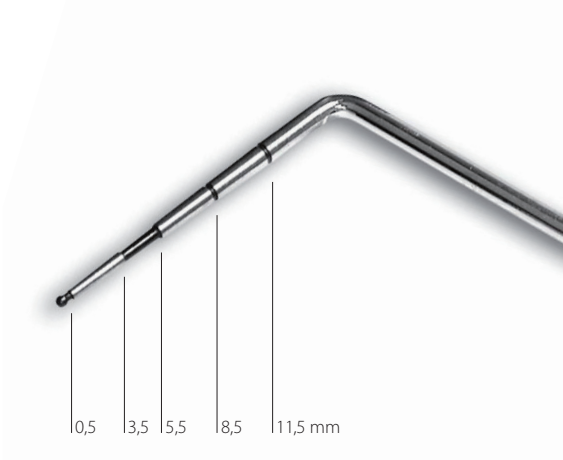
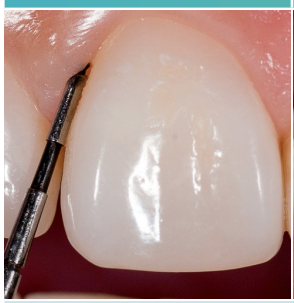
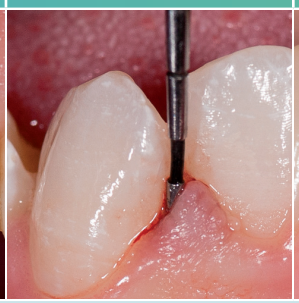
PSI
Der Parodontale Screening Index

Der PSI wurde auf der Basis des PSR (Periodontal Screening & Recording) entwickelt und modifiziert: *Periodontal Screening & Recording: An Early Detection System. American Dental Association and The American Academy of Periodontology.*



Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4
				
schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (ST < 3,5 mm)			**schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (ST 3,5 mm – 5,5 mm)**	**schwarzes Band verschwindet ganz (ST > 5,5 mm)**
keine Blutung	Blutung auf Sondieren	Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder		
kein Zahnstein und keine defekten Restaurations-ränder	kein Zahnstein und keine defekten Restaurations-ränder			
mögliche Diagnosen und Handlungsempfehlungen				
gesund	**Gingivitis**	**Gingivitis**	**Parodontitis**	**Parodontitis**
· keine Therapie notwendig · weitere präventive Betreuung	· Instruktionen zur Verbes-serung der individuellen Mundhygiene · professionelle Entfernung supragingivaler/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) kann hilfreich sein	· professionelle Entfernung supragingivaler/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) · Instruktionen zur Verbes-serung der individuellen Mundhygiene · Korrektur plaque-retentiver Restaurationsränder	· analog Code 2 plus: · vollständige parodontale Befunderhebung sobald ein Sextant einen Code 3 zugewiesen bekommt als Basis der weiteren Therapieplanung	· vollständige parodontale Befunderhebung sobald ein Sextant einen Code 3 zugewiesen bekommt als Basis der weiteren Therapieplanung

© Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DG PARO) 5. überarbeitete Auflage Oktober 2022

· **ST** = Sondierungstiefe

· Bei Kindern und Jugendlichen wird der PSI bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Indexzähnen 16, 11, 26, 36, 31, 46 bzw. bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen erhoben. Der Durchbruch der Zähne sollte abgeschlossen sein. Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Aufgezeichnet wird der höchste Wert pro Sextant.

· Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligung, mukogingivale Probleme, Rezessionen ≥ 3,5 mm, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern * gekennzeichnet. ·

Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden mit einem X kenntlich gemacht. Wenn in einem Sextanten nur noch ein Zahn vorhanden ist, wird der Code an diesem Zahn bei der Messung des benachbarten Sextanten berücksichtigt.

DG PARO

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)
Neufferstraße 1 | 93055 Regensburg
Tel. 0941 942 799-0 | kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de |

Mit freundlicher Unterstützung von
GUIDED BIOFILM THERAPY®
EMS
MAKE ME SMILE.

Parodontitis: **Staging**

Parodontitis-Stadium STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	interdentaler CAL an Stellen mit höchstem Verlust	1 - 2 mm	3 - 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	KA	< 15 %	15 - 33 %	> 33 %	
	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	kein Zahnverlust		≤ 4 Zähne	≥ 5 Zähne
Komplexität	lokal	· ST ≤ 4 mm · vorwiegend horizontaler KA	· ST 5 mm · vorwiegend horizontaler KA	**zusätzlich zu Stadium II:** · ST ≥ 6 mm · vertik. KA ≥ 3 mm · FB Grad II oder III	**zusätzlich zu Stadium III:** komplexe Rehabilitation erforderlich aufgrund von: · mastikatorischer Dysfunktion · sekundärem okklusalen Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) · Zahnwanderung · ausgeprägtem Kammdefekt · Bisshöhenverlust · < 20 Restzähnen (10 okkludierende Paare)
Ausmaß und Verteilung	wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	für jedes Stadium Ausmaß als lokalisiert (< 30 % der Zähne betroffen), generalisiert oder Molaren-Inzisivi-Muster beschreiben			

Papapanou, Sanz et al., 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al. 2018 Fall-Definition

Für das erste Staging sollte CAL herangezogen werden. Falls nicht verfügbar, sollte der KA verwendet werden. Die Information zum Zahnverlust kann das Staging auch in Abwesenheit anderer Komplexitätsfaktoren verändern. Oft sind nicht alle Komplexitätsfaktoren vorhanden, aber es wird auch nur ein einziger benötigt, um die Diagnose hin zu einem höheren Stadium zu verändern.

Für Patienten nach aktiver Therapie stellen CAL und KA weiterhin die primären Determinanten des Stadiums dar. Auch wenn Komplexitätsfaktoren, die zu höherem Staging geführt hatten, durch die Behandlung eliminiert wurden, soll doch keine Herabstufung erfolgen, weil dieser Faktor immer in der Erhaltungstherapie Berücksichtigung finden sollte.

Parodontitis: **Grading**

Parodontitis GRADING			GRAD A: langsame Progressionsrate	GRAD B: moderate Progressionsrate	GRAD C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	direkte Evidenz für Progression	longitudinale Daten für KA oder CAL	kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	indirekte Evidenz für Progression	KA (%)/Alter	< 0,25	0,25 - 1,0	> 1,0
		Phänotyp	· erheblicher Biofilm mit geringer parodontaler Destruktion	· Zerstörung proportional zum Biofilm	· Zerstörung unproportional zum Biofilm · Episoden rapider Zerstörung · früher Erkrankungsbeginn (z. B. Molaren-Inzisivi-Muster oder behandlungsresistente Erkrankung)
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher < 10 Zig./Tag	Raucher ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	kein Diabetiker, normoglykämisch	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

Das Grading sollte als Indikator für die Geschwindigkeit der Parodontitis-Progression verwendet werden. Die primären Kriterien sind entweder direkte oder indirekte Evidenz für Progression. Sofern vorhanden, wird direkte Evidenz verwendet. Wenn diese nicht vorliegt, kann indirekt über die Relation des KA zum Lebensalter des Patienten bei dem am stärksten betroffenen Zahn auf die vergangene Progression geschlossen werden. Zunächst sollte allen Patienten ein Grad B zugeordnet werden. Danach soll nach Evidenz gesucht werden, die eine Einstufung in Grad A oder C rechtfertigen würde. Ähnlich dem Staging kann nach Bestimmung des Gradings eine Modifikation auf der Basis von Risikofaktoren erfolgen.

CAL = klinischer Attachmentverlust / **FB** = Furkationsbeteiligung / **HbA1c** = glykiertes Hämoglobin / **KA** = röntgenologischer Knochenabbau / **ST** = Sondierungstiefe / **Zig.** = Zigaretten