

Parafunktionen haben auf Dauer einen gewebedestruktiven Charakter mit der Folge von Einschränkungen innerhalb der Funktion. Sie sind sehr komplex zu sehen, weil sie nie in einer Struktur bleiben, sich immer ausbreiten und erhebliche „Fernwirkungen“ unterhalten können (z. B. aus physiotherapeutischer Sichtweise: Zungenpressen – Mundbodenverspannung, aus osteopathischer Sichtweise: Zungenpressen – Mundbodenverspannung – Beckenbodenproblematik). Parafunktionen sind auch Ausdruck einer



Abb. 6 – Parafunktionen Zungen- und Wangenimpressionen

Sympatikushyperaktivität des „modernen“ Menschen.

Die Diagnostik von Parafunktionen beinhaltet folgende Untersuchungen: Zungenausschauen (spitz, abgeflacht etc.), Zungen-, Wangen- und Lippenimpressionen (Abb. 6) und Zahnhartsubstanzdefekte (siehe Abb. 4).

Teil 2 erscheint in der nächsten Ausgabe

Dr. Ralph-Steffen Zöbisch
Elsterberg

Unklarheiten beim Parodontalen Screening-Index Sind Sachsens Zahnärzte sicher?

Der Parodontale Screening-Index (PSI) gehört heute zu den Grunduntersuchungen jeder hiesigen Zahnarztpraxis. Seine Einführung in die Praxen und die Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen 2004 kann als enormer Fortschritt gewertet werden, denn das Augenmerk des Behandlers wird damit auf eine Erkrankung gerichtet, die hauptsächlich für den Verlust von Zähnen im Erwachsenenalter verantwortlich ist und bisher nur zu einem verschwindend geringen Prozentsatz behandelt wird. Die wechselseitige Beeinflussung von Parodontitis mit allgemeinmedizinischen Problemen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen, Frühgeburten oder auch Komplikationen bei den verschiedensten

Implantaten, die in den menschlichen Körper inseriert werden können, unterstreichen den hohen Stellenwert der Parodontistherapie für die allgemeine Gesundheit unserer Patienten. Der PSI ist als Instrument für den praktisch tätigen Zahnarzt konzipiert. Er wurde aus dem Behandlungsbedarfs-Index CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs – WHO 1978, Ainamo et al., 1982) abgeleitet, einem Index für epidemiologische Studien zur Untersuchung parodontaler Erkrankungen großer Populationen. Zu einzelnen Diagnosen sagt weder der CPITN noch der PSI etwas aus; die CPITN-Graduierung enthält Befundbeschreibungen, aus denen Rückschlüsse auf Art und Umfang notwendiger Behandlungen gezogen werden (siehe Tabelle).

Die Aufnahme und Interpretation des CPITN-Indexes bei Einzelpersonen ist ohne Sinn. Nunmehr ist aber der PSI ein Index für einzelne Patienten, ein Individualindex, bei dem selbst versierte Fachleute mitunter den Indexgraden Diagnosen zuordnen. Natürlich ist dabei keine korrekte Aussage möglich und es können Fehlschlüsse – bei konsequentem Weiterdenken – auch Fehlbehandlungen folgen. Der PSI ist ein individueller Screening-Index. Man „siebt“ die untersuchten Patienten und sortiert sie letztendlich unter dem Gesichtspunkt der Parodontitis in zwei Kategorien: Die Grade 0–2 bedeuten: Es liegt *keine* behandlungsbedürftige Parodontitis vor. (Ausschluss).

Parodontaler Screening-Index	Grad	CPI	TN
gesund	0	gesund	TN
Blutung	1	Blutung	I Hygienisierung Instruktion
Zahnstein/ margin. Irritationen	2	Zahnstein/ margin. Irritationen	II Hygienisierung Instruktion Zahnsteinentfernung/Scaling
Taschen 3,5 – 5,5 mm	3	Taschen 4 – 5 mm	II Hygienisierung, Instruktion Zahnsteinentfernung/Scaling
Taschen über 5,5 mm	4	Taschen 6 und mehr mm	III Hygienisierung, Instruktion Zahnsteinentfernung/Scaling Komplextherapie

Fortbildung



Abb. 1 – Bei symmetrischen Fibromen liegt kein Knochenabbau vor, obwohl die Grade 3 oder 4 palatinal messbar sein können (Pseudotaschen)! Es handelt sich um eine morphologische Besonderheit, bei der nur im Falle einer Entzündung Behandlungsbedarf besteht.

Die Grade 3 und 4 bedeuten jedoch: Es kann eine behandlungsbedürftige Parodontitis vorliegen (Möglichkeit). Bei Grad 3 und 4 muss sich die weiterführende parodontale Diagnostik anschließen, um die aus dem Screening gewonnene Verdachtsdiagnose zu sichern. Es kann deshalb beim Ausmessen mit

einem Sextanten bereits aufgehört werden, sobald der Wert 3 ermittelt wurde.

Dass hier zwei Grade (3 und 4) vorliegen, wo doch nur einer benötigt wird (denn beide ziehen das gleiche Handeln nach sich), liegt in der historischen Entwicklung aus dem CPITN begründet.

Charakterisierungen der Indexgrade mit „mittelschwere Parodontalerkrankung“, „schwere Parodontalerkrankung“ oder „Parodontitis“ gehen nicht von einer Verdachtsdiagnose aus, hier ist schon definitiv festgelegt, dass eine Erkrankung vorliegt. Es handelt sich hierbei um falsche Aussagen unabhängig davon, wer sie in welcher Publikation äußert.

Andere, mit Sternchen ergänzte Scores verkomplizieren den Index, kosten Zeit und sind aus meiner Sicht verzichtbar, da ohnehin ja die detaillierte parodontale Diagnostik folgen muss.

Das Screenen kann nie die differenzierte Diagnostik der komplexen parodontalen Krankheitsbilder ersetzen. Die Aufnahme von Anamnese plus Befunderhebung sowie deren Auswertung führen allein zur Diagnose.

Der PSI ist ein wertvolles, einfaches und schnelles Instrument mit klar definierten Einteilungsgraden für die Zahnarztpraxis, um Patienten mit der Verdachtsdiagnose Parodontitis zu ermitteln und diese einer Diagnostik und wenn notwendig



Abb. 2 – Bei Gingivawucherungen (Pseudotaschen) können ebenso die Grade 3 oder 4 vorliegen, ohne dass es sich um eine Parodontitis handeln muss!

einer Therapie zuführen zu können.

Wichtig dabei bleibt, Äpfel nicht mit Birnen, Gruppenwerte nicht mit Individualwerten und Befunde nicht mit Diagnosen gleichzusetzen.

Für die kassenzahnärztliche Begutachtung parodontaler Behandlungspläne gilt, dass sie fachlich unter Berücksichtigung der Vertragslage beurteilt werden. Ein PSI von 3 oder 4 berechtigt bei fachlicher Indikation zur Planung einer systematischen Parodontaltherapie. Für die allermeisten Patienten trifft dies zu.

Andererseits verpflichtet aber ein PSI von 3 oder 4 nicht zur Behandlung (bei den wenigen Fällen, die keine Indikation zu PAR-Therapie aufweisen).

Dr. Michael Krause

Start 09./10.05.2014

Fortbildungsreihe „Parodontologie“

Noch freie Plätze!

Kurs 1	Biologische Grundlagen / Kausale Therapie / Mechanische Infektionsbekämpfung	09./10.05.2014
Kurs 2	Chirurgische Therapie	04./05.07.2014
Kurs 3	Regenerative Therapie	05./06.09.2014
Kurs 4	Mundschleimhauterkrankungen / Fotodokumentation	07./08.11.2014
Kurs 5	Plastische Parodontalchirurgie	16./17.01.2015
Kurs 6	Adjunktive medikamentöse Therapie / Komplexe Zahnerhaltung	13./14.03.2015
Kurs 7	Synopsis der Prävention, Therapie und Nachsorge von parodontalen Erkrankungen / Vertrags- und privat Zahnärztliche Leistungsgestaltung	24./25.04.2015

Die Kurse finden jeweils freitags 16:00–20:00 Uhr und samstags 9:00–17:00 Uhr statt.

Die Kursgebühr pro Wochenende beträgt 385,- €.

Gemäß Empfehlung BZÄK / DGZMK: 15 Punkte (pro Wochenende)

Nähere Informationen erhalten Sie in der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen bei Frau Nikolaus Telefon 0351 8066104.

Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden