

Kommentar der Deutschen Gesellschaft für Kinder- zahnheilkunde DGKiZ zur Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)



Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie weist eine Fortsetzung des starken Kariesrückgangs bei 12-jährigen Kindern nach. Die Kariesprävalenz ist auf 18,7 % der Kinder zurückgegangen, und die mittlere Karieserfahrung macht gemäß DMFT-Index nur noch 0,5 Zähne aus. Der Kariesrückgang ist hoch erfreulich und das Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen aller in der Kariesprävention engagierter Personen und Institutionen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) weist anlässlich der Vorlage der aktuellen Kariesdaten jedoch auf verschiedene ergänzende Aspekte der Zahngesundheit bei Kindern hin. So ist der jetzt erzielte Stand unmittelbar mit bedeutenden gesellschaftlichen, institutionellen und individuellen Anstrengungen verknüpft. Ohne diese Anstrengungen wäre die orale Gesundheit der Kinder schlechter. Ein Nachlassen der Kariesprophylaxe, insbesondere der Gruppen- und Individual-prophylaktischen Maßnahmen darf es daher nicht geben.

Zudem bildet der gemäß WHO-Empfehlungen zur Bestimmung der Karieserfahrung international verwendete DMFT-Index nur fortgeschrittene Stadien der Karies ab, bei denen bereits eine Kavitation bis in das Dentin eingetreten ist. Vorhergehende Stadien werden mit

dem DMFT-Index nicht erfasst. Die DMS V belegt aber, dass jedes 12-jährige Kind im Durchschnitt bereits 0,6 Zähne – und damit mehr als von Dentinkaries betroffene Zähne – mit initialen Kariesstadien aufweist. Ohne präventives Gegensteuern werden sich aus vielen der Initialläsionen manifeste kariöse Zahndefekte entwickeln.

Ein weiterer Punkt, der auch in der DMS V angesprochen wird, betrifft die ungleiche Verteilung der Karieslast. Zwar ist es gelungen, die Teilgruppe der Kinder mit hoher Karieslast auf jetzt 6,2 % aller 12-Jähriger zu verringern. Um diese, von der Kariesprävention bislang nur unzureichend erreichte Teilgruppe zukünftig auch an Verbesserungen der oralen Gesundheit teilhaben zu lassen, bedarf es jedoch zusätzlicher Mittel und Impulse.

Die DMS V berücksichtigt nicht die Problematik der Frühkindliche Karies und den notwendigen Betreuungsbedarf. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass gerade die Prävention und die Versorgung der Milchzahnkaries in Deutschland unzureichend sind. Aufgrund der geringen Compliance der jungen Kinder wird bei der Therapie häufig das Mittel der Narkosebehandlung herangezogen. Es ist daher dringend notwendig, dass bei künftigen bundesweiten Studien auch

die Altersgruppe der 3-Jährigen untersucht wird. Zudem muss berücksichtigt werden, dass die Studie vor der Zuwanderung der Flüchtlinge erhoben wurde, sodass sich die tatsächliche Situation der Mundgesundheit insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen verschlechtert hat.

Schließlich kommentiert die DGKiZ mit Sorge die in der DMS V dokumentierte hohe Prävalenz von Kindern mit klinischen Zeichen einer Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Mit einer Prävalenz von 28,7 % ist die Erkrankung inzwischen weiter verbreitet als die Karies. Auch ist der MIH-Mittelwert von durchschnittlich 0,8 Zähnen bei jedem Kind höher als der DMFT-Mittelwert. Bislang ist die Ätiologie der MIH nicht geklärt. Aus der hohen Verbreitung der MIH, die sich bei der 5,4 % der Kinder als Substanzverlust äußert, folgt im Interesse der jetzt und zukünftig Betroffenen eine Verpflichtung, die Forschung auf diesem Gebiet rasch zu intensivieren. Die DGKiZ fordert in diesem Zusammenhang die Bereitstellung entsprechender Mittel sowie eine adäquate strukturelle und personelle Ausstattung der Kinderzahnheilkunde an den deutschen Universitäten. 

Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Gießen