

„Parodontitisprävention ins Visier nehmen“

| Antje Isbaner

Wie sich die Mundgesundheit auf die allgemeine Lebensqualität auswirkt, fand Prof. Dr. Stefan Zimmer, Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, anhand einer Studie mit ca. 12.300 Fragebögen von Patienten aus gut 700 Zahnarztpraxen heraus. Die ZWP Redaktion sprach mit ihm über die Ergebnisse der Studie im Allgemeinen und die Konsequenz für die Mundgesundheit der Generation 50+ im Speziellen.

Herr Prof. Zimmer, im Jahr 2010 wurden die Ergebnisse Ihrer Studie „Mundgesundheit und Auswirkungen auf die allgemeine Lebensqualität“ veröffentlicht. Wobei handelt es sich hierbei konkret und zu welchem Ergebnis sind Sie gekommen?

Jeder Mensch und erst recht jeder Zahnarzt wird ohne zu zögern und unwidersprochen behaupten, dass die Mundgesundheit einen erheblichen Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden und damit auf die Lebensqualität hat. Wer nicht richtig kauen kann, sich wegen des Aussehens seiner Zähne schämt oder gar Zahnschmerzen hat, wird ohne Zweifel darunter leiden. Allerdings verstehen die meisten Menschen, die über Lebensqualität sprechen, diese als etwas Qualitatives, nicht Messbares. Vor einigen Jahren wurden jedoch Instrumente in Form von validierten Fragebögen entwickelt, mit denen sich gesundheitsbezogene und auch mundgesundheitsbezogene Lebensqualität messen lässt.

Der Ursprung dieses Wissenschaftsgebietes liegt in der Onkologie, wo man sich zunehmend gefragt hat, inwieweit eine Therapie zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Letzten Endes geht es ja schließlich bei einer Behandlung nicht nur darum, dass objektiv messbare Parameter sich verbessern, sondern dass sich der Patient nach einer Behandlung besser fühlt. Da Gesundheit nicht nur aus physischem



Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke

Wohlbefinden besteht, werden bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eine physische und eine psychische Komponente erhoben.

Die Fragestellung in unserer Studie war, welchen Anteil die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität an der gesundheitsbezogenen Lebensqualität insgesamt hat.

Dazu haben wir Fragebögen aus 720 teilnehmenden Zahnarztpraxen von insgesamt 12.392 Patienten ausgewertet. Das wichtigste Ergebnis war, dass wir zeigen konnten, dass sowohl die physische als auch die psychische Komponente der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu etwa zehn Pro-

zent von der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität bestimmt wird. Darüber hinaus konnten wir zeigen, dass sich die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei den befragten Patienten im Altersbereich zwischen 14 und 50 Jahren nicht signifikant unterscheidet und erst danach leicht abnimmt, sich aber immer noch auf einem hohen Niveau befindet. Damit Sie das einordnen können: Der beste Punktwert, der keinerlei mundgesundheitsbezogene Probleme repräsentiert, liegt bei 0, der schlechteste bei 56. 41- bis 50-Jährige hatten im Durchschnitt einen Wert von 6,26; die über 70-Jährigen einen Wert von 8,21. Der verwendete Fragebogen (OHIP 14 = Oral Health Impact Profile) umfasste 14 Fragen, die jeweils mit folgender Skala beantwortet werden konnten: 0 = nie Beschwerden, 1 = kaum Beschwerden, 2 = ab und zu Beschwerden, 3 = oft Beschwerden und 4 = sehr oft Beschwerden. Daraus lässt sich ableiten, dass ein Wert von 8 z.B. dadurch entstehen kann, dass sechsmal mit „nie Beschwerden“ und achtmal mit „kaum Beschwerden“ beantwortet wird, was alles in allem ein gutes Niveau repräsentiert

Welche Möglichkeiten ergeben sich Ihrer Meinung nach aus den Ergebnissen Ihrer Studie für die Zahnmedizin?

Die Studie hat zunächst die Bedeutung der Zahngesundheit für die gesundheitsbezogene Lebensqualität insge-

samt nachgewiesen. Obwohl die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität auch im Alter noch sehr gut war, gibt es dort am ehesten Handlungsbedarf. Dies ist umso wichtiger als die Nahrungsaufnahme im Alter einen immer höheren Stellenwert einnimmt. Denken Sie nur an Menschen in Pflegeheimen. Wenn die Aktivität eines Menschen infolge stark eingeschränkter Mobilität abnimmt, wird die regelmäßige Nahrungsaufnahme zu einem Höhepunkt im Tagesablauf. Wenn dann die Nahrungsaufnahme durch ein insuffizientes Gebiss beeinträchtigt wird, hat das einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität.

Und welche Therapiekonzepte können Sie für die Generation 50+ empfehlen, um deren Mundgesundheit zu verbessern und somit deren Lebensqualität zu erhöhen?

Wir brauchen hier weniger besondere Therapie- als Präventionskonzepte. Damit die Zähne der über 50-Jährigen noch besser werden, muss man bei den Kindern und Jugendlichen anfangen. Das ist in Deutschland in den letzten zehn bis 20 Jahren sehr erfolgreich geschehen. Nun gilt es, die präventive Betreuung der Erwachsenen und älter werdenden Menschen stärker auszubauen. Das muss primär in den Zahnarztpraxen stattfinden, in denen noch mehr als bisher individualprophylaktische Programme angeboten werden müssen. Der Patient 50+ muss natürlich auch daran denken, dass sein Gebiss sich verändert und andere Präventionsmaßnahmen als bisher erfordert. Hier ist insbesondere das steigende Risiko für Parodontitis und Wurzelkaries, aber auch für Erosion und Abrasion zu nennen. Diesen Risiken begegnet man mit veränderten Pflorgetechniken, z.B. der Anwendung von Zahnzwischenraumbürsten statt Zahnseide sowie einer elektrischen Zahnbürste, der regelmäßigen Anwendung fluoridhaltiger Spüllösungen mit antimikrobiellen Eigenschaften, aber auch einer Kontrolle der Ernährungsgewohnheiten.

Ihre Studie ergab unter anderem, dass die Befragten in den Altersgruppen über 50 von geringen Problemen mit der Mundgesundheit sprachen. Dies

steht im Kontrast zur Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie, die von einer deutlichen Zunahme der Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und besonders Senioren spricht. Wie ist das zu erklären?

Die Parodontalerkrankungen und in deren Folge auch die Wurzelkaries haben nur deshalb zugenommen, weil ältere Menschen heute mehr eigene Zähne im Mund haben als früher. Das ist zunächst mal ein Gewinn. Leider sind die bis ins hohe Alter erhaltenen Zähne aber eben häufig nicht gesund, sondern weisen eine Parodontitis auf. Daher muss es unser Ziel sein, nach den enormen Anstrengungen, die wir in der Vergangenheit erfolgreich in der Kariesprävention unternommen haben, nun verstärkt die Parodontitisprävention ins Visier zu nehmen. Das ist nicht ganz so einfach, weil wir hierfür kein Mittel wie das Fluorid zur Verfügung haben. Und man muss mit der Parodontitisprävention früh anfangen, wenn man im Alter die Früchte ernten möchte. Daher bin ich davon überzeugt, dass die flächendeckende Verwendung von antimikrobiell wirkenden Mundspüllösungen mit Fluorid einen Fortschritt bringen könnte. Hier kann man auch über Präventionsprogramme am Arbeitsplatz nachdenken.

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland müssen sich die Zahnärzte mehr und mehr auf die ältere Patientengruppe einstellen. Was muss dabei beachtet werden?

Das ist in der Tat eine der großen Herausforderungen der Zukunft. Wir haben eine älter werdende Bevölkerung mit vielen chronisch Kranken, und viele dieser häufig multimorbiden Patienten werden in Zukunft noch eigene Zähne im Mund haben und damit einer zahnärztlichen Betreuung bedürfen. Das bedeutet, dass der Zahnarzt der Zukunft und bereits der Zahnarzt der Gegenwart viel besser in allgemeinmedizinischen Fächern ausgebildet sein muss als früher, damit er diesen Anforderungen gerecht werden kann. Die demografische Entwicklung hat auch zur Folge, dass immer mehr unserer zahnärztlichen Patienten pflegebedürftig und nicht mehr mobil sind. Daher müssen wir uns auch auf ein verstärktes Angebot an Hausbesuchen und eine systematische Betreuung von Alten- und Pflegeheimen vorbereiten. Hier gibt es an mehreren Stellen in Deutschland schon vielversprechende Ansätze.

kontakt.

Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer

Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin und Dekan der Fakultät für Gesundheit in Gründung Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
Tel.: 0 23 02/92 66 63
Fax: 0 23 02/92 66 67
E-Mail: Stefan.Zimmer@uni-wh.de

ANZEIGE

schärfer, piffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige volldigitale Intraoral Kamera mit automatischer Bilddrehung.



orangedental
premium innovations



info: +49 (0) 73 51 . 4.74.99 . 0