

2/2.1 Staging und Grading

Grundlagen

Die Grundlagen für die PAR-Therapie bei gesetzlich versicherten Patienten bilden seit Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie

- die allgemeine Anamnese,
- die parodontitisspezifische Anamnese,
- der klinische Befund,
- der röntgenologische Befund (in Abhängigkeit von der rechtfertigenden Indikation),
- die Diagnose auf Grundlage der aktuellen PAR-Klassifikation und
- die vertragszahnärztliche Dokumentation.

Diagnosestellung

Die Diagnosestellung unter Berücksichtigung von Anamnese und Befund ist der Ausgangspunkt der Beantragung der PAR-Therapie bei gesetzlich versicherten Patienten.

Ausgangspunkt für PAR-Therapie

Zur Diagnosestellung einer Parodontitis müssen – basierend auf der neuen PAR-Klassifikation – das Stadium der Erkrankung, also der Schweregrad („Staging“), und der Grad der Erkrankung, also das Ausmaß sowie die Progression der Erkrankung („Grading“), ermittelt werden.

Staging

Stadium der Erkrankung

„Staging“ bezeichnet die Bestimmung des Stadiums der Erkrankung. Das Stadium ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung bei Diagnosestellung und von der Komplexität der Behandlung.

Es werden vier Kategorien unterschieden – Stadium I bis IV (Tab. 1).

Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Initiale Parodontitis	moderate Parodontitis	schwere Parodontitis mit Potenzial für weiteren Zahnverlust	schwere Parodontitis mit Potenzial für Verlust der Dentition
Frühe, beginnende Parodontitis	Die parodontale Destruktion betrifft das koronale Wurzel Drittel; Vorliegen parodontaler Taschen (bis 5 mm); (noch) kein Zahnverlust durch Parodontitis.	Die parodontale Destruktion geht über das koronale Wurzel Drittel hinaus; Vorliegen vertikaler Defekte und/oder Furkationsdefekte; ggf. auch Zahnverlust durch Parodontitis (bis zu vier Zähne).	Die parodontale Destruktion geht über das koronale Wurzel Drittel hinaus; Vorliegen vertikaler Defekte und/oder Furkationsdefekte; ggf. auch Zahnverlust durch Parodontitis (mehr als vier Zähne); ggf. gestörte Kaufunktion.
Erkrankungen dieses Stadiums können in der Regel durch nichtchirurgische Therapie kontrolliert werden.	Erkrankungen dieses Stadiums können in der Regel durch nichtchirurgische Therapie kontrolliert werden.	Die Therapie von Erkrankungen dieses Stadiums ist komplex, häufig sind im Behandlungsverlauf auch chirurgische Maßnahmen erforderlich.	Die Therapie von Erkrankungen dieses Stadiums ist besonders komplex, häufig sind im Behandlungsverlauf auch chirurgische Maßnahmen erforderlich und/oder eine interdisziplinäre Behandlung.

Tab. 1: Stadium I bis Stadium IV

Staging und Grading

Die Schwere der Erkrankung nimmt von Stadium zu Stadium zu. Während Stadium I eine beginnende Parodontitis beschreibt, ist Stadium IV durch eine besondere Schwere der Erkrankung gekennzeichnet.

Schwere der Erkrankung

➔ Je schwerer die Erkrankung, desto höher das Stadium.

Neben der Schwere der Erkrankung spielt für die Einordnung in ein Stadium auch die Komplexität der Erkrankung eine Rolle.

Komplexität der Erkrankung

➔ Je komplexer die Erkrankung, desto höher das Stadium.

Entsprechend der Schwere und Komplexität der Erkrankung nimmt folgerichtig auch die Komplexität der Behandlung zu. Während zur Behandlung von Erkrankungen des Stadiums I und II oft das geschlossene Vorgehen ausreicht, erfordert die Behandlung komplexer Erkrankungen des Stadiums III und IV nicht selten ein chirurgisches Vorgehen.

Komplexität der Behandlung

➔ Je höher das Stadium, desto komplexer die Behandlung.

Die Langzeitprognose ist bei guter Mitarbeit des Patienten (in Bezug auf Mundhygiene und die Einhaltung der Termine zur unterstützenden Parodontistherapie) bei den Stadien I und II sehr gut bis gut. Je höher das Stadium, desto kritischer ist die Langzeitprognose zu beurteilen.

Langzeitprognose

➔ Je höher das Stadium, desto schlechter ist die Langzeitprognose.

Die Einordnung in die unterschiedlichen Stadien wird durch verschiedene klinische und röntgenologische Befunde bestimmt (Tab. 2), z. B.:

- röntgenologischer Knochenabbau (KA)
- klinischer Attachmentlevelverlust (CAL)
- Sondierungstiefen
- vertikale Defekte
- Furkationsbeteiligung
- Zahnbeweglichkeit
- Zahnverluste aufgrund von Parodontitis

Wichtige Befunde für das Staging

Befund für die Schwere: Knochenabbau (KA)

Eine wesentliche Kenngröße für das Staging ist der (röntgenologische) Knochenabbau (KA).



Zur Ermittlung wird auf dem Röntgenbild der **Bereich** der Dentition bestimmt, der den **stärksten Knochenabbau** aufweist.

Dieser Befund wird als **prozentualer Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge** angegeben.

Beträgt der Knochenabbau

- weniger als 15 %, entspricht dies dem Stadium I,
- zwischen 15 und 33 %, entspricht dies dem Stadium II,
- mehr als 33 %, entspricht dies mindestens dem Stadium III.

Eine Zuordnung zu Stadium IV allein über den Knochenabbau erfolgt nicht; für die Diagnose von Stadium IV ist das Prüfen auf weitere Befunde und Komplexitätsfaktoren vonnöten.