

Kariesstatus und geografische Lage

Große Unterschiede bei 12-Jährigen in Europa.



BERN/BELGRAD – Eine Studie eines internationalen Forschungsteams hat den Zusammenhang zwischen dem Kariesstatus bei zwölfjährigen Kindern in Europa und der geografischen Lage sowie mehreren mikro- und makroökonomischen Faktoren untersucht. Unter der Leitung von Dr. Kian Alessandro Schmutz (Universität Bern), Dr. Roberta Borg-Bartolo (Universität Bern) und Assistenzprofessorin Ana Vuković (Universität Belgrad) wurden Daten ausgewertet, die im Zeitraum von 2011 bis 2022 in 36 europäischen Ländern erhoben wurden.

Das Forscherteam bezieht in seinen Analysen die Faktoren Bruttonationaleinkommen (BNE), geografische Lage, Arbeitslosenquote und den Human Development Index (Wohlstandsindikator) mit ein. Der Kariesindex DMFT (Decayed, Missing or Filled Teeth, also kariöse, fehlende oder gefüllte Zähne) wurde zur Beurteilung des Ausmaßes der Karieserfahrung der Kinder herangezogen. Eine geringe Karieserfahrung besteht bei einem DMFT von ≤ 1 , ein DMFT zwischen > 1 und ≤ 2 gilt als mittelhoch, ein DMFT von > 2 bis ≤ 3 als hoch und alles über einem Wert von 3 zeigt einen sehr hohen Kariesstatus auf.

Auffällige Unterschiede in Europa

Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder in südeuropäischen Ländern wie Kroatien und Slowenien eine höhere Kariesprävalenz (ca. 59 Prozent) haben als Kinder in Nordeuropa (ca. 44 Prozent). Während die Kariesrate in entwickelten Ländern tendenziell seit Mitte der 70er-Jahre sinkt, bleiben dennoch große Unterschiede innerhalb Europas bestehen, insbesondere zwischen wirtschaftlich benachteiligten Regionen und wohlhabenderen Ländern. Diese Unterschiede betreffen sowohl die allgemeine Bevölkerung als auch speziell sozial und wirtschaftlich benachteiligte Gruppen.

Für alle EU-Mitgliedstaaten, die eine Pro-Kopf-Ausgabe von über 100 US-Dollar für die zahnmedizinische Versorgung aufwei-

sen, ermittelte die Studie einen niedrigeren DMFT-Wert als den durchschnittlichen Gesamtmittelwert. Dieser liegt bei einem Wert von 2,10.

Länder in Westeuropa verzeichnen die geringste Kariesprävalenz mit einem DMFT von 0,8, während Kinder in Osteuropa mit dem DMFT-Wert 2,87 am stärksten betroffen sind. In Ländern mit höherer Arbeitslosenquote, vor allem in Süd- und Osteuropa, ist der DMFT ebenfalls statistisch signifikant höher, hier reicht der Mittelwert bis zu 6,88.

Die Studie zeigt zudem, dass Kinder aus Ländern mit höherem BNE eine signifikant niedrigere Karieserfahrung haben: Der Gesamtmittelwert der DMFT nach BNE-Kategorie betrug 0,85 (bei einem sehr hohen Einkommen von BNE > 25.000 US-Dollar), 2,49 (bei einem hohen Einkommen von BNE 15.001–25.000 US-Dollar) bzw. 3,17 (bei einem mittleren Einkommen von BNE ≤ 15.000 US-Dollar).

Gründe für die auffälligen Unterschiede können der landesabhängige schlechte Zugang zu zahnmedizinischen Präventionsmaßnahmen, erhöhter Zuckerkonsum und eine allgemein schlechtere Gesundheitsversorgung sein.

Bedeutung für die Gesundheitspolitik

Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, präventive Maßnahmen in Ländern mit niedrigem Einkommen zu verstärken und den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung zu verbessern. Der Studie zufolge könnten Ungleichheiten in der Mundgesundheit durch gezielte politische Maßnahmen und mehr Investition von

Ressourcen in die Mundgesundheitsysteme reduziert werden. Ein besseres Verständnis der sozialen Determinanten von Karies könnte dazu beitragen, effektive und kosteneffiziente Präventionsstrategien zu entwickeln, die sowohl mikro- als auch makroökonomische Faktoren berücksichtigen.

Laut jüngsten Daten des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik ist die zahnärztliche Versorgung von Kindern in den meisten europäischen Ländern fast vollständig abgedeckt, und Kinder sind meist von Zuzahlungen befreit. Jedoch entscheidet jedes Land individuell über Finanzierung, Behandlungsabdeckung und die berücksichtigte Altersgruppe. Dies erschwert den direkten Vergleich der Gesundheitssysteme.

Das Forschungsteam fordert groß angelegte Stichproben mit längeren Beobachtungszeiträumen. Weitere Forschungsarbeiten könnten dabei über die Grenzen Europas auf alle Kontinente ausgedehnt werden. **DT**

Quellen: ZWP online/Wiley Online Library

Früherkennung des adenoidzystischen Karzinoms (ACC)

Zahnärztliche Verantwortung beim Befund von Mundhöhlentumoren.

Das zahnärztliche Team spielt eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung potenziell tödlicher Tumoren der Mundhöhle. Eine vom Verein für Zahnhygiene e.V. geförderte Studie der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und dem Pathologischen Institut der Ludwig-Maximilians-

Universität München (LMU) fokussiert das Beispiel der Früherkennung des adenoidzystischen Karzinoms (ACC). Dieser seltene und in fortgeschrittenen Stadien aggressive Tumor der kleinen Speicheldrüsen besitzt bei früher Diagnose eine sehr gute Prognose.

Früherkennung: Der Schlüssel zu besseren Überlebenschancen

Tumoren der Speicheldrüsen machen etwa vier Prozent aller Kopf-Hals-Tumoren aus, wobei davon circa 20 Prozent in den kleinen Speicheldrüsen auftreten. Zahnärzte sind oft die Ersten, die Frühindikatoren solcher Tumoren in Form von Schwellungen in der Mundhöhle erkennen können. Besonders das ACC stellt aufgrund seiner langsamen, aber stetigen Progression und hohen Neigung zu Rezidiven und Metastasierung ein erhebliches Risiko dar. Eine frühzeitige Überweisung an Spezialisten ist daher von größter Bedeutung. „Der entscheidende Faktor liegt im frühzeitigen Erkennen, der korrekten Interpretation und geeigneten diagnostischen Maßnahmen, um eine gute Prognose zu gewährleisten“, betont Dr. Lukas Greber von der Ludwig-Maximilians-Universität München. Es ist notwendig, die gesamte Mundhöhle gründlich zu inspizieren und nicht nur die Zähne in den Fokus zu nehmen. Nur durch eine umfassende Untersuchung auch der Schleimhäute können potenzielle Tumoren frühzeitig erkannt und rechtzeitig behandelt werden.

Diagnostische Herausforderungen und der potenziell lebensrettende Einfluss von Zahnärzten

Die histopathologische Diagnostik von Speicheldrüsentumoren ist aufgrund ihrer enormen Vielfalt und Seltenheit komplex. Bei Verdacht auf ein ACC ist eine präzise histologische Untersuchung unerlässlich, um die beste Therapie zu planen. Die Studie von Dr. Greber und Prof. Stephan Ihrler zeigt, dass das zahnärztliche Praxisteam im Alltag die Gelegenheit haben kann, durch rechtzeitiges Handeln das Leben von Patienten zu retten. Statistisch gesehen hat jeder Zahnarzt etwa zweimal in der beruflichen Laufbahn die Möglichkeit, durch die Früherkennung eines Tumors der kleinen Speicheldrüsen lebensrettend einzugreifen – eine Aufgabe, die mit der eines Piloten verglichen werden kann,

der in einer Notsituation ein Flugzeug sicher landen muss.

Empfehlungen für Zahnärzte

Die Studienergebnisse verdeutlichen, dass Zahnärzte bei auffälligen Veränderungen der Mundschleimhaut, die innerhalb von zwei Wochen trotz Therapie keine Besserung zeigen, eine histologische Begutachtung veranlassen sollten. Hierbei ist die Weitergabe von Lokalisation, Größe, klinischem Befund und Verdachtsdiagnose (idealerweise auch mit prä- und postoperativen Lichtbildern) für eine optimale histopathologische Diagnostik essenziell, unterstreicht Prof. Ihrler aus dem Pathologischen Institut der LMU. Im Rahmen der Studie wurde ein Begutachtungsbogen erstellt, der es ermöglicht, alle relevanten Informationen schnell und unkompliziert zu erfassen. Beim Verdacht auf Tumoren der kleinen Speicheldrüsen wird eine sofortige Überweisung zum Spezialisten empfohlen.

Fazit

Die jährliche gründliche Untersuchung der gesamten Mundhöhle sollte fester Bestandteil jeder zahnärztlichen Routineuntersuchung sein. Ein enger Austausch mit Pathologen hilft, die Früherkennung und damit die Überlebenschancen von Patienten mit Mundhöhlentumoren zu optimieren. **DT**

Quelle: Gemeinnützige Studienförderung des Vereins für Zahnhygiene e.V.



Dr. med. dent. Lukas Greber (links) und Prof. Dr. med. Stephan Ihrler.



Hier finden Sie den Begutachtungsbogen.