

Wissenschaftlicher
Artikel der Europäi-
schen Gesellschaft für
Parodontologie

Zusammengefasst von: Almohandes A,
Bougas K, Gkatziou D, Krajewski W,
Lopez-Lago Garcia A mit Abrahamsson I

Universität: zusammengefasst von
den Zweitjahresassistenten des Weiter-
bildungsprogramms für Parodontolo-
gie, Klinik für Parodontologie, Public
Dental Service, Region Västra Göta-
land; und Klinik für Parodontologie,
Sahlgrenska, Universität Göteborg



Übersetzer: Alexandra Stähli

Assistentin des Weiterbildungsprogramms für
Parodontologie, Universität Bern.

Link zum Originalartikel

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12298/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Studie:



Erhaltungstherapie nach Implantation: Patienten Compliance und Einflussfaktoren: eine 3 Jahres Follow-up Studie

Frisch E, Ziebolz D, Vach K, Ratka-Krüger P.
J Clin Periodontol. 2014; 41: 1007-1014.

Zusammenfassung des Originalartikels mit freundlicher Genehmigung von Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

Hintergrund:

Nach der aktiven Parodontaltherapie werden die Patienten in der Erhaltungsphase bzw. unterstützenden Therapie ("supportive periodontal therapy, SPT") weiterbetreut. Eine konsequente Nachsorge ist für den langfristigen Zahnerhalt von grosser Bedeutung, bedingt aber die Mitarbeit des Patienten. Besonders implantatgetragene Rekonstruktionen bedürfen einer guten

Nachsorge, um langfristig Entzündungen und periimplantären Erkrankungen vorzubeugen. Deshalb scheint eine konsequente unterstützende Therapie nach Implantation ("supportive post-implant therapy, SIT") zur Prävention von periimplantären Entzündungen äusserst wichtig.

Studienziele:

Patientencompliance und andere Faktoren, welche ein konsequentes SIT Programm beeinflussen,

wurden in dieser Studie über einen Zeitraum von 3 Jahren untersucht.

Methoden:

Für diese retrospektive 3 Jahres-Kohortenstudie wurden in einer spezialzahnärztlichen Praxis konsekutiv 241 Patienten eingeschlossen, welche zwischen Januar 2005 und Dezember 2008 implantatgetragene Rekonstruktionen erhalten hatten. Es galten folgende Einschlusskriterien: Alter \geq 18 Jahre; Behandlungsdurchführung im Studiocenter; Verfügbarkeit sämtlicher medizinischer Daten inkl. des Raucherstatus; sowie eine postoperative Beobachtungszeit von mindestens 3 Jahren.

Die Implantate wurden zweizeitig, alle durch den gleichen Operateur gesetzt, wobei 5 unterschiedliche Implantatsysteme Verwendung fanden. Nach Abgabe der Rekonstruktion erhielten alle Patienten Hygieneinstruktionen und wurden im 3 Monatsabstand in ein SIT Programm eingebunden.

Inwieweit die Patienten die SIT Termine einhielten, bestimmte das Ausmass an Compliance. Nach der 3-jährigen Beobachtungszeit wurden alle Implantate auf periimplantäre Mukositis bzw. Periimplantitis untersucht. Die klinischen Befunde "Sondierungstiefen", "Suppuration/Pus", "Plaqueindices" sowie "Bluten auf Sondieren" wurden erhoben, und Informationen zu Geschlecht, Alter, Rauchgewohnheiten, Krankengeschichte, geographischer Distanz zum Studiocenter sowie Komplexität der Implantatchirurgie gesammelt. Sämtliche Daten wurden 2012 erfasst. Zur Wertung der einzelnen Variablen und deren Einfluss auf die jährliche und allgemeine Compliance wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt.

Bitte wenden . . .

Wissenschaftlicher
Artikel der Europäi-
schen Gesellschaft für
Parodontologie

Resultate:

Fünf Patienten haben die Studie nicht beendet (die Dropout Rate betrug somit 2.1%). 236 Patienten mit insgesamt 540 Implantaten erfüllten die Einschlusskriterien (137 Patientinnen, 99 Patienten), darunter befanden sich 16 Raucher, 8 Diabetiker und 66 Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. 140 Patienten haben schon vor Studienbeginn an einem Prophylaxeprogramm am Studiencenter teilgenommen, die übrigen 96 Patienten waren vorher noch nicht in einem regelmässigen Prophylaxeprogramm. Die SIT Non-Compliance Rate stieg während des Beobachtungszeitraums stetig an. Sie betrug während des 1. Jahres 13%, während des 2. Jahres 19%, und während des 3. Jahres 34%. Die Regressionsanalyse zeigte,

dass die Variable geographische Distanz zum Studiencenter die SIT Compliance signifikant beeinflusste und dies während der gesamten Beobachtungsdauer. Tabakrauchen, Diabetes und eine bereits bestehende Teilnahme an einem Prophylaxeprogramm waren signifikant, allerdings nicht über die ganzen 3 Jahre. Während die SIT Compliance über den gesamten Zeitraum gesehen keine signifikanten Auswirkungen auf Plaquewerte, Suppuration, den periimplantären Entzündungsgrad oder auf die Periimplantitisprävalenz zeigte, bestand zwischen schlechter Compliance und erhöhten Sondierungswerten sowie grösserer geographischer Distanz eine eindeutige Korrelation.

Schlussfolgerungen, Bedeutung und Studienlimitationen:**Studienlimitationen:**

- es fehlen klinische und radiologische Baseline Daten;
- der Beobachtungszeitraum war eher kurz gewählt;
- nur eine kleine Kohorte wurde ausgewählt;
- ein prospektives Studiendesign wäre einem retrospektiven vorzuziehen.

Schlussfolgerungen:

- für SIT Programme mit 4 Sitzungen pro Jahr zeigten Patienten eine gute Compliance;
- mit grösserer geographischer Distanz verschlechterte sich die Patientcompliance;
- die Compliance zum SIT Programm korrelierte mit den Sondierungstiefen. Keinen Zusammenhang konnte zwischen der Compliance und den Blutungswerten gefunden werden. Diesbezüglich bedarf es weiterer prospektiven Studien mit längerer Beobachtungsdauer.