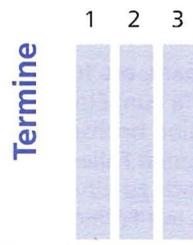
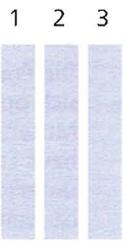


Patient _____



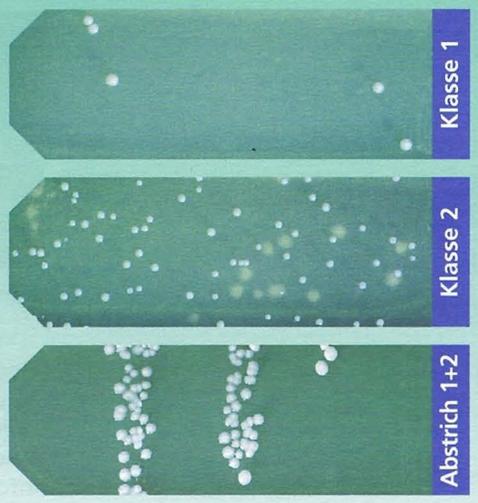
CRT[®]

LB

< 10⁵ Bakterien/ ml Speichel

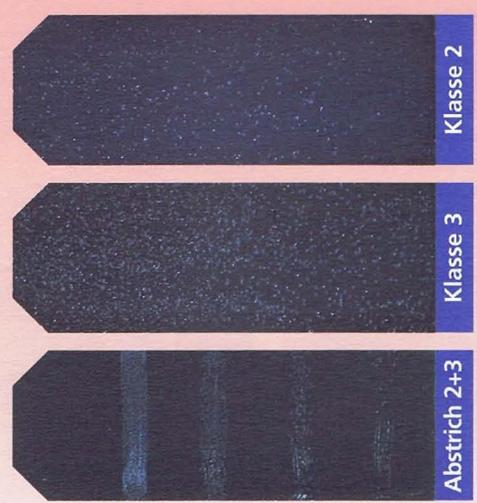


Geringes Kariesrisiko

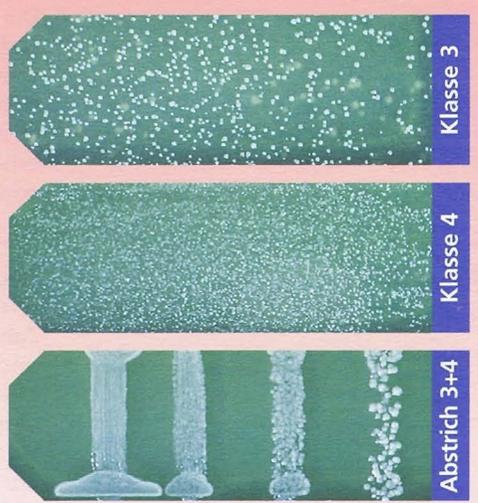
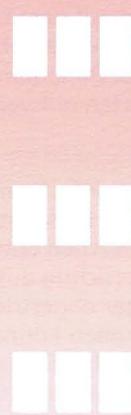


< 10⁵ Bakterien/ ml Speichel

≥ 10⁵ Bakterien/ ml Speichel



Hohes Kariesrisiko



≥ 10⁵ Bakterien/ ml Speichel

Pufferkapazität hoch



Geringes Kariesrisiko



Speichelfließrate normal (≥ 1ml/ min)

Pufferkapazität niedrig

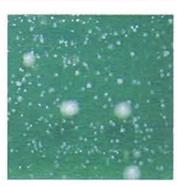


Hohes Kariesrisiko



Speichelfließrate niedrig (< 0,7ml/ min)

Candida albicans



Anmerkungen _____

In Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde, ZZMK, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Fremdkeime

Die Agare, die für CRT bacteria zum Einsatz kommen, sind hochselektiv. In seltenen Fällen kann es jedoch zu einem Bewuchs mit Fremdkeimen kommen.



Streptococcus salivarius

Die Fremdkeime lassen sich optisch leicht von Mutans Streptokokken bzw. Laktobazillen unterscheiden. Der Test ist weiterhin auswertbar; dafür werden die



Candida albicans

Kolonien der Fremdkeime einfach vernachlässigt und die relevanten Befundklassen wie gewohnt bestimmt.



Nicht- Mutans- Streptokokken

Hefen

Finden sich auf der LB-Seite des Tests Hefe-Kolonien, so stellt dies eine wertvolle Zusatzinformation dar, die auch auf dem Befundbogen vermerkt werden sollte. Die Sensitivität gegenüber Hefen ist nicht sehr hoch, somit bedeutet ein Befund auf dem LB-Agar, dass die Mundhöhle eine erhöhte Besiedlungsdichte von Hefen aufweist.

Unter den Hefen herrscht Candida albicans vor, ein Schleimhautparasit, der in der Oralflora etwa der Hälfte der Erwachsenen zu finden ist. Während geringe Dichten beschwerdefrei bleiben, geht eine hohe Kolonisationsdichte mit den unangenehmen Begleiterscheinungen einer Candidose wie Juckreiz oder Brennen

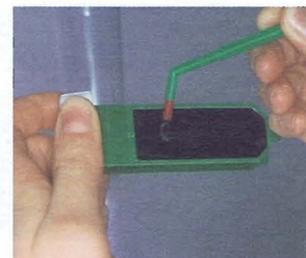
betroffener Schleimhautareale einher; gut sichtbar sind die weissen Beläge des Soor. Ausserdem wird C. albicans ein pathologischer Einfluss bezüglich der Kariesentstehung zugesprochen. Diverse Krankheiten, reduzierter Speichelfluss und geringe Pufferkapazität des Speichels begünstigen ihre Ausbreitung.

Plaque - Abstrich

Plaque wird z.B. mit einem feuchten Pinsel oder Zahnhölzchen entnommen und vorsichtig auf den MS-Agar abgestrichen. Vier Proben können parallel aufgebracht werden. Zur Sicherheit auf die NaHCO₃-Tablette etwas Wasser geben. Zu empfehlen bei kleinen Kindern, die das Speichelsammeln noch nicht beherrschen, bei Xerostomiepatienten und Patienten, die Probleme mit dem Kauen haben.



Plaque- Abstrich



Agar- Beimpfung

Auch Laktobazillen in der Plaque lassen sich durch entsprechende Beimpfung des LB-Agars bestimmen. Dies ist z.B. indiziert zur Kontrolle der Bracketkanten bei einer

KFO-Behandlung oder von Füllungsrandern, da Rauigkeiten oder ein suboptimaler Randschluss ideale Retentionsnischen darstellen.

Allgemeines

Der Entstehung von Karies liegt ein Ursachenkomplex zu Grunde. Mikroorganismen kommen dabei eine Schlüsselrolle zu. Der Speichel und seine Komponenten üben eine wichtige Schutzfunktion aus. Weitere individuelle Faktoren des Patienten wie sein Ernährungsverhalten und seine tägliche

Mundhygiene nehmen Einfluss auf die Entstehung von Karies. Mit CRT buffer und CRT bacteria können zwei wichtige Faktoren in diesem Wirkgefüge beurteilt werden, die bei einer allgemeinen Untersuchung verborgen bleiben.

Grafik rechts: Faktoren für die Entstehung kariöser Defekte

