

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 ≥ 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

und Fortbildungskursen gehört zu den Kernaufgaben der Fachgesellschaft. Darüber hinaus besteht über die DG PARO die Möglichkeit, sich durch ein berufsbegleitendes Masterstudium bzw. ein vollzeitiges Spezialistenprogramm weiterzubilden. Die DG PARO fördert so auf allen Ebenen intensiv die parodontologische Kompetenz der Kolleginnen und Kollegen. Es ist erfreulich zu sehen, dass diese intensiven Bemühungen Früchte tragen. Im Jahr der Erhebung der DMS IV in 2005 wurden 815.200 systematische PAR-Fälle über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgerechnet. Seither hat die Zahl der jedes Jahr abgerechneten Fälle kontinuierlich zugenommen und erreichte in 2014 1.027.100 [6].

Behandlungsrichtlinien überarbeiten, um noch besser zu werden

In Deutschland müssen wir jedes Jahr mit ca. 500.000 Neuerkrankungen an schweren Parodontalerkrankungen (CPI 4) rechnen [4]. Wenn seit 2005 jedes Jahr durchschnittlich 1 Million Fälle behandelt und abgerechnet wurden, wird die Hälfte der so behandelten Fälle durch die jährlichen Neuerkrankungen neutralisiert. Nur 500.000 systematische Parodontalbehandlungen können deshalb zum Abbau der Gesamtprävalenz beitragen. In 9 Jahren kann die Gesamtprävalenz schwerer Parodontalerkrankungen so um 4,5 Millionen Fälle reduziert werden. Bei 8 bis 11 Millionen schweren Fällen in 2005 wäre dies eine knappe Halbierung der Prävalenz, also

genau die Entwicklung, die wir jetzt an den Zahlen der DMS V ablesen können. Auf diesem Weg müssen wir weitergehen. Deshalb ist eine Überarbeitung der Behandlungsrichtlinien für die systematische Behandlung von Parodontopathien ein richtiger Weg.

Systematische Parodontistherapie ist Kernstück des Erfolgs

Natürlich wird der Effekt der systematischen Parodontalbehandlungen von anderen Entwicklungen flankiert. So nimmt die Zahl der Raucher ab und möglicherweise verbessert sich das Mundhygieneverhalten der Bundesbürger (vermehrter Einsatz von Instrumenten für die Zahnzwischenraumhygiene und elektrischen Zahnbürsten). Der Effekt der professionellen Zahnreinigung (PZR) auf die Prävalenz der Parodontitis ist in diesem Kontext auch zu nennen. Allerdings ist er zwar statistisch signifikant, aber eher gering. Außerdem beruhen die Daten zur Inanspruchnahme von PZR auf Befragungen der Studienteilnehmer. Nun hat das IDZ selbst sehr eindrucksvoll gezeigt, wie wenig die Deutschen über Parodontitis und deren Vorbeugung wissen [1]. Das Etikett PZR ist in einer solchen Befragung eine Wundertüte, in der sich von Zahnsteinentfernung über tatsächliche Zahnreinigung, systematische Parodontistherapie bis zur unterstützenden Parodontistherapie vieles verbergen kann. Das Konsensuspapier der European Federation of Periodontology stellt eindeutig fest: PZR allein ist keine angemessene Therapie

für Parodontitis [7]. Der beobachtete Rückgang ist höchstwahrscheinlich in erster Linie der Effekt von mehr systematischer Parodontistherapie in den vergangenen 10 Jahren. In jedem Fall ein Erfolg der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Management der Parodontitis wird wichtig in Zahn- und Allgemeinmedizin bleiben

Dennoch dürfen die Zahnärzte die Hände nicht zufrieden in den Schoß legen. Die Bilanz 10 Jahre nach der DMS IV ist ermutigend und sollte uns darin bestärken, noch mehr und das Richtige zu tun. Die geschätzten 3,5 bzw. 5,5 Millionen behandlungsbedürftiger schwerer Fälle von Parodontalerkrankungen heute sind deutlich weniger als 2005, aber immer noch zu viel. Es ist auch unrealistisch zu glauben, dass sich diese Entwicklung so linear fortsetzen und die Parodontitis verschwinden würde. Das Management der Parodontitisbehandlungen wird ein wichtiges Thema in der Zahnmedizin bleiben und durch die Interaktionen zwischen der Parodontitis und der Allgemeingesundheit auch in der Allgemeinmedizin werden. **DZZ**

Korrespondenzadresse

Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie e.V.
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg
Tel.: 0941 942799-0; Fax: -22
kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de

Literatur

1. Deiner R, Micheelis W, Granrath N, Hoffmann T: More to learn about: periodontitis-related knowledge and its relationship with periodontal health behaviour. *J Clin Periodontol.* 2009; 36: 756–764
2. Hoffmann T, Schützhold S: Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei jüngeren Erwachsenen (35– bis 44-Jährige). In: Jordan AR, Micheelis W (Hrsg): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Deutscher Ärzteverlag (DÄV), Köln 2016
3. Jordan AR, Micheelis W (Hrsg): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Materialienreihe Band 35 des Instituts der Deutschen Zahnärzte. Deutscher Zahnärzte Verlag (DÄV), Köln 2016
4. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W: Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res* 2014; 93: 1045–1053
5. Kocher T, Holtfreter B: Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei jüngeren Senioren (65– bis 74-Jährige). In: Jordan AR, Micheelis W (Hrsg): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Deutscher Ärzteverlag (DÄV), Köln 2016
6. KZBV: KZBV Jahrbuch 2015
7. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG et al.: Principles in prevention of periodontal diseases – Consensus report of group 1 of the 11th European workshop on periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol* 2015; 42(Suppl. 16): S5–S11