

KASU KLINIKOEN EBAZPENA

1. Kasu klinikoa

Irudian ikusten diren mikroorganismoak txantxarraren eragileak diren bakterioak *Streptococcus mutans* (A1: koko gram positibo eta A2: alfa-hemolitikoak) eta *Lactobacillus* (A1: bazilo gram positibo)

CRT bacteria testa *Streptococcus mutans* eta *Lactobacillus*en presentzia listuan neurtzeko balio du. Kasu honetan kopuru handian detektatu dira eta honek esan nahi du aukera handia dagela paziente horrek txantxarra garatzeko (*S. mutans* da hasierako fasean inplikaturik egoten dena) eta txantxar horiek konplikatzeko (*Lactobacillus* proteolitikoa da eta txantxarra dentinara heltzen denean, dentinaren suntsipena emango da).

Abszesutik hartu diogun lagina anaerobiosian mantentzea komeni da, bakterio anerobio hertsia inplikaturik egoten direlako. Anaerobiosi baldintzak betetzen ez badira, bakterio hauek hil egingo lirateke, eta ez genuke lortuko bakterio horiek haztea. Absezuak sortzen dituzten bakterioen artean *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium* spp., *Capnocytopaga* spp. edo *Peptostreptococcus*, bakterioak aurki ditzakegu, viridans taldeko estreptokokoekin batera.

Oxigenoaren erabilera aztertzen badugu, anaerobio fakultatibo eta anaerobio hertsia izango dira gehien bat inplikaturik egongo diren bakterioak.

2. Kasu klinikoa

Illo gingibalaren zabalera 2 mm baino handiagoa denean poltsa gingibala deitzen zaio. Sintoma hau periodontitisarekin erlazionatuta dago. Lagina laborategira eramateko orduan anaerobiosi baldintzak mantendu behar genuke, poltsa periodontalean, gero eta barrurago, gero eta anaerobio hertsia gehiago daudelako.

Periodontitarekin erlazionatzen diren bakterioen artean honako hauek aurkitzen dira:

periodontitis kronikoan Bazilo gram-negatibo anaerobioak nagusitzen dira poltsa gingibalean: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* eta *Prevotella intermedia* dira.

Garai aurreko periodontitisen kasuan, berriz, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* bakterioa nagusitzen da.