

Gründe für die Extraktion von Zähnen in Zahnarztpraxen

Darstellung der Häufigkeit der Extraktionsgründe für Zahnextraktionen in Relation zu patientenbezogenen Faktoren

Ziel: Das Ziel dieser Studie war es den Zusammenhang zwischen Zahnextraktionen und Patientenfaktoren in 3 Deutschen Zahnarztpraxen zu untersuchen.

Material & Methoden: In einer retrospektiven Auswertung aller Patientenkarten von 3 deutschen Zahnarztpraxen wurden Extraktionsfälle ab Januar 2007 (Praxis 1), Mai 2010 (Praxis 2) und Januar 2010 (Praxis 3) auf Extraktionen hin durchsucht, bis in jeder Praxis jeweils 100 Extraktionspatienten gefunden wurden, die die Einschlusskriterien erfüllten. Alle Patienten ohne Extraktionen die innerhalb dieses Zeitraumes behandelt wurden und die die Einschlusskriterien erfüllten, dienten als Kontrollgruppe. Es wurden nur Patienten eingeschlossen (Fall und Kontrollgruppe), von denen die spezifischen Patientendaten zur Verfügung standen. Alle Patientendaten wurden in einem „Case-Report-Form“-Formular (CRF) erfasst. Die individuellen Parameter der Patienten der Fallgruppe und der Kontrollgruppe wurden verglichen. Mittels schrittweiser logistischer Regressionsanalyse konnten die Faktoren für ein Extraktionsrisiko bestimmt werden.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 2174 Patientenakten untersucht (Fallgruppe 300; Kontrollgruppe 1874). Die Gesamtsumme der Zähne vor der Extraktionstherapie betrug 54316. In der Fallgruppe wurden insgesamt 459 Zähne extrahiert. Die Patienten der Fallgruppe waren im Schnitt mehr als 6,7 Jahre älter als die Patienten der Kontrollgruppe (52,4/45,7 Jahre ($P < 0,001$)), sie waren zu einem größeren Anteil männlich. (58/ 52%) ,es gab eine höhere Zahl an Rauchern, es gab vermehrt Patienten mit einer Kalziumkanalblocker Medikation [15/8 % ($p < 0,001$)] und der parodontale Befund festgestellt mittels PSI der Fallgruppe war schlechter als der der Kontrollgruppe [PSI 2,5/1,8 , ($p < 0,001$)]. Das Risiko einer Zahnextraktion im Allgemeinen und in Folge von Parodontalerkrankungen waren assoziiert mit Kalziumkanalblockermedikation, (OR 1,49/1,65) aktivem Rauchen (OR 1,35/1,71), Alter (10Jahre) OR 1,13/1,37 , Praxis Nr.1 (1,48/1,99) und der Anzahl der Sextanten mit dem PSI Code 4 (1,33/1,76) ($p < 0,001$).

Schlussfolgerung: Kalziumkanalblockermedikation, aktives Rauchen, Alter, Zahnarzt und die Anzahl der Sextanten mit einem PSI Wert 4 sind Risikoindikatoren für Zahnextraktionen.

Nutzen: Kalziumkanalblockermedikation kann das Extraktionsrisiko erhöhen. Zahnverlust zieht in den meisten Fällen Zahnersatz nach sich, welcher in aller Regel aufwändig ist, den Patienten zusätzliche Belastungen abverlangt und die Kosten einer Therapie erhöht. Die Information über die Einnahme von Kalziumkanalblockern ist ein leicht zu erfassender Parameter und könnte als Indikator genutzt werden, um Betreuungsintervalle zu verkürzen. Es muss jedoch noch geprüft werden, ob eine intensivere Betreuung dieser Patienten deren Zahnextraktionsrate tatsächlich verringern kann.