Länger gesund im Mund

MUNDGESUNDHEITSSTUDIE Am 16. August war es so weit: Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) wurden durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einem hochinteressierten Publikum in Berlin vorgestellt. Dabei liefert die repräsentative Studie zum Status quo der Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland erstmals auch Angaben zur Situation alter und pflegebedürftiger Menschen. Das Fazit der Studie ist überaus erfreulich: Fast alle Mundgesundheitsziele, die bis 2020 eingelöst werden sollten, wurden schon jetzt erreicht. Und im internationalen Vergleich kann die Bezifferung „V" auch als „V" für Victory stehen: Deutschland erreicht bei der Mundgesundheit in den Bereichen Karieserfahrung und Parodontitis sowie bezüglich des verringerten Ausmaßes völliger Zahnlosigkeit eine absolute Spitzenposition.

Von links: Dr. Wolfgang Eßer (KZBV), Dr. A. Rainer Jordan (IDZ) und Dr. Peter Engel (BZÄK).

Untersucht wurden für die aktuelle Studie die Altersgruppen der 12-Jährigen (Kinder), 35- bis 44-Jährigen (jüngere Erwachsene), 65- bis 74-Jährigen (jüngere Senioren) sowie, erstmals, der 75- bis 100-Jährigen (ältere Senioren, anteilsmäßig mit Pflegebedarf). Die klinischen Untersuchungen konzentrierten sich vor allem auf Karies und Parodontitis als Haupterkrankungen der Zahnmedizin sowie auf den Umfang der Zahnverluste.

„Mundgesundheit so gut wie nie"

Dabei zeigte sich, dass 81 Prozent der zwölfjährigen Kinder in Deutschland völlig kariesfreie Zähne haben. Das sind doppelt so viele wie noch 1997. Bei den jüngeren Erwachsenen ist die Anzahl der Zähne mit Karieserfahrung seit 1997 um 30 Prozent, d.h. 4,9 Zähne, zurückgegangen und nur halb so viele Erwachsene weisen wiederum im Vergleich zu 1997 noch eine Karieserkrankung der Zahnwurzel auf.

Zudem hat sich bei den jüngeren Erwachsenen – obwohl jeder zweite Erwachsene parodontal erkrankt ist – auch das Auftreten schwerer Parodontalerkrankungen halbiert, und jedes zweite Kind und jeder dritte Erwachsene geben an, die Empfehlungen der Zahnpflege zu kennen und diese in einem guten, eigenverantwortlichen Zahnputzverhalten umzusetzen. Demnach belegen die Studienergebnisse, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, „dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt". Und auch Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender der KZBV, stimmt in dieses positive Fazit mit ein, wenn er in Berlin festhält, dass der Stand der „Mundgesundheit in Deutschland so gut wie nie" ist.

Mundgesundheit bei jüngeren und älteren Senioren

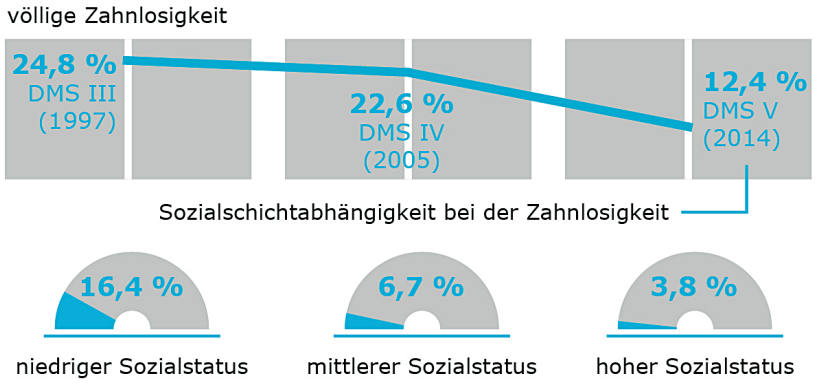
Bei den jüngeren Senioren zeichnet sich eine ähnliche Situation ab wie bei den Erwachsenen. Die Karieserfahrung ist seit 1997 eindeutig rückläufig und das Verbleiben eigener Zähne (zwischen 1997 und 2014) um ganze fünf Zähne angestiegen. Heute verfügen die 65- bis 74-Jährigen im Schnitt über 17 eigene Zähne, während sich die völlige Zahnlosigkeit im Vergleich zu den Daten der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie von 1997 halbiert hat (Infografik 1). Zudem treten nachweislich weniger moderate bis schwere Parodontalerkrankungen auf: Schwere Parodontalerkrankungen haben sich im Vergleich zu 2005 um die Hälfte verringert, trotz mehr erhaltener Zähne. Gleichzeitig lässt sich jedoch bei jedem zweiten jüngeren Senioren eine parodontale Erkrankung feststellen.

Bei den älteren Senioren weisen neun von zehn Menschen eine moderate bzw. schwere Parodontitis auf. Bedingt durch den demografischen Wandel ist davon auszugehen, dass der Erkrankungsstand noch zunehmen und damit entsprechend der Behandlungsbedarf ansteigen wird (Infografik 2). Daher sind primäre Präventionsmaßnahmen (wie zum Beispiel eine PZR) und sekundäre Präventionsansätze im

Sinne einer „unterstützenden Parodontitistherapie“ (UPT) unverzichtbar und müssen gezielt (weiter)entwickelt werden. Es gilt hier, so Dr. Wolfgang Eßer, Informationen aufzubereiten und vermehrt „flächendeckende Aufklärung“ zu leisten.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der DMS V auch, dass Patienten heute zehnmal häufiger über Implantate verfügen als noch im Vergleichsjahr 1997. Somit bestätigt dies den zunehmenden Trend zu festsitzendem Zahnersatz, der dadurch möglich ist, da immer mehr Menschen, jüngere wie ältere Senioren, ihre eigenen Zähne behalten und so die besten Voraussetzungen geschaffen sind, Zahnersatz langfristig fest zu verankern.

Zahnverluste und Zahnersatz bei jüngeren Senioren



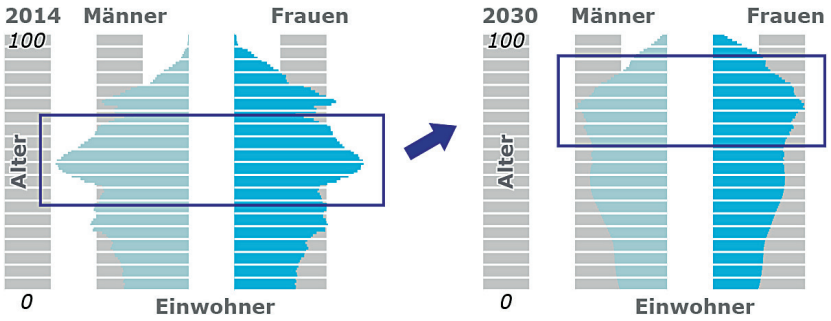
1 Halbierung der Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit bei Zahnverlusten.

Mundgesundheit bei Menschen mit Pflegebedarf

Zu den wichtigsten Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie zählt die repräsentative Erkenntnis, dass ältere Menschen mit Pflegebedarf eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit aufweisen als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren. Konkret heißt das: Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (Infografik 3). Jeder zweite Pflegebedürftige in der Alterskohorte der 75- bis 100-Jährigen ist zahnlos. (Im Vergleich: Nur ein Drittel der älteren Senioren ohne Pflegebedarf ist von Zahnlosigkeit betroffen.) Gleichzeitig sind die verbleiben-

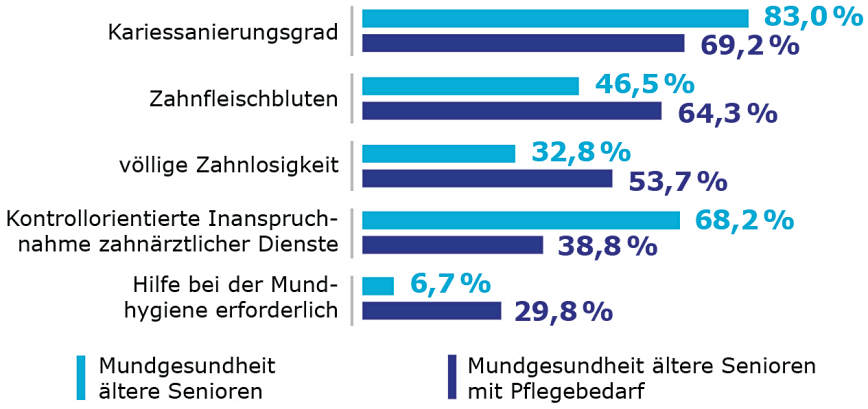
ANZEIGE

Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel



2 Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 % und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 %. Im Jahr 2030 werden der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.

Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf



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

den, eigenen Zähne weniger funktionstüchtig und generieren einen höheren Behandlungsbedarf. Daher muss – das zeigt die Studie in ihren Ergebnissen überdeutlich – in besonderem Maße die altersgerechte, zahnärztliche Prävention und Therapie von Patienten mit Pflegebedarf großflächig thematisiert werden. Wichtig ist dabei, die besondere, eingeschränkte Situation dieser Patientengruppe zu erfassen: Menschen mit Pflegebedarf weisen sowohl eine verminderte Therapie- als auch Mundhygienefähigkeit auf. Notwendige Behandlungen und Hilfestellungen müssen daher entsprechend konzipiert sein, zum Beispiel kürzere Zahnarzttermine und Zahnprothesen, die eine einfachere Reinigung ermöglichen. Zudem sind mehr als die Hälfte (60 Prozent) der pflegebedürftigen Patienten nicht mehr in der Lage, eigenverantwortlich Zahnarzttermine zu organisieren und in der Praxis zu erscheinen. Auch hier müssen Angebote (weiter)entwickelt werden, die Menschen mit Pflegebedarf bei der präventiven Versorgung alltagsgerecht unterstützen. Das heißt, die Zahnärzteschaft muss hierfür flexibler und mobiler werden und häusliche, mobile Pflegemodelle anbieten.

Mundgesundheit und sozialer Status

Neben Menschen mit Pflegebedarf zeigen laut DMS V auch jene Patienten häufiger orale Erkrankungen, die aus sozial schwächeren Milieus stammen. Es besteht also ein enger Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit. In der Gegenüberstellung konkreter Prozentzahlen heißt das: Während bei den 12-Jährigen mit hohem Sozialstatus 88 Prozent völlig kariesfrei sind, trifft dies nur auf 75 Prozent der Kinder aus sozial schwächeren Schichten zu. Genauso sind nur 4 Prozent der jüngeren Senioren mit hohem Sozialstatus komplett zahnlos, während 16 Prozent der 65- bis 74-Jährigen mit niedrigem Sozialstatus von kompletter Zahnlosigkeit betroffen sind. Hier müssen – so fordern es die Vertreter der Studie – gesundheitspolitische und gesamtgesellschaftliche Maßnahmen, spezielle Vorsorgeangebote und Aufklärungsprogramme ansetzen, die die Mundgesundheit schichtübergreifend ermöglichen und fördern.

Eine Versorgungsform, die nicht dem Gefälle der Schichten unterliegt, ist die zahnprothetische Versorgung: Der Anteil prothetisch ersetzter Zähne ist in allen sozialen Schichten gleich hoch.

Ausblick

In seinem zusammenfassenden Ausblick verweist Dr. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte, auf zwei wesentliche Tatsachen: Zum einen „bleiben Menschen in Deutschland länger gesund im Mund“, zum anderen „verschieben sich die Krankheitslasten ins höhere Lebensalter“. Dies zeige sich, so Jordan, daran, dass die „heute älteren Senioren einen vergleichbaren Mundgesundheitszustand haben wie ihn die jüngeren Senioren vor zehn Jahren aufwiesen“. Dieses Phänomen, auch als Morbiditätskompression bezeichnet, erfasst mehr gesunde Jahre vor dem Beginn einer Erkrankung und ist damit ein anschauliches Beispiel dafür, dass sich das verbesserte Präventionsmanagement in der Zahnmedizin wirklich auszahlt.

Letztlich ist und bleibt jedoch die Zahn- und Mundgesundheit eng an das eigenverantwortliche Verhalten der Menschen geknüpft – je früher und je mehr für die Gesundheit der eigenen Zähne getan wird und Prävention aktiv gelebt wird, desto länger lässt sich die Mundgesundheit im Alter erhalten.

Quellen: IDZ, BZÄK, KZBV

Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)
Kurzfassung

PAROEX®

DIE PROFESSIONELLE WAHL

Für die Anwendung

in der Praxis

zu Hause – für Ihre Patienten

- Antiseptisch wirksames Chlorhexidin in einer Konzentration von 1,2 mg/ml
- Zugelassenes Arzneimittel – freiverkäuflich[1]
- Angenehmer Geschmack
- Alkoholfrei

PAROEX® 1,2 mg/ml Mundwasser

Vertrieb in Deutschland: SUNSTAR DEUTSCHLAND GmbH · Tel.: 07673 885 10855 E-Mail: service@de.sunstar.com
Zulassungsinhaber: SUNSTAR FRANCE · 55/63, rue Anatole France · 92300 LEVALLOIS PERRET · FRANKREICH

SUNSTAR

[1)] Geeignet für den Verkauf unter Berücksichtigung des erforderlichen Sachkundenachweises nach § 50 AMG

PAROEX® 1,2 mg/ml, Mundwasser
Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat. **Zusammensetzung:** Ein ml enthält 1,2 mg Chlorhexidindigluconat.
Sonstige Bestandteile: Glycerol, Acesulfam-Kalium, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Propylenglykol, Azorubin (85 %), Minze-Aroma, flüssig, Optamint, 257515, gereinigtes Wasser.
Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung bei Mundschleimhautinfektionen und zur postoperativen Versorgung in der Stomatologie.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin bis (D-gluconat) oder einen der Hilfsstoffe.
Warnhinweise: Enthält Azorubin (E122), Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Propylenglycol: Packungsbeilage beachten.
Nebenwirkungen: Selten: Verstärkte Zahnsteinbildung, Überempfindlichkeitsreaktionen, Zahnfleischblutungen (bei regelm. Anwendung nach Zähneputzen).
Sehr selten: Reversible desquamative Veränderungen der Schleimhaut, Reizungen der Mundschleimhaut.
Einzelfälle: Schwere allergische Reaktionen (mit Symptomen wie Bronchospasmus, Dyspnoe, periorbitales Ödem, Blutdruckabfall und Schock, einschl. Anaphylaxie) nach lokaler Anwendung.
Sonstige: Reversible Verfärbungen an den Zähnen, zahnärztlich eingebrachten Materialien und der Zunge (Glossotrichie), bräunliche Verfärbung der Zähne, Wundheilungsstörungen, brennendes Gefühl auf der Zunge (zu Behandlungsbeginn), reversible Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, reversible Taubheit der Zunge.

SUNSTAR FRANCE · 55/63, rue Anatole France · 92300 LEVALLOIS PERRET · FRANKREICH