

Paro einfach und schnell frühzeitig erkennen

Regelmäßige Kontrollen mit PSI – Parodontaler Screening Index mindern das Risiko an Parodontitis zu erkranken

Von Dr. Tomislav Kresic

Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) werden daran gemessen, wie stark es bei Berührung blutet. Eine solche Entzündung entsteht durch Bakterien im Zahnbelag. Nicht erkannt und unbehandelt kann sich eine Gingivitis in eine Parodontitis (Zahnbetterkrankung) entwickeln. Bei Zahnbetterkrankungen löst sich das Zahnfleisch vom Zahn ab und es bildet sich eine Zahnfleischtasche. Mit einem geeigneten Messinstrument (Parodontalsonde) kann deren Tiefe ertastet werden.

Früherkennung der Parodontalerkrankung

Parodontalerkrankungen sind bei Erwachsenen die häufigste Ursache für Zahnverlust. Jeder dritte Erwachsene hat eine leichtere, jeder siebte eine schwere Form der Parodontitis. Dennoch besteht in Deutschland derzeit eine deutliche Abweichung zwischen dem Behandlungsbedarf und der Anzahl der tatsächlich durchgeführten Parodontitisbehandlungen.

Die Ursache für diese Abweichung war neben sozialpolitischen Faktoren auch eine unzureichende Parodontaldiagnostik in der Praxis. Heutzutage bietet sich eine Methode an, selbst bei der normalen oralen Befunderhebung ein Parodontal-screening zu erheben. Mit dieser Methode kann auch ein in der Parodontologie nicht weitergebildeter Zahnarzt einen Überblick über den parodontalen Zustand seines Patienten erlangen. Der Parodontale Screening Index (PSI) hat zum Ziel, in einem relativ einfach durchzuführenden Verfahren die visuelle Diagnostik zu ergänzen und den Zustand des Parodontiums schnell zu bewerten. Regelmäßig erhoben (bei GKV-Patienten BEMA-Position einmal in zwei Jahren), bietet der PSI sowohl dem Zahnarzt als auch dem Patienten die Gewähr, dass profunde parodontale Erkrankungen nicht übersehen werden. Damit ist das Indexsystem auch ein wertvolles Instrument zur Qualitätssicherung.

Der PSI wurde 1992 in den USA von der American Academy of Periodontology, AAP, zusammen mit der American Dental Association, ADA, entwickelt und beruht auf einem modifizierten CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs). In den Niederlanden wurde der PSI bereits vor einigen Jahren als obligatorischer Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung eingeführt. In Deutschland setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP e.V.) dafür ein, den Index populär zu machen, damit er zum selbstverständlichen Bestandteil jeder zahnärztlichen Routineuntersuchung wird.

Durchführung und Erhebung

Das gesamte Gebiss wird Zahn für Zahn (unter Einbeziehung von Implantaten) untersucht. Dies erfolgt am besten mit Hilfe einer speziellen Parodontalsonde (WHO-Sonde), deren Spitze eine kleine Kugel mit einem Durchmesser von 0,5 Millimeter trägt. Im Bereich 3,5 bis 5,5 Millimeter Sondierungstiefe trägt die Sonde ein schwarzes Band. Die Kugel an der Spitze verhindert nicht nur Verletzungen im Sulkus, sondern ist auch geeignet, Rauigkeiten und überhängende Füllungsänder zu erfassen. Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Die Sonde wird distal in den Sulkus des letzten Zahnes eingeführt und um den gesamten Zahn herumbewegt. An bis zu sechs Stellen pro Zahn werden die Befunde erhoben: mesiobukkal, bukkal, distobukkal, distopalatinal, palatinal, mesiopalatinal. Die möglichen Befunde sind in den Codes 0 bis 4 zusammengefasst. Pro Sextant wird nur der höchste Wert notiert. Stellt man bei der Erhebung einen Code 4-Wert fest, kann man sofort zum nächsten Sextanten übergehen. Ist der Sextant zahnlos, trägt man ein X ein. Bei Kindern beschränkt sich die Befundung auf die Zähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46.

Codes und therapeutische Konsequenzen

Code 0: Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten vollständig sichtbar. Zahnstein oder defekte Restaurationsränder sind nicht festzustellen. Die Gingiva ist gesund, nach (vorsichtigem) Sondieren tritt keine Blutung auf (Abb. 1). Keine Therapie notwendig, weitere präventive Betreuung.

Code 1

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten



Abb. 1: Code 0



Abb. 2: Code 1

Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten vollständig sichtbar. Zahnstein oder defekte Restaurationsränder sind nicht festzustellen. Nach (vorsichtigem) Sondieren tritt eine Blutung auf (Abb. 2). Hier liegt eine Gingivitis vor. Angemessen sind Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene und Entfernung der Plaque.

Code 2

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten vollständig sichtbar. Es lassen sich Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder feststellen (Abb. 3). Auch hier handelt es sich um eine Gingivitis. Instruktion zur Mundhygiene, supra- und



Abb. 3: Code 2

subgingivale Entfernung von Plaque und Zahnstein, sowie Verbesserung plaque-retentiver Restaurationsränder (PZR) sind angezeigt. Patienten mit Code-Werten im Bereich 0 bis 2 sollten bei den weiteren Routineuntersuchungen (halbjährlicher Abstand) erneut gescreent werden.

Code 3

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten nur teilweise sichtbar, das heißt, es ist eine seichte Zahnfleischtasche vorhanden, die zuvor genannten Befunde können zusätzlich vorkommen. (Abb. 4). Es liegt eine mittelschwere Parodontitis vor. Neben der Verbesserung der Mundhygiene sind zusätz-



Abb. 4: Code 3



Abb. 5: Code 4

lich zur professionellen Zahnreinigung (PZR) weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen im betroffenen Sextanten erforderlich. Sind zwei und mehr Sextanten mit Code 3 bewertet, empfehlen sich weitergehende Maßnahmen für das gesamte Gebiss.

Code 4

Das schwarze Band der Sonde verschwindet vollständig in der Tasche. Hiermit wird eine Sondierungstiefe gekennzeichnet, die größer als 5,5 Millimeter ist. Die Befunde von Code 1 bis 3 können zusätzlich vorhanden sein (Abb. 5). Hier liegt eine schwere Parodontitis vor. Neben der Verbesserung der Mundhygiene sind weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen notwendig, wobei das gesamte Gebiss untersucht werden muss. In den meisten Fällen ist eine komplexe Therapie der betroffenen Zähne notwendig.

Besonderheiten

Werden weitere klinische Abnormitäten festgestellt (Funktionsbeeinträchtigung, erhöhte Zahnbeweglichkeit, mukogingivale Probleme, Rezessionen von mehr als 3,5 mm), wird der Sextant mit einem Sternchen (*) versehen.

Patienteninformation

Die Anwendung moderner und fortschrittlicher Methoden ist auch immer ein Aushängeschild für die Zahnarztpraxis. Zur Information für die Patienten und für den

Zahnarzt wurden zwei Broschüren von der DGP vorbereitet, in dem der PSI erläutert und Patienten zur Mitarbeit motiviert werden. Die frühzeitige Diagnostik einer parodontalen Entzündung ist für die Gesundheit und den Zahnerhalt von größter Bedeutung. Werden frühe Erkrankungszeichen rechtzeitig erkannt und adäquate Behandlungsmaßnahmen eingeleitet, lassen sich in den meisten Fällen das Voranschreiten und die damit verbundenen Folgeschäden vermeiden. Zahnbettentzündungen sind in der Regel umso leichter zu behandeln, je weniger Gewebeverlust eingetreten ist. Diagnostische Probleme sind häufig darin begründet, dass die Parodontitis episodisch verläuft und das Gebiss ortsspezifisch befallt. Ein Parodont, das bukkal klinisch perfekt erscheint, kann an anderer Stelle schwere Einbrüche aufweisen. Dies bestätigt die Arbeitsgruppe um Diamanti-Kipiotti, die in ihrer Untersuchung feststellte, dass es nicht möglich ist, ein Indexsystem auf wenige Referenzzähne zu beschränken. Dabei werden ungefähr die Hälfte der erkrankten Stellen übersehen. Deshalb ist eine regelmäßige und vollständige Untersuchung sehr wichtig. ■

N Adresse

Dr. Tomislav Kresic
Schneebergstr. 13
65510 Hünstetten