

Mundgesundheit und parodontale Verhältnisse bei LKG-Spaltenpatienten aus Lodz und Erlangen

M. Stec¹, U. Hirschfelder¹

Fragestellung:

Bei Patienten mit Spaltbildungen besteht ein erhöhtes Risiko für die Parodontalerkrankungen und eine erhöhte Kariesanfälligkeit. Als Ursache hierfür gelten u.a.: Mineralisationsstörungen der Zähne, Narben nach der Operation und langfristige kieferorthopädische Behandlungen mit MB. Das Ziel dieser Studie war es, einen Vergleich des Mundhygienezustands und der parodontalen Verhältnisse bei polnischen und deutschen Patienten mit LKG-Spalten herzustellen.

Material und Methode:

In der Studie wurden 37 Jugendliche in der Poliklinik für Kinderzahnerhaltungskunde an der Medizinischen Universität in Lodz (Polen) und 63 jugendliche Patienten in der Poliklinik für Kieferorthopädie an der FAU in Erlangen mit einer ein- oder doppelseitigen LKG-Spalte untersucht. Es wurden fünf Untersuchungsregionen in der Mundhöhle definiert (Abb. 1). Die folgenden Daten wurden bestimmt: Community Periodontal Index; Approximal Plaque Index; Gingivarezessionen.

Ergebnisse:

Eine zufriedenstellende Mundhygiene wurde bei 57% aller Patienten festgestellt. Eine ausreichende Mundhygiene (API \leq 40%) wurde in Erlangen bei 60% der Patienten beobachtet, während in Lodz nur 19% der Patienten ihre Zähne optimal pflegten. Die meisten Zahnbeläge wurden bei beiden Patientengruppen in der Nachbarschaft zur Spalte gefunden. Gesundes Parodont (Grad 0 CPI) wurde bei deutschen Patienten signifikant häufiger beobachtet, die Blutung auf Sondieren (Grad 1 CPI) wurde meistens bei polnischen Patienten festgestellt ($p < 0.05$) (Abb. 2). Die Unterschiede zwischen den polnischen und den deutschen Patienten waren besonders in Bezug auf die Taschensondierungstiefen ab 3 mm groß (Abb. 3). Bei deutschen Patienten wurde kein gesundes Parodont im Spaltbereich gefunden. Taschentiefen von 6 mm oder größer (Grad 4 CPI) wurden nur bei Erlangener Untersuchten festgestellt. Im Hinblick auf die Summe an Gingivarezessionen in den verschiedenen Untersuchungsregionen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen polnischen und deutschen Patienten. Man kann feststellen, dass Taschentiefen ab 3 mm deutlich häufiger während der aktiven Phase der kieferorthopädischen Behandlung auftreten.

Schlussfolgerungen:

Der Mundhygienestatus deutscher und polnischer Patienten unterscheidet sich deutlich voneinander. Die Plaquerate polnischer Patienten war deutlich größer als in der deutschen Vergleichsgruppe. Die Untersuchungsergebnisse legen die Vermutung nahe, dass nicht nur das Ausmaß der Plaque-Akkumulation im Spaltbereich ausschlaggebend ist für das Ausmaß der parodontalen Destruktion. Zusätzlich dürften Faktoren wie unterschiedliche Operationsverfahren und Mundhygieneprogramme, spezielle Ernährungsgewohnheiten, Mundhygienegewohnheiten sowie der allgemeine Gesundheitszustand der Spaltpatienten für die Entstehung von Parodontalerkrankungen eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen.

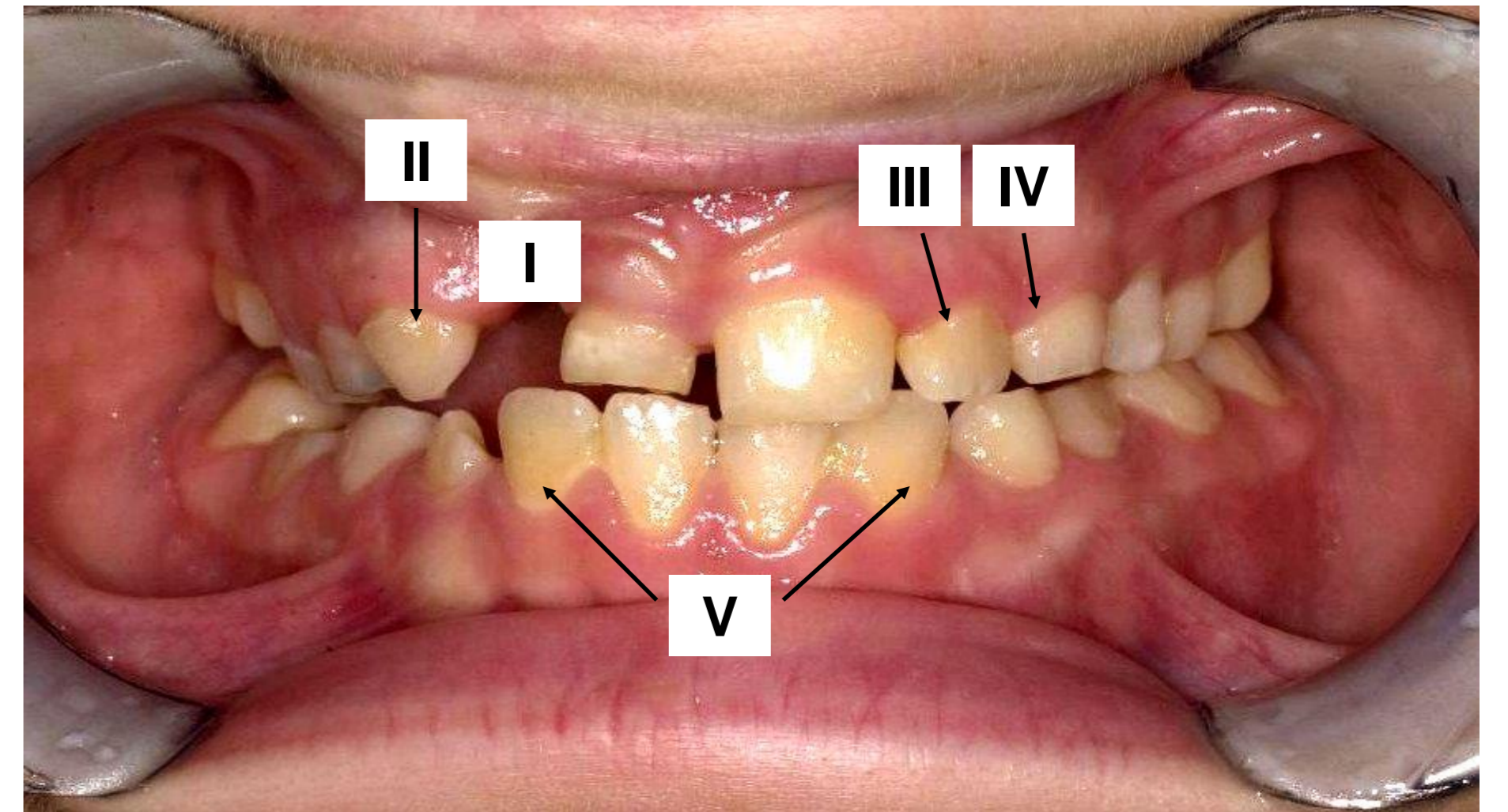


Abbildung 1:

- I. Zahn im Spaltbereich
- II. Zahn in der Nachbarschaft der Spalte, der in der Distalposition liegt
- III. Der dem im Spaltbereich entsprechende Zahn, in der kontralateralen Seite
- IV. Der dem im Bereich II. entsprechende Zahn, in der kontralateralen Seite
- V. Korrespondierende Zähne im UK.

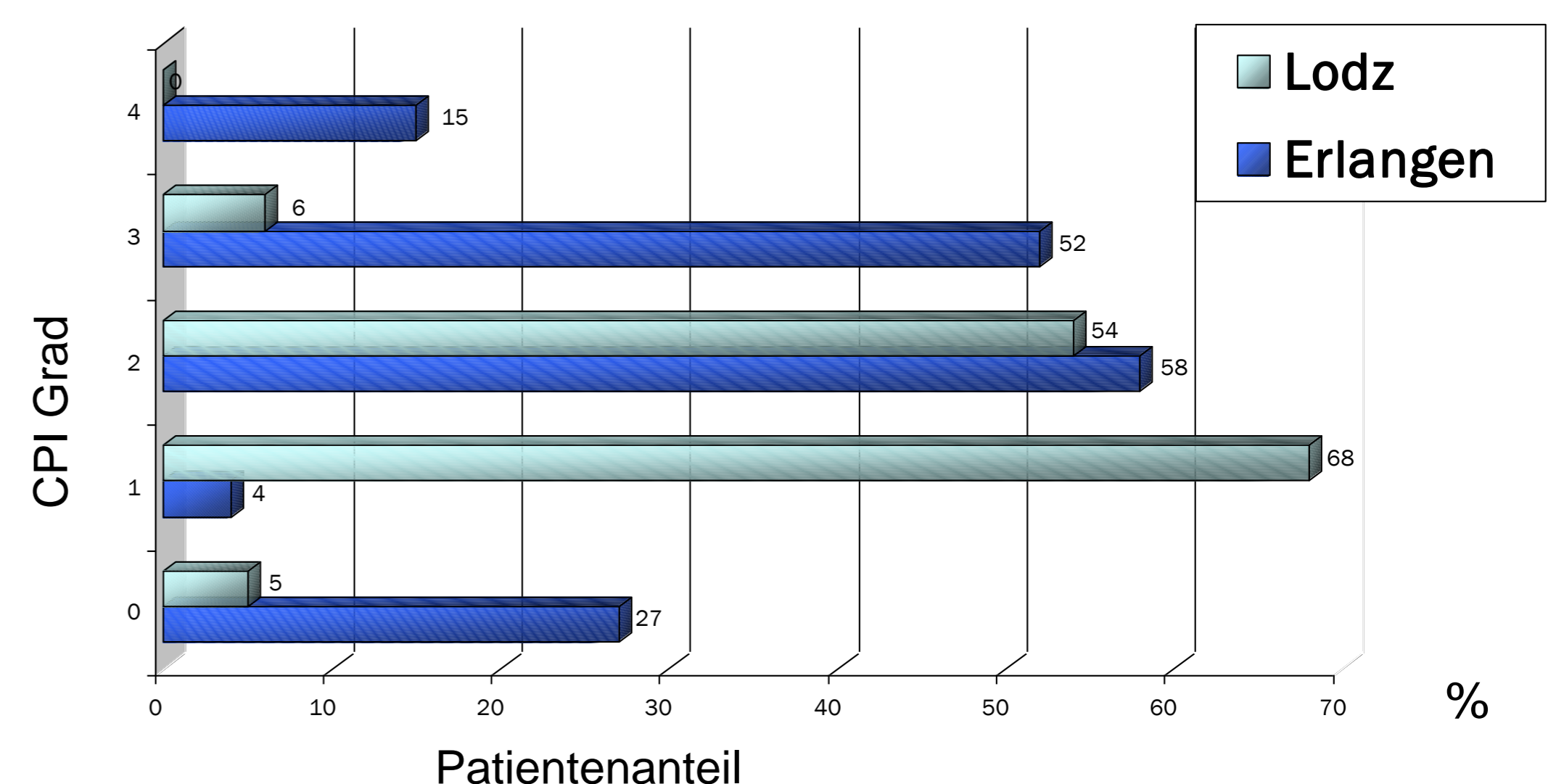


Abbildung 2: Beurteilung des Parodontiumszustands (CPI Grade) bei polnischen und deutschen Patienten.

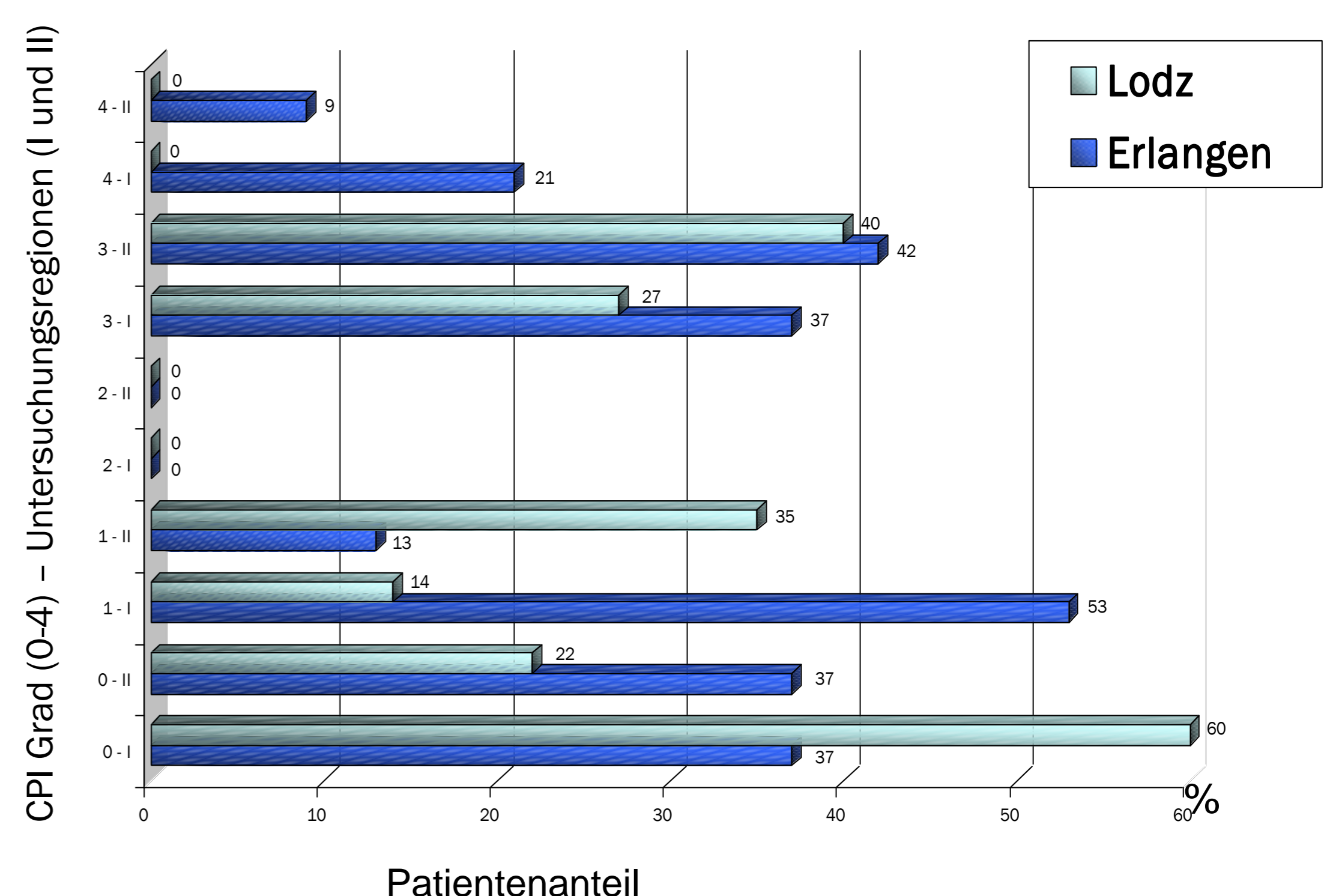


Abbildung 3: Parodontiumszustand (CPI Grade) in fünf Untersuchungsregionen