

„Fast alle Patienten zeigen während einer kieferorthopädischen Behandlung Anzeichen einer Zahnfleischentzündung“

Während des diesjährigen EOS-Kongresses in Aarhus referierte Aniek Derks, DDS, zum Thema „Karies-inhibierender Effekt präventiver Maßnahmen während der Therapie mit festsitzenden Geräten“. *KN Kieferorthopädie Nachrichten* sprach mit der angehenden Kieferorthopädin aus Nijmegen/Niederlande.

KN Welche Karies-inhibierenden Maßnahmen wurden untersucht?

Unsere Studie war eine systematische Durchsicht der Veröffentlichungen zwischen 1970 und Mitte 2002. Wir untersuchten Chlorhexidin, Fluoride, Fluorid-freisetzende Bonding-Materialien und Versiegelung des Zahnes mit Polymeren.

KN Mit welchen Verfahren konnten Sie eine Objektivierung erreichen?

Um eine objektive Beurteilung der einzelnen Studien zu erhalten, verwendeten wir das Verfahren einer systematischen Durchsicht bzw. Überprüfung. Es wurden nur die randomisierten klinischen Versuche eingeschlossen, da diese den höchsten Grad an objektiver Information bieten. Es war eher eine Enttäuschung, dass eine große Anzahl von Untersuchungen ausgeschlossen werden musste, da sie unzureichende Informationen oder eine unpassende Methodik aufwiesen.

KN Welche Maßnahmenkombination empfehlen Sie für eine

konsequente Kariesprävention als die effektivste?

Eine sehr gute Mundhygiene durch den Patienten ist die effektivste Art der Prävention, in Kombination mit einer zusätzlichen Fluorid-Behandlung oder einer Chlorhexidin-Behandlung. Unsere Studie* hat eine kariespräventive Wirkung von sowohl Zahnpaste/Gel mit einer hohen Fluoridkonzentration (1.500–5.000 ppm) wie auch von zusätzlicher Chlorhexidin-anwendung gezeigt.

KN Welche Schrittfolgen sollten unbedingt eingehalten werden?

Zuerst sollte der Patient eine Anleitung zur richtigen Mundhygiene erhalten, und meiner Meinung nach sollte ein Patient nicht kieferorthopädisch behandelt werden, wenn die Mundhygiene bei Beginn der Behandlung nicht ausreichend ist. Das Bürsten bei festsitzenden Geräten ist für Kinder sehr schwierig. Hinzu kommt, dass die meisten Patienten während der Pubertät kieferorthopädisch behandelt werden und ohnehin ein hohes Kariesrisiko

haben. Deshalb ist eine gute Mundhygiene äußerst wichtig. Der Patient sollte mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta bürsten, wenn möglich nach jeder Mahlzeit. Als Alternative, falls dies nicht der Fall ist, können zusätzlich auch andere ergänzende Maßnahmen mit Fluorid oder Chlorhexidin angewandt werden, um die Prävention zu unterstützen.

KN Sind zusätzliche Maßnahmen für eine parodontale Prävention notwendig, wenn ja, welche?

Die parodontale Prävention wurde in dieser Studie nicht analysiert. Wir wissen jedoch, dass das Bürsten immer noch das Wichtigste ist, da die Plaqueansammlung auch die parodontalen Probleme verursacht. Unsere Untersuchung ergab auch, dass Chlorhexidin das Wachstum von *Streptococcus mutans* hemmt, der ebenfalls eine Rolle als Auslöser parodontaler Probleme spielt. Wenn ein Patient schwere parodontale Probleme hat, kann er nicht ausreichend bürsten, da dies

schmerzhaft ist. In diesem Fall kann Chlorhexidin die Entzündung lindern und dem Patienten helfen, eine ordentliche Mundhygiene zu betreiben.

KN In wie viel Prozent der Fälle sind trotz korrekt durchgeführter Prävention doch noch Demineralisationen und Entzündungen der Gingiva festzustellen – kann man etwas dagegen tun?

Aus der Literatur ist bekannt, dass in einer normalen Population Patienten mit Brackets zu etwa 13 bis 75 % Demineralisationen nach der kieferorthopädischen Behandlung zeigen. Das ist ein sehr breiter Bereich, und die einzelnen Ergebnisse hingen auch davon ab, wie die jeweilige Studie durchgeführt und was und mit welcher Methode genau untersucht wurde. Aus diesem Grund sind neue, gut angelegte, randomisierte klinische Vergleichsstudien erforderlich, um hier definitive Antworten geben zu können. Fast alle Patienten zeigen während einer kieferorthopä-

dischen Behandlung irgendwelche Anzeichen einer Zahnfleischentzündung, insbesondere wenn an den Molaren kieferorthopädische Bänder verwendet werden. Doch diese Zahnfleischentzündung verschwindet oder geht zurück, wenn der Patient entbändert wird. Die meisten Demineralisationen werden nicht remineralisiert oder verwandeln sich, falls doch, in unästhetische gelbe oder bräun-

liche Flecken. Im Gegensatz dazu ist das Problem der Zahnfleischentzündung ein paar Monate nach dem Entbändern gelöst. **KN**

*A. Derks, C. Katsaros, J.E. Frencken, M.A. van 't Hof, A.M. Kuijpers-Jagtman: *Caries-inhibiting effect of preventive measures during orthodontic treatment with fixed appliances. A systematic review. Caries Research* 2004;38:413–420.

KN Kurzvita



Aniek Derks, DDS

– geboren am 20.3.1976 in Boxmeer, Niederlande
– 1994–1995 Studium der Biologie, Universität Utrecht
– 1995–2000 Studium der Zahnmedizin, Universität Nijmegen

Forschung:

– seit 2001 PhD-Student, Universität Nijmegen

Weiterbildung:

– seit 2003 Weiterbildung zur Kieferorthopädin, Universitätsklinik Nijmegen

ANZEIGE



ORTHO ORGANIZERS GmbH

Vertrieb kieferorthopädischer und dentaler Produkte
Zertifiziert nach ISO 13485: 2003



Gemeinsam arbeiten wir für ein strahlendes Lachen Ihrer Patienten.

Deutschland
Österreich
Osteuropa

So erreichen Sie uns

ORTHO ORGANIZERS
Färberstraße 8
Lindenberg 88161

Tel.: 08381-890950
Fax: 08381-8909530

E-Mail:
info@orthoorganizers.de
Internet:
www.orthoorganizers.de

Neu bei Ortho Organizers

O.S.A.S.

Osseodyne Skeletal Anchorage System

Mikrobohrschrauben zur orthodontischen Verankerung

Ausführliches Informationsmaterial erhalten Sie unter

Telefon: 0800-1143830

(gebührenfrei)