

Chairside-Schnelltest – Teil 1

Parodontalen Gewebeabbau rechtzeitig erkennen

| Dr. Hans Sellmann

Die unspezifische Plaquehypothese als Ursache parodontaler Erkrankungen sowie der Einfluss der Plaque auf das Entstehen einer Periimplantitis ist heute obsolet. Viel wichtiger ist, den parodontalen Gewebeabbau frühzeitig zu diagnostizieren und somit erfolgreich aufzuhalten.

Der im Jahre 1921 von Weski eingeführte Begriff „Parodontose“ als Sammelbegriff für alle Erkrankungen (entzündliche und nichtentzündliche) des Zahnbettes wird seit etwa der Mitte des 20. Jahrhunderts unterschieden in Parodontitis und Parodontose. Dies entspricht der allgemein in der Medizin gebräuchlichen Definition, in der die Endung „-itis“ für entzündliche und die Endung „-ose“ für atrophische (Gewebschwund-)Prozesse steht. Zwar ist der

Der Unterschied zu Markerkeimtests

Diese Erkenntnis hat zu verschiedenen Behandlungsansätzen geführt. Vor eine Behandlung gehört jedoch eine exakte Diagnose. Die Diagnoseverfahren machten große Fortschritte. Markerkeimbestimmungen zur Evaluation der Quantität und Qualität parodontopathogener Keime werden heute ebenso selbstverständlich in der Praxis des parodontologisch und implantologisch tätigen Zahnarztes durchgeführt wie genetische PA-Risikotests. Insbesondere

regelmäßigen Recall von Risikopatienten sind sie jedoch nur von begrenztem Wert. Bei diesen Patienten sollte parodontaler Gewebeabbau früh – möglichst bevor bereits klinische Anzeichen einer Entzündung zu sehen sind – erkannt werden, um auf dieser Grundlage die entsprechenden Maßnahmen einleiten zu können. Während Markerkeimtests in der Nachsorge therapierter PA-Patienten zwar zeigen können, ob die Bakterien erfolgreich bekämpft werden konnten, machen sie aber keinerlei Aussage darüber, ob die eigentliche Entzündung zum Untersuchungszeitpunkt weiter aktiv ist oder ob der parodontale/periimplantäre Gewebeabbau tatsächlich gestoppt werden konnte. Auch können diese Tests nicht chairside – also in der Zahnarztpraxis – durchgeführt werden, sie müssen stets in einem Fremdlabor analysiert werden.

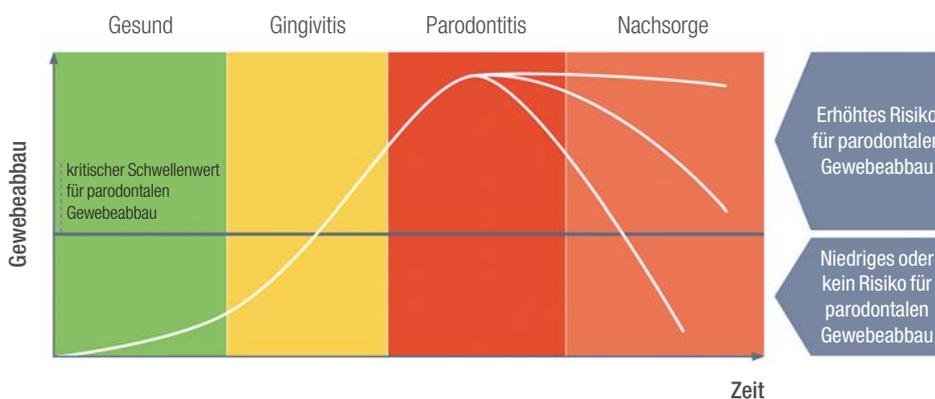


Abb. 1: Bei der Diagnostik entzündlich bedingten Knochenabbaus bestand bis jetzt eine Lücke.

Begriff Parodontose auch heute noch immer weitverbreitet, dennoch handelt es sich dabei fast immer um eine entzündliche Erkrankung – eine Parodontitis bzw. Periimplantitis mit erheblichem Anteil des individuellen Immunsystems.

deren erstere können zwar helfen, bei einem schweren Verlauf der Parodontitis/Periimplantitis eine Entscheidung zu treffen, ob und wenn ja, welches systemische Antibiotikum als adjuvante Medikation begleitend zur PA-Therapie indiziert ist. Zur Früherkennung im re-

Die diagnostische Lücke

Zwischen einem parodontal gesunden und einem an einer Parodontitis erkrankten Patienten besteht von der frühen Gingivitis bis hin zur späten Gingivitis/frühen Parodontitis/Periimplantitis eine diagnostische Lücke (Abb. 1): BOP, Röntgen und auch die Mikrobiologie helfen hier nur begrenzt weiter, insbesondere was konkrete Aussagen zu aktuellen Entzündungsgeschehen und Status des parodontalen/implantären Gewebeabbaus angeht.