

[editorial]

Neue Herausforderungen für die Prävention



Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die vom Institut Deutscher Zahnärzte (IDZ) im November 2006 vorgestellte Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) zeigt die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention auf. Mit 0,7 DMF Zähnen bei den 12-jährigen Jugendlichen nimmt Deutschland einen absoluten Spitzenplatz im internationalen Vergleich ein. Gleichzeitig konnte erstmals nachgewiesen werden, dass die präventiven und zahnerhaltenden Maßnahmen auch bei den Erwachsenen und Senioren zu einem deutlichen Rückgang, vor allen Dingen des Zahnverlustes, führten. Über alle Sozialschichten hinweg ist ein hoher Kariessanierungsgrad zu verzeichnen und auch die prothetische Versorgung bei dieser Altersgruppe weist ein hohes Niveau auf.

Wer nun aber meint „Die Karies hätten wir im Griff“, der muss sich andererseits auch den sich aus der Studie ergebenden Herausforderungen stellen. So hat sich die sozialschicht- und bildungsabhängige Kariesverteilung (Kariespolarisation) seit der DMS III aus dem Jahre 1997 sogar noch verstärkt. Erfahrungen aus anderen Ländern, wie beispielsweise der Schweiz, zeigen auf, dass die erreichten Erfolge nur durch die Verstetigung und die Nachhaltigkeit der präventiven Aktivitäten erhalten bleiben.

So paradox es klingt, bringt aber der zunehmende Zahnerhalt bei Erwachsenen und Senioren steigende Risiken und zunehmende Prävalenzen für weitere orale Krankheitsbilder hervor. So verzeichnen wir eine deutliche Zunahme der Wurzelkaries bei Erwachsenen und Senioren. Größte Herausforderung ist die Zunahme schwerer Parodontalerkrankungen, insbesondere bei den Senioren. Mit dem Zahnerhalt stehen also vermehrt Zähne „at risk“. Hieraus ergeben sich stark steigende versorgungspolitische Anforderungen, aber auch präventive Potenziale für die Zukunft. In erster Linie ist es natürlich wichtig, jegliche reversible parodontale Schädigung bei Jugendlichen und Erwachsenen zu vermeiden. Hier kann und muss die Zahnmedizin mit ihren prophylaxeorientierten Praxiskonzepten handeln. Da parodontologische Erkrankungen aus Sicht der Risikofaktorenmedizin vor allem Aspekte des Verhaltens und der Allgemeinmedizin berühren, ergeben sich hieraus zu verstärkende Handlungsfelder. Dies betrifft die Beeinflussung schädlicher Angewohnheiten, wie insbesondere das Rauchen. Dabei gilt es, die Kompetenzen der Zahnärzte, aber auch unserer zahnärztlichen Mitarbeiterinnen zu stärken. In Interaktion mit den medizinischen Fachbereichen gilt es, die Raucherentwöhnung in die präventiven Konzepte zu implementieren.

Wissenschaftliche Studien belegen, dass bei Erwachsenen und Senioren zunehmend genetische und medizinische Faktoren für die Auslösung und Verstärkung parodontologischer Erkrankungen Bedeutung besitzen. Im Wachsen begriffene Volkskrankheiten, wie z.B. der Diabetes, sind bestes Beispiel dafür. Die Zukunft der Prävention in der Zahnmedizin liegt somit verstärkt in der ausführlichen Diagnostik und der medizinischen Anamnese sowie in der engen Kooperation mit anderen medizinischen Fachgebieten. In dieser Interaktion kann es gelingen, die vor uns liegende Aufgabenstellung anzugehen. Dazu gehört unsererseits die Erweiterung unserer medizinischen Kompetenz, aber insbesondere auch bei unseren medizinischen Kollegen die Erweiterung zahnmedizinischer Kompetenzen. Selbstbewusst und gestützt auf unsere sozialepidemiologischen Daten gilt es den Blickwinkel der zahnmedizinischen Prävention zu erweitern. Die Forderung nach gesunden Lebenswelten, einer gesunden Lebensweise und der Integration der Zahnmedizin in sämtlich präventive Ansätze des Gesundheitswesens ist damit nur logische Konsequenz.