

## FALLBEISPIEL

# Ganzheitliche Maßnahmen bei chronischer Parodontitis

Es ist hinlänglich bekannt, dass sich eine chronische Parodontitis nicht nur auf die orale, sondern auch auf die allgemeine Gesundheit auswirken kann. Entzündungen in der Mundhöhle können zu zahlreichen Dysfunktionen des Organismus führen. Dennoch werden die Maßnahmen zumeist auf lokal wirksame Konzepte beschränkt. Erst wenn wir unsere Sichtweise um eine wissenschaftlich abgesicherte ganzheitliche Komponente erweitern, können wir die Erkrankung der chronischen Parodontitis effektiv und langfristig therapieren. Lesen Sie mehr von Dr. med. Margit Schütze-Gössner ...



Dr. Margit Schütze-Gössner  
Attnang Puchheim

## Die wissenschaftliche Absicherung

Die Abteilungen für Parodontologie, Genetik und Biologie der Universitäten Sevilla und Ancona publizierten neue Erkenntnisse über die **mitochondriale Dysfunktion**.

P. Bullon, M. Battino et al. (1) evaluierten die Daten von 58 Patienten, alle über 35 Jahre. Davon hatten 38 Patienten chronische Parodontitis mit dem Haupt-Erreger Porphyromonas gingivalis (Pg) und entsprechenden klinischen Symptomen. Die Vergleichsgruppe von 20 Patienten hatte gesunde Parodontien. Blutzell-Proben sowie Fibroblasten-Kulturen wurden erfasst. Ausgewertet wurden die Daten zu mitochondrialer Protein-Regulation, Membran-Potential, Citratsynthese-Aktivität sowie CoQ10 (= Coenzym Q 10) Level.

## Ergebnis der klinischen Daten (kurz gefasst)

Die **CoQ10 Levels in den Blutzellen** der Parodontitis Patienten waren um 56 Prozent niedriger als jene der Vergleichsgruppe mit gesunden Parodontien (= hoch signifikant). Die mitochondriale Biogenese über die Citratsynthese-Aktivität in den Blutzellen zeigte Werte für die Parodontitis Patienten ( $1,99 \pm 0,59$ ) verglichen mit den Werten der Patienten mit gesunden Parodontien ( $8,61 \pm 0,27$ ), was ebenfalls hoch signifikant ist. Dies zeigt eine massive Störung im

Zellstoffwechsel. Die Ergebnisse der Fibroblasten-Kulturen zeigten, dass durch Zugabe von CoQ10 die Produktion von Sauerstoff Radikalen (= Entzündungsmediatoren) signifikant reduziert werden kann. CoQ10-Zugabe schützt effizient vor der Down-Regulation der mitochondrialen Proteine, die durch den Keim Pg verursacht werden. Viele von Ihnen wissen, dass wir mit CoQ10 entscheidend in die ATP Produktion der Mitochondrien eingreifen können, denn 90 Prozent unserer Zellenergie wird über die ATP Produktion in den Mitochondrien generiert. Berücksichtigen wir jetzt noch das 1. Postulat der Universität Greifswald, Institut für Hygiene und Umweltmedizin: „Infektionsabwehr und Wundheilung sind hochgradig energieverbrauchende Prozesse.“ – dann kann mit einer **CoQ10-Supplementierung lokal** bei chronischer Parodontitis Infektions-

abwehr und Wundheilung massiv beschleunigt werden. Dies wird im folgenden Fallbeispiel dargestellt.

## Falldarstellung

Die Patientin ist 52 Jahre alt. Erstaufnahme am 5.9.2014, akute Schmerzen in der Unterkiefer Front, Gingiva stark geschwollen, blutende Taschen, Lockerungsgrad II bis III der Unterkiefer Frontzähne. Raucherin, Stressberuf.

Eine intakte Funktion der Mitochondrien ist die Grundlage für eine effiziente Immunabwehr.

Prof. Wolfgang Junger, Harvard University\*

\*Science Talk Wien,  
8. 9. 2013

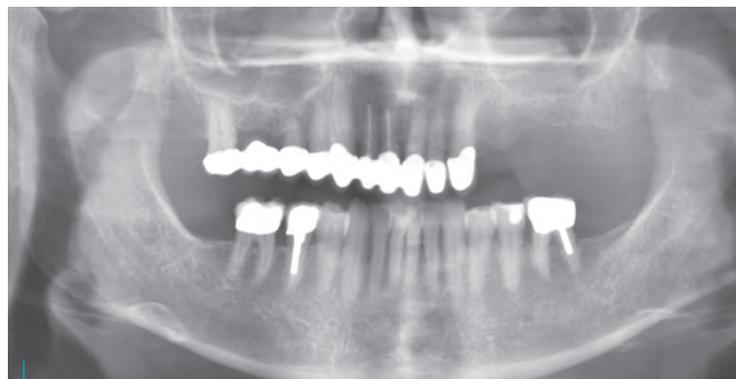


Abb. 1:  
5.9.2014: Die Patientin ist 52 Jahre alt, Raucherin, übt einen Stressberuf aus.



Abb. 2:  
Akute Schmerzen im Unterkiefer



Abb. 3:  
Nach instrumenteller Erst-Reinigung unter Anästhesie. Alle vier Frontzähne stark blutend. Lockerungsgrad II bis III



Abb. 4:  
Sofortiges Fluten der Wundflächen mit flüssigem CoQ10



Abb. 5:  
Termin am 11.9.2014: UK 31 und 32 fester, blutungsfrei, CoQ10 weiter unterstützend



Abb. 6:  
Kontrolle 27.3.2015. Gingiva rosa, straff, Taschen-Tiefe 2 mm, keine Lockerung

Nach ausführlicher Aufklärung der Patientin, Röntgen (Abb. 1) und ausführlicher intraoraler Inspektion erfolgt eine **sofortige instrumentelle Grob-Reinigung unter Anästhesie** (Abb. 2 und 3). Durch die hier vorliegende mitochondriale Dysfunktion (wie eingangs beschrieben) substituieren wir hier sofort intensiv mit **flüssigem CoQ10** (Abb. 4) Damit versetzen wir das Immunsystem in die Lage die Entzündung wirkungsvoll zu bekämpfen und einen raschen Taschenschluss herbeizuführen. Weder Schmerzmittel noch Antibiotika werden verabreicht.

Saxer und Saxer schreiben sehr deutlich (Beitrag in ZMK 27.04.2012): „Die PZR beseitigt zwar die Plaque an den Zähnen und etwa 85 % der Keime in Taschen, aber die Entzündung wird nicht eliminiert, da sich die Bakterien in den Taschen aus den verbliebenen 15 % innerhalb von Stunden wieder etablieren“ (2).

Entscheidend ist, dass die Patientin die **häusliche Mundhygiene** in den ersten Tagen mit flüssigem CoQ10 weiter unterstützt. Je nach Schweregrad der Parodontitis wird die Dosierungsmenge festgelegt. Zur Kontrolle kommt die Patientin sieben Tage später. Aussage der Patientin: „Nach der Behandlung habe ich drei Stunden tief und fest geschlafen, bin seither schmerzfrei und

mein Zahnfleisch blutet auch nicht mehr“. Jetzt wird der Heilungsverlauf kontrolliert: UK Front ist blutungsfrei, Unterkiefer Frontzähne fester (Abb. 5). Nun wird ein weiteres Mal professionell gereinigt, die Mundhygiene-Instruktionen abgerufen und die CoQ10-Dosierung für die weitere Pflege angepasst. In diesem Fall wird erst beim dritten Termin (19.9.2014) ein Parobefund erhoben. Die Taschentiefe der Unterkiefer Front liegt bei 2 mm, die Gingiva ist straff rosa. Schlusskontrolle am 27.3.2015 (Abb. 6): keine Taschen, keine Blutung, Gingiva straff, fest, Lockerungsgrad 0 bis I, schöne Regeneration der Papillen sichtbar.

Neben der **lokalen zellulären Wirkung** des Wirkstoffes CoQ10 nützen wir entsprechend der Verteilung über die Blutgefäße auch die dadurch ebenso wirksame **systemische Komponente**. Jede chronische Entzündung ist ursächlich mit einer **mitochondrialen Dysfunktion** verknüpft. Wenn wir also die Dysfunktion der Mitochondrien (= chronische Entzündung) auflösen, legen wir den Grundstein für eine Heilung!

### Zusammenfassung

Auf dem jungen Gebiet der Mitochondrienforschung und hier im spe-

ziellen der Therapie der chronischen Parodontitis haben sich für mich folgende Ansätze als therapiesicher erwiesen: Nicht die chemische Keule steht als adjuvante Therapieunterstützung im Fokus meiner Maßnahmen, sondern neben der unabdingbaren **instrumentellen, mechanischen Reinigung** die Kombination mit der **Substitution von flüssigem Co Q10**. Entscheidend dabei ist die flüssige Form in ausreichend hoher Dosierung. Damit erreicht man entzündungsfreie Verhältnisse mit Schmerzfreiheit und den so wichtigen raschen Taschenschluss. Individuell kann auf die Schwere der Ausgangssituation über die **Dosierungsmenge** eingegangen werden.

Verwendete Präparate im o.a. Praxisfall: Dentomit (mit Alkohol) ParoMit (ohne Alkohol).

Es sollte auf Basis der genannten Erkenntnisse dringend in weitere klinische Forschung in diesem Bereich investiert werden.

### Literatur

1. Bullon P, et al: Mitochondrial dysfunction promoted by Porphyromonas gingivalis lipopolysaccharide as a possible link between cardiovascular disease and periodontitis. Free Radical Biology & Medicine 2011; 50 ;1336-1343.
2. Saxer C: Der Einfluss des parodontalen Biofilms auf die Gesundheit – Auswirkungen einer unzureichenden Therapie und Prophylaxe. ZMK 27.04.2012.

### Korrespondenz:

Dr. Margit Schütze-Gössner  
Badgasse 3  
4800 Attnang-Puchheim  
E-Mail: schuetze@drmedschuetze.at