

Trotz Erfolgen noch viel zu tun

Die beste Nachricht gleich zu Beginn: die Mundgesundheit von Seniorinnen und Senioren in Deutschland ist so gut wie nie zuvor. Wie die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V, 2016) zeigt, ist zurzeit nur noch jeder achte Senior zahnlos, im Jahr 1997 war es noch jeder vierte. Zusätzlich besitzen sie im Durchschnitt fünf eigene Zähne mehr als noch 1997. Weil in der Altersgruppe 60 plus die Menschen zudem ihre eigenen Zähne immer länger behalten, besteht für Zahnärztinnen und Zahnärzte häufiger die Möglichkeit, festsitzenden Zahnersatz zu verankern.

Mehr Aufklärung über Parodontitis

Diese Ergebnisse sind Ausweis der erfolgreichen zahnerhaltenden Präventionsbemühungen der Zahnärzteschaft bei den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern. Dennoch bleibt in bestimmten Bereichen genug zu tun, um die Mundgesundheit der Seniorinnen und Senioren weiter zu verbessern.

Obwohl insgesamt bei älteren Menschen der Trend bei Parodontiserkrankungen erfreulicherweise rückläufig ist, haben immer noch zwei von drei jüngeren Senioren eine behandlungsbedürftige parodontale Erkrankung. Im hochbetagten Alter, also ab 75 Jahren, weisen laut DMS V sogar neun von zehn Menschen eine moderate bzw. schwere Parodontitis auf. Daraus lässt sich zweierlei schließen: Zum einen, dass sich präventive Maßnahmen – wenn sie denn wahrgenommen werden – positiv auf parodontale Erkrankungen auswirken. Zum anderen, dass noch nicht alle Menschen ausreichend von Präventionsmaßnahmen wie der professionellen Zahnreinigung erreicht werden. Deshalb wird die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine Aufklärungskampagne starten, um vor den Gefahren der Parodontitis zu warnen und auf die Vorsorgemöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Vulnerable Gruppen im Fokus

Zudem muss die Zahnärzteschaft verstärkt vulnerable Gruppen in den Blick nehmen, die aus verschiedenen Gründen einen schwierigen bzw. eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsangeboten haben. Dazu zählen im Seniorenbereich vor allem Menschen mit Pflegebedarf.

Denn pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren weisen häufig eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit auf als ihre Altersgenossen ohne Pflegebedarf. Das hat verschiedene Gründe: Einerseits sind die Pflegebedürftigen motorisch und/oder geistig nicht mehr in der Lage, die Mund- bzw. Prothesenpflege selbst zu übernehmen. Andererseits fehlt den Betreuungspersonen oft



die Zeit, aber auch das Wissen bzw. die Qualifikation, um das für die Menschen mit Pflegebedarf vollumfänglich zu übernehmen. Für die Zahnmedizin bedeutet dies in der Konsequenz, dass ein verstärktes Augenmerk der Prävention und Therapie auf eben diese vulnerable Gruppe gelegt werden muss.

Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass mit einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit auch die Belastbarkeit der Betroffenen sinkt. Bezogen auf die zahnmedizinische Versorgung heißt das, dass der Therapiebedarf steigt, gleichzeitig aber die Therapiefähigkeit sinkt: Die Mundhygienefähigkeit nimmt ab und die Eigenverantwortung – zum Beispiel bei der selbstständigen Mundhygiene, aber auch bei der Wahrnehmung von Zahnarztterminen – ist in zunehmendem Maße eingeschränkt. Laut DMS V kann nur rund jede sechste Person mit Pflegebedarf uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden.

Unter diesen Voraussetzungen müssen die zahnärztlichen Behandlungsstrategien angepasst werden, etwa durch spezielle Versorgungskonzepte – wie der Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“, dazu mehr im separaten Artikel hier im Heft – und wenn möglich durch eine besondere Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene – die BZÄK hat hierzu mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege Videotutorials entwickelt (YouTube ► BZÄK).



Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Infos zum Autor