

Parodontitis – Diagnostik

Information 87/1998



Eine schwere Parodontitis haben zehn Prozent der Bevölkerung in der Bundesrepublik, weitere 30 Prozent leiden unter einer moderaten bis leichten Parodontitis. Neueste epidemiologische Studien zeigen, dass diese Patienten unabhängig von anderen Risikofaktoren ein etwa zweifach erhöhtes Risiko für ein kardiales Ereignis im Rahmen einer koronaren Herzkrankheit und ein 2,8-faches erhöhtes Schlaganfall-Risiko haben. Hierfür gelten Bakterienämien mit gramnegativen Anaerobiern aus der Mundschleimhaut als Verursacher. Markerkeime der subgingivalen Erwachsenenparodontitis sind *Prevotella intermedia* und *Porphyromonas gingivalis*, während *Actinobacillus actinomycetemcomitans* als Schlüsselkeim der juvenilen Parodontose gilt. Untersuchungen speziell mit *Porphyromonas gingivalis* haben ergeben, dass diese eine sofortige Thrombozytenaggregation bewirken können und so die Bildung von Thromben begünstigen.

Bei gesunden Menschen kommen die erwähnten Anaerobien nur in geringer Keimzahl vor. Parodontitis-Patienten weisen demgegenüber oft stark erhöhte Keimzahlen auf. Mit Hilfe der bekannten Therapiemöglichkeiten ist es kaum

möglich, die Keimzahl zu reduzieren. Bei erhöhter Keimzahl kann eine antibiotische Therapie angezeigt sein. Eine deutliche Absenkung auf eine mit gesunden Personen vergleichbare Keimzahl und Normalisierung der Flora (= Abwesenheit der Markerkeime) kann als Therapieziel angesehen werden.

Seit kurzem stehen für Zahnärzte neue diagnostische Verfahren, beispielsweise DNA-Sonden und Antikörpertests für den Nachweis von Markerbakterien zur Verfügung, mit denen die subgingivale Bakterienflora näher untersucht werden kann. Die Verwendung von DNA-Sonden ergänzt in idealer Weise den mikrobiologischen Erregernachweis mittels kultureller Verfahren. Insbesondere dient der DNA-Nachweis der Verlaufs- und Therapiekontrolle. Es ist empfehlenswert, ihn nicht gleich bei der ersten zahnärztlichen Behandlung durchzuführen, hierfür sind die mikrobiologisch-kulturellen Verfahren vorzuziehen (Keimzahlbestimmung und Antibiogramm).

Die Probenentnahme der anaeroben oder fakultativ anaeroben Lebensweise der Markerkeime sollte aus tiefen Zahnfleischtaschen erfolgen. Probenentnahmen aus Taschen, die aufgrund einer zuvor

erfolgten Sondierung akut bluten, sollten vermieden werden. Die Entnahme der subgingivalen Proben erfolgt mittels steriler Papierspitzen an 1 bis 4 Stellen nach Trockenlegung der subgingivalen Region der zu untersuchenden Stellen. Ein Kontakt der Papierspitzen mit Mundschleimhaut und Speichel sollte vermieden werden. Die Papierspitzen können mit den entsprechenden Transportgefäßen in das Labor eingesandt werden. Werden die

Papierstreifen auf bakteriologischen Transport-Medien eingesandt, kann alternativ auch eine mikrobiologische Untersuchung durchgeführt werden.

Die mikrobiologische Untersuchung (Dauer 6 - 8 Tage) kann auf Krankenschein erfolgen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Wirkstoff	Dosierung	Indikationen
Metronidazol Clindamycin	2 x täglich 500 mg über 10 Tage oder 2 x täglich 600 mg über 10 Tage	generalisierte P. bei Nachweis von P. gingivalis, P. intermedia <u>und nicht</u> A. actinomycetemcom.
Amoxicillin + Metronidazol	3 x täglich 375 mg Amoxicillin und 250 mg Metronidazol über 7 Tage	generalisierte P. bei Nachweis von P. gingivalis, P.intermedia <u>und</u> A. actinomycetemcomitans

Systemische Antibiotika-Therapie bei Parodontitis

Stufendiagnostik

Primärdiagnostik:	Mikrobiologische Untersuchung auf Anaerobier mit Resistenzbestimmung. Ausnahme: Juvenile Parodontitis (A. actinomycetemcomitans nur über DNA-Sonde nachweisbar)	Anforderung auf Überweisungsschein (Kassenärztliche Leistung)
Verlaufskontrolle:	DNA-Sonden-Nachweis	Privatrechnung: 134,07 € (je Probengefäß) Abrechnung als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL): 1. Probengefäß 61,36 € 2. Probengefäß 112,48 € 3. Probengefäß 153,39 € 4. Probengefäß 184,07 €