

Langzeitergebnisse 10 Jahre nach Parodontitistherapie

1. Patientenbezogene Faktoren

Sprache: Deutsch

Autoren: Dr. med.dent. Bernadette Pretzl
Sektion Parodontologie der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) der Universität Frankfurt

Datum/Veranstaltung/Ort:

08.-11. September 2004
Jahrestagung der DGP
Dresden

Problemstellung

Evaluation von Faktoren auf Patientenebene, die zum Langzeiterfolg systematischer Parodontitistherapie über 10 Jahre beitragen. Das Hauptzielkriterium dieser Analyse war Zahnverlust.

Material und Methoden

Patienten

- 64 Patienten
- Schriftliche Einverständniserklärung
- Vor 10 Jahren begonnene PAR-Therapie
- Abgeschlossene antiinfektiöse Therapie
- Röntgenstatus von Therapiebeginn

Untersuchung

- Klinische und parodontale Befundung
- GBI (Ainamo & Bay 1975)
- PCR (O'Leary 1972)
- Parodontale Situation (SSO 2000)
- Proben für Interleukin-1-Test (IAI, Zuchwil/CH; Hain Lifescience, Nehren/D)
- Detaillierter Fragebogen zu Mundhygiene, Rauchen, Sozial- und Ernährungsanamnese

Dokumentation

- Ausgangsdiagnose: moderate chronische Parodontitis [mod. chP] oder schwere chronische Parodontitis und aggressive Parodontitis [schw. chP und agP]
- Dokumentation des Zahnverlustes
- Regelmäßigkeit der UPT
- Prognoseindex (Checchi et al 2002)

Statistische Analyse

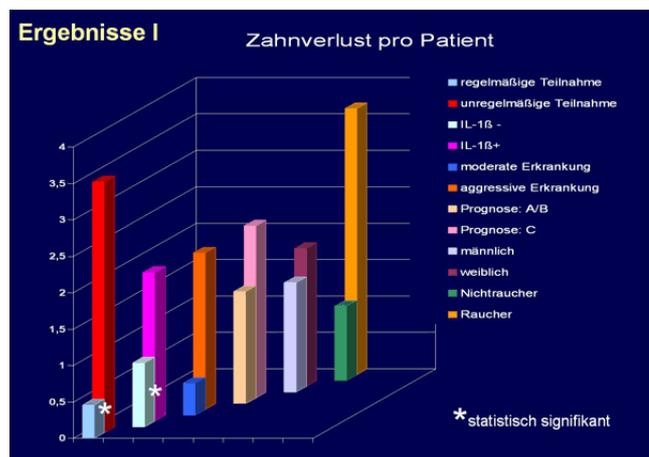
- Statistische Einheit: Patient
- Erste Zielvariable: Zahnverlust
- Zweite Zielvariable: Parodontale Situation (SSO 2000)
- Power Berechnung: SamplePower® (SPSS Inc.) Statistical Software Package
- Multiple Regressionsanalyse ($p < 0,1$)

Ergebnisse

Patientenpool	Baseline (n=64)	Unregelmäßige UPT (n=27)	Regelmäßige UPT (n=37)
Geschlecht	36 weiblich	18 weiblich	18 weiblich
Nikotinkonsum	17 Raucher / 47 Nichtraucher	10 R / 17 NR	7 R / 30 NR
Ausgangsdiagnose	16 mod. chP 48 schw. chP / agP	7 mod. chP 20 schw. chP / agP	9 mod. chP 28 schw. chP / agP

UPT	regelmäßig (jährlich)	0,46 ± 0,73
	unregelmäßig	3,44 ± 6,19
IL-1 Polymorphismus	negativ	0,88 ± 1,25
	positiv	2,04 ± 5,17
Ausgangsd Diagnose	moderat chronisch	0,44 ± 1,26
	aggressiv/schwer chron.	2,15 ± 4,83
Prognose (Checchi et al. 2002)	A oder B	1,54 ± 4,03
	C	2,36 ± 5,43
Geschlecht	männlich	1,50 ± 3,99
	weiblich	1,89 ± 4,54
Nikotinkonsum	Nichtraucher	1,02 ± 1,71
	Raucher	3,65 ± 7,63

Tab 1: Mittlerer Zahnverlust pro Patient. Die Differenzen wurden mittels Regressionsanalyse auf statistische Signifikanz getestet.



Ergebnisse II

Der parodontale Zustand (GBI, PCR, Sondertiefen, BOP, SUP, Ästhetik, Schmerzen) war bei Patienten, die mindestens einmal im Jahr zur UPT kamen, statistisch signifikant verbessert.

SSO	A	B
regelmäßig	26	11
unregelmäßig	8	17
	p=0,004	

	B	Standardfehler	Signifikanz
UPT	-2,196	0,944	0,024
IL-1 Polymorphismus	1,877	0,930	0,049
Ausgangsd Diagnose	1,575	1,060	0,143
Prognose	-0,599	0,564	0,293
Geschlecht	-0,878	0,949	0,359
Nikotinkonsum	0,972	1,061	0,364

Tab 2: Statistische Signifikanzen

Schlußfolgerungen

Nur für eine regelmäßige Teilnahme an der unterstützenden Parodontitistherapie und einen negativen Interleukin-1-Polymorphismus konnte eine statistisch signifikant protektive Wirkung auf das Zielkriterium Zahnverlust festgestellt werden. Die regelmäßige Teilnahme an der unterstützenden Parodontitistherapie beeinflusst den parodontalen Zustand positiv.

Dieses Poster wurde übermittelt von *Dr. med.dent. Bernadette Pretzl*.

Korrespondenz-Adresse:

Dr. med.dent. Bernadette Pretzl

Sektion Parodontologie der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 400
 69120 Heidelberg