

Bei
Herr Mustermann(40082050)
wurden folgende parodontalpathogene Erreger gefunden:

Hochaggressive Markerbakterien

Aggregatibacter actinomycetemcomitans
Porphyromonas gingivalis
Tannerella forsythia

Mäßig aggressive Markerbakterien

Prevotella intermedia
Fusobacterium nucleatum
Parvimonas micra

Aggressive PA-Erreger haben eine prognostische Bedeutung **für weiteren Attachmentverlust**. Sie können Ursache für ein Nichtansprechen auf die mechanische PA-Therapie sein.

Beurteilung: Hohes Risiko für fortschreitenden Attachmentverlust

Therapieempfehlung

Eine komplette parodontologische Initialbehandlung ist notwendig. Wenn nach der Beendigung der Initialtherapie und bei guter persönlicher Mundhygiene noch keine befriedigende parodontale Stabilisierung erreicht worden ist, kann eine antibiotische Therapie die parodontale Situation weiter verbessern.

Vor der antibiotischen Therapie sollte die Gesamt-Bakterienlast durch mechanische Therapie so weit wie möglich gesenkt werden, um eine optimale Ausgangsposition für die antibiotische Therapie zu erreichen. Antibiotikagabe ohne Vorbereitung ist nutzlos!

Antibiotika/Dosierung bei vorliegender Erregerbelastung	Dosierung	Anwendungsdauer
Kombination von:		
Amoxicillin 500 mg (wirksam gegen Aggregatibacter)	500 mg	3x tägl. für 7 Tage
und		
Clindamycin (wirksam gegen P.g; T.f; F.n; T.d.) oder	600 mg	2x tägl. für 7 Tage
Metronidazol (wirksam gegen P.g; T.f; F.n; T.d.)	400 mg oder 500 mg	3x tägl. für 7 Tage

Interleukin-Reaktionstyp 2:

IL 1-Produktion erhöht, IL 1 –Rezeptorantagonist normal: Patient mit starker Entzündungsreaktion

Beurteilung: Aus dem Interleukin 1- Reaktionstyp resultiert ein erhöhtes Risiko für weiteren Attachmentverlust bzw. Implantatversagen

Weitere Risikofaktoren wurden angegeben: Sondierungstiefe \geq 6mm

Beurteilung: Erhöhtes Risiko für weiteren Attachmentverlust aufgrund von Kofaktoren

Individuelle prognostische Gesamtbewertung:

Hohes individuelles Risiko für fortschreitenden Attachmentverlust

Nachweis von aggressiven Markerbakterien und verstärkte Entzündungsreaktion. Bakterienkontrolle und Entzündungskontrolle sind im vorliegenden Fall gleichbedeutend.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Rudolf Raßhofer

Anmerkung: Die fakultativ pathogenen Bakterien (*Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Parvimonas micra*, *Treponema denticola*) 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 Saumepithel- oder den Taschenepithelzellen und müssen als Prognosemarker gesehen werden, d.h. in hoher Zahl 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 Zahnhalteapparats initiiert werden, z.B. durch chronischen psychischen Stress, Rauchen, systemische Erkrankungen wie Diabetes, Niereninsuffizienz, oder durch bestimmte Medikamente.

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 (>6 mm), weil hier sonst nicht alle Keime durch die Antibiotika erreicht werden und die Rezidivgefahr sehr hoch ist.

Kontraindikationen für die Anwendung von Metronidazol (1), Clindamycin (2) und Amoxicillin (3):

Schwangerschaft und Stillperiode (1), (2), (3). (Substanzen gehen in die Muttermilch über)

Neurologische Erkrankungen, z.B. Myasthenia gravis (1), (2), (3).

Schwere Störungen des Magen-Darm-Trakts (z.B. M. Crohn, Colitis ulcerosa) (2).

Alkoholabusus (1). Während der Metronidazol-Therapie muß Alkohol strikt vermieden werden.

Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Nitro-Imidazolen (1), Lincomycinen (2), Beta-Lactamen (3)

Clindamycin kann die Wirkung von Muskelrelaxantien verstärken (2)