

Tobias Bense<sup>1</sup>, Simon Megiroo<sup>2</sup>, Werner Kronenberg<sup>3</sup>, Wolfgang Bömicke<sup>4</sup>, Sebastian Hinz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Institute for Research in International Assistance, Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin, Deutschland

<sup>2</sup>Health Department, ELCT/NORTH CENTRAL DIOCESE, Arusha, United Republic of Tanzania

<sup>3</sup>Ilembula Lutheran Hospital, Ilembula, United Republic of Tanzania

<sup>4</sup>Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland

<sup>5</sup>Universitätsklinik für Zahnärztliche Prothetik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

## Die Mundgesundheitsituation von Mitarbeitenden des Gesundheitswesens in der ländlichen Region Njombe im Südwesten Tansanias.

**Einleitung:** Die Herausforderung der begrenzten zahnmedizinischen Infrastruktur im tansanischen Hochland wirkt sich auf die Mundgesundheit der Bevölkerung und des lokalen Gesundheitspersonals aus.

**Zielstellung:** In dieser Studie wurde der Mundgesundheitsstatus des Gesundheitspersonals des Ilembula Lutheran Hospitals (ILH) in Tansania untersucht.



Abb. 1.: Ilembula ist ein Gemeindebezirk des Distrikts Wanging'ombe im südwestlichen Hochland Tansanias. Die Bevölkerungszahl beträgt ca. 18.000 EinwohnerInnen. (© Weltatlas.info, eineweltgruppe.at)

**Material und Methoden:** Im Rahmen einer Querschnittsstudie wurden während der Covid-19-Pandemie im Februar 2022 134 Beschäftigte des ILH (62 Frauen, 72 Männer; Alter  $36,48 \pm 0,826$  Jahre, Spannweite 19-59 Jahre) untersucht. Die Untersuchungen wurden in der Zahnstation des ILH durchgeführt. Es wurden der Index für kariöse, fehlende und gefüllte Zähne (DMF/T), der vereinfachte Mundhygiene-Index sowie Angaben zu Zahnlosigkeit, die Angle-Klassifikation, Ernährungsgewohnheiten und sozioökonomischen Faktoren erhoben.

**Ergebnis:** Der mittlere DMF/T-Index betrug  $3,33 \pm 0,294$  (im Bereich von 0-17) (Abb. 1, 2). Bei 72 (53,73%) der Untersuchten wurde kein Zahnbelag festgestellt. Bei 64 (47,76%) an der Untersuchung Teilnehmenden wurde ein erhöhter prothetischer Behandlungsbedarf (Kennedy-Klassen I bis III) festgestellt (Abb. 3), und 22 (16,42%) Teilnehmende benötigten eine Behandlung wegen akuter Malokklusion (Abb. 4). Mundhygieneprodukte wurden von 130 (97,01%) Teilnehmenden verwendet.

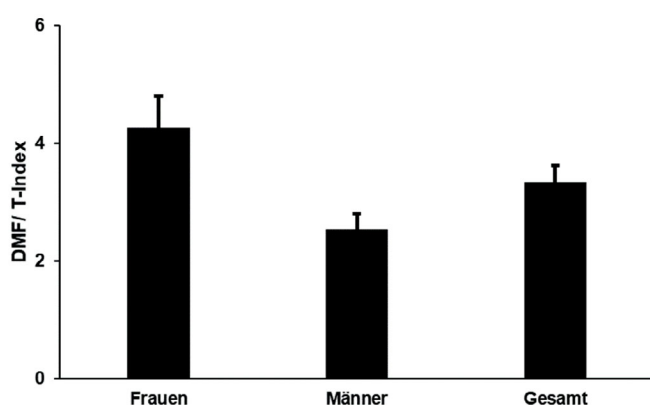


Abb. 1.: Karieserkrankung bei Mitarbeitenden des Ilembula Lutheran Hospitals in Ilembula (DMF/T-Index).

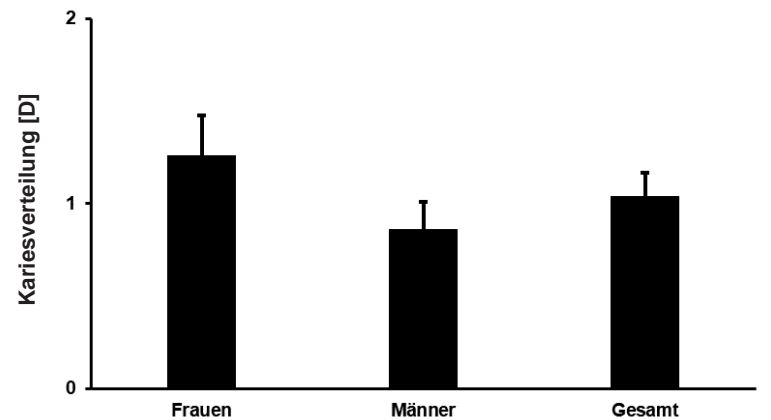


Abb. 2.: Kariesverteilung [D] bei Mitarbeitenden des Ilembula Lutheran Hospitals in Ilembula.

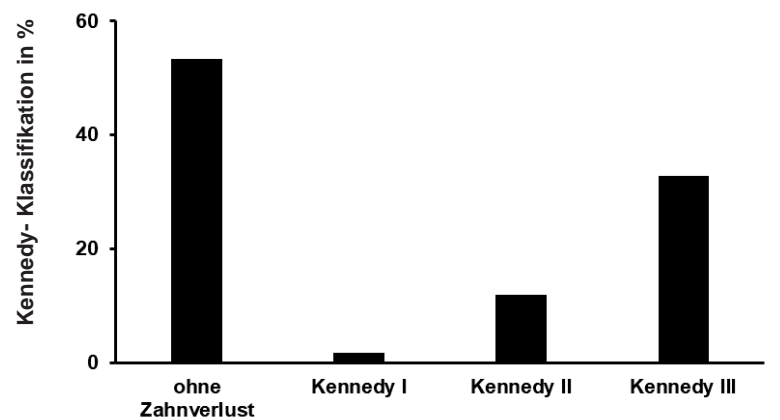


Abb. 3.: Prothetischer Behandlungsbedarf aller Untersuchten.

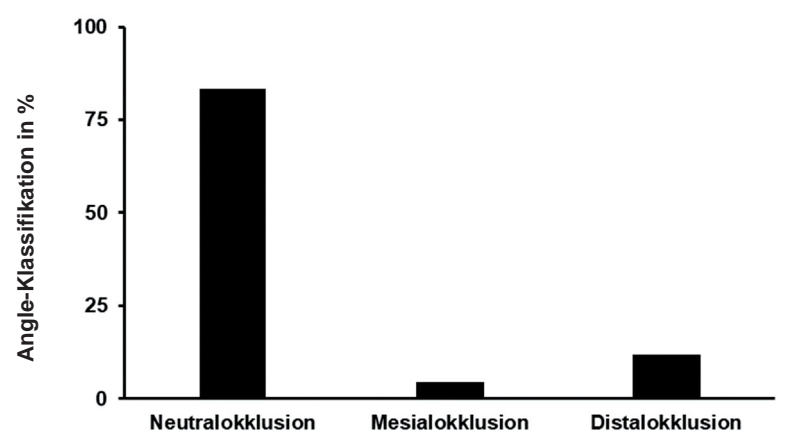


Abb. 4.: Allgemeine Mundgesundheitsituation aller Untersuchten. Dargestellt ist die Prävalenz von Okklusionsstörungen nach der Angle-Klassifikation.

**Diskussion:** Die Mundgesundheitsituation des Gesundheitspersonals des ILH zeigt einen im Vergleich zu westlichen Industrienationen erhöhten Bedarf an restaurativen und prothetischen Behandlungen. Die notwendigen Therapien können aufgrund der eingeschränkten zahnärztlichen Infrastruktur nur unzureichend durchgeführt werden. Die Aufklärung über eine ausreichende Mundgesundheit und die Verbreitung von Mundgesundheitsprodukten sollte daher auch in Gesundheitseinrichtungen stärker gefördert werden. Nicht zuletzt könnte das Gesundheitspersonal in zahnmedizinisch unterversorgten Gebieten als Mediator im Bereich der Mundgesundheit für die eigenen allgemeinmedizinisch versorgenden Patientinnen und Patienten fungieren.