

Von der Anamnese bis zur Evaluation

Die PAR-Versorgungsstrecke im Überblick



Mit der Einführung der PAR-Richtlinie im Juli 2021 wurde die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen auf eine neue Grundlage gestellt. Die in der Richtlinie vorgesehenen Therapieschritte spiegeln den derzeit allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des zahnmedizinischen Fortschrittes. Hinweis: Dieser Artikel ist Teil der neuen eFortbildung der KZVB.

Schritt für Schritt: Die systematische Parodontistherapie

- Anamnese, Befund, Diagnose und Dokumentation (Parodontalstatus) und Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis (§§ 3 und 4 PAR-Richtl.)
- Begutachtung und Genehmigung (§ 5 PAR-Richtl.)
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (§ 6 PAR-Richtl.)
- Wenn notwendig, konservierend-chirurgische Maßnahmen (§ 7 PAR-Richtl.)
- Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (§ 8 PAR-Richtl.)
- AIT - Antiinfektiöse Therapie (§ 9 PAR-Richtl.)
- Wenn notwendig, adjuvante Antibiotikatherapie (§ 10 PAR-Richtl.)
- Befundevaluation (§ 11 PAR-Richtl.)
- Wenn notwendig, chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) einschließlich erneuter Befundevaluation (§ 12 PAR-Richtl.)
- Unterstützende Parodontistherapie (UPT) zur Sicherung des Behandlungserfolges (§ 13 PAR-Richtl.)

Das Wichtigste in Kürze zur PAR-Richtlinie

§ 3, § 4

„Grundlage für die Therapie sind die allgemeine und die parodontitisspezifische Anamnese, der klinische Befund ergänzt in Abhängigkeit von der rechtfertigenden Indikation durch Röntgenaufnahmen und Röntgenbefund, die Diagnose und die vertragszahnärztliche Dokumentation.“ (siehe § 3 Abs. 1 PAR-Richtl.)

• Parodontitisspezifische Anamnese

Erhebung der Risikofaktoren Diabetes mellitus und Tabakkonsum

Die oben genannten Risikofaktoren haben Einfluss auf die Gradeinteilung. Ist der Patient Diabetiker oder Raucher, wird der Erkrankung mindestens ein Grad B, je nach den Werten

ein Grad C zugeordnet (es reicht bereits ein Risikofaktor für die Höherstufung des Grades).

• Bestandteile des klinischen Befundes

Sondierungstiefen und -bluten, Zahnlockerung (Grad 0 bis III), Furkationsbefall (Grad 0 bis III), Zahnverlust aufgrund Parodontitis

Der klinische Messwert der Sondierungstiefe ist die Distanz vom Rand der Gingiva zum sondierbaren Taschenboden. Es sind nur ganze Millimeterangaben zu machen. Messwerte unter 0,5mm sind abzurunden, Messwerte von 0,5mm oder darüber sind aufzurunden.

• Indikationsstellung für PAR-Therapie

Diagnosestellung (Parodontits oder Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen oder andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerung) und Vorliegen einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr.

Bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 Prozent oder einem Furkationsbefall von Grad III ist bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

Basierend auf der aktuellen PAR-Klassifikation ist neben der Indikationsstellung das Stadium (Schweregrad und die Komplexität der Erkrankung) und das Ausmaß bzw. Verteilung sowie der Grad (Progression) der Erkrankung zu ermitteln.

• Röntgenaufnahme und Röntgenbefund

Aktuelle auswertbare Röntgenbilder, welche nicht älter als zwölf Monate sind, einschließlich Dokumentation des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbauindex (Prozent/Alter).

Der röntgenlogische Knochenabbau wird bei dem am stärksten parodontalgeschädigten Zahn bestimmt. Der Pro-

zentwert des Knochenabbaus wird geschätzt zwischen SZG (Schmelz-Zement-Grenze) und Wurzelspitze. Für den Knochenabbauindex wird der röntgenologische Knochenabbau in Prozent dividiert durch das Alter der Patientin bzw. des Patienten in Jahren.

§ 5

Die systematische PAR-Therapie muss im Vorfeld bei der Krankenkasse beantragt werden. Sobald der genehmigte PAR-Status in der Praxis vorliegt, kann mit der Umsetzung der systematischen PAR-Therapie begonnen werden.

§ 6

Der Inhalt des parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) baut auf die erhobenen Werte gemäß § 3 und 4 der PAR-Richtlinie auf. Hierbei ist dem Patienten neben der Aufklärung über die vorliegende Krankheit auch die Bedeutung der unterschiedlichen Therapieschritte, die in Abhängigkeit vom Ausgangsbefund und den späteren Befundevaluationen aufeinander aufbauen und abzustimmen sind, zu vermitteln. Darüber hinaus erfolgt eine Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren sowie die Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.

§ 7

Konservierend-chirurgische Maßnahmen sowie das Glätten überstehender Füllungs- und Kronenränder sind je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der PAR-Behandlung durchzuführen.

§ 8

Zur Sicherung eines langfristigen Behandlungserfolges hat die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung im zeitlichen Zusammenhang mit der antiinfektiösen Therapie (AIT) nach § 9 der PAR-Richtl. zu erfolgen. Bei der Mundhygieneaufklärung, -instruktion und -anleitung sollen als ergänzende Maßnahmen der Entzündungsgrad der Gingiva bestimmt sowie die vorhandene Plaque durch das Anfärben für den Patienten sichtbar gemacht werden.

§ 9

Die antiinfektiöse Therapie (AIT) dient der Beseitigung der entzündlichen Prozesse; Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden. Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden. Dabei werden bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm und mehr alle supragingivalen und klinisch erreichbaren

ANZEIGE



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

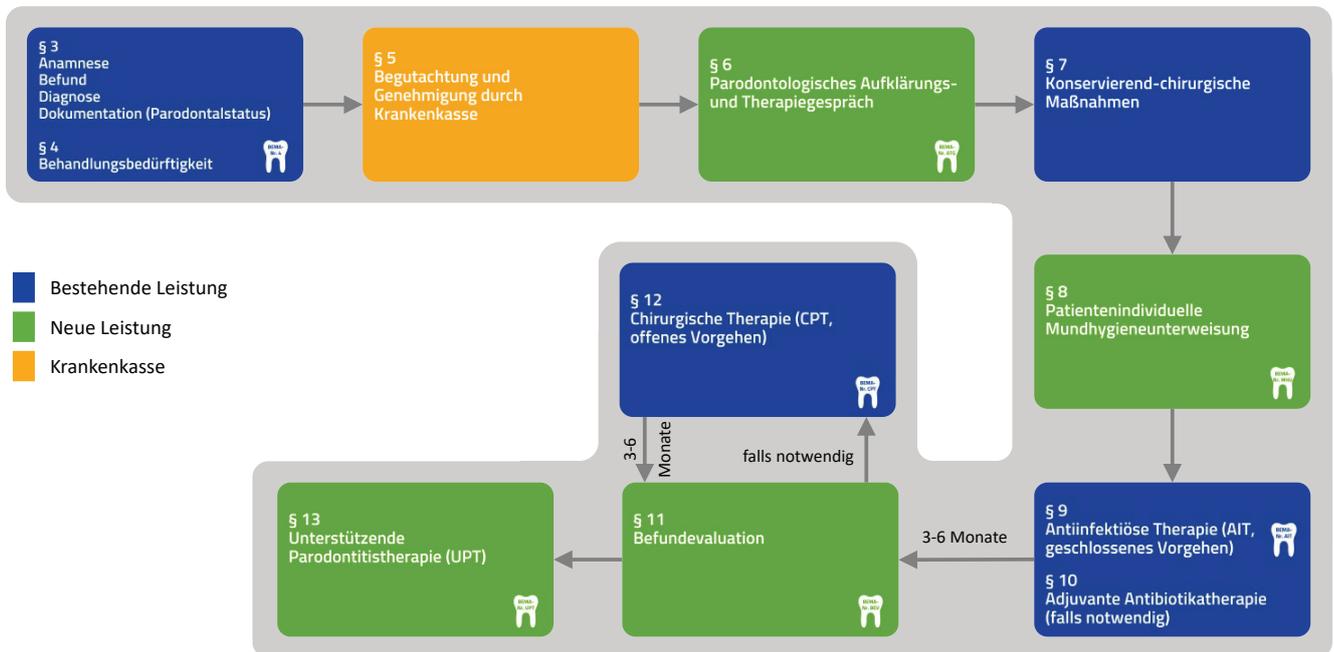
- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



Schema PAR-Versorgungsstrecke

© KZVB



subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkreme) entfernt.

§ 10

Systemisch wirkende Antibiotika können bei besonders schweren Formen der Parodontitis mit raschen Attachmentverlust im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT verordnet werden. Die mikrobiologische Diagnostik sowie eine lokale Antibiotikatherapie sind nicht Bestandteil der GKV.

§ 11

Drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie (AIT) erfolgt die erste Evaluation (BEV) der parodontalen Befunde und eine zielgenaue Planung des weiteren Vorgehens.

- Bestandteile des klinischen Befundes und Röntgenbefund: Sondierungstiefen und -bluten, Zahnlockerung (Grad 0 bis III), Furkationsbefall (Grad 0 bis III), röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbauindex (Prozent/Alter)

§ 12

An Parodontien, bei denen im Rahmen der ersten Befundevaluation eine Sondierungstiefe von ≥ 6 mm gemessen wurde, kann zusätzlich ein offenes Vorgehen (CPT) angezeigt sein. Die Entscheidung für oder gegen die chirurgische Therapie (CPT) trifft der Zahnarzt mit dem Patienten nach gemeinsamer Erörterung. Bei Durchführung der CPT ist die Krankenkasse durch den Zahnarzt in Kenntnis zu setzen. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen.

Drei bis sechs Monate nach Beendigung der CPT erfolgen eine erneute Befundevaluation und deren Erörterung. § 11 gilt entsprechend.

§ 13

Zur Sicherung der Ergebnisse soll drei bis sechs Monate nach Abschluss der AIT bzw. gegebenenfalls erfolgten CPT mit der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) begonnen werden. Die Frequenz der Erbringung richtet sich nach dem festgestellten Grad bei der Erstellung des PAR-Status. Die Maßnahmen der UPT sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Bei medizinischer Notwendigkeit kann gegebenenfalls dieser Zeitraum nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse um sechs Monate verlängert werden.

Die UPT umfasst

- Mundhygienekontrolle /-unterweisung, Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen und -bluten von ≥ 4 mm oder Sondierungstiefen von ≥ 5 mm, Untersuchung des Parodontalzustandes einschließlich der Dokumentation des klinischen und röntgenologischen Befundes

§ 14

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Evaluation. Dabei sind auch die Inanspruchnahme, die Wirkungen und die Notwendigkeit der Verlängerungsoption der UPT überprüfen.

Barbara Zehetmeier