

Hintergrund

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien erlauben seit 1989 eine fortlaufende, bevölkerungsrepräsentative Charakterisierung oral- und sozialegidemiologischer Morbiditäts-, Mundgesundheitsversorgungs- und -verhaltensparameter.

Ziel

Versorgungsepidemiologische Kennzifferaktualisierung der Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der aktuellen Methodenliteratur.



Abb. 1: Das DMS V-Logo

Methodik

1. Studiendesign

Stichprobenanlage	1. Auswahlstufe: 90 Gemeinden – regionale Schichtung nach Bundesland, Regierungsbezirk und Kreis, BIK-Gemeindeklassen 2. Auswahlstufe: 4.000 Personen – systematische Stichprobenziehung durch Einwohnermeldeämter mit 130 %-Bruttoübersetzung
Probanden	12-Jährige (Jahrgang 2002) 35- bis 44-Jährige (Jahrgänge 1970-1979) 65- bis 74-Jährige (Jahrgänge 1940-1949) 75-Jährige und Ältere (Jahrgänge unter 1939)
Zielnettofallzahl	1.000 Probanden je Alterskohorte
Untersucherteams	4 Teams à 1 Vorbegeher, 1 Interviewer, 1 Zahnarzt (zzgl. 1 Ersatzteam)
Feldzeit	Oktober 2013 bis August 2014
Reliabilitätsprüfung	Inter- und intrapersonelle Reliabilitätsprüfungen der Untersuchungszahnärzte nach Kalibrierung durch den Expertenkreis vor Beginn der Feldphase, 6 Wochen nach Feldbeginn und 6 Wochen vor Feldende
Non-Response	Basic-Question-Technik mit 9 Fragen
Ethik	Berufsrechtliche Beratung der DMS V bei der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein (Nr. 2013384)
Statistik	Bevölkerungsgewichtet nach Standardkopfaufrißen deskriptiv und analytisch im Sinne von Zusammenhangsanalysen zur risikobezogenen Hypothesengenerierung nach SAP

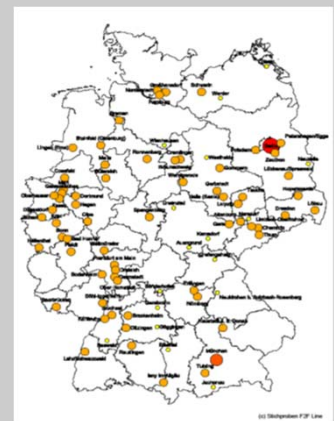


Abb. 2: 90 Samplepoints wurden für die DMS V gezogen: 30 in den neuen Bundesländern, 60 in den alten Bundesländern



Abb. 3: Der sozialwissenschaftliche Fragebogen der DMS V für die Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen (Auszug)

2. Sozialwissenschaftliche Befragung

Fragebögen	Spezifische Zusammenstellung je Alterskohorte
Inhalte	(Mundhygiene-)Verhalten, Soziodemografie, SalutogeneseEinstellung (SOC)
Umfang	29 (12-Jährige) bis 39 (65- bis 74-Jährige) Fragen

3. Zahnmedizinische Untersuchung

12-Jährige	Karies und Restaurationen, Erosionen, Molaren-Inzisivi-Hypomineralisation, Papillen-Blutungs-Index
35- bis 44-Jährige 65- bis 74-Jährige	Karies und Restaurationen, Erosionen, Parodontalerkrankungen, Mundschleimhauterkrankungen, Zahnersatz
75-Jährige u. Ältere	wie 65- bis 74-Jährige und Zahnmedizinische funktionelle Kapazität



Abb. 4: Die zahnmedizinische Erfassungsoftware DentaSoft V besteht aus 11 Eingabemasken, die nach Krankheitsbildern aufgebaut sind (Auszug)

Altersgruppe	Alter (Jahre)	DMS I	DMS II	DMS III	DMS IV	DMS V
Kinder	0/9	1980/1981	1985/1984			
	12			1985	1993	2002
Jugendliche	13/14	1975/1976	1979/1978			
	15				1990	
Erwachsene	35-44	1945-1954	1948-1957	1953-1962	1961-1970	1975-1974
	45-54	1935-1944	1934-1943	1947-1956	1946-1955	1960-1969
Senioren	65-74		1922-1931	1921-1930	1931-1940	1941-1950
	75					1951-1960

Abb. 5: DMS-Vergleich nach Geburtsjahrgängen

Schlussfolgerungen

Mit der Darstellung der Prävalenzen, der Einstellungen und Versorgungsgrade zur Mundgesundheit werden die sozialegidemiologischen Trends aktualisiert und fortgeschrieben. Erstmals können Trendaussagen zu einer *Lifetime experience* nach Geburtsjahrgängen angestellt werden (s. Abb. 5). Sie dienen der Bedarfsplanung in der zahnmedizinischen Gesundheits- und Krankenversorgung sowie dem internationalen Vergleich. Schließlich können die Ergebnisse als *Outcome* der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland einen Beitrag zur Gesundheitssystembewertung leisten und erlauben eine Reflexion der revidierten WHO-Mundgesundheitsziele für das Jahr 2020.

Acknowledgement

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) wird operativ nach einer europaweiten Ausschreibung von Kantar Health GmbH, München, durchgeführt. Das IDZ wird wissenschaftlich von einem Expertenkreis unterstützt: Priv.-Doz. Dr. K Hertrampf (Kiel), Univ.-Prof. Dr. T. Hoffmann (Dresden), Univ.-Prof. Dr. T. Kocher (Greifswald), Univ.-Prof. Dr. I. Nitschke (Leipzig/Zürich), Univ.-Prof. Dr. U. Schiffer (Hamburg), Univ.-Prof. Dr. H. Stark (Bonn), Univ.-Prof. Dr. S. Zimmer (Witten).

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass sie bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung K. d. ö. R. angestellt sind. Sie geben weiterhin an, dass sie wissenschaftlich frei tätig sind und dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

