



Mit ätherischen Ölen gegen die Dysbiose der Mundflora

In den letzten Jahren konnte die Anwendung ätherischer Öle eine positive Entwicklung verzeichnen und gelangt immer mehr in den öffentlichen Fokus. Die Aromapflege ist ein Teil der Phytotherapie und in diesem Rahmen eine „besondere Therapierichtung“.

Die Aromatherapie gewinnt auch in der Mund- und Zahnpflege zunehmend an Bedeutung, insbesondere bei:

- chronischen und akuten Infektionen – Parodontitis
- Pilzinfektionen – Candida
- Munderkrankungen – Herpes, Aphten, Lichen ruber planus
- kleinflächigen Wunden
- Infektionen mit multiresistenten Keimen.

Der Einsatz ätherischer Öle kann in der Zahnheilkunde ein besonderer Teilbereich der Prophylaxe sein. Bei Patienten, die eine komplementäre Behandlung mittels Aromapflegetherapie wünschten, konnte die Gabe von Chlorhexidin und Antibiotika deutlich reduziert oder sogar ganz vermieden werden. Naturreine ätherische Öle – genuine Öle (z. B. Primavera) – haben besondere antibakterielle, antivirale, antimykotische, zellstärkende und stabilisierende Eigenschaften. Sie unterstützen die Wundheilung vor und nach Zahnbehandlungen, pflegen und beruhigen die Schleimhäute und hemmen die Biofilmbildung. Bei Mundschleimhauterkrankungen wie Herpes oder Aphten wer-

den schleimhautpflegende und antivirale Öle eingesetzt. Für Lichen ruber planus haben sich hautregenerierende und hautberuhigende Öle bewährt.

Fallpräsentation

Im März 2018 stellte sich eine 37-jährige Patientin mit Pusastritt, starken Schmerzen, pathologischen Mobilitäten, Rezessionen, Furkationsbeteiligungen und Foetor ex ore vor. Der Mundhygienestatus ergab einen API (Plaqueindex) von 100 % und einen BOP (Bleeding on Probing) von 89 %. Die Patientin hatte keine feste Struktur in ihrem Leben und psychische Probleme. Der Zahnhalteapparat wies in allen Regionen einen massiven horizontalen Knochenabbau mit multiplen vertikalen Einbrüchen bis zu 90 % mit intraalveolären Knochentaschen auf. Der Knochenabbauindex betrug 2,43 %.

Ihre erste Parodontitisbehandlung erhielt sie 2010, 2014 folgte die zweite und 2017 wurde ihr das Antibiotikum Metronidazol (Clont®) verschrieben. Im März 2018 fiel ihr erster Zahn aus. Ihr Hauszahnarzt überwies die Patientin in die Uniklinik. Die Patientin hatte das Bedürfnis wieder schmerzfrei zu werden und wieder kraftvoll zubeißen zu können. Ihr großer Wunsch war es außerdem, auf konventionelle Mundpflegeprodukte wie Chlorhexidin sowie auf Antibiotika zu verzichten.

Diagnose

Nekrotisierende Parodontitis (generalisiert, Stadium III – Grad C – schnelle Progression). Infolge des Rauchens, Alkohol- und Drogenkonsums bestand ein zusätzliches Risiko für eine Ausweitung der oralen Entzündung und letztlich für eine systematische Erkrankung.

Behandlungsplan

Entfernen von Zahn 27, klassische geschlossene PAR-Therapie (= Parodontosebehandlung) mit FMD (= Full Mouth Disinfection) mittels einer Aromatherapeutischen Maßnahme, Blutbild vom Hausarzt, Nahrungsergänzungsmittel (Vitamin D, B, Folsäure, Leinöl, Schwarzkümmelöl, Toxaprevent® Skin Hautpuder) als unterstützende Begleitung.

Als Therapieziele wurden festgelegt: Schmerzfreiheit, Elimination der bestehenden Entzündung im Mund und der Erhalt der verbliebenen eigenen Zähne. Im weiteren Verlauf wurde die Patientin intensiv über den Behandlungsverlauf, die notwendige Compliance bei der häuslichen Mundpflege, über die UPT (= unterstützende Parodontistherapie), das naturkundliche Verfahren sowie über die Risiken und den Neulandcharakter der besonderen Therapiemöglichkeit aufgeklärt. Ihr wurde auch gesagt, dass es sich um einen Versuch handelt, die Dysbiose im Mund aufzubrechen. Inwieweit eine Antibiose durchgeführt werden muss, wird sich in der UPT zeigen.

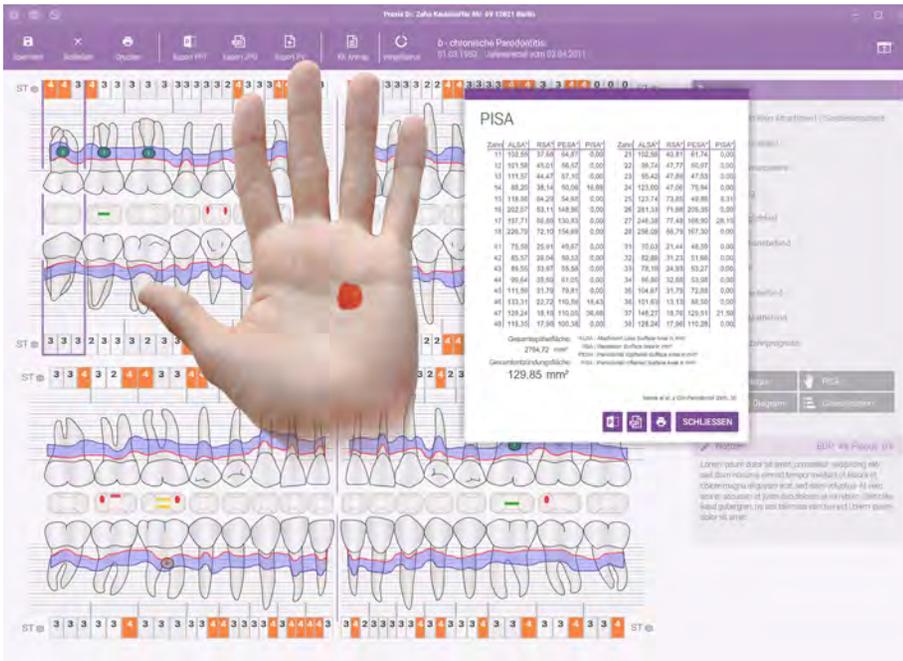


Abb. 3: Erhebung des Parodontalen Befundes (ParoStatus), die Wundfläche im Mund nach der Parodontitis Behandlung. © ParoStatus.de

kung. Im weiteren Verlauf erfolgte die Zungenreinigung und Zahnpolitur durch eine natürliche Polierpaste mit Wirkstoffen aus der Natur, u. a. Zeolith, Kokosöl, Natron, ätherischen Öle. Die antiinfektiöse Therapie um-

fasste die „Full mouth Desinfection“ mit einer individuellen zusammengestellten Ölziehkur nach Aromatogramm. Die Zahnfleischtaschenreinigung wurde für 10 min mit einer 2%-igen Ölziehkur-Mischung (Oliven-

Rezept Annes Mundpflegeöl

- 95 ml Olivenöl
- 5 ml Schwarzkümmelöl
- 2 Tropfen Oregano
- 2 Tropfen Thymian Thymol
- 4 Tropfen Lavendel
- 4 Tropfen Niaouli

öl, Niaouli, Myhrre, Lavendel, Karottensamen, Oregano, Manuka und Wachholder) durchgeführt. Zum Schluss wurde Perubalsam (Styrax, Zitrone, Myrte Anden) an einzelnen Zahnfleischtaschen appliziert. Die mikrobielle Diagnostik zeigte eine hohe Besiedlungsrate mit parodontalen Leitkeimen (roter + orangener Komplex ► Abb. 1, S. 15) sowie eine zusätzliche Superinfektion mit Pseudomonas aeruginosa. Das Antibiogramm wies Resistenzen gegen Medronidazol, Penicillinen sowie Tetracyclinen und Clindamycin auf. Das Aromatogramm zeigte eine besonders gute Wirksamkeit auf Oregano, Thymian Thymol, Nelke und Lemongrass an. Die Konzentration und das Zusammenspiel der Inhaltsstoffe essenzieller Öle ist von wesentlicher Bedeutung.

Ergebnis und Diskussion

Die Patientin erschien zwei Tage später zur Kontrolle, im Unterkiefer hatte sich auf der rechten Seite ein parodontaler Abszess gebildet. Das Zahnfleisch im Oberkiefer und linken Unterkiefer hatte sich sehr gut entwickelt. Die Patientin hatte auch keine Schmerzen mehr. Ihre Zunge war allerdings extrem belegt. Es wurde die dritte FMD in der Praxis durchgeführt. Nach zwei weiteren Tagen zeigte sich die Rückbildung des Abszesses. Daraufhin entschloss man sich zu einer vierten FMD in der Praxis.

In der darauffolgenden Kontrolle (1 Woche später) zeigte sich das Zahnfleisch blass und rosa. Die Schwellungen, Rötungen und Eiteraustritte sind vollständig zurückgegangen (► Abb. 4). Nach der PAR-Therapie haben sich die Entzündungswerte deutlich im Blutbild verbessert. Der Pseudomonas aeruginosa war nicht mehr nachweisbar.

Bei der Reevaluation nach einer zehnwöchigen Stabilisierungsphase wurde ein Rückgang der Taschentiefen festgestellt. Die Schwellung und Rötungen der Gingiva waren verschwunden und PUS-Freiheit war zu verzeichnen. Einige Zähne haben sich im

Anforderung: Kultureller Bakteriennachweis		
KBE (Koloniebildende Einheiten/ml)		
> 10 ³ > 10 ⁴ > 10 ⁵ > 10 ⁶		
1	massenhaft	Aggregatibacter actinomycetemcomitans
2	massenhaft	Treponema denticola
3	nicht nachgewiesen	Porphyromonas gingivalis
4	nicht nachgewiesen	Prevotella intermedia/nigrescens
5	massenhaft	Tannerella forsythia
6	massenhaft	Campylobacter spp.
7	reichlich	Fusobacterium spp.
8	nicht nachgewiesen	Eikenella corrodens
9	nicht nachgewiesen	Capnocytophaga spp.
10	nicht nachgewiesen	Peptostreptococcus micros
11	nicht nachgewiesen	Eubacterium nodatum
12	nicht nachgewiesen	Prevotella spp.
13	nicht nachgewiesen	Porphyromonas endodontalis
14	nicht nachgewiesen	Bacteroides spp.
15	nicht nachgewiesen	Actinomyces odontolyticus
16	massenhaft	Actinomyces spp.
17	nicht nachgewiesen	Actinomyces naeslundii
18	reichlich	vergrünende Streptokokken
19	nicht nachgewiesen	Neisseria spp.
20	massenhaft	Acinetobacter spp.*
21	massenhaft	Stenotrophomonas maltophilia*
22	nicht nachgewiesen	Enterococcus faecalis*
23	vereinzelt	Candida albicans*
24	nicht nachgewiesen	weitere Sprosspilze*

■ obligat parodontopathogen
 ■ fakultativ parodontopathogen
 ■ fraglich parodontopathogen
 ■ Standortflora
 ■ „Superinfektion“
 Folgende anamnestischen Angaben wurden uns übermittelt: keine Angaben zum Rauchverhalten, Kontrolluntersuchung - Maßnahmen bei Probengewinnung: Politur der Entnahmestelle - Hinweise zur Antibiotika-Unverträglichkeit: keine Angaben - Materialgewinnung aus: keine Angaben

Abb. 2: Kultureller Bakteriennachweis nach der Behandlung. © Labor Hauss Oro-Dentale Mikrobiologie



Abb.4: Zahnfleisch nach Behandlung

Lockerungsgrad verbessert. Die Hyperplasien waren verschwunden, die Furkationen konnte die Patientin selbstständig reinigen. Der Foetor ex ore und der Zungenbelag waren gänzlich verschwunden. Die Patientin war völlig beschwerdefrei, fühlte sich wohl und konnte wieder – wunschgemäß – in den Apfel beißen.

Allerdings wiesen Zahnfleischtaschen im Seitenzahnbereich noch vereinzelt Taschentiefen mit Entzündungszeichen (BOP 25 %, PI 40 %) auf. Dennoch konnte auf chirurgische PAR verzichtet werden.

8 Wochen später wurde eine zweite PAR im Seitenzahnbereich mit 2 FMD in der Praxis durchgeführt. Die Taschentiefen haben sich nochmal stark verbessert. Der Mundhygienestatus lag BOP 7 %, PI 18 %. Die Furkationen wurden sehr gut gereinigt. Der klinische Befund und die Blutwerte haben sich signifikant verbessert und befinden sich heute im Normalbereich.

Der Bakterientest zeigte, dass die Brückenkeime (orangener Komplex; ► Abb. 2) nicht mehr nachweisbar waren. Beim roten Komplex war der *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* nicht mehr nachweisbar. Der bekannteste Leitkeim der Parodontitis, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, war nach wie vor vorhanden.

Fazit

Trotz der psychischen Belastung und des Drogenkonsums der Patientin wurde eine stabile Situation im Mundraum geschaffen. Die Patientin zieht täglich Öl um die Entgiftung, Reinigung der Zähne und Pflege der Schleimhäute zu fördern. Die multiplen Resttaschen und der massiven Alveolarknochenverlust bedeuten für die Patientin weiterhin ein hohes parodontales Risiko.

Ein langfristiger Erfolg hängt von der Mitarbeit der Patientin bei täglicher Mundhygiene und von der regelmäßigen Betreuung in der zahnärztlichen Praxis ab. Eine lebenslange UPT mit einem engmaschigen Recall-Intervall von drei Monaten ist unabdingbar. Die dargestellte Parodontitis ist seit einem Jahr stabil. Die Zähne 24, 25 wollte die Patientin nicht entfernen lassen. Die Patientin befindet sich zurzeit in einer Entzugsklinik. In der Entzugsphase hat die Patientin einen ZA aufgesucht, dieser hat Zahn 25 entfernt.

Ätherische Öle können der Entwicklung einer Antibiotikaresistenz entgegenwirken.

Naturstoffe haben in sehr seltenen Fällen Nebenwirkungen und unterstützen oft noch die Wirkung eines Antibiotikums, indem sie die Abwehrmechanismen der Krankheitserreger drastisch senken.

Janine Klee
www.aroma-prophylaxe.de



Die Autorin:

Janine Klee setzt sich seit einigen Jahren mit biologischer Mundpflege und Prophylaxekonzepten auseinander.

Auf Basis der gesammelten und ausgewerteten Informationen erscheint in einigen Monaten das Buch „Zahngesundheit und Mundraumhygiene“ (AT) im ML Verlag. Möchten Sie das Konzept der Aromapflege und Therapie kennenlernen, bietet Frau Klee Schulungen für Aromatogramme und Biologische Zahnreinigung an.

Keywords: Aromatherapie, Zahnheilkunde, Parodontitis, Keimtest, Zahnreinigung