

Einfluss moderner Antiepileptika auf die Gingiva – Eine aktuelle Literaturübersicht.

Mit einer Prävalenz von 0,7 – 0,8% ist die Epilepsie die dritthäufigste Erkrankung des zentralen Nervensystems. Etwa 10 % aller Menschen haben eine erhöhte Krampfbereitschaft. 4–5 % aller Menschen erleiden einmal oder wenige Male in ihrem Leben einen epileptischen Anfall.

Die Auslöser von Epilepsien sind vielfältig, dementsprechend vielfältig sind auch die Ansatzpunkte und Wirkmechanismen der einzelnen Medikamente.

Der Ansatzpunkt der Medikamentenwirkung ist nicht zielgerichtet sondern beeinflusst Körper- und Zellregulationen die auch für weitere Körperregulationen zuständig sind. Dadurch müssen zahlreiche unerwünschte Nebenwirkungen in Kauf genommen werden.

Bei den Nebenwirkungen stellt der Wirkstoff Phenytoin als häufiger Auslöser einer unerwünschten Gingivahyperplasie für die zahnärztliche Anamnese, Differentialdiagnose (u.a. Fibromatosis gingivae, Neoplasie, Fibrosarkom) und Therapieplanung ein Problem dar.

Die Prävalenz dafür liegt bei bis zu 20%, ein Vorkommen dieser Nebenwirkung in Abhängigkeit von der Medikamentendosierung kann nicht ausgeschlossen werden.

Circa alle zwei Jahre erlangen neue Substanzen die Zulassung zur Epilepsiebehandlung. Medikamente die ab den 1990er Jahren auf den Markt gekommen sind werden den modernen oder neuen Antiepileptika zugeordnet.

Bei 14 modernen Antikonvulsiva fand eine Online-Recherche in medizinischen Bibliotheken bezüglich gingivaler Nebenwirkungen dieser Medikamente statt. Der Publikationszeitraum verwendeter Quellen wurde auf die Jahre 2000 bis 2013 eingeschränkt.

Als Ergebnis dieser Literaturrecherche ergeben sich keine Hinweise auf unerwünschte Nebenwirkungen in Form von Gingivahyperplasien bei einer Behandlung mit modernen Antiepileptika. Patienten sollten aus zahnheilkundlicher Sicht entsprechend auf Ausweichpräparate umgestellt werden.

Kann das Medikament aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht umgestellt beziehungsweise in der Dosierung reduziert werden ist lediglich eine partielle Verbesserung des Befundes durch regelmäßige unterstützende professionelle Mundhygienemaßnahmen bis hin zur chirurgische Therapie im Sinne einer Gingivektomie möglich.

Standing at 0.7 - 0.8%, epilepsy is the third most prevalent disorder of the central nervous system. Approximately 10% of all human beings have an increased tendency towards spasmophilia. 4 - 5 % all of human beings experience an epileptic fit one of more times in the course of their lives.

The factors that serve to trigger epilepsy are many and varied and hence, the points of influence and the effective mechanisms that are highlighted in the individual medicines available are likewise numerous and diverse.

The point of influence of the effect of a given medicine is not, in itself, a target-oriented one, but rather, is intended to influence regulation processes in the body and its cells which are, in turn, responsible for generating further activity serving to regulate bodily functioning patterns. This means numerous undesired side-effects cannot be avoided.

Of those side-effects, the active agent phenytoin represents one of the more frequent sources of discomfort given its tendency to induce unwelcome gingival hyperplasia for the anamnesis in dentistry, differential diagnosis (among other things, fibromatosis gingivae, neoplasia, fibrosarcoma) and the need for a plan of treatment.

There is a prevalence rate here of up to 20%, and this side effect cannot be ruled out depending on the dosage level of the medicine prescribed.

New substances get approved for the treatment of epilepsy approximately every two years. Those medicines introduced

onto the market as of the nineties are assigned to the category of modern or new antiepileptic drugs, or AEDs.

Online research was carried out in medical libraries involving 14 modern anticonvulsive drugs for gingival side effects caused by the medicines in question. The only sources available were those published during the period 2000 through 2013.

The outcome of this research exercise provides no indication of the occurrence of undesired side effects in the form of gingival hyperplasia which came about as a result of treatment in which modern antiepileptic drugs were administered. It follows, therefore, that from the perspective of patients undergoing odontological treatment, a switchover should take place to alternative drugs.

Where a switchover to an alternative drug does not represent an option from a general-medical perspective, or the dosage level cannot be reduced, all that can be achieved is a partial improvement of the findings by way of implementation of such measures as regular, professional oral hygiene procedures through to surgical therapy in the sense of a gingivectomy.