

## Zusammenfassung

Diese retrospektive Studie analysiert das Risikoprofil von Patienten, bei denen eine operative Weisheitszahnentfernung durchgeführt wurde. Sie untersucht Einflußfaktoren auf die Op-Zeit, die während des operativen Eingriffs selbst wirken und ermittelt auf Basis von Leistungszeiten die Personalkosten für den Behandler, die zusammen mit den Materialkosten die Op-Kosten für die operative Entfernung von 3. Molaren ergeben.

Zur Auswertung gelangten Op-Dokumente des Zeitraumes 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 1993 über 3082 Behandlungsfälle an 2710 Patienten mit 4749 Weisheitszähnen. Die Patientenstrukturanalyse gibt Aufschluß über Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Befunde (Impaktionsgrad bzw. Indikationsart) sowie Begleitumstände und zusätzliche Befunde (Unterkieferfraktur, Transplantation, apicale Ostitis, PA-Probleme, überzählige Molaren) - Faktoren, die Einfluß auf die Op-Zeit haben können. 55% der Behandlungsfälle waren männlichen, 45% weiblichen Geschlechts. 66% der Fälle waren zum Zeitpunkt der Behandlung zwischen 15 und 34 Jahre alt. (Modalwert = 22). Bei 280 Patienten wurden Vorerkrankungen dokumentiert. Die drei am häufigsten waren: Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 36, HIV mit 26 und Gerinnungsstörungen mit 15 Fällen. Die Indikation zur Weisheitszahnentfernung wurde im Unterkiefer um 18% häufiger als im Oberkiefer gestellt. 74,6% von 4749 Weisheitszähnen wurden entfernt, weil sie retiniert oder teilretiniert waren, 22,6% aus Sanierungs- und 2,8% aus sonstigen Gründen. In 130 Fällen wurden 8er im Rahmen einer Unterkieferfrakturversorgung entfernt. In 50 Fällen lag zusätzlich eine apicale Ostitis; in 52 Fällen ein PA-Problem vor. In jeweils 18 Fällen war die operative Zahnentfernung mit einer Transplantation oder mit Entfernung über-zähliger Molaren kombiniert. Als Einflußgröße auf Behandlungskosten wurde die durchschnittliche Anzahl der notwendigen Behandlungstermine herausgearbeitet. Es wurde der Einfluß von Anästhesie- und OpArt sowie intraoperativer Komplikationen auf die OpZeit analysiert. 2361 (87%) Patienten benötigten einen, 329 (12%) zwei und 20 (1%) drei oder mehr Op-Termine. 76% der Weisheitszahnentfernung wurden in Lokalanästhesie, 24% in Intubationsnarkose durchgeführt. In 78% der Fälle wurde eine Osteotomie, in 18% eine Exaktion und in 4% eine andere chirurgische Behandlung durchgeführt. Die Mund-An-

trum-Verbindung als intraoperative Komplikation wurde in 265 (9%) Fällen dokumentiert. Die Daten über die Art der durchgeführten Wundversorgung wurden zur Kalkulation der Sachkosten herangezogen. Die Versorgung erfolgte in 48% der 2657 dokumentierten Fälle durch Naht, durch Streifen (23%), Kollagen-Vlies (15%), Tamponade (8%) und Lasche (6%). Für Materialkosten (Lokalanästhesie und Wundversorgung) einer operativen Entfernung eines 3. Molaren wurden 3,20 DM errechnet. Die differenzierte OpZeit-Analyse berücksichtigt weiterhin, wie viele Weisheitszähne aus welcher Region pro OpTermin entfernt wurden. In 1877 (62%) Operationen wurde nur ein Weisheitszahn (EinzelOp), in 865 (28%) wurden zwei, in 106 (3%) drei und in 206 (7%) vier Weisheitszähne (KombiOps) entfernt. Es wurden die Leistungszeiten unter Berücksichtigung der AnästhesieArt, OpArt, zusätzlicher Befunde und intraoperativer Komplikationen für vier EinzelOps und elf KombiOps ermittelt. Aus dem Modalwert der Leistungszeiten wurden die Personalkosten für den jeweiligen operativen Eingriff nach den entsprechenden DAG-Richtlinien berechnet und beides zusammen in einer Tabelle präsentiert. Für eine Extraktion (X) unter Lokalanästhesie (LA) wurden eine OpZeit über alle Fälle von 10 Minuten (Modalwert), für eine Osteotomie (Ost) 30 Minuten und für eine Ost unter Intubationsnarkose (ITN) 60 Minuten ermittelt. Ein Vergleich mit den wenigen Daten aus der Literatur war fast unmöglich, da den Arbeiten keine einheitliche Definition der OpZeit zu Grunde lag. Die Abweichungen lagen im Bereich von ca.  $\pm 15$  Minuten von den eigenen Ergebnissen.