„Mein erster DIP-Patient war Felix, ein alter Schulfreund“

KariesScreenTest: Auf dem Bayerischen Zahnärztetag den Sinn begriffen – ein Anwenderbericht von Dr. Andreas Reichmann

Es war ein Freitag, etwa 9:25 Uhr, als ich begriff, wieso der Kariestest tatsächlich (praxis-)relevant ist. Ja, das dzw-Interview mit Prof. Zimmer und seiner Forderung, „aus Individualprophylaxe (IP) muss die diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) werden“, hatte ich gelesen. Und von der DGZ-Leitlinie, die sagt „... besonders Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko profitieren von Präventionsprogrammen“, wusste ich auch. Aber erst dieser morgendliche Vortrag von Dr. Lutz Laurisch, „Tests zur Bestimmung des Karies- und Parodontitisrisikos“, machte die ganze Sache schlüssig.

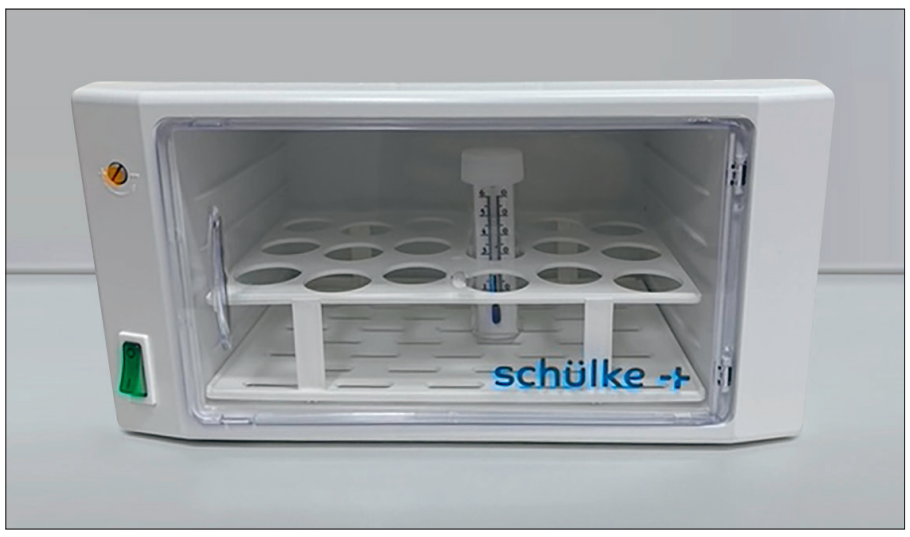

Abb. 1: Für die Durchführung des Tests werden die Träger mit Nährboden und ein Brut-Ofen benötigt.

Fotos: Reichmann

Laurisch erklärte zunächst die Kariesätiologie als Grundlage der Risikodiagnostik. Er unterschied zwischen klinischen Faktoren – die Parameter, die klinisch und in einem Gespräch zu ermitteln sind (Hygiene und Ernährung) – von den subklinischen Parametern. Faktoren, die weder klinisch noch im Gespräch zu ermitteln sind (Bestimmung der bakteriellen und funktionellen Speichelparameter).

Zur Bestimmung bakterieller und funktioneller Speichelparameter ist ein Testverfahren notwendig. Laut Laurisch konnte der Test *CRT bacteria* von Ivoclar Vivadent verwendet werden. Seit Januar 2019 gäbe es das verbesserte Nachfolgeprodukt *KariesScreen-Test*. Mit diesem Test sei es möglich (und wissenschaftlich bewiesen), die Zahl der Laktobazillen und Mutans-Streptokokken qualitativ zu bestimmen.

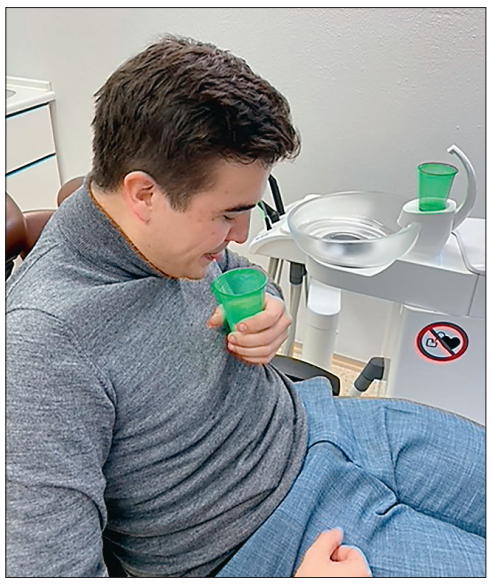

Abb. 2: Nach Speichelstimulation wird der Speichel gesammelt und anschließend auf den Nährboden gegeben.

Von der Theorie in die Praxis

In meiner väterlichen Praxis bieten wir das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde – mit Ausnahme der Kieferorthopädie – an. Wir haben ein Recallsystem in der Prophylaxe. Leistungen sind Kinder-Prophylaxe, PZR und die klassischen IP-Positionen. Vier Wochen nach besagtem Laurisch-Vortrag ist auch die Früherkennung von Karies mit dem Kariesscreentest Teil unserer Praxisleistungen.

Was dazwischen passierte? Ich habe Tests und den Brut-Ofen **(Abb. 1)** bestellt, mehrfach die Landingpage www.kariesscreentets.de besucht, dabei unter Anderem die Diagnose-Therapie-Empfehlungen ausgedruckt und Felix, einen alter Schulfreund, mit dem ich Abitur gemacht habe, zu meinem ersten DIP-(diagnosebasierten Prophylaxe-)Patienten gemacht.

Zuerst wurde der Test/die Diagnose durchgeführt **(Abb. 2),** dann auf Basis des Testergebnisses die individuelle Therapie festgelegt. Zur Auswahl der präventiven Leistungen gibt es ein Diagnose-Therapie-Konzept, welches eine wichtige Umsetzungshilfe in der täglichen Praxis darstellt.

Der mikrobiologische Befund **(Abb. 3)** zeigte etwas, womit wir klinisch überhaupt nicht gerechnet hatten. Die Anzahl an Streptococcus-Mutans-Keime in der Mundhöhle war deutlich erhöht, sie erreichte fast 106 Keime je Milliliter Speichel – ein eindeutiger Hinweis darauf, dass sich das Mundbiotop in einer problematischen Veränderung hin zu einem dysbiotischen Zustand befand.

Der Grund dafür zeigte sich gleichzeitig auch beim durchgeführten Laktobazillentest. Die Laktobazillenzahlen erreichten deutlich einen Wert von mehr als 105. Erhöhte Laktobazillenzahlen sind bei einem sanierten Patienten immer ein Gradmesser für den Zuckerkonsum. So erklärten sich die erhöhten SM-Zahlen und der Shift im Mundbiotop hin zu einem dysbiotischen und damit das Kariesrisiko erhöhenden Zustand.

Mit den Testergebnissen habe ich auf der Seite **www.kariesscreentest.de** nachgesehen, was zu tun ist. Hier gibt im Bereich Diagnose-Therapie-Konzept eindeutige Hinweise, welche therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden müssen.

In einigen Monaten haben wir die Möglichkeit, die Patientencompliance und den Erfolg unserer therapeutischen Bemühungen durch einen erneuten *KariesScreenTest* zu kontrollieren.

GOÄ				vorgeschlagen	nicht vorgeschlagen	Karies-ScreenTest +P Abrechnungs-wert bei Faktor 1	Karies-ScreenTest Abrechnungs-wert bei Faktor 1
Ziffer	**Text**	**Faktor**	**Anzahl**	**Eurowert**	**Eurowert**	**62,36**	**58,86**
4	Erhebung einer Fremdanamnese über einen Kranken / Unterweisung und Führung der Bezugsperson	1	1	12,82		**12,82**	**12,82**
K 1	Zuschlag für Kind unter 4 Jahren	1	1	6,99		**6,99**	**6,99**
298	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung	1	1	2,33		**2,33**	**2,33**
4531	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzucht bei besonderer Temperatur, je Nährmedium	1	2		5,83		
4538	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, aerob, je Nährmedium	1	2		6,99		
4533	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung in anaerober oder mikroaerophiler Atmosphäre, je Nährmedium	1	2	14,57		**29,14**	**29,14**
4605	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl mittels Eintauchobjektträgerkultur (z. B. Cult-dip Plus, Dip-Slide, Uricount, Uricult, Uriline, Urotube), semiquantitativ, je (Urin)untersuchung	1	1		3,50		
3712	Viskositätsmessung, viskosimetrisch	1	1		14,57		
3714	pH-Bestimmung potentiometrisch	1	1		2,33		
3715	Bikarbonat - Pufferkapazitätsbestimmung	1	1	3,50		**3,50**	
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie	1	1	7,58		**7,58**	**7,58**
77a	Schriftliche, individuelle Planung und Leitung einer Kur mit diätetischen, balneologischen und/oder klimatherapeutischen Maßnahmen unter Einbeziehung gesundheitserzieherischer Aspekte	1	1		8,74		

Tabelle: Aurosan

Abb. 5: Abrechnungsempfehlungen für den KariesScreenTest

Abb. 3: Der Test zeigt: Die Anzahl an Streptococcus Muntans Keimen in der Mundhöhle war deutlich erhöht. Das Mundbiotop befindet sich auf dem Weg in die Dysbiose.

Abb. 4: Erhöhte Laktobazillenzahlen sind bei einem sanierten Patienten immer ein Gradmesser für den Zuckerkonsum.

Zwischenfazit: Der Test lässt sich ohne Stress in der Praxis anwenden. Die bebrüteten Tests mit den sichtbaren Bakterienkolonien sind eine starke Motivation für den Patienten, seine Zahngesundheit zu verbessern. Das Diagnose-Therapie-Schema ist für das Praxisteam und den Patienten ein wertvoller therapeutischer Fahrplan. Die Abrechnung erfolgt über die Empfehlung auf **www.kariescreentest.de (Abb. 5).**

Last but not least spricht es sich herum, dass unsere Praxis nun ein individuelles Kariesrisiko diagnostizieren kann – obwohl man gar keine Löcher im Zahn hat. Ein weiterer Pluspunkt: Mit dem *KariesScreenTest +P* können gleichzeitig auch die Pufferkapazität, die Sekretionsrate und der Speichel-pH-Wert bestimmt werden. So erhält man – gerade im Zeitalter gehäuft auftretender Erosionen – weitere wichtige Informationen.

Dr. med. dent. Andreas Reichmann, Vohburg

Über den Autor

Dr. Andreas Reichmann studierte Zahnmedizin an der Danube Private University in Krems und absolvierte parallel den Bachelorstudiengang „Medizinjournalismus und Öffentlichkeit. Heute praktiziert er in der väterlichen Praxis in Vohburg.

DZR Blaue Ecke

Der DZR Abrechnungstipp

Bringen Sie im Rahmen der PZR oder der PAR-Behandlung subgingival antibakterielle Medikamente ein, dokumentieren es aber nicht? Die GOZ **4025** ist je Zahn und Sitzung hierfür zzgl. Materialkosten berechnungsfähig. Bei Durchführung an Implantaten kann die Leistung analog berechnet werden. Bei 28 vergessenen Leistungen pro Woche entsteht pro Jahr ein Honorarverlust in Höhe von **2.390,08** Euro.

Der DZR Extra-Tipp

Blumen verschönern jeden Raum, einige Sorten können Pollenallergiker allerdings stressen. Verzichten Sie z. B. vorsichtshalber auf Tulpen oder Chrysanthemen. Das Wasser sollten Sie alle zwei Tage wechseln, um unangenehmen Geruch und Keime zu vermeiden. Mit kalkarmem Wasser und einem Spritzer Zitrone hält der Strauß länger.

Noch mehr Wissenswertes

Ein vielseitiges Paket an Fortbildungen und Kongressen mit spannendem und praxisrelevantem Wissenstransfer finden Sie unter **www.dzr.de/veranstaltungen**