

Ergebnisse aus Nachuntersuchungen systematischer Parodontalbehandlungen anhand von Randlochkartensichtvergleichen*)

G. Brandt, S. Geske, H. Spranger und G. Weber, Frankfurt/Main

In der Literatur lassen sich umfangreiche Ermittlungen von Behandlungserfolgen an parodontal behandelten Patienten finden, meist jedoch an kleinen unterschiedlichen Probandengruppen.

Zum Zwecke der Dokumentation von Befund, Behandlungsplan und Nachuntersuchung entworfene Maschinenlochkartenbelege von *Viohl* und *Spranger* (2) sind in der Lage, die Reproduzierbarkeit parodontaler Meßwerte größerer Kollektive zu gewähren; für den Gebrauch in den Gesamtbereichen bis zu 5000 Patienten ist mit zweimaliger Nachuntersuchung die von *Spranger* und *Weber* (1) entworfene Randlochkarte übersichtlicher, sofern alle Befunde nach dem PA-Status-Formular Einzeichnung finden.

Hier kann ein Zwischenbericht zur Orientierung vorgelegt werden, der sich auf 153 Nachuntersuchungen nach 1 bis 1½ Jahren post operationem bezieht.

Charakteristikum aus der Anamnese

Von 153 Patienten suchten 114 den Behandler auf mit den berichteten Symptomen des Zahnfleischblutens, also 74,5%. Die gemeinsame Kontrolle von Blutungen der Gingiva, Zahnlockerungen und der Diagnose einer fortgeschrittenen marginalen Parodontitis ergab hingegen allein eine signifikante Zurückweisung der Nullhypothese bei

5,8% dieser Patienten. Die Fragenkombination: parodontale Beschwerden und häufiger Zahnarztbesuch ergab 4,5% gleichlautende Aussage. Diese Patienten waren ausnahmslos mit der Diagnose: fortgeschrittene, marginale Parodontitis versehen. Daraus läßt sich die Tendenz ableiten: Das Zahnfleischbluten ist als ein Kardinalsymptom parodontaler Veränderungen für den Patienten zu verstehen. Dagegen fallen Zahnlockerungen selten auf. Das Ausmaß der pathologischen Veränderungen weiß der Patient nicht abzuschätzen. Es sind andere Beschwerden mit Schmerzen, die schließlich zahnärztliche Behandlung nach sich ziehen.

Charakteristika aus dem Befund

Die Befundkombination: fortgeschrittene Parodontitis, Zahnlockerungen und Zahnfleischbluten, sowie die Kombinationen:

Lockerungen, Schliff-Flächen und ungleichförmiger Knochenabbau ergaben nur schwache Signifikanzen.

Dagegen gelang die Verneinung der Nullhypothese bei der Kombination von Schliff-Flächen mit dem Röntgenbefund des ungleichförmigen Knochenabbaus bei nahezu 30% der Patienten. Daraus kann abgeleitet werden, daß der Befund der Zahnlockerung in der Datenerfassung zunächst mit keinem klinisch-pathologisch verwandten Merkmal in Zusammenhang zu bringen ist.

Charakteristika aus der sogenannten Vorbehandlungsinformation

Von 153 Patientenbehandlungen konn-

ten nur 14 in weniger als 3 Sitzungen von einem Plaqueindex zwischen 1 und 3 auf einen Plaqueindex 0 zurückgeführt werden. Bei allen anderen Patienten konnte eine Plaquereduktion in mehr als 3 Sitzungen der Vorbehandlung erreicht werden.

Aus den Nachuntersuchungen nach 12 und 18 Monaten ergab sich allerdings trotz mehrerer Plaquekontrollsitzen in dreimonatigem Rhythmus:

Nur 28,7% der durchbehandelten Patienten betrieben eine nahezu ausreichende Mundhygiene.

Charakteristika aus der Therapie

Bei 30,6% der Fälle wurden Kürettagen durchgeführt; bei 45,6% dieser Fälle mußten allerdings weitere Maßnahmen eingesetzt werden, um zu einer Taschenbeseitigung oder zu einer Tiefenreduktion auf 2 mm zu kommen.

Bei 39,8% der Fälle wurden Lappenoperationen durchgeführt unter Kombination mit anderen Verfahren.

Von diesen konnte bei 36,3% in allen Quadranten eine Taschentiefenreduktion auf 2 mm erreicht werden; bei 7,9% der Fälle konnte trotz Therapie keine Besserung gefunden werden. Die übrigen Fälle zeigten einzelne Rezidive.

Daraus läßt sich eine Tendenz abschätzen:

Obgleich die Kürettage besonders im Prämolaren- und Molarenbereich als eine schwierige Methode bezeichnet

*) Kurzreferat über die anlässlich der am 24. 10. 1975 in München abgehaltenen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie vorgetragenen Untersuchungsergebnisse.

werden kann, scheint sie indikationsgerecht gute Ergebnisse zu zeigen.

Eine statistische Erhärtung solcher Tendenzen wird sich allerdings erst nach einer erheblichen Vermehrung des Untersuchungsgutes zeigen können.

Charakteristikum aus der Funktionstherapie

Aus der Grundgesamtheit konnten mit dem Merkmal „Parafunktionen“ nur 17,5% der Fälle aussortiert werden. 9,1% der Fälle aus der Grundgesamtheit konnten unter Kombination der Befundmerkmale „Parafunktionen“ und dem Therapiemerkmal „Einschleifen vorzeitiger Kontakte in der Okklusion“ gefunden werden.

Es ließ sich abschätzen, daß 51,8% der Fälle von Parafunktionen auch vorzeitige Kontakte in der Schlußokklusion aufwiesen.

Schlußbemerkung

Ziel dieser Untersuchungsreihen, die mit Hilfe von Randlochkartendokumentationen begonnen wurden, ist die komplexe Erfassung eines großen Patientenkreises unter den Bedingungen der parodontologisch geführten Praxis. Dabei sollen statistisch sichere Abhängigkeiten unter Kombination vieler Parameter gefunden werden. Es ist beabsichtigt, diese Nachuntersuchungen unter Hinzuziehen weiterer Mehrfachuntersuchungen auszuweiten.

Literatur:

1. *Spranger, H. und G. Weber:* Zur Dokumentation der systematischen Parodontalbehandlung und ihrer Nachkontrollen mit Randlochkarten. Zahnärztl. Welt/Reform 83, 1195 (1974).
2. *Viohl, J. und Spranger, H.:* Dokumentation mit Maschinenlochkarten in der Parodontologie an Universitätskliniken. Dtsch. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 52, 363 (1969).

Abteilung für Parodontologie im Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Institut der Stiftung Carolinum) der Universität Frankfurt am Main

Anschriften der Verfasser:

Dr. med. dent. Gudrun Brandt, ZÄ. Sabine Geske, Prof. Dr. med. dent. Heinz Spranger und O. A. Dr. med. dent. Gerlinde Weber, Theodor-Stern-Kai 7, 6000 Frankfurt am Main 70.