

Zusammenfassung aus *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 47, Issue 7 (Juli 2020), 834-841

Editoren: Phoebus Madianos & Andreas Stavropoulos (Wissenschaftlicher Ausschuss, EFP)

Zusammenfassung von:
Sagy Talmor, Adi Eden, Oded Heyman und Sharon Shani Kdoshim
mit Prof Moshe Goldstein

Zugehörigkeit:
Postgraduales Ausbildungsprogramm Parodontologie,
Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel

Übersetzung:
Hady Haririan Abteilung für Parodontologie, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich

Studie

Zähneputzen: wie oft sollte es ein Parodontitispatient tun?

Autoren:
Juliana Maier, Ana Paula Pereira Reiniger, Camila Silveira Sfreddo, Ulf Wikesjö, Karla Zanini Kantorski,
Carlos Heitor Cunha Moreira

Hintergrund

Plaque-induzierte Gingivitis ist definiert als eine entzündliche Läsion, die auf das marginale Gingivagewebe beschränkt ist und entsteht aufgrund des Vorhandenseins von mikrobieller Plaque und der Aktivierung der lokalen Wirtsimmunantwort.

Obwohl sich nicht alle Fälle von Gingivitis zu Parodontitis weiterentwickeln, scheint das Management der Gingivitis ein primäres Ziel bei der Prävention von Parodontitis zu sein.

Die Hauptstrategie zur Verhinderung des Auftretens von Gingivitis besteht in der Etablierung einer wirksamen Mundhygieneroutine durch die Aufrechterhaltung einer regelmäßigen Entfernung der Zahnbeläge durch selbst durchgeführte mechanische Plaquekontrolle (MPK).

Jüngste Studien haben gezeigt, dass eine persönliche Mundhygiene, die in 12- oder 24-Stunden-Intervallen durchgeführt wird, mit der Gesundheit der Gingiva vereinbar ist. Dennoch gibt es in der Literatur keine Belege für die Wirksamkeit des MPK-Intervalls auf die gingivale Gesundheit bei Personen mit einer Vorgeschichte von Parodontitis, die regelmäßiger Unterstützender Parodontaler Therapie (UPT) unterzogen werden.

Es scheint daher wichtig zu sein, MPK-Richtlinien aufzustellen, die bei für Parodontitis anfälligen Personen zur Gesundheit der Gingiva führen, da bekannt ist, dass Stellen, an denen ständig gingivale Blutung auftritt, ein erhöhtes Risiko für ein Krankheitsrezidiv und damit für einen möglichen Zahnverlust darstellen.

Ziele

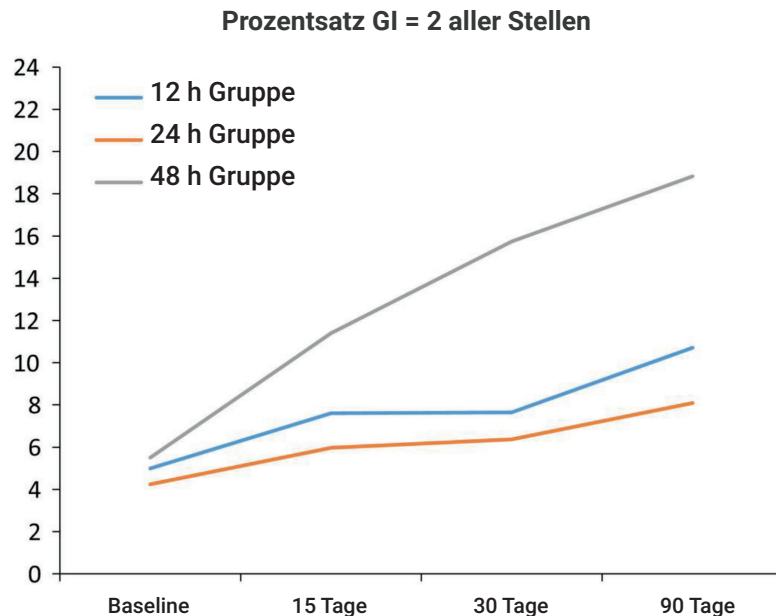
Das Ziel der vorliegenden randomisierten kontrollierten Studie (RCT) war es, den Effekt der Häufigkeit von MPK auf die Erhaltung der gingivalen Gesundheit bei Patient*innen mit einer Vorgeschichte von Parodontitis zu untersuchen.

Materialien und Methoden

- Bei der Studie handelte es sich um ein einfach maskiertes, parallel konzipiertes, dreiarmliges RCT.
- Qualifikationskriterien waren:
 - 35 Jahre oder älter. Mindestens 12 Zähne.
 - Gingival-Index (GI) = 2 bei bis zu 7,5% und positives BoP bei bis zu 25% der Stellen.
 - Nichtraucher*innen, Nichtschwangere und Nicht-Diabetiker*innen.
 - Ohne Xerostomie oder psychomotorischen Störungen.
 - Keine festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen.
 - Keine antibiotischen/entzündungshemmenden Medikamente innerhalb der vorangegangenen drei Monate oder Notwendigkeit einer Antibiotikaphylaxe oder einer Medikation im Zusammenhang mit einer Zahnfleischvergrößerung.
- Die Studie umfasste 42 Patient*innen - 14 pro Gruppe.
- Die Proband*innen wurden in drei Gruppen randomisiert, wobei die MPK in 12-, 24- oder 48-Stunden-Intervallen durchgeführt wurde.
- Die Studienteilnehmer*innen wurden befragt und erhielten zu Beginn der Studie eine orale Prophylaxe. Jede(r) Proband*in erhielt ein Kit für MPK.
- Alle Versuchspersonen wurden angewiesen, dreimal täglich eine Mundspülung zu verwenden, um für oralen Komfort zu sorgen und die Compliance zu unterstützen. Professionelle parodontale Erhaltungsmaßnahmen wurden während der Studie nicht durchgeführt, sondern nach Beendigung der Studie wieder eingeführt.
- Die klinischen Parameter wurden an sechs Stellen pro Zahn ausgewertet, einschließlich aller Zähne mit Ausnahme der dritten Molaren.
- Klinische Parameter, die zu Beginn der Studie und an den Tagen 15, 30 und 90 aufgezeichnet wurden, waren der Plaque-Index (PI) und der Gingivaindex (GI). Klinische Parameter, die zu Studienbeginn und an den Tagen 30 und 90 waren Sondierungstiefe (ST), klinischer Attachmentlevel (CAL) und Blutung bei Sondierung (BoP). Die klinische Untersuchung wurde vor der MPK durchgeführt.
- Die Studienteilnehmer*innen erhielten bei den Untersuchungen an den Tagen 30 und 90 einen Fragebogen über mögliche unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Studie.

Abbildung:

Prozentualer Anteil aller Stellen mit GI = 2 durch MPK-Intervall über den Versuchszeitraum.



Ergebnisse

- Von 42 Probanden, die in die drei MOK-Gruppen randomisiert wurden, schlossen vier die Studie nicht ab.
- Zu Beginn der Studie wurden keine signifikanten soziodemographischen, verhaltensbezogenen oder klinisch-parodontalen (ST, BoP, CAL, PI) Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt.
- Die 12-Stunden-Gruppe und die 24-Stunden-Gruppe zeigten eine signifikante Veränderung des GI bei den 30- und 90-Tage-Untersuchungen im Vergleich zum Ausgangswert.
- Die 48-Stunden-Gruppe zeigte einen Anstieg des GI während der gesamten Studie, einschließlich signifikanter Veränderungen zwischen dem Ausgangswert und 15 Tagen.
- Signifikante Veränderungen des mittleren GI über die 90 Tage der Studie wurden zwischen der 12- und der 48-Stunden-Gruppe sowie zwischen der 24- und der 48-Stunden-Gruppe beobachtet.
- In der 48-Stunden-Gruppe war der Prozentsatz der Patient*innen mit einem GI=2 am Tag 90 im Vergleich zu den anderen Gruppen höher.
- Das Muster der Stellen mit GI=2 war in allen Gruppen ähnlich.
- Nach 90 Tagen zeigte die 48-Stunden-Gruppe einen Anstieg des mittleren PI im Vergleich zu den 12- und 24-Stunden-Gruppen.
- Der Anstieg des PI erfolgte während der ersten 15 Tage und blieb in den 12- und 24-Stunden-Gruppen stabil. In der 48-Stunden-Gruppe stieg der PI im Laufe der 90 Tage weiter an.
- Am Ende der Studie gab es zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf CAL und ST.

Einschränkungen

- Die Beurteilung der Compliance und der Einhaltung des Studienprotokolls ist bei dieser Art von RCT schwierig. Die Messung des Gewichts von Zahnpastataben ist eine unzuverlässige Messung der Compliance der Testpersonen.
- Baseline Parameter über den Gebrauch von Hilfsmitteln zur Interdentalraumreinigung wurden nicht zwischen den Gruppen standardisiert. Die Hälfte der Patienten in der 48-Stunden-Gruppe verwendete Zahnseide im Vergleich zu 14% in der 12-Stunden-Gruppe, und keine Patienten in der 24-Stunden-Gruppe.
- Es gab keine Ergebnisse zum BoP-Prozentsatz über die Zeit, was den in dieser Studie verwendeten Gingivaindex für die neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen für die Definition der parodontalen Gesundheit irrelevant macht (Lang & Bartold, 2018).
- Die Studienpopulation umfasst nur Probanden mit einer Parodontitisanamnese und mit hohen Mundhygienestandards, daher sollten die Schlussfolgerungen mit Vorsicht gegenüber Patient*innen mit durchschnittlichen oder niedrigen Mundhygienestandards umgesetzt werden.

Schlussfolgerungen & Auswirkungen

- Die in elf 12- oder 24-Stunden-Intervallen durchgeführte mechanische Plaquekontrolle zusammen mit stetiger Einhaltung der UPT zeigt stabile Niveaus der gingivalen Gesundheit bei Patient*innen, die anfällig für Parodontitis sind.
- Die selbst durchgeführte mechanische Plaquekontrolle in 48-Stunden-Intervallen zeigte doppelt so viele Stellen mit gingivalen Entzündungen und Blutungen.
- Das gleiche Muster zeigte sich mit doppelt so vielen Stellen mit gingivaler Entzündung/Blutung, die in der 48-Stunden-Gruppe sowohl bukkal/lingual als auch approximal entdeckt wurden.
- Eine erhöhte gingivale Entzündung der Gingiva in der 48-Stunden-Gruppe korreliert mit höheren Plaquewerten im Vergleich zur 12- und 24-Stunden-Gruppe.



JCP Digest Ausgabe Nummer 79 ist eine Zusammenfassung des Artikels 'Effect of self-performed mechanical plaque control frequency on gingival health in subjects with a history of periodontitis: a randomized clinical trial.' J Clin Periodontol. 2020; 47 (7), 834–841. DOI: 10.1111/jcpe.13297



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13278>



Zugriff über die Anmeldung auf der Seite der EFP-Mitglieder: <http://efp.org/members/jcp.php>