

5. Zusammenfassung

Das Ziel dieser Arbeit war es, zu beurteilen, ob die Langzeitcompliance einen Einfluss auf den Erfolg der Parodontalbehandlung hat. Dies wurde anhand der Reduktion der ST und mehr Zahnerhalt zwischen drei Gruppen gemessen.

Nach Vorlage der SHIP-Studie erfolgte bei GANI-MED (Greifswald Approach to Individualized Medicine) eine Untersuchung an 427 Parodontitispatienten. Dadurch sollten neue Erkenntnisse gewonnen werden, die eine noch individuellere Behandlung von Erkrankungen erlaubten sowie neue Therapieansätze ermöglichten. Die Kohorte der Parodontitispatienten bestand aus allen Patienten der Patientenkartei der Abteilung für Parodontologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald. Das Einschlusskriterium war das Vorliegen einer chronischen Parodontitis mit mindestens einer ST von $>4\text{mm}$. Die 427 Patienten wurden unterteilt in Recallpatienten (mindestens einmal jährlich PZR mit 6-Punkt-ST), Abspringer (ehemalige Patienten, die mindestens ein Jahr nicht zur Untersuchung kamen) und Neuzugänge (Patienten, die als erste Vorbehandlung an der GANI_MED Studie teilnahmen). Bestandteil der Datenerhebung war ein computergestütztes Interview mit Fragen zur allgemeinen Anamnese und Einschätzung der eigenen Mundgesundheit sowie die Erfassung der ST an maximal 32 Zähnen. Die Parameter mittlere ST, maximale ST und Anteil der Flächen mit einer ST von ≥ 3 , ≥ 4 , ≥ 5 , ≥ 6 mm wurden entsprechend berechnet. Die Zahnzahl, ST zu den unterschiedlichen Untersuchungsdaten, Anzahl der Recalltermine, Antibiotikaeinnahme und maximale Parodontaltherapie (Kürettage, Lappen-OP) wurden ergänzend aus den Behandlungsakten entnommen.

Die GANI_MED Kohorte bestand aus 285 Recallpatienten, 76 Abspringern und 66 Neuzugängen. Die Teilnehmer waren zwischen $55,9 \pm 11,1$ (Neuzugänge) und $57,6 \pm 11,0$ (Abspringer) Jahre alt. Zur Selbsteinschätzung der Mundgesundheit (Abbildung 6) gaben signifikant mehr Neuzugänge an, eine schlechte (22,7%) oder weniger gute (30,3%) Mundhygiene zu haben als die Recallpatienten (7,4% und 16,8%) ($p < 0,001$). Weiterhin waren mit 99,0% signifikant ($p < 0,001$) mehr Recallpatienten in den letzten zwölf Monaten beim Zahnarzt als Abspringer (86,8%). Zudem wurde bei den Recallpatienten am häufigsten Zahnstein entfernt (96,8%) und mindestens einmal im Jahr eine PZR (98,2%) im Vergleich zu den Abspringern (76,6% und 55,3%) und Neuzugängen (78,8% und 60,6%) durchgeführt.

Hinsichtlich der ST konnten in beiden Vergleichsgruppen mit $7,4 \text{ mm} \pm 2,3$ (Abspringer) und $7,7 \text{ mm} \pm 1,9$ (Neuzugänge) signifikant höhere ($p < 0,001$) Werte als bei den Recallpatienten ($6,4 \text{ mm} \pm 1,8$) ermittelt werden. Bei den Neuzugängen wurde zusätzlich eine höhere mittlere ST ($3,21 \text{ mm} \pm 0,62$) beobachtet ($p < 0,001$) im Vergleich zu den Recallpatienten ($2,75 \text{ mm} \pm 0,43$). Zwischen den Neuzugängen und den Recallpatienten waren bis auf das BNS alle weiteren Variablen wie die Furkationsgrad-Variablen, die Zahnzahl, sowie Plaque in %,

Anteil Flächen mit ST ≥ 3 mm, ≥ 4 mm, ≥ 5 mm und ≥ 6 mm signifikant verschieden ($p < 0,001$). Bei dem Vergleich zwischen den Abspringern und den Recallpatienten waren vor allem die Variablen für die Mundhygiene (BNS und Plaque in %) unterschiedlich.

Die maximale Parodontaltherapie war in beiden Gruppen nicht signifikant verschieden. Der überwiegende Teil der Patienten wurde im geschlossenen Verfahren behandelt. Bei einem kleineren Teil wurde eine Lappen-OP durchgeführt. Der Anteil der Recallpatienten mit Antibiotikaeinnahme (27,4%) war signifikant höher ($p = 0,001$) als der entsprechende Anteil der Abspringer (13,2%).

In Bezug auf den Gesamtverlauf der parodontalen Variablen konnte festgestellt werden, dass bei den Recallpatienten die mittlere ST signifikant ($p < 0,05$) zwischen Start APT (3,53 mm $\pm 0,79$) und Start UPT (2,65 mm $\pm 0,39$) sank und bis GANI_MED (2,71 mm $\pm 0,42$) leicht aber signifikant wieder anstieg. Die größten Änderungen gab es dabei zwischen Start APT und Start UPT bei den Flächen mit einer ST ab ≥ 4 mm. In der Gruppe der Abspringer waren ähnliche Ergebnisse zu verzeichnen. Sowohl die mittlere als auch die maximale ST nahmen von Start APT (3,55 mm $\pm 0,62$; 7,9 mm $\pm 2,3$) zu Start UPT (2,71 mm $\pm 0,37$; 5,7 mm $\pm 1,6$) signifikant ($p < 0,05$) ab und stiegen bis zur GANI_MED Untersuchung signifikant ($p < 0,05$) wieder an (2,89 mm $\pm 0,65$; 7,1 mm $\pm 2,3$). Auch hier fiel besonders der Anteil der Flächen ≥ 4 mm stark ab. Bei den Neuzugängen konnten im Vergleich zu Start APT zum Zeitpunkt der GANI_MED-Untersuchung signifikant niedrigere Werte in den Variablen der mittleren ST (3,18 mm $\pm 0,63$), maximalen ST (7,6 mm $\pm 2,0$) und Anteil der Flächen mit einer ST ≥ 3 mm (62,8% $\pm 16,2$), ≥ 4 mm (31,2% $\pm 18,6$), ≥ 5 mm (15,2% $\pm 13,6$) und ≥ 6 mm (6,3% $\pm 8,1$) beobachtet werden.

Der Zahnverlust während der UPT als auch der jährliche Zahnverlust während der UPT war bei den Abspringern signifikant höher ($p < 0,001$) als bei den Recallpatienten (2,3 \pm 2,9 vs. 0,8 \pm 1,6 und 0,33 \pm 0,49 vs. 0,18 \pm 0,41). Die jährliche Zahnverlustrate lag bei den Langzeit-Abspringern bei 0,29 \pm 0,37 (0,17 \pm 0,39 bei den Langzeit-Recallpatienten) und 2,7 \pm 3,2 Zähnen (1,1 \pm 1,9 bei den Langzeit-Recallpatienten) während der UPT.

Hinsichtlich der maximal erhaltenden Therapie war die mittlere ST bei den Recallpatienten, die eine Kürettage erhielten, zu Start APT um ca. 0,6 mm niedriger (3,36 mm $\pm 0,67$) als bei denen mit einer Lappen-OP (3,92 mm $\pm 0,89$). In der Gruppe der Abspringer war die mittlere ST bei den Patienten mit Lappen-OP von Start APT (3,77 mm $\pm 0,59$) über Start UPT (2,82 mm $\pm 0,41$) bis GANI_MED (2,94 mm $\pm 0,79$) tendenziell größer als bei den Patienten mit einer Kürettage (3,49 mm $\pm 0,63$, 2,66 mm $\pm 0,34$ und 2,87 mm $\pm 0,59$).

Zusammenfassend zeigte diese Übersicht, dass die Compliance in Bezug auf die parodontale Langzeittherapie positiven Einfluss auf die Beständigkeit der ST und den langfristigen Zahnerhalt hatte. Nach wie vor belegt Deutschland im internationalen Vergleich einen der hinteren Plätze bezüglich der parodontalen Erkrankung bei den 65 – 74 Jährigen

(Jordan et al., 2016). Hier besteht trotz des abnehmenden Trends der Parodontitis aufgrund des prognostizierten höheren Lebensalters Behandlungsbedarf (Jordan et al., 2016). Insgesamt scheint eine langfristige UPT bei Patienten mit einer guten Compliance einen positiven Einfluss auf die parodontale Gesundheit zu haben. Neben den DMS-Studien zeigt auch die vorliegende Untersuchung, dass der Parodontalstatus bei Patienten mit regelmäßiger UPT niedriger sind als bei denen ohne regelmäßige UPT (Jordan et al., 2016). Durch ein Bonussystem könnte nachhaltig der rückläufigen Compliance neue Anreize geschaffen werden (Eßer, 2017). Durch die folglich steigende Zahl an Parodontalbehandlungen könnte der parodontalen Unterversorgung entgegen gewirkt und bessere Therapieerfolge erzielt werden um somit die parodontale Prävalenz in Deutschland zu senken. Ungeachtet dessen kommt der UPT eine große Bedeutung als fester Bestandteil zur Verhinderung des Fortschreitens der Erkrankung zu (Deinzer and Eickholz, 2018).