

Aus der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br.
Abteilung Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Zahnärztliche Entscheidungsfindung bei der parodontalen Erhaltungstherapie – eine Online-Umfrage

Masterthese

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science (M.Sc.)
der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br.

Vorgelegt 2014
von Dr. Anke Ruth Bräuning, M.A.
geboren in Bretten

7 Zusammenfassung

Die Zahnärzte haben die Aufgabe, das Fortschreiten einer chronischen Parodontitis zu verhindern. Dies ist eine wichtige Grundvoraussetzung, um Zahnverlust zu vermeiden.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Entscheidungsfindung von Zahnärzten bei der Durchführung der Unterstützenden Parodontalen Therapie (UPT) mittels eines Online Fragebogens im Internet zu evaluieren. Der Fragebogen enthält drei Teile. Der erste Teil erhebt soziodemographische Merkmale des Zahnarztes, Besonderheiten der Praxis und das therapeutische Spektrum. Der zweite Teil besteht aus allgemeinen Fragen zur Durchführung und Organisation der UPT in der Praxis. Der dritte Teil besteht aus einer Fallvignette. Den Teilnehmern wurde dazu ein konstruierter Fall vorgelegt, bei dem die Deskriptoren „Rauchen“ und der Status der Mundhygiene („Bleeding on Probing“) variierten.

Es sollte analysiert werden, inwiefern diese Variablen die Entscheidungsfindung der Zahnärzte beeinflusste und ob bestimmte Muster erkennbar sind. Insgesamt konnten 263 Fragebögen ausgewertet werden.

Die UPT dauert in den befragten Praxen 60 Minuten und kostet zwischen 80 und 90 Euro. Zusätzliche Hilfsmittel wie Ultraschallinstrumente, Handinstrumente, Airpolishing und CHX-Gel kommen regelmäßig zum Einsatz.

In der statistischen Analyse lässt sich kein Muster erkennen. Generell kann man sagen, dass die individuellen Anamnesen der vorgegebenen Fallvignettenvarianten nicht zur Risikoanalyse nach systematischer Parodontistherapie herangezogen wurden.

BOP und Rauchverhalten nahmen ebenfalls kaum Einfluss auf die praxisbezogene Entscheidungsfindung. Jedoch zeigte sich bei Einbestellintervall und Dauer der UPT der Fallvignette, dass das hohe Parodontitisrisiko trotzdem Konsequenzen in den teilnehmenden Zahnarztpraxen verursacht. Bei schweren Fällen wird das Einbestellintervall zur UPT enger gewählt. Bei leichten und mittelschweren Fällen wurde ebenfalls ein enges Intervall gewählt. So hätte kein Patient eine schlechtere Therapie erhalten – lediglich eine Übertherapie wäre erfolgt.

Computertools und Algorithmen zur Risikoanalyse können hilfreich sein. Aber in der Praxis werden immer die Erfahrung des Zahnarztes, die klinischen Gegebenheiten und der Patientenwunsch eine Rolle in der Entscheidungsfindung bei der parodontalen Erhaltungstherapie spielen.

Die Herausforderung der Zukunft wird es sein, ein Erhaltungsprogramm nicht nur für die Zähne der demographisch alternden Bevölkerung anzubieten, sondern auch eine nachhaltige und validierte Implantatprophylaxe in den Zahnarztpraxen zu etablieren.

Dazu werden für eine gute Patientenversorgung Aus-, Fort-, und Weiterbildungen für das gesamte Praxisteam entscheidend sein.