



Benutzer- handbuch

Version 1.7
vom 01.12.2022

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege!

Willkommen in einer neuen Dimension der parodontalen Befunderhebung.

Unser stetes Bestreben bei der Entwicklung von PA-Konzepten war und ist die parodontale Befunderhebung state-of-the-art praxisnah und patientenkompatibel umzusetzen.

Der Fokus unserer Software liegt auf der hocheffizienten Praxistauglichkeit, die wir durch die integrierte Sprachsteuerung und unsere benutzerfreundliche Programmoberfläche erreichen.

Der Patient steht im Mittelpunkt Ihrer Arbeit und damit auch im Zentrum unserer Software.

Die Aufklärung der Patienten und die patientenkompatible Aufbereitung und Visualisierung der Befunde ist zentraler Aspekt unserer Software, um bei Ihren Patienten ein Bewusstsein für das komplexe Krankheitsbild der Parodontitis zu schaffen.

Unser Anspruch ist es Ihre Patienten mit Unterstützung unserer Software für die Parodontistherapie zu sensibilisieren und damit die Nachhaltigkeit in der notwendigen Nachsorge zu gewährleisten.

Unser oberstes Ziel ist Ihre und die Zufriedenheit Ihrer Patienten. Sollten Sie daher Anregungen oder Ideen für unsere Software PA-Konzepte haben, nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen viel Freude bei der Verwendung von PA-Konzepten in Ihrer Praxis.

Mit freundlichen Grüßen aus Münster,

Ihr PA-Konzepte Team



DH AYDAN SACHS



DR. MARTIN SACHS

Inhaltsverzeichnis

Systemvoraussetzungen.....	4
Installation.....	5
Programm.....	5
Installation der Software.....	5
Installation Server.....	5
Andere Ports verwenden.....	6
Installation Client.....	7
Backup.....	7
Backup der Befunde durch die Clientanwendung.....	7
Deinstallation.....	8
Installation Sprachsteuerung.....	8
Installation Headset Sennheiser DW 20 Pro 1 USB.....	8
Installation VDDS-media Schnittstelle.....	10
Mehrere Monitore.....	11
Einstieg.....	12
PA-Konzepte ohne Anbindung an ein Abrechnungsprogramm.....	12
PA-Konzepte mit Anbindung an ein Abrechnungsprogramm.....	12
Mitarbeiter anlegen.....	13
Neuen Patienten anlegen.....	13
In PA-Konzepte.....	13
Über einen Aufruf von PA-Konzepte aus einem Abrechnungsprogramm.....	13
Befundtypen.....	14
PSI (Parodontaler Screening Index).....	14
Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG).....	16
Andere Befundtypen.....	16
Datenübernahme von vorherigen Befunden.....	17
Befunde.....	19
Anzahl Messpunkte.....	19
Befundfenster.....	19
Befundmodi-Werkzeugleiste.....	20
Expertensystem-Werkzeugleiste.....	21
Weitere Werkzeugleisten.....	21
Befundaufnahme.....	23
Befundaufnahmereihenfolge.....	23
Befundaufnahme-Modi.....	24
Befund-Menübefehle.....	31
Expertensystem.....	31
Zahnprognose - Zahnzustand in Abhängigkeit von TST, Rezession, Furkation und Mobilität.....	31
Unterstützung der OP/Nicht-OP Abstimmung.....	32
PISA.....	33
Parodontale Risikoanalyse.....	34
PA-Klassifikation.....	35

Übernahme von Vorbefunden.....	36
Befundansichten.....	37
Komplett-, Ober- oder Unterkieferansicht.....	37
Übersichts-, Patienten- oder Scalingansicht.....	38
CAL-Anzeige.....	39
PA-Konzepte Sprachsteuerung.....	40
Präsentationen.....	41
Mundhygiene/Prophylaxe.....	41
Einstellung der verwendeten Indizes.....	44
PBI (Papillary Bleeding Index).....	44
API (Approximal Plaque-Index).....	45
SBI (Sulkus-Blutungs-Index).....	46
Drucken und Export.....	47
Befundansicht.....	47
Patientenansicht.....	48
Praxislogo.....	49
Befunde suchen.....	50
Befunde vergleichen.....	51
Parodontalstatus 2021.....	54
UPT-Planung.....	54
Mitarbeiter und Patienten bearbeiten.....	57
Patienten.....	57
Patientenauswahl.....	57
Neuen Patienten erstellen.....	57
Patientendaten bearbeiten.....	57
Patienten löschen.....	58
Patienten wiederherstellen.....	58
Aufruf über externe Programme.....	58
Patientennotizen.....	59
Mitarbeiter.....	59
Neuen Mitarbeiter erstellen.....	59
Mitarbeiter bearbeiten.....	59
Mitarbeiter löschen.....	60
Mitarbeiter wiederherstellen.....	60
Patienten-Recall Liste.....	60
Sprachsteuerung.....	61
Verwendung der Sprachsteuerung.....	61
Eingabe und Rückmeldung.....	61
Wechsel Befundmodus.....	62
Wechsel Position.....	63
Zahnwechsel.....	63
Wechsel innerhalb Zahn.....	63
Wechsel Zahn und Position.....	63

Navigation und Pause.....	64
Erweiterte Befehle.....	64
Übersicht Sprachbefehle.....	65
Keine Spracherkennung oder keine Rückmeldung.....	66
Einstellen der Aufnahme-/Wiedergabegeräte.....	67
Deaktivieren von Audiogeräten.....	68
Einstellungen für die Sprachsteuerung.....	68
Bedienung Sennheiser DW 20 Pro 1 USB.....	70
Administration Mundhygienemodul.....	71
Anbieter.....	71
Interdentalbürsten.....	71
Weitere Mundhygieneartikel.....	72
Datenbank.....	73
Datenbanksperren.....	73
Datenbank-Backups.....	73
Fernwartung/Schulungen mit TeamViewer.....	74
Anbindung an externe Software.....	75
Übernahme von Patientendaten von externer Software.....	75
Übergabe von Befunden an externe Software.....	75
Tastaturbelegung.....	77

Systemvoraussetzungen

Sowohl für die Clientanwendung als auch für die Serveranwendung:

- Windows 10 oder Windows 11
- 300MB Festplattenplatz
- 1GB Hauptspeicher oder mehr
- Doppelkernprozessor, Intel Core i3 oder besser
- Bildschirmauflösung mindestens 1280x1024
- USB-Port für den Anschluss des Headsets, falls die Sprachsteuerung mit dem USB-Headset verwendet wird
- die Client-/Server Version benötigt eine zuverlässige Netzwerkverbindung zwischen Client- und Server-Rechner



Achtung

In Virtualisierungs- oder Terminal-Server-Umgebungen muss sichergestellt sein, dass die USB-Headsets in den virtuellen Maschinen verwendet werden können und dass es zu keiner Beeinträchtigung der Audiosignale kommt.

Installation

Programm

PA-Konzepte ist als Client-/Server-Anwendung entworfen. Der Serverteil von PA-Konzepte muss auf einem Server-Rechner installiert werden (z.B. auf dem Praxisserver).

Auf den Arbeitsplatzrechnern wird jeweils die Clientanwendung installiert, mit der die Befundaufnahme durchgeführt wird. Der Server-Rechner verwaltet und speichert die Daten zentral für alle Arbeitsplatzrechner. Der Server-Rechner muss deshalb immer von den Arbeitsplatzrechnern aus erreichbar sein wenn mit der Clientanwendung gearbeitet werden soll.

Steht kein expliziter Server-Rechner zur Verfügung können Server und Client auch auf einem einzelnen Rechner installiert werden.

Installation der Software

Installation Server

Auf dem Server-Rechner muss der PA-Konzepte Serverdienst installiert werden. Dieser Hintergrunddienst wird bei jedem Start von Windows gestartet und ist somit immer verfügbar wenn der Server-Rechner läuft. Führen Sie zur Installation des PA-Konzepte Servers die Datei mit dem Dateinamen `SetupPAKonzepte_Server_X.Y.Z.exe` aus, wobei X.Y.Z für die aktuelle Programmversion steht.

Bei der Installation muss neben dem Installationsverzeichnis auch der Pfad für das Datenverzeichnis angegeben werden in dem die PA-Konzepte Datenbank und weitere Dateien abgelegt werden. Der Standard-Installationspfad für das Datenverzeichnis ist `C:\paconceptsdata`.



Technische Hinweise

Das Datenverzeichnis sollte nicht auf einem Netzlaufwerk angelegt werden:

1. Wenn das Datenverzeichnis auf einem Netzlaufwerk liegt, kann sich dies negativ auf die Geschwindigkeit von Zugriffen auf die Datenbank auswirken (z.B. beim Suchen oder Speichern von Befunden).
2. Der Hintergrunddienst läuft unter einem eigenen Nutzerkonto. Falls das Datenverzeichnis auf einem Netzlaufwerk liegt muss sichergestellt werden, dass dieses Netzlaufwerk auch für das Nutzerkonto des Hintergrunddienstes erreichbar ist.

Das Datenverzeichnis muss durch regelmäßige Backups gesichert werden, um im Falle von Datenverlusten oder Hardwaredefekten die Datenbank wiederherstellen zu können.

Über den Eintrag `Statuswebseite` im Startmenü kann nach der Installation der aktuelle Serverstatus angezeigt werden. Der angegebene Computernamen muss bei der Installation der Clients als Serveradresse angegeben werden.



Der Serverdienst kann über das Startmenü kontrolliert werden.

- `Serverdienst anhalten`: Beendet den Serverdienst. Dieser Befehl sollte vor der Installation einer neuen Versionen des Serverdienstes aufgerufen werden.
- `Serverdienst starten`: Startet den Serverdienst, wenn dieser angehalten wurde. Direkt nach der Installation ist der Serverdienst bereits gestartet.
- `Serverdienst Status`: Öffnet ein Statusfenster, das den Status des Windows-Dienstes anzeigt und das Konfigurieren des Dienstes erlaubt.

Andere Ports verwenden

Um andere Ports als die PA-Konzepte Standard-Ports 9001 und 9002 zu verwenden, öffnen Sie die Datei `server.properties` im Installationsverzeichnis des Serverdienstes (z.B. `C:\Program Files (x86)\PAConceptsServer` – evtl. müssen Sie die Zugriffsrechte ändern um die Datei schreiben zu können) und ändern Sie die Werte für `dbserver.port` und `webserver.port`. Anschließend muss der Serverdienst angehalten und neu gestartet werden. Die Statuswebseite ist unter `http://localhost:[webserver.port]` zu finden. Nach einer Änderung der PA-Konzepte Standard-Ports muss der der Startmenüeintrag für die Statusseite angepasst werden.

Bei der Installation der Clients muss der Server inkl. des Datenbank-Ports in der Form

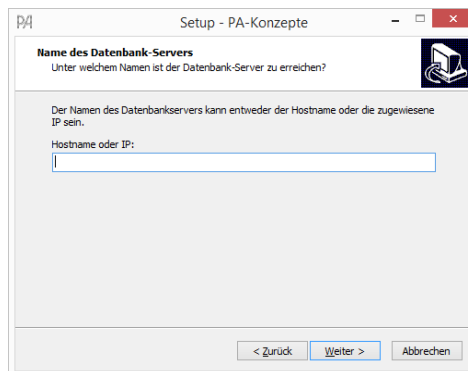
```
[Computernamen des Servers]:[dbserver.port]
```

angegeben werden, wenn nicht der Standard-Port 9001 verwendet wird (z.B. `praxisserver:8098`).

Installation Client

Auf jedem Arbeitsplatzrechner, auf dem PA-Konzepte ausgeführt werden soll, muss zunächst die PA-Konzepte Client-Software installiert werden. Der Dateiname des Installationsprogramms hat die Form `SetupPAKonzepte_Client_X.Y.Z.exe`, wobei X.Y.Z die aktuelle Versionsnummer des Clients ist.

Während der Installation des Clients muss angegeben werden, wie der Server-Rechner erreicht werden kann. Geben Sie hier den Computernamen von der Statuswebseite des Servers ein. Wenn Sie eine ältere Version von PA-Konzepte aktualisieren ist das Feld bereits mit dem bisher verwendeten Computernamen ausgefüllt.



Backup

Der PA-Konzepte Serverdienst ist so konfiguriert, dass er täglich automatisch um 0 Uhr ein Backup der Datenbank durchführt. Das Backup wird in ein Unterverzeichnis des Datenverzeichnisses geschrieben (z.B. `C:\paconceptsdata\backup`). Backup-Dateien die älter als 14 Tage sind werden automatisch gelöscht. Auf der Statusseite des Servers wird der Zeitpunkt des letzten Backups angegeben.

Backup der Befunde durch die Clientanwendung

Die Clientanwendung speichert bei der Befundaufnahme regelmäßig die bearbeiteten Befunde in den Ordner `paConcepts` im Benutzerverzeichnis (z.B. `C:\Users\username\paConcepts`). Backup-Dateien die älter sind als eine Woche werden beim Start von PA-Konzepte automatisch gelöscht. Im Falle eines Programmabsturzes oder einer Fehlbedienung können Befunddaten mit diesen Backup-Dateien durch den PA-Konzepte Support wiederhergestellt werden.

Deinstallation

Die Deinstallation von Client und Server kann über den Eintrag `Programme` hinzufügen oder entfernen in der Systemsteuerung erfolgen. Die gespeicherten Daten werden dabei nicht mit entfernt. Um das Programm restlos zu entfernen, muss

- für den Server das Datenverzeichnis (z.B. `C:\paconceptsdata`) und
- für den Client der Ordner `paConcepts` im Benutzerverzeichnis (z.B. `C:\Users\username\paConcepts`)

entfernt werden.

Installation Sprachsteuerung

Die Sprachsteuerung muss an jedem Arbeitsplatz separat installiert werden. Vor der Installation der Sprachsteuerung muss zunächst die Client-Software installiert werden.

Der Dateiname des Sprachsteuerung-Installationsprogramms hat die Form `SetupPAKonzepte_Sprachsteuerung_X.Y.Z.exe`, wobei X.Y.Z die aktuelle Versionsnummer der Sprachsteuerung ist.

Die Sprachsteuerung ist nur verfügbar, wenn ein gültiger Lizenzschlüssel vorhanden ist.



Hinweis

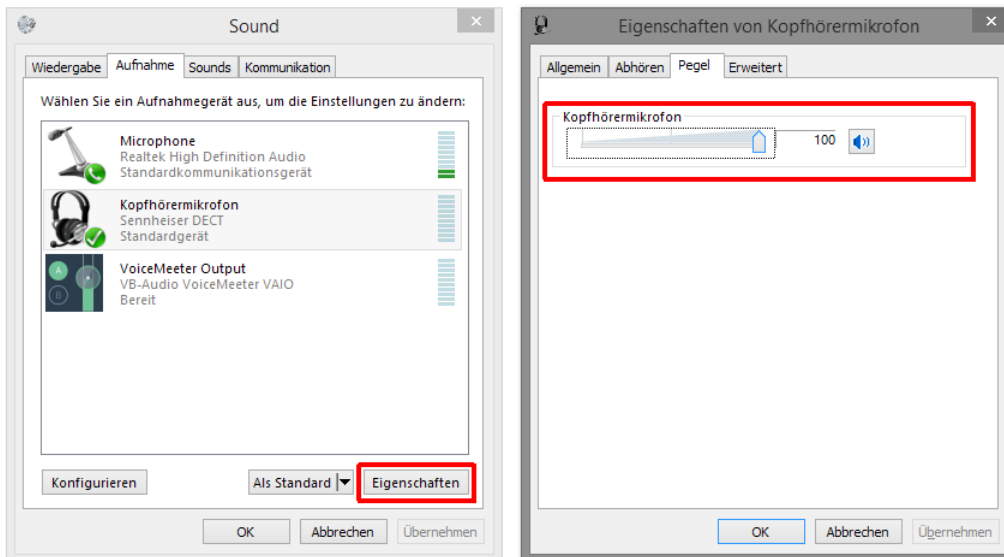
Für jeden Arbeitsplatz, der mit der PA-Konzepte Sprachsteuerung ausgestattet wird, muss eine zuvor bei PA-Konzepte erworbene Sprachsteuerungslizenz vorliegen.

Installation Headset Sennheiser DW 20 Pro 1 USB

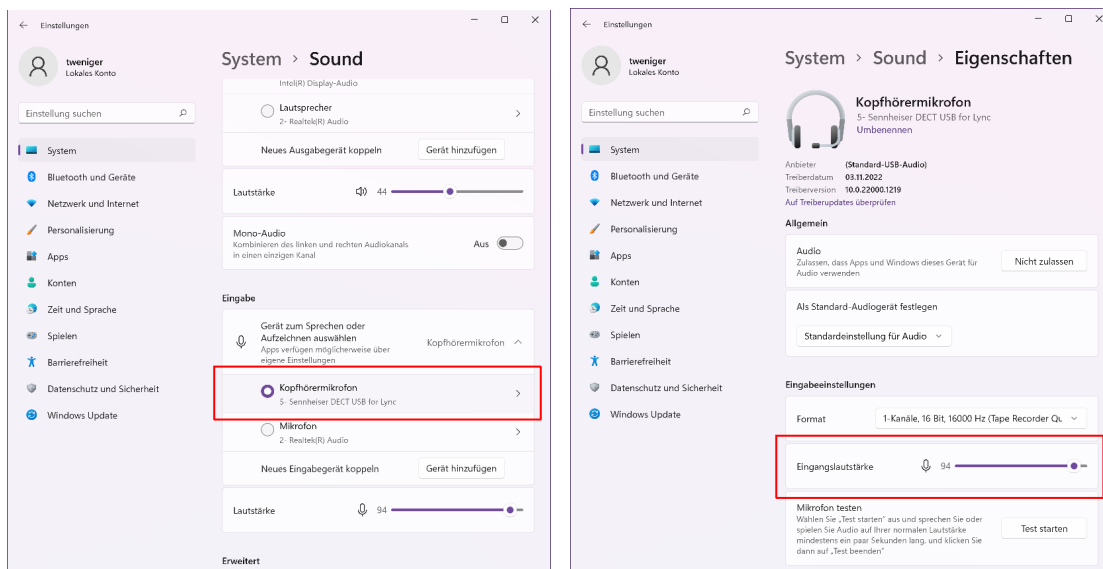
Die drahtlosen Headsets werden über USB an den Rechner angeschlossen. Unter Windows ist die Installation von Treibern nicht notwendig, da dies nach dem Anschluss der Headsets an den Arbeitsplatzrechner automatisch erfolgt.

Das Sennheiser DW 20 Pro 1 USB kann alleine über den USB-Port den benötigten Strom beziehen. Wir empfehlen dennoch das Netzteil anzuschließen, damit das Headset auch geladen wird, wenn der Rechner ausgeschaltet ist.

Nach der Installation sollte die Aufnahme-Lautstärke des Headsets bzw. Headsetmikrofons auf den maximal möglichen Wert (100) erhöht werden. Öffnen Sie dazu in der Systemsteuerung die Einstellungen für `Sound`. Wählen Sie unter `Aufnahme` das Sennheiser-Headset aus und drücken Sie den Knopf `Eigenschaften`. Stellen Sie im Reiter `Pegel` den Regler auf den höchstmöglichen Wert.



Unter Windows 11:



Auf der Rückseite des Headsets befindet sich eine Reihe DIP-Schalter. Über Schalter Nr. 4 kann das Headset so eingestellt werden, dass es automatisch eine Verbindung zur Basisstation aufbaut, wenn es aus der Basisstation genommen wird (diese Funktion heißt Auto-Link). Falls dies noch nicht geschehen ist, empfehlen wir diese Funktion zu aktivieren. Stellen Sie dazu den Schalter Nr. 4 nach unten (z.b. mit Hilfe eines Stiftes).



Hinweis

PA-Konzepte aktualisiert vor jedem Versenden eines Headsets die Firmware und nimmt grundlegende Headset-Einstellungen vor. Zu den grundlegenden Einstellungen gehört, dass der DIP-Schalter Nr. 4 aktiviert ist.

Einlesen Lizenzschlüssel

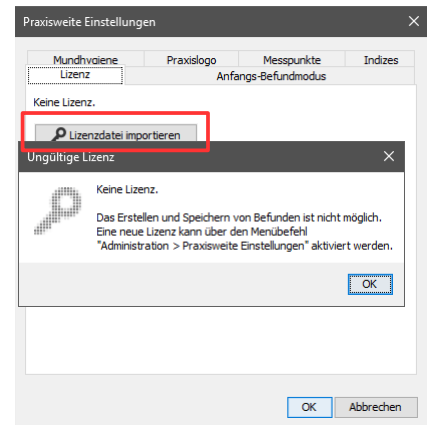
Um die Software PA-Konzepte benutzen zu können ist ein Lizenzschlüssel notwendig.

Der Lizenzschlüssel wird in Form einer Datei mit der Endung `paLicense` bereitgestellt.

Die Lizenzdatei lässt sich nicht öffnen sondern muss beim ersten Start des Client-Programms über den Menübefehl `Administration > Praxisweite Einstellungen` eingelesen werden. Wählen Sie dazu den Reiter `Lizenz` und drücken Sie die Schaltfläche `Lizenzdatei importieren`.

Anschließend wählen Sie im sich öffnenden Datei-Dialogfenster die Datei mit der Endung `paLicense` aus.

Starten Sie PA-Konzepte anschließend neu, um Ihre PA-Konzepte Lizenz zu aktivieren.



Hinweis

Wenn der PA-Konzepte Lizenzschlüssel abgelaufen ist, können in PA-Konzepte keine neuen Befunde mehr angelegt werden. Des Weiteren ist die Sprachsteuerung zur Befundaufnahme nach Ablauf des Lizenzschlüssels nicht mehr verfügbar. Darum sollte der Lizenzschlüssel rechtzeitig erneuert und eingelesen werden. Der Zeitpunkt des Einlesens hat keinen Einfluss auf die Länge der Gültigkeit des Lizenzschlüssels und es geht auch keine Restlaufzeit des alten Lizenzschlüssels verloren.

Installation VDDS-media Schnittstelle

Die VDDS-media Schnittstelle erlaubt den Datenaustausch zwischen Programmen verschiedener Hersteller. Dadurch können Daten aus einem Abrechnungsprogramm in PA-Konzepte übertragen werden, beispielsweise Name, Geburtsdatum und Versicherungsinformationen des Patienten sowie der aktuelle 01-Befund.

Der Menübefehl `Administration > VDDS-media Schnittstelle einrichten` kann benutzt werden, um PA-Konzepte zur VDDS-media Schnittstelle hinzuzufügen.



Technischer Hinweis

Die Datei `VDDS_MMI.INI` (im Windows-Verzeichnis oder falls sie dort nicht gefunden wird im Virtual Store) wird um zwei Einträge für PA-Konzepte erweitert:

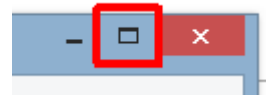
- `PA-Konzepte`: Für Programme, die keine 01-Befundübernahme über die VDDS-media Schnittstelle unterstützen.
- `PA-Konzepte 01`: Für Programme, welche die erweiterte VDDS-media Schnittstelle mit Übernahme des 01-Befunds unterstützen.

Falls in Ihrem Verwaltungsprogramm sowohl `PA-Konzepte` als auch `PA-Konzepte 01` angezeigt wird, sollte `PA-Konzepte 01` ausgewählt werden, da bei dieser Auswahl der 01-Befund des Abrechnungsprogramms an `PA-Konzepte` übergeben wird.

Weitere Information zu der Anbindung von `PA-Konzepte` an externe Programme finden sich im Kapitel „Anbindung an externe Software“ ab Seite 75.

Mehrere Monitore

`PA-Konzepte` berechnet die Größe der Symbole und Zähne genau so, dass diese in ein maximiertes Fenster auf den Bildschirm passen. Wird auf einem Rechner mit mehreren Monitoren das `PA-Konzepte` Fenster auf einen anderen Monitor mit einer anderen Auflösung verschoben, so wird das `PA-Konzepte` Fenster dort automatisch maximiert und die Größe der Symbole und Zähne wird an die neue Auflösung angepasst.



Hinweis

Das Programmfenster kann durch die Tastenkombinationen `WIN + SHIFT + ←` oder `WIN + SHIFT + →` auf einen anderen Monitor verschoben werden.

Einstieg

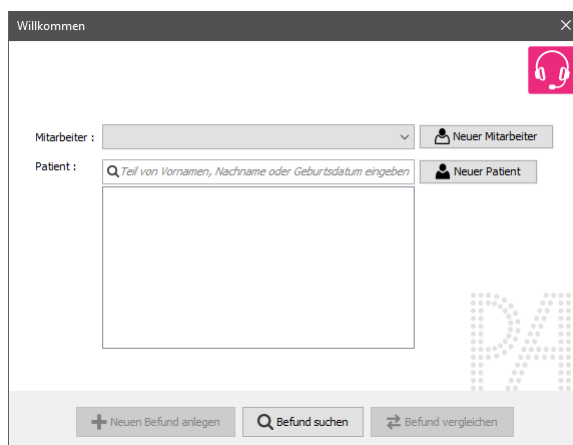


Hinweis

Nach der Installation von PA-Konzepte muss zunächst der Lizenzschlüssel zur Aktivierung der PA-Konzepte Software eingelesen werden (siehe Kapitel „Einlesen Lizenzschlüssel“ auf Seite 10).

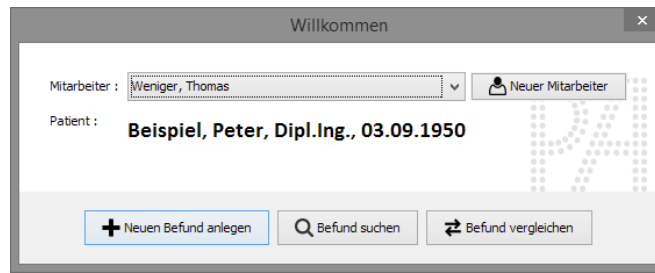
PA-Konzepte ohne Anbindung an ein Abrechnungsprogramm

Nach dem Start von PA-Konzepte öffnet sich das `Willkommen` Fenster. In diesem Fenster können der behandelnde Mitarbeiter und der Patient ausgewählt werden. Sowohl die Auswahl für Mitarbeiter als auch die Auswahl für Patienten sind beim ersten Programmstart nach der Installation der Software PA-Konzepte leer. Legen Sie zunächst einen neuen Mitarbeiter an, indem Sie die Schaltfläche `Neuer Mitarbeiter` drücken (Zum Anlegen von Mitarbeitern siehe Kapitel „Mitarbeiter anlegen“ auf Seite 13). Danach müssen Sie noch einen Patienten anlegen. Drücken Sie dazu die Schaltfläche `Neuer Patient` (Zum Anlegen von Patienten siehe Kapitel „Neuen Patienten anlegen“ auf Seite 13).



PA-Konzepte mit Anbindung an ein Abrechnungsprogramm

PA-Konzepte kann, wenn für das Abrechnungsprogramm eine entsprechende Schnittstelle vorhanden und eingerichtet ist, aus einem Abrechnungsprogramm heraus aufgerufen werden. Dabei werden, je nach Umsetzung der Schnittstelle, Patienten-, Versicherungs- und die Daten des 01-Befundes übertragen und in PA-Konzepte gespeichert und verwendet. Wird PA-Konzepte aus einem Abrechnungsprogramm heraus gestartet, öffnet sich nach dem Start von PA-Konzepte das Fenster `Willkommen`. In diesem Fenster kann ausschließlich der behandelnde Mitarbeiter ausgewählt werden. Der Patient kann weder gewechselt noch verändert bzw. es können auch keine neuen Patienten angelegt werden, da die Patienteninformationen ausschließlich durch das Abrechnungsprogramm vorgegeben werden. Die Auswahl für Mitarbeiter ist beim ersten Programmstart nach der Installation der Software leer. Legen Sie zunächst einen neuen Mitarbeiter an, indem Sie die Schaltfläche `Neuer Mitarbeiter` drücken (Zum Anlegen von Mitarbeitern siehe Kapitel „Mitarbeiter anlegen“ auf Seite 13).



Mitarbeiter anlegen

Ein neuer Mitarbeiter kann über die Schaltfläche `Neuer Mitarbeiter` im `Willkommen`-Fenster oder über den Menübefehl `Administration > Neuen Mitarbeiter anlegen` angelegt werden. Es öffnet sich ein Fenster für die Dateneingabe. Die Eingabefelder `Vorname` und `Nachname` müssen ausgefüllt werden.

Weitere Informationen zum Ändern und Löschen von Mitarbeitern finden sich im Kapitel „Mitarbeiter“ auf Seite 59.

Neuen Patienten anlegen

In PA-Konzepten

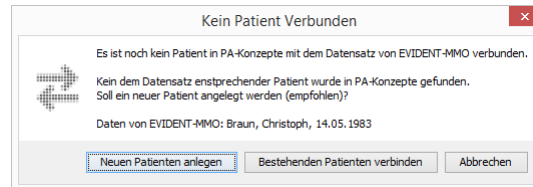
Ein neuer Patient kann über die Schaltfläche `Neuer Patient` im `Willkommen`-Fenster oder über den Menübefehl `Patient > Neues Patientenprofil anlegen` angelegt werden. Es öffnet sich ein Fenster für die Dateneingabe. Die Eingabefelder `Vorname`, `Nachname` und `Geburtsdatum` müssen ausgefüllt werden.

Weitere Informationen zum Ändern und Löschen von Patienten finden sich im Kapitel „Patienten“ auf Seite 57.

Über einen Aufruf von PA-Konzepten aus einem Abrechnungsprogramm

Wird PA-Konzepten aus einem Abrechnungsprogramm heraus aufgerufen, so wird ein mit dem Abrechnungsprogramm bereits verbundener Patient in der PA-Konzepten Datenbank gesucht (Die Patientendaten des Abrechnungssystems werden in der PA-Konzepten Datenbank gespeichert. Der Patient des Abrechnungsprogramms und der entsprechende Patient in PA-Konzepten werden über eine eindeutige ID einander zugeordnet. Durch die eindeutige ID sind der Patient des Abrechnungssystems und der Patient von PA-Konzepten miteinander verbunden). Wird kein verbundener Patient gefunden, öffnet sich das Dialogfenster `Kein Patient verbunden` und ein neuer Patient kann in PA-Konzepten angelegt und mit dem Patienten des Abrechnungsprogramms verbunden werden.

Wenn bereits ein Patient in der PA-Konzepte Datenbank mit gleichem Namen und identischem Geburtsdatum existiert, so wird vorgeschlagen, diesen mit dem Patienten des Abrechnungsprogramms durch Betätigen der Schaltfläche `Bestehenden Patienten verbinden` zu verbinden. Stellen Sie sicher, das es sich bei dem von PA-Konzepte vorgeschlagenen Patienten tatsächlich um den Patienten des Abrechnungsprogramms handelt. Das Verbinden bestehender Patienten wird nur in Ausnahmefällen nötig sein, wenn z.B. der Patient über eine andere externe Software aufgerufen und in PA-Konzepte bereits gespeichert oder der Patient zuvor direkt in PA-Konzepte angelegt wurde.



Der mit dem Abrechnungsprogramm verbundene Patient ist anschließend im Willkommen-Fenster ausgewählt.

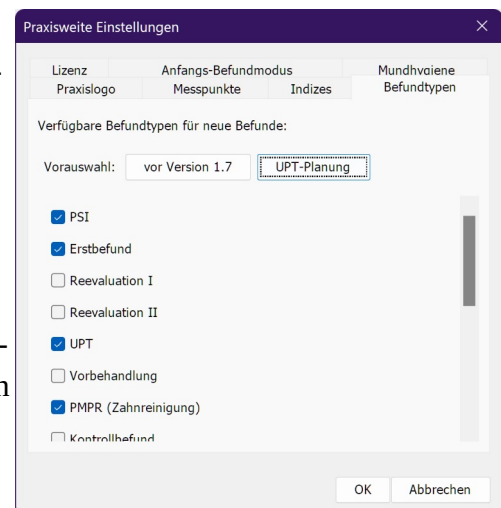
Werden die Patientendaten eines verbundenen Patienten im Abrechnungsprogramm geändert, so werden die geänderten Daten in PA-Konzepte übernommen, wenn PA-Konzepte das nächste Mal aus dem Abrechnungsprogramm heraus gestartet wird.

Weitere Informationen zum Aufruf von PA-Konzepte aus externen Abrechnungsprogrammen sind im Kapitel „Anbindung an externe Software“ auf Seite 75 zu finden.

Befundtypen

Beim Anlegen eines neuen Befundes können verschiedene Befundtypen ausgewählt werden. Von der Eingabe unterscheiden sich der PSI (Parodontaler Screening Index), ATG (Aufklärungs- und Therapiesgespräch) und die restlichen Befundtypen erheblich und werden im Folgenden getrennt voneinander erläutert.

Mit Einführung der Funktion „UPT-Planung“ wurden die möglichen Befundtypen überarbeitet. Die verfügbaren Befundtypen können über `Administration > Praxisweite Einstellungen` mit der Registerkarte `Befundtypen` eingestellt werden.



PSI (Parodontaler Screening Index)



Der PSI dient der schnellen (ca. 90 Sekunden) Dokumentation von Ausmaß und Schweregrad der parodontalen Erkrankung bei einem Patienten und ist nicht zur Stellung einer Diagnose oder einer Therapieplanung geeignet. Zur Aufnahme des PSI wird die WHO-Sonde verwendet (Kugeldurch-

messer 0,5mm; Markierung bei 3,5 und 5,5mm). Das Dentition wird zur PSI-Bestimmung in Sextanten aufgeteilt (18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43, 44-48).




Zur Aufnahme des PSI wird eine 6-Punkt-Messung durchgeführt, wobei nur der jeweils schwerste Schweregrad pro Sextant berücksichtigt wird.

- Oberkiefer vestibulär: mesial, bukkal, distal und Oberkiefer oral: mesial, palatinal, distal
- Unterkiefer vestibulär: mesial, bukkal, distal und Unterkiefer oral: mesial, lingual, distal


Die Eingabe des PSI erfolgt über ein eigenes Eingabefenster. Für jeden Sextant kann ein Wert von 0 bis 4 in das jeweilige Eingabefeld eingegeben werden. Um die Bedeutung der Zahlen 0 bis 4 für den Patienten zu erklären und zu veranschaulichen sind die den Zahlen entsprechenden Charakteristika in der Tabelle unterhalb der Zahndarstellung aufgeführt.

Die Eingabe des PSI kann auch sprachgesteuert erfolgen. Die Sprachsteuerung kann durch die Schaltfläche  Sprachsteuerung aktivieren oder durch Drücken der Leertaste gestartet werden. Mögliche Sprachbefehle sind *null, eins, zwei, drei, vier, weiter, zurück, Position* und *Pause/Fortsetzen*. Durch das Drücken der Schaltfläche  Drucken kann der PSI inkl. der angezeigten Tabelle ausgedruckt werden.

PSI Parodontaler Screening Index für dd, ee, 11.11.1911




 null ... vier,
 zurück, weiter, rückgängig,
 Position, OK, Abbrechen, PAUSE
 

18-14 13-23 24-28



48-44 43-33 34-38

Parodontaler Screening Index	0	1	2	3	4
Code	0	1	2	3	4
schwarzes Band	sichtbar	sichtbar	sichtbar	teilweise sichtbar	verschwunden
Blutung	-	+	+	-/+	-/+
Zahnstein	-	-	+	-/+	-/+
Restauration	suffizient	suffizient	überstehend	suffizient/überstehend	suffizient/überstehend

 Drucken

Speichern Abbrechen

Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)

Aufklärungs- und Therapiegespräch für ON, AS, 27.03.1969

Diagnose

Stadium:

Grad:

Risikofaktoren

Raucher

Diabetes mellitus

Prädiabetes

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Antibiotische Abschirmung

Antibiotische Abschirmung nötig

Therapie

Begleitende Antibiotikatherapie

Chirurgische Maßnahmen

Bemerkungen

Test & Praxis
Hauptstraße 7
Seidenhaust

Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

Lieber Herr AS ON,

bei Ihnen wurde eine Parodontitis diagnostiziert, umgangssprachlich auch Parodontose genannt. Schätzungen legen nahe, dass in Deutschland ca. 10 Millionen Menschen an einer schweren Parodontitis erkrankt sind. Parodontitis zeigt über viele Jahre zumeist wenige oder nur milde Symptome, die von den Betroffenen oft nicht wahrgenommen oder richtig eingeschätzt werden. Parodontitis hat meist einen beschwerdefreien Verlauf. Unbehandelt kann Parodontitis zum Zahnverlust führen und Ihre Allgemeingesundheit beeinflussen. Wir möchten für Sie einen stabilen Gesundheitszustand erreichen, dazu brauchen wir Ihre Mithilfe. Unser Anliegen ist es, Sie umfangreich über Ihr persönliches Krankheitsbild zu informieren, dazu erstellen wir ein Risikoprofil. Gemeinsam können wir Ihren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen – wir möchten Sie darüber aufklären.

Ätiologie

Parodontitis ist eine chronisch entzündliche nichtübertragbare Erkrankung, die alle Anteile des Zahnhaltapparates betrifft und weitgehend irreversible Schäden des Parodonts verursacht. Der Zahnhaltapparat (Parodont) besteht aus verschiedenen Gewebetypen (Epithel, Bindegewebe, Zement und Knochen), die nicht nur für die Verankerung des Zahnes im Kieferknochen sorgen, sondern auch einen dichten Verschluss um den Zahn ausbilden, um dort das Eindringen von oralen Mikroorganismen in den Körper zu verhindern. Parodontitis wird durch die Ansammlung bakterieller Beläge (Biofilm) im Grenzbereich von Zahn und Zahnfleisch ausgelöst. Bakterien sind ein natürlicher Bestandteil der Mundhöhle und bei parodontaler Gesundheit besteht eine Symbiose zwischen dem Biofilm und einer angemessenen Immunantwort. Verschiedene Einflüsse können aber eine Störung des Ökosystems im Mund bewirken und durch das Überwachen spezifischer, meist gramnegativer Bakterien eine Veränderung des Biofilms in Richtung zu einer proinflammatorisch (entzündungsfördernde) wirkenden Dysbiose (Ungleichgewicht der Mikroflora) entwickeln. Durch diese Dysbiose kann es bei dafür anfälligen Individuen zu Parodontitis kommen, die mit einer Fehlsteuerung der Immunantwort einhergeht und bei der es zu einem Abbau von Bindegewebe und Knochen kommt. Parodontitis ist eine multifaktorielle Erkrankung. Der Verlauf und die Schwere der Erkrankung werden neben der bakteriellen Ursache durch eine Reihe weiterer Faktoren bestimmt, unter anderem schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Nikotinkonsum, Stress, genetische und lokale Faktoren wie z.B. Zahnregulatur, die das dynamische Gleichgewicht der Interaktionen zwischen Bakterien und Wirt beeinflussen können. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Parodontitis und

Seite 1

ATG-Befund löschen PDF Exportieren Drucken Seite: 1

Der Aufklärungsbogen für das ATG als Funktion des Expertensystems reicht NICHT als Grundlage zur Beratung und Dokumentation aus. Nach BGB §630 e und f ist eine umfangreiche mündliche Aufklärung und Dokumentation notwendig. Das Aufklärungstool dient ausschließlich zur Unterstützung der Patientenaufklärung und Dokumentation.

Speichern Abbrechen

Mit dieser Befundart kann das Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) dokumentiert werden. Nach Auswahl von Stadium und Grad der Parodontitis wird ein Vordruck für das ATG im rechten Fensterbereich angezeigt. Durch die Auswahl der Optionen auf der linken Seite ändert sich das Dokument.

Die Praxisadresse (aus der Lizenz) und das Praxislogo (aus den Praxisweiten Einstellungen) werden automatisch ergänzt. Der Vordruck kann gedruckt oder als PDF exportiert werden.

Andere Befundtypen

Die Aufnahme der Befunde dient der Dokumentation der aktuellen parodontalen Situation zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei gesunden Patienten und bei Patienten im Rahmen einer durch den Behandler definierten Parodontitistherapie. Neben der Dokumentation können die Befunde aufgrund der plakativen, informativen Darstellung auch sehr gut zur Behandler – Patientenkommunikation verwendet werden, um den Patienten zur Wahrnehmung der regelmäßigen Zahnarzttermine während einer Parodontitistherapie und zur notwendigen häuslichen Mitarbeit zu motivieren. Neben dem PSI-Befund gibt es unter anderem die folgenden weiteren Befundtypen:

- Vorbehandlung – dient der Patientenmotivation und -instruktion durch den Behandler im Zuge der Erhebung des Plaque-Indexes bei bevorstehender nicht-chirurgischer Therapie
- Erstbefund – dient der vollständigen, erstmaligen parodontalen Befunderhebung bei diagnostizierter Parodontitis nach erfolgter Vorbehandlung und Patienteninstruktion durch den Behandler
- Reevaluation I bzw. Reev I – dient der Dokumentation der parodontalen Situation nach erfolgter nicht-chirurgischer parodontaler Therapie nach 4-8 Wochen (Segelnick SL, Weinberg MA. Reevaluation of initial therapy: when is the appropriate time? J Periodontol 2006;77:1598-1601)
- Reevaluation II bzw. Reev II – dient der Dokumentation der parodontalen Situation nach erfolgter chirurgischer parodontaler Therapie im Sinne eines Baseline-Befundes
- UPT – dient der Dokumentation der parodontalen Situation im Zuge von unterstützenden parodontalen Therapien alle 3 Monate. Die UPT-Befunde können in der Behandler – Patientenkommunikation verwendet werden, um frühzeitig auf Verschlechterungen hinzuweisen und den Patienten weiter zu motivieren, um den erzielten Baseline-Befund langfristig stabil zu halten (Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J Clin Periodontol 1981;8:281-294).
- Zahnreinigung – dient der parodontalen Dokumentation bei parodontal gesunden Patienten im Sinne der Vorsorge

Datenübernahme von vorherigen Befunden

Wenn in PA-Konzepte bereits Befunde für den Patienten vorhanden sind, werden für einen neuen Befund einige Daten automatisch von dem aktuellsten vorherigen Befund übernommen:

- 01-Befund
- Rezession
- Furkation
- Vitalität
- Mobilität
- Mundhygieneempfehlungen (Interdentälbürsten und Mundhygieneprodukte)
- Daten für die parodontale Risikoanalyse
- Daten für die PA-Klassifikation



Hinweis

Wenn über die Schnittstelle von Abrechnungssystem und PA-Konzepte ein 01-Befund übergeben wird, der sich von dem 01-Befund des aktuellsten Befundes in der PA-Konzepte Datenbank unterscheidet, so erscheint das Fenster 01-Befund übernehmen. Die Unterschiede des 01-Befundes von PA-Konzepte und dem 01-Befund des Abrechnungsprogramms werden tabellarisch aufgelistet.

01-Befund Übernehmen

Es gibt Unterschiede zwischen dem letzten 01-Befund in der PA-Konzepte Datenbank und dem 01-Befund der vom externen Programm übergeben wurde:

Position	Status externes Programm	Status PA-Konzepte Datenbank	Zahn
Zahn 17	Zahn	Krone	

Soll der 01-Befund aus der PA-Konzepte Datenbank oder der 01-Befund vom externen Programm übernommen werden?

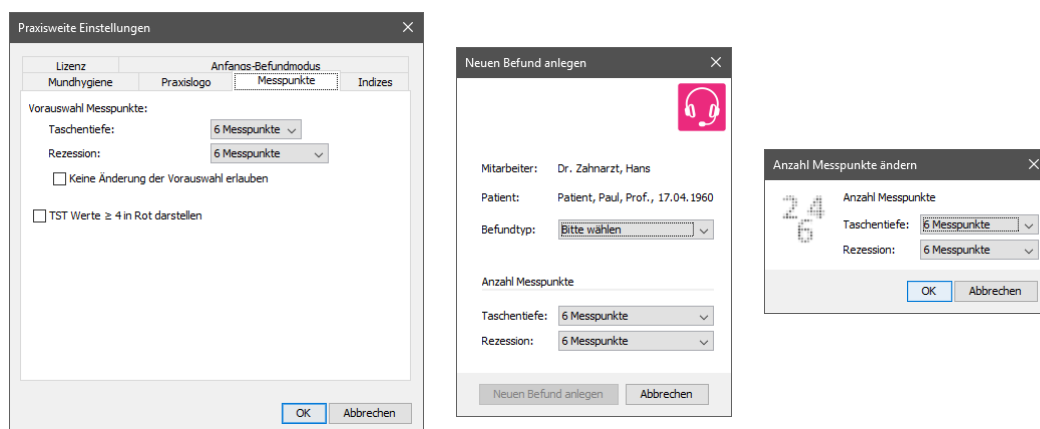
Übernehmen Sie den aktuellsten 01-Befund von PA-Konzepte für die folgende Befundaufnahme durch Drücken der Schaltfläche Übernehmen von PA-Konzepte. Wenn Sie den 01-Befund des externen Abrechnungsprogramms verwenden wollen, wählen Sie die Schaltfläche Übernehmen von externem Programm.

Befunde

Anzahl Messpunkte

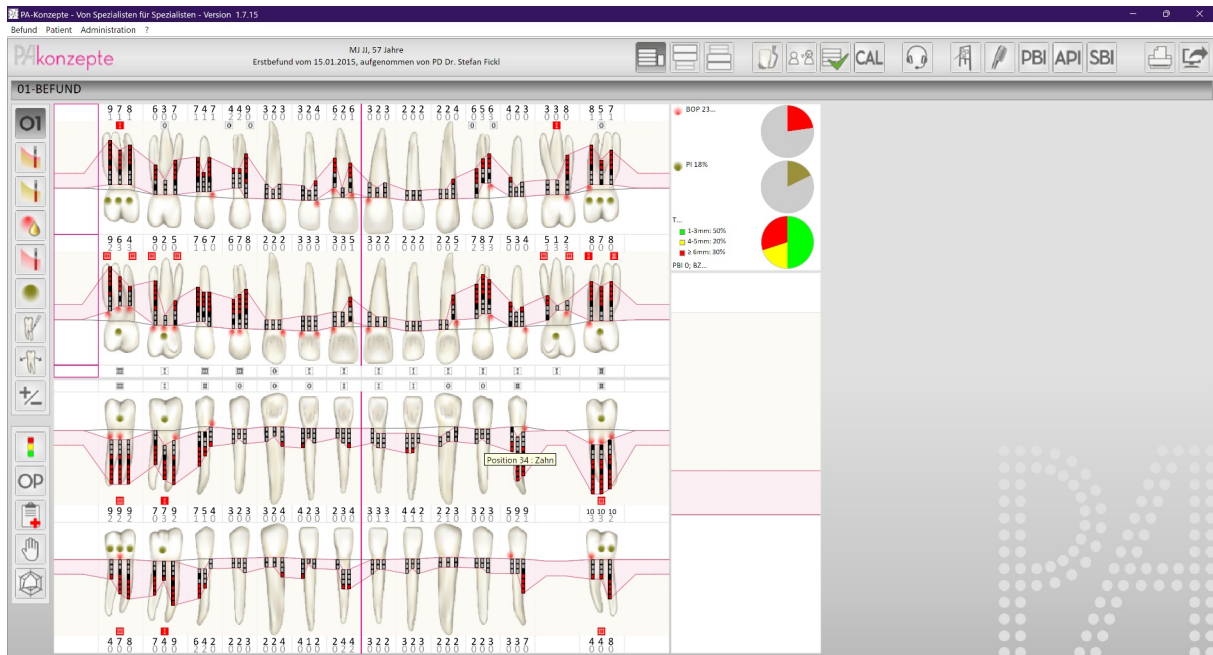
PA-Konzepte kann Taschensondierungstiefen und Blutung mit 6, 4 oder 2 Messpunkten erfassen. Rezessionen können mit 6 oder 1 Messpunkt erfasst werden. Die Anzahl der Messpunkte kann über dem Menübefehl `Administration > Praxisweite Einstellungen` im Reiter `Messpunkte` ausgewählt werden. Wenn `Keine Änderung der Vorauswahl erlauben` nicht aktiviert ist, dann kann beim Anlegen eines neuen Befundes die Anzahl der Messpunkte für jeden Befund geändert werden. Weiterhin kann über den Menübefehl `Befund > Anzahl Messpunkte ändern` in diesem Fall die Anzahl der Messpunkte für den aktuellen Befund geändert werden.

Hinweis: Der Befehl `Anzahl Messpunkte ändern` löscht Werte an Messpunkten, die mit der neuen Auswahl nicht verfügbar sind. Der Befehl kann nicht rückgängig gemacht werden.



Befundfenster










Um einen neuen Befund aufzunehmen, wählen Sie im Willkommen-Fenster den Mitarbeiter und, wenn Sie PA-Konzepte nicht über ein Abrechnungsprogramm gestartet haben, den Patienten aus und drücken Sie die Schaltfläche `Neuen Befund anlegen`. Im daraufhin erscheinenden Fenster `Neuen Befund anlegen` bestimmen Sie den Befundtypen. Wenn Sie nicht den PSI als Befundtypen ausgewählt und die Schaltfläche `Neuen Befund anlegen` gedrückt haben, öffnet sich das Befundfenster (Zur Aufnahme des PSI siehe Kapitel „PSI (Parodontaler Screening Index)“ auf Seite 14).





Auf der linken Seite des Befundfensters befinden sich in vertikaler Anordnung die Schaltflächen der Befundmodi-Werkzeugleiste sowie darunter die Schaltflächen der Expertensystem-Werkzeugleiste.

Befundmodi-Werkzeugleiste

PA-Konzepte bietet folgende Befundmodi zur Aufnahme eines PA-Befundes:

-  01-Befund
-  Kombiniertes Rezessions- und Taschensondierungstiefenmodus
-  Taschensondierungstiefenmodus
-  Blutungs- und Suppurationsmodus
-  Rezessionsmodus
-  Plaquemodus
-  Furkationsmodus
-  Mobilitätsmodus
-  Vitalitätsmodus

Nachdem Sie die Schaltfläche eines Befundmodus gedrückt haben, kann mit der Befundaufnahme begonnen werden. Welcher Befundmodus gerade aktiviert ist, lässt sich am Text über der Befundmodus-Werkzeugleiste und an der veränderten Darstellung der gedrückten Schaltfläche erkennen (z.B. Taschensondierungstiefenmodus  nicht aktiviert →  aktiviert). Es kann immer nur ein Befundmodus aktiviert sein.






Der zu Anfang aktive Befundmodus lässt sich über den Menübefehl **Administration > Praxisweite Einstellungen** über den Reiter **Anfangs-Befundmodus** auswählen. Eine Auswahl

von „01-Befund“, „Taschensondierungstiefe“ und „Kombinierter Rezessions- und Taschensondierungstiefenmodus“ ist möglich.

Expertensystem-Werkzeugleiste

Die Funktionen des Expertensystems ermöglichen auf der Basis der aufgenommenen Befunddaten unterschiedliche, zum Teil durch wissenschaftliche Studien fundierte, Berechnungen. Die Ergebnisse der Berechnungen dienen ausschließlich einer unterstützenden, objektivierten Behandler – Patientenkommunikation, um den Patienten für durch den Behandler getroffene und zu begründende Therapieentscheidungen zu sensibilisieren und zu gewinnen. Die Ergebnisse der Berechnungen eignen sich ausdrücklich nicht dazu, dem Behandler eine Diagnose bzw. Therapie vorzugeben bzw. den Behandler von der Verantwortung für das Treffen und Durchführen seiner Diagnose- bzw. Therapieentscheidungen zu entbinden.






Das PA-Konzept Expertensystem ermöglicht basierend auf den eingegebenen Befunddaten folgende Auswertungsmöglichkeiten:

-  Zahnprognose
-  Unterstützung der OP/Nicht-OP Abstimmung
-  PA-Klassifikation
-  PISA-Berechnung (Periodontal Inflamed Surface Area Berechnung)
-  Parodontale Risikoanalyse

Durch Drücken einer Schaltfläche der Expertensystem-Werkzeugleiste werden die Ergebnisse der Berechnungen entweder zahnbezogen (Zahnprognose, Unterstützung der OP/Nicht-OP Abstimmung) innerhalb des Befundfensters oder befundbezogen (PA-Klassifikation, PISA-Berechnung, parodontale Risikoanalyse) in einem eigenen Fenster dargestellt (weitergehende Informationen zum PA-Konzept Expertensystem finden Sie im Kapitel „Expertensystem“ auf Seite 31). Welche Funktionen des Expertensystems gerade aktiviert sind, lässt sich an der veränderten Darstellung der gedrückten Schaltfläche erkennen.

Weitere Werkzeugleisten

Im oberen Bereich des Befundfensters befinden sich neben der Anzeige des aktuellen Befundmodus sowie der Patienten- und Behandlerdaten weitere Werkzeugleisten bzw. Schaltflächen, um

-  Befundelemente des Befundfensters ein- und auszublenden,
-  die Darstellung des Befundfensters zu verändern,
-  den Clinical Attachment Loss (CAL) anzuzeigen (im CAL-Modus)
-  die Sprachsteuerung zu aktivieren und zu deaktivieren,
-  Präsentationen zur Patientenaufklärung zu starten,



den PBI/API/SBI (Papillary Bleeding Index, Approximal Plaque Index, modifizierter Sulkus-Blutungs-Index) zu erfassen,



das Mundhygienemodul zu starten

sowie



den aktuellen Befund zu drucken oder zu exportieren.

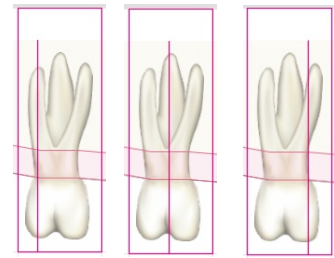
Der mittlere Bereich des Befundfensters, in dem die Darstellung des Zahnstatus und der aufgenommenen Befundelemente erfolgt, lässt sich in Ober (OK)- und Unterkiefer (UK) unterteilen. OK und UK unterscheiden weiter jeweils die Außen- (Vestibulär) und Innenseite (Oral) eines Zahnes. Rechts neben dem mittleren Bereich befindet sich im oberen Bereich eine Übersicht über statistische Indizes (Blutungs- und Plaque-Index sowie Taschensondierungstiefenverteilung, siehe auch Kapitel „Befundansichten“ auf Seite 37) sowie im unteren Bereich eine Detailansicht des im Befundmodus aktuell ausgewählten Zahnes.

Für die Befundmodi 01-Befund, Vitalität und Mobilität, in denen die Werte zahnbezogen erfasst werden (d.h. ohne eine Unterscheidung der vestibulären und der oralen Zahnseite) wird in der Detailansicht des aktuell ausgewählten Zahnes die vestibuläre Zahnseite angezeigt.

Der in einem Befundmodus aktuell ausgewählte Zahn wird durch einen roten Rahmen markiert. Für die Befundmodi 01-Befund, Vitalität und Mobilität werden beide Zahnseiten markiert, da die erfassten Befunddaten nicht zahnseiten- sondern zahnbezogen erfasst werden.

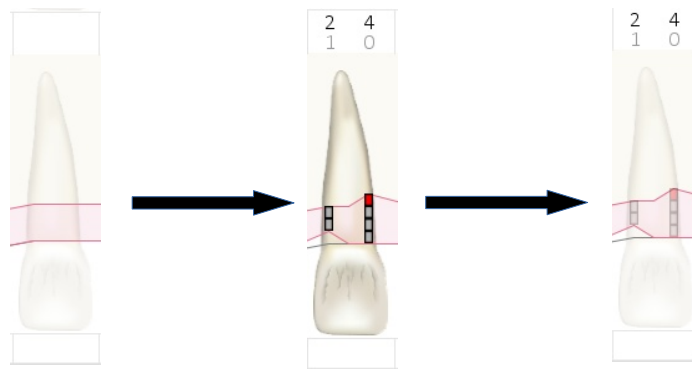


In Befundmodi in denen mehr als eine Messstelle pro Zahn existiert, wird die aktuelle Messstelle an einem Zahn zusätzlich durch eine Positionslinie an der aktuellen Messstelle markiert. Es werden die Messstellen distal, bukkal/palatal/lingual und mesial unterschieden.



Um die Übersichtlichkeit während der Befundaufnahme weiter zu erhöhen werden Zähne ausgegraut, für die noch keine Werte des aktuellen Befundmodus eingegeben wurden. Wurden an einem Zahn in einem Befundmodus bereits Werte erfasst, wird dieser Zahn nicht mehr ausgegraut, auch wenn evtl. noch nicht für alle möglichen Messstellen dieses Zahnes Werte eingegeben wurden. Findet ein Wechsel des Befundmodus statt, werden neben den nicht bearbeiteten Zähnen auch die Elemente der anderen Befundmodi (z.B. Furkationsgrade im Plaquemodus) ausgegraut.

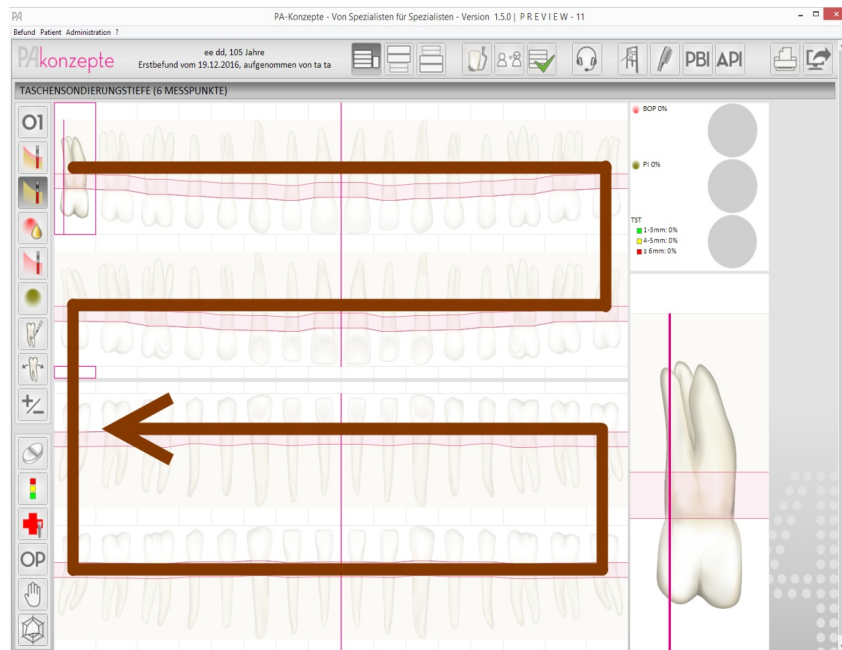
Der Knochen wird blassbeige, die Gingiva (standardmäßig physiologische 3mm) blassrot, mit verstärkten Außenlinien dargestellt. Die Schmelzzementgrenze wird als graue Linie dargestellt, die nur sichtbar ist, wenn die Gingiva sich aufgrund von Rezessionen verschiebt.



Befundaufnahme




Befundaufnahmereihenfolge

Die Befundaufnahmereihenfolge ist in PA-Konzepte fest definiert und kann nicht geändert werden. Für die Befundmodi 01-Befund, Vitalität und Mobilität erfolgt die Aufnahme der Befunddaten von 18 bis 28 und anschließend von 38 bis 48. In allen anderen Befundmodi erfolgt die Befundaufnahme im Oberkiefer zunächst vestibulär von 18 bis 28, anschließend palatinal von 28 bis 18, bevor die Aufnahme der Befunddaten im Unterkiefer zunächst vestibulär von 48 bis 38, anschließend lingual von 38 bis 48 erfolgt.



Die Navigation entlang der Befundaufnahmereihenfolge kann auf verschiedene Arten erfolgen.

1. Durch die Eingabe von Befunddaten. Die aktuelle Eingabeposition wechselt nach der Eingabe eines Befundparameters auf die nächste mögliche freie Messstelle. Brücken, infauste und fehlende Zähne werden daher in allen Befundmodi übersprungen, außer im 01-Befund.

2. Durch Betätigen der Navigationstasten Vor/Zurück   auf der Tastatur oder durch Verwendung der Befehle *Weiter* und *Zurück* der Sprachsteuerung. Die aktuelle Eingabeposition wechselt ohne Eingabe eines Befundparameters auf die nächste mögliche Messstelle.
3. Durch Anklicken eines Zahnes bzw. einer Messstelle oder durch Angabe der Eingabeposition über die Sprachsteuerung (*Springe*). Es können nur für den aktuellen Befundmodus gültige Eingabepositionen angeklickt bzw. mit der Sprachsteuerung ausgewählt werden.
4. Durch den Sprachbefehl *Rückgängig* oder die -Taste (Rückschritt) kann die letzte Eingabe rückgängig gemacht werden.

Die aktuelle Eingabeposition in der Befundaufnahmereihenfolge wird befundmodusbezogen gespeichert. Bei einem Wechsel des Befundmodus, z.B. vom Taschensondierungstiefenmodus in den Blutungs- und Suppurationsmodus, kann somit nach der Eingabe der Blutungs- und Suppurationsdaten und einem anschließenden Wechsel zurück in den Taschensondierungstiefenmodus direkt mit der Eingabe der Taschensondierungstiefe an der nächsten Taschensondierungstiefenmodus-Messstelle fortgefahren werden. Damit ist z.B. die quadrantenweise Aufnahme von Taschensondierungstiefen und Blutungs- und Suppurationsdaten möglich.

Befundaufnahme-Modi



01-Befund

Der aktuelle Zahnstatus eines Patienten kann im 01-Befund Befundmodus angepasst werden.



Hinweis

Wenn PA-Konzepte über das Abrechnungsprogramm gestartet wurde, kann der aktuelle 01-Befund des Abrechnungsprogramms übernommen werden (abhängig vom Abrechnungsprogramm, siehe Kapitel „Anbindung an externe Software“ auf Seite 75).

Um den Zahnstatus eines Patienten zu bearbeiten muss zunächst das Fenster 01 Befundaufnahme mit einem Doppelklick auf den zu ändernden Zahn geöffnet werden.

Die Auswahl der Zahnstatus-Option erfolgt wiederum durch einen Doppelklick. Für ein Implantat kann eine Implantatlänge von 6mm bis 15mm in 1mm Schritten eingestellt werden (Standard: 10mm).

Wurde die entsprechende Zahnstatus-Option durch einen Doppelklick bestätigt, wird der Zahnstatus des ausgewählten Zahnes geändert und anschließend die Eingabeposition automatisch entsprechend der Bearbeitungsreihenfolge auf die nächste Eingabeposition gesetzt.

Änderungen des Zahnstatus können datenverlustfrei rückgängig gemacht werden. Wurden bereits Befundwerte wie z.B. Taschen-



sondierungstiefen für einen Zahn definiert, der anschließend im 01-Befund entfernt und durch Doppelklick z.B. auf die Zahnstatus-Option *Zahn* wieder hergestellt wird, bleiben die bereits eingegebenen Taschensondierungstiefen erhalten.



Hinweis

Auch wenn der Patient und damit der 01-Befund aus dem Abrechnungssystem heraus gestartet bzw. verwendet wurde, werden die Änderungen des 01-Befundes in PA-Konzepte nicht in ein evtl. verwendetes Abrechnungsprogramm zurück übertragen.

Tastaturbelegung

- = Zahn fehlt, = ohne Befund, = Krone, = Brücke, = Implantat, = infaust

Ändert den Status des aktuell ausgewählten Zahns.

Sprachbefehle

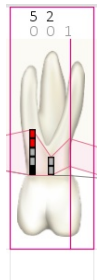
- *fehlt, Krone, Brücke, Implantat, Zahn, ohne Befund, o.B., infaust*
Ändert den Status des aktuell ausgewählten Zahns
- [optional: *Zahn*] 1 ... 4 1 ... 8 <Status>, z.B. *Zahn 14 fehlt* oder *23 ohne Befund*.
Ändert den Status des angegebenen Zahnes



Kombinierter Rezessions- und Taschensondierungstiefenmodus

Im kombinierten Rezessions- und Taschensondierungstiefenmodus erfolgt nacheinander die Aufnahme der Rezessionen (siehe Kapitel „Rezessionsmodus“) und der Taschensondierungstiefen (siehe Kapitel „Taschensondierungstiefenmodus“). Der erste Aufnahmewert ist die Rezession, anschließend erfolgt die Aufnahme der Taschensondierungstiefe.

Welcher Wert – Rezession oder Taschensondierungstiefe – als nächstes eingegeben werden kann, ist in der Bezeichnung des aktuellen Befundmodus oberhalb der Befundmodus-Werkzeugleiste abzulesen (hier: Rezession).



REZESSION & TASCHENSONDIERUNGSTIEFE - REZESSION

Tastaturbelegung

- Rezession: - , gedrückt halten und - für positive Werte (Hyperplasien), gedrückt halten und - für Werte 10 – 15
- Taschensondierungstiefe: - , gedrückt halten und - für Werte 10 – 15

Sprachbefehle

- Rezession: +5 ... +1, 0 ... 15
- Taschensondierungstiefe: 0 ... 15, 0 bedeutet nicht-messbare Messstelle



Taschensondierungstiefenmodus

In diesem Modus können Sie die Taschensondierungstiefen aufnehmen. Die Taschensondierungstiefe ist definiert als Abstand zwischen dem Gingivarand und dem sondierten Taschenboden. Die Repräsentation der Taschensondierungstiefe erfolgt zum einen durch die millimeter-skalierte Sonde, zum anderen durch die schwarze Zahl im Kasten, der sich jeweils an der Wurzel des jeweiligen Zahnes befindet.



PA-Konzepte verwendete eine PCP-15-Sonde zur Visualisierung der Taschensondierungstiefe. Jedes Kästchen steht für 1mm Taschensondierungstiefe, die schwarzen Kästchen markieren 5mm Schritte. Pathologische Taschensondierungstiefen (ab 4mm) werden durch rote Kästchen in der Sonde hervorgehoben dargestellt.

Für die Taschensondierungstiefen können Werte von 0 bis 15 eingegeben werden. Die 0 ist dabei nicht als Taschensondierungstiefe sondern als nicht-messbare Messstelle zu interpretieren, z.B. nach einer Zahnfleischoperation. Aus diesem Grund wird die 0 nicht als Zahl sondern als X dargestellt. Die Taschensondierungstiefen von 1 bis 15 entsprechen den Millimeterangaben der Sonde.

Werte über 9 können eingegeben werden, indem die , -Taste (Komma-Taste) auf dem Ziffernblock zusammen mit einer Nummerntaste gedrückt wird.

Die Aufnahme der Taschensondierungstiefen kann in der 6-Punkt-Messung erfolgen:

- OK vestibulär: distal, bukkal, mesial und OK oral: distal, palatinal, mesial
- UK vestibulär: distal, bukkal, mesial und UK oral: distal, lingual, mesial

Alternativ kann auch eine vier-Punkt oder eine zwei-Punkt Messung verwendet werden. Die Einstellmöglichkeiten werden im Kapitel Anzahl Messpunkte auf Seite 19 beschrieben.

Tastaturbelegung

- - , gedrückt halten und - für Werte 10 – 15.

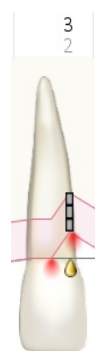
Sprachbefehle

- 0 ... 15. 0 bedeutet nicht-messbare Messstelle
- 3-mal 0 ... 9, z.B. 3-4-3 – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite




Blutungs- und Suppurationsmodus

Im Blutungs- und Suppurationsmodus werden die Blutungs- und Suppurationsparameter erfasst. Durch die Aufnahme der Blutungsparameter kann der dichotome Blutung-auf-Sondierung-Index (BOP) berechnet und dokumentiert werden (Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. Int Dent J 1975;25: 229-235). Üblicherweise werden dafür nach der Aufnahme der Taschensondierungstiefen in einem Quadranten die Messstellen auf Blutung beobachtet. Es sind folgende Eingaben möglich:



Keine Blutung und keine Suppuration: - Taste

 Blutung und keine Suppuration: - Taste

 Blutung und  Suppuration: - Taste auf dem Nummernblock oder - Taste

Die Eingabe von Suppuration ohne Blutung an einer Messstelle ist nicht möglich. Während das Suppurationselement immer auf der Schmelzzementgrenze dargestellt wird, verschiebt sich das Blutungselement bei Rezessionen immer entsprechend des Gingivaverlaufes.

Die Aufnahme der Blutungs- und Suppurationsparameter erfolgt an den Messstellen, für die auch die Erfassung der Taschensondierungstiefe erfolgt.

Tastaturbelegung

- keine Blutung und keine Suppuration, Blutung und keine Suppuration, oder Taste: Blutung und Suppuration

Sprachbefehle

- *nein, ja, Blut, Suppuration*
- *alle, keine, approximal* – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite
- 3-mal *ja* oder *nein*, z.B. *ja-nein-ja, ja-ja-nein* – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite



Rezessionsmodus

Unter Rezessionen versteht man den Rückgang des Zahnfleisches am Zahn. Die Rezession ist definiert als Abstand von der Schmelzzementgrenze bis zum Gingivarand und wird als graue Zahl dargestellt. Die Rezessionszahl ist im Kasten, der sich jeweils an der Wurzel des jeweiligen Zahnes befindet, unterhalb der Taschensondierungstiefe an der selben Messstelle zu finden. Für die Rezessionen können Werte von +5 bis +1 (Hyperplasien) und von 0 bis 15 eingegeben werden. Die Rezessionswerte entsprechen Millimeterangaben.



Hyperplasien können eingegeben werden, indem die -Taste auf der Tastatur zusammen mit einer Nummerntaste gedrückt wird. Werte über 9 können eingegeben werden, indem die -Taste auf dem Ziffernblock zusammen mit einer Nummerntaste gedrückt wird.

Die Aufnahme der Rezessionen erfolgt in der 6-Punkt-Messung.

- OK vestibulär: distal, bukkal, mesial und OK oral: distal, palatinal, mesial
- UK vestibulär: distal, bukkal, mesial und UK oral: distal, lingual, mesial

Alternativ kann auch nur eine Messstelle verwendet werden, die Einstellmöglichkeiten werden im Kapitel Anzahl Messpunkte auf Seite 19 beschrieben.

Tastaturbelegung

- - , gedrückt halten und - für positive Werte (Hyperplasien), gedrückt halten und - für Werte 10 – 15.

Sprachbefehle

- +5 ...+1, 0 ... 15
- 3-mal 0 ... 9, z.B. 3-4-3 – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite
- *keine* – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite




Plaquemodus

Im Plaquemodus werden die Messstellen erfasst an denen bakterielle Plaque (Zahnbelag) erkennbar ist, um den dichotome Plaque-Index zu berechnen und zu dokumentieren (O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. J Periodontol. 1972;43: 38). Mit Hilfe einer 3A oder PA-Sonde wird an den Zahnflächen entlang gestrifen, um anschließend zu Beurteilen, ob an der Sondenspitze Plaqueanlagerungen vorhanden sind. Die folgenden Eingaben sind im Plaquemodus möglich:



Keine Plaque: - Taste

 Plaque: - Taste

Die Aufnahme der Rezessionen erfolgt in der 4-Punkt-Messung.

- OK vestibulär: distal, bukkal, mesial und OK oral: palatinal
- UK vestibulär: distal, bukkal, mesial und UK oral: lingual

Tastaturbelegung

- keine Plaque, Plaque

Sprachbefehle

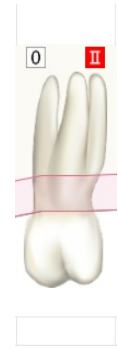
- *nein, ja*
- *alle, keine, approximal* – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite
- 3-mal *ja* oder *nein*, z.B. *ja-nein-ja, ja-ja-nein* – an der ersten Messstelle auf der aktuellen Zahnseite



Furkation

Der in PA-Konzepte erfasste Furkationsgrad definiert die horizontale Komponente eines Furkationsbefalles. Die Angabe der Furkation ist an folgenden Zähnen möglich:

- OK
 - vestibulär: 18, 17, 16, 26, 27, 28 – jeweils bukkal
 - vestibulär: 14, 24 – jeweils mesial und distal
 - oral: 18, 17, 16, 26, 27, 28 – jeweils mesial und distal
- UK:
 - vestibulär: 48, 47, 46, 36, 37, 38 – jeweils bukkal
 - oral: 48, 47, 46, 36, 37, 38 – jeweils lingual



Der Furkationsgrad wird durch rotierende Bewegungen der Furkationssonde (nach Nabers) entsprechend der Krümmung des Furkationseinganges festgestellt. Die Angabe folgender Furkationsgrade ist möglich (Hamp SE, Nyman S, Lindhe J. Periodontal treatment of multirooted teeth. Results after 5 years. J Clin Periodontol 1975;2:126-135):

- Grad 0 – keine Furkation tastbar
- Grad I – bis 3mm horizontale Sondierung
- Grad II – über 3mm horizontale Sondierung
- Grad III – horizontal durchgängige Sondierung

Der Furkationsgrad kann über die Nummerntasten eingegeben werden.

Tastaturbelegung

- -

Sprachbefehle

- 0...3



Mobilitätsmodus

Im Mobilitätsmodus wird die Beweglichkeit eines Zahnes aufgenommen. Zur Feststellung der Mobilität eines Zahnes kann der Instrumentengriff z.B. der PA-Sonde verwendet werden. Durch Hin- und Herbewegen der Zahnkrone ist die Angabe folgender Schweregrade möglich (Linde J, Nyman, S. The role of occlusion in periodontal disease and the biological rationale for splinting in treatment of periodontitis. Oral Sci Rev 1977;10:11-43):

- Grad 0 – physiologischer Mobilitätsmodus
- Grad I – Beweglichkeit der Zahnkrone von 0,2 bis 1mm in horizontaler Richtung



II Grad II – Beweglichkeit der Zahnkrone von mehr als 1mm in horizontaler Richtung

III Grad III – zusätzliche vertikale Beweglichkeit des Zahnes

Da die Beweglichkeit eines Zahnes unabhängig von der Außen- oder Innenseite eines Zahnes erfasst wird, erfolgt die Darstellung der Mobilität zahnbezogen. Die Befundelemente des Mobilitätsmodus befinden sich in der Mitte des Kastens unter- bzw. oberhalb der Zahnkronen der oralen Zahnansichten des OK bzw. UK.

Der Schweregrade kann über die Nummerntasten eingegeben werden.

Tastaturbelegung

- -

Sprachbefehle

- 0...3



Vitalitätsmodus

Im Vitalitätsmodus ist die Erfassung der Vitalität eines Zahnes möglich. Um die Vitalität eines Zahnes festzustellen wird z.B. ein Kunststoff-Pellet mit Propan-Butan Spray beschickt (-40°C) oder CO₂-Schnee (-80°C) verwendet. Die Beurteilung der Vitalität erfolgt durch den Patienten. Da sich die Vitalität eines Zahnes unabhängig von der Außen- oder Innenseite eines Zahnes darstellen lässt, erfolgt die Darstellung der Vitalität zahnbezogen.

Folgende Eingaben sind möglich:

Der Zahn ist vital (- Taste)

Der Zahn ist nicht vital (- Taste)



Die Befundelemente des Vitalitätsmodus befinden sich in dem Kasten unter- bzw. oberhalb der Zahnkronen der oralen Zahnansichten des OK bzw. UK ganz rechts.

Tastaturbelegung

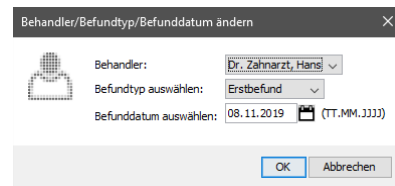
- -

Sprachbefehle

- ja, nein

Befund-Menübefehle

Über den Menübefehl `Behandler/Befundtyp/Befunddatum` ändern können der Behandler, der Befundtyp und das Befunddatum geändert werden.



Über die Menübefehle `Alle Messstellen Blutung positiv setzen` und `Alle Zahnflächen Plaque positiv setzen` sowie `Approximale Messstellen Blutung positiv setzen` und `Approximale Zahnflächen Plaque positiv setzen` können alle bzw. approximale Messstellen für Blutung und Plaque auf positiv gesetzt werden. Bei entsprechenden Befunden kann dies eine Hilfe bei der Eingabe sein, z.B. wenn nur noch einzelne negative Werte eingegeben werden müssen.

Der Menübefehl `Alle Messstellen Rezession auf 0 setzen` erlaubt es die Rezession an allen Positionen auf 0 zu setzen, was für manche Befunde nützlich sein kann.

Der Menübefehl `Taschensondierungstiefen von Vorbefund übernehmen` erlaubt es bei einem neu angelegten Befund die Taschensondierungstiefen vom Vorbefund zu übernehmen, sofern ein solcher existiert.

Über den Menübefehl `Befund > Anzahl Messpunkte ändern` kann die Anzahl der Messpunkte für den aktuellen Befund geändert werden, sofern dies in den Praxisweiten Einstellungen erlaubt ist.



Achtung

Der Befehl `Anzahl Messpunkte ändern` löscht Werte an den Messpunkten, die mit der neuen Auswahl nicht verfügbar sind. Der Befehl kann nicht rückgängig gemacht werden.

Expertensystem

Die Funktionen des Expertensystems stehen nur zur Verfügung wenn für die Erfassung der Taschensondierungstiefen und der Rezessionen jeweils 6 Messpunkte ausgewählt sind.



Zahnprognose - Zahnzustand in Abhängigkeit von TST, Rezession, Furkation und Mobilität

Die Funktion Zahnprognose kann in der Behandler – Patientenkommunikation verwendet werden, um den Patienten für die Notwendigkeit bestimmter durch den Behandler festzulegender Maßnahmen zu sensibilisieren oder Erfolgsaussichten bestimmter Maßnahmen objektiv zu vermitteln.

Die Funktion ist ausdrücklich nicht zur Stellung von Therapie- und Diagnoseentscheidungen durch den Behandler geeignet.



Die Zahnprognose eines Zahnes basiert auf den in der Befundaufnahme eingegebenen Werten des Taschensondierungstiefen-, Rezessions-, Furkations- und Mobilitätsmodus (in Anlehnung an McGuire MK, Nunn ME. Prognosis versus actual outcome III: The effectiveness of clinical parameters in accurately predicting tooth survival. J Periodontol 1996;67: 666-674).

Die Darstellung der Zahnprognose erfolgt in PA-Konzepte durch ein Ampelsystem, das folgende Eignungsgrade definiert:

- Grün – Der Zahn verfügt rein auf den berücksichtigten Daten basierend über eine gute Prognose und kann im Verlaufe einer Therapie sicher erhalten und ggf. nach parodontaler Vorbehandlung prothetisch belastet werden.
- Gelb – Der Zahn verfügt rein auf den berücksichtigten Daten basierend über eine mäßige Prognose, da der Zahn einen parodontalen Schaden aufweist, der die Stabilität beeinträchtigt. Eine prothetische Nutzbarkeit sollte unter diesen Voraussetzungen gut abgewägt werden.
- Rot – Der Zahn verfügt rein auf den berücksichtigten Daten basierend über eine schlechte Prognose und sollte extrahiert werden.
- Nicht definierte Parameter – Für eine Berechnung der Zahnprognose sind noch nicht alle erforderlichen Parameter eingegeben worden.

Die Befundelemente des Ampelsystems befinden sich in dem Kasten unter- bzw. oberhalb der Zahnkronen der oralen Zahnansichten des OK bzw. UK ganz links. Durch Klicken auf das entsprechende Symbol wird die obige Beschreibung des Befundelementes in einem Fenster dargestellt.



Unterstützung der OP/Nicht-OP Abstimmung

Die OP/Nicht-OP Abstimmung erfolgt auf Basis der im Taschensondierungstiefenmodus eingegebenen Taschensondierungstiefen.

Die Funktion ist ausdrücklich nicht zur Stellung von Therapie- und Diagnoseentscheidungen durch den Behandler geeignet.


In der Software PA-Konzepte gibt es für die Behandler – Patientenkommunikation bzgl. einer möglichen parodontalen Operation folgende Kategorien:

- UPT Ein operatives Vorgehen ist nicht notwendig. Dem Patienten ist zu vermitteln, dass versucht werden sollte, die Taschensondierungstiefen durch eine dreimonatige subgingivale Instrumentierung und regelmäßige Verlaufskontrollen stabil zu halten.
- OP Trifft der Behandler die Entscheidung, dass ein offenes Vorgehen zur sicheren vollständigen Instrumentierung der Wurzeloberfläche bei persistierenden Taschensondierungstiefen indiziert ist, kann diese Kategorie in der Behandler – Patientenkommunikation verwendet werden, dem Patienten die Notwendigkeit einer parodontalen Operation zu erklären bzw. näher zu bringen. Es sollte insbesondere mit in die Besprechung einfließen, dass eine parodontale Regeneration bei entsprechender interoperativer Defektdarstellung ggf. möglich ist, um den



Patienten von einer parodontalen Operation zu Überzeugen bzw. die Notwendigkeit herauszustellen.

ZR Dem Patienten kann vermittelt werden, dass die Taschensondierungstiefen durch eine regelmäßige supragingivale Reinigung und durch Verlaufskontrollen stabil gehalten werden können und sollten.

 Nicht definierte Parameter – Für eine Berechnung der OP/Nicht-OP Abstimmung sind noch nicht alle erforderlichen Parameter eingegeben worden.

Die Befundelemente der OP/Nicht-OP Abstimmung befinden sich auf der Zahnkrone des jeweiligen Zahnes. Durch Klicken auf das entsprechende Symbol wird die Bedeutung des Befundelementes wie oben beschrieben in einem Fenster dargestellt.



Achtung

Die Ergebnisse und Visualisierungen der Funktionen des Expertensystems sind ausdrücklich nicht zur Stellung von Diagnosen und für Therapieentscheidungen geeignet. Die Ergebnisse und Visualisierungen basieren ausschließlich auf den erfassten Befunddaten, zum Teil werden für einen Befund Mittelwerte errechnet und verwendet. Das Expertensystem ist daher ein vereinfachendes, objektivierendes und plakatives Instrument das den Behandler in der Behandler – Patientenkommunikation bei der Vermittlung von Entscheidungen und Einschätzungen unterstützen soll.



Hinweis:

Die Kommunikation zwischen Behandler und Patient über eine evtl. notwendige parodontale Operation ist sowohl bei der Vorbehandlung als auch bei der Erstbefundung noch nicht erforderlich. Erst nach erfolgter nichtchirurgischer Parodontitistherapie sollte zum Zeitpunkt der Reevaluation die Abstimmung von Behandler und Patient über ein evtl. notwendiges operatives Vorgehen erfolgen.

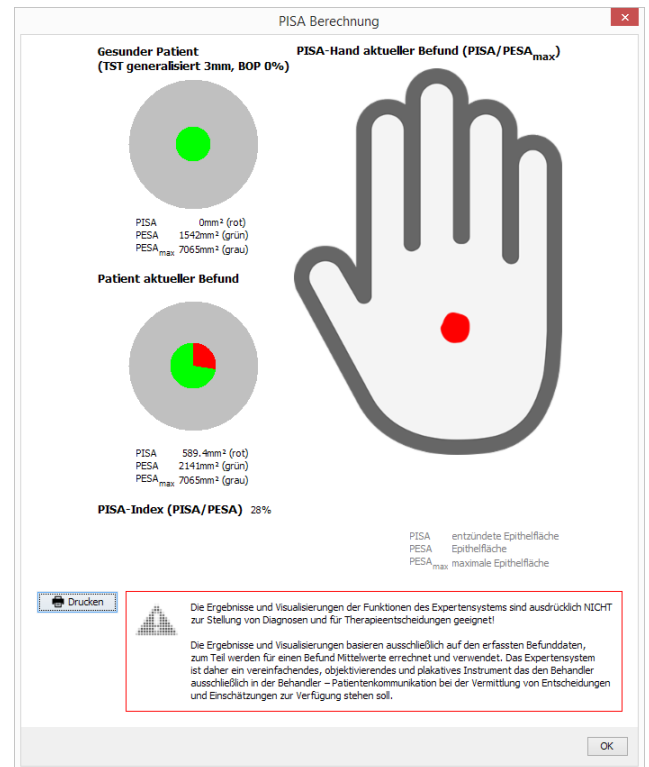


PISA

Der PISA-Modus berechnet und dokumentiert die entzündliche Fläche im Mund des Patienten basierend auf den Taschensondierungstiefen und den Blutungsdaten (Nesse W et al. J Clin Periodontol 2009;36:295-300). Zur plakativen Präsentation des PISA-Index erfolgt die Darstellung in PA-Konzepte mit Hilfe einer Hand. Dazu wird das Verhältnis von der maximalen Epithelfläche im Mund zur entzündeten Epithelfläche im Mund umgerechnet auf das Verhältnis der gesamten Handfläche zur entzündeten Handfläche ($PISA/PESA_{max}$).

Der linke obere Kreis repräsentiert den gesunden Patienten. Der grüne Kreis stellt die gesunde Epithelfläche im Mund des Patienten dar (PESA). Der graue Hintergrundkreis dagegen ist die maximale, potenziell entzündliche Epithelfläche im Mund des Patienten, die durch parodontologische Veränderungen entstehen könnte (PESA_{max}).

Der linke untere Kreis repräsentiert den aktuellen Befund. Der grüne Kreisanteil stellt wiederum die gesunde, nicht entzündete Mundfläche da (PESA), während der rote Kreisanteil die entzündete Mundfläche darstellt (PISA). Die veränderte innere Kreisgröße ist auf die bereits erwähnten parodontologischen Veränderungen zurückzuführen. Der PISA-Index ist definiert als Anteil der entzündeten Epithelfläche an der gesamten Epithelfläche (PISA/PESA).



Achtung

Die Ergebnisse und Visualisierungen der Funktionen des Expertensystems sind ausdrücklich nicht zur Stellung von Diagnosen und für Therapieentscheidungen geeignet. Die Ergebnisse und Visualisierungen basieren ausschließlich auf den erfassten Befunddaten, zum Teil werden für einen Befund Mittelwerte errechnet und verwendet. Das Expertensystem ist daher ein vereinfachendes, objektivierendes und plakatives Instrument das den Behandler in der Behandler – Patientenkommunikation bei der Vermittlung von Entscheidungen und Einschätzungen unterstützen soll.



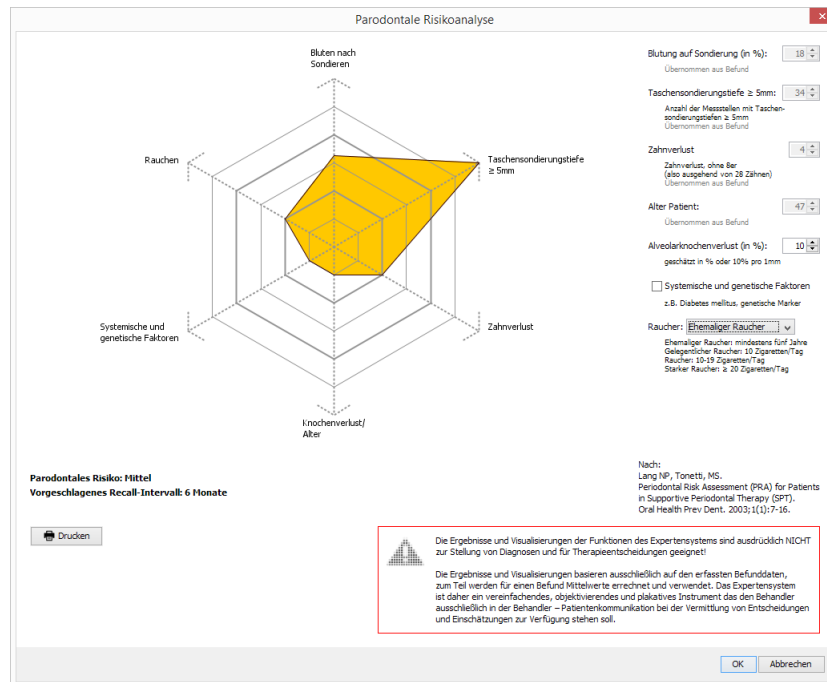
Parodontale Risikoanalyse

Die Daten für Blutung auf Sondierung, Taschensondierungstiefe ≥ 5 mm, Zahnverlust und Alter Patient werden aus dem aktuellen Befund ermittelt. Die Daten für Alveolarknochenverlust, Systemische und genetische Faktoren und Raucher müssen vom Behandler eingegeben werden.

Basierend auf diesen Daten wird eine parodontale Risikoanalyse erstellt und als Netzdiagramm visualisiert. Die Visualisierung soll dem Patienten das bei ihm vorliegende parodontale Risiko vermitteln. Das auf den erhobenen Daten basierende parodontale Risiko (gering – blaue Fläche, mittel – orangene Fläche, hoch – rote Fläche) und ein Recall-Intervall werden unten Links als Text

ausgegeben (Lang NP, Tonetti, MS. Periodontal Risk Assessment (PRA) for Patients in Supportive Periodontal Therapy (SPT). Oral Health Prev Dent. 2003;1(1):7-16.).

Die Daten für Alveolarknochenverlust, systemische und genetische Faktoren und Raucher werden in spätere Befunde des Patienten übernommen.



Achtung

Die Ergebnisse und Visualisierungen der Funktionen des Expertensystems sind ausdrücklich nicht zur Stellung von Diagnosen und für Therapieentscheidungen geeignet. Die Ergebnisse und Visualisierungen basieren ausschließlich auf den erfassten Befunddaten, zum Teil werden für einen Befund Mittelwerte errechnet und verwendet. Das Expertensystem ist daher ein vereinfachendes, objektivierendes und plakatives Instrument das den Behandler in der Behandler – Patientenkommunikation bei der Vermittlung von Entscheidungen und Einschätzungen unterstützen soll.



PA-Klassifikation

Einige der benötigten Eingaben für die Klassifikation können aus den Befunddaten übernommen werden:

- Max. interdentaler CAL
- Max. Sondierungstiefe
- Max. Rezessionen
- Max. Furkationsbefall
- BOP

Die fehlenden Daten können vom Behandler eingegeben werden. Die eingegebenen Daten werden in spätere Befunde des Patienten übernommen.

Die Berechnungsmethode des CAL ist abhängig davon, ob der CAL-Modus ausgewählt ist.

Die Berechnung der PA-Klassifikation erfolgt nach Chapple ILC, Mealey BL, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45 Suppl 20:S68-S77 und Papapanou PN, Sanz M et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45 Suppl 20:S162-S170.



Achtung

Die Ergebnisse und Visualisierungen der Funktionen des Expertensystems sind ausdrücklich nicht zur Stellung von Diagnosen und für Therapieentscheidungen geeignet. Die Ergebnisse und Visualisierungen basieren ausschließlich auf den erfassten Befunddaten, zum Teil werden für einen Befund Mittelwerte errechnet und verwendet. Das Expertensystem ist daher ein vereinfachendes, objektivierendes und plakatives Instrument das den Behandler in der Behandler – Patientenkommunikation bei der Vermittlung von Entscheidungen und Einschätzungen unterstützen soll.

Übernahme von Vorbefunden

Die Werte von Rezession, Furkation, Mobilität und Vitalität werden – falls vorhanden - vom letzten Vorbefund des Patienten übernommen.

Die Messwerte der Taschensondierungstiefe können über den Menübefehl `Befund > Taschensondierungstiefe vom Vorbefund übernehmen vom letzten Vorbefund` übernommen werden.

Befundansichten



Komplett-,



Ober- oder



Unterkieferansicht

In der Komplettansicht erfolgt die gleichzeitige Darstellung des Ober- und Unterkiefers im Befundfenster. Des Weiteren werden auch der Statistik- und der Detailzahnbereich eingeblendet.

Der Statistikbereich stellt befundrelevante Kennzahlen als Kuchendiagramm dar. Als erstes wird der dichotome Blutung-auf-Sondierung-Index (BOP) angegeben (Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975;25: 229-235). Üblicherweise werden dafür nach der Aufnahme der Taschensondierungstiefen in einem Quadranten die Messstellen auf Blutung beobachtet. Der BOP dokumentiert dementsprechend die prozentuale Angabe der blutenden Messstellen an der Gesamtzahl der Messstellen. Durch fehlende Zähne und Brücken wird die maximale Anzahl der Messstellen von insgesamt 192 für jeden fehlenden Zahn bzw. jede Brücke um jeweils 6 Messstellen reduziert.

Anstelle des BOP kann auch der Gingivale Blutungsindex (GBI) bei den Befundtypen Vorbehandlung und Zahnreinigung verwendet werden. Die Einstellungen zur Verwendung des GBI sind im Kapitel Fehler: Verweis nicht gefunden auf Seite Fehler: Verweis nicht gefunden beschrieben.

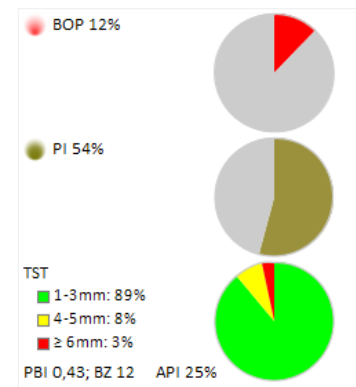
Unter dem BOP/GBI folgt der dichotome Plaque-Index (O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol.* 1972;43: 38). Mit Hilfe einer 3A oder PA-Sonde wird an den Zahnflächen entlang gestrifen, um anschließend zu beurteilen, ob an der Sondenspitze Plaqueanlagerungen vorhanden sind. Der Plaque-Index dokumentiert die prozentuale Angabe der mit Plaqueanlagerungen identifizierten Messstellen an der Gesamtzahl der Messstellen. Durch fehlende Zähne und Brücken wird die maximale Anzahl der Messstellen von insgesamt 128 für jeden fehlenden Zahn bzw. jede Brücke um jeweils 4 Messstellen reduziert.

Das nächste Kuchendiagramm gibt einen schnellen Überblick über die statistische Verteilung der Taschensondierungstiefen in die Kategorien 1-3mm (gesund), 4-5mm (Übergangsbereich) und mehr als 5mm (pathologische Taschensondierungstiefe).

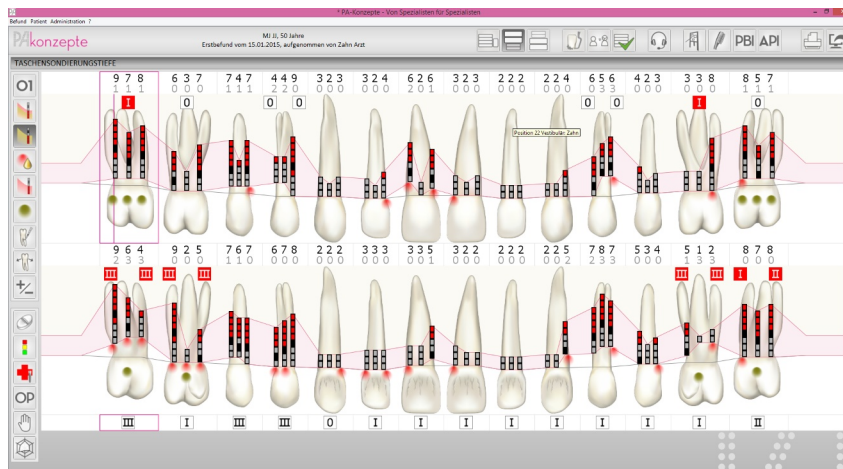
Abschließend wird noch der Papillenblutungsindex (PBI) des aktuellen Befundes aufgelistet. Der PBI ist ein Messverfahren zur Ermittlung der Verbreitung und Schwere einer Zahnfleischerkrankung. Dazu wird mit einer stumpfen Sonde die Blutungsneigung der Gingiva in den Interdentalräumen geprüft (weitere Informationen zum PBI befinden sich in dem Kapitel „PBI (Papillary Bleeding Index)“ auf Seite 44).

Neben dem PBI werden der Approximal Plaque-Index (API) und der modifizierter Sulkus-Blutungs-Index (SBI) des aktuellen Befundes dargestellt, sofern dieser Index eingegeben wurde. Aufgrund der Platzbeschränkung wird der SBI in der Übersicht nicht dargestellt wenn für den Befund auch PBI und API aufgenommen wurden.

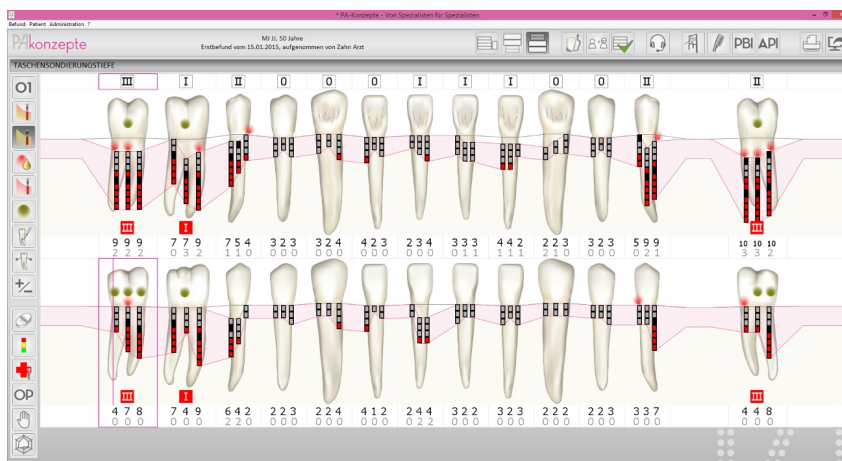
Während in der Komplettansicht sowohl die vestibulären und oralen Zahnansichten des Ober- und Unterkiefers als auch Statistik und Detailzahnbereich immer dargestellt werden, werden in der



Oberkieferansicht Statistik- und Detailzahnbereich nicht dargestellt. Stattdessen ist ausschließlich der Oberkiefer in einer vergrößerten Ansicht sichtbar. Diese Ansicht kann auch während der Befundaufnahme verwendet werden, da ein Umschalten zwischen Ober- und Unterkieferansicht in Abhängigkeit von der Zahnposition automatisch erfolgt.



In der Unterkieferansicht erfolgt ebenfalls keine Darstellung des Statistik- und Detailzahnbereichs. Stattdessen ist ausschließlich der Unterkiefer in einer vergrößerten Ansicht dargestellt. Diese Ansicht kann auch während der Befundaufnahme verwendet werden, da ein Umschalten zwischen Unter- und Oberkieferansicht in Abhängigkeit von der Zahnposition automatisch erfolgt.



Liegt beim Wechsel von der Komplettsicht in eine der beiden Detailansichten die aktuelle Eingabeposition nicht in der gewählten Ober- bzw. Unterkieferansicht, wird die aktuelle Eingabeposition auf die erste mögliche Eingabeposition der Ober- oder Unterkieferansicht entsprechend der Bearbeitungsreihenfolge gesetzt.



Übersichts-



Patienten- oder



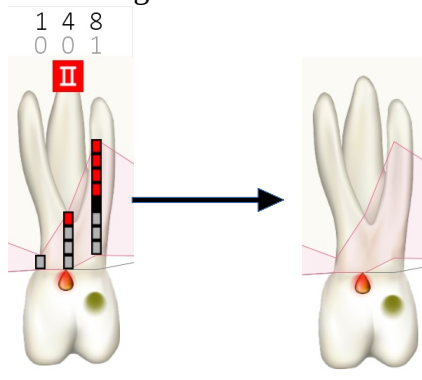
Scalingansicht

Während in den Befundmodi sowohl die nicht bearbeiteten Zähne als auch die Befundelemente anderer Befundmodi ausgegraut sind, erfolgt die Darstellung der Zähne und der Befundelemente in der Übersichtsansicht vollständig, mit Ausnahme der Scalingansicht. Damit sind alle Zähne inkl. der Befundelemente aller Befundmodi sichtbar.

In der Patientenansicht werden alle für den Patienten nicht relevanten Befundelemente ausgeblendet, um dem Patienten die Ansicht der für ihn wichtigen Befundelemente zu vereinfachen und zu verstärken.

Im Patientenmodus werden folgende Befundelemente dargestellt:

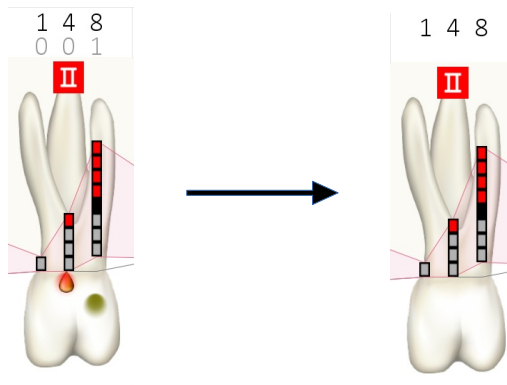
- Gingiva
- Knochen
- Blutung
- Suppuration
- Plaque



Im Scalingmodus werden alle für den Behandler nicht relevanten Befundelemente ausgeblendet, um die Übersichtlichkeit während des Scalings zu erhöhen. Im Scalingmodus werden die Zähne ausgegraut dargestellt, außer sie enthalten Taschentiefen von 4mm bei Blutung oder Taschentiefen von 5mm und mehr.

Im Scalingmodus werden folgende Befundelemente dargestellt:

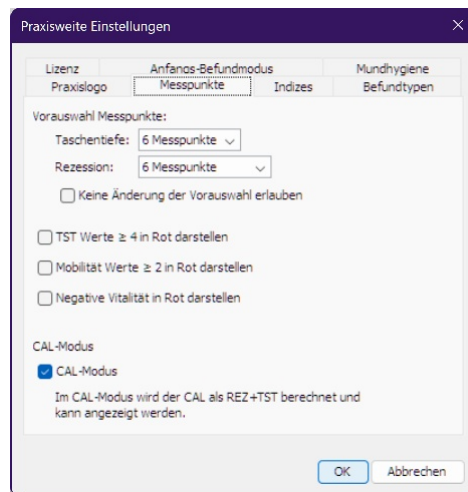
- Gingiva
- Knochen
- Furkation
- Taschensondierungstiefen



CAL-Anzeige

Die CAL-Anzeige ist verfügbar, wenn in den Praxisweiten Einstellungen der CAL-Modus aktiviert ist. Bei aktivierter CAL-Anzeige wird der Clinical Attachment Loss (CAL) anstelle der Rezession in pink angezeigt.

Über den Menübefehl Administration > Praxisweite Einstellungen kann im Reiter Messpunkt der CAL-Modus aktiviert werden. Bei aktiviertem CAL-Modus wird der CAL als REZ+TST berechnet und die CAL-Anzeige im Befund kann aktiviert werden.



PA-Konzepte Sprachsteuerung

Die PA-Konzepte Sprachsteuerung lässt sich entweder



über die Taste / oder die Leertaste auf der Tastatur



oder durch Drücken der Sprachsteuerungsschaltfläche der Sprachsteuerungs-Werkzeugleiste im oberen Bereich des Befundfensters



oder durch Drücken der Sprachsteuerungsschaltfläche in den Eingabefenstern

aktivieren. Die aktivierte Sprachsteuerung wird beendet durch ein erneutes Betätigen der Taste oder der Schaltfläche.

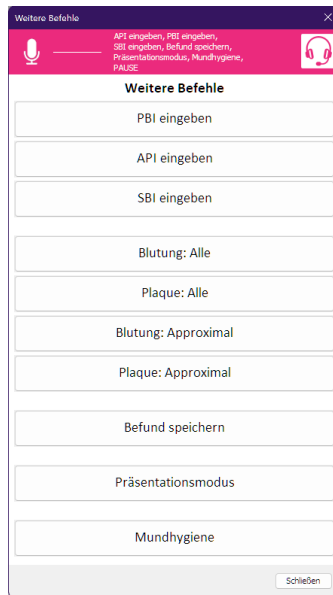


Hinweis

Die Sprachsteuerung ist für einen Client nur verfügbar, wenn eine Sprachsteuerungslizenz für diesen Client vorliegt und die Sprachsteuerung installiert ist.

Voraussetzungen zur Nutzung und Hinweise zur Installation der Sprachsteuerung finden Sie in dem Kapitel „Installation Sprachsteuerung“ auf Seite 8; eine ausführliche Beschreibung zur Verwendung der Sprachsteuerung und der verfügbaren, befundmodispezifischen Sprachbefehle erfolgt im Kapitel „Sprachsteuerung“ auf Seite 61.

Über den Sprachbefehl *weitere Befehle* kann eine Übersicht weiterer Sprachbefehle aufgerufen werden. In diesem Fenster stehen die Sprachbefehle *API eingeben*, *PBI eingeben*, *SBI eingeben*, *Blutung Alle*, *Plaque Alle*, *Blutung Approximal*, *Plaque Approximal*, *Befund speichern*, *Präsentationsmodus* und *Mundhygiene* zur Verfügung.


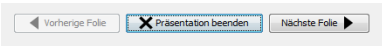


Präsentationen

PA-Konzepte beinhaltet die folgenden Präsentationen zur Patientenaufklärung:

- Karies
- Parodontitis
- Periimplantitis

Die Steuerung der Präsentation kann erfolgen

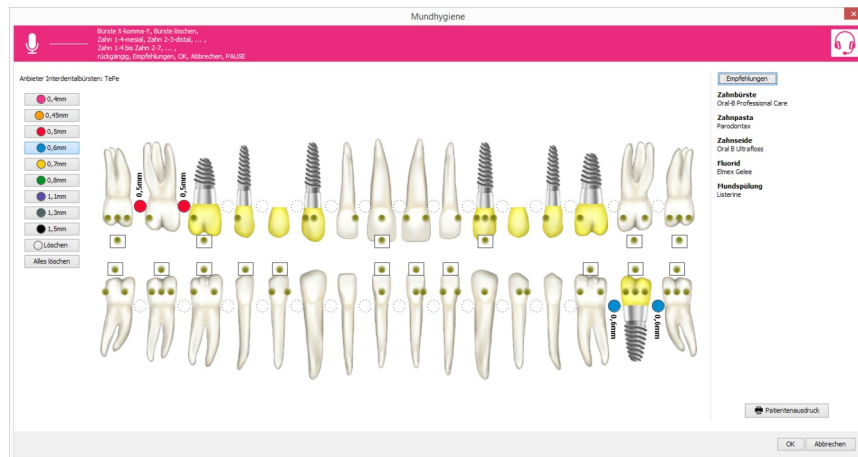
- über die Pfeiltasten   Vor/Zurück der Tastatur,
- über die Navigationstasten  des Präsentationsfensters,
- oder durch einen Klick in die linke/rechte Hälfte des Präsentationsfensters für einen Aufruf der vorherigen/nächsten Folie,
- oder durch die Sprachbefehle *vorherige Folie*, *nächste Folie* und *Präsentation beenden*.




Mundhygiene/Prophylaxe

Die Mundhygiene/Prophylaxe ist für die Behandlung der Parodontitis von entscheidender Bedeutung. Um den Patienten besser Aufzuklären und in seiner täglichen eigenen Verantwortung der ausreichenden Mundhygiene optimal zu unterstützen verfügt PA-Konzepte über ein eigenes Mundhygienemodul. Nach dem Drücken der Mundhygiene-Schaltfläche öffnet sich das Mundhygienemodul in einem eigenen Fenster.

Ganz links befindet sich eine Auflistung der Interdentalbürsten, die entsprechend ihres Durchmessers über eine eindeutige, anbieterspezifische farbliche Zuordnung verfügen.

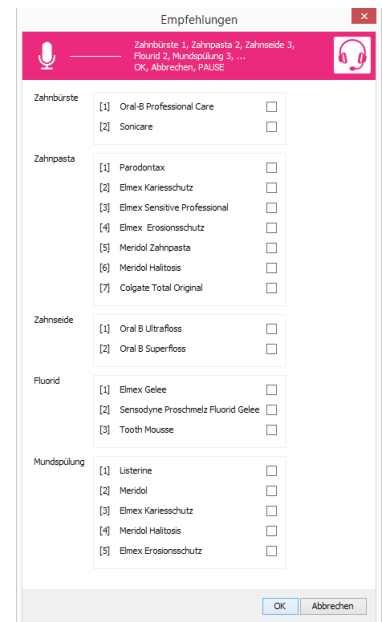


Im mittleren Bereich sind die Zähne des Ober- und Unterkiefers inklusive der Interdentalräume – gestrichelte Kreise – dargestellt. Wurden im Befundmodus die Plaque-Parameter eingegeben, wird dieser hier ebenfalls dargestellt. Im Mundhygienemodul ist die vestibuläre Zahnansicht des OK und des UK ausreichend, da hier der Fokus ausschließlich auf den Interdentalräumen liegt. Nach Drücken der Schaltfläche mit dem gewünschten Interdentärbürstendurchmesser kann durch einen Klick in den gestrichelten Kreis dem Interdentalraum eine Interdentärbürste zugeordnet werden. Durch Drücken der Maustaste und gleichzeitiges Ziehen der Maus kann ein Rechteck aufgezo-gen, um die Interdentärbürste für mehrere Interdentalräume zuzuordnen.

Die Bedienung des Mundhygienemoduls kann auch durch Sprachbefehle erfolgen. Die Sprachsteuerung kann durch die Schaltfläche  Sprachsteuerung aktivieren oder durch Drücken der Leertaste gestartet werden.

Folgende Sprachbefehle können verwendet werden:

- Auswahl der Bürste über *Bürste <Länge>*, z.B. *Bürste-Null-Komm-Fünf* oder *Bürste-Eins-Komma-Eins-Millimeter*.
- Bürste an einem Zahn verwenden: *Zahn-Eins-Vier-Distal* oder *Zwei-Fünf-Distal*.
- Bürste zwischen mehreren Zähnen im Oberkiefer oder Unterkiefer verwenden: *Zahn-Eins-Vier-bis-Zahn-Zwei-Vier* oder *Drei-Eins-bis-Drei-Vier*.
- Empfohlene Mundhygieneprodukte bearbeiten: *Empfehlungen*.
- *OK* bzw. *Abbrechen* um das Fenster zu schließen.



Ganz rechts folgt eine Auflistung der empfohlenen Mundhygieneprodukte. PA-Konzepte verfügt über die folgenden Kategorien von Mundhygieneprodukten:

- Zahnbürste
- Zahnpasta
- Zahnseide
- Fluorid
- Mundspülung

Nach Drücken der Schaltfläche *Empfehlungen* können Mundhygieneprodukte durch Hinzufügen oder Entfernen der Häkchen in den Auswahlfeldern neben den Produkten den individuellen Empfehlungen für den aktuellen Patienten hinzugefügt oder entfernt werden.

Nach Drücken der Schaltfläche *OK* werden die Änderungen für den aktuellen Patienten übernommen.

Die Mundhygieneprodukte können auch über Sprachbefehle ausgewählt werden:

- *Zahnbürste/Zahnpasta/Zahnseide/Fluorid/Mundspülung* <1-15>. z.B. *Zahnbürste-Eins*. Bei aktivierter Sprachsteuerung werden nummern vor den Produktnamen angezeigt. Mit den Sprachbefehlen können nur die ersten 15 Produkte ausgewählt werden.
- Fenster schließen mit *OK* bzw. *Abbrechen*.

Für alle neuen Befunde werden die in vorherigen Befunden empfohlenen Interdentalbürsten und Mundhygieneprodukte übernommen. Damit ist sichergestellt, dass insbesondere die Empfehlung von Mundhygieneprodukten unabhängig von wechselnden Behandlern dokumentiert ist und damit gegenüber dem Patienten eindeutig und konstant ist.

Über den Knopf *Patientenausdruck* kann die Patientenansicht des Befunds gedruckt werden. In der Patientenansicht werden die vestibulären Zähne gespiegelt gedruckt (linke und rechte Seite sind vertauscht gegenüber normalem Ausdruck), so dass der Patient den Ausdruck vor dem Spiegel verwenden kann. Der Ausdruck enthält die empfohlenen Mundhygieneprodukte und den gemessenen Plaque.

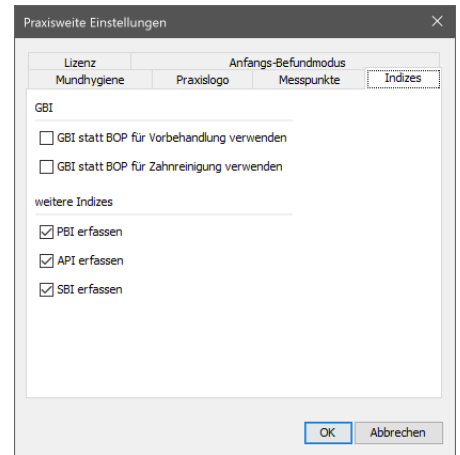
Im Ausdruck kann optional ein nächster Termin enthalten sein. Dieser muss bei *Nächster Termin* eingegeben werden (Datum und Uhrzeit). Der Termin wird nur für den Ausdruck verwendet und nicht in der Datenbank gespeichert. Der Termin wird auch als QR-Code codiert in den Ausdruck übernommen. Über passende Apps kann durch diesen Code in vielen Mobilgeräten ein Kalendereintrag erstellt werden.

Die Kreisdiagramme für BOP, PI und Taschensondierungstiefen können ebenfalls optional in den Ausdruck übernommen werden.

Einstellung der verwendeten Indizes

Über den Menübefehl Administration > Praxisweite Einstellungen können im Reiter Indizes die verfügbaren Indizes eingestellt werden (PBI, API und SBI). Die ausgewählten Indizes können in der Befundansicht über die entsprechenden Ansichten ausgewählt werden.

Auf diesem Reiter kann ebenfalls ausgewählt werden, ob anstatt des BOP der Gingivaler Blutungsindex (GBI) bei den Befundtypen Vorbehandlung und Zahnreinigung verwendet werden soll.



PBI (Papillary Bleeding Index)

Der PBI (nach Saxer und Mühlemann, 1975) ist ein Messverfahren zur Dokumentation der Verbreitung und Schwere einer Zahnfleischerkrankung. Dazu wird mit einer stumpfen Sonde die Blutungsneigung der Gingiva in den Interdentalräumen geprüft.

Die Eingabe des PBI erfolgt nach Drücken der Schaltfläche PBI in einem eigenen Fenster.

PBI: 0,14
Blutungszahl: 4

Grad 1: Punkt
Grad 2: Linie/Punkt
Grad 3: Triangel
Grad 4: Tropfen

15.01.2015, BZ: 29, PBI: 1,04	2	1	1	1	1	1	1	Σ=8	Σ=7	1	1	1	1	1	1	1
15.01.2015, BZ: 57, PBI: 2,04	3	2	2	2	2	2	2	Σ=15	Σ=14	2	2	2	2	2	2	2
15.01.2015, BZ: 109, PBI: 3,89	1	4	4	4	4	4	4	Σ=25	Σ=28	4	4	4	4	4	4	4
15.03.2016, BZ: 41, PBI: 1,46	1	2	1	2	1	2	1	Σ=10	Σ=11	2	1	2	1	2	1	2

1 2 1 [] [] [] [] [] [] Σ=4

17 16 15 14 13 12 11

Q1 palatinal

Q2 vestibulär

Q4 vestibulär


Q3 lingual

15.03.2016, BZ: 41, PBI: 1,46	1	1	2	1	2	1	2	Σ=10	Σ=10	1	2	1	2	1	2	1
15.01.2015, BZ: 109, PBI: 3,89	4	4	4	4	4	4	4	Σ=28	Σ=28	4	4	4	4	4	4	4
15.01.2015, BZ: 57, PBI: 2,04	2	2	2	2	2	2	2	Σ=14	Σ=14	2	2	2	2	2	2	2
15.01.2015, BZ: 29, PBI: 1,04	1	1	1	1	1	1	1	Σ=7	Σ=7	1	1	1	1	1	1	1

Im oberen ist die Legende der möglichen Eingabewerte von 1 bis 4 zu finden. Die einzelnen Grade beschreiben die Form der Blutung des jeweiligen Interdentalraumes. Die Position der jeweiligen Interdentalräume und die Richtung der Kontrollrichtung (Q1 palatinal, Q2 vestibulär, Q3 lingual, dann Q4 vestibulär) sind im pinken Zahnschema markiert.

Die Eingabefelder erlauben die Eingabe der Grade von 0 bis 4. Die Berechnung der Quadranten-summen und der Blutungszahl (Gesamtsumme) erfolgt automatisch.

Existieren bereits Vorbefunde des Patienten werden maximal die letzten 4 PBI-Indexinformationen mit aufgelistet. Auf der linken Seite befinden sich Informationen zu den vorherigen PBI-Indizes (Datum der Aufnahme, Blutungszahl und PBI-Index). Die Detailinformationen (die jeweiligen Blutungsgrade vorheriger PBI) sind in hellgrau über/unter den Eingabefeldern dargestellt.

Die Eingabe des PBI kann auch sprachgesteuert erfolgen. Die Sprachsteuerung kann durch die Schaltfläche  Sprachsteuerung aktivieren oder durch Drücken der Leertaste gestartet werden. Mögliche Sprachbefehle sind

- *null, eins, zwei, drei, vier,*
- *weiter, zurück, Position, Pause/Fortsetzen* und
- *OK bzw. Abbrechen.*

Durch Drücken der Schaltfläche OK werden die eingegebenen PBI-Daten übernommen.


API (Approximal Plaque-Index)

Der API ist eine Messzahl zur Dokumentation des Mundhygiene-Status, im Besonderen bei schwer erreichbaren Zahnzwischenräumen. Plaquebefall wird durch Färbung sichtbar gemacht und nach visuellen Gesichtspunkten beurteilt.

Die Eingabe des API erfolgt nach Drücken der Schaltfläche API in einem eigenen Fenster.

Im oberen Bereich befindet sich der API-Wert, der mit der Eingabe der Plaquestellen automatisch aktualisiert wird. Rechts daneben befindet sich die Legende – es gibt für jede Plaquestelle einen positiven (+) oder einen negativen (-) Plaquebefund. Die Position der jeweiligen Approximalräume und die Richtung der Kontrollrichtung (Q1 palatinal, Q2 vestibulär, Q3 lingual, dann Q4 vestibulär) sind im blauen Zahnschema markiert.

Die Eingabefelder erlauben die Eingabe von (positiver Plaquebefund) und (keine Plaque). Die Berechnung der Quadrantensummen positiver Plaquebefunde und des API erfolgt automatisch.

Die Eingabe des API kann auch sprachgesteuert erfolgen. Die Sprachsteuerung kann durch die Schaltfläche  Sprachsteuerung aktivieren oder durch Drücken der Leertaste gestartet werden. Mögliche Sprachbefehle sind

- *ja, nein,*
- *weiter, zurück, Position, Pause/Fortsetzen* und
- *OK bzw. Abbrechen.*

Durch Drücken der Schaltfläche OK werden die eingegebenen API-Daten übernommen.


SBI (Sulkus-Blutungs-Index)

Der SBI (nach Mühlemann und Son 1975, Lange 1990) beurteilt das Vorkommen von Blutungen in den Zahnzwischenräumen ohne weitere Graduierung.

Die Eingabe des SBI erfolgt nach Drücken der Schaltfläche SBI in einem eigenen Fenster.

Im oberen Bereich befindet sich der SBI-Wert, der mit der Eingabe der Messstellen automatisch aktualisiert wird. Rechts daneben befindet sich die Legende – es gibt für jede Messstelle einen positiven (+) oder einen negativen (-) Blutungsbefund. Die Position der jeweiligen Approximalräume und die Richtung der Kontrollrichtung (Q1 vestibulär, Q2 oral, Q3 vestibulär, dann Q4 oral) sind im orangenen Zahnschema markiert.

Die Eingabefelder erlauben die Eingabe von (positiver Blutungsbefund) und (keine Blutung). Die Berechnung der Quadrantensummen positiver Blutungsbefunde und des SBI erfolgt automatisch.

Die Eingabe des SBI kann auch sprachgesteuert erfolgen. Die Sprachsteuerung kann durch die Schaltfläche  Sprachsteuerung aktivieren oder durch Drücken der Leertaste gestartet werden. Mögliche Sprachbefehle sind

- *ja, nein,*
- *weiter, zurück, Position, Pause/Fortsetzen* und
- *OK bzw. Abbrechen.*

Durch Drücken der Schaltfläche OK werden die eingegebenen SBI-Daten übernommen.

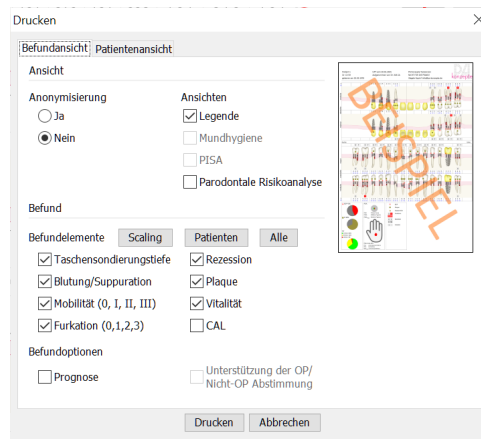


Drucken und



Export

Die Befunde, API-, PBI- sowie SBI-Indexinformationen und Eingaben im Mundhygienemodul können für den Patienten oder für Vorträge und Artikel ausgedruckt bzw. als Grafik exportiert werden. Im Drucken-Fenster kann zusätzlich die Patientenansicht für die Mundhygieneempfehlungen gedruckt werden.



Befundansicht

Im Bereich *Ansicht* kann eingestellt werden, ob der Ausdruck/Export anonymisiert wird (links – Ja/Nein; Standardeinstellung: Nein (Keine Anonymisierung)). Der Patientennamen und das Geburtsdatum werden in einem anonymisierten Ausdruck/Export durch das Geschlecht und das Alter des Patienten ersetzt.

Ebenso können im Bereich *Ansicht* die einzelnen Sichten ausgewählt werden, die optional ausgedruckt bzw. exportiert werden sollen (rechts – Legende / Mundhygiene / PISA / PBI / API / SBI / parodontale Risikoanalyse / PA-Klassifikation). Befund- und Statistikansicht werden immer mit ausgedruckt/exportiert.

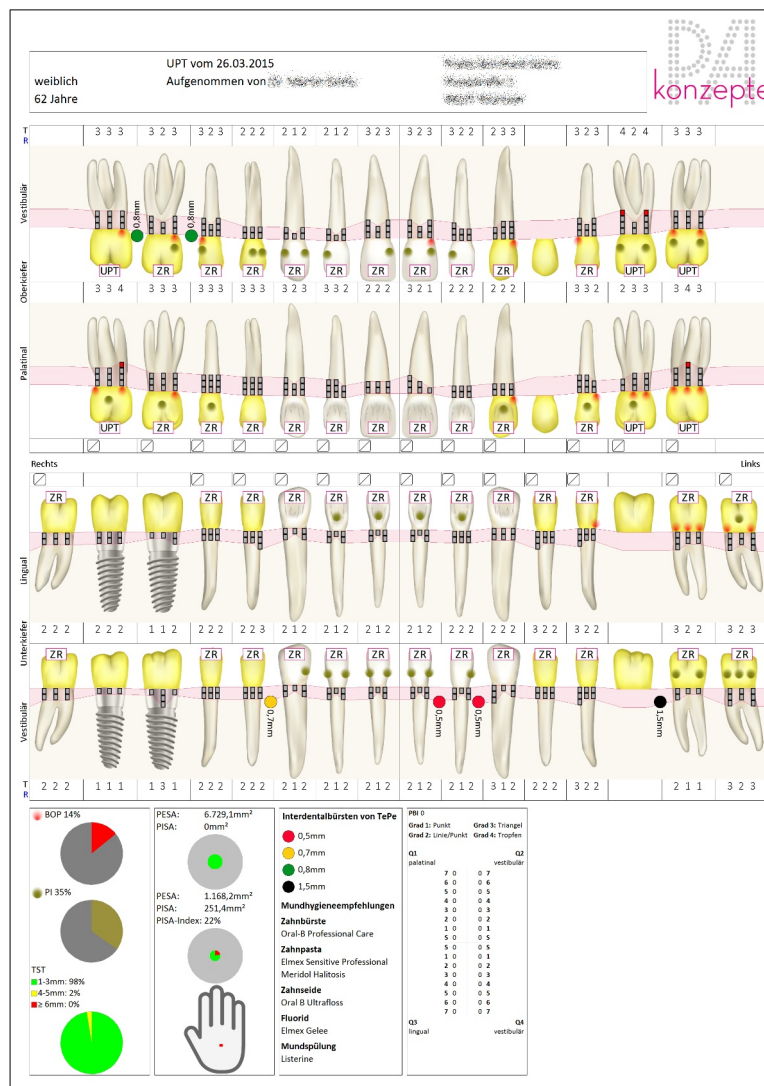
Im Bereich *Befund* können die Befundelemente (z.B. Plaque) und die Expertensystemoptionen ausgewählt werden (Standardeinstellung: alle Befundparameter sind selektiert; alle Expertensystemoptionen sind deselektiert). Wie in Kapitel „Übersichts-, Patienten- oder Scalingansicht“ auf Seite 38 beschrieben, werden durch Drücken der Schaltfläche *Scaling* oder der Schaltfläche *Patienten* die Befundelemente Blutung und Plaque oder die Befundelemente Taschensondierungstiefen (PA-Sonden) und die Furkation selektiert, alle anderen Befundelemente dagegen deselektiert. Die numerische Darstellung der Taschensondierungstiefen bzw. der Rezessionen erfolgt nur, wenn die Befundelemente Taschensondierungstiefen bzw. Rezession ausgewählt wurden.

Falls der CAL-Modus aktiviert ist kann der CAL (in pink) anstelle der Rezession im Befund angezeigt werden.

Nach Drücken der Schaltfläche *Drucken* bzw. *Export* öffnet sich das Druckerfenster, welches die Auswahl des Druckers erlaubt.

Der Ausdruck/Export gliedert sich in drei Teile. Im oberen Teil befinden sich die Patienten-, Befund-, Behandler- und Praxisinformationen.

Im mittleren Bereich befindet sich die aus dem Befundfenster bekannte Darstellung der Zähne. Empfohlene Interdentalbürsten werden als farbliche Kreise mit Millimeterangabe in den entsprechenden Interdentalräumen eingezeichnet, wenn die Mundhygieneansicht ausgewählt wurde.

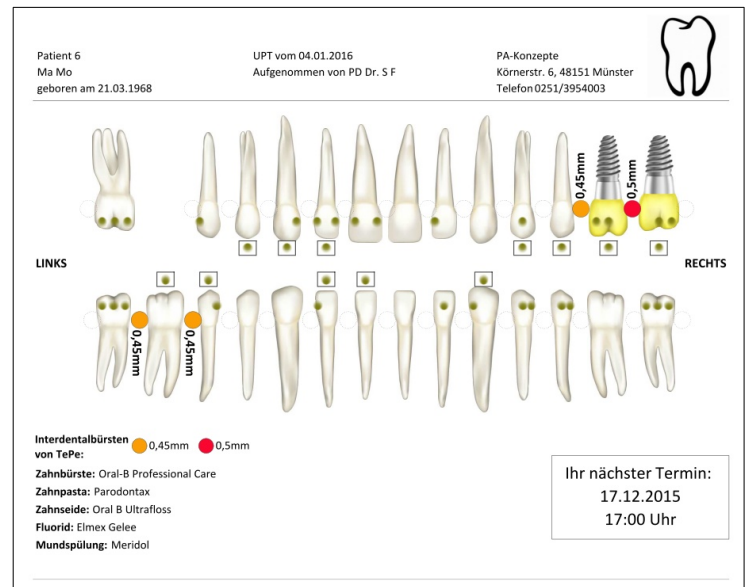
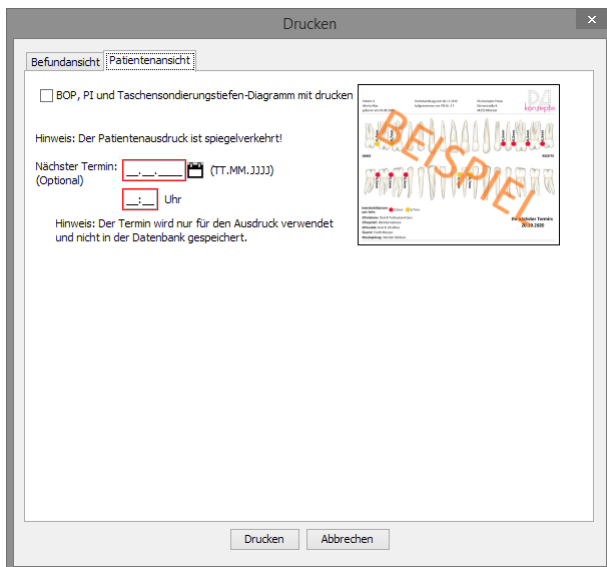


Im unteren Bereich befindet sich ganz links immer die statistische Auswertung des Befundes mit BOP-, Plaque-Index sowie der statistischen Verteilung der Taschensondierungstiefen. Je nachdem welche zusätzlichen Ansichten noch selektiert wurden, enthält der untere Bereich noch die Legende, die parodontale Risikoanalyse sowie die PISA-, die Mundhygiene- und die PBI/API/SBI-Ansicht.

Patientenansicht

Eine spezielle Patientenansicht mit den Mundhygieneempfehlungen kann gedruckt werden durch Auswahl des Reiters Patientenansicht beim Drucken oder durch den Knopf Patientenausdruck im Mundhygienemodul.

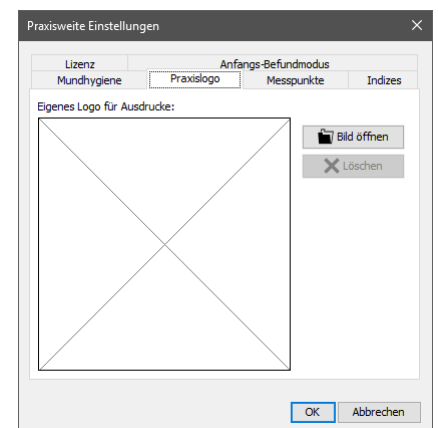
In der Patientenansicht werden die vestibulären Zähne gespiegelt gedruckt (linke und rechte Seite sind vertauscht gegenüber normalem Ausdruck), so dass der Patient die für seine Sicht einfacherer Darstellung der Zähne vor sich hat, wenn der Ausdruck vor dem Spiegel verwendet wird. Der Ausdruck enthält die empfohlenen Mundhygieneprodukte und den gemessenen Plaque. Im Ausdruck kann optional ein nächster Termin enthalten sein. Dieser muss bei Nächster Termin eingegeben werden (Datum und Uhrzeit). Der Termin wird nur für den Ausdruck verwendet und nicht in der Datenbank gespeichert. Die Kreisdiagramme für BOP, PI und Taschensondierungstiefen können ebenfalls optional in den Ausdruck übernommen werden.



Praxislogo

Über den Menübefehl Administration > Praxisweite Einstellungen kann im Reiter Praxislogo ein neues Logo für die rechte obere Ecke des Ausdrucks/Exports ausgewählt werden.

Mit dem Knopf Bild öffnen kann ein PNG oder ein JPG-Bild ausgewählt werden. Das ausgewählte Bild wird auf 250x250 Pixel skaliert und dann für den Ausdruck und Export verwendet.



Befunde suchen

Das Fenster `Befunde suchen` zum Suchen von gespeicherten Befunden kann

1. über den Menübefehl `Befund > Befund suchen...`
2. oder durch Drücken der Schaltfläche `Befund suchen` im Fenster `Willkommen` nach Start von PA-Konzepte aufgerufen werden; im `Willkommen`-Fenster ausgewählte Patienten und Mitarbeiter werden anschließend ins Suchfenster übernommen.

Im oberen Teil des Fensters `Befunde suchen` können die Suchparameter eingestellt werden, im unteren Teil wird das Suchergebnis angezeigt (maximal 100 Befunde). Um die Anzahl der Befunde in der Ergebnisliste einzuschränken, können die Suchkriterien Mitarbeiter, Patient, Befundtyp und Suchzeitraum verwendet werden. Nach der Auswahl bzw. Eingabe einer oder mehrerer Suchkriterien wird die Ergebnisliste automatisch aktualisiert. Ein Deselektieren des ausgewählten Patienten ist durch ein Klick auf den ausgewählten Patienten bei gleichzeitig gedrückter `Strg`-Taste möglich.



Hinweis

Wenn PA-Konzepte von einem Abrechnungsprogramm aus gestartet wird ist der vom Abrechnungsprogramm übergebene Patient vorausgewählt und kann nicht geändert werden.

Die Ergebnisliste kann durch ein Klick auf die Spaltenüberschrift sortiert werden. Der gewünschte Befund kann entweder durch Doppelklick auf den Listeneintrag des entsprechenden Befundes oder nach Anklicken eines Listeneintrages durch Drücken der Schaltfläche `Ausgewählten Befund Öffnen` erfolgen.

The screenshot shows the 'Befund suchen' window with the following search criteria:

- Mitarbeiter: Alle Mitarbeiter
- Patient: Search field with suggestions: LL, AA, 19.02.1984; Ma, Jf, 10.07.1960; Mortiz, Max, 21.03.1968; ND, SO, 02.11.1973; ON, AS, 27.03.1969
- Befundtyp: Alle Befunde
- Suchzeitraum: Von [] (TT.MM.JJJJ) Bis [] (TT.MM.JJJJ)

The results table is as follows:

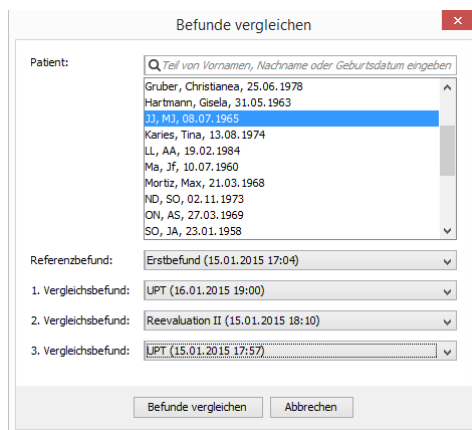
Patient	Befundtyp	Erstellt	Zuletzt Bearbeitet	Mitarbeiter
LL, AA, 19.02.1984	UPT	25.03.2015	27.03.2015	Dr. Sachs, Martin
LL, AA, 19.02.1984	Reevaluation I	25.03.2015	27.03.2015	Dr. Sachs, Martin
LL, AA, 19.02.1984	Erstbefund	25.03.2015	27.03.2015	PD Dr. Fickl, Stefan
LL, AA, 19.02.1984	PSI	25.03.2015	27.03.2015	PD Dr. Fickl, Stefan
Zahn, Andrea, 31.05.1980	UPT	18.03.2015	24.03.2015	Dr. Zahn, Heinz
Test, Harry, 18.02.1989	PSI	13.03.2015		Dr. Zahn, Heinz
Test, Harry, 18.02.1989	Erstbefund	12.03.2015	01.04.2015	Dr. Zahn, Heinz
bo, ca, 12.12.1970	UPT	09.03.2015	04.05.2015	Dr. Sachs, Martin
bo, ca, 12.12.1970	Reevaluation II	08.03.2015	04.05.2015	Dr. Sachs, Martin
bo, ca, 12.12.1970	Reevaluation I	08.03.2015	04.05.2015	Dr. Sachs, Martin

Buttons: `Schließen`, `Ausgewählten Befund Öffnen`

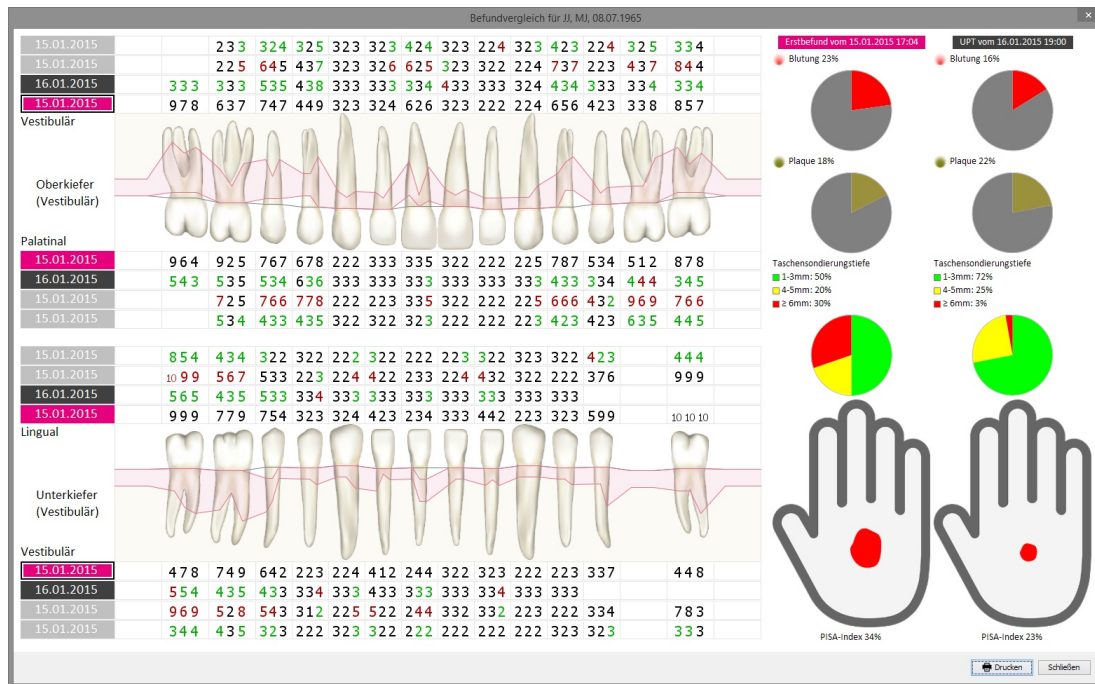
Befunde vergleichen

PA-Konzepte bietet die Möglichkeit bis zu vier Befunde miteinander zu vergleichen. Das Fenster `Befunde vergleichen` zum Vergleichen von Befunden kann

1. über den Menübefehl `Befund > Befunde vergleichen...`
2. oder durch Drücken der Schaltfläche `Befund vergleichen` im Fenster `Willkommen` unmittelbar nach Start von PA-Konzepte aufgerufen werden; diese Funktion ist erst verfügbar, wenn bereits ein Patient selektiert wurde. Der Patient ist anschließend im Fenster `Befunde vergleichen` vorselektiert.



Im Fenster `Befunde vergleichen` kann im oberen Bereich der Patient ausgewählt werden. Nach der Auswahl eines Patienten werden die Einträge der Auswahllisten aktualisiert, sodass nur Befunde des ausgewählten Patienten zur Auswahl zur Verfügung stehen. Anschließend können die Befunde, die verglichen werden sollen, ausgewählt werden (Der älteste Befund eines Patienten ist standardmäßig als Ausgangsbefund ausgewählt, PSI Befunde werden nicht berücksichtigt). Insgesamt können bis zu vier Befunde miteinander verglichen werden. Kann dem Patienten nur ein Befund zugeordnet werden, ist die Schaltfläche `Befunde vergleichen` inaktiviert und kann nicht gedrückt werden. Die Auswahllisten `2. Vergleichsbefund` und `3. Vergleichsbefund` sind wiederum nur verfügbar, wenn für den Patienten bereits ausreichend Befunde aufgenommen wurden. Die Auswahl eines Befundes als z.B. Referenzbefund entfernt diesen Befund aus den übrigen Auswahllisten und verhindert damit den Vergleich von Befunden mit sich selbst oder den mehrfachen Vergleich von identischen Befunden. Nach Drücken der Schaltfläche `Befunde vergleichen` öffnet sich das Fenster `Befundvergleich für ...`



Das Befundvergleichsfenster lässt sich in drei Bereiche unterteilen. Im Bereich ganz links befindet sich die Legende – das Datum – der Befunde. Der Referenzbefund ist pink, der aktuelle Vergleichsbefund dunkelgrau, alle anderen Befunde hellgrau hinterlegt.



Rechts neben der Legende eines Befundes befinden sich die Taschensondierungstiefen des jeweiligen Befundes. Die Taschensondierungstiefen der Befunde sind in den Farben schwarz, grün und rot dargestellt, wobei die Farben folgende Bedeutung besitzen:

- Schwarz – Es liegt keine Änderung der Taschensondierungstiefe im Vergleich zum vorherigen Befund vor.
- Grün – Die Taschensondierungstiefe hat sich im Vergleich zum vorherigen Befund verbessert.
- Rot – Die Taschensondierungstiefe hat sich im Vergleich zum vorherigen Befund verschlechtert.

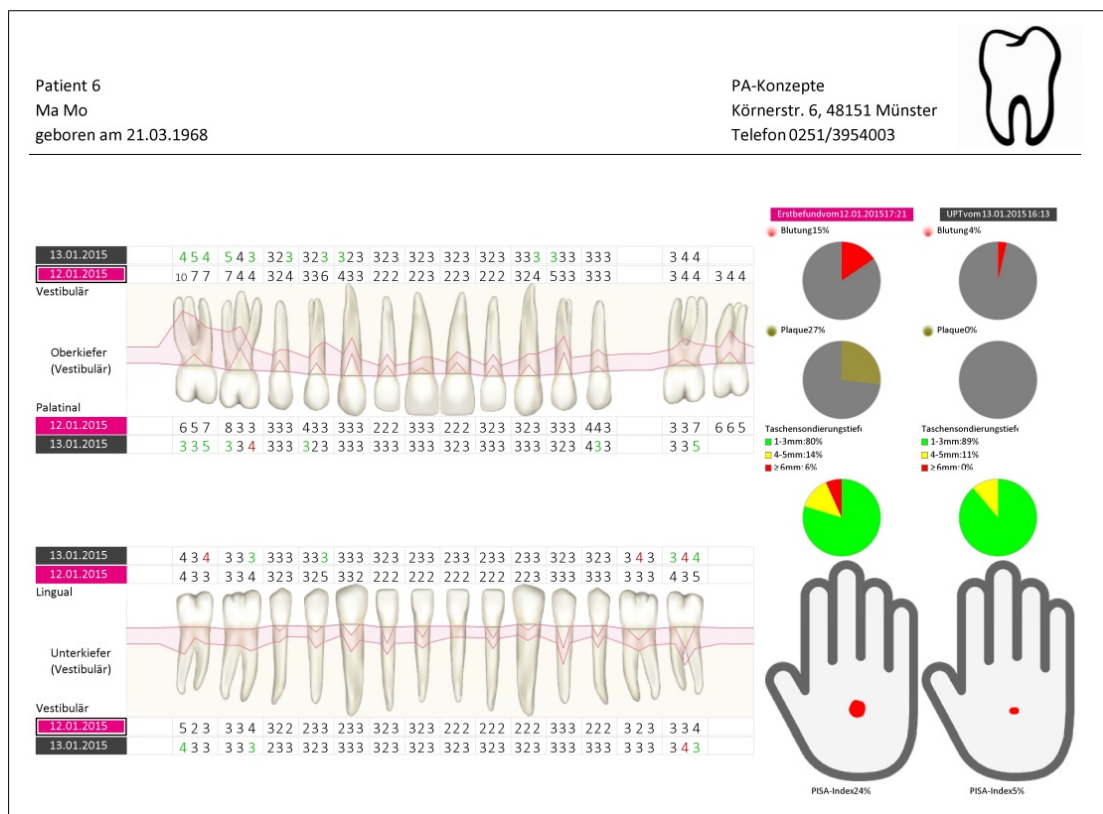
Fehlende Taschensondierungstiefenzahlen stehen für nicht aufgenommene Messstellen, das X als Taschensondierungstiefe für nicht-messbare Messstellen. Tritt eine nicht-messbare Messstelle z.B. im 1. Vergleichsbefund auf, wird die Taschensondierungstiefe im 2. Vergleichsbefund nicht mit der nicht-gemessenen Taschensondierungstiefe X im 1. Vergleichsbefund sondern mit der Taschensondierungstiefe im Referenzbefund verglichen und dementsprechend farblich kodiert dargestellt. Physiologische Taschensondierungstiefen bzw. Veränderungen im Bereich der physiologischen Taschensondierungstiefen werden nicht farblich kodiert sondern immer in schwarz dargestellt.

Die vestibulären und oralen Taschensondierungstiefen der Ober- und Unterkiefer werden jeweils getrennt durch die gerade aktuelle Zahnsicht des Ober- bzw. Unterkiefers. Welche Zahnsicht angezeigt wird kann zum einen an der Beschriftung z.B. Oberkiefer (Vestibulär) und zum anderen an dem Rahmen um den Legendeneintrag erkannt werden. Durch Fahren mit dem Mauszeiger über die Schaltflächen der Legende verändert sich Zahnsicht und damit auch der Attachmentlevel entsprechend dem gerade mit dem Mauszeiger ausgewählten Befund.



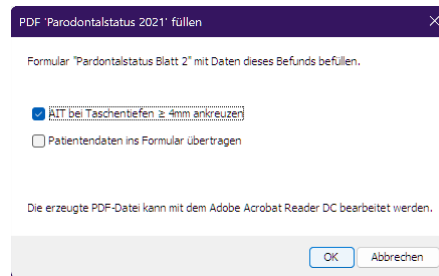
Im rechten Bereich befinden sich die statistischen Kennzahlen (wie in Kapitel „Komplett-, Ober- oder Unterkieferansicht“ auf Seite 37 beschrieben) des Referenzbefundes und des gerade ausgewählten Vergleichsbefundes.

Über den Knopf **Drucken** kann die aktuelle Vergleichsansicht ausgedruckt werden.



Parodontalstatus 2021

Die Funktion PDF Parodontalstatus 2021 füllen erlaubt es den Vordruck „Parodontalstatus Blatt 2“ für die Krankenkasse zu befüllen. Als Ergebnis wird eine vorausgefüllte PDF-Datei erzeugt, die ergänzt und ausgedruckt werden kann.



Nach dem Export wird das Verzeichnis mit der exportierten PDF-Datei angezeigt.

UPT-Planung

Der UPT-Planer erlaubt die Zeitplanung für die UPT-Befunde nach der neuen PAR-Richtlinie. Für jeden Patient kann max. eine UPT-Planung aktiv sein. Die UPT-Planung kann über den Menübefehl `Patient > UPT-Planung` neu angelegt oder bearbeitet werden.

Falls für einen Patienten ein BEV a-Befund angelegt wird und noch keine UPT-Planung existiert, so schlägt PA-Konzepte vor, eine neue UPT-Planung für den Patienten anzulegen.

Zunächst muss der Schweregrad ausgewählt werden. Anschließend können der Termin für das Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) angegeben werden. Hier kann entweder ein über PA-Konzepte erfasster ATG-Befund ausgewählt werden, oder es kann über die Auswahl von *Anderswo dokumentiert am* oder *geplant am* ein Datum angegeben werden. Auf die gleiche Art können für MHU, BEV a und BEV b Befunde ausgewählt oder ein Datum eingegeben werden.

Das Datum für AIT und ggf. CPT muss manuell eingegeben werden.

Aus den Daten im linken Teil des Fensters werden die Zeiträume im rechten Teil des Fensters berechnet. Dabei werden folgende Regeln angewendet:

- Der UPT-Beginn (erster UPT-Termin) muss drei Monate + 1 Tag bis 6 Monate nach dem AIT-Termin liegen.
- Je nach Grad werden 2, 4 oder 6 UPT-Termine wie folgt berechnet:
 - Grad A: ein Termin im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten.
 - Grad B: ein Termin im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten.
 - Grad C: ein Termin im Kalendertertil mit einem Mindestabstand von drei Monaten.
- Der Termin mit UPT c muss mindestens ein Jahr nach dem UPT-Beginn liegen.
- In jedem Zeitraum (Jahr/Halbjahr/Tertial) muss ein UPT-Termin liegen.

Für die UPT-Termine kann jeweils ein UPT-Befund ausgewählt werden, oder durch Auswahl von *Anderswo dokumentiert am* oder *geplant am* ein Datum angegeben werden. Ob *Anderswo dokumentiert am* oder *geplant am* ausgewählt wird macht für die Berechnung keinen Unterschied, kann aber zur Dokumentation verwendet werden.

Hinweis: Wenn der UPT-Beginn zum Ende eines Zeitraums liegt (z.B. für Grad B zu Ende des Halbjahres) kann die Terminplanung aufgrund kurzer möglicher Zeiträume schwierig werden.

Mitarbeiter und Patienten bearbeiten

Patienten



Hinweis

Wenn PA-Konzepte von einem Abrechnungsprogramm aus gestartet wird ist der vom Abrechnungsprogramm übergebene Patient vorausgewählt und kann nicht geändert werden. Ein Ändern und Löschen von Patientendaten ist ebenfalls nicht möglich.

Patientenauswahl

An verschiedenen Stellen in PA-Konzepte können Patienten aus einer Liste ausgewählt werden. Im Eingabefeld über der eigentlichen Liste kann ein Teil des Vornamens, Nachnamens oder des Geburtsdatums eingegeben werden, um die Patientenliste zu filtern. Die Eingabe von „1960“ etwa zeigt nur noch Patienten in der Liste an, die im Jahr 1960 geboren wurden, die Eingabe von „Jakob“ nur Patienten, deren Vorname oder Nachname „Jakob“ enthält. Ein Patient kann durch Auswahl in der Liste unter dem Eingabefeld ausgewählt werden.

Q Teil von Vornamen, Nachname oder Geburtsdatum eingeben

Braun, Hans, Dr., 17.04.1960
Hartman, Alexander, Prof. Dr., 12.08.1972
Jansen, Maria, 19.08.1968
Schmitt, Christian, Dr., 08.08.1976
Schultz, Johanna, 04.04.1954
Schwarz, Jochen, 17.06.1940

Neuen Patienten erstellen

Ein neuer Patient kann über die Schaltfläche `Neuer Patient` im Willkommen-Fenster oder über den Menübefehl `Patient > Neues Patientenprofil anlegen` angelegt werden. Es öffnet sich ein Fenster für die Dateneingabe. Die Eingabefelder `Vorname`, `Nachname` und `Geburtsdatum` müssen ausgefüllt werden. Die Eingabe der `Versicherungsdaten` ist optional.

Neues Patientenprofil anlegen

Geschlecht: männlich

Titel: Prof

Vorname: Paul

Nachname: Patient

Geburtsdatum: 17.04.1960 (TT.MM.JJJJ)

Name Versicherungsgesellschaft:

Nummer Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsstatus:

Versichertennummer:

OK Abbrechen

Patientendaten bearbeiten

Der Menübefehl `Patient > Patientenprofil bearbeiten` ermöglicht das Bearbeiten der Patientendaten.

Der zu bearbeitende Patient kann im oberen Teil des Fensters `Patientenprofil bearbeiten` ausgewählt werden.

Die Patientendaten für den ausgewählten Patienten können durch Editieren der Einträge in den Eingabefeldern geändert werden. Durch Entfernen des Häkchens neben „Verbunden mit externem Programm“ kann eine bestehende Verbindung des Patienten mit einem Patienten in dem Abrechnungsprogramm aufgehoben werden. Dies ist nützlich falls versehentlich ein Patient in PA-Konzepte nicht mit dem richtigen Patienten des Abrechnungsprogramms verbunden wurde.

Durch Drücken auf die Schaltfläche `Speichern` werden die Änderungen in der Datenbank gespeichert.

Patienten löschen

Patienten können gelöscht werden. Gelöschte Patienten tauchen in der Patientenliste nicht mehr auf und Befunde für diese Patienten werden nicht mehr angezeigt. Zum Löschen eines Patienten kann der Befehl `Administration > Patient löschen` verwendet werden.

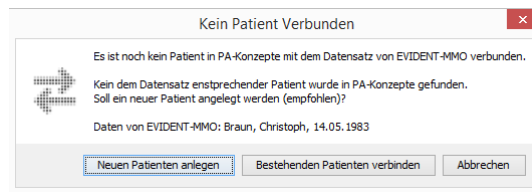
Patienten wiederherstellen

Um einen versehentlich gelöschten Patienten wiederherzustellen kann der Befehl `Administration > Patient wiederherstellen` verwendet werden.

Aufruf über externe Programme

Wird PA-Konzepte von einem Abrechnungsprogramm aufgerufen und Patientendaten werden mit übergeben, so wird ein mit dem Abrechnungsprogramm verbundener Patient in der PA-Konzepte Datenbank gesucht. Wird noch kein verbundener Patient gefunden, so wird nach einem Patienten mit gleichem Vornamen, Nachnamen und Geburtsdatum gesucht. Wird kein passender Patient gefunden, kann ein neuer Patient angelegt werden. Wird ein passender Patient gefunden, so kann der

Patient in der PA-Konzepte Datenbank mit dem aufrufenden Abrechnungsprogramm verbunden werden.



Die Patientendaten eines verbundenen Patienten im Abrechnungsprogramm werden bei jedem Start von PA-Konzepte aus dem Abrechnungsprogramm übernommen. Änderungen an den Patientendaten die innerhalb von PA-Konzepte durchgeführt wurden gehen in diesem Fall verloren.

Patientennotizen

Über den Menübefehl `Patient > Notizen zum Patienten` können Notizen und Bemerkungen für einen Patienten eingegeben werden. Ist gerade ein Befund geöffnet, so werden die Notizen des Befundpatienten angezeigt. Ist kein Befund geöffnet, so kann zunächst der Patient aus einer Liste ausgewählt werden.



Mitarbeiter

Neuen Mitarbeiter erstellen

Ein neuer Mitarbeiter kann über die Schaltfläche `Neuer Mitarbeiter` im Willkommen-Fenster oder über den Menübefehl `Administration > Neuen Mitarbeiter anlegen` angelegt werden. Es öffnet sich ein Fenster für die Dateneingabe. Die Eingabefelder `Vorname` und `Nachname` müssen ausgefüllt werden.

Mitarbeiter bearbeiten

Der Menübefehl `Administration > Mitarbeiter bearbeiten` ermöglicht das Bearbeiten der Mitarbeiterdaten.

Ein Mitarbeiter kann ausgewählt werden und Titel, Vorname und Name können über die Eingabefelder geändert werden. Durch Drücken auf die Schaltfläche Speichern werden die Änderungen in der Datenbank gespeichert.

Mitarbeiter löschen

Mitarbeiter können gelöscht werden, sie tauchen dann in der Mitarbeiterauswahl nicht mehr auf. Zum Löschen eines Mitarbeiters kann der Befehl Administration > Mitarbeiter löschen verwendet werden.

Mitarbeiter wiederherstellen

Um einen versehentlich gelöschten Mitarbeiter wiederherzustellen kann der Befehl Administration > Mitarbeiter wiederherstellen verwendet werden.

Patienten-Recall Liste

Name	Vorname	Geburtsdatum	Externe ID	Befundtyp	Datum	Mitarbeiter
Bahn	Rainer	24.03.1977	23	PSI	09.12.2015	PD Dr. F, S
Bolz	Henrich	29.01.1966	22	Erstbefund	09.12.2015	Dr. Weniger, Thomas
Jensson	Jensgå	17.04.1960	4	PSI	15.12.2015	PD Dr. F, S
Ma	Ma	21.03.1968	-	PSI	13.01.2015	Dr. SA, MA
SH	DJ	25.03.1976	-	PSI	14.12.2015	PD Dr. F, S
Test	Hans	17.04.2015	-	PSI	11.12.2015	PD Dr. F, S
Testo	Jürgen	17.04.2012	-	Erstbefund	15.12.2015	PD Dr. F, S


Mit dem Menübefehl Patient > Patienten-Recall Liste kann eine Liste aller Patienten aufgerufen werden, deren letzter Befund in PA-Konzepter älter als ein bestimmter Zeitraum ist.

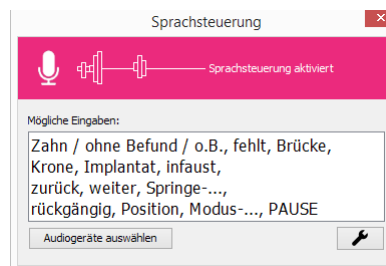
Wenn in der Auswahlbox Datum: ausgewählt wurde, dann kann ein Datum angegeben werden. Über den Knopf Drucken kann die Liste ausgedruckt werden.

Sprachsteuerung

Verwendung der Sprachsteuerung

Die Sprachsteuerung kann bei der Befundeingabe verwendet werden und die Eingabe über die Tastatur ersetzen (Voraussetzungen zur Nutzung und Hinweise zur Installation der Sprachsteuerung finden Sie in dem Kapitel „Installation Sprachsteuerung“ auf Seite 8).

Die Sprachsteuerung wird bei geöffnetem Befund über die Schaltfläche  Sprachsteuerung in der Werkzeugleiste, über die Taste / (Divisions-Taste) auf dem Nummernblock oder über die Leertaste aktiviert. Wenn die Sprachsteuerung aktiviert wird ertönt ein Ton und das Fenster Sprachsteuerung öffnet sich. Im Headset wird der aktuelle Befundmodus angesagt.



In Fenster Sprachsteuerung sind die akzeptierten Eingaben für den aktuellen Befundmodus aufgelistet.

Die Sprachsteuerung wird automatisch deaktiviert, wenn

- das Fenster Sprachsteuerung geschlossen wird
- die Schaltfläche Sprachsteuerung erneut betätigt wird
- die Taste / (Divisions-Taste auf dem Nummernblock) oder die Leertaste erneut betätigt wird

Eingabe und Rückmeldung

Nehmen Sie das Headset aus der Basistation. Richten Sie das Mikrofon des Headsets so aus, dass es etwa zwei Zentimeter vom Mund entfernt ist. Der Mikrofonbügel des Sennheiser-Headsets kann vorsichtig gebogen werden, um des Mikrofon korrekt zu positionieren.







Hinweis

Die richtige Position des Mikrofons vor dem Mund ist sehr wichtig, da die Nebengeräuschenunterdrückung des Mikrofons bei falscher Positionierung (z.B. zu weit vom Mund entfernt) das Sprachsignal verfälscht.

Sprechen Sie mit normaler Stimme und Lautstärke in das Mikrofon. Beachten Sie, dass bestimmte Hintergrundgeräusche wie etwa Sprache oder Musik zu einer schlechteren Spracherkennung und längeren Reaktionszeiten führen können. Monotone Geräusche wie z.B. Lüftungsgeräusche sind jedoch kein Problem für die Spracherkennung.

Über die Audioausgabe werden kurze Töne als Rückmeldung auf die folgenden Ereignisse ausgegeben:

	1 hoher Ton	Eingabe erkannt, Zahn wurde nicht gewechselt
	3 hohe Töne	Eingabe von drei Werten an erster Eingabeposition erkannt, Zahn wurde gewechselt
	1 sehr tiefer Ton	Eingabe nicht erkannt
	2 sehr tiefe Töne	Eingabe ungültig

Über den Knopf **Einstellungen** können die Rückmeldungen der Sprachsteuerung angepasst werden: Anstatt der Rückmeldung über Töne können auch die eingegebenen Werte zur Kontrolle angesagt werden. Im Furkationsmodus kann die Ansage der Zahnnummer beim Zahnwechsel aktiviert oder deaktiviert werden (siehe Kapitel „Einstellungen für die Sprachsteuerung“ auf Seite 68).

Legen Sie das Headset nach der Befundaufnahme in die Basisstation zurück um es aufzuladen.



Hinweis

Achten Sie beim Laden des Headsets darauf, dass sich keine Fremdkörper zwischen den Headset-Kontakten und den Kontakten der Basisstation befinden.

Wechsel Befundmodus

Der Sprachbefehl *Modus* gibt den aktuell verwendeten Befundmodus über das Standardwiedergabegerät aus. Um den Befundmodus zu wechseln, können die folgenden Sprachbefehle verwendet werden:

Modus-Null-Eins, Modus-Kombiniert, Modus-Taschentiefe, Modus-Blutung, Modus-Rezession, Modus-Plaque, Modus-Furkation, Modus-Mobilität, Modus-Vitalität.

Zwischen den Sprachbefehlen darf keine Pause gemacht werden, also nicht

Modus <PAUSE> Null <PAUSE> Eins

sondern

ModusNullEins.

Wechsel Position

Der Sprachbefehl *Position* gibt die aktuelle Eingabeposition über das Standardwiedergabegerät aus.
Zum Wechsel der Position gibt es die folgenden Möglichkeiten:

Zahnwechsel

Springe-quadrant-zahn (z.B. *Springe-eins-acht*)

Wechselt zur ersten Eingabeposition im entsprechenden Zahn. Wenn der Befundmodus zwischen oralen und vestibulären Positionen unterscheidet wird die Seite der ursprünglichen Eingabeposition beibehalten. Kann eine Eingabeposition nicht angesprungen werden (weil z.B. der Zahn fehlt), so wird die Fehlermeldung „Ungültige Position“ über die Audioausgabe wiedergegeben.

Wechsel innerhalb Zahn

Wechsel oral/vestibulär: *Springe-oral*, *Springe-vestibulär*

Wechsel innerhalb Zahn: *Springe-mesial*, *Springe-bukkal/palatinal/lingual*, *Springe-distal*

Wechselt die Eingabeposition innerhalb des Zahns. In einigen Befundmodi (01-Befund, Mobilität, Vitalität) ist ein Wechsel innerhalb des Zahns nicht möglich, da die Eingabe den ganzen Zahn betrifft. Kann eine Eingabeposition nicht angesprungen werden, so wird die Fehlermeldung „Ungültige Position“ über die Audioausgabe wiedergegeben.

Wechsel Zahn und Position

Springe-quadrant-zahn-oral/vestibulär

Springe-quadrant-zahn-mesiolingual/lingual/distolingual

Springe-quadrant-zahn-mesio-palatinal/palatinal/distopalatinal

Springe-quadrant-zahn-mesio-bukkal/bukkal/distobukkal

Wechselt sowohl Zahn als auch die Position. Kann eine Eingabeposition nicht angesprungen werden, so wird die Fehlermeldung „Ungültige Position“ über die Audioausgabe wiedergegeben.



Hinweis

Um zur ersten Eingabeposition an einem Zahn zu gelangen kann auch nur ein Zahnwechsel (z.B. *Springe-eins-acht*) verwendet werden.

Die Verwendung der Sprungbefehle kann eine gewisse Einarbeitungszeit erfordern. Wir empfehlen deshalb den Zahnwechsel einige Male vor dem Bildschirm auszuprobieren, bevor die Eingabe am Patienten über die Sprachsteuerung durchgeführt wird.




Hinweis

Zwischen den Sprachbefehlen darf keine Pause gemacht werden, also nicht
Springe <PAUSE> Eins <PAUSE> Vier <PAUSE> Bukkal
sondern
SpringeEinsVierBukkal.

Falls die Sprachsteuerung einen Sprungbefehl falsch erkennt wird die Rückmeldung „falsche Eingabe“ ausgegeben.

Navigation und Pause

Die Sprachbefehle *Weiter* und *Zurück* setzen die Eingabeposition auf die nächste oder die vorherige Messstelle. Je nach Befundmodus kann dies ein ganzer Zahn oder eine Messstelle innerhalb eines Zahns sein.

Mit dem Sprachbefehl *Rückgängig* oder die -Taste (Rückschritt) kann die letzte Spracheingabe rückgängig gemacht werden. Dies ist beispielsweise nützlich wenn eine Eingabe von der Sprachsteuerung falsch erkannt wurde.

Der Sprachbefehl *Pause* wechselt in den Pausenmodus. Um den Pausenmodus zu verlassen muss der Sprachbefehl *Fortsetzen* verwendet werden. Im Pausenmodus ertönt ein regelmäßiger Hintergrundton um auf den Pausenmodus hinzuweisen.



Hinweis

Im Pausenmodus werden außer *Fortsetzen* keine weiteren Sprachbefehle akzeptiert.

Der Pausenmodus sollte aktiviert werden, wenn die Befundaufnahme unterbrochen wird, oder wenn eine Unterhaltung geführt werden soll.

Erweiterte Befehle

Über den Sprachbefehl *Funktion Speichern* oder *Befund Speichern* kann der aktuelle Befund gespeichert werden. Nach dem Speichern wird eine Bestätigungsmeldung über die Audioausgabe gesprochen. Über den Sprachbefehl *Weitere Befehle* kann ein Fenster mit weiteren Sprachbefehlen geöffnet werden. Über dieses Fenster können die Eingabe von API, PBI und SBI erfolgen. Es können Blutung und Plaque für alle Messstellen oder approximale Messstellen gesetzt werden. Weiterhin können der Präsentationsmodus und der Mundhygienemodus gestartet werden.

Übersicht Sprachbefehle

Folgende Sprachbefehle sind in den verschiedenen Befundmodi möglich:

01-Befund	<p><i>Zahn</i> oder <i>ohne Befund</i> oder <i>o.B.</i>, <i>fehlt, Brücke, Krone, Implantat, infaust</i> <i>Modus, Modus-, Position, Springe-</i> <i>weiter, zurück, rückgängig, Pause</i> Die Eingabe betrifft den ganzen Zahn.</p> <p>Zusätzlich kann über Quadrant-Nummer-Status der Zahnstatus angesagt werden, z.B. <i>1-4-fehlt</i> oder <i>2-5-Implantat</i>. Optional kann das Wort „Zahn“ vor dieser Eingabe verwendet werden, um die Erkennung zu verbessern, z.B. <i>Zahn-3-8-Krone</i>.</p>
Kombiniert Rezession/ Taschensondierungstiefe	<p>Rezession: <i>plus-fünf ... null ... fünfzehn</i> Taschensondierungstiefe: <i>null, eins, zwei, drei ... fünfzehn</i> <i>Modus, Modus-, Position, Springe-</i> <i>weiter, zurück, rückgängig, Pause</i> An jeder Messstelle wird zunächst die Rezession und dann die Taschensondierungstiefe eingegeben. Taschensondierungstiefe 0 bedeutet: Messung nicht möglich und wird mit X dargestellt.</p>
Taschensondierungstiefe	<p><i>null, eins, zwei, drei ... fünfzehn</i> <i>Modus, Modus-, Position, Springe-</i> <i>weiter, zurück, rückgängig, Pause</i> Taschensondierungstiefe 0 bedeutet: Messung nicht möglich und wird mit X dargestellt. Kombination aus 3 Werten (0 bis 9, ohne Pause dazwischen) möglich, wenn an erster Messstelle, z.B. <i>drei-vier-drei</i>.</p>
Blutung/Suppuration	<p><i>ja, nein, Blut, Suppuration, alle, keine, ohne, approximal</i> <i>Modus, Modus-, Position, Springe-</i> <i>weiter, zurück, rückgängig, Pause</i> Kombination aus 3x <i>ja/nein</i> (ohne Pause dazwischen) möglich, wenn an erster Messstelle im Zahn, z.B. <i>ja-ja-nein</i>. <i>Alle/keine/ohne</i> möglich wenn an erster Messstelle, setzt alle drei Messstellen auf <i>ja</i> oder <i>nein</i>. <i>Approximal</i> möglich wenn an erster Messstelle, setzt erste und letzte Messstelle auf <i>ja</i>, mittlere Messstelle auf <i>nein</i>.</p>
Rezession	<p><i>plus-fünf ... plus-eins, null, eins, ... fünfzehn, keine, ohne</i> <i>Modus, Modus-, Position, Springe-</i> <i>weiter, zurück, rückgängig, Pause</i> Kombination aus 3 Werten (0 bis 9, ohne Pause dazwischen) möglich, wenn an erster Messstelle, z.B. <i>null-eins-null</i>. Eingabe von <i>keine/ohne</i> möglich wenn an erster Messstelle, setzt alle drei Messstellen auf 0.</p>
Plaque	<p><i>ja, nein, alle, keine, ohne, approximal</i> <i>Modus, Modus-, Position, Springe-</i> <i>weiter, zurück, rückgängig, Pause</i> Vestibulär 3 Messstellen, Oral 1 Messstelle. Kombination aus 3x <i>ja/nein</i> (ohne Pause dazwischen) möglich, wenn an erster Messstelle vestibulär. <i>Alle/keine/ohne</i> möglich wenn an erster Messstelle. <i>Approximal</i> möglich wenn an erster Messstelle vestibulär, setzt erste und letzte Messstelle auf <i>ja</i>, mittlere Messstelle auf <i>nein</i>.</p>

Furkation	<i>null, eins, zwei, drei Modus, Modus-, Position, Springe- weiter, zurück, rückgängig, Pause</i>
Mobilität	<i>null, eins, zwei, drei Modus, Modus-, Position, Springe- weiter, zurück, rückgängig, Pause Die Eingabe betrifft den ganzen Zahn.</i>
Vitalität	<i>ja, nein Modus, Modus-, Position, Springe- weiter, zurück, rückgängig, Pause Die Eingabe betrifft den ganzen Zahn.</i>



Hinweis

Warten Sie nach der Eingabe den Bestätigungston ab, bevor Sie weiter sprechen. Wenn Sie drei Werte eingeben (wo dies möglich ist), dann machen Sie keine Pause zwischen den einzelnen Wörtern, also nicht

Null <PAUSE> Eins <PAUSE> Null

sondern

NullEinsNull

Keine Spracherkennung oder keine Rückmeldung

Als Eingabequelle für die Sprachsteuerung wird das aktuelle Standardaufnahmegerät verwendet.

Wenn keine Sprache erkannt oder keine Rückmeldungen ausgegeben werden, kann dies die folgenden Ursachen haben:

- der Headset-Bügel ist nicht angeschaltet oder komplett entladen.
- der Headset-Bügel ist stumm geschaltet
- die Headset-Basisstation ist nicht mit dem Computer verbunden
- es besteht keine Audioverbindung zwischen Headset-Basisstation und Headset-Bügel
- es sind nicht die richtigen Aufnahme- und Wiedergabegeräte ausgewählt



Im Fenster *Sprachsteuerung* visualisiert eine weiße Linie das vom Mikrofon aufgenommene Audiosignal. Ist diese Linie ausschließlich horizontal, so wird vom Windows-Standardaufnahmegerät keine Eingabe erkannt. Überprüfen Sie in diesem Fall die Stummschaltung und die Audioverbindung zwischen Headset-Basisstation und Kopfhörer. Wenn das Problem hierdurch nicht gelöst werden kann, überprüfen Sie die Aufnahme- und Wiedergabegeräte.

Überprüfen Sie am Headset:

- Wenn die LED *Verbindung* rot leuchtet und die LEDs *Headset* und *Akkustatus* nicht leuchten, bitte das Headset in die Basisstation legen um es zu laden oder die Verbindung herzustellen.



Hinweis

Achten Sie beim Laden des Headsets darauf, dass sich keine Fremdkörper (z.B. Hygiene-Pads) zwischen den Headset-Kontakten und den Kontakten der Basisstation befinden.

- Wenn die LED *Verbindung* nicht leuchtet bitte die Taste *Verbindung* drücken um eine Verbindung zwischen Headset und Basisstation herzustellen. Falls Sie diese Taste häufig drücken müssen kontaktieren Sie bitte den PA-Konzepte Kundendienst. Dieser wird mit Ihnen zusammen sicherstellen, dass die Einstellungen des Headsets korrekt sind.
- Wenn kein Audio-Signal angezeigt wird und die LED *Verbindung* blau leuchtet bitte das ausgewählte Audiogerät überprüfen. Drücken Sie die Taste *Verbindung* zweimal um die Verbindung zu trennen und wiederherzustellen. Falls dies nicht hilft, versuchen Sie das Problem durch einen Neustart von PA-Konzepte zu beheben.

Gerne können Sie den PA-Konzepte Kundendienst bei Headset-Problemen kontaktieren. Unsere Mitarbeiter haben Erfahrung im Umgang mit den Headsets und helfen gerne weiter, auch bei Fragen und Problemen die zu Anfang häufiger auftreten.

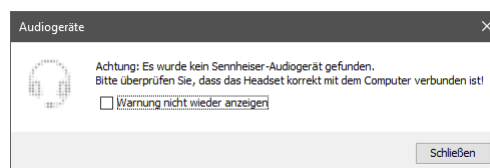
Falls die Linie komplett fehlt und stattdessen der Text *Fehler: Kein Aufnahmegerät* angezeigt wird, so muss überprüft werden, ob das Headset angesteckt und aktiviert ist. Anschließend muss PA-Konzepte neu gestartet werden.

Einstellen der Aufnahme-/Wiedergabegeräte



Hinweis

Beim Aktivieren der Sprachsteuerung wird überprüft, ob das aktuelle Standardaufnahmegerät und das aktuelle Standardwiedergabegerät das Wort „Sennheiser“ im Gerätenamen haben. Falls nicht, so ist sehr wahrscheinlich das falsche Audiogerät eingestellt. In diesem Fall erscheint eine Warnung, und ein „Sennheiser“-Gerät kann automatisch als Standardaufnahme- oder Wiedergabegerät verwendet werden (empfohlen). Die im Folgenden beschriebenen Schritte zum Umstellen sind deshalb mit der aktuellen Programmversion normalerweise nicht mehr notwendig.



Die Aufnahme-/Wiedergabegeräte können mit den folgenden Schritten umgestellt werden:

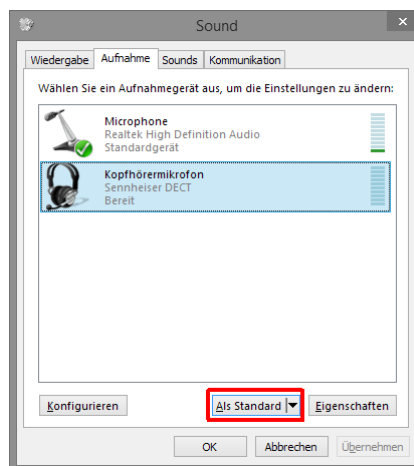
1. Öffnen Sie das Fenster Sprachsteuerung und drücken Sie die Schaltfläche Audiogeräte auswählen. Es öffnet sich das Fenster Sound.



Hinweis

Das Fenster Sound kann alternativ auch über die Windows-Systemsteuerung durch Auswahl von Sound geöffnet werden.

2. Wählen Sie im Reiter Aufnahme das richtige Aufnahmegerät aus (normalerweise Kopfhörermikrofon-Sennheiser DECT) und drücken Sie die Als Standard Schaltfläche. Machen Sie das gleiche im Wiedergabe-Reiter.
3. Drücken Sie dann OK, um das Sound-Fenster zu schließen. Das Standardaufnahmegerät und das Standardwiedergabegerät wurden geändert.



Deaktivieren von Audiogeräten

Über das Kontextmenü im Fenster Sound können Audiogeräte deaktiviert werden. Mit dem Befehl Deaktivierte Geräte anzeigen können die deaktivierten Geräte wieder sichtbar gemacht und dann aktiviert werden, falls dies notwendig wird. Wenn Audiogeräte aufgelistet sind aber nicht verwendet werden (z.B. der Mikrofonanschluss oder der Lautsprecheranschluss des Rechners, falls an den Buchsen nichts angeschlossen ist oder ein internes Mikrofon) sollten diese Audiogeräte deaktiviert werden, um die Auswahl des richtigen Gerätes zu erleichtern.

Einstellungen für die Sprachsteuerung

Nach Auswahl des Menübefehl Administration > Einstellungen für Sprachsteuerung ändern oder über den Knopf Einstellungen im Fenster Sprachsteuerung können die Parameter der Sprachsteuerung angepasst werden.

Bei selektierter Option kurze Sprecheranpassung durchführen wird beim ersten Start der Sprachsteuerung eine kurze Sprecheranpassung durchgeführt. Als erste Spracheingabe durch den

Anwender muss dann *Befundaufnahme starten* erfolgen bzw. gesagt werden. Dadurch kann die Spracherkennung sich auf die Tonhöhe des Sprechers und Hintergrundgeräusche einstellen und weitere Eingaben werden besser erkannt.

Im Furkationsmodus kann die Ansage der Zahnnummer beim Zahnwechsel aktiviert oder deaktiviert werden.

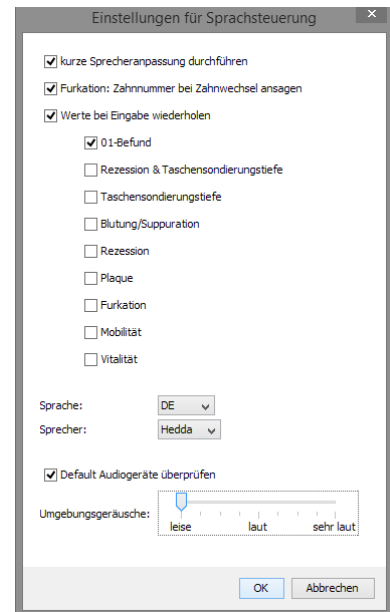
Die von der Sprachsteuerung erkannten Werte können mit der Option *Werte bei Eingabe ansagen* zur Kontrolle ausgegeben werden. Die Ansage kann für jeden Befundmodus einzeln eingestellt werden.

Wenn mehrere Sprachen oder Sprecher eingestellt sind, kann die Sprache und der Sprecher ausgewählt werden.

Mit dem Auswahlkästchen *Standardaudiogeräte überprüfen* kann die Überprüfung des aktuellen Standardaufnahme- und Wiedergabegeräts beim Aktivieren der Sprachsteuerung kontrolliert werden.

Über den Regler *Umgebungsgeräusche* kann die Lautstärke der Umgebungsgeräusche eingestellt werden. Wird der Regler auf *laut* oder *sehr laut* gestellt, dann werden leise Geräusche ignoriert. In einer leisen Umgebung sollte der Regler immer auf *leise* stehen, da die Spracherkennung sonst leise Sprachsequenzen ignoriert und die Erkennungsleistung abnimmt.

Die Einstellungen werden für den aktuellen Behandler gespeichert. Einzig die Einstellungen für Umgebungsgeräusche werden für den angemeldeten Windows-Benutzer gespeichert.



Bedienung Sennheiser DW 20 Pro 1 USB

Richten Sie das Mikrofon des Headsets so aus, dass es etwa zwei Zentimeter vom Mund entfernt ist. Der Mikrofonbügel des Sennheiser-Headsets kann vorsichtig gebogen werden, um das Mikrofon korrekt zu positionieren.



Hinweis

Die richtige Position des Mikrofons vor dem Mund ist sehr wichtig, da die Nebengeräuschunterdrückung des Mikrofons bei falscher Positionierung (z.B. zu weit vom Mund entfernt) das Sprachsignal verfälscht.

Sprechen Sie mit normaler Stimme und Lautstärke in das Mikrofon. Beachten Sie, dass bestimmte Hintergrundgeräusche wie etwa Sprache oder Musik zu einer schlechteren Spracherkennung und längeren Reaktionszeiten führen können. Monotone Geräusche wie z.B. Lüftungsrauschen sind jedoch kein Problem für die Spracherkennung.

Funktion

Headset ein/ausschalten
Verbindung Headset/Basisstation herstellen/beenden
Lautstärke einstellen
Mikrofon stummschalten
Stummschaltung aufheben

Tasten

Taste *Verbindung* für 5s
Taste *Verbindung*
Taste *Audio* nach vorne/hinten
Taste *Audio* drücken
Taste *Audio* drücken

LED Verbindung

leuchtet blau: aktive Verbindung
leuchtet rot: keine Verbindung zum Headset
blinkt rot: Headset stummgeschaltet
aus: Verbindung zum Headset beendet

LED Headset

leuchtet blau: Headset wird aufgeladen
blinkt blau: aktive Verbindung
blinkt rot: Akku schwach
blinkt blau/rot: Einstellungsmodus
aus: Headset ausgeschaltet

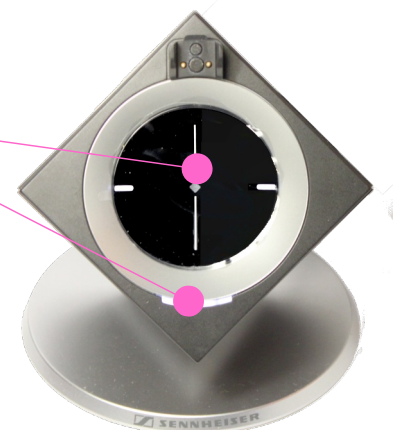
LED Akkustatus

4 LEDs signalisieren den Ladezustand (von links nach rechts: 0-25%, 25-50%, 50-75% und 75-100%)
Akku fast leer: LED-Segment 1 leuchtet schwach oder blinkt



Headset

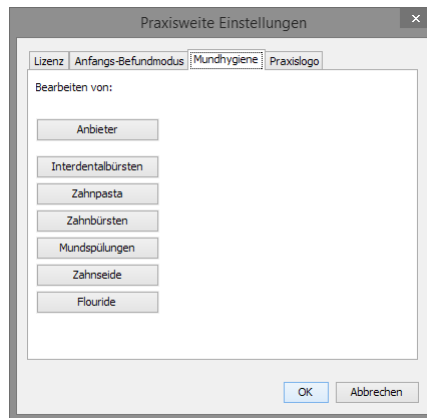
LED Verbindung
LED Akkustatus
LED Headset
Taste Verbindung
Taste Audio



Basisstation

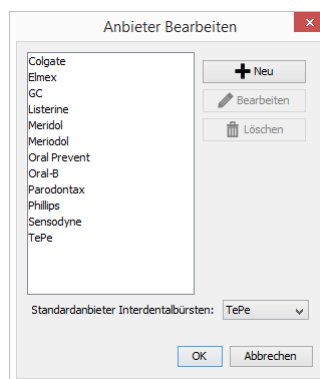
Administration Mundhygienemodul

Die Daten für das Mundhygienemodul können über den Menübefehl Administration > Praxisweite Einstellungen im Reiter Mundhygiene bearbeitet werden.



Anbieter

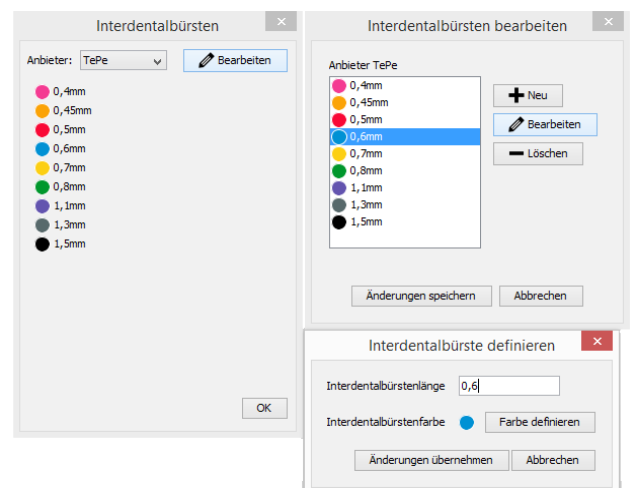
Über den Befehl Anbieter können die Anbieter von Mundhygieneartikeln bearbeitet werden.



Der Standardanbieter für Interdentalbürsten kann im unteren Bereich des Fensters festgelegt werden. Nur die Interdentalbürsten des Standardanbieters können im Mundhygienemodul ausgewählt werden.

Interdentalbürsten

Über den Befehl Interdentalbürsten können die Interdentalbürsten eines Anbieters bearbeitet werden. In der Anbietersauswahl werden Anbieter mit vorhandenen Interdentalbürsten aufgelistet. Falls für den Standardanbieter noch keine Interdentalbürsten definiert sind, wird auch dieser aufgelistet. Für jede Interdentalbürste muss eine eindeutige Kombination aus einer Farbe und einem Durchmesser (in mm) definiert werden.



Um einen neuen Anbieter mit neuen Interdentalbürsten anzulegen, gehen Sie wie folgt vor:

1. legen Sie über Anbieter einen neuen Anbieter an
2. wählen Sie diesen als Standardanbieter aus
3. wählen Sie den neuen Anbieter bei Interdentalbürsten aus und drücken Sie die Schaltfläche Bearbeiten
4. fügen Sie über die Schaltfläche Neu neue Interdentalbürsten hinzu

Weitere Mundhygieneartikel

Über die Befehle Zahnpasta/Zahnbürste/Mundspülung/Zahnseide/Fluorid können weitere Artikel in den Kategorien Zahnpasta, Zahnbürste, Mundspülung, Zahnseide und Fluorid erstellt, bearbeitet und gelöscht werden.

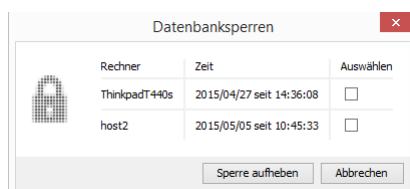
Datenbank

Datenbanksperren

Wenn ein Befund in PA-Konzepte bearbeitet wird, so sperrt PA-Konzepte diesen Patienten. In der Client-/Server Version kann dann nicht von anderen Arbeitsstationen auf diesen Patienten zugegriffen werden.



Im Falle eines Programmabsturzes kann es sein, dass die Datenbanksperren nicht korrekt zurückgesetzt werden. In diesem Fall können die Sperren über den Befehl `Administration > Datenbanksperren aufheben` manuell gelöscht werden. Wählen Sie im Fenster `Datenbanksperren` den Rechner zum Entsperren aus und drücken Sie die `Sperre aufheben` Schaltfläche. Der Rechnername kann dem Fenster über `PA-Konzepte` entnommen werden.



Datenbank-Backups

Der PA-Konzepte Serverdienst führt automatische Backups durch. Die Backups werden standardmäßig jeden Tag um 0 Uhr durchgeführt und im Datenverzeichnis unter backup (z.B. `C:\paconceptsdata\backup`) gespeichert. Im Kapitel Backup auf Seite 7 wird beschrieben wie diese Einstellungen geändert werden können.

Fernwartung/Schulungen mit TeamViewer

An Rechnern mit Verbindung zum Internet können Ihnen bei Problemen unsere Support-Mitarbeiter über das Fernwartungstool TeamViewer helfen. Um die Fernwartungssoftware zu starten kann der Menübefehl ? > Fernwartungssoftware TeamViewer starten verwendet werden.



Hinweis

Vereinbaren Sie bitte einen Termin mit dem PA-Konzepte Support-Team. Ein Support-Mitarbeiter oder eine Support-Mitarbeiterin wird sich dann telefonisch bei Ihnen melden. Sie müssen dem Support die Daten Ihre ID und Kennwort des Fensters PA-Konzepte Support mitteilen, anschließend kann unser Mitarbeiter Ihren Rechner über das Internet steuern.

Wenn keine Internetverbindung besteht, wird TeamViewer eine Fehlermeldung anzeigen. In diesem Fall muss zunächst eine Internetverbindung hergestellt werden.

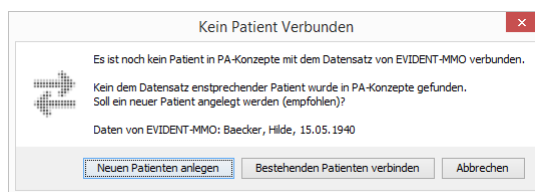
Anbindung an externe Software

Übernahme von Patientendaten von externer Software

PA-Konzepte verwaltet Patientendaten in einer eigenen Datenbank. Diese Patienten können mit den von einem Abrechnungsprogramm (z.B. Charly, Evident, Dampsoft, DIOS, DensOffice) verwalteten Patienten verbunden werden. Über die VDDS-media Schnittstelle lässt sich PA-Konzepte aus einem Abrechnungsprogramm heraus aufrufen und für den dort ausgewählten Patienten kann in PA-Konzepte ein Befund erstellt werden.

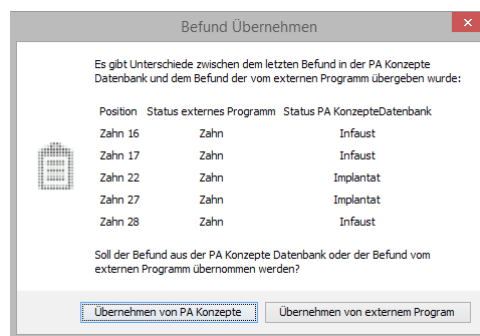
Hinweise zur Initialisierung der VDDS-media Schnittstelle finden Sie im Kapitel „Installation VDDS-media Schnittstelle“ auf Seite 10.

Wird PA-Konzepte von einem externen Programm aufgerufen und es wird ein Datensatz übergeben mit dem noch kein Patient verbunden ist, so erscheint das Fenster `Kein Patient Verbunden`. Wenn ein Patient in der PA-Konzepte Datenbank mit gleichem Namen und Geburtsdatum existiert, so wird vorgeschlagen, diesen mit dem Datensatz der externen Software zu verbinden. Dies wird nur in Ausnahmefällen nötig sein, wenn z.B. der Patient bereits über eine andere externe Software aufgerufen und in PA-Konzepte angelegt wurde. In den meisten Fällen wird es jedoch gewünscht sein einen neuen Patienten anzulegen.



Einige Programme, welche die VDDS-media Schnittstelle benutzen, können den aktuellen 01-Befund an PA-Konzepte übergeben. Dieser 01-Befund wird als Vorlage für den 01-Befund in PA-Konzepte verwendet, wenn ein neuer Befund für den Patienten angelegt wird.

Falls in der PA-Konzepte Datenbank bereits ein Befund für diesen Patienten vorhanden ist, der sich bzgl. des 01-Befundes vom übergebenen 01-Befund unterscheidet, erscheint das Hinweisfenster `01-Befund übernehmen`. Hier kann ausgewählt werden, welcher 01-Befund als Vorlage verwendet wird.



Übergabe von Befunden an externe Software

PA-Konzepte kann Befunddaten in verschiedenen Exportformaten speichern. Falls externe Programme eines dieser Exportformate importieren können, so ist eine Übernahme von Befunddaten in diese Programme möglich.

Unterstützte Exportformate:

- CSV
- XML

Wenn ein Befund in PA-Konzept gespeichert wird, so können automatisch Dateien in diesen Exportformaten geschrieben werden. Über den Menübefehl `Administration > Pfad für automatischen Export` ändern können die verwendeten Exportformate und Verzeichnisse eingestellt werden.



Hinweis

Bereits vorhandene Dateien in den angegebenen Verzeichnissen können gelöscht oder verschoben werden.

In den Exportverzeichnissen befindet sich nach dem Speichern des Befunds eine Datei für den aktuell bearbeiteten Patienten. Ältere Dateien können im Unterverzeichnis `old` unter dem entsprechenden Datum gefunden werden.

Tastaturbelegung

