

# Erfolge der Prävention – und wo sie verloren gehen

## Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS-6): Vergleich der Ergebnisse mit anderen Ländern.

Die Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS) ist eine repräsentative epidemiologische Bevölkerungsstudie, die den Zustand der Mundgesundheit in Deutschland seit 1989 in wiederkehrenden Erhebungen systematisch erfasst. Die Daten der DMS-6, die in den Jahren 2021 bis 2023 erhoben wurden, wurden nun in einen internationalen Zusammenhang gestellt. Dafür wurden je nach Verfügbarkeit Daten aus bis zu 39 Staaten verwendet.

### Kronenkaries

Daten für Zwölfjährige lagen von allen einbezogenen Ländern vor. Hier war Deutschland an einer Spitzenposition: Nur in Dänemark hatten die Kinder eine geringere Karieserfahrung. In Bezug auf den Kariesindex DMFT (zerstörte, fehlende oder gefüllte Zähne aufgrund von Karies) teilt sich Deutschland mit dem Vereinigten Königreich den ersten Platz.

Zur Karieserfahrung bei den 35- bis 44-Jährigen waren Daten aus 21 Ländern verfügbar. Hier belegte Deutschland den fünften Platz. In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen mit Daten aus 20 Ländern lag Deutschland im Mittelfeld auf dem zehnten Platz.

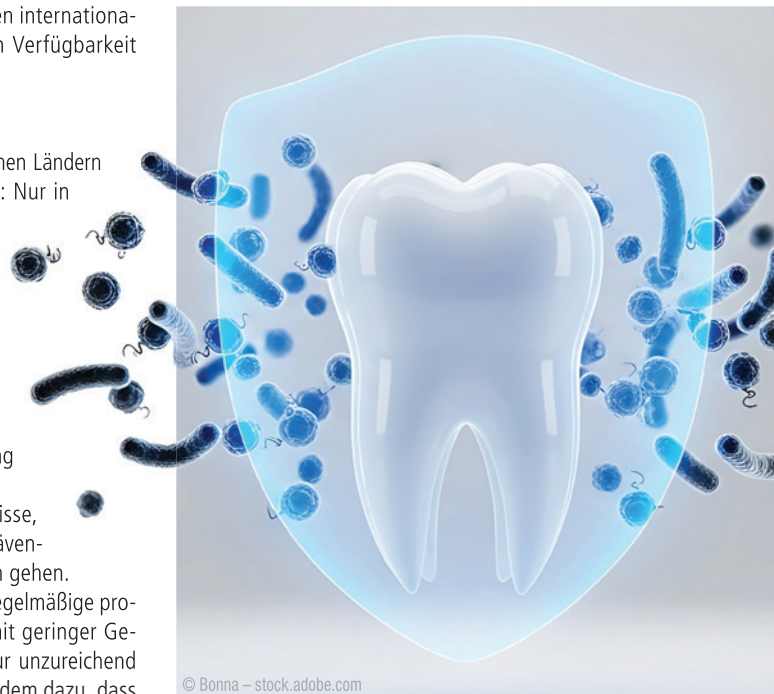
Die Autoren vermuten aufgrund dieser Ergebnisse, dass die bei Kindern und Jugendlichen erreichten Präventionserfolge im Lebensverlauf ein Stück weit verloren gehen. Derzeit bestehende Prophylaxeprogramme und die regelmäßige professionelle Zahnreinigung werden von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz und begrenzten Ressourcen nur unzureichend wahrgenommen. Der bessere Zahnerhalt führt außerdem dazu, dass in höherem Alter mehr Zähne vorhanden sind, die erkranken können. Dies zeigt sich auch an einer höheren Prävalenz von Wurzelkaries in fortgeschrittenem Alter.

### Parodontalgesundheit

Der Anteil parodontal gesunder Personen in Deutschland war im Ländervergleich gering: 27 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und neun Prozent der 65- bis 74-Jährigen waren parodontal gesund.

Die Daten sind aufgrund methodischer Schwächen und mangelnder Vergleichbarkeit aber wenig aussagekräftig. Beispielsweise zeigte eine Studie aus der Türkei, dass dort 89 Prozent der 65- bis

74-Jährigen parodontal gesund waren und weniger als zehn Prozent der Menschen einen schlechten Parodontalstatus hatten (Community Periodontal Index CPI 3 oder höher).



Die Menschen in dieser Altersgruppe hatten allerdings im Durchschnitt nur noch 3,4 eigene Zähne, während die gleiche Altersgruppe in der DMS-Studie 19,4 eigene Zähne hatte.

Hinzu kommt, dass eine effektive Parodontalbehandlung ermöglicht, Zähne mit größeren Sondierungstiefen und somit höherem CPI über einen längeren Zeitraum zu erhalten.

### Zahnerosion

Daten zur Zahnerosion lagen nur für Personen im Alter von 35 bis 44 Jahren aus sieben Ländern vor (Irland, Italien, Polen, Portugal,

Schweiz, Spanien und Großbritannien). In Deutschland waren die meisten Menschen ohne Zahnerosion (BEWE-Indexwert von 0), und selbst in der schwersten Kategorie (BEWE = 3) war die Prävalenz in Deutschland am zweitniedrigsten. Doch auch diese Ergebnisse sind aufgrund methodischer Schwächen mit Vorsicht zu betrachten.

### Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Metaanalysen mit weltweit durchgeführten Studien zu MIH kommen zu einer gepoolten Prävalenz von etwa 13 bis 14 Prozent. Im Vergleich dazu liegt die MIH-Prävalenz in Deutschland mit rund 15 Prozent im Durchschnitt. Im direkten Ländervergleich belegte Deutschland den vierten Platz unter neun Ländern.

Da die Ursachen von MIH immer noch weitgehend unbekannt sind, ist eine gezielte Prävention derzeit nicht möglich.

### Die Mundgesundheit hat eine nennenswerte soziale Komponente

Zwischen der Kaufkraft, gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf, und dem Kariesindex DMFT war eine moderate und statistisch signifikante inverse Korrelation festzustellen (Pearson-Korrelationskoeffizient  $-0,342$ ;  $p = 0,033$ ). Der DMFT nimmt also mit steigender Kaufkraft ab. Dieser Zusammenhang unterstreicht den Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf das Kariesgeschehen.

### Fazit

Karies ist in Deutschland drastisch zurückgegangen, sie ist aber nicht verschwunden. Der Ländervergleich belegt eindrucksvoll, wie wirksam die vorbeugenden Maßnahmen bei Kindern sind. Gleichzeitig zeigt sich das Potenzial einer im Erwachsenenalter fortgesetzten Prophylaxe, auch im Hinblick auf die heutzutage größere Anzahl von eigenen Zähnen bei höherem Lebensalter. Mehr Engagement für eine bessere Mundgesundheit über die gesamte Lebensspanne könnte den Ergebnissen nach weiteren Fortschritten zur Folge haben. [DT](#)

**Quelle:** Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten

# Armut geht auf die Zähne – und aufs Herz

## Finanzielle Barrieren als Gesundheitsrisiko.

Wer aus Kostengründen auf zahnärztliche Versorgung verzichtet, erkrankt häufiger an Herz-Kreislauf-Leiden und Demenz. Das zeigt eine große US-Studie mit Daten von über 90.000 Teilnehmenden.

Finanzielle Hürden beim Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung könnten weitreichendere Folgen haben. Eine Kohortenstudie

„Kosten sind eine der zentralen Barrieren beim Zugang zur zahnärztlichen Versorgung [...]“

zeigt, dass ältere Menschen, die notwendige zahnärztliche Behandlungen aus Kostengründen nicht in Anspruch nehmen, häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz erkranken.

Die Arbeit von Mabeline Velez und Kollegen basiert auf Daten der „All of Us“-Kohorte der National Institutes of Health. Ausgewertet wurden elektronische Gesundheitsdaten und Befragungen von Personen ab 55 Jahren. Die

Stichprobe ist dementsprechend groß angelegt, je nach Endpunkt wurden zwischen rund 86.000 und über 92.000 Personen berücksichtigt. Analysiert wurde, ob nicht gedeckte zahnmedizinische Bedarfe aufgrund von Kosten mit späteren Diagnosen von Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Demenz zusammenhängen. Personen, die Zahnarztbesuche oder notwendige Behandlungen aus finanziellen Gründen auslassen, zeigen in allen untersuchten Bereichen höhere Erkrankungs-raten.

Auf Bevölkerungsebene rechnen die Autoren vor, dass sich etwa zwei bis vier Prozent dieser Erkrankungen vermeiden ließen, wenn finanzielle Barrieren beim Zugang zur Zahnmedizin entfallen würden. Nach Anpassung für sozioökonomische, verhaltensbezogene und klinische Faktoren schwächten sich einige Zusammenhänge ab, was auf komplexe Ursachen hinweist.

Die Studie erweitert damit den bisherigen Kenntnisstand. Während frühere Arbeiten vor allem einzelne orale Erkrankungen wie Parodontitis oder Zahnverlust betrachteten, rückt hier ein struktureller Faktor in den Fokus – der fehlende Zugang zur Versorgung.

„Kosten sind eine der zentralen Barrieren beim Zugang zur zahnärztlichen Versorgung“, sagt Studienleiterin Velez. Viele Betroffene

verschieben notwendige Behandlungen oder entscheiden sich für invasivere Eingriffe wie Extraktionen. Frühzeitiger Zahnverlust kann wiederum langfristige gesundheitliche Folgen haben. Finanzielle Einschränkungen wirken zudem als vorgelagerter Faktor, der sich auf das Risiko chronischer Erkrankungen auswirken kann, so die Autoren. [DT](#)

**Quelle:** ZWP online

