

Warum PadoBiom®



Dysbiose frühzeitig erkennen,
Prophylaxe-Maßnahmen
einleiten.



Aufhalten von Parodontitis,
durch rechtzeitigen Übergang
in die Therapiephase.



Risikopatientinnen und -patienten mit
Progression identifizieren,
(Antibiotika-)Adjuvanz absichern.

Die neue Methode zur Bewertung der Zahnfleischtasche

Bestellen Sie jetzt Ihr **PadoBiom® Probenahme-Set:**

Kostenfreie Hotline

00800 32 32 62 62

Web

www.iai-test.de

Vertrieb

DE, EU & Welt: ParoX GmbH | Deutscher Platz 5, 04103 Leipzig, Deutschland | Tel.: +49 341 149 59 10 | Fax: +49 341 149 59 59
CH: Institut für Angewandte Immunologie IAI AG | Dorfstr. 4, 8132 Egg b. Zürich, Schweiz | Tel.: +41 326 855 462 | Fax: +41 326 855 492

Literatur

Abusleme, L.; Dupuy, A.K.; Dutzan, N.; Silva, N.; Burleson, J.A.; Strausbaugh, L.D.; Gamonal, J.; Diaz, P.I. (2013): The subgingival microbiome in health and periodontitis and its relationship with community biomass and inflammation. The ISME Journal, 7: 1016–1025.

Columbo, A.P.V.; Tanner, A.C.R. (2019): The Role of Bacterial Biofilms in Dental Caries and Periodontal and Peri-implant Diseases: A Historical Perspective. Journal of Dental Research, 98: 373–385.

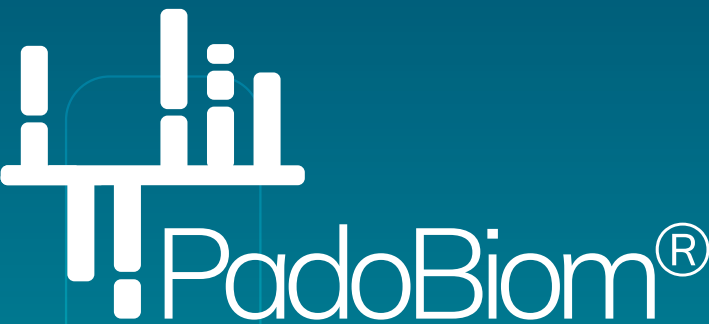
Diaz, P.I.; Hoare, A.; Hong, B.Y. (2016): Subgingival microbiome shifts and community dynamics in periodontal diseases. CDA Journal, 44 (7): 421 – 435.

Hagenfeld, D.; Ehmke, B.; Prior, K. (2021): Das parodontalpathogene Mikrobiom bei Parodontitispatienten. ZM, 01-02: 44-49.

Hajishengallis, G.; Lamont, R.J. (2021): Polymicrobial communities in periodontal disease: their quasi-organismal nature and dialogue with the host. Periodontol 2000, 86(1): 210–230.

Hong, B.Y.; Furtado Araujo, M.; Strausbaugh, L.D.; Terzi, E.; Ioannidou, E.; Diaz, P.I. (2015): Microbiome Profiles in Periodontitis in Relation to Host and Disease Characteristics. PLoS ONE, 10(5): e0127077.

Kilian, M.; Chapple, I.L.C.; Hannig, M.; Marsh, P.D.; Meuric, V.; Pedersen, A.M.L.; Tonetti, M.S.; Wade, W.G.; Zaura, E.; (2016): The oral microbiome – an update for oral healthcare professionals. British Dental Journal, 221: 657-666.



Mikrobiomanalyse

Zur Bewertung der Zahnfleischtasche vor und bei Parodontitis

Wissen für Behandlerinnen und Behandler

PadoBiom® analysiert und bewertet das parodontale Mikrobiom und dessen Gleichgewicht mittels Next Generation Sequencing. Im Gegensatz zur Untersuchung ausgewählter pathogener Bakterien ermöglicht dieses Verfahren eine umfassende und **frühzeitige Beurteilung** einer sich entwickelnden

Parodontitis. Der Dysbiose-Index, die **Identifizierung von Risikopatienten**, die Auswertung relevanter Bakterien und die Untersuchung von Antibiotika-Resistenzgenen führen zu Ergebnisempfehlungen, welche die Behandlungszeitpunkte und die Behandlungsplanung jeder Zahnarztpraxis optimieren.

Den entscheidenden Vorteil generieren

- Untersuchung von über 550 Bakterienspezies
- Analyse der PA-Markerkeime und Aα-Serotypen
- Nachweis von Antibiotika-Resistenzgenen

- Früherkennung vor Symptomatik
- Individuell angepasste Therapie
- Patientenbindung in der Prophylaxe
- Praxisorientierte Ergebnisempfehlung
- Progressionsrisiko als Entscheidungshilfe für (Antibiotika-)Adjuvant
- Adhärenz steigern
- Hilfsmittel zur Einschätzung der PZR-Frequenz
- Langzeitmonitoring
- Entscheidung bei Grenzfällen
- Differentialdiagnostik
- Behandlungszeitpunkte bestimmen

Untersuchen für die Gesundheit der Zahnfleischtasche

Dysbiose-Index und Progressionsrisiko

Früherkennung vor Parodontitis und Identifikation von Risikopatienten

Das Verhältnis von gesundheits- und krankheitsbezogenen Bakterien ergibt den **Dysbiose-Index** des oralen Mikrobioms. Die Identifikation des **wahrscheinlichen Voranschreitens der Dysbiose** (= **Progressionsrisiko**) ermöglicht eine gezielte Behandlung von Risikopatienten.

Dysbiose-Index: 3,5

Gesund -5 0 5 Krank

Progressionsrisiko: Erhöht

Detailauswertung

Für die erweiterte Einschätzung

58 %

12 %

25 %

5 %

Anschauliches Diagramm: Einteilung der Bakterien in 4 Kategorien

● Gesundheitsassoziiert ● Krankheitsassoziiert ● Kernspezies ● Sonstige

Angabe der Anzahl der nachgewiesenen Bakterienspezies

Analyse von über 550 Bakterienspezies

Auflistung der häufigsten Bakterien aus dem Dysbiose-Index

Hauptsächlich beeinflussende Bakterien mit einem Anteil > 0,1 %

Parodontitis-Markerbakterien & Aα-Serotypisierung

Nachweis pathogener & hochpathogener Markerbakterien + Aα-Serotypen

Antibiotika-Resistenzgene

Bakteriell induziertes Therapieversagen

Beta-Lactame
z. B. Amoxicillin

Nitroimidazole
z. B. Metronidazol

Tetracycline
z. B. Doxycyclin

Fluorchinolone
z. B. Ciprofloxacin

Makrolide
z. B. Azithromycin

Lincosamide
z. B. Clindamycin

✓

-

-

-

-

✓

Antibiotika-Resistenzgene aus sechs dental relevanten Antibiotikaklassen als Indikatoren für Therapieversagen.

Entscheiden für praxisorientierte Ergebnisempfehlungen

Therapieempfehlungen für die Kategorien:

Prophylaxe?

Check-Up?

Therapie?

Mit zusammenfassender Bewertung, Maßnahmen und ggf. Empfehlung von Antibiotika/Adjuvantien. Zudem Einstufung in UPT-Frequenz & alternative Pflege- und Behandlungsmöglichkeiten.

Auszug eines Ergebnisberichts für „Therapie Plus**“		
Ergebnis	Dysbiose + erhöhtes Progressionsrisiko	Therapie Plus*
Therapie-Empfehlung	Maßnahmen der anti-infektiösen Therapie (AIT) bzw. chirurgischen Parodontaltherapie (CPT) mit Adjuvantien/Antibiotika empfohlen. (Resistenzen beachten)	
Maßnahmen	• Abklärung und Modifikation von Risiko-Faktoren (Rauchen, Ernährung, Infektionsquellen, etc.) • Durchführung eines PadoGen Tests zur Abklärung einer genetischen Entzündungsneigung • Intensivierte Mundhygiene (Mundspülungen, Probiotika, Aromaöle)	
UPT/Recall	Grad C = 6 Termine	
Resistenzgene	Resistenzgene nachgewiesen, Alternativmedikation bei Therapieversagen berücksichtigen	
Adjuvantien/ Antibiotika	Metronidazol 3 × 400-500 mg täglich, 7 Tage	+ Amoxicillin 3 × 500 mg täglich, 7 Tage