

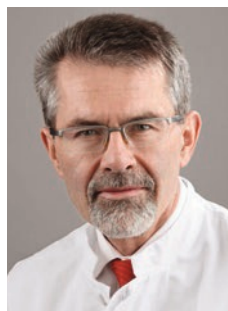
A. Rainer Jordan
Foto: Rainer Holz



Jörg Wiltfang
Foto: Marcus Berendes/
UKSH



Guido Heydecke
Foto: Axel Kirchhof/UCKE



Werner Geurtsen
Foto: MHH



6. Deutsche Mundgesundheitsstudie: Alles neu!

Als Studierende der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde weiterhin die Herstellung von Totalprothesen als ersten Ausbildungsinhalt in der Vorklinik zu erlernen und Klammern zu biegen für Interimzahnersatz: Wäre das noch zeitgemäß in der Ausbildung heute? Und keine Prophylaxe mehr in Kindergärten und Schulen durchzuführen, weil die Karies bei Kindern besiegt ist?

Es wäre sicher interessant, die Antworten auf diese bewusst pointierten Fragen von Vertretenden der universitären Lehre oder des öffentlichen Gesundheitswesens zu hören. Einen entscheidenden Beitrag zu solchen Diskussionen wird die 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) leisten, eine Studie, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), unterstützt durch weitere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, durchgeführt hat und nun veröffentlicht. Die DMS • 6 soll am Anfang des Diskurses stehen über eine bedarfsgerechte Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland.

Mit dieser Sonderausgabe der **Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift** halten Sie die neuesten Forschungsergebnisse zur oralmedizinischen Gesundheitslage hierzulande in den Händen. Wir zeichnen damit ein umfassendes Bild des mundgesundheitlichen Profils der Bevölkerung in Deutschland – vom frühen Wechselgebiss bis zum Gebiss im hohen Lebensalter. Wir, das sind das IDZ und zwölf Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer aus dem deutschsprachigen europäischen Raum, die ihr berufliches Leben der zahnmedizinischen Forschung und Lehre widmen. Sie überblicken die wichtigsten zahnmedizinischen Fachgebiete, darunter Kariologie, Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde, orale Medizin, Parodontologie, zahnärztliche

Prothetik und Implantologie sowie die Seniorenzahnmedizin. Eine Besonderheit und eine große Ehre ist es für uns alle, dass diese wichtige Studie allein aus Mitteln der deutschen Zahnärzteschaft bestritten wird. Wir sind allen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zu großem Dank verpflichtet. Wir danken der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für ihre wertschätzende Sponsorschaft und Unterstützung, die wir stets erfahren haben. Der zahnmedizinische Expertenkreis wird umfangreich erweitert durch Wissenschaftlerinnen und Hochschullehrer, die Zusammenhänge mit der Allgemeinmedizin, den Ernährungs- und Verhaltenswissenschaften, der Gesundheitsökonomie, der sozialwissenschaftlichen und Lebensqualitätsforschung, der medizinischen Geografie, der Migration, der Prävention, der Sozialmedizin und Versorgungsforschung beleuchten und die DMS • 6 zu einem *Best-Practice*-Beispiel einer modernen Sozialepidemiologie machen.

Wir haben außerdem alle relevanten deutschen zahnmedizinischen Fachgesellschaften zur Teilhabe an der Studienplanung eingeladen. Die DMS • 6 ist damit die umfangreichste oralepidemiologische Studie, die bisher in Deutschland durchgeführt wurde. Mehr noch: Neben einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe, mit der die aktuellen Prävalenzen oraler Erkrankungen in der Bevölkerung abgeschätzt werden können, wurden erstmals im Rahmen eines Panels auch Studienteilnehmende aus der DMS V acht Jahre nach ihrer ersten Untersuchung erneut untersucht. Die Evolution von einer reinen Querschnittsstudie hin zu einer Kohortenstudie ist ein Meilenstein. Dank des zusätzlichen longitudinalen Arms ist es nunmehr möglich, auch Fragen

nach kausalen Zusammenhängen wissenschaftlich korrekt anzugehen: Was bewirkt beispielsweise die regelmäßige Inanspruchnahme einer Individualprophylaxe über das Kindes- oder Erwachsenenalter hinaus? Wie werden sogenannte „Kreidezähne“ versorgt? Welchen Stellenwert haben laborgefertigte Restaurationen im Zeitalter der (selbst)adhäsiven Zahnmedizin?

Die beeindruckenden Auswirkungen einer systematischen präventionsorientierten zahnmedizinischen Lebensbegleitung sehen wir bei der Kariesentwicklung bei Kindern seit Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe in den späten 1980er-Jahren. Mit diesem Paradigmenwechsel hat sich die Karieslast in jener Altersgruppe um 90 % reduziert. Doch wie lange wirkt eine im (früh)kindlichen Alter angelegte Prävention? Antworten können wir aus der DMS • 6 ableiten, in der wir erstmals die Gelegenheit hatten, jene Generation als Erwachsene zu studieren, die in ihrer Kindheit bereits in die Gruppen- und Individualprophylaxe eingebunden waren. So können/konnten wir etwa feststellen, dass Fissurenversiegelungen bis ins Erwachsenenalter halten (können), dass Zahnverluste erst in der zweiten Lebenshälfte einsetzen und dass sich die Prävalenz der Zahnlosigkeit seit 20 Jahren quasi im freien Fall befindet. Das sind morbiditätsdynamische Entwicklungen, von denen damals kaum jemand zu träumen gewagt hätte. Vermutlich wurden bei keiner anderen chronischen Erkrankung so große Präventionserfolge erzielt wie bei der häufigsten chronischen Erkrankung der Menschheit überhaupt, der Zahnkaries. Gleichzeitig liegen schon erste wissenschaftliche Daten aus Andalusien vor, die zeigen, wie schnell die Erkrankung zurückkommt, sobald Kariespräventionsprogramme infolge ihres großen Erfolgs vermeintlich heruntergefahren werden konnten. Der deutliche Rückgang von Karies und Zahnverlust impliziert ohnehin keine Bedeutungseinschränkung der zahnärztlichen Profession: Bereits in der DMS V konnten wir zeigen, dass sich die Behandlungslasten im Rahmen der sogenannten Morbiditätskompression ins höhere Lebensalter verschieben. Und mit dem zunehmenden Zahnerhalt verstärkt

sich dieser Prozess weiter: Je mehr Zähne in der Mundhöhle stehen, desto mehr Zähne können oder werden im Alter erkranken (Konzept *teeth at risk*).

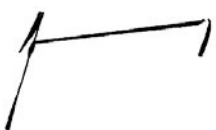
Sozialmedizinisch interessant ist, dass der rasante Rückgang von Karies bei Kindern zu einem Stillstand gekommen zu sein scheint. Es ist vorstellbar, dass die Coronapandemie und der damit einhergehende Einbruch bei der Gruppenprophylaxe dazu beigetragen haben könnten, oder eine sich verändernde Gesellschaftsstruktur. Schließlich mag das Gesetz des abnehmenden Grenznutzens, auf die Zahnmedizin angewendet, zur Aufklärung beitragen: Möglicherweise hat die Wirksamkeit der mit dem derzeitigen Aufwand betriebenen Präventionsmaßnahmen zur Kariesvermeidung bei Kindern ihr Maximum erreicht.

Aus der Perspektive von Versorgungsforschenden wird zu beobachten sein, welche Wirksamkeit neue bevölkerungsweite Präventionsangebote zur Vermeidung der frühkindlichen Karies im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen entfalten werden, wie es Individual- und Gruppenprophylaxe in Kindheit und Jugend bei der Kariesentwicklung in Deutschland bereits getan haben.

Die vorliegende **Sonderausgabe der DZZ** fasst für Sie die wichtigsten Ergebnisse der DMS • 6 in handlichen Einheiten thematisch zusammen. Die Ergebnisse der DMS • 6 werden auch auf der großen Gemeinschaftstagung der wissenschaftlichen zahnmedizinischen Fachgesellschaften präsentiert, die vom 30. Oktober bis 1. November 2025 in Berlin stattfindet. Wenn Sie mehr wissen wollen, stellen Sie sich gern weitere Ergebnisse auf dem Online-Ergebnisportal der DMS • 6 selbst zusammen und erhalten Sie weitere Auswertungen zu Ihrer Verwendung: <https://www.Deutsche-Mundgesundheitsstudie.de>

Wir hoffen, Ihnen damit die Zeit bis zur nächsten Publikationswelle der longitudinalen Ergebnisse an diesem Ort im Frühjahr 2026 vertreiben zu können!

Mit besten kollegialen Grüßen



Prof. Dr. A. Rainer Jordan,
Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang,
Präsident der DGZMK e. V.



Prof. Dr. Guido Heydecke,
Chefredakteur der DZZ



Prof. Dr. Werner Geurtsen,
Chefredakteur der DZZ