



MIKROBIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND ANTIBIOTIKA IN DER PARODONTITISTHERAPIE

Der Zahnhalteapparat besteht aus Zahnfleisch, Knochen, Wurzelhaut und Wurzelzement. Er wird auch Parodont genannt. Als Parodontitis wird die entzündliche, durch bakterielle Zahnbeläge ausgelöste Zerstörung des Zahnhalteapparates bezeichnet. Oft wird für diese Erkrankung fälschlicherweise der Begriff Parodontose verwendet. Die Parodontitis erkennt der Zahnarzt durch das Messen von Zahnfleischtaschen. Unbehandelt führt Parodontitis zu Zahnverlust. Meistens kann Parodontitis allein durch die mechanische Entfernung der bakteriellen Zahnbeläge aus den vertieften Zahnfleischtaschen erfolgreich behandelt werden. Dies erfolgt durch das sogenannte geschlossene, nicht-chirurgische Vorgehen (subgingivale Instrumentierung). In schwierigen Fällen kann danach noch eine Zahnfleischoperation erforderlich sein. Wenn die betroffenen Patienten im Anschluss eine gute individuelle Mundhygiene betreiben, also ihre Zähne regelmäßig und gründlich putzen, sowie regelmäßige Nachsorgebehandlungen (unterstützende Parodontitistherapie: UPT) wahrnehmen, kann die Zerstörung des Zahnhalteapparates erfolgreich gestoppt werden.

Anders ist es bei besonders schweren Fällen (generalisierte Parodontitis Stadium III oder IV) mit nachweislich raschem Fortschreiten der Erkrankung (Parodontitis Grad C), z.B. bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (in der Regel jünger als 36 Jahre). Hier gelangt die konventionelle Parodontitistherapie (siehe Patienteninformation Parodontalbehandlung) oft an ihre Grenzen und es kann sinnvoll sein, zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung systemisch Antibiotika einzusetzen.

Mikrobiologische Tests (der Nachweis bestimmter Bakterien aus den Zahnfleischtaschen) geben nach aktuellem Kenntnissstand keine zusätzlichen Informationen, um zu klären, ob die Einnahme von Antibiotika sinnvoll ist oder nicht.

■ Warum werden mikrobiologische Nachweisverfahren in der nicht-chirurgischen Parodontitistherapie nicht mehr grundsätzlich für sinnvoll gehalten?

In der Mundhöhle gibt es etwa 700 verschiedene Bakterienarten. Bei Patienten mit Parodontitis werden bestimmte Bakteriengruppen zwar häufiger nachgewiesen als bei parodontal Gesunden, allerdings kann im Labor nur ein Bruchteil der Bakterienarten routinemäßig untersucht und gefunden werden. Ob die vielen anderen Bakterien eine wichtige Rolle bei der Entzündung des Zahnhalteapparates spielen, ist nicht geklärt. Der Nachweis einzelner Bakterien kann nicht anzeigen, ob eine Parodontitis entsteht oder wie rasch diese voranschreitet. Deshalb entscheidet allein der klinische Befund, ob eine Gabe von Antibiotika zusammen mit der Taschenreinigung erfolgen soll.

Für die Therapie sind die Vorgeschichte (Anamnese), der Schweregrad, die Ausdehnung und die Geschwindigkeit des Fortschreitens der Zerstörung des Zahnhalteapparates wichtig.

■ Wann können mikrobiologische Nachweisverfahren eventuell sinnvoll sein?

Sollte bei einer schweren Form der Parodontitis trotz Parodontalbehandlung und regelmäßiger Nachsorge die Zerstörung des Zahnhalteapparates fortschreiten oder es zu einem Wiederauftreten kommen (sogenanntes Rezidiv), kann ein mikrobiologischer Test erwogen werden.

■ Wann sollte die Gabe von Antibiotika erfolgen?

Wenn die oben genannten Kriterien zutreffen, können Antibiotika verschrieben werden. Typischerweise kommt die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol zum Einsatz, da Studien hierfür die beste klinische Wirksamkeit belegen. Die Antibiotika werden dann in der Regel direkt im Anschluss an die mechanische Entfernung der Bakterienbeläge aus den Zahnfleischtaschen (subgingivale Instrumentierung) eingenommen. Bei Patienten, die Amoxicillin nicht vertragen (z.B. bei einer Allergie), wird Metronidazol alleine verabreicht. Die Einnahme erfolgt eine Woche lang dreimal täglich.

Diese Empfehlungen gelten genauso bei Rauchern oder Patienten mit Diabetes mellitus.



MIKROBIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND ANTIBIOTIKA IN DER PARODONTITISTHERAPIE

Krankenkasse bzw. Kostenträger						
Name, Vorname des Versicherten			geb. am			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum				

Amoxicillin 500 mg	jeweils 3/d
Metronidazol 400 mg	7 Tage lang

--	--	--	--	--	--

Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz
Prof. Dr. med. dent. Bernadette Pretzl



www.dgparo.de
Stand: 07/2022
nächste geplante Überarbeitung: 07/2027

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.



Liesegangstraße 17 a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0 211/ 61 01 98-0
Fax: 0 211/ 61 01 98-11
info@dgzmk.de
www.dgzmk.de

Praxisstempel

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) ist die wissenschaftliche Dachorganisation der Zahnmedizin in Deutschland. Sie repräsentiert über 40 Fachgesellschaften und Arbeitskreise. Ihr gehören heute mehr als 24.000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler an.

„Die Inhalte dieser Patienteninformation wurden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen und frei von wirtschaftlichen Interessen erstellt. Dennoch kann keine Verantwortung für Schäden übernommen werden, die durch das Vertrauen auf die Inhalte dieser Patienteninformation oder deren Gebrauch entstehen. Wir weisen darauf hin, dass unsere Patienteninformationen den persönlichen Arzt-Patientenkontakt nicht ersetzen können und Sie sich bei konkreten Fragen weiterhin an Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt wenden sollten.“

