

Florian Stocker
Dr. med. dent.

Vergleich der Vorhersagegenauigkeit der Klassifikation der Parodontalerkrankungen 1999 und 2018

Fach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktormutter: Prof. (apl.) Dr. med. dent. Bernadette Pretzl

2018 wurde eine neue Klassifikation parodontaler und peri-implantärer Erkrankungen mit einem Staging- und Grading-System eingeführt, welches erstmals den Parameter Zahnverlust und weitere Risikofaktoren wie Diabetes oder Nikotinkonsum berücksichtigt. Ziel ist eine individuelle Risikoeinschätzung für weiteren Zahnverlust die Personalisierung der Behandlungspläne.

In dieser Studie wurden die neue Klassifikation von 2018 und die alte Klassifikation von 1999 auf Vorhersagbarkeit von Zahnverlust über zehn Jahre nach aktiver Parodontitistherapie untersucht. Beide Klassifikationen wurden miteinander verglichen und auf Assoziation mit Zahnverlust geprüft.

Es wurden 82 Patient*innen in die deskriptive Analyse aufgenommen, davon verloren 50 Patient*innen mindestens einen Zahn über zehn Jahre. Durchschnittlich gingen pro Patient*in $2,1 \pm 3,7$ Zähne verloren. Drei Patient*innen mit Stadium II wurden aufgrund der Unterrepräsentation ausgeschlossen, die statistische Analyse erfolgte mit 79 Patient*innen.

Es konnte festgestellt werden, dass Patient*innen im Stadium IV oder Grad C signifikant mehr Zähne verloren als Patient*innen im Stadium III oder Grad B. Ebenso zeigten Patient*innen mit Stadium IV Grad B ein erhöhtes Risiko für Zahnverlust im Vergleich zu Patient*innen mit Stadium III Grad B. Im Vergleich von neuer und alter Klassifikation lieferten beide mit leichtem Vorteil der alten Klassifikation eine ähnliche Assoziation mit Zahnverlust. Allerdings wiesen beide keine hohe prädiktive Güte auf.

Die Patient*innen erhielten ihre Diagnosestellung nach der neuen Klassifikation retrospektiv. Dabei konnten zum Staging der röntgenologische Knochenabbau, Sondierungstiefen, Zahnlockerung sowie Zahl der Restzähne evaluiert werden. Die Parameter klinisches Attachmentlevel und Zahnverlust mit parodontaler Ursache waren unzureichend dokumentiert und daher nicht miteinbezogen. Dies hat zur Folge, dass die Patient*innen tendenziell retrospektiv mehr in Stadium III also niedriger eingestuft wurde. Zum Grading wurde auf die indirekte Determinante Knochenabbau-Alter-Quotient zurückgegriffen und durch die Risikofaktoren Diabetes mellitus und Rauchgewohnheit gegebenenfalls hochgestuft. Die direkte Determinante der röntgenologischen Knochenabbau beziehungsweise klinischen Attachmentlevels über fünf Jahre konnte aufgrund des retrospektiven Charakters nicht genutzt werden.

Die Ergebnisse der Studie beschreiben einen größeren Zahnverlust bei höherem Stadium und höherem Grad. Schwer erkrankten Patient*innen kann somit mehr Zahnverlust vorhergesagt werden, die Stadien I und II sowie Grad A werden allerdings nicht berücksichtigt. Es sind weitere prospektive Studien notwendig, die ausgeglichene repräsentative Populationen untersuchen und direkte Parameter für Diagnosestellung erheben.