

Praxis
Dr. Zuckermann
Sweetstr. 31

12345 Karieshausen

Dr. med. Hans Lorenz (Ärztl. Leitung)
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und
Infektionsepidemiologie

PD Dr. med. Matthias Schröter (Ärztl. Leitung)
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

Dr. med. Peter Goez
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Dr.med. Peter Wiebe
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel. (030) 48 52 61 00
Fax (030) 48 52 62 75

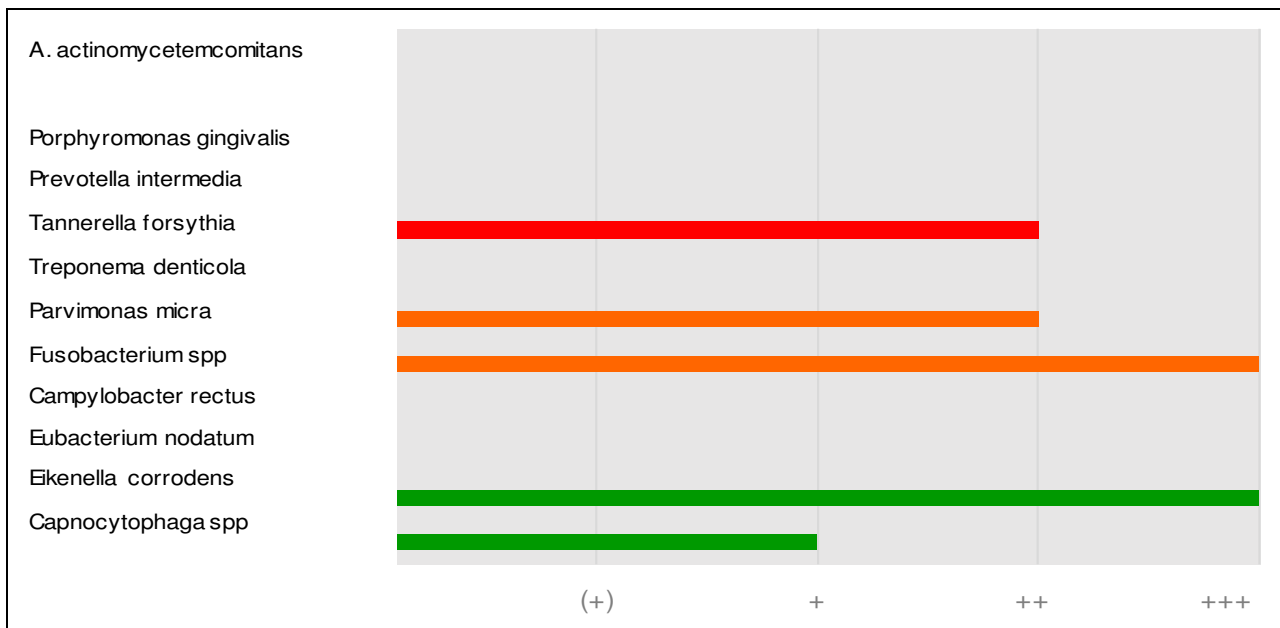
labor-berlin@bioscientia.de
www.bioscientia.de

■ **Laborbefund**

Patient Heinrich, Muster	Geburtsdatum 07.09.1958	Berichtsdatum 03.07.2018
Auftragsschlüssel IPI333X	Eingangsdatum 28.06.2018	

Seite 1 von 2

Material Papierspitze / Zahnfleischtasche: 16,13,26,36,46
Anforderung: **11** Parodontitis spez. Erreger
Methode: PCR und Detektion mit Gensonden



***Tannerella forsythia* (roter Komplex)**

Tannerella forsythia ist ein Markerkeim für aggressive, chronische und rezidivierende Parodontitis sowie für Periimplantitis. Synergistische Effekte werden beobachtet beim gemeinsamen Auftreten mit *P. gingivalis*, *T. denticola*, *P. intermedia*, *P. micra* und *F. nucleatum*. Die Quantität des Keimes korreliert mit der Taschentiefe und dem Blutungsindex. *T. forsythia* ist gewebeinvasiv und wird exogen übertragen, d.h. eine orale Übertragung ist möglich.

***Parvimonas micra* (oranger Komplex)**

Parvimonas micra ist ein relativ selten auftretender Keim, der etwas häufiger bei fortgeschrittener Parodontitis nachgewiesen werden kann.

Legende: (+) geringe Keimkonzentration ++ stark erhöhte Keimkonzentration
 + erhöhte Keimkonzentration +++ sehr stark erhöhte Keimkonzentration

Bitte Rückseite beachten.

Fusobacterium nucleatum (oranger Komplex)

Fusobacterium nucleatum ist einer von mehreren Markerkeimen, die bei der akut nekrotisierenden ulzerösen Gingivitis (ANUG) und der chronischen Parodontitis nachgewiesen werden. Er ist ein früher Kolonisierer, der das Wachstum von Keimen des roten Komplexes begünstigt. *F. nucleatum* ist ein Indikator für den Status der Mundhygiene. Dieser Keim wird auch bei gesunden Patienten nachgewiesen.

Eikenella corrodens (grüner Komplex)

Eikenella corrodens ist bekannt als früher Kolonisierer, als Plaquebildner und Rezidivkeim. Die Quantität des Keimes korreliert mit der Taschentiefe. Die Keimmenge verringert sich mit zunehmendem Alter des Patienten, wobei das Maximum bei zwanzig Jahren auftritt.

Capnocytophaga spp. (grüner Komplex)

Capnocytophaga spp. sind frühe Kolonisierer. Ihre Toxizität resultiert aus der Bildung eines Epithelotoxins.

Antibiotikaempfehlung: Kombitherapie

Mittel der 1. Wahl	Dosis f. Erwachsene	Alternativantibiotikum	Dosis f. Erwachsene
Metronidazol & Amoxicillin	3 x 400 mg / 7 Tage 3 x 500 mg / 7 Tage	Metronidazol & Ciprofloxacin	2 x 500 mg / 7 Tage 2 x 500 mg / 7 Tage
Achtung, nicht bei Kindern anwendbar			

Voraussetzung einer erfolgreichen Antibiotikatherapie ist das professionelle subgingivale Cleaning, Scaling und Rootplaning, das Erlernen und Einüben neuer PA-Cleaning-Techniken, die Wahrnehmung der Recalls beim Zahnarzt in kurzen Abständen, antibakterielle Mundspülungen und die Durchführung von Gingiva-Massagen.

Eine Antibiotikatherapie sollte nur in Verbindung mit einer sorgfältigen Kürettage durchgeführt werden, wobei der Medikationsbeginn auf die abschließende mechanische Behandlung terminiert wird. Die Recalls für die Prophylaxesprechstunde sollten in kurzen Abständen wahrgenommen werden. Eine **Therapiekontrolle** ist **nach ca. 3 Monaten** nach Behandlungsbeginn indiziert.

Achtung! Die vom Zahnarzt verordnete Antibiotikatherapie darf nicht unterbrochen werden. Die Einnahme hat stets zu den gleichen Tageszeiten zu erfolgen. Bei Nichtbeachtung wird in beiden Fällen der Wirkstoffspiegel im Blut nicht auf seinem Niveau gehalten, so dass die Wirkung auf die Bakterien und die gesamte Parodontitis-Therapie in Frage gestellt werden muss. Bei schweren Unverträglichkeiten setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrem Zahnarzt in Verbindung.

Achtung Partnerdiagnostik! Das Reservoir für Parodontitis-Keime ist hauptsächlich der Mensch. Einige Erreger stammen aus der Umwelt. Sie sind nicht für Stoffwechselprozesse oder Abwehrfunktionen im Munde bedeutsam, im Gegenteil. Der Erfolg der Erregereradikation beim Patienten ist entscheidend von der Parodontitis-Keim-Situation des jeweiligen Partners abhängig. Eine Diagnostik bzw. Therapie des Partners ist zu empfehlen.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen


Dr. med. Hans Lorenz