

In welchem Alter entstehen Zahnfehlstellungen?

Problematik wurde in einer Langzeitstudie der Universität Örebro untersucht.

Eine Langzeitstudie¹ der Universität von Örebro in Schweden hat sich mit Zahnfehlstellungen im Kindesalter beschäftigt. Die Studie sollte beobachten, in welchem Alter Zahnfehlstellungen entstehen und ob es Umstände wie Daumenlutschen, Atmungsstörungen oder Allergien gibt, die diese Problematik beeinflussen.

Für die Studie wurden 277 Kinder über mehrere Jahre beobachtet. Ihre Daten wurden jeweils im Alter von drei, sieben und elfeinhalb Jahren aufgenommen und verglichen. Zahnfehlstellungen zeigten sich in jungem und spätem Alter bei einer auffallend grossen Anzahl der Kinder. Während bei Drei- und Elfeinhalbjährigen 71 Prozent eine Zahnfehlstellung aufwiesen, waren es bei den Siebenjährigen nur 56 Prozent. Bei den Dreijährigen war ein offener Biss die häufigste Abnormalität, ge-

¹doi: <http://dx.doi.org/10.2319/080414-542.1>



folgt von Klasse II-Fehlstellungen. Bei den Siebenjährigen war, bis auf vermindertes Auftreten des offenen Bisses, die Art der Fehlstellungen sehr

ähnlich. Bei den ältesten Kindern waren Kontaktpunktverschiebungen gefolgt von Über- und Unterbiss die häufigsten Fehlstellungen. Die Studie

beobachtete auch, wie sich Zahnfehlstellungen von selbst ausgleichen. Gerade der offene Biss bildete sich bei vielen Kindern zwischen dem Alter

von drei und sieben Jahren ohne Massnahme zurück. Auch Klasse II- sowie Klasse III-Fehlstellungen bildeten sich zu Klasse I-Fehlstellungen zurück. Dafür traten mehr Kontaktpunktverschiebungen auf. Im Alter von elfeinhalb Jahren zeigten fast die Hälfte aller Kinder leichten bis starken Bedarf einer KFO-Behandlung (45,5 Prozent gesamt/22 Prozent starker Bedarf). Zum Einfluss äusserer Faktoren vermerkten die Autoren der Studie, dass Atemstörungen, Allergien und Daumenlutschgewohnheiten im Alter von drei Jahren keinen Einfluss auf die Zahnstellung im Alter von elfeinhalb Jahren haben. Die Kontaktpunktverschiebungen im mittleren Alter wirkten sich aber wahrscheinlich negativ aus und unterstützten die grosse Zahl der Fehlstellungen im höchsten untersuchten Alter. ^{DT}

Quelle: ZWP online

Füllungstherapie: Amalgam doch überlegen?

Restorationen mit einer Zahnfüllung aus Quecksilberlegierungen haben niedrige Ausfallrate.

Neuesten Erkenntnissen zufolge, die kürzlich im *European Journal of Paediatric Dentistry* (März 2015, Vol. 16) publiziert wurden, ist der Werkstoff Amalgam im Vergleich zu Glasionomeren oder Kompositen das stabilste Füllmaterial. Für eine Studie, durchgeführt an sechs- bis zehnjährigen Kindern, wurden in drei Gruppen, je

gesamt mussten 11 von 300 behandelten Füllungen extrahiert werden. Im Zuge der Untersuchung stellten die Forscher fest, dass nur zwölf der 100 Milchmodaren, die mit Amalgam versorgt wurden, wiederhergestellt und nur eine Füllung extrahiert werden musste. Bei den Kompositrestaurationen sah es etwas anders



100 Milchmodaren mit den genannten Werkstoffen restauriert.

Neben dem Ergebnis, dass Amalgam eine signifikant niedrigere Ausfallrate aufwies, belegten die Forscher innerhalb der Studie weiterhin, dass insgesamt fast doppelt so viele zweite Molaren als erste Molaren wiederhergestellt werden mussten, obwohl bisher angenommen wurde, dass erste Milchzähne aufgrund ihrer geringen Grösse einem viel höheren Risiko für Approximalkaries und Läsionen ausgesetzt sind.

Ergebnisse

80 Prozent der Milchzahnrestorationen verliefen sehr erfolgreich, sodass die Zähne nicht erneut behandelt werden mussten. In 61 Fällen schlug die Füllungstherapie fehl. Ins-

gesamt mussten 11 von 300 behandelten Füllungen extrahiert werden. Im Zuge der Untersuchung stellten die Forscher fest, dass nur zwölf der 100 Milchmodaren, die mit Amalgam versorgt wurden, wiederhergestellt und nur eine Füllung extrahiert werden musste. Bei den Kompositrestaurationen sah es etwas anders

Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Schäden für Patienten, ist Amalgam nach wie vor umstritten. Der vorgestellte Bericht unterstützt die Notwendigkeit weiterer Forschungen in Bezug auf alternative Füllungsmaterialien. ^{DT}
Quelle: ZWP online

Geldbeutel entscheidet über Zahnarztbesuch

Zahnmedizinisch notwendige Behandlungen stellen oft grosse finanzielle Belastung dar.

Eine internationale Studie* macht aktuell erneut auf die hohen Kosten von Zahnbehandlungen aufmerksam und die Bürde, welche diese für Familien mit niedrigem Einkommen darstellen. Das University College London untersuchte gemeinsam mit anderen Universitäten die finanziellen Verhältnisse und Zahnarztkosten in 41 Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen.

Ausschlaggebend für eine finanzielle Einschätzung war die Haushaltskapazität der Einwohner. Betragen die Behandlungskosten 40 Prozent der Haushaltskapazität oder mehr, bezeichneten die Autoren das als „katastrophale Zahngesundheits-

*Die Studie „Household Expenditure for Dental Care in Low and Middle Income Countries“ erschien online im Journal PLOS ONE am 29. April 2015.



ausgabe“ (catastrophic dental health expenditure = CDHE). In Ländern mit höherem Einkommen stehen für die Einwohner die Chancen besser, Ausgaben für Zahnbehandlungskosten zu managen. In Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen bedeutet der CDHE-Fall, dass betroffene Familien sich verschulden oder einen Langzeitkredit aufnehmen müssen. Weiterhin werden Zahnbehandlungen in diesen Ländern nicht

nach Bedarf, sondern nach Finanzierungsmöglichkeit durchgeführt. Nach Einschätzung dieser Studie bieten viele Gesundheitssysteme weltweit nicht ausreichend Schutz für die Bevölkerung, zahnmedizinisch notwendige Behandlungen finanzieren zu können, ohne eine bedeutende finanzielle Last aufzunehmen oder in die Armutsfalle zu geraten. ^{DT}

Quelle: ZWP online

Ängste mit Folgen

Sozialphobie birgt hohes Risiko für Zähneknirscher.

Menschen mit sozialen Angststörungen (Sozialphobie) oder krankhafter Schüchternheit sind offenbar gefährdeter, an Bruxismus zu erkranken. Das zeigt eine neue Studie¹ aus Tel Aviv, die kürzlich im *Journal of Oral Rehabilitation* veröffentlicht wurde. Um den Bruxismus bei Sozialphobikern in den Griff zu bekommen, müsse man in allererster Linie die soziale Angst bei den Betroffenen behandeln, kommentiert der leitende Forscher Ephraim Winocur die vorliegenden Studienergebnisse.

¹Hermesh, H., Schapir, L., Marom, S., Skopski, R., Barnea, E., Weizman, A., & Winocur, E. (2015). Bruxism and oral parafunctional hyperactivity in socialphobia outpatients. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42, 90–97.

Mithilfe von Fragebögen bewerteten die Forscher innerhalb ihrer Studie 75 Männer und Frauen Anfang 30. Eine Gruppe von 40 Personen litt an einer sozialen Phobie, die durch übermässige Angst in sozialen Situationen ausgelöst wurde. Die Hälfte der Teilnehmer nahmen Antidepressiva. Die andere Kontrollgruppe von 35 Personen wies keine soziale Phobie auf. Alle Teilnehmer unterzogen sich psychiatrischen und zahnärztlichen Untersuchungen. Bewertet und analysiert wurden dabei klassische Anzeichen des Bruxismus und Gewohnheiten wie Kaugummikauen, Nägelknabbern und Kieferbe-



wegungen. Obwohl Antidepressiva zuvor schon mit Bruxismus in Zusammenhang gebracht werden konnten, gibt diese Studie keine Hinweise auf eine Verbindung.

Hoher Abrieb und Kieferschmerzen

Bei 42,1 Prozent der sozialen Phobiker konnte eine moderate bis schwere Beschädigung der Zahnhartsubstanz festgestellt werden – bei den Kontrollteilnehmern waren es nur 28,6 Prozent. Die Rate der erhöhten Kieferbewegungen lag bei 32,5 Prozent in der Phobiegruppe und 12,1 Prozent in der Kontrollgruppe. Symptome von Bruxismus wurden von 42,5 Prozent der Teilnehmer mit sozialer Angst berichtet, aber nur von drei Prozent der Kontrollteilnehmer. ^{DT}
Quelle: ZWP online