

Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Dezember 2017



Übersetzer: *Kevin Guldener*
Weiterbildungsassistent in Parodontologie,
Universität Bern, Zahnmedizinische Kliniken,
Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz

Editor: *Phoebus Madianos*
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Zusammengefasst von:
Lou Li Manni und Souheil Salem.

Link zum originalartikel:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12596/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Institutionelle Zugehörigkeit:
Bearbeitet durch Assistenz Zahnärzte
des Spezialisierungsprogramms für
Parodontologie und Implantatologie,
Abteilung für Parodontologie und
Oralchirurgie, Universität Liège, Belgien.

Studie:



Zahn- und Alveolar-knochenverlust während der Erhaltungstherapie bei Patienten mit aggressiver Parodontitis: Eine retrospektive Studie mit Beobachtungszeiten von 8 bis 15 Jahren

Lucía Díaz-Faes, Adrián Guerrero, Antonio Magán-Fernández, Manuel Bravo, Francisco Mesa.

J Clin Periodontol 2016; 43 (12):

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

Hintergrund:

Aggressive Parodontitis (AgP) betrifft meistens Personen unter 30 Jahren. Jedoch kann die Erkrankung auch bei älteren Patienten diagnostiziert werden. Die generalisierte aggressive Parodontitis (GAgP) ist durch schnellen interdentalen Attachmentverlust sowie Knochenresorption bei mehr als drei permanenten Zähnen charakterisiert, wobei die ersten Molaren und

Inzisiven ausgeschlossen sind. Eine regelmässige Erhaltungstherapie wird zusätzlich zur initialen Therapie empfohlen um die orale Gesundheit der Patienten mit Parodontitis zu unterstützen. Studien mit Langzeitdaten über Therapie und Zahnerhaltung bei Patienten mit GAgP sind in der Literatur nur limitiert vorhanden.

Studienziele:

Ziel dieser retrospektiven Langzeitbeobachtungsstudie war es, die Inzidenz des Zahnverlusts in Patienten mit GAgP während der Erhaltungphase zu

bestimmen, Risikofaktoren zu identifizieren und die Veränderungen am Alveolarknochen bei diesen Patienten zu beurteilen.

Methoden:

Die in die Studie eingeschlossenen Patienten mit GAgP stammen aus der Datenbank einer Privatpraxis für Parodontologie. Folgende Patienten wurden in die Studie eingeschlossen: nicht älter als 35 Jahre zum Zeitpunkt der Diagnose, ≥ 20 Zähne vorhanden, kompletter Röntgenstatus und Parodontalstatus zum Zeitpunkt der Befundaufnahme, Beobachtungszeit

von ≥ 8 Jahren. Alle Patienten erhielten eine Parodontaltherapie kombiniert mit oraler Gabe von Amoxicillin (500mg TID für 7 Tage) und Metronidazol (500mg TID für 7 Tage) oder Metronidazol alleine. Die Patienten erhielten nach der initialen Therapie alle 4 bis 6 Monate eine professionelle Zahnreinigung.

Bitte wenden . . .

*Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Dezember 2017*

Methoden:
(cont.)

Das Einhalten dieser Termine wurde erfasst um die Compliance der Patienten zu beurteilen. Am Ende der Beobachtungszeit wurden die Patienten für eine erneute vollständige parodontale Untersuchung einberufen (allgemeinmedizinische und dentale Krankengeschichte, Parodontalstatus und peripikale Röntgenbilder). Die Patientendaten wurden unterteilt nach Alter, Geschlecht und Rauchgewohnheiten (Nichtraucher, < 10 Zigaretten/Tag, > 21 Zigaretten/Tag). Als wichtigster Ergebnisparameter wurde die Anzahl verloren gegangener Zähne zwischen Abschluss der Parodontaltherapie und dem Ende der

Beobachtungszeit angeschaut. Bei jedem Zahnverlust wurde die Position im Zahnbogen und die Ursache für die Extraktion aufgezeichnet. Sekundär wurden die klinischen Parameter (Sondierungstiefen, klinischer Attachmentverlust) und radiologischen Parameter (Alveolarknochenverlust) zwischen der Befundaufnahme und dem Studienabschluss verglichen. Mit linearen Regressionsmodellen wurde der Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Zahnverlust sowie Veränderungen der parodontalen Parameter untersucht.

Resultate:

Insgesamt konnten von 92 geeigneten Patienten 25 Patienten nachuntersucht werden. Diese 25 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Sieben Patienten nahmen an allen geplanten Recalls teil, während sich die restlichen 18 Patienten mindestens einmal pro Jahr einer professionellen Zahnreinigung unterzogen. War parodontale oder regenerative Chirurgie indiziert, erhielten die Patienten diese weiterführende Therapie. Während einer mittleren Beobachtungszeit von 10.9 ± 2.0 Jahren gingen 22 Zähne von 656 verloren. Der durchschnittliche Zahnverlust pro Patient betrug 1.12 unter Berücksichtigung aller Ursachen und 0.9 wenn nur parodontale Ursachen betrachtet wurden. Die meisten verlorenen Zähne waren mehrwurzlige Zähne (82%) und der höchste Zahnverlust konzentrierte sich auf 3 Patienten. In 72% der Patienten ging kein Zahn aufgrund parodontaler Ursache verloren. Weiter konnte kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Patienten, die regelmässig (zwei bis vier Mal pro

Jahr) oder unregelmässig (ein Mal pro Jahr) in ein Recall kamen, gezeigt werden ($p=0.74$). Die klinischen Parameter verbesserten sich gegen das Ende der Beobachtungszeit. Die Sondierungstiefen verkleinerten sich durchschnittlich um 1 ± 0.8 mm und der klinische Attachmentverlust (CAL) um 0.6 ± 0.9 mm. Zusätzlich gab es eine signifikante prozentuale Abnahme der Taschen und eine Abnahme an Stellen mit CAL von 4-6 mm und ≥ 7 mm. Der durchschnittliche krestale Alveolarknochenverlust nach der Beobachtungszeit war 0.36 ± 0.56 mm. Dies zeigte sich vor allem in der Molarenregion. Die lineare Regressionsanalyse zeigte keinen Zusammenhang zwischen Zahnverlust und der Compliance für die regelmässige unterstützende Parodontaltherapie. Zwischen Zahnverlust und Rauchen konnte jedoch einen Zusammenhang beobachtet werden ($p=0.052$).

Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Dezember 2017

Einschränkungen,
Schlussfolgerungen
und Fazit:

Einschränkungen:

Die kleine Anzahl an Patienten (n=25) ist eine Einschränkung dieser Studie, obwohl die Anzahl an untersuchten Zähnen bezeichnend ist. Die Studie hat eine tiefe statistische Aussagekraft, vor allem um Risikofaktoren zu identifizieren.

Schlussfolgerungen:

Diese Studie zeigt gute Resultate (tiefe Zahnverlustrate) in Patienten, die regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung (mindestens einmal jährlich) erhielten während einer Beobachtungszeit von 11 Jahren. Zusätzlich verbesserten sich klinische parodontale Parameter (PPD und CAL) mit der Zeit und der krestale Alveolarknochenverlust blieb minimal. Zudem konnte eine Beziehung zwischen Rauchen und Zahnverlust hervorgehoben werden.

Fazit:

Diese Langzeitstudie (Studie mit einer der längsten Beobachtungszeit von Patienten mit GAgP) zeigt, dass die unterstützende jährliche Parodontaltherapie sowie die Bemühungen den Patienten im Rauchstopp zu unterstützen, zur Zahnerhaltung bei Patienten mit GAgP beitragen können.