

**Zusammenfassung:**

Alexia Larderet, Amélie Sarbacher und Lina Tahour  
mit Pierre-Yves Gegout und Prof. Olivier Huck

**Zugehörigkeit:**

Postgraduierten-Programm in Parodontologie,  
Universität Straßburg

**Übersetzung:**

Hady Haririan | Abteilung für Parodontologie, Sigmund Freud Privatuniversität, Wien

# Studie

# Gesunde Lebensweise führt zu besserem Ansprechen auf die Parodontaltherapie

**Autoren:**

Crystal Marruganti, Mario Romandini, Carlo Gaeta, Edoardo Ferrari Cagidiaco, Nicola Discepoli, Stefano Parrini, Filippo Graziani, Simone Grandini

## Hintergrund

Gesundheit ist definiert als ein umfassender Zustand des geistigen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. Ob Menschen gesund sind oder nicht, wird durch ihr soziales und wirtschaftliches Umfeld, die physische Umgebung sowie individuelle Merkmale und Verhaltensweisen beeinflusst. Viele kombinierte Faktoren wirken sich erheblich auf die Gesundheit aus, insbesondere Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsmangel, systemische Erkrankungen, Rauchen und Alkoholkonsum.

Menschen mit einem gesunden Lebensstil ernähren sich qualitativ hochwertig, bewegen sich ausreichend und sind Nichtraucher. Sie haben ein geringeres Risiko für chronische und nicht übertragbare Krankheiten als Menschen mit einem ungesunden Lebensstil.

Menschen mit ungesunden Lebensgewohnheiten weisen häufig eine höhere Prävalenz von Parodontitis mit einer schwereren Diagnose auf, und die Wirksamkeit der ersten beiden Schritte der Parodontaltherapie wird negativ beeinflusst.

Interventionen zur Kontrolle von Risikofaktoren – Raucherentwöhnung, Stressreduzierung, Ernährungsberatung, Gewichtsabnahme, erhöhte körperliche Aktivität – erziehen und beraten Patienten zu Verhaltensänderungen, die darauf abzielen, Parodontitis zu verhindern und die Behandlungsergebnisse zu verbessern.

In bestimmten Fällen ist eine multidisziplinäre medizinische Zusammenarbeit erforderlich. Es gibt jedoch keine Belege dafür, ob diese Lebensstilinterventionen einen zusätzlichen Nutzen zur Parodontaltherapie bieten können.

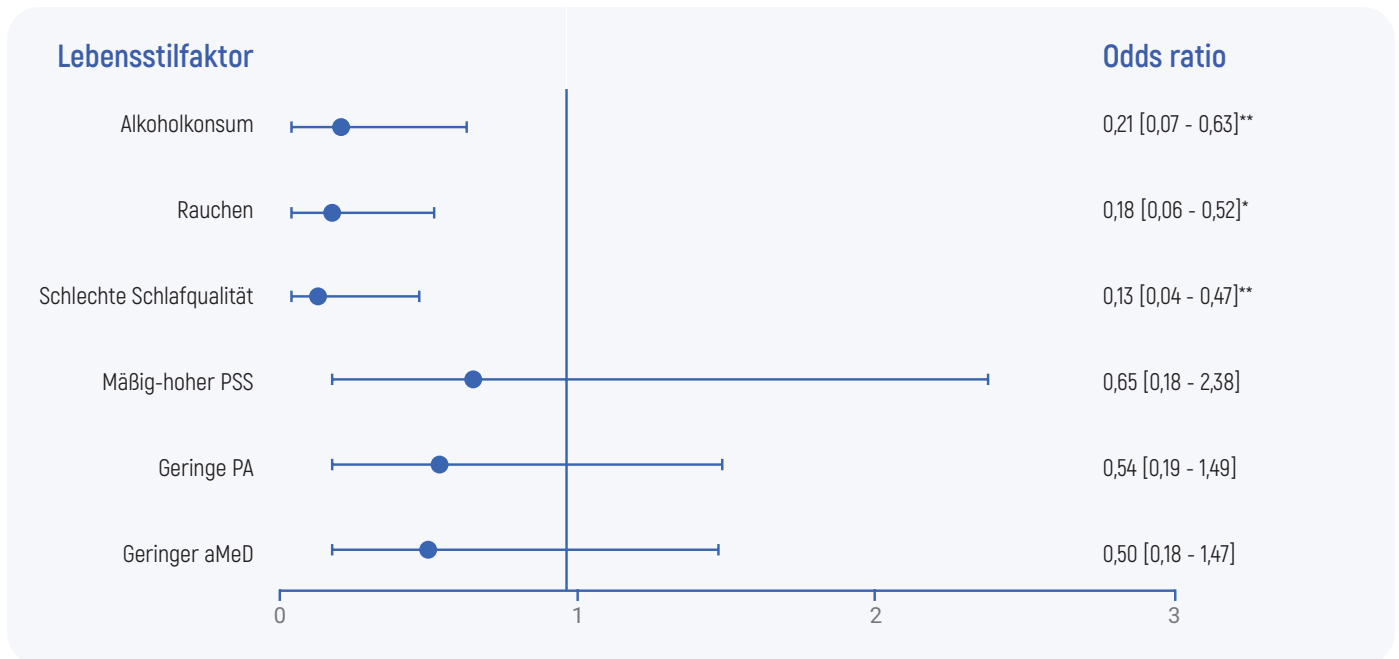
## Ziele

Ziel dieser prospektiven Kohortenstudie war es, den Zusammenhang zwischen Lebensstilverhalten und klinischen Ergebnissen der Parodontalbehandlung (Schritte 1 und 2) zu untersuchen.

## Materialien und Methoden

- Eine prospektive Kohortenstudie, die zwischen Februar und August 2021 durchgeführt wurde, umfasste 120 Teilnehmer im Alter von 18 bis 70 Jahren mit lokalisierter oder generalisierter unbehandelter Parodontitis im Stadium II/III. Die Teilnehmer hatten mindestens eine Stelle mit einer Sondierungstiefe (PPD)  $\geq 4$  mm und mehr als 20 Restzähne.
- Soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Body-Mass Index, Bildung), Diabetes-Status, Rauchen/Alkoholkonsum und Lebensgewohnheiten wurden erfasst.
- Jeder Teilnehmer beantwortete vier validierte Fragebögen: Befolgung der Einhaltung der Mittelmeerdiet (QueMD), Internationaler Fragebogen zur körperlichen Aktivität (IPAQ), den Perceived Stress Score (PSS) und den Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI).
- Die Patienten wurden dann in folgende Kategorien eingeteilt:
  - Hohe oder niedrige Einhaltung der Mittelmeerdiet.
  - Mäßige/hohe oder niedrige körperliche Aktivität.
  - Niedriger oder mäßig/hoher PSS.
  - Gute oder schlechte Schlafqualität.
- Zwei kalibrierte Untersucher führten eine vollständige parodontale Untersuchung, einschließlich:
  - Sondierungstiefe (PPD), Rezession (REC), Plaque und Blutung beim Sondieren (BoP) an sechs Stellen pro Zahn (außer dritten Molaren).
  - Beweglichkeit der Zähne.
  - Klinisches Attachmentlevel (CAL) zu Beginn und nach drei Monaten nach Abschluss der Schritte 1 und 2 der Parodontaltherapie.
- Schritt 1 bestand aus Mundhygieneanweisungen und Motivation, professionelle, supragingivale mechanische Plaque-Entfernung mit Ultraschallinstrumenten und der Raucherentwöhnung.
- Schritt 2 bestand aus einer quadrantenweisen subgingivalen Instrumentierung mit Ultraschall- und Handinstrumenten. Einen Monat nach Schritt 2 wurden die Mundhygieneinstruktionen und die Motivation der Teilnehmer verstärkt.
- Das primäre Ergebnis dieser Studie war das Vorhandensein einer zusammengesetzten Messung des "Endpunkts der Therapie", definiert auf Patientenebene als keine Stellen mit Rest-PPD  $\geq 4$  mm und BoP und keine Stellen mit PPD  $\geq 6$  mm.
- Zu den Ergebnissen auf Patientenebene gehörten der Full-Mouth-Plaque-Score, der Full-Mouth-Blutungsscore, Prozentsatz der Stellen mit PPD  $\geq 5$  mm und Prozentsatz mit PPD  $\geq 6$  mm und ein oder mehrere Zähne mit Mobilität.
- Stellenbezogene Parameter wie PPD, REC, CAL-Änderungen und BoP auf nach drei Monaten wurden ebenfalls berücksichtigt.

**Abbildung:** Forestplot für den vollständig bereinigten Zusammenhang zwischen Lebensstilverhalten und Endpunkt der Parodontalbehandlung nach drei Monaten (Patientenebene)



**Anmerkung:** aMed: alternativer mediterraner Diät-Score, PA: körperliche Aktivität, PSS: Perceived Stress Score. Die Quadrate und Balken stellen die Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle dar. \*p<0,05. \*\*p<0,01.

## Resultate

- Nach der Behandlung erreichten 76 der 235 Teilnehmer den Endpunkt der Parodontaltherapie nach drei Monaten, was zu einer Verringerung des Anteils der Stellen mit PPD  $\geq 5$  mm um etwa 60% führte.
- Auf Patienten- und Stellenebene wurden multiple Regressionsmodelle durchgeführt. Das vollständig angepasste Modell enthielt Schätzungen, die für den Wert des Ergebnisses bei Studienbeginn, den Body-Mass-Index, Diabetes, verfügbares Haushaltseinkommen, Drei-Monats-Blutungs- und Plaque-Scores und andere Lebensstilverhaltensweisen angepasst wurden.
- Auf Patientenebene hatten Teilnehmer mit unzureichendem Schlaf, übermäßigem Rauchen und Alkoholkonsum, der höher als geschätzt ausfiel, signifikant niedrigere Raten des erfolgreichen Abschluss der Behandlung in dem vollständig angepassten Modell. Raucher hatten einen höheren Prozentsatz von Rest-PPD  $\geq 5$  mm.
- Auf der Ebene der Stellen zeigten ein niedriger aMed-Wert (alternative mediterrane Ernährung) und Rauchen einen nachteiligen Zusammenhang mit Veränderungen bei PPD, REC und CAL. Andererseits wiesen ein mäßiger/hocher PSS und übermäßiger Alkoholkonsum einen Zusammenhang nur mit CAL- und PPD-Veränderungen auf.
- Teilnehmer, die einen ungesunden Lebensstil pflegten –gekennzeichnet durch geringe Einhaltung der mediterranen Diät, geringe körperliche Aktivität, mäßig/hocher wahrgenommener Stress und schlechte Schlafqualität– hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit, den Endpunkt der Therapie zu erreichen, selbst auch nach Berücksichtigung von Rauchen und Alkoholkonsum.
- Außerdem wiesen diese Probanden einen höheren Anteil an Rest-PPD  $\geq 6$  mm und eine geringere Wirkung der Parodontaltherapie auf PPD-, REC- und CAL-Änderungen auf der Ebene der Stellen auf.

## Beschränkungen

- Es wurde kein Grenzwert für den empfohlenen Alkoholkonsum erwähnt.
- Subjektives Empfinden von Stress und Schlafqualitätsscores.
- Selbstberichtete Daten für die Ernährung und Fragebögen zu körperlicher Aktivität, die zu einem Bias hinsichtlich sozialer Erwünschtheit führen könnten.
- Begrenzte Bevölkerungsstichprobe.
- Auswirkungen der Änderung des Lebensstilverhaltens wurde nicht bewertet.

## Schlussfolgerung & Auswirkungen

- Dies ist die erste Studie, die die Auswirkungen einer Reihe von ungesunden Lebensgewohnheiten auf das Ansprechen auf eine Parodontalbehandlung evaluiert hat.
- Schlechte Schlafqualität, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum waren mit einem deutlich geringeren Erreichen des Endpunkts der Therapie verbunden.
- Ein Zusammenhang zwischen einem schlechteren parodontalen Ansprechen und einer geringen Einhaltung der mediterranen Ernährung, geringer körperlicher Aktivität und hohem Stressempfinden wurde beobachtet, jedoch ohne statistische Signifikanz.
- Bei Probanden, die eine Kombination ungesunder Lebensgewohnheiten aufwiesen, waren die Raten für eine erfolgreiche Parodontaltherapie reduziert mit einem höheren Anteil an Reststellen mit PPD  $\geq 6$  mm.
- Die Beratung und Änderung von Lebensgewohnheiten sollte während Schritt 1 der Parodontaltherapie durchgeführt werden, das möglicherweise auf die Ergebnisse der Parodontalbehandlung nach drei Monaten auswirkt. Die Lebensgewohnheiten sollten auch in der klinischen Parodontalforschung berücksichtigt werden, da sie als Störfaktoren wirken können.

JCP Digest 116 ist eine Zusammenfassung von "Healthy lifestyles are associated with better response to periodontal therapy: a prospective cohort study". J Clin Periodontol. 50(8):1010-1020. DOI: 10.1111/jcpe.13813

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13813> Zugriff über die Anmeldung auf der Seite der EFP-Mitglieder: <http://efp.org/members/jcp.php>