

Sonja Rahim-Wöstefeld

Dr. med. dent.

## **Zahnverlust nach systematischer Parodontitistherapie: zahnbezogene Risikofaktoren – eine 20 Jahres Evaluation**

Fach/Einrichtung: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktormutter: Prof<sub>(apl)</sub>. Dr. med. dent. Bernadette Pretzl

Parodontitis stellt eine der am weitest verbreiteten chronischen Entzündungen dar. Unbehandelt führt sie zu einer irreversiblen Zerstörung des Zahnhalteapparates. Laut der 2016 veröffentlichten fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) liegt die Prävalenz für moderate Parodontitiden bei Senioren (65 bis 74 Jahre) bei 50,8 %; schwere Formen betreffen 24,6 %. Gleichzeitig stieg laut DMS V die Zahnzahl in dieser Alterskohorte von 13,8 auf 16,9 Zähne. Das ultimative Ziel einer Parodontitistherapie ist die Prävention weiteren Zahnverlustes und dies bei stetig alternder Bevölkerung auch langfristig im Sinne einer Tertiärprophylaxe.

Ziel der vorliegenden, partiell prospektiven Studie ist, die Überlebenschancen von Zähnen nach systematischer Parodontitistherapie und die zahnbezogenen Risikofaktoren für Zahnverlust zu evaluieren. 20 Jahre zuvor wurden Patienten systematisch hauptsächlich durch einen Spezialisten für Parodontologie therapiert, vor 10 Jahren wurden hundert dieser Patienten standardisiert durch eine unabhängige Spezialistin für Parodontologie reevaluiert. 1611 Zähne konnten klinisch nachuntersucht werden. Patienten- (Geschlecht, Alter, Nikotinkonsum, Adhärenz) und zahnbezogene Faktoren (Zahntyp, Lokalisation, Knochenabbau, Furkation, Pfeilerzahn) wurden hierbei auf Zahnebene dokumentiert. Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv sowie mittels logistischer Regressionsanalyse.

Auf Zahnebene erhöhten Morphologie und Lokalisation eines Zahnes, Knochenabbau sowie Furkationsbeteiligung zu Therapiebeginn und Funktion als Pfeilerzahn signifikant das Verlustrisiko 20 Jahre nach systematischer Parodontitistherapie.

Dennoch konnten Zähne mit einem initialen Knochenabbau von über 60 % unabhängig von weiteren Faktoren in zwei Drittel der Fälle erhalten werden. Hier wirkte sich zusätzlich die Patientenadhärenz signifikant positiv aus: Patienten, die zwanzig Jahre lang mindestens einmal im Jahr zur parodontalen Nachsorge erschienen, konnten insgesamt 94 % ihrer Zähne

erhalten; bei nicht-adhärenenten Patienten war der Zahnerhalt signifikant geringer. Bei einem vorliegenden Knochenabbau über 60 % befanden sich bei Patienten ohne regelmäßige Nachsorge nur knapp die Hälfte der Zähne im Mund (47,6 %), wohingegen der Zahnerhalt bei adhärenenten Patienten mit 84,2 % signifikant höher lag. Bei mehrwurzeligen Zähne ohne und mit Furkationsbeteiligung zeigte sich ein analoges Bild: Auch diese Zähne blieben langfristig erhalten (89 % und 76,5 %), bei Patienten mit regelmäßiger Teilnahme an der unterstützenden Parodontitistherapie aber signifikant häufiger (97,3 *versus* 78,2 % und 80,7 % *versus* 73,2 %). Bei Prognosestellung und Therapieplanung sollte berücksichtigt werden, dass Zahnerhalt auch langfristig selbst bei Zähnen mit ungünstiger Prognose in fast zwei Drittel der Fälle möglich ist. Die hohe präventive Relevanz einer regelmäßigen Teilnahme an der unterstützenden Parodontitistherapie wird durch vorliegende Studienergebnisse auch auf Zahnebene betont: Das Risiko für Zahnverlust nach Parodontitistherapie wird bei adhärenenten Patienten deutlich verringert.