2010 Eitertaschen kann man nicht systemisch behandeln

Frage:

ich habe, wie	von Ihnen	auf Ihrer	Homepage	vorgeschlagen,	einen	molekularbiologisc	hen Tes
zum Nachwei	s von Parc	odontitis-a	ssoziierten	Mikroorganisme	en durc	chführen lassen.	

Vier Marker-Mikroorganismen zum Nachweis der Parotontose wurden gefunden:
- Ac. actinomycetencomitans
- Prevotella intermedia
- Porphyromonas gingivalis
- Bacteroides forsythus
Das Testergebnis habe ich in der Anlage beigefügt.
Folgende Therapie wird mir vorgeschlagen:
Amoxicillin (z.B. Amoxypen-Tabl. 0,75g, 3x1 Tabl für 6 Tg)
und Metronidazol (z.B. Clont-Filmtabl. 400, 3x1 Tabl. für 6 Tg)
sowie unterstützend

Chlorhexidin-Gel.

Meine Frage ist, ob die vorgeschlagene Medikation aus Ihrer Sicht zielführend ist.

Antwort

Nach gründlichem Ausfräsen des toten Gewebes in die jeweiligen Eitertaschen mit Salbenstreifen einfügen.

Allerdings kann ich mir nicht vorstellen, dass der Zahnarzt die Eitertaschen reinigen kann.

Sie haben dies im Gegensatz zu Chirurgen nicht gelernt, arbeiten nicht steril.

In eine Eitertasche dringen keine geschluckten Antibiotika/Antipilzmittel ein.

Die systemische Behandlung ist reine Psychotherapie!!

Vier Wochen nach seiner Therapie weisen Sie mit Sicherheit

Die gleichen Bakterien und Pilze nach!

Bitte teilen Sie uns ihren Kontrollbefund wieder mit!

Dres. med.

Zentrum für Ganzheitliche ZahnMedizin und Kinderzahnheilkunde

Düsseldorf, 05. Januar 2011

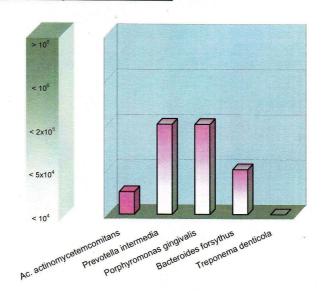
Molekularbiologischer Test zum Nachweis von Parodontitis-assoziierten Mikroorganismen

Sehr geehrter Herr Dr.

wir haben die Auswertung des von Ihnen am 29.12.2010 vorgenommenen Testes zum Nachweis von Parodontitis-Erregern Ihres Patienten

durchgeführt.

In den vor Behandlung aus 3 Zahnfleischtaschen (16m, 25m, 34m) entnommenen gepoolten Sulcusfluidproben fanden wir nach vorheriger Aufbereitung und Anreicherung mit Hilfe der hochspezifischen DNA-Sondentechnik bakterielle Nukleinsäuren, die auf das <u>Vorhandensein folgender parodontopathogener Markerkeime</u> hindeuten:



Die angegebenen Mengen stellen semi-quantitative Angaben dar. Die untere Nachweisgrenze dieser Methode entspricht etwa 10⁴ Keimen.

Im Zusammenhang mit der von Ihnen angegebenen klinischen Diagnose einer aggressiven und chronischen Parodontitis sprechen diese Befunde für ein parodontale Infektion. Daraus ergibt sich ein erhöhtes Risiko für Stützgewebe- und Knochenverlust. Darüber hinaus ist Actinobacillus actinomycetemcomitans besonders häufig mit schnell progredienten und/oder therapierefraktären Verläufen assoziiert.

Zur Erzielung eines anhaltenden Therapie-Erfolgs können neben dem ggf. noch durchzuführenden supra- und subgingivalen Scaling zusätzliche <u>antibakterielle Maßnahmen</u> zur Reduktion/Elimination der nachgewiesenen Erreger angezeigt sein. Bei dem nachgewiesenen Keimspektrum eignet sich dafür unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden Diagnose die Kombination von Amoxicillin (z.B. Amoxypen-Tbl. 0,75g, 3x1 Tbl. über 6 Tage) und Metronidazol (z.B. Clont-Filmtbl. 400, 3x1 Tbl. über 6 Tage).

Zudem ist es sinnvoll, die Antibiotikatherapie durch eine zeitgleich durchgeführte supragingivale antimikrobielle Therapie zu unterstützen (z. B. mit Chlorhexidin-Gel). Ein lokaler antibakterieller Effekt ist auch durch Applikation von anderen antiseptikahaltigen Gelen oder Chips zu erwarten.

Ggf. sollten Kontrolluntersuchungen nach abgeschlossener Behandlung oder nach einem Intervall von 3-6 Monaten erfolgen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der Telefonnummer (C Verfügung.

zur

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med.

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie