

Vorraussageparameter für einen Restbestand von weniger als 24 Zähnen sein kann.

Es zeigte sich, dass ein höherer BMI schon ab einem Alter von 40 Jahren mit weniger Zähnen assoziiert war (p für Trend $< 0,0001$ im Alter unter 70 Jahren). Übergewicht war mit einer Verringerung der Zahl der Restzähne im Oberkiefer vergesellschaftet; insbesondere waren die Backenzähne bei über 30-Jährigen betroffen. Der Raucherstatus wirkte sich darüber hinaus auf den Zahnverlust an Positionen aus, die nicht von der Adipositas allein betroffen waren. Nach Adjustierung für die Faktoren Alter, Geschlecht, Raucherstatus und HbA_{1c}-Wert $\geq 6,5\%$ blieb das Übergewicht als unabhängiger prädiktiver Faktor für weniger als 24 Zähne bestehen (Odds Ratio 1,35; 95%-Konfidenzintervall 1,30–1,40).

Quelle: Hayashi M, Morino K, Harada K et al. Real-world evidence of the impact of obesity on residual teeth in the Japanese population: A cross-sectional study. PLoS One. 2022;17:e0274465

MMW-Kommentar

Der Zusammenhang zwischen Adipositas und Zahnverlust war schon aus früheren Studien be-

kannt. Diese neuen Daten weisen allerdings darauf hin, dass Übergewicht ein unabhängiger Risikofaktor ist.

Übergewicht und v. a. Adipositas gehen mit subklinischer Inflammation und Dyslipidämie einher, die das Risiko für Erkrankungen des Zahnhalteapparats und deren Fortschreiten begünstigen. Parodontitis sowie Karies sind zwei bedeutsame Ursachen für Zahnverlust. Dies ist von besonderer Bedeutung, da Zahnverlust v. a. bei älteren Menschen mit Beeinträchtigungen von Ernährungsstatus, Lebensqualität und Kognition sowie Gebrechlichkeit und Mortalität einhergeht [Koka S, Gupta A. J Prosthodont Res. 2018;62:134–51]

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass insbesondere Menschen mit Adipositas Parodontal- und Karieserkrankungen vorbeugen sollten. Mittel zu diesem Zweck sind eine gezielte Mundhygiene, die Anwendung von Fluoridpräparaten sowie das Ausschalten weiterer Risikofaktoren, insbesondere Rauchen. ■

Eine große, schmerzhafteste Läsion heilt einfach nicht ab

Bei einem 53-jährigen Mann war über acht Monate hinweg in der Mitte des Rückens eine große, schmerzhafteste Plaque entstanden. Es handelte sich um eine klar umschriebene, verdunkelte und verhärtete Fläche von 26×18 cm, in deren Mitte sich ein vernarbter, verkrusteter hellerer Bereich von 5×4 cm befand. Auf den ersten Blick dachten die Ärztinnen und Ärzte in der dermatologischen Klinik an ein malignes Geschehen, etwa ein Plattenepithelkarzinom, sowie an eine zirkumskripte Sklerodermie. Die Anamnese wies allerdings den Weg zu einer anderen Diagnose. Zehn Monate

zuvor war der Patient nämlich wegen eines Leberkarzinoms mittels transarterieller Chemoembolisation behandelt worden, wofür mehrere längere Fluoroskopie-Sitzungen nötig gewesen waren. Vor diesem Hintergrund war eine Strahlendermatitis plausibel. Eine histopathologische Untersuchung konnte die Diagnose sichern.

Die Therapie gestaltete sich schwierig. Trotz lokaler Antibiose mit Betamethason und Mupirocin sowie mehreren Unterdruckbehandlungen breitete sich die Läsion über zwei Monate weiter aus. In ihrer Mitte entwickelte sich ein Ulkus.

Am Ende musste der gesamte Bereich rezeziert und mit einem großen myokutanen Lappen gedeckt werden.

Eine Strahlendermatitis ist in der Regel eine Blickdiagnose und sollte immer in Betracht gezogen werden, wenn Patientinnen und Patienten nach einer Fluoroskopie scharf umrandete Hautveränderungen entwickeln. Allerdings ist eine Biopsie stets angezeigt, um eine maligne Erkrankung auszuschließen. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Velasco-Amador JP, Prados-Carmona A, Ruiz-Villaverde R. Radiation dermatitis in a patient treated for hepatocarcinoma. CMAJ. 2023;195:E122



26×18 cm große, schmerzhafteste Verhärtung am Rücken (a), Ulzeration zwei Monate später (b), Z. n. Resektion und Lappenplastik (c).