

# Fünfte Deutsche Mund- gesundheitsstudie (DMS V): Geringerer Zahnverlust und hoher Zahnersatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung



Die präventionsorientierte Zahnmedizin ist heute ein integraler Bestandteil der Zahnärztlichen Prothetik und zeigt dort erhebliche Wirkung. Das zeigt sich insbesondere daran, dass bei Erwachsenen im mittleren Lebensalter aktuell der Bedarf an festsitzenden Rekonstruktionen gestiegen ist. Der herausnehmbare Zahnersatzbedarf ist dagegen aufgrund der demografischen Entwicklung in das höhere Lebensalter verschoben, dort aber stabil und hoch relevant. In der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen scheinen die zahnärztlichen Prophylaxemaßnahmen Erfolge zu zeigen. Sichtbar wird dies am deutlichen Rückgang der fehlenden Zähne von 4,2 (DMS III) auf 2,1 (DMS V) und der signifikanten Zunahme des Anteils vollbezahnter jüngerer Erwachsener innerhalb der vergangenen fast 2 Jahrzehnte, der sich von 9,7 % (DMS III) auf 27,6 % (DMS V) fast verdreifacht hat. Vollständige Zahnlosigkeit spielt in dieser Altersgruppe fast keine Rolle mehr. Lediglich 2,7 % dieser Gruppe waren noch mit abnehmbarem Zahnersatz versorgt. Unter Betrachtung der Invasivität prothetischer Versorgungen hat sich der Anteil der mit Brücken versorgten 35- bis 44-Jährigen zwischen 1997 (38,1 %) und 2014 (17,5 %) mehr als halbiert. Die Zahnkronenversorgungen dagegen haben in den letzten 17 Jahren von 21,2 % auf 31,5 % deutlich zugenommen. Eine Angleichung zwischen den neuen und alten Bundesländern konnte bezüglich des festsitzenden Zahnersatzes beobachtet werden. Implantatversorgungen spielen in dieser Altersgruppe eine geringere Rolle, da im Durchschnitt nur 0,06 Zähne durch ein Implantat ersetzt wurden. Von den Erkenntnissen oraler

Prophylaxemaßnahmen, die heute für unsere Kinder und die jüngeren Erwachsenen selbstverständlich sind, konnten die Geburtsjahrgänge 1940 bis 1949, die heute 65 bis 74 Jahre alt sind, nicht profitieren. Noch weniger Möglichkeiten zum Erhalt ihrer Mundgesundheit hatten die heute 75- bis 100-Jährigen, die kurz nach dem ersten und vor dem zweiten Weltkrieg geboren wurden. Vor diesen Hintergründen ist es verständlich, dass sowohl in der jüngeren als auch der älteren Seniorengruppe viele Zähne aufgrund ausgeprägter Zahnhartsubstanzdefekte überkront werden mussten und auch viele Zähne über die Jahre hinweg verloren gegangen sind. Beachtenswert und erfreulich ist es jedoch besonders, dass die Anzahl der fehlenden Zähne bei den 65- bis 74-Jährigen über die beiden letzten Jahrzehnte von 17,6 (DMS III) über 14,2 (DMS IV) auf 11,1 Zähne (DMS V) abgenommen hat. Die Anzahl der fehlenden Zähne aus der DMS III Studie des Jahres 1997 ist heute bei den älteren Senioren (75- bis 100-Jährige) angekommen, da in dieser Altersgruppe heute im Durchschnitt 17,6 Zähne fehlen. Ältere Senioren haben somit heute einen Mundgesundheitszustand wie vor 20 Jahren die jüngeren Senioren, ein Phänomen, das als „Morbiditätskompression“ bezeichnet wird. Besonders erwähnenswert ist die Entwicklung der kompletten Zahnlosigkeit bei den Senioren, die sich in der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen in den letzten 17 Jahren von 24,8 % auf 12,4 % halbiert hat. Die Zahnlosigkeit ist sowohl bei den jüngeren als auch bei den älteren Senioren im Oberkiefer deutlich häufiger als im Unterkiefer. Zwischen den alten und neuen Bundesländern existiert

hinsichtlich der Zahnlosigkeit nur ein geringes Gefälle. Aus epidemiologischer Sicht fällt bei beiden Seniorengruppen ein erheblicher Sozialgradient auf, da Studienteilnehmer mit einem niedrigen Sozialstatus bis zu viermal häufiger zahnlos waren im Vergleich zu Studienteilnehmern mit hohem Sozialstatus. Interessant in diesem Zusammenhang ist auch, dass nur knapp 40 % der 75- bis 100-Jährigen regelmäßig zur zahnärztlichen Nachsorge gehen und diese zu über 50 % zahnlos sind. Bezüglich der anteilmäßigen Versorgung mit festsitzendem und abnehmbarem Zahnersatz fällt auf, dass die älteren Senioren überwiegend Prothesen tragen während die jüngeren Senioren mit festsitzendem und abnehmbarem Zahnersatz in einer ähnlichen Größenordnung versorgt sind. In der jüngeren Seniorengruppe fällt zudem auf, dass sich über die letzten 17 Jahre der Anteil der partiellen Prothesen als invasive Versorgungsform von 30,3 % (DMS III) über 28,1 % (DMS IV) auf 28 % kaum verändert hat. Das heißt, dass etwa 2,4 Millionen Bundesbürger in dieser Altersgruppe reduziert teilbezahnt sind und eine abnehmbare Teilprothese tragen. Bei den 75- bis 100-Jährigen sind knapp 2 Millionen mindestens mit einer partiellen Prothese versorgt. Beide Seniorengruppen nutzten seltener die Möglichkeit eines implantatgetragenen Zahnersatzes, wenn auch bei den 65- bis 74-Jährigen eine deutliche Zunahme von 0,7 % (DMS III) über 2,6 % (DMS IV) auf 8,1 % zu beobachten war. Insgesamt scheinen die präventiven Bemühungen und die kurativen Ansätze innerhalb des zahnmedizinischen Versorgungssystems auch für die Senioren

Früchte zu tragen. Inwieweit diese positiven Effekte zahnärztlicher Prophylaxemaßnahmen sich auf den dauerhaften Erhalt von mehr natürlichen Zähnen auch bei den 75- bis 100-jährigen in Zukunft auswirken, muss

grundsätzlich in gesundheitspolitische Überlegungen eingebunden werden. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung ist absehbar ein verstärkter zahnmedizinischer Einsatz notwendig, um für die älteren Men-

schen die Kaufunktion ein Leben lang aufrecht zu erhalten und damit einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt ihrer Lebensqualität zu leisten. DZZ

*Helmut Stark*, Vizepräsident  
für den DGPro-Vorstand

# Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V): Weniger Parodontitis durch mehr und bessere Behandlung!?



Die Ergebnisse der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) wurden gerade veröffentlicht. Was hat sich an der parodontalen Gesundheit der Deutschen in 10 Jahren verändert? Bei den jungen Erwachsenen 35–44 Jahre ist der Anteil von CPI-Code 3 (Taschentiefen von mindestens 4 mm) von 52,7 % in der DMS IV von 2005 auf 48,3 % in 2015 zurückgegangen. Deutlicher ist der Rückgang bei den schweren Parodontalerkrankungen (CPI 4: Taschentiefen  $\geq 6$  mm) von 20,5 % auf 10,4 % in 2015. Nach Korrektur für die Unterschätzung der Erhebung an nur einem Teil der Zähne sind es dann allerdings doch wieder 14,5 % [2]! Bei den Senioren (65–74 Jahre) ist das Bild nicht ganz so eindeutig. Hier nehmen die moderaten Parodontalerkrankungen (CPI 3) von 48 % (DMS IV) auf 50,8 % etwas zu. Die schweren Parodontalerkrankungen der über 65-Jährigen sind

aber ebenfalls rückläufig von 39,8 % (DMS IV) auf 24,6 % [5]. Das ist insgesamt eine großartige Entwicklung.

## Parodontitisprävalenz ins Bewusstsein gebracht

2006 war die DMS IV veröffentlicht worden. Damals waren alle begeistert von der niedrigen Kariesprävalenz. Über die gestiegene Parodontitisprävalenz wollte außer den Parodontologen niemand gerne sprechen. Auf der Basis der Zahlen aus der DMS IV lässt sich berechnen, dass es 2005 etwa 8 bis 11 Millionen Bundesbürger mit behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen gab. Das waren 10 % der Gesamtbevölkerung. Die DG PARO hat von Anfang an auf den Missstand der hohen Parodontitisprävalenz aufmerksam gemacht und sich gegen alle Versuche ge-

wehrt, die Prävalenz der Parodontitis in Deutschland klein zu reden. Als Fachgesellschaft sucht sie seit Jahren die Aufmerksamkeit der Politik für das Thema und diskutiert bei Parlamentarischen Abenden regelmäßig mit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern aller im Bundestag vertretenen Parteien gemeinsam mit Vertretern der zahnärztlichen Institutionen (DGZMK, BZÄK, KZBV) über diese Problematik. Auch in Richtung Öffentlichkeit betreibt sie Aufklärungsarbeit mit Patientenratgebern, Aufklärungsvideos und Pressearbeit.

## Parodontologische Kompetenz der Zahnärzteschaft gefördert

Die DG PARO ist auch sehr aktiv in Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Veranstaltung von wissenschaftlichen Tagungen