

DMS V – Pflege braucht Prophylaxe

A. Rainer Jordan

In Deutschland vollzieht sich ein enormer demografischer Wandel: Zum einen erreichen die Menschen ein höheres Alter, zum anderen nimmt der Anteil der Senioren aufgrund der sinkenden Geburtenrate kontinuierlich zu. Epidemiologische Daten zur Mundgesundheit der älteren Senioren sind deshalb für die Planung der zahnmedizinischen Versorgung unverzichtbar. Die DMS V umfasst erstmals die 75- bis 100-Jährigen – und zeigt, wie hoch das Präventionspotenzial in dieser Altersgruppe noch ist.

2012 legte das IDZ eine systematische Übersicht zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Deutschland vor. Grundlage waren aktuelle Einzelstudien [1, 2]: Zehn regionale Studien aus 2000 bis 2012 wurden für Menschen mit Pflegebedarf einbezogen. Einerseits wurde dabei bereits klar, dass die

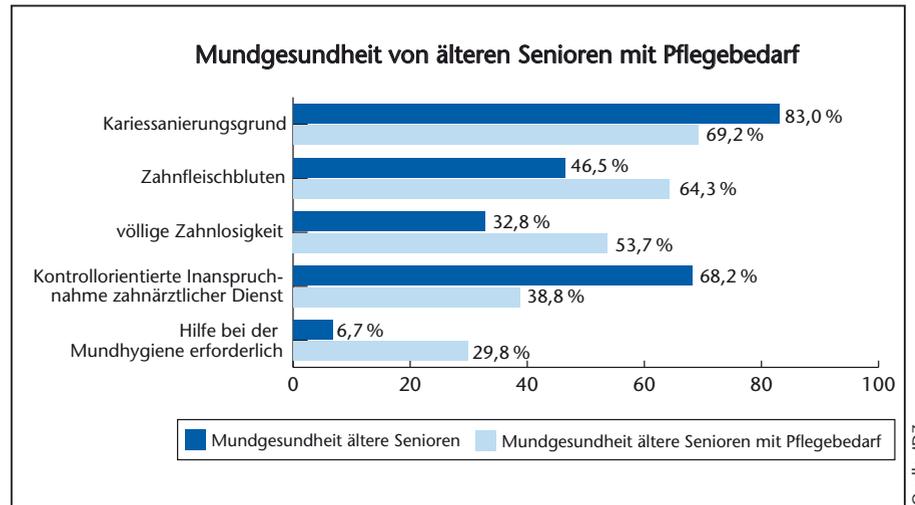
Mundgesundheit dieser vulnerablen Gruppen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in Deutschland kompromittiert ist. Andererseits machte die Literaturübersicht deutlich, dass auf diesem Gebiet ein erheblicher Forschungsbedarf besteht. Aus diesem Grund wurde die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) um die systematische

Untersuchung der 75- bis 100-Jährigen – mit Schwerpunkt auf Menschen mit Pflegebedarf – mithilfe eines entsprechenden oral-epidemiologischen Altenmoduls ergänzt: 22,6 Prozent waren in dieser Altersgruppe, den älteren Senioren, pflegebedürftig. Davon lebten 30,7 Prozent zum Erhebungszeitpunkt in stationären Einrichtungen und



Alle Fotos: zm-mg

69,3 Prozent in häuslicher Pflege – Zahlen, die sehr gut mit den Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes [3] korrelieren. Diese Übereinstimmung und die Tatsache, dass auch diese Studienteilnehmer konsequent über eine Zufallsstichprobe der Einwohnermeldeämter rekrutiert wurden, sind ein starker Anhaltspunkt für valide Daten zur



Grafik 1:

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

oralen Gesundheit in dieser Studie, auch der Menschen, die in stationärer Pflege leben. Um die Behandlungsfähigkeit einschätzen zu können, wurde bei allen älteren Senioren die zahnmedizinische funktionelle Kapazität (ZFK) durch die Studienzahnärzte ermittelt [4], die sich als praktikable zahnärztliche Einschätzung älterer Menschen zugunsten einer optimierten Therapieplanung dargestellt hat. Aus den Dimensionen Therapiefähigkeit, Mundhygienefähigkeit und Eigenverantwortlichkeit ergeben sich vier Belastbarkeitsstufen, die einen Hinweis darauf geben, wie komplex zahnärztliche Behandlungen geplant werden können. Während bei den älteren Senioren insgesamt noch knapp jeder Zweite (47,6 Prozent) zahnmedizinisch voll belastbar war, wurden lediglich 17,5 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf so eingeschätzt. Nicht belastbar waren bei den älteren Senioren 4 Prozent, bei Menschen mit Pflegebedarf hingegen 17,9 Prozent. Auf der einen Seite bedeutet dies, dass die Therapiekonzepte bei Pflegebedürftigen beispielsweise hinsichtlich des Umfangs therapeutischer Maßnahmen oder auch der Länge der Behandlungstermine angepasst werden müssen. Auf der anderen Seite aber auch, dass immerhin noch ein Drittel (33,2 Prozent) der Menschen mit Pflegebedarf grundsätzlich voll oder nur mit leichten Einschränkungen zahnmedizinisch belastbar und damit uneingeschränkt behandelbar ist.

Da die zahnmedizinische funktionelle Kapazität mit zunehmender Pflegestufe allerdings deutlich abnimmt, spricht vieles dafür, aus zahnärztlicher Sicht bereits zu Beginn eines Pflegebedarfs eine oralmedizinische Sanierung vorzunehmen und keine abwartende Haltung einzunehmen. Hinzu kommt ein ansteigender Assistenzbedarf bei der täglichen Mundhygiene: Bei Pflegestufe 0 benötigen über 90 Prozent (92,4 Prozent) der Pflegebedürftigen keine Hilfe bei der täglichen Mundhygiene, bei Pflegestufe III sind fast alle Studienteilnehmer (96,7 Prozent) darauf angewiesen.

Was diese Zahlen aber auch belegen, ist, wie groß das zahnmedizinische Präventionspotenzial bei pflegebedürftigen Menschen grundsätzlich noch ist. Wenn man davon ausgeht, dass die zuvor in dieser Serie bereits beschriebene Morbiditätskompression, die auf die älteren Senioren ja nun besonders zutrifft, grundsätzlich zu einem Großteil ein Ergebnis erfolgreicher Primär- und auch Sekundärprävention ist, wäre nämlich zu erwarten, dass verstärkte präventionsorientierte zahnärztliche Betreuungskonzepte auch bei Pflegebedürftigen noch zu einer erheblichen Verbesserung der Mundgesundheit beitragen können (Abbildung 1).

Aktuell muss man dagegen feststellen, dass die Mundgesundheit von Menschen mit Pflegebedarf im Vergleich zur altersgleichen Gruppe der älteren Senioren in fast allen



Bereichen in Deutschland kompromittiert ist [5]. Als zentrale Mundgesundheitsmarker werden derzeit auf dem internationalen oral-epidemiologischen Fachgebiet vor allem drei zentrale Parameter diskutiert: Zahnlosigkeit, Zahnverlust und Karieserfahrung. Anhand dieser Größen soll der Mundgesundheitszustand von Menschen mit Pflegebedarf im Vergleich zur gesamten Altersgruppe der älteren Senioren betrachtet werden: Gut jede zweite pflegebedürftige Person (53,7 Prozent) war vollständig zahnlos. Bei den älteren Senioren war das nur jede dritte (32,8 Prozent). Interessanterweise gab es hinsichtlich des prothetischen Versorgungszustands keinen Unterschied: Jeweils 91 Prozent der fehlenden Zähne waren prothetisch ersetzt und in beiden Gruppen war die totale Prothese die vorherrschende Leitversorgung mit Zahnersatz. Beim Zahnverlust allerdings scheinen pflegebedürftige Menschen gesundheitlich ebenso benach-

teiligt wie bei der Zahnlosigkeit, da ihnen mittelwertig 4,6 mehr Zähne fehlen als älteren Senioren insgesamt (22,4 fehlende Zähne Pflegebedürftige versus 17,8 fehlende Zähne ältere Senioren). Die höhere Anzahl fehlender Zähne bei Pflegebedürftigen (M-Komponente des DMFT-Index) spiegelt sich auch im Ausmaß der Karieserfahrung wider: Der DMFT, also die Gesamtheit der durch Karies oder Kariesfolgen (Füllungen oder andere Restaurationen, Zahnverluste) betroffenen Zähne eines Gebisses, beträgt bei Menschen mit Pflegebedarf 24,5 Zähne. Das bedeutet, dass 24,5 von 28 Zähnen (87,5 Prozent) eine Karieserfahrung aufweisen beziehungsweise bereits verlorengegangen sind. Bei den älteren Senioren mit 21,6 DMFT-Zähnen haben fast drei Zähne weniger eine Karieserfahrung. Den DMFT [6] kann man zwar mit Fug und Recht für die gesamte epidemiologische Zahnmedizin als den Prototypen eines epidemiologischen

Index bezeichnen, doch auch er ist nicht frei von Kritik. Ein berechtigter Einwand ist, dass dieser Index im Laufe des Lebens immer nur ansteigen kann und somit versorgungsepidemiologische Aspekte vernachlässigt. So weisen sowohl eine zahnlose als auch eine an allen Zähnen an Karies erkrankte Person jeweils denselben DMFT-Score von 28 auf. Dasselbe gilt auch für eine Person, die nach einer zahnärztlichen Sanierung an allen Zähnen suffiziente Restaurationen aufweist. Die Funktionalität des stomatognathen Systems ist aber sicher bei allen drei Personen völlig unterschiedlich einzuschätzen. Neben dem DMFT wurde deshalb von dem kürzlich verstorbenen, großen Aubrey Sheiham der sogenannte Funktionstüchtige-Zähne-Index FST eingeführt [7].

Der FST addiert die restaurierten (F(illed)-Komponente) und die gesunden (S(ound)-Komponente) Zähne (T(eeth)), also die funktionstüchtigen Zähne, und stellt damit quasi einen versorgungsepidemiologischen Kontrapunkt zum DMFT dar. Für die älteren Senioren wurden in der DMS V noch mittelwertig 9,6 funktionstüchtige Zähne gemessen. Das ist immerhin ein Drittel (32,4 Prozent) eines vollständigen Zahnbestandes bei den 75- bis 100-Jährigen. Bei Menschen mit Pflegebedarf liegen lediglich noch 4,9 funktionstüchtige Zähne vor – das sind noch 17,5 Prozent. Neben diesen konsentierten, zentralen Mundgesundheitsmarkern ergeben sich aus den Untersuchungen der DMS V weitere wichtige Erkenntnisse, um bei der zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung von pflegebedürftigen Menschen in der Zukunft vergleichbare Entwicklungen vorweisen zu können, wie dies bei einem Großteil der Bevölkerung in der DMS V gezeigt werden konnte. ■

Priv.-Doz. Dr. med. dent. A. Rainer Jordan,
MSc., Wissenschaftlicher Direktor
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Zentrale Mundgesundheitsmarker bei älteren Senioren und bei Menschen mit Pflegebedarf (75- bis 100-jährige) in der DMS V

	Gesamt	mit Pflegestufe
	n = 1.133	n = 256
Zahnlosigkeit (Prozent)*	32,8	53,7
fehlende Zähne (MW)*	17,8	22,4
DMFT (MW)*	21,6	24,5

*ohne Weisheitszähne
Quelle: IDZ