



Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde am 16. August 2016 in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt.

Die DMS V – Deutschland auf den Zahn gefühlt

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMS V repräsentativ die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle an Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche Altersgruppen und soziale Schichte erfasst:

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei (Abb. 1).
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt (Abb. 1).

- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte (Abb. 2).
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne (Abb. 3).
- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Durch die demografische Entwicklung und die Altersabhängigkeit der Erkrankung ist in der Prognose aber mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen (Abb. 4).

„Als bedeutende Wiederholungsuntersuchung gibt die DMS V einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen. Sie liefert wis-

senschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Auf Grundlage der Ergebnisse kann die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden“, sagte Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des IDZ.

„Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt. Prävention erreicht aber noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise – Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße davon wie die Breite der Bevölkerung. Das ist ein Handlungsauftrag für die Zahnärzteschaft. Auch müssen neue Ansätze in der Prävention genutzt werden, um künftig bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Fortschritte in der Mundgesundheit zu erreichen“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des de-

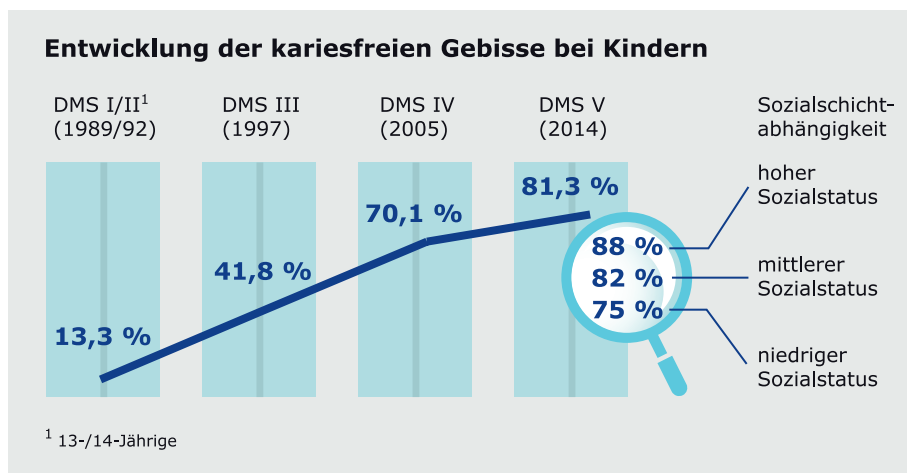


Abb. 1: Zunahme kariesfreier Gebisse bei Kindern (12-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit der Karieserfahrung, aber alle sozialen Schichten haben von der Prävention profitiert.

mografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMS V zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“

Hintergrund – Die DMS V

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versorgung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Quelle: IDZ, BZÄK, KZBV

Zahnverluste und Zahnersatz bei jüngeren Senioren

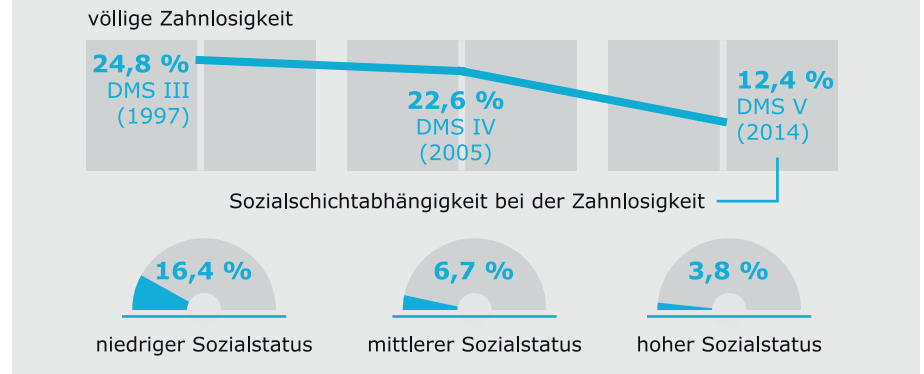


Abb. 2: Halbierung der Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit bei Zahnverlusten.

Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf

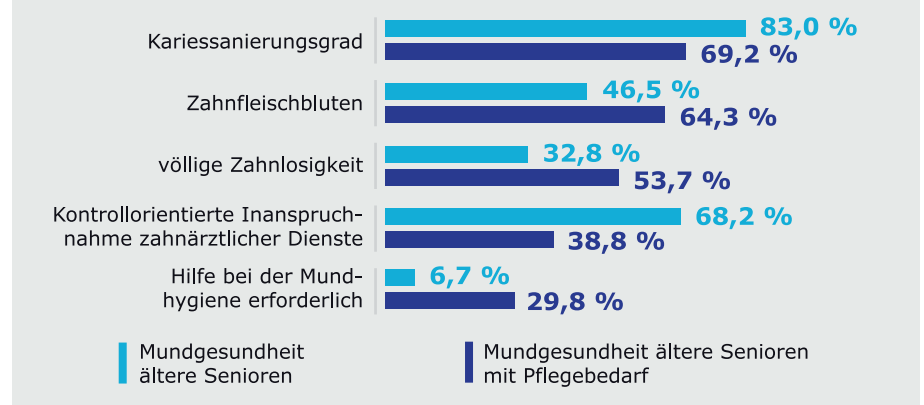


Abb. 3: Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene.

Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel

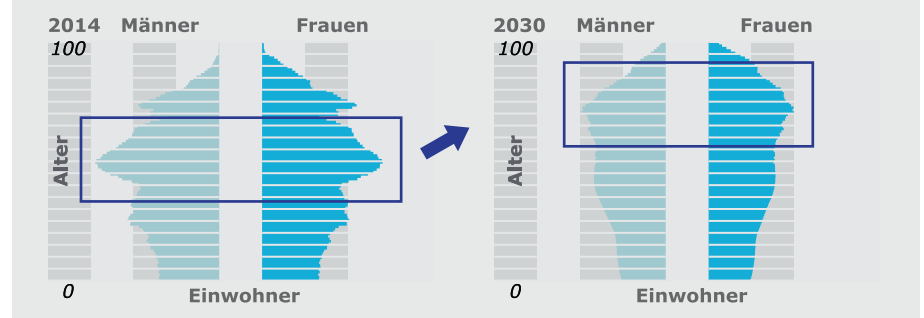


Abb. 4: Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 Prozent und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 Prozent. Im Jahr 2030 wird der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.