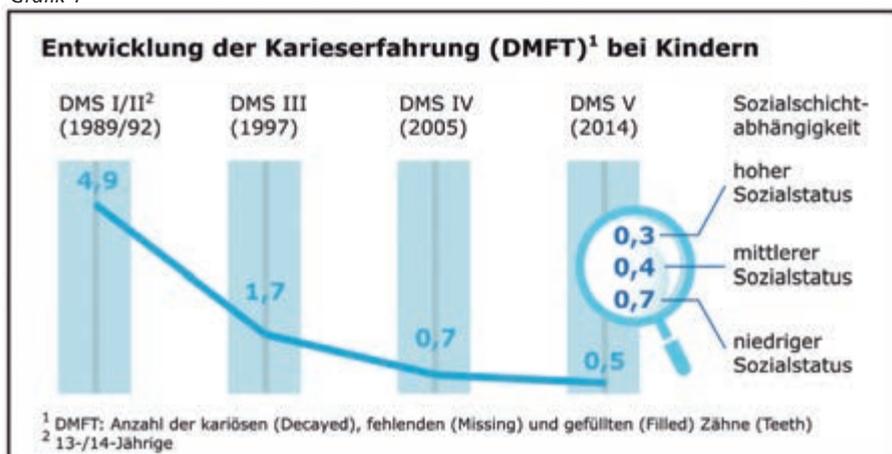


Mundgesundheit ist so gut wie nie

Die Mundgesundheit der Deutschen weist Spitzenwerte auf, zeigt die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Jedoch haben pflegebedürftige Menschen mehr Karies und weniger eigene Zähne als Nicht-Pflegebedürftige. Und: Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt zwar ab. Aber wegen der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahren mit mehr Behandlungsbedarf zu rechnen. Die Kernergebnisse der Studie im Überblick.

Grafik 1



Quelle: IDZ

Sinkende Karieserfahrung bei Kindern (12-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit der Karieserfahrung, aber alle sozialen Schichten haben von der Prävention profitiert

Die Erkrankungen der Mundhöhle zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und nehmen einen bedeutsamen Kostenanteil des Gesundheitssystems in Anspruch. Insofern besteht nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch im gesundheitlichen Versorgungswesen ein Interesse an aktuellen Prävalenz- und Versorgungsdaten zu den wichtigsten oralen Erkrankungen. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) bietet eine wichtige Informationsquelle für evidenzbasierte Entscheidungen in der zukünftigen zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Das Studiendesign wurde zwischen 2011 und 2013 vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) mit einem wissenschaftlichen Expertenkreis auf der Grundlage aktueller Empfehlungen zur Durchführung epidemiologischer Untersuchungen oraler Erkrankungen entwickelt. An 90 Untersuchungsstandorten wurden in der Zeit von Oktober 2013 bis Juli 2014 von vier zahnärztlich geführten Studienteams insgesamt 4.609 Personen in

vier Altersgruppen zahnmedizinisch untersucht und sozialwissenschaftlich befragt. In Anlehnung an die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden Kinder (12-Jährige), jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige) und jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) untersucht.

Erstmals wurden ältere Senioren befragt

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wurden erstmalig auch ältere Senioren im Alter von 75 bis 100 Jahren in die Studie eingeschlossen. Dabei lag ein besonderer Schwerpunkt auf Menschen mit Pflegebedarf, sodass für diese vulnerable Personengruppe erstmalig überregionale und umfassende Daten zum Mundgesundheitszustand und zur zahnmedizinischen Versorgung vorliegen, für die bislang lediglich regionale Studien existierten. Insgesamt möchte die DMS einen Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung für

Deutschland leisten und den ebenfalls umfangreichen Studien des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KIGGS) und zur Gesundheit von Erwachsenen (DEGS) eine entsprechende mundgesundheitsbezogene Datenquelle zur Seite stellen.

Im folgenden werden die Kernergebnisse der DMS V nach Altersgruppen zusammengefasst.

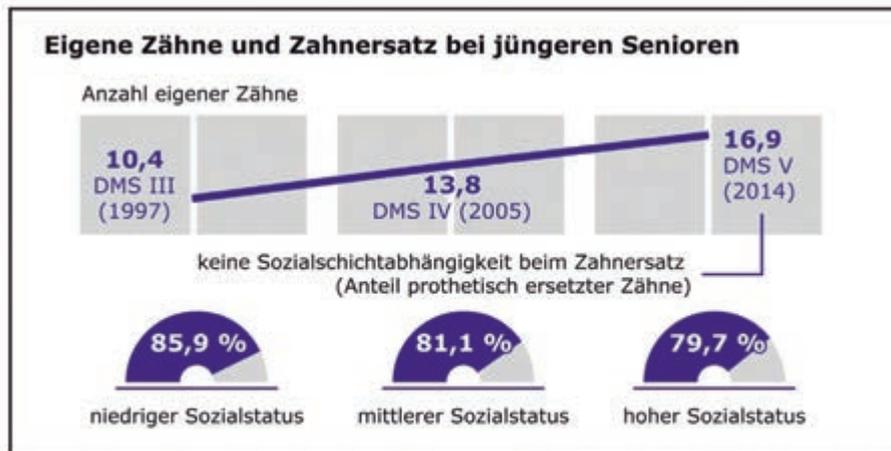
Kinder (12-Jährige)

Kernergebnisse:

- 81 Prozent der Kinder sind kariesfrei.
- Die durchschnittliche Karieserfahrung (DMFT) beträgt 0,5 Zähne.
- Zahnfleischentzündungen lagen bei 78 Prozent der untersuchten Kinder vor.

Dass die großen Volkskrankheiten in ihrer Ausbreitung nicht starr sein müssen, sondern durch große gesellschaftliche Anstrengungen eine epidemiologische Dynamik erfahren können, kann seit mehreren Jahren bei der Zahngesundheit von Kindern eindrucksvoll beobachtet werden (Grafik 1). So betrug die Karieserfahrung bei den 13- bis 14-Jährigen in Westdeutschland im Jahre 1989 noch 5,1 Zähne, gemessen am DMFT-Index (Anzahl der kariösen [Decayed], fehlenden [Missing] und gefüllten [Filled] Zähne [Teeth]); in der Hochrisikogruppe sogar 12,3 Zähne. Der Anteil der kariesfreien Gebisse lag bei 12 Prozent. Bei der DMS IV von 2005 war die Karieserfahrung bei 12-Jährigen auf unter einen Zahn gesunken. Der Anteil kariesfreier Gebisse bei den 12-Jährigen war auf rund 70 Prozent gestiegen und die Hochrisikogruppe hatte, gemessen am Significant Caries Index (SiC – das ist das Drittel mit dem höchsten

Grafik 4



Steigende Anzahl eigener Zähne bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige), keine sozialen Ungleichheiten bei der Versorgung mit Zahnersatz

Jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige)

Kernergebnisse:

- Die durchschnittliche Karieserfahrung (DMFT) beträgt 11,2 Zähne.
- 48,4 Prozent haben keine beziehungsweise eine milde Parodontitis, 43,4 Prozent weisen eine moderate und 8,2 Prozent eine schwere Parodontitis auf.
- Völlige Zahnlosigkeit kommt bei jüngeren Erwachsenen praktisch nicht vor.

Die DMS V belegt einen erheblichen Rückgang der Karieserfahrung bei den jüngeren Erwachsenen von 14,5 DMF-Zähnen im Jahr 2005 auf 11,2 DMF-Zähne. Mit dieser Reduktion um mehr als drei Zähne stellt sich nunmehr auch bei den Erwachsenen ein nachhaltiger Kariesrückgang ein, der sich in der DMS IV von 2005 bereits abgezeichnet hatte. Diese Altersgruppe hat erstmalig im Kindes- und Jugendalter von der Individual- und Gruppenprophylaxe profitiert, sodass vermutet werden kann, dass die positiven Effekte der Kariesprävention in der Erwachsenenpopulation angekommen sind. Dieser Kariesrückgang ist so stark, dass immerhin 2,5 Prozent der jüngeren Erwachsenen als kariesfrei registriert wurden. Wenn auch auf einem im Vergleich zu den Kindern niedrigen Niveau, bedeutet dies immerhin eine Verdreifachung seit 1997.

Ein besonders bemerkenswertes Ergebnis der Studie ist die starke Morbiditätsdynamik

bei Parodontalerkrankungen: Seit der DMS IV von 2005 ist es zu einer Halbierung der schweren Parodontitis gekommen. Insgesamt scheinen sich die Parodontalerkrankungen in dieser Altersgruppe hin zu milderen Erkrankungsformen zu verschieben: Hatten in der DMS IV noch 29,0 Prozent keine oder lediglich eine milde Parodontitis, hat sich der Anteil jetzt auf 48,4 Prozent deutlich erhöht (Grafik 3). Der präventionsorientierte Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin scheint sich nun auch auf Parodontalerkrankungen positiv auszuwirken. Dennoch sind die parodontalen Erkrankungslasten hoch, denn jeder zweite jüngere Erwachsene weist eine Parodontitis auf. Durchschnittlich fehlen den jüngeren Er-

wachsenen 2,1 Zähne. Demzufolge beruht Versorgung mit Zahnersatz in dieser Altersgruppe hauptsächlich auf festsitzenden Versorgungsmöglichkeiten: Bei jedem fünften 35- bis 44-Jährigen wurde derartige Zahnersatz registriert.

Es zeigt sich aber auch ein anderer Paradigmenwechsel bei der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland, der zum Motto „Vorsorgen statt versorgen“ passt: Nicht jeder fehlende Zahn wird durch eine prothetische Maßnahme ersetzt.

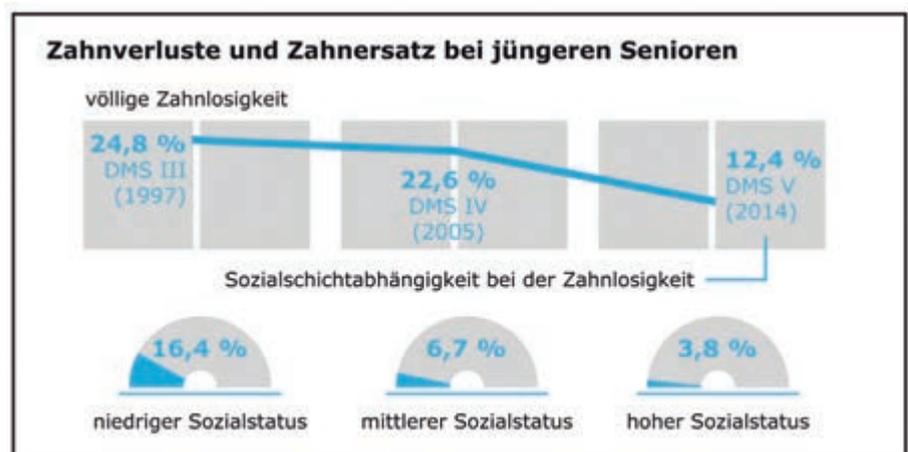
Jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige)

Kernergebnisse:

- Die durchschnittliche Karieserfahrung (DMFT) beträgt 17,7 Zähne.
- 35,3 Prozent haben keine, beziehungsweise eine milde Parodontitis, 44,8 Prozent weisen eine moderate und 19,8 Prozent eine schwere Parodontitis auf.
- Völlige Zahnlosigkeit kommt bei 12,4 Prozent der jüngeren Senioren vor.

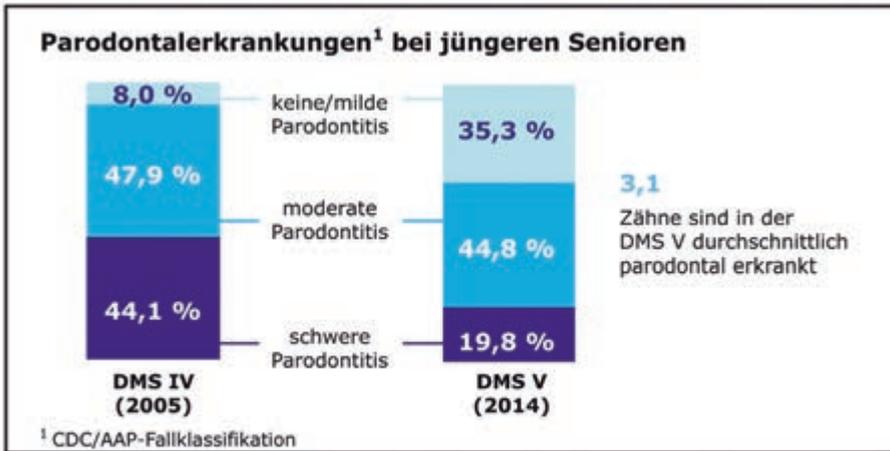
Wie bei den jüngeren Erwachsenen lassen sich auch bei den jüngeren Senioren bemerkenswerte Entwicklungen bei der Karieserfahrung und bei Parodontalerkrankungen feststellen. Die Karieserfahrung bei jüngeren Senioren ist sogar noch deutlicher als bei den jüngeren Erwachsenen zurückgegangen und ist vor allem durch weniger Zahn-

Grafik 5



Halbierung der Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit bei Zahnverlusten

Grafik 6



- 10,0 Prozent haben beziehungsweise eine milde Parodontitis, 45,7 Prozent weisen eine moderate und 44,3 Prozent eine schwere Parodontitis auf.
- Völlige Zahnlosigkeit kommt bei 32,8 Prozent der älteren Senioren vor.

Im Vergleich dazu die Mundgesundheit bei älteren Senioren mit **Pflegebedarf**:

- Die durchschnittliche Karieserfahrung (DMFT) beträgt 24,6 Zähne.
- 18,3 Prozent haben keine beziehungsweise eine milde Parodontitis, 34,1 Prozent weisen eine moderate und 47,6 Prozent eine schwere Parodontitis auf.
- Völlige Zahnlosigkeit kommt bei 53,7 Prozent der jüngeren Senioren vor.

Im Zuge des demografischen Wandels wird der Anteil der alten Menschen in Deutschland stark zunehmen. Heute besteht die Bevölkerung zu 21 Prozent aus Personen im Alter von mehr als 65 Jahren; 15 Prozent sind 65 bis 79 Jahre alt. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren wird bis 2030 auf 28 Prozent ansteigen. Daher war es ein besonderes Anliegen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie, für diese Personengruppe erstmalig umfassende Informationen zum Mundgesundheitszustand und zur zahnmedizinischen Versorgung vorzulegen. Die gute Nachricht vorweg: Der Mundgesundheitszustand der älteren Senioren entspricht heute in vielen Bereichen

verluste bedingt (Grafik 4). Ganz besonders deutlich wird dies an der völligen Zahnlosigkeit, die sich im Vergleich zur DMS III halbiert hat: Während 1997 jeder vierte 65- bis 74-Jährige in Deutschland zahnlos war, ist es heute nur noch jeder achte (Grafik 5).

Allerdings ist hier auffällig, dass totale Zahnlosigkeit mit der sozialen Schicht verbunden ist: Der Anteil zahnloser Senioren ist bei niedrigem Sozialstatus viermal höher als bei Senioren mit einem hohen Sozialstatus. Auf der anderen Seite zeigen sich diese sozialen Ungleichheiten nicht beim Anteil prothetisch ersetzter Zähne. Hintergrund ist, dass ein höherer Anteil von Zahnlosigkeit in der Regel dazu führt, dass mehr totaler Zahnersatz zum Einsatz kommt. Bei der Art des Zahnersatzes zeigen sich daher zwangsläufig wieder soziale Unterschiede. Jedoch ist die Zufriedenheit mit dem eigenen Zahnersatz durchgängig sehr hoch und liegt – je nach Form des vorhandenen Zahnersatzes – zwischen 80 Prozent und 93 Prozent.

Bei den Parodontalerkrankungen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den jüngeren Erwachsenen: Mehr parodontale Gesundheit und weniger schwere Parodontitis als zum Zeitpunkt der DMS IV (Grafik 6).

Dieses Ergebnis ist wissenschaftlich gesehen in dieser Altersgruppe besonders interessant: Da eine Parodontitis nur bei Personen vorliegen kann, die noch eigene Zähne aufweisen, wäre zu erwarten gewesen, dass bei mehr eigenen Zähnen und weniger totaler Zahnlosigkeit parodontale Erkrankungen

tendenziell zunehmen. In der DMS V zeigt sich aber ein anderes Bild. Daher kann an der These „teeth at risk“ in dieser Form nicht weiter festgehalten werden. Verstärkt wird dieses Ergebnis auch dadurch, dass neben dem Rückgang von Parodontalerkrankungen auch die Wurzelkaries abgenommen hat, die bei freiliegenden Zahnhälsen auftritt: Sie ist von 45 Prozent in der DMS IV auf 28 Prozent zurückgegangen.

Ältere Senioren (75- bis 100-Jährige)

Kernergebnisse:

- Die durchschnittliche Karieserfahrung (DMFT) beträgt 21,6 Zähne.

Grafik 7



Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene

NEU

Tokuyama
Dental High Tech from Japan

ESTELITE BULK FILL FLOW

Das sichere Bulkfill-Material



Mit **Sicherheit** ästhetisch!



20.000 fache Vergrößerung

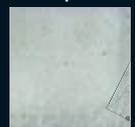


Opazität



Kavitäten-adaption

Herkömmliches Bulkfill-Material



ESTELITE BULK FILL FLOW

- + Reduzierter Polymerisationsstress durch neuartige Kompositfüllkörper
- + Ausreichende Opazität für ästhetische Restaurationen ohne zusätzliche Deckschicht
- + Nur 10 Sekunden Aushärtung

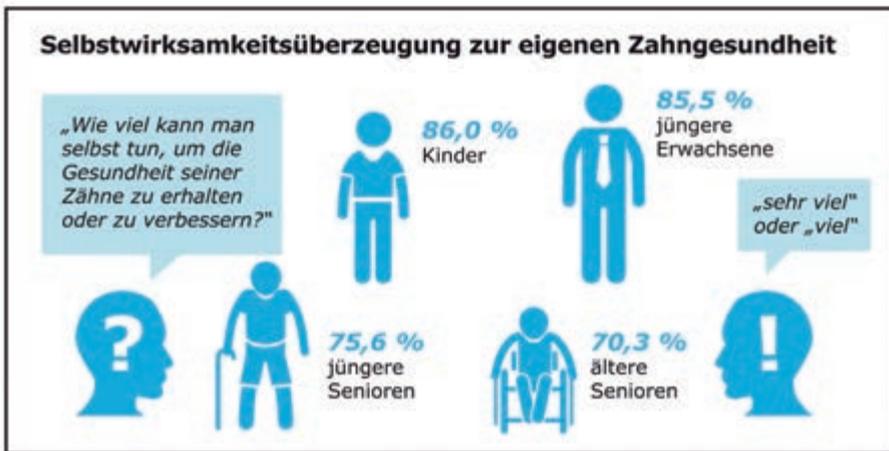
Tokuyama
Dental High Tech from Japan

Tel 02505-938513
www.tokuyama-dental.de

KANIEDENTA

Tel 05221-34550
www.kaniedenta.de

Grafik 8



Quelle: IDZ

Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Grundüberzeugung, selbst wirkungsvoll Einfluss auf die eigene Zahngesundheit nehmen zu können): bis ins hohe Alter sehr hoch

dem Mundgesundheitszustand der jüngeren Senioren im Jahr 2005. So betrug die Karieserfahrung der jüngeren Senioren 2005 noch 22,1 Zähne und liegt bei den älteren Senioren heute bei 21,6 Zähnen. Neun von 10 jüngeren Senioren wiesen damals ebenso wie die älteren Senioren heute eine Parodontalerkrankung auf. Und auch bei der Zahnlosigkeit zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Jeder dritte ältere Senior ist zahnlos. In diesem Zusammenhang ist interessant, dass lediglich bei einem geringen Anteil (4,4 Prozent) prothesenbedingte Mundschleimhautveränderungen festgestellt wurden. Dieses Phänomen mehr gesunder Lebensjahre verbunden mit einer Verschiebung der Krankheitslasten ins höhere Lebensalter nennt man Morbiditätskompression. Beim Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verschlechtert sich der Mundgesundheitszustand allerdings rapide (Grafik 7). Vergleicht man die zahnmedizinischen Befunde aller älteren Senioren mit älteren Senioren, die zudem pflegebedürftig sind, stellen sich deutliche Unterschiede dar. Bei den pflegebedürftigen Menschen war jeder Zweite zahnlos, aber nur jeder dritte in der Altersgruppe der älteren Senioren. Pflegebedürftige Menschen verfügen über nur noch knapp fünf primär gesunde oder restaurierte, funktionstüchtige Zähne; bei den älteren Senioren sind es doppelt so viele. Auch der Sanierungsgrad bei Karies fällt deutlich geringer aus (minus 4 Prozentpunkte). Daneben benötigen pflegebedürftige Menschen

mehr Hilfe bei der täglichen Mundhygiene: 29,8 Prozent versus 6,7 Prozent.

Ungleiche Verteilung der Karieslast

Karies und Parodontitis, die beiden Haupterkrankungen der Zahnmedizin, sind in der Bevölkerung in Deutschland ungleich verteilt. In den meisten Fällen zeigt sich ein inverser Sozialgradient, das heißt, Menschen mit höherer Schulbildung sind tendenziell weniger von Munderkrankungen betroffen. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass insbesondere die völlige Zahnlosigkeit bei den jüngeren Senioren in Abhängigkeit vom Sozialstatus erheblich variiert. Gegenüber der letzten Erhebung von 2005 hat sich dieser Zusammenhang aber leicht verringert. Auf der anderen Seite ist die mundgesundheitsbezogene Selbstaufmerksamkeit in der Bevölkerung sehr hoch (Grafik 8). Drei von vier Studienteilnehmern gaben an, „sehr viel“ oder „viel“ für den Erhalt der eigenen Zahngesundheit tun zu können. Ein vielversprechendes Ergebnis für die präventive Zahnmedizin!

Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, MSc.
Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

■ A. Rainer Jordan, Wolfgang Micheelis (Gesamtbearbeitung), Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) Herausgeber: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Deutscher Zahnärzte Verlag DAV, Köln, 2016. ISBN 978-3-7691-0020-4