

Langzeitergebnisse und Kosten parodontalchirurgischer Regeneration über 20 Jahre

Cortellini P, Buti J, Pini Prato G, Tonetti MS: Periodontal regeneration compared with access flap surgery in human intra-bony defects 20-year follow-up of a randomized clinical trial: tooth retention, periodontitis recurrence and costs. J Clin Periodontol 2017; 44 (1): 58–66

Bis dato existieren keine klinisch kontrollierten Studien nach regenerativer Parodontalchirurgie mit einem Nachbeobachtungszeitraum von mehr als 10 Jahren. Ziel dieser Untersuchung war deshalb der Vergleich zweier regenerativer Verfahren mit der konventionellen Zugangslappenoperation bei intraossären Defekten einschließlich der Analyse auftretender Rezidive und entstehender Kosten durch die gesamte Therapie.

Es wurden 45 allgemein gesunde Patienten (21 Männer, 24 Frauen) mit einem Durchschnittsalter von $42,8 \pm 8,9$ Jahren mit mindestens einem approximalen intraossären Defekt in die Untersuchung eingeschlossen und drei operativen Verfahren randomisiert zugeteilt: (1) modifizierter Papillenerhaltungslappen mit titanverstärkter ePTFE-Membran mit modifiziertem Papillenerhaltungslappen ($n = 15$), (2) Zugangslappen kombiniert mit einer ePTFE-Membran ($n = 15$), (3) Zugangslappenoperation (modifizierter Widman-Lappen, $n = 15$). Je Gruppe wurden 2 Raucher (< 20 Zigaretten/Tag) eingeschlossen. Sondierungstiefen (ST) und Attachmentlevel (AL) in mm wurden 14 Tage vor, ein Jahr und 20 Jahre nach Therapie dokumentiert. Alle Patienten erhielten postoperativ für eine Woche 250 mg Tetracyclin 4x/Tag. Die Membranen wurden nach 6 Wochen entfernt. Bis zu 10 Wochen postoperativ erhielten die Patienten 1x/Woche eine professionelle Zahnreinigung. Darüber hinaus wurden alle Patienten monatlich für das erste Jahr und ab dann alle 3 Monate zur unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) einbestellt. Als Rezidiv galt eine Zunahme der $ST \geq 2$ mm + BOP mit einem $AL \geq 2$ mm, welches nicht-chi-

urgisch oder chirurgisch nachbehandelt wurde, oder der Zahn wurde extrahiert.

Es wurden 17 Schneidezähne, 13 Eckzähne, 7 Prämolaren und 8 Molaren operiert. Zur Baselineuntersuchung gab es keine signifikanten Unterschiede in den klinischen AL der 3 Gruppen [(1): $9,9 \pm 3,2$ / (2): $10,3 \pm 2,4$ / (3): $9,5 \pm 2,7$]. Nach einem Jahr kam es zu einer signifikanten Reduktion der AL [(1): $4,7 \pm 1,8$ / (2): $6,3 \pm 1,9$ / (3): $7,1 \pm 2,4$], die sich auch zwischen den 3 Gruppen signifikant unterschieden. Nach 20 Jahren kam es zum Verlust von 4 Patienten [(1): $n = 1$ / (2): $n = 2$ / (3): $n = 1$], 2 Zähne in der Gruppe (3) gingen verloren. Die Gruppen (2) und (3) gewannen im Vergleich zur Untersuchung nach einem Jahr signifikant an Attachment dazu [(1): $0,1 \pm 0,3$ / (2): $0,5 \pm 0,1$ / (3): $1,7 \pm 0,4$]. Die Gruppe 3 zeigte nach 20 Jahren dennoch die größten AL verglichen mit Gruppe 1 ($1,4 \pm 0,4$) und Gruppe 2 ($1,1 \pm 0,4$). In 20 Jahren kam es zu 26 Rezidiven [(1): $n = 5$ / (2): $n = 6$ / (3): $n = 15$], wobei die Gruppe der reinen Zugangslappenoperationen 3,4-fach [vgl. mit (1)] bzw. 2,6-fach [vgl. mit (2)] häufiger einer Rezidivbehandlung unterzogen wurde. Die Gesamtkosten inkl. der Rezidivtherapie (ohne Zahnersatz) lagen bei (1) 3322,79 Euro \pm 54,14 Euro, (2) 3382 Euro \pm 88,95 Euro bzw. (3) 3090,98 Euro \pm 210,66 Euro.

Parodontalchirurgische Regeneration führt zu besseren Langzeitergebnissen als konventionelle Zugangslappenoperationen (kein Zahnverlust und weniger Rezidive) und löst über 20 Jahre geringere Kosten aus, sofern man den Ersatz verlorener Zähne mit einberechnet. **DZZ**

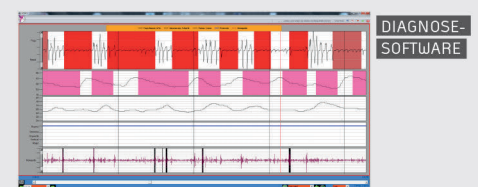
Dr. Hari Petsos, Frankfurt

BTI APNiA

NEUES SYSTEM FÜR DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON SCHLAFAPNOE UND RONCHOPATHIE

Schlafapnoe (SAS) ist eine sehr weit verbreitete Schlafatemstörung, von der mehr als 25% der Bevölkerung betroffen sind und die für die Betroffenen eine Reihe von Gesundheitsrisiken mit sich bringt.

Das System APNiA wird zur Diagnostik und Behandlung dieser Atemstörung eingesetzt. Es besteht aus einem elektronischen Gerät, das die Schlafstudien aufzeichnet, einer Diagnose-Software sowie einem intraoralen Gerät für die Behandlung des Patienten.



ELEKTRONISCHES
DIAGNOSEGERÄT APNiA



INTRAORALES
BEHANDLUNGSGERÄT
APNiA (DIA)



Jeder Patient ist anders,
jeder Fall ist einzigartig.

Human Technology

www.bti-biotechnologyinstitute.de
info@bti-implant.de

