

Wissenschaftlicher
Artikel der Europäi-
schen Gesellschaft für
Parodontologie

Zusammengefasst von: Delatola C, de
Jong, TMH, Faber C, Sygkounas E mit
Loos BG mit van der Velden U.

Universität: zusammengefasst von
den Assistenten des Weiterbildungs-
programms für Parodontologie und
Implantologie, Klinik für Parodonto-
logie, ACTA, Amsterdam, Holland.



Übersetzer: Alexandra Stähli

Assistentin des Weiterbildungsprogramms für
Parodontologie, Universität Bern.

Link zum Originalartikel:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12201/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Studie:



Sofortige Chirurgie oder Scaling und Wurzelglätten bei Patienten mit fortgeschrittener Parodontitis: eine Kostenwirksamkeits-Analyse. Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie

Miremadi SR, De Bruyn H, Steyaert H, Princen K, Sabzevar MM, Cosyn J. *J Clin Periodontol.* 2014; 41; 164-171.85.

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

Hintergrund:

Bei Parodontalerkrankungen kann durch eine initiale nichtchirurgische Behandlung meist eine Verringerung der Entzündungsreaktion im Gewebe erzielt werden. Patienten mit fortgeschrittener Parodontitis benötigen dennoch oft eine zusätzliche

chirurgische Therapie. Entsprechend könnte es bei einigen Patienten nun von Vorteil sein, direkt eine chirurgische Therapie durchzuführen ohne nichtchirurgische Vorbehandlung.

Studienziele:

1. Bei fortgeschrittener Parodontitis das klinische Ergebnis und die Kostenwirksamkeit einer sofortigen Chirurgie mit denjenigen einer konventionellen Therapie (Scaling/Wurzelglätten, SRP) zu vergleichen. Der Fokus lag hierbei auf verbleibenden und schlecht ansprechenden Taschen.

2. Die Wirksamkeit einer antibiotischen Therapie mit Azithromycin in der erneuten nichtchirurgischen Behandlung von Residualtaschen zu eruieren.

Methoden:

39 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Nach einer Mundhygieneinstruktion wurden die Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe erhielt eine sofortige chirurgische Therapie (n=19), die andere wurde mit SRP (n=20) behandelt. Bei allen Patienten wurde 6 Monate nach der Initialtherapie eine erneute nichtchirurgische Behandlung der Resttaschen

≥ 6 mm durchgeführt. Klinische Messungen erfolgten bei der Grunduntersuchung sowie nach 6 und 12 Monaten. Zusätzlich wurden die totale Behandlungszeit zur Kostenschätzung (200 €/h für Chirurgie bzw. 100 €/h für SRP) und die Patientenbefindlichkeit anhand der eingenommenen Schmerzmedikation erfasst.

Resultate:

In der Chirurgie-Gruppe wiesen nach 6 Monaten nur 6 Patienten (32%) Residualtaschen ≥ 6mm auf, die eine erneute Behandlung dieses Mal unter Azithromycin erforderten. In der SRP Gruppe benötigten 14 Patienten (70%) eine weitere Therapie. Nach 12 Monaten war die Prävalenz von Residualtaschen in beiden Gruppen unter 1% gesunken.

In den ersten 6 Monaten verursachte die Chirurgie zusätzliche Kosten von €746, wovon €46 bei der 12 Monatskontrolle eingespart werden konnten, da diese Patienten eine weniger aufwändige Nachtherapie benötigten. Bezüglich Patientenbefindlichkeit und Schmerzverlauf waren keine Unterschiede feststellbar.

Bitte wenden . . .

Wissenschaftlicher
Artikel der Europäi-
schen Gesellschaft für
Parodontologie

Schlussfolgerun- gen, Bedeutung und Studienlimi- tationen:

Schlussfolgerungen:

- in den ersten 6 Monaten führten beide Behandlungsmodalitäten zu einer signifikanten Verbesserung der parodontalen Situation, wobei die SRP-Gruppe eine höhere Zahl an Resttaschen aufwies;
- nach Chirurgie mussten weniger Resttaschen nachbehandelt werden;
- nichtchirurgische Nachbehandlungen unter Azithromycin führten zum Verschwinden von Resttaschen;
- der Anteil von Resttaschen war in beiden Gruppen nach 12 Monaten vergleichbar gering (<1%);
- im Vergleich zur Chirurgie war SRP aufgrund der um 100 Minuten kürzeren Behandlungszeit um €700 günstiger.

Bedeutung:

- die Chirurgie-Gruppe benötigte weniger häufig eine Nachbehandlung unter Antibiotika;
- Parodontalchirurgie ohne vorangehendes SRP kann in gewissen Fällen eine effiziente und berechtigte Therapiealternative darstellen.

Studienlimitationen:

- Taschen ab 6mm wurden als Resttaschen definiert. Interessant wäre auch, die Grenze bei 5mm anzusetzen;
- Informationen zum Grad der Furkationsinvolvierung oder zu angulären Defekten sind nicht vorhanden;
- Detailangaben zur Chirurgie fehlen. Es ist nicht ersichtlich, ob Zähne in die Chirurgie miteinbezogen wurden, die keine erhöhten Taschentiefen aufwiesen.