

Citius, altius, fortius

Im August 2016 traten die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Institut der Zahnärzte vor die Presse und stellten die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) vor. Da Sie sicherlich noch keine Zeit gefunden haben, das mehr als 600 Seiten umfassende Buch in die Hand zu nehmen, geschweige denn es zu lesen, erlauben Sie mir, dass ich die wichtigsten Ergebnisse kurz zusammenfasse:

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 %) sind heute völlig kariesfrei.
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt.
- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahre 1997 war es noch jeder Vierte.
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben jedoch eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne. Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt durch die demografische Entwicklung ab, jedoch ist durch die Altersabhängigkeit der Erkrankung mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, konstatiert: „Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt.“ Können Sie, lieber Leser, diese Ergebnisse in Ihrer Praxis mit denen der hier vorgestellten Studienpopulation von 4.600 Menschen in 90 Standorten bestätigen? Haben Sie andere Erfahrungen gemacht?

Schauen wir beispielhaft auf eine Altersgruppe, die in der DMS V als jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige) zusammengefasst werden: Hier wird berichtet, dass nahezu alle jüngeren Erwachsenen von Karies betroffen sind. Ihre durchschnittliche Karieserfahrung betrug 11,2 Zähne. Parodontale Erkrankungen lagen bei 52 % der jüngeren Erwachsenen vor. Hierbei handelt es sich um die Altersgruppe, die als Kinder bzw. Jugendliche von der eingeführten Gruppen- und Individualprophylaxe profitieren konnten! Schaut man sich die weiteren Alterskohorten an (65- bis 74-Jährige und die älteren Senioren von 75 bis 100 Jahre), fällt auf, dass vor allem die älteren Senioren eine durchschnittliche Karieserfahrung von 21,6 Zähnen aufwiesen und Parodontalerkrankungen bei über 90 % der Probanden in dieser Alterskohorte lagen. Es wurde viel erreicht, nichtsdestotrotz fällt auf, dass sich die Karies- und Parodontalerkrankungen in die Altersphasen des höheren Lebensalters verschoben haben und die Krankheitslast folglich im höheren Alter verdichtet wird. So konnten die Autoren zeigen, dass beispielsweise das orale Morbiditätsprofil der älteren Senioren in der DMS V eine fast identische Prävalenzstruktur im Hinblick auf Karies und Parodontitis hatte, wie dies vor knapp zehn Jahren in der jüngeren Altersgruppe dokumentiert wurde. Interessant ist in dem Zusammenhang auch, dass sich das Mundgesundheitsverhalten für die Oralprophylaxe auf der Bevölkerungsebene verbessert hat. Das Zahnputzmuster nach Häufigkeitszeitpunkt und -dauer hat sich erheblich gesteigert. Fast jedes zweite Kind und fast jeder



dritte jüngere Senior gaben an, ein gesundheitsförderliches Zahnputzen anzuwenden. Entsprechend ausgeprägt war auch die Selbsteinschätzung der Untersuchten: Drei von vier Studienteilnehmern gaben an, sehr viel oder viel für den Erhalt der eigenen Zahngesundheit zu tun! Die wenig kritische Selbsteinschätzung unserer Patienten zeigt, dass offensichtlich eine nicht unerhebliche Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit besteht. Es muss noch viel tägliche Überzeugungsarbeit geleistet werden, um den Patienten klarzumachen, dass simples „Zahnbürst-in-den-Mund-nehmen“ nicht dazu führt, dass im Mund alles „sauber“ und „gesund“ wird.



Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen
Torsten W. Remmerbach