

Merksätze und Leitlinien in der parodontologischen Diagnostik

Mikrobiologische und immunologische Untersuchungen in der Parodontologie und Implantologie

Dank der breiteren Anwendung im Bereich der parodontologischen Diagnostik erlaubt das bakteriologische und immunologische Labor nun klare Aussagen bezüglich der Prognose einer Parodontitis. Vielfach bestehen in Praxen aber noch Fragen zur korrekten Anwendung der Tests.

Dr. med. Rudolf Raßhofer/München

■ Der folgende Artikel soll als praktischer Leitfaden dienen, der dem Leser in der Parodontitistherapie und auch im Bereich der Implantologie klare Vorschläge macht zu den Themen:

1. Anwendung der Tests
2. wie korrekt interpretiert wird
3. welche Konsequenzen in der Praxis aus den Testergebnissen gezogen werden können.

Parodontologie

Leitlinien für die Anwendung der bakteriologischen Tests:

- Wann im Behandlungsablauf ist der mikrobiologische Test angebracht?
- Der optimale Zeitpunkt für einen Bakterientest ergibt sich aus der Frage: Was will man wissen?

Beispiele:

Wie ist die Ausgangsposition vor Beginn der Initialtherapie, wie stark die Keimbelastung?

- Test unmittelbar nach PZR, vor Beginn der PA-Therapie.

Ist es zu einer Reinfektion nach der Therapie gekommen?

- Test ca. drei bis vier Monate nach abgeschlossener aktiver Behandlungsphase der PA.

Wie viele Markerbakterien konnten durch die Initialtherapie beseitigt werden?

- Test unmittelbar nach Abschluss von Scaling/OP etc.

Der Zeitpunkt mit der höchsten Aussagekraft des Tests ergibt sich aus diesen Fragestellungen. Aus der mikrobiologischen Erfahrung lassen sich bestimmte Faustregeln für den Zeitpunkt der höchsten Empfindlichkeit des Tests formulieren: Testet man vor Beginn der Hygienisierungsphase, so kann evtl. *Actinobacillus actinomycescomitans* (A.a.) nicht nachgewiesen werden. Das hat nichts mit der Sensitivität der Tests zu tun, sondern mit

den speziellen Virulenzfaktoren dieses Erregers. A.a. kann anhand von Epitheliotoxinen die Gingivaepithelzellen invadieren und sich dort mittels Leukotoxinen gegen das Wirtsimmunsystem schützen. Insbesondere unter Bedingungen einer starken Keimbelastung des Sulkus wird *Actinobacillus* stärker gewebsinvasiv und ist dann unter Umständen in subgingivalen Proben nicht mehr nachweisbar. Zum Nachweis wäre dann in der Tat eine Gewebsbiopsie des Saum- oder Taschenepithels notwendig.

Einfacher ist es, den mikrobiologischen Test nach der Taschenreinigung durchzuführen. Dann nämlich wird A.a. wieder aus dem Gewebe in den Sulcus gingivalis freigesetzt und ist dann ohne Weiteres nachweisbar. Unter diesem wichtigen Aspekt sollte die Testung erst nach der Hygienisierungsphase oder weit in der aktiven Behandlungsphase erfolgen, nicht vor Beginn der Behandlung. Durch den Test nach der Initialtherapie wird auch klarer,

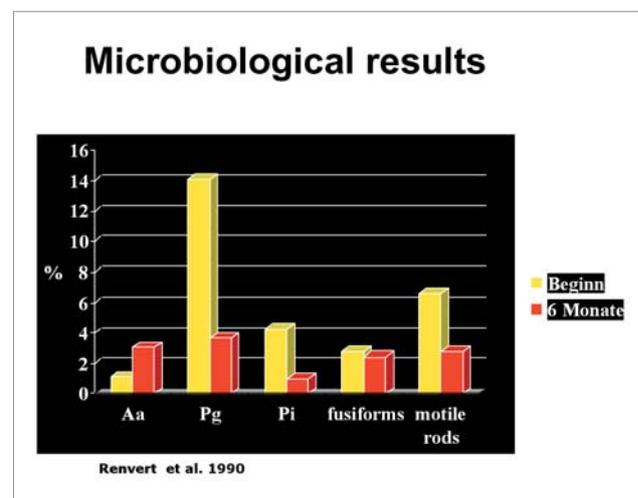


Abb. 1: Subgingivale Belastung mit Markerbakterien vor und nach mechanischer PA-Behandlung. Gelbe Balken zeigen die Bakterienbelastung vor Beginn der Behandlung, rote Balken die Situation nach der aktiven Behandlungsphase von sechs Monaten Dauer. (A.a.: *Actinobacillus*, P.G. *Porphyromonas*, P.i. *Prevotella intermedia*, fusiforms: z.B. *Fusobacterium nucleatum*.)