

Von allen Bakterienarten, die in der Mundhöhle vorkommen, können derzeit „nur“ 32 Prozent kultiviert werden. Lediglich diese Bakterienspezies werden in gängigen Markerkeimtests folglich überhaupt erkannt und ausgewertet.

Möglichkeiten und Grenzen von Parodontitis- und Periimplantitistests

Marcus van Dijk

Auch wenn wir bei *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* oder *Tannerella forsythia* von identifizierten parodontitisassoziierten Bakterien mit parodontopathogener Wirkung sprechen, so muss uns bewusst sein, dass wir von der Einflussnahme der anderen 68 Prozent in der Mundhöhle befindlichen Bakterien noch keine klaren Kenntnisse auf deren Einflussnahme in das aktuelle Geschehen haben.

Unter diesem Aspekt darf die Frage erlaubt sein, wie sinnvoll die Verwendung von herkömmlichen Markerkeim-

tests tatsächlich ist. Stützen wir unsere Therapieauswahl auf die Aussage eines Testergebnisses, das gerade einmal ein Drittel der in der Mundhöhle befindlichen Situation abzubilden vermag? Zusätzlich ist die Konstellation in jedem Patienten individuell unterschiedlich zu bewerten, wie auch seine Immunantwort auf diese Situation. Oder zeigen wir den Patienten nur auf: „Sie haben hier eine ganze Menge Bakterien im Mund, da müssen wir etwas tun!“

Die moderne FISH-Analyse zeigt heute im Labor nicht nur, welche Bakterienkulturen vor Ort sind, sondern auch, wer sich zuerst ansiedelt, wer mit wem kommuniziert, sich austauscht, gegenseitig unterstützt oder schadet und welches die Trigger für die Begünstigung bestimmter Populationen sind. Auch lernen wir hier, dass parodontitisassoziierte Bakterienstämme ganz andere sind als solche, die mit Periimplantitis assoziiert werden. Insgesamt gilt jedoch, dass es deutlich mehr gibt, was wir nicht wissen, als was bereits wissenschaftlich gesichert untersucht wurde.

Das mag der Grund sein, weshalb die Zukunft der Parodontitis- und Periimplantitistests sich in andere Richtungen entwickeln könnte. So werden seit einiger Zeit bereits DNA-

Tests angeboten. Diese zeigen zwar nicht die aktuelle Situation, geben aber bereits zu einem frühen Zeitpunkt Aufschluss, ob der Patient zu einer Gruppe mit höherem Risiko zählt. Dies ist z.B. nachweislich bei Diabetes- und Rheumapatienten der Fall. Hier könnten ein interdisziplinärer Austausch mit dem jeweiligen Facharzt oder ein einfacher Blutzuckermesstest zur Früherkennung latenter Diabetespatienten erste sinnvolle Maßnahmen sein. Zukünftig ist zu erwarten, dass weitere Schnellerkennungstests, die Speichel oder Blut untersuchen, auf den Markt kommen und hier bereits in einer Art Früherkennungsradar vor ersten sichtbaren Symptomen aufkommender Gefahren hinweisen. Einen ähnlichen Weg geht bereits das enzymatische Frühscreening per aMMP-8-Testung. Die Marker auf aMMP-8-Basis zeigen wissenschaftlich ausführlich untersucht schnell, preiswert und zuverlässig derzeit stattfindende, aktive degenerative Prozesse für Weichgewebe und Knochen an – unabhängig von entzündlichen Prozessen und Art und Anzahl der vorhandenen Bakterienstämme.

Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertrieber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.

Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]

PerioMarker®
Mundgesundheits-Schnelltest
Früherkennung und Parodontitis-Risiko Diagnose

- **Präventiv**
Zeigt hohes PA-Risiko noch vor koronarer Diagnostik
- **Schmerzfrei**
Schnelle und angstfreie Diagnose in nur 10 Minuten
- **Delegierbar**
Screening, Monitoring und Verlaufskontrolle durch DVH / ZHP
- **Erfolgreich**
Zur Identifizierung, Motivation und Gewinnung von Patienten
- **Interdisziplinär**
Fachübergreifend systemische Folgeschäden vermeiden bei:
 - Herz-Kreislaf-Patienten
 - Diabetikern
 - Rheumapatienten
 - Frauen mit Kinderwunsch
 - Starken Rauchern

Früherkennung und Parodontitis-Risikodiagnose mit dem PerioMarker®.