

**Zusammenfassung:**

Andreas Stavropoulos, Vorsitzender des EFP-Ausschusses für wissenschaftliche Angelegenheiten

**Zugehörigkeit:**

EFP-angeschlossenes Programm für Parodontologie in Dublin, Dental University Hospital, Trinity College Dublin, Irland

**Übersetzung:**

Hady Haririan | Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der SFU Wien

**Studie**

# Wie Parodontitis-Stadium und Grad den Nutzen einer regelmäßigen unterstützenden Parodontaltherapie beeinflussen

**Autoren:**

Muhammed Saleh, Ann Decker, Andrea Ravidà, Hom-lay Wang, Maurizio Tonetti

## Hintergrund

Die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) ist nachweislich von großer Bedeutung für die Erhaltung der Ergebnisse einer Parodontalbehandlung. Allerdings ist der Bedarf an UPT bei den einzelnen Patienten sehr unterschiedlich, aufgrund eines möglichen „parodontalen Zusammenbruchs“ und Zahnverlusts. Einige Patienten müssen möglicherweise erneut in eine aktive Therapiephase (nicht-chirurgisch und/oder chirurgisch), um das Fortschreiten der Erkrankung zu kontrollieren und den Zahnverlust zu begrenzen.

Die neueste (2018) Klassifikation der parodontalen Erkrankungen und Zustände bietet Kriterien für die Einstufung nach Schweregrad der Erkrankung und dem Risiko eines Fortschreitens, was für die Vorhersage eines „parodontalen Zusammenbruchs“ nach der Behandlung helfen können.

Frühere Studien haben Faktoren untersucht, die das Wiederauftreten der Krankheit beeinflussen, um eine personalisiertere Erhaltungstherapie zu ermöglichen. Allerdings haben nur wenige Studien die Notwendigkeit einer zusätzlichen aktiven Therapie (nicht-chirurgisch oder chirurgisch) und mögliche Faktoren von Bedeutung untersucht.

Außerdem haben Studien, die sich mit Gesundheitsökonomie befassen, unklare Ergebnisse hinsichtlich der Kosteneffizienz der UPT hervorgebracht.

Es scheint vernünftig, davon auszugehen, dass der Schweregrad und die Komplexität der Parodontitis und deren Behandlung bei einem bestimmten Patienten dem Bedarf an aktiver Therapie unter UPT entspricht. Eine striktere UPT kann daher kosteneffizient sein, um die Krankheit zu kontrollieren und den Zahnverlust zu verringern.

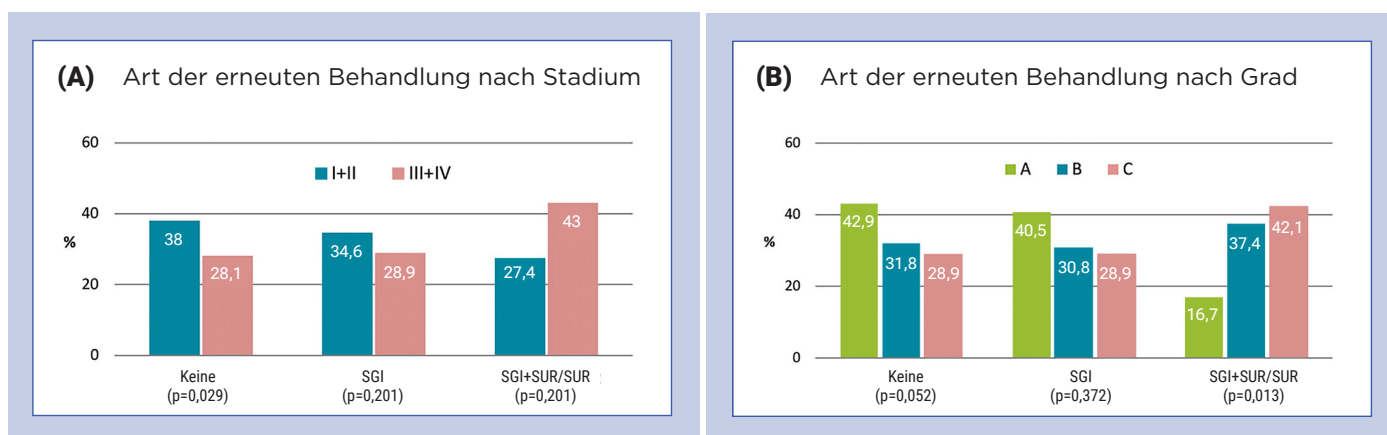
## Ziele

Bewertung der parodontalen Stabilität oder des Zusammenbruchs während der UPT, Identifizierung möglicher Einflussfaktoren und die Kostenwirksamkeit der UPT.

## Materialien und Methoden

- Retrospektive Studie anhand der Aufzeichnungen von Patienten, die eine aktive Parodontaltherapie (APT) mindestens 10 Jahre zuvor erhalten hatten.
- Die folgenden Faktoren wurden auf ihren möglichen Einfluss hin auf die Häufigkeit einer zusätzlichen subgingivalen Instrumentierung (SGI) und/oder Chirurgie (SUR) während der UPT untersucht: Dauer der Nachbeobachtung, Alter des Patienten, Geschlecht, Stadium und Grad der Parodontitis, Raucherstatus, Diabetes sowie Anzahl und Häufigkeit der Besuche pro Jahr.
- Bei der Berechnung der Erhaltungstherapie wurde die durchschnittliche Anzahl der Erhaltungstherapie-Besuche pro Jahr in dem Fünfjahreszeitraum vor der SGI oder SUR, die Schwankung der Erhaltungstherapie-Besuche pro Jahr und die Gesamtzahl der Anzahl der Erhaltungstherapie-Besuche während des Nachbeobachtungszeitraums.
- Die Gesamtkosten für die Parodontalbehandlung ergaben sich aus der Summe aller Gebühren für SGI, SUR und UPT. Für jede Extraktion wurde eine Gebühr erhoben, und es wurde angenommen, dass jeder verlorene Zahn durch ein Implantat ersetzt wurde, was ebenfalls mit Kosten verbunden war. Die Kosten für die Verfahren waren die üblichen Gebühren für studentische Anbieter in der Studieneinrichtung.
- Es wurden multiple binäre logistische Regressionsmodelle verwendet, um zu ermitteln welche Faktoren signifikant mit dem Auftreten von zusätzlichen SGI/SUR während der UPT assoziiert waren.
- Die Kaplan-Meier-Überlebensrate und die Cox-Regressionsmethode wurden verwendet, um den Einfluss der oben genannten Variablen auf den Zeitpunkt der zweiten SGI/SUR zu bestimmen.

Abbildung: Art der Nachbehandlung je nach Ausgangsstadium und Grad



## Ergebnisse

- Es wurden die Daten von insgesamt 442 Patienten (250 Patienten, die die Anforderungen erfüllten, und 192 Patienten, die sie nicht erfüllten) mit einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 22,7±6,7 Jahren (Bereich: 10,1-48,3 Jahre) erfasst.
- 62 % der Patienten im Stadium I und II und 72 % der Patienten im Stadium III und IV benötigten nach der APT eine weitere Behandlung (Abbildung A).
- 57,2 % der Patienten im Stadium A, 68,2 % der Patienten im Stadium B und 71 % der Patienten im Stadium C benötigten nach der APT eine weitere Behandlung (Abbildung B).
- 56,5 % der SGI-Patienten und 78,6 % der SUR-Patienten erhielten einen zweiten Eingriff.
- SUR-Patienten erhielten während des Nachbeobachtungszeitraums signifikant mehr SUR ( $p=0,035$ ).
- Patienten im Stadium III und IV erhielten während der UPT signifikant mehr SUR als Patienten im Stadium I und II ( $p=0,001$ ).
- Patienten im Stadium C erhielten während der Nachbeobachtungszeit signifikant mehr SUR ( $p<0,05$ ).
- Regelmäßigkeit der Pflege, Rauchen und Diabetes standen in Zusammenhang mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, während der Nachbeobachtungszeit eine SUR zu erhalten ( $p<0,05$ ).
- Die mittleren kumulativen Kosten deuteten darauf hin, dass die Kosten für ein Wiederauftreten der Erkrankung bei Patienten im Stadium III und IV oder im Grad B und C niedriger waren als bei Patienten im Stadium I und II oder im Grad A.

## Limitationen

- Das retrospektive Design bedeutet, dass der Stichprobenumfang im Voraus festgelegt wurde, was zu Informations- und Auswahlverzerrungen führen kann.
- Die eingeschlossene Bevölkerung ist möglicherweise nicht repräsentativ für die Weltbevölkerung, was die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränkt.
- Die gesundheitsökonomischen Aspekte und die Kosten-Nutzen-Analysen sind auf das spezifische Umfeld/die spezifischen Bedingungen dieser Studie beschränkt, was eine breitere Anwendbarkeit einschränkt.

## Schlussfolgerung & Auswirkungen

- Etwa zwei Drittel der Patienten, die langfristige UPT erhielten, benötigten eine weitere aktive Behandlung.
- Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls steigt mit fortgeschrittenen Stadien oder Graden der Parodontalerkrankung, der Nichteinhaltung der empfohlenen Pflege, dem spezifischen Ansatz während der aktiven Behandlung und Faktoren wie Rauchen und Diabetes.
- Eine hohe Therapietreue der Patienten war zwar wichtig, um Zahnverluste zu verhindern, aber nicht für jeden Patienten kosteneffizient.
- Die Gesamtkosten der Behandlung waren bei Patienten mit Compliance im Stadium III/IV und Grad B/C niedriger als bei Nicht-Compliance-Patienten mit demselben Schweregrad und Risiko.
- Patienten im Stadium I oder II und im Grad A könnten finanziell von einer geringeren Anzahl von Erhaltungsbesuchen profitieren, mit einem Minimum von einem Besuch pro Jahr.
- Die Aufklärung der Patienten über die Bedeutung der Einhaltung der UPT ist von größter Bedeutung, insbesondere für Patienten im Stadium III/IV und Grad B/C. Eine bessere Compliance der Patienten führt zu weniger Behandlungsbedarf und ist auf lange Sicht kostengünstiger.

JCP Digest 122 ist eine Zusammenfassung von "The benefit of regular supportive periodontal care in terms of re-treatment and cost is modified by the severity and complexity of periodontitis". J Clin Periodontol. 51(02):169-176. DOI: 10.1111/jcpe.13909

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13909>

Zugriff über die Anmeldung auf der Seite der EFP-Mitglieder: <http://efp.org/members/jcp.php>