

A. Rainer Jordan

# Früh einsetzende Prävention wirkt nachhaltig.

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt die positiven Effekte der Präventionsorientierung.



Priv.-Doz. Dr. med. dent.  
A. Rainer Jordan, MSc.  
Wissenschaftlicher Direktor des  
Instituts der Deutschen Zahn-  
ärzte (IDZ)

Seitdem in den 1980er-Jahren in Deutschland die Individual- und Gruppenprophylaxe eingeführt worden ist, hat sich der Mundgesundheitszustand in der jungen Bevölkerung dramatisch verbessert. So betrug die Karieserfahrung bei den 13/14-Jährigen in Westdeutschland im Jahr 1989 noch 5,1 Zähne, gemessen am DMFT-Index (Anzahl der kariösen [Decayed], fehlenden [Missing] und gefüllten [Filled] Zähne [Teeth]); in der Hochrisikogruppe sogar 12,3 Zähne. Der Anteil der kariesfreien Gebisse lag bei 12,4 % (1). In der DMS IV von 2005 war die Karieserfahrung in dieser Altersgruppe auf unter einen Zahn gesunken und der Anteil kariesfreier Gebisse bei den 12-Jährigen war auf rund 70 % gestiegen. Die Hochrisikogruppe hatte, gemessen am Significant Caries Index (SiC), durchschnittlich noch 2,1 Zähne mit einer Karieserfahrung (2). Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt jetzt noch einmal weitere Verbesserungen bei der Mundgesundheit der Kinder: Durchschnittlich sind jetzt 81,3 % kariesfrei und die mittlere Karieserfahrung beträgt noch 0,5 Zähne. Auch in der Gruppe der Hochrisikokinder ist die Karieslast auf 1,4 Zähne gesunken (3).

Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) konnte ein derartig nachhaltiger Trend des Kariesrückgangs in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten allerdings noch nicht festgestellt werden. Erst mit der DMS V wird erkennbar, dass die Präventionsorientierung in der Zahnmedizin nun auch bei den Erwachsenen wirksam wird. Das ist insofern besonders interessant, als die jüngeren Erwachsenen die erste in einer Deutschen Mundgesundheitsstudie untersuchte volljährige Altersgruppe ist, die in ihrer Kindheit und während der Adoleszenz bereits von der Individual- und Gruppenprophylaxe profitiert hat. Daher sollen die jüngeren Erwachsenen hier hinsichtlich Mundgesundheitsentwicklung und persönlichem Mundgesundheitsverhalten näher betrachtet werden.

Die Karieserfahrung, also die Gesamtheit der durch Karies oder Kariesfolgen (Füllungen oder andere Restaurationen, Zahnverluste) betroffenen Zähne eines Gebisses, ist von 16,1 Zähnen im Jahr 1997 auf 11,2 Zähne im Jahr 2014 gesunken. Maßgeblich bestimmt

wird dieser Kariesrückgang durch weniger Zahnfüllungen, mit denen in den vergangenen 17 Jahren durchschnittlich 3,1 weniger Zähne versorgt werden mussten (4). Auch bei den Parodontalerkrankungen ist eine erhebliche Morbiditätsdynamik feststellbar. Der Anteil schwerer Parodontalerkrankungen hat sich seit 2005 von 17,4 % auf 8,2 % halbiert und der Anteil jüngerer Erwachsener ohne Parodontitis oder mit lediglich milden Erkrankungsformen hat von 29,0 % auf 48,4 % zugenommen (5). Auf der anderen Seite steigt der Behandlungsumfang bei Parodontalerkrankungen kontinuierlich an. Auch anhand der zahnärztlichen Versorgungsleistungen in der GKV (6) ist mittlerweile erkennbar, dass der kariesbedingte Therapieaufwand in Form von Füllungen, Wurzelfüllungen und Zahnextraktionen rückläufig ist (Abb. 1).

Die professionelle Präventionsausrichtung, bereits in der Kindheit gebahnt, hat offenbar eine nachhaltige Wirkung, denn mehr als 70 % der jüngeren Erwachsenen gehen kontroll- und damit präventionsorientiert zum Zahnarzt. Gut jeder fünfte jüngere Erwachsene (21,8 %) nahm eine Professionelle Zahnreinigung innerhalb der vergangenen fünf Jahre regelmäßig in Anspruch (7). Auch hinsichtlich der häuslichen Mundhygiene sind gesundheitsfördernde Botschaften angekommen: 80 % in dieser Altersgruppe putzen sich zweimal täglich die Zähne. Dabei ist das persönliche Vorsorgeverhalten statistisch signifikant gekoppelt mit der eigenen Wirksamkeitserwartung dieser Maßnahmen.

Gerade bei der regelmäßigen Inanspruchnahme der Professionellen Zahnreinigung als präventive Gesundheitsdienstleistung zeigen sich bei den zentralen zahnmedizinischen Gesundheitskennzahlen interessante Ergebnisse: Erwachsene, die regelmäßig innerhalb der vergangenen 5 Jahre eine Professionelle Zahnreinigung erhalten haben, weisen eine niedrigere Karieserfahrung von 10,7 Zähnen auf; in der Gruppe ohne regelmäßige PZR betrug die Karieserfahrung 11,4 Zähne (Tab. 1). Auch bei Parodontalerkrankungen stellen sich diese Unterschiede dar: Der Anteil der Zahnflächen mit erhöhten parodontalen Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm betrug bei regelmäßiger PZR 9,3 % und 14,0 %, wenn diese ausblieb. Ein

ähnliches Bild ergibt sich beim Zahnfleischbluten (BOP 20,2 % bei regelmäßiger PZR vs. BOP 29,3 % ohne regelmäßige PZR).

Insgesamt ist aus der aktuellen Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie erkennbar, dass eine im Lebensbogen früh einsetzende Präventionsorientierung günstige und nachhaltige Auswirkungen zu haben scheint – sowohl was das individuelle Mundgesundheitsverhalten angeht als auch hinsichtlich des Mundgesundheitszustands selbst. Dies ist auch

### Positive Effekte bei regelmäßiger Professioneller Zahnreinigung

	regelmäßige PZR <sup>1</sup>	
	Ja	Nein
Karieserfahrung (DMFT; MW)	10,7	11,4
Zahnfleischblutung (BOP; %)	20,2	29,3
Parodontitis (Anteil Flächen mit ST $\geq$ 4 mm; %)	9,3	14,0

<sup>1</sup>PZR mindestens 5-mal in den letzten 5 Jahren

Tab. 1: Karieserfahrung und Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen nach Inanspruchnahmeverhalten von regelmäßiger Professioneller Zahnreinigung (PZR) in der DMS V

**Erwachsene, die regelmäßig innerhalb der vergangenen 5 Jahre eine PZR erhalten haben, weisen eine niedrigere Karieserfahrung auf als diejenigen ohne regelmäßige PZR. Auch bei Parodontalerkrankungen stellen sich diese Unterschiede dar: Der Anteil der Zahnflächen mit erhöhten parodontalen Sondierungstiefen  $\geq$  4 mm betrug bei regelmäßiger PZR 9,3 % und 14,0 %, wenn diese ausblieb.**

in anderen Untersuchungen bereits gezeigt worden: Kinder mit frühkindlicher Karies im Milchgebiss haben einen deutlich schlechteren Mundgesundheitszustand des bleibenden Gebisses als Kinder, die kariesfrei aufwachsen (8). Der internationale Vergleich zeigt auch, dass es aktuell kein anderes Land gibt, aus dem für die 12-Jährigen bessere Karieswerte doku-

mentiert werden als in Deutschland. Bei den Erwachsenen liegt Deutschland nunmehr im oberen Mittelfeld; im Jahr 2005 belegte Deutschland hier einen Platz im unteren Drittel.

Die in der DMS V dokumentierten oralen Gesundheitsgewinne bedeuten auch, dass bereits jetzt die ehrgeizigen Mundgesundheitsziele, die die Bundeszahnärztekammer für das Jahr 2020 definiert hat, für die besprochenen Altersgruppen erreicht sind. Allerdings ist wissenschaftlich auch klar, dass sich Gesundheitsversorgung nicht auf Präventionserfolgen ausruhen darf: Wenn diese Maßnahmen zurückgefahren werden, ist erneut eine Verschlechterung der Mundgesundheit zu erwarten, wie dies in einer internationalen Studie bereits eindrucksvoll gezeigt worden ist (9).

#### Literatur

1. Micheelis W, Bauch J. Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse des nationalen IDZ-Survey 1989. Köln: Deutscher Ärzte-Verl.; 1991.
2. Micheelis W, Schiffner U. Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Neue Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland 2005. Köln: Deutscher Zahnärzte Verl.; 2005.
3. Schiffner U. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Kindern (12-Jährige). Karies, Erosionen, Molaren-Inzisiven-Hypomineralisationen. In: Jordan AR, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Köln: Deutscher Zahnärzte Verl.; 2016.
4. Schiffner U. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige). Karies und Erosionen. In: Jordan AR, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Köln: Deutscher Zahnärzte Verl.; 2016.
5. Hoffmann T, Schützhold S. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige). Parodontalerkrankungen. In: Jordan AR, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Köln: Deutscher Zahnärzte Verl.; 2016.
6. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Jahrbuch 2015. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Köln: KZBV; 2015.
7. Jordan AR, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Köln: Deutscher Zahnärzte Verl.; 2016.
8. Jordan AR, Becker N, Jöhren H-P, Zimmer S. Early Childhood Caries and Caries Experience in Permanent Dentition. *Swiss Dental Journal*. 2016;126:114-9.
9. Baca P, Junco P, Bravo M, Baca AP, Muñoz MJ. Caries incidence in permanent first molars after discontinuation of a school-based chlorhexidine-thymol varnish program. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003 Jun;31:179-83.

Abb. 1: Füllungen, Extraktionen und Wurzelfüllungen je Mitglied im Zeitverlauf in der GKV; Quelle: KZBV, Jahrbuch 2015

