

**Parodontitis - PMT**

Bayerstrasse 53 80335 München  
 Tel: (089) 54308-475 Fax: (089) 54308-471  
 Email: info@laboral.de Internet: www.laboral.de

Patient: [REDACTED]  
 Geb./Geschl.: 68 M  
 Eingangsdatum [REDACTED]  
 Arztpat.Nr. : [REDACTED]  
 Tagesnummer: [REDACTED]

Entnahme 4

LabOral Deutschland GmbH Bayerstrasse 53 80335 München

Herrn Dr. med. dent.

Weitze Peter A.

Cuxhavener Straße 344  
 DE 21149 Hamburg

**Parodontitis - Mikrobiologie - Test (PMT)**

**Diagnose:** RRP, behandlungsresistent

**Zahntasche / -tiefe:** 16m-4mm

Parodontalpathogene Markerkeime	rel. Keimzahl	0	+/-	+	++	+++
Actinobacillus actinomycetemcomitans	0					
Porphyromonas ainoivalis	0					
Prevotella intermedia	+		████████████████████			
Tannerella forsythensis (B.f.)	+		████████████████████			
Treponema denticola	++			██		
Fusobacterium nucleatum	+		████████████████████			
Peptostreptococcus micros	++			██		

**Zahntasche / -tiefe:** 26d-5mm

Parodontalpathogene Markerkeime	rel. Keimzahl	0	+/-	+	++	+++
Actinobacillus actinomycetemcomitans	0					
Porphyromonas ainoivalis	0					
Prevotella intermedia	+++			██		
Tannerella forsythensis (B.f.)	+++			██		
Treponema denticola	+++			██		
Fusobacterium nucleatum	+			██		
Peptostreptococcus micros	++			██		

**Zahntasche / -tiefe:** 36m-4mm

Parodontalpathogene Markerkeime	rel. Keimzahl	0	+/-	+	++	+++
Actinobacillus actinomycetemcomitans	0					
Porphyromonas ainoivalis	+++			██		
Prevotella intermedia	+++			██		
Tannerella forsythensis (B.f.)	+++			██		
Treponema denticola	+++			██		
Fusobacterium nucleatum	+++			██		
Peptostreptococcus micros	+			██		

**Zahntasche / -tiefe:** 47d-6mm

Parodontalpathogene Markerkeime	rel. Keimzahl	0	+/-	+	++	+++
Actinobacillus actinomycetemcomitans	0					
Porphyromonas ainoivalis	0					
Prevotella intermedia	+		██			
Tannerella forsythensis (B.f.)	++			██		
Treponema denticola	++			██		
Fusobacterium nucleatum	++			██		
Peptostreptococcus micros	+/-		████████			

Lab *Oral* Deutschland

**Parodontitis - PMT**

Bayerstrasse 53 80335 München  
Tel: (089) 54308-475 Fax: (089) 54308-471  
Email: info@laboral.de Internet: www.laboral.de

Patient: [REDACTED]  
Geb./Geschl.: . 68 M  
Eingangsdatum [REDACTED]  
Arztpat.Nr. : [REDACTED]  
Tagesnummer: [REDACTED]

Entnahme 4

LabOral Deutschland GmbH Bayerstrasse 53 80335 München

Herrn Dr. med. dent.

Weitze Peter A.

Cuxhavener Straße 344  
DE 21149 Hamburg

***Parodontitis - Mikrobiologie - Test (PMT)***

- Ergebnis der Markerbakterien - Analyse

Befund:

Es wurden strikt anaerobe PA-Markerkeime in hoher Konzentration nachgewiesen! Wenn nach erfolgter sorgfältiger mechanischer Therapie die Parodontalerkrankung nicht sistiert (persistierende Blutung auf Sondieren, weiterer Attachmentverlust), ist bei der vorliegenden Keimbelastung i.d.R. eine antibiotisch unterstützte Behandlung notwendig, um parodontale Stabilität zu erzielen.

Mittel der Wahl für obligat anaerobe Markerkeime: Metronidazol oder Clindamycin

Indikation für lokale antibiotische Therapie: Nach erfolgter mechanischer Therapie bestehen noch vereinzelt Taschen mit persistierender Entzündung und fortschreitendem Attachmentverlust.

Reinfektionsprophylaxe: - full-mouth-Desinfektion mit Chlorhexidin-Präparaten  
- Reinigung der Zunge von Belägen, einbürsten mit Chlorhexidin  
- Spülung der Mundhöhle mit Chlorhexidin-Lösung

Dr. med. R. Raßhofer

Die individuelle Therapieempfehlung durch Prof. van Winkelhoff folgt, sofern auf dem Materialbegleitschein angefordert.

**Mikrobiologischer Befund:**

Wir fanden bei Herrn [REDACTED] **Porphyromonas gingivalis** sowie **Tannerella forsythensis** als die dominierenden PA-Markerkeime. **Initialtherapie** wurde bereits durchgeführt. Zusätzlicher Risikofaktor: **Rauchen!**

**Diagnose:**

**Porphyromonas gingivalis/ Tannerella forsythensis**-assoziierte **refraktäre** Parodontitis.

Die Spiegel von Bakterien aus der Gruppe der fakultativ pathogenen Parodontalbakterien, (z.B. Prevotella intermedia, Fusobakterium nucleatum, Peptostreptococcus micros, Treponema denticola (subgingivale Spirochäte)- siehe PMT-Befund- sind erhöht.

(Anmerkung: Diese Bakterien können auf einen erhöhten supragingivalen plaque-level hindeuten (Plaque-Indikatoren). Unter Umständen werden sie aber auch in hoher Zahl gefunden, obwohl keine oder nur wenig sichtbare Plaque vorhanden ist. Sie befinden sich dann mobil im Sulcusfluid oder adhären an Saume epithel- oder den Taschenepithelzellen und müssen als Prognosemarker gesehen werden, d.h. in hoher Anzahl sind sie Wegbereiter einer manifesten Parodontitis. In geringer oder mittlerer Zahl sind diese Erreger durch die mechanische Therapie zu kontrollieren. Voraussetzung ist eine gute persönliche Oralhygiene des Patienten. Eine starke Vermehrung dieser fakultativ pathogenen Erreger kann durch eine Beeinträchtigung des lokalen Immunsystems des Zahnhalteapparates initiiert werden, z.B. durch psychischen Stress, Rauchen, systemische Erkrankungen wie Diabetes, Niereninsuffizienz.)

**Therapievorschlag:**

Wenn nach der Beendigung der Initialtherapie (ggf. der parodontalchirurgischen Therapie) und bei guter persönlicher oraler Hygiene noch keine befriedigende parodontale Stabilisierung erreicht worden ist, kann eine antibiotisch unterstützte Therapie die Situation weiter verbessern.

(Anmerkung: Bei Anwesenheit von Porphyromonas in hoher Anzahl ist es unwahrscheinlich, dass durch die mechanische Therapie allein eine parodontale Stabilisierung erreicht werden kann.)

Antibiotika und Dosierung:	<b>Metronidazol</b>	<b>400 oder 500 mg</b> ,	<b>3x täglich für 7 Tage</b>
Alternativ:	<b>Clindamycin</b>	<b>600 mg</b>	<b>2x täglich für 7 Tage</b>

Spülung mit Clorhexidine (2x täglich) einige Tage vor während und einige Tage nach der antibiotischen Therapie ist angeraten.

Tiefe molare Taschen mit Blutungstendenz sollten vor der antibiotischen Therapie parodontalchirurgisch behandelt werden, um die Gesamt-Bakterienlast zu senken und eine optimale Ausgangsposition für die antibiotische Therapie zu erreichen.

Mit freundlichen Grüßen  
gez. Prof. Dr. Arie-Jan van Winkelhoff

**Rauchen** ist ein signifikanter Risikofaktor für die Parodontitis, denn es supprimiert die lokale Immunreaktion. Es resultiert daraus eine längere Behandlungsdauer mit Antibiotika (10 Tage statt 7 Tage), sowie ein höheres Rezidivrisiko.

Hinweis:

Unmittelbar vor Beginn einer geplanten antibiotischen Therapie sollte unbedingt die Keimbelastung durch mechanische /chirurgische Behandlung so weit wie irgend möglich und innerhalb eines möglichst kurzen Zeitraums reduziert werden, um eine optimale Ausgangsposition für die antibiotische Behandlung zu erzielen. Dies ist sehr wichtig bei tiefen Taschen (>6mm), weil hier sonst nicht alle Keime durch die Antibiotika erreicht werden und die Rezidivgefahr sehr hoch ist.

Kontraindikationen für die Verschreibung von Metronidazol und Amoxicillin:

- 1) Schwangerschaft, Stillperiode, Neurologische Erkrankungen
- 2) Allergie gegenüber Nitro-Imidazolen oder Beta-Lactam-Antibiotika (Penicilline, Cephalosporine)
- 3) Alkoholabusus: Während der Metronidazol-Therapie muß Alkohol strikt vermieden werden