

## Antiinfektiöse Parodontitistherapie senkt das Risiko einer Frühgeburt auch bei Europäerinnen

Radnai, M., Pál, A., Novák, T., Urbán, E., Eller, J., Gorzó, I.: Benefits of periodontal therapy when preterm birth threatens. *J Dent Res* 88, 280–284 (2009)

■ Untersuchungen der letzten Jahre deuten darauf hin, dass eine unbehandelte Parodontitis insbesondere bei Frauen afrikanischer Herkunft bzw. mit niedrigem sozioökonomischem Status ein Risikofaktor für eine Frühgeburt sein kann und demzufolge frühzeitig behandelt werden sollte. Dieser Zusammenhang konnte bei Europäerinnen noch nicht eindeutig gezeigt werden. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es deshalb, den Effekt antiinfektiöser Therapie bei beginnender lokalisierter chronischer Parodontitis auf das Risiko einer Frühgeburt bei schwangeren Patientinnen europäischer Herkunft mit drohender Frühgeburt aufzuzeigen.

83 allgemein gesunde Schwangere europäischer Herkunft, die wegen drohender Frühgeburt von der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie der Uniklinik Szeged/Ungarn stationär aufgenommen worden waren und an initialer lokalisierter Parodontitis (Sondierungstiefen [ST]  $\geq 4$  mm an mindestens einer Stelle und Bluten auf Sondieren [BOP]  $\geq 50\%$ ) litten, nahmen an der Untersuchung teil. Eingeschlossen wurden

allgemein gesunde Schwangere, die nicht rauchten und nicht übermäßig Alkohol sowie keine Drogen konsumierten und keine Antibiotika einnahmen. Frauen mit Mangelernährung, früheren Fehl- oder Frühgeburten sowie Mehrfachschwangerschaften wurden ebenfalls ausgeschlossen. Sie wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe A: 43 Patientinnen erhielten während des dritten Trimenons (um die 32. Woche) eine antiinfektiöse Parodontitistherapie (Mundhygieneinstruktionen, supra- und subgingivales Scaling, Politur). Gruppe B: 46 Patientinnen erhielten keine parodontale Therapie. Zwei Patientinnen aus Gruppe A und vier aus Gruppe B wurden nicht nachuntersucht. Der sozioökonomische Hintergrund und das Bildungsniveau wurden erfragt. ST und BOP wurden an sechs Stellen/Zahn durch einen für die Therapie verblindeten Parodontologen erhoben.

Die Verteilung nach Alter, sozioökonomischem Hintergrund und Bildungsniveau sowie dem Zeitpunkt der stationären Aufnahme waren in beiden Gruppen gleich. Bezüglich der Parameter ST und

BOP konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt werden ( $p = 0,316$ ;  $p = 0,051$ ). Die Erhebung von ST und BOP wurde postoperativ nicht wiederholt. Das Durchschnittsgewicht der Neugeborenen lag in Gruppe A (3079,0 g) deutlich höher als in Gruppe B (2602,4 g) ( $p = 0,001$ ). Die Schwangerschaftsdauer war auch signifikant länger in Gruppe A (37,5 Wochen/ 36,1 Wochen;  $p = 0,013$ ). Die Wahrscheinlichkeit für einen normalen Geburtsverlauf bzw. für ein normales Geburtsgewicht war bei Patientinnen nach Parodontitistherapie um den Faktor 3,4 bzw. 4,3 höher. Ein normaler Geburtsverlauf mit normalem Geburtsgewicht war bei Gruppe A 4,6-mal wahrscheinlicher als in Gruppe B.

Das Risiko von Schwangerschaftskomplikationen auch bei Patientinnen europäischer Herkunft mit drohender Frühgeburt und einer initialen lokalisierten chronischen Parodontitis kann durch Parodontitistherapie vor der 35. Schwangerschaftswoche deutlich reduziert werden. 

S. Scharf, P. Eickholz, Frankfurt am Main

## Nach nicht-chirurgischer Parodontitistherapie sind sogenannte hoffnungslose Zähne kein Risiko für ihre Nachbarzähne

Ekuni, D., Yamamoto, T., Takeuchi, N.: Retrospective study of teeth with a poor prognosis following non-surgical periodontal treatment. *J Clin Periodontol* 36, 343–348 (2009)

■ Parodontal schwer erkrankte Zähne werden oft als „hoffnungslos“ eingestuft und ihre Extraktionen empfohlen, wobei die Kriterien hierfür oft unklar bleiben. Jedoch gibt es Fälle, in denen der Patient das Belassen der betroffenen Zähne vorzieht. Nach chirurgischer Therapie chronischer Parodontitis hat dieses Belassen „hoffnungsloser“ Zähne keine Auswirkungen auf das Parodont der Nachbarzähne. Ohne Therapie allerdings lassen sich negative Effekte

beobachten. Bisher war unbekannt, was das Belassen von „hoffnungslosen“ Zähnen nach nicht-chirurgischer Parodontitistherapie mit sich anschließender unterstützender Parodontitistherapie (UPT) für Auswirkungen hat. Die vorliegende Studie hatte einerseits das Ziel die Risikofaktoren zu identifizieren, die zum Verlust von „hoffnungslosen“ Zähnen beitragen und andererseits sollte eine Bewertung dieser Zähne und ihrer Nachbarzähne vorgenommen werden.

In einer retrospektiven Studie wurden bei 25 nicht rauchenden und allgemein gesunden Erwachsenen insgesamt 113 „hoffnungslose“ Zähne, 105 benachbarte sowie 51 nicht benachbarte Zähne untersucht: Sondierungstiefen (ST), Attachmentverlust (AL), Mobilität, Plaqueindizes, BOP. Alle Patienten waren vor mindestens fünf Jahren nicht-chirurgisch parodontal therapiert und anschließend engmaschig nachgesorgt worden (UPT). Ein Zahn wurde als