

Die Markerkeimbestimmung in der Parodontitistherapie

Die alleinige Anwendung mechanischer (Scaling und Root planing) Verfahren in der Therapie entzündlicher Parodontalerkrankungen ist schon seit längerer Zeit einem Verständnis zur Notwendigkeit adjuvanter Maßnahmen gewichen.

DR. MED. DENT. HANS H. SELLMANN, SUSANNE PÜTTMANN ZMF/MARL

Der Begriff des „Biofilms“ als einer komplexen Schicht beinahe undurchdringlichen schleimähnlichen Bakterien Schutzwalls ersetzte die Theorie, die Parodontitis sei auf ein reines Pflegedefizit bezüglich der Mundhygiene zurückzuführen. „Plaque weg = gesundes Parodontium“ ist eine Gleichung, die nicht mehr aufgeht. Zu oft schon haben, vor allem bei bestimmten Formen aggressiver Parodontitiden, Praktiker Rezidive selbst bei optimaler Mundhygiene und Nachsorge gesehen.

Wir wissen heute, dass eine Vielzahl aggressiver Keime speziell die schweren Verlaufsformen der Parodontalerkrankungen verursachen und unterhalten. Hauptsächlich handelt es sich um: Actinobacillus actinomycetemcomitans, Tanerella forsythensis, Porphyromonas gingivales und Prevotella intermedia. Neben SRP ist deswegen häufig eine medikamentöse Begleittherapie erforderlich und sinnvoll, um die im Biofilm befindlichen

Keime, nachdem dieser durch die mechanische Therapie „aufgebrochen“ wurde, zu entfernen oder zumindest soweit zu schwächen, dass die körpereigene Abwehr sie eliminieren kann. Diese Begleittherapien können einmal systemisch (Antibiotika) oder lokal (LDDs= Local Delivery Devices) eingesetzt werden. Local Delivery Devices sind Wirkstoffe, die an ein Medium gebunden sind, das den Wirkstoff am Ort des Geschehens in adäquater Form lange genug verweilen lässt. Bekannt sind die LDDs PerioChip® (Chlorhexidin), Atridox® (Doxycyclin), Elyzol® (Metronidazol) und Actiside®-Fäden (derzeit in Deutschland nicht erhältlich).

Antibiotika, egal, ob sie systemisch oder lokal eingesetzt werden, sollten wir jedoch nur anwenden, wenn sie unbedingt erforderlich sind. Bekannt sind negative Folgen z. B. aus der Tiermast und die Auswirkungen dortigen ungezügelter Einsatzes auf den Menschen als Endverbraucher.



Abb. 1: Ansicht der Zahnfleischverhältnisse der 35-jährigen Patientin. Auf den ersten Blick scheint eine normale gingivale Situation vorzuliegen. – Abb. 2: Auch im Unterkiefer deutet eine leicht gerötete marginale Gingiva lediglich für den Fachmann auf eine beginnende parodontale Erkrankung hin. – Abb. 3: Das Röntgenbild (OPG) zeigt jedoch einen erschreckenden, für das Alter der Patientin atypischen starken generalisierten horizontalen Knochenabbau. Der qualitative und quantitative Nachweis von PA-Markerkeimen muss den Patienten erläutert werden. Wir haben zu diesem Zweck ein Informationsblatt entworfen, das die Notwendigkeit dieser privat zu liquidierenden Leistung erläutert. Weil die Bestimmung der Markerkeime eine Privatleistung ist, muss sie dem Patienten erläutert, privat vereinbart und unterschrieben werden. Wir haben eine solche Vereinbarung auf der Rückseite des Infoblattes abgedruckt – ein Exemplar der Vereinbarung bekommt der Patient ausgehändigt.



Abb. 4: Für die Probenentnahme sind einige Vorbereitungen erforderlich. – Abb. 5: Die Zähne werden mechanisch supragingival gemäß Anleitung gereinigt. – Abb. 6: Mit einer sterilen Pinzette werden die Papierspitzen einzeln aus der versiegelten Blisterpackung entnommen.