



zwischen der DMS III-Studie (30,5 Prozent) und der DMS IV-Studie (31,1 Prozent) relativ gleich geblieben; allerdings zeigte sich bei den 20 Prozent Erwachsenen mit den höchsten Attachmentverlusten ein Anstieg im Mittel von 3,4 mm auf 4,1 mm.

Auch die Senioren (65 bis 74 Jahre) hatten weniger Karieserfahrung (DMFT/ Abb. 1). Besonders ausgeprägt war die Abnahme der wegen Karies extrahierten Zähne (17,6 auf 14,1). Sehr deutlich aber und noch stärker als bei den Erwachsenen hat die Prävalenz der Wurzelkaries zugenommen (15,5 Prozent auf 45 Prozent).

Wie schon bei den Erwachsenen ist auch bei den Senioren die Häufigkeit der Parodontalerkrankungen nach dem CPI stark gestiegen (Abb. 2). Dieser Anstieg war aber nach dem mittleren Attachmentverlust (6,1 mm auf 6,6 mm) und den 20 Prozent Senioren mit den schwersten Attachmentverlusten (3,5 mm auf 6,4 mm) auch erkennbar, aber wenig drastisch ausgefallen.

Nur noch 30,5 Prozent der Senioren in Deutschland haben heute Totalprothesen gegenüber 44,2 Prozent vor acht Jahren. Entsprechend zugenommen haben hochwertige Brückenversorgungen (Abb. 1), bei denen sich auch der Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern halbiert hat.

Wie kam es zu den beobachteten Verbesserungen ?

Die Zunahme der Karies und Parodontitis bei Erwachsenen und Senioren ist in einem zahnärztlich gut versorgten Land wie der Bundesrepublik nicht nur auf die Ätiologie und die Einflüsse von Risikofaktoren zurückzuführen, sondern vor allem auch auf Wandel im Therapieverhalten, was auch auf die veränderten Abrechnungsbedingungen für Zahnärzte und Reduktionen in den Erstattungen für Patienten zurückzuführen ist.

Während es seit Anfang 1993 durch die GKV-Positionen für die Individualprophylaxe zu einer starken Zunahme der Individualprophylaxe und Fissurenversiegelungen gekommen ist mit dem schon seit 1996 in Bayern deutlich erkennbaren Kariesrückgang (Reich LAGZ 1996), stieg seit Jahren immer wieder der Eigenanteil der Patienten am Zahnersatz. Parallel dazu ist bei Erwachsenen und

Senioren die Zahl der erhaltenen Zähne in Deutschland kontinuierlich gestiegen. Zähne werden heute also länger erhalten, auch solche die ausgedehnte Karies, Wurzelfüllungen oder parodontale Symptome (Abb. 3) aufweisen.

Im internationalen Vergleich schneidet die Mundgesundheit in Deutschland sehr gut ab. Der Kariesbefall der 12- und 15-Jährigen liegt international im oberen Feld und auch der Rückgang der Zahnlosigkeit für Erwachsene und Senioren ist sehr positiv zu bewerten. Weniger klar ist die Situation bei den Parodontalerkrankungen, was auf methodische Probleme bei der Untersuchung zurückzuführen ist. Da beim CPI der maximale Wert jedes Probanden angegeben wird, fällt die Zunahme sehr hoch aus. Dem Attachmentverlust nach fällt die Zunahme der Parodontitis wesentlich geringer aus.

Auswirkungen für die Praxis

Für die Praxis bedeuten diese Ergebnisse, dass wir einen erhöhten Bedarf an prophylaktischen, konservierenden und parodontologischen Maßnahmen zu bewältigen haben. Dazu kommt, dass die Patienten höhere Ansprüche an ihre prothetische Versorgung stellen. Bei den Kindern und Jugendlichen haben die IP-Maßnahmen zu einem starken Rückgang der Fissurenkaries geführt, aber die Interdentalkaries lässt sich mit solchen Maßnahmen allein nicht unter Kontrolle bringen. Bei den Erwachsenen und Senioren folgt aus der längeren Erhaltung der Zähne ein stark wachsender kariologischer und parodontaler Therapiebedarf. Ob sich dieser erhöhte Therapieaufwand in abrechenbare Positionen für die Leistungserbringer in der zahnärztlichen Praxis umsetzen lässt, müssen die Gesundheitspolitiker entscheiden.

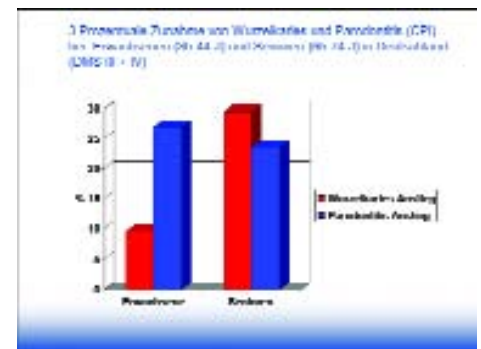


Abbildung 3