



Prof. Dr. Christoph Benz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität München

Anti-Aging mit der elektrischen Zahnbürste

Wer in den IDZ-Band mit den Ergebnissen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) schaut, wird feststellen, dass sich unsere gute alte Zahn„heilkunde“ deutlicher verändert, als es viele wahrhaben wollen. Vor allem unsere älteren Mitbürger marschieren erstaunlich stramm in Richtung Mundgesundheit. Ein besonders guter „Wanderstock“ scheinen dabei elektrische Zahnbürsten zu sein. Die DMS IV zeigt, dass die Mehrzahl (51%) der 65- bis 74-Jährigen mit niedrigem Kariesbefall elektrische Zahnbürsten nutzen. Ist dies nun die wissenschaftliche Bestätigung eines alten Vorurteils: Alte Menschen sind motorisch eingeschränkt und brauchen elektrische Unterstützung? Sicher nicht! Die „Elektriker“ sind einfach besser motiviert und informiert, aber sie sind leider auch noch viel zu wenige: 18,3% sagt die DMS IV. Nun werden viele einwenden „Na ja, mehr erreicht unser Präventionsgedanke halt nicht“. Und ich sage wieder „Nein“. Ein schönes Beispiel ist die Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), die mehr als 12 Millionen ältere Menschen zusammenschließt. Ein Modul in der aktuellen Kampagne „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ wurde durch die DGAZ gestaltet. Ziel ist dabei, den „fitten“ Alten klar zu machen, wie wichtig und sinnvoll ein größeres Engagement in der zahnmedizinischen Prävention ist. Der Erfolg übertrifft alle Erwartungen und dokumentiert eindrucksvoll das Interesse, aber auch den Nachholbedarf. Es hilft der Oma eben doch nicht, wenn man den Enkel durch ein IP-Programm schleust.

Aber auch wir Zahnärzte müssen uns mehr engagieren. Altersprävention ist eine „IP-freie Zone“, und das ist gut so! Die alten Menschen sind eine viel zu heterogene Gruppe, um sie über den BEMA-Kamm zu scheren. So zu denken ist gut, sich mehr zu engagieren ist besser.

Weg mit den Prophylaxeplakaten, die Jugend und Mundgesundheit in scheinbar unlösbarer Verbindung zeigen. Weg mit den Prophylaxekämmerchen, die dem Prophylaxeerfolg schon allein räumliche Barrieren entgegensetzen. Her mit den gestandenen 50+ Prophylaxeassistentinnen, die den Älteren so viel mehr sagen als hübsche 17-Jährige. Weg mit den archaischen 2-mal-im-Jahr-Terminen. Alte Menschen sind heterogen: Die eine braucht uns einmal im Jahr, der andere vielleicht viermal. Aber dafür hätte der lebenserfahrene Ältere dann vielleicht auch gerne eine bessere und individuellere Begründung, als wir sie gemeinhin der Jugend geben. Es gibt heute so viel schöne Möglichkeiten, Risiko zu analysieren und verständlich zu dokumentieren. Warum tun wir's nicht! Keine Angst übrigens vor der „Altersarmut“. Sie ist konstant rückläufig. Die Jugendarmut ist es, die wächst. Wenn man bedenkt, zu welch aberwitzigen „Premium“-Ausstattungen uns – alt wie jung – die Autoindustrie in den letzten Jahren überreden konnte, gibt es natürlich auch einen Platz für Konzepte mit viel höherem Nutzwert.