



Lisa Zumpe¹, Elisabeth Schiffner¹, Christian Wegner¹, Jeremias Hey¹, Tobias Bense¹

¹Universitätsklinik für zahnärztliche Prothetik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle

Die Mundgesundheitsituation in der ländlichen Region Ilembula im Südwesten Tansanias.

Einleitung: Daten zur Mundgesundheit der ländlichen Bevölkerung Tansanias existieren lediglich in geringem Umfang. Eine flächendeckende Gesundheitsversicherung ist in der Vereinten Republik nicht vorhanden. Notwendige zahnmedizinische Therapien müssen daher in der Regel nach dem „out of pocket“ Prinzip finanziert werden und übersteigen die täglich zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen der PatientInnen um ein Vielfaches. Mit einer Dichte von 0,02 ZahnärztInnen pro 1000 EinwohnerInnen rangiert Tansania außerdem auf den letzten Plätzen im weltweiten Vergleich.

Ziel der Studie ist die Erfassung der oralen Gesundheitssituation der lokalen Bevölkerung in einer non-urbanen Region Tansanias. Durch die erhobenen Daten wird der zahnmedizinisch konservierende und prothetische Behandlungsbedarf ermittelt, damit folgend bei der Entwicklung der Mundgesundheitsprophylaxe unterstützt werden kann.



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: In der Studie wurden zwei Alterskohorten untersucht. Die erste Kohorte umfasst 163 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 12 und 16 Jahren ($12,34 \pm 0,66$ Jahre) (71 Probandinnen, 93 Probanden).

In die zweite Kohorte wurden 109 ProbandInnen mit einem Mindestalter von 18 Jahren inkludiert ($34,09 \pm 12,49$ Jahre) (65 Probandinnen, 44 Probanden). Die Untersuchung erfolgte an Schulen und in der Zahnklinik des Lutheran Hospital in Ilembula. Klinisch wurde der DMF/T-Index, der Mundhygiene-Index nach Greene und Vermillion (OHI-S) und die Angle-Klassifikation erfasst.

Ergebnis: Der DMF/T-Index ergibt bei den Erwachsenen einen Wert von $2,93 \pm 4,23$ (weiblich $3,66 \pm 3,98$; männlich $1,93 \pm 4,38$) (Abb.2) und bei den Kindern und Jugendlichen $0,22 \pm 0,58$ (weiblich $0,31 \pm 0,71$; männlich $0,16 \pm 0,44$) (Abb. 3). 44,95% weisen ein behandlungsbedürftiges Gebiss auf (Abb. 4). Neben der Neutralokklusion (66,67%) ist eine erhöhte Prävalenz von Angle Klasse III festzustellen (23,81%) (Abb. 5).

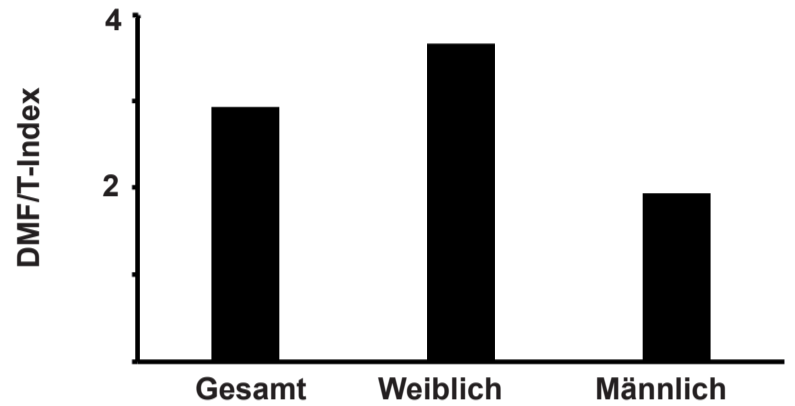


Abb. 2: Karieserkrankung bei Erwachsenen in der Zahnklinik in Ilembula (DMF/T-Index).

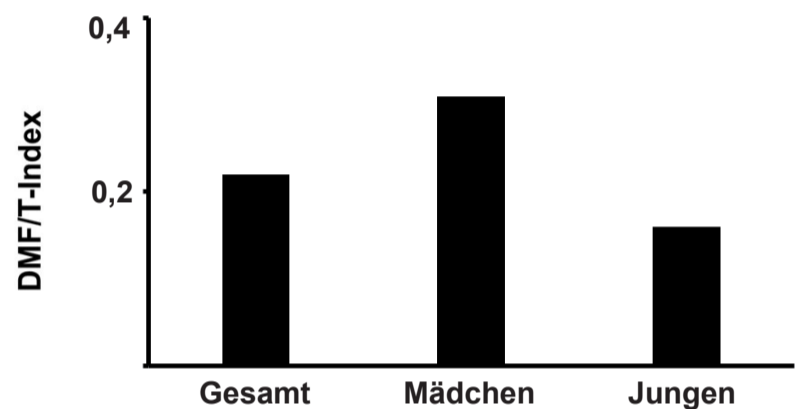


Abb. 3: Karieserkrankung der 12-Jährigen SchülerInnen in Ilembula (DMF/T-Index).

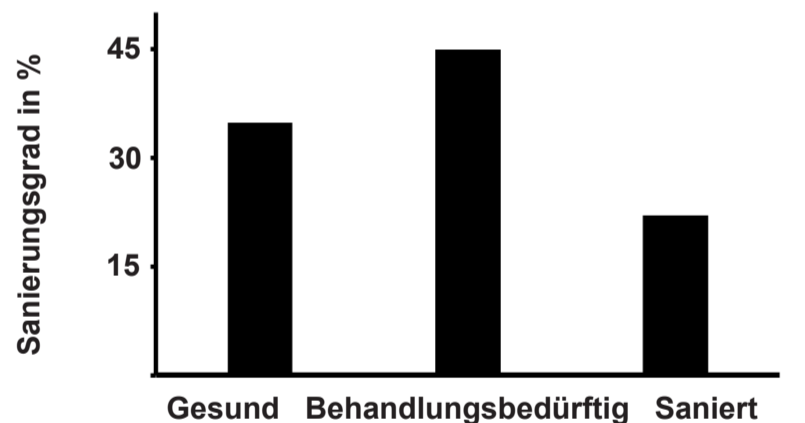


Abb. 4: Sanierungsgrad aller Untersuchten, ausgehend vom DMF/T.

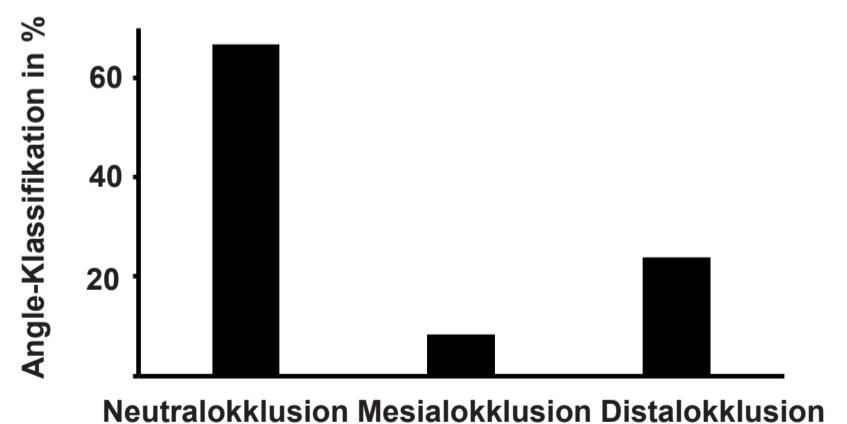


Abb. 5: Allgemeine Mundgesundheitsituation aller Untersuchten. Dargestellt ist die Prävalenz von Okklusionsstörungen nach der Angle-Klassifikation.

Diskussion: Im Vergleich zu westlichen Industriestaaten scheint die Prävalenz von Karies in Ilembula nicht erhöht. Ausgehend vom Sanierungsgrad, ist jedoch bei 45% der untersuchten Erwachsenen unbehandelte Karies festzustellen, was sich in erhöhten Zahnverlusten widerspiegelt. In beiden Alterskohorten ist ein deutlich erhöhter DMF/T bei den weiblichen Probandinnen festzustellen. Weitere Studien sollten folgen, um den Verlauf über mehrere Jahre zu dokumentieren.