

Wissenschaftlicher
Artikel der Europäischen
Gesellschaft für
Parodontologie



Autoren: Philip Bender* und Giovanni E. Salvi**

* Weiterbildungsassistent in Parodontologie,
Universität Bern, Zahnmedizinische Kliniken,
Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz.

** Assoziierter Professor, Universität Bern, Zahnmedizinische
Kliniken, Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz

**Zusammengefasst von: Castro, A.,
Cortellini, S., De Hous, C., De Nutte, M.,
De Winter, S., Favril, C., Molemans, B.,
Politis, C., mit Quirynen, M., Teughels, W.**

Link zum Originalartikel:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12402/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Institutionelle Zugehörigkeit:

Bearbeitet durch die Weiterbildungsassistenten
des 1. und 2. Jahres des Postgraduierten-
Weiterbildungsprogramms der Abteilung
für Parodontologie der Abteilung für Orale
Gesundheit der medizinischen Fakultät der
Katholieke Universität, Leuven, Belgien.

Studie:



Kosten-Nutzen-Verhältnis nichtchirurgischer Peri-implantitistherapien

Listl, S., Frühauf, N., Dannewitz, B., Weis, C., Tu, Y.K., Chang, H.J., Faggion, C.M. Jr.
J Clin Periodontol 2015; 42(5): 470-7.

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

Hintergrund:

Die Prävalenz der Peri-implantitis nimmt zu und verschiedene nichtchirurgische und chirurgische Behandlungsansätze wurden im Laufe der Zeit vorgestellt. Vor dem Hintergrund, dass zusehends mehr Implantate gesetzt werden, ist

eine Kosten-Nutzen-Analyse nichtchirurgischer Behandlungsmethoden angebracht, zumal es unklar ist ob kostenintensivere Therapieansätze die günstigeren in ihrer Effizienz übertreffen.

Studienziele:

Das Ziel dieser Studie war es eine Kosten-Nutzen-Analyse verschiedener Therapiealternativen in Fällen von Peri-implantitis durchzuführen.

Methoden:

Mit einem neu entwickelten Entscheidungsanalysemodell wurden die Daten der Sondierungstiefenreduktion aus der aktuellen Literatur von acht verschiedenen Therapiealternativen analysiert. Um das Szenario des Entscheidungsprozesses zu simulieren wurde ein sog. Mikro-Kosten-Ansatz

in Kombination mit einer Online-Umfrage unter Experten in Deutschland durchgeführt. Entsprechend der Studienkriterien wurden die Behandlungsalternativen mit dem besten Kosten-Nutzenverhältnis identifiziert. Anhand einer sog. Monte-Carlo-Simulation wurden Ungenauigkeiten der Modellparameter analysiert.

*Wissenschaftlicher
Artikel der
Europäischen
Gesellschaft für
Parodontologie*

Resultate:

Folgende Therapiemethoden zeigten im Grundszenario das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis (in absteigender Reihenfolge): Scaling alleine, Pulverstrahlgerät, Scaling mit Perio-Chip, Scaling mit lokalen Antibiotika. Er:YAG-Laser-Monotherapie, das Vector®-System, Scaling mit Zusatz von Chlorhexidin sowie Photodynamische Therapie waren weniger effizient. Die Sensitivitätsanalyse brachte merkliche

Unsicherheiten bei der Entscheidungsfindung vor dem Hintergrund eingeschränkter wissenschaftlicher Evidenz im Rahmen der Behandlung von Peri-implantitis-Fällen. Außerdem ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis zum einen durch die Langlebigkeit der verwendeten Produkte und zum anderen durch die Erfahrung und der damit Verbunden Behandlungsdauer des Therapeuten beeinflusst.

**Einschränkungen,
Schlussfolgerungen
und Fazit:**

Einschränkungen:

- Die Analyse beschränkte sich auf das Deutsche Gesundheitssystem.
- Die Einschätzung der Behandlungsdauer wurde von Behandlern mit unterschiedlicher Berufserfahrung gegeben.
- Evidenz zur klinischen Effizienz beschränkte sich auf einen Nachuntersuchungszeitraum von maximal 12 Monaten.
- Sondierungstiefe war der einzige klinische Parameter der analysiert wurde.
- Nur 19% der online Befragten antworteten tatsächlich.

Schlussfolgerungen:

Es fehlt an fundierter und patientenorientierter Evidenz um eindeutige Therapieprotokolle zu empfehlen.

Fazit:

Scaling alleine, Pulverstrahlgerät oder Scaling mit Perio-Chip scheinen ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis zu haben, sollten aber nach klinischer Situation, Patientenvorlieben und Behandlererfahrung ausgewählt werden.