

Risiken für Zahnverlust in der Longitudinalstudie Study of Health in Pomerania (SHIP)

Ziel dieser Masterthesis sollte es sein, Risikofaktoren für die Prävalenz und Inzidenz von Zahnverlust und Zahnlosigkeit aus den Daten der Study of Health in Pomerania (SHIP) zu identifizieren. Zu diesem Zwecke wurden Zahnanzahlen von SHIP-0 und -1 sowie die Verlustraten auf Korrelationen mit den Faktoren auf verschiedenen Ebenen untersucht:

- auf individuell nicht beeinflussbarer Ebene: Geschlecht, Alter
- auf individuell veränderbarer, durchaus aber auch gesellschaftlich beeinflusster Ebene: Rauchen, Alkohol, BMI, WHR
- auf der Ebene sozioökonomischer Faktoren: Einkommen, Bildung
- auf der Ebene messbarer Erkrankungsparameter: Attachmentverlust, Diabetes
- auf individuell-biochemisch-immunologischer Ebene: WBC, Fibrinogen, CRP
- und Zahnarztbesuche.

Ergebnisse:

- Als Risikofaktoren wurden höheres Alter, männliches Geschlecht, Rauchen, Diabetes, Attachmentverlust, Adipositas, erhöhte Entzündungswerte, niedrige Bildung und niedriges Einkommen ermittelt.
- Das Risiko für mittleren Zahnverlust (SHIP-0 bis -1) steigt mit einem Faktor zwischen 1,3 und 1,5 für männliches Geschlecht, für Rauchen, erhöhten CRP, Diabetiker, erhöhten WBC, erhöhtes Fibrinogen, um den Faktor 1,8 für, niedrigeres Einkommen und findet Ausdruck in dem Verhältnis 0,34 / 1,15 / 1 für >20-40 / >40-60 / >60 Lebensjahre.
- Es gibt Probandengruppen mit Risikokombination: Diabetes, geringere Bildung, erhöhter Attachmentverlust, höherer BMI, höhere WHR, erhöhter CRP und eine erhöhte Fibrinogenkonzentration korrelieren mit höherem Alter und verstärken mit ihrer Negativausprägung das Risiko für Zahnverlust.
- 10% der Probanden tragen 64% der Zahnverluste (SHIP-0 bis -1)
- Als hochrisikobehaftet für deutlich erhöhten Zahnverlust werden Probanden mit weit über dem Altersdurchschnitt liegendem Attachmentverlust ≥ 4 mm von 5,7% in der Altersgruppe >20 und ≤ 40 Jahre, von 50% der Altersgruppe >40 und ≤ 60 Jahre von 83,3% in der Altersgruppe >60 Jahre ermittelt
- Dies könnte eine praxisrelevante Selektionsmöglichkeit von Risikoträgern beinhalten, insbesondere unter Betrachtung der jüngsten Altersgruppe, in der bereits knapp 6% Attachmentverlust ≥ 4 mm zum höheren Risiko zählen.
- Weiterhin für die Praxis zu beachten ist, dass unter Populationsbedingungen die Kenngröße % Attachmentverlust ≥ 4 mm ein weitaus bedeutenderes Kriterium darstellt, als die Möglichkeiten moderner Prophylaxe, Parodontaltherapie und der Nachsorge unter optimierten Bedingungen mit kritischen Kenngrößen bei 6 mm für Sondierungstiefen angeben.
- Für diese Risikogruppe ergeben sich besonders deutliche synergistische bzw. kumulative Effekte für zusätzliche Risikofaktoren. Das mittlere Risiko für Zahnverlust steigt dort bei Vorhandensein zusätzlicher Risiken (Faktor in Klammern) wie Rauchen (7,7), Diabetes (7,8), erhöhter CRP (8,8), weniger als 10 Jahre Schulbildung (10,1), Niedrigeres Einkommen (10,5) jeweils verglichen mit der niedrigen Risikogruppe bei Abwesenheit des

zusätzlichen Risikos. Das Risiko im Nachuntersuchungszeitraum zahnlos zu werden, war doppelt so hoch für Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern und 53-mal so hoch für Probanden der AV4-Risikogruppe 4. Quartil versus 1.Quartil.

- Probanden der Hochrisikogruppe bleiben dem Zahnarzt tendenziell länger fern.
- Das Fernbleiben von der Nachuntersuchung SHIP-1 unter Probanden mit den höheren Risiken bei den Faktoren Geschlecht, Diabetes, Bildung und Rauchen sowie die deutlich reduzierten Plaqueakkumulationswerte unter den noch teilnehmenden Probanden lässt ein durchschnittlich höheres Gesundheitsniveau oder auch -bewusstsein unter jenen, welche die sich der Zweituntersuchung stellten, vermuten. Dies impliziert den Verdacht, dass die Zahnverlustraten ohne diese Einflüsse noch höher sein könnten.
- Durch diese longitudinale Studie ergab sich die Möglichkeit neben Prävalenzen auch Inzidenzen zu ermitteln. Der Zeitraum zwischen SHIP-0 und -1 ist allerdings für die Beurteilung der langfristigen Wirkung von Risiken zu kurz. Die aktuelle Weiterführung führt zunehmend zu einer Entfernung vom Bevölkerungs-Querschnitt.
- Die Risikofaktoren besitzen statistische Relevanz und damit Relevanz zur Selektion von Risikoträgern. Sie besitzen einzeln keine prognostische Relevanz für den Einzelfall.

Ob eine effektivere Selektion von Trägern der genannten Risiken und deren Therapie allein zu einer Verbesserung der Gesundheit führt, oder welche sich ändernden Begleitumstände, Lebensgewohnheiten oder Bewusstseinsbildungen noch notwendig sind, wird zu prüfen sein.