

# Die Mundgesundheitsituation in einer Region im östlichen Andengebiet Boliviens



T. Bense<sup>1,2</sup>, R. Pollak<sup>2</sup>, E. Schlichtenhorst<sup>3</sup>, K. Bekes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Zahnärztliche Prothetik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

<sup>2</sup>Zahnarztpraxis Am Rain, Leipzig, Deutschland

<sup>3</sup>Förderkreis Clinica Santa Maria, Nonnenhorn, Deutschland

<sup>4</sup>MedUni Wien, Universitätszahnklinik Wien, Fachbereich Kinderzahnheilkunde, Wien, Österreich

Deutscher Zahnärztag

06.-07. November 2015

Frankfurt am Main

ID #139

## Einleitung

Die zahnärztliche Behandlung im bolivianischen Hochland zeigt Herausforderungen. Es handelt sich bei dem Studienort um Huancarani in der Region Cochabamba. Cochabamba befindet sich circa 220 Km südöstlich von La Paz. Die durchschnittliche Höhenlage beginnt ab 2500 Meter über NN. Aufgrund der reduzierten zahnmedizinischen Infrastruktur ist die Kariesprävalenz in der Bevölkerung massiv erhöht.

## Zielstellung

Ziel der Pilot-Studie war es, die allgemeine Mundgesundheitsituation bei zahnärztlichen Patienten in einer ländlichen Region Boliviens zu erfassen und auszuwerten. Die Region befindet sich im Bezirk Cochabamba am östlichen Andenrücken (Abb. 1).

## Methoden

An der Studie nahmen 224 PatientInnen teil (64,28% weibliche vs. 35,72% männliche PatientInnen). Sie befanden sich im Alter von 3-80 Jahren (MW  $\pm$  SD 25,24  $\pm$  17,04 Jahre) (weibliche Patienten MW  $\pm$  SD 26,60  $\pm$  17,57 Jahre; im Bereich von 4-80 Jahren) (männliche Patienten MW  $\pm$  SD 22,80  $\pm$  15,84 Jahre; im Bereich von 3-73 Jahren). Die Patienten wurden in der zahnmedizinischen Station Huancarani (betrieben durch den Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.) untersucht und stammten aus 4 unterschiedlichen Orten (Huancarani, Sipe Sipe, Montenegro, Cochabamba). Es wurden der dmf/t-Index (0-6 Jahre), der DMF/T-Index, Ernährungs- und Mundhygienegewohnheiten erhoben. Infektionskrankheiten wurden anamnestisch erfasst.

## Ergebnisse

Der dmf/t-Index der untersuchten Patienten in der Altersgruppe von 0-6 Jahren betrug 7,00  $\pm$  5,20 (weiblich: 6,64  $\pm$  5,63; männlich: 8,00  $\pm$  3,74) (Abb. 2). Der DMF/T-Index lag bei 8,37  $\pm$  5,90 (weiblich: 8,75  $\pm$  6,03; männlich: 7,85  $\pm$  5,44) (Abb. 3). Bei 35,71% der StudienteilnehmerInnen wurde eine generelle und bei 62,51% der Untersuchten wurde eine isolierte mikrobielle Plaque nachgewiesen. 1,78% zeigten eine mikrobielle Plaque (Abb. 4). Mundhygieneartikel waren 44,19% der Untersuchten bekannt. Bei 4,46% der StudienteilnehmerInnen lag eine akut behandlungsbedürftige Okklusionsstörung vor (Abb. 5). Bei 2,67% der PatientInnen wurde anamnestisch eine Parasitose (südamerikanische Trypanosomiasis) erkannt.

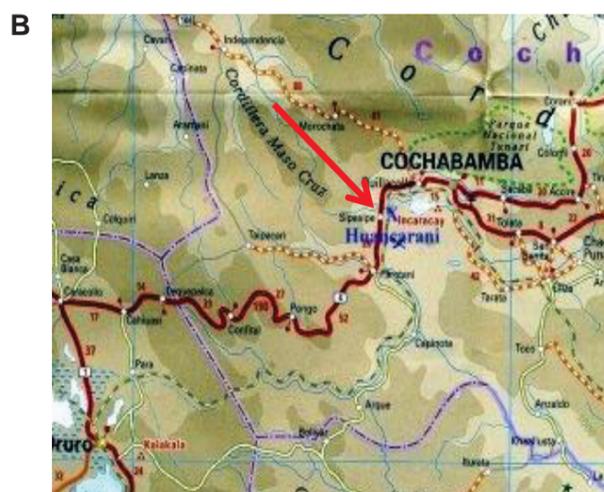


Abb. 1: (A) Geographische Darstellung Boliviens mit Anrainerstaaten. (B) Die Region Cochabamba mit dem Ort Huancarani im östlichen Andengebiet.

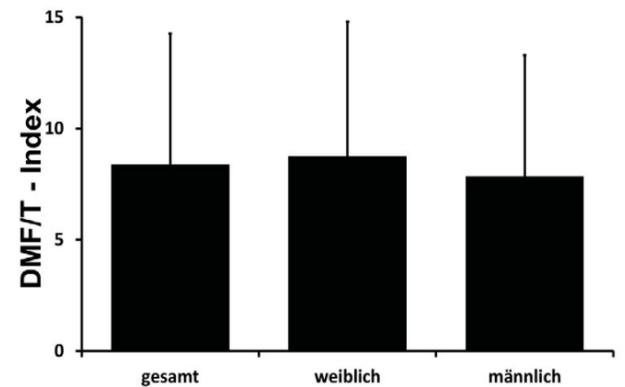


Abb. 3: Karieserkrankung in der Zahnstation Huancarani (Bolivien) (DMF/T-Index).

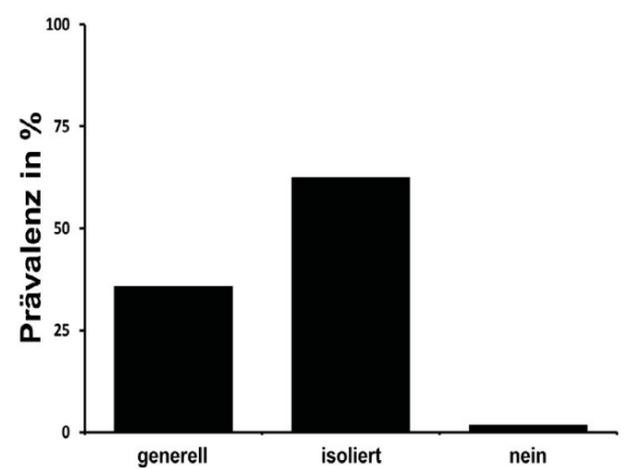


Abb. 4: Allgemeine Mundgesundheitsituation aller Untersuchten. Dargestellt ist die die Prävalenz der Plaqueakkumulation.

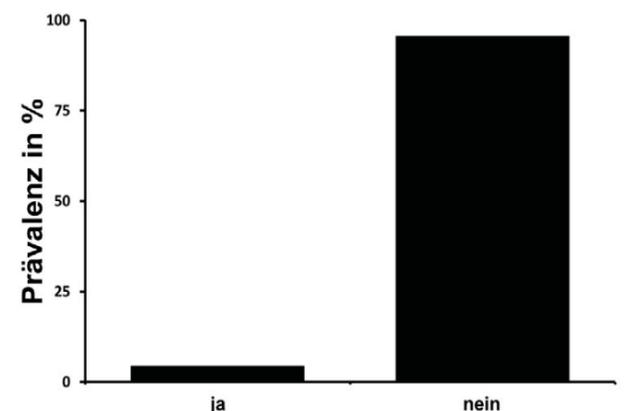


Abb. 5: Allgemeine Mundgesundheitsituation aller Untersuchten. Dargestellt ist die Prävalenz von gravierenden Okklusionsstörungen.

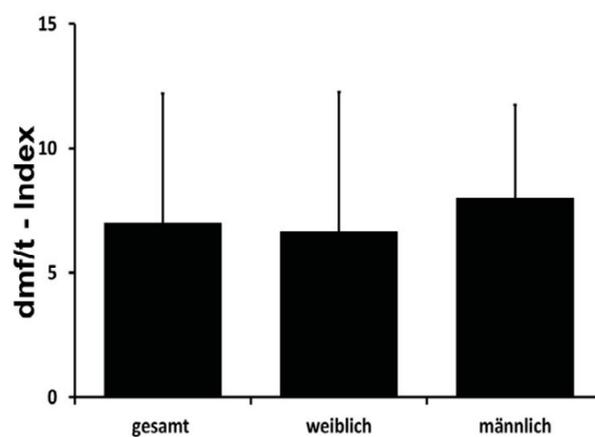


Abb. 2: Karieserkrankung bei Kindern in der Zahnstation Huancarani (Bolivien) (dmf/t-Index).

## Diskussion

Die Mundgesundheitsituation der Untersuchten zeigt einen großen konservierenden und prothetischen Behandlungsbedarf. Zusätzlich muss die Aufklärung über eine suffiziente Mundhygiene und die Verbreitung von Mundhygieneartikeln forciert werden. Bei dem Verbreitungsgrad der südamerikanischen Trypanosomiasis, die besonders für Kinder tödlich verlaufen kann, muss von einer erheblichen Dunkelziffer ausgegangen werden. Ein Hauptziel weiterer Studien ist die Entwicklung einer interdisziplinären Infektions- und Mundgesundheitsprophylaxe.