

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6)

17. März 2025

Professor Dr. med. dent. habil. A. Rainer Jordan, MSc.

Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT!

Methodik und zentrale Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6)

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat im Jahr 1989 mit der ersten Deutschen Mundgesundheitsstudie den Grundstein für eine umfassende Beobachtung des Mundgesundheitszustandes und der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland gelegt. Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie, die wir Ihnen heute vorstellen, wurde gemeinsam mit einem Expertenkreis führender Hochschullehrer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz nach internationalen Empfehlungen der oralen Epidemiologie entwickelt. Damit die Studienergebnisse stellvertretend für die Bevölkerung in Deutschland gelten, wurden die Studienteilnehmenden nach einem Zufalls-Auswahlverfahren über die Einwohnermeldeämter ausgewählt.

Bei den untersuchten Altersgruppen haben wir uns an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation orientiert, um international vergleichbar zu sein. Das heißt: Stellvertretend für ältere Kinder wurden 12-jährige Personen, für jüngere Erwachsene 35- bis 44-Jährige und für jüngere Seniorinnen und Senioren 65- bis 74-jährige Personen befragt und untersucht. Um zusätzliche Informationen zum Mundgesundheitszustand auch im frühen Wechselgebiss und damit bei Milchzähnen zu erhalten, haben wir zusätzlich jüngere Kinder im Alter von 8 und 9 Jahren in die Studie aufgenommen. Teile dieser Ergebnisse zu Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden bereits im Herbst 2022 veröffentlicht.

Zu den aktuellen Ergebnissen:

Im Vergleich zu den ersten Deutschen Mundgesundheitsstudien im Jahr 1989 für Westdeutschland bzw. 1992 für die neuen Bundesländer ist es bei den älteren Kindern zu einem Kariesrückgang von 90 % gekommen. 12-Jährige in

Deutschland weisen im Durchschnitt nur noch einen halben Zahn mit einer Karieserfahrung auf. Als Karieserfahrung bezeichnen wir die Summe der durch Karies oder Kariesfolgen – Füllungen oder andere Restaurationen und Zahnverluste – betroffenen Zähne eines Gebisses. Insgesamt wurde eine Kariesprävalenz von 22 % festgestellt. Das bedeutet, dass nur etwa jedes fünfte ältere Kind in Deutschland eine Karieserfahrung aufweist und damit 78 % der älteren Kinder kariesfrei sind. 78 % Kariesfreiheit bedeutet aber auch, dass sich die gesamte Karieslast auf nur gut ein Fünftel der Kinder in dieser Altersgruppe verteilt. Man spricht hier von einer Kariespolarisation. Die von Karies betroffenen älteren Kinder weisen im Durchschnitt 2,4 Zähne mit einer Karies oder Füllung auf. Risikofaktoren für eine erhöhte Karieslast können ein niedriger familiärer Bildungsstatus sein oder eine Migrationserfahrung. Gleichzeitig konnten wir aber auch feststellen, dass von der Präventionsorientierung der letzten Jahrzehnte im Hinblick auf kariesfreie Gebisse besonders Kinder aus der niedrigen Bildungsgruppe profitiert haben.

Auch bei jüngeren Kindern konnten wir einen deutlichen Kariesrückgang im Wechselgebiss feststellen. Im Vergleich zu den 1990er-Jahren hat sich der Anteil kariesfreier 8- und 9-Jährigen verdreifacht und nur noch durchschnittlich ein Zahn ist entweder kariös oder gefüllt – vorwiegend Milchzähne. Auch hier ist denkbar, dass sich die eingeführten Maßnahmen zu einer verbesserten Früherkennung der frühkindlichen Karies epidemiologisch zeigen.

Am beeindruckendsten erscheinen allerdings die Kariesergebnisse bei den jüngeren Erwachsenen. Die Gruppe der untersuchten 35- bis 44-Jährigen hat zum ersten Mal im Kindesalter bereits vollständig von der Individual- und Gruppenprophylaxe profitiert und ist im Geiste der zahnmedizinischen Prävention groß geworden. Jetzt sehen wir die nachhaltigen Ergebnisse, die über Jahrzehnte Bestand haben: Prävention wirkt! Zahnlosigkeit kommt in dieser Altersgruppe praktisch nicht mehr vor; erstmalig ist sogar ein nennenswerter Anteil dieser Menschen vollständig kariesfrei,

nämlich fast 7% und der Anteil der Zähne mit einer Karieserfahrung hat sich halbiert, besonders der Anteil der Zahnfüllungen. Dies ist ein starker Hinweis auf die Wirksamkeit der Primärprävention der Karies im Kindes- und Jugendalter. Insgesamt sind in dieser Altersgruppe 26 von 28 Zähnen funktionstüchtig.

Bei den jüngeren Seniorinnen und Senioren zeichnet sich ein etwas anderes Bild ab. Diese Personen sind noch nicht in der Ära der Prävention groß geworden. Dennoch profitieren auch sie vom präventiven Paradigmenwechsel, und zwar im Sinne der Sekundärprävention. Für Karies und Parodontitis bedeutet dies den Zahnverlust zu vermeiden. Den 65- bis 74-Jährigen fehlen heutzutage durchschnittlich noch 8,6 Zähne, 1997 waren es noch 17,6 Zähne. An dieser Stelle möchte ich Ihnen das zweite, für uns unerwartete, Ergebnis der Studie mitteilen: Es handelt sich um die völlige Zahnlosigkeit. Über viele Jahrzehnte wies etwa jeder Fünfte der 65- bis 74-Jährigen keine eigenen Zähne mehr auf. Erst in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie vor 10 Jahren hatte sich der Anteil zahnloser jüngerer Seniorinnen und Senioren auf 12 % halbiert. Jetzt hat sich dieser Anteil erneut halbiert, sodass heute nur noch 5 % dieser Altersgruppe zahnlos sind. Das ist – auch weltweit betrachtet – ein absoluter Spitzenwert.

Der Trend zu deutlich mehr Zahnerhalt hat erhebliche Auswirkungen auf die zahnprothetische Versorgung. Wir sehen hier quasi einen weiteren Paradigmenwechsel, denn mittlerweile sind jüngere Seniorinnen und Senioren hauptsächlich mit feststehendem Zahnersatz versorgt, das sind Kronen und Brücken. Abnehmbarer Zahnersatz oder gar Totalprothesen sind deutlich rückläufig. Mehr Zähne in der Mundhöhle erhöhen aber gleichzeitig das Risiko für andere altersbedingte orale Erkrankungen. Diesen Zusammenhang nennen wir *teeth at risk*. Dies betrifft vor allem die Wurzelkaries, und Parodontalerkrankungen. Aktuell weisen 85 % der jüngeren Seniorinnen und Senioren in Deutschland eine Parodontalerkrankung auf. Jeder Zweite weist eine Stadium-III-

oder gar Stadium-IV-Parodontitis auf, also schwere Verlaufsformen. Stadium IV, das unbehandelt zum vollständigen Zahnverlust führen kann, liegt bei gut einem Viertel der jüngeren Seniorinnen und Senioren vor. Im Durchschnitt weist jeder parodontal Erkrankte mehr als 11 betroffene Zähne auf.

Parodontal gesunde Verhältnisse sind aber auch bei den jüngeren Erwachsenen im Alter von 35 bis 44 Jahren selten: Lediglich knapp 4 % weisen keine parodontalen Erkrankungszeichen auf. Der Anteil der Stadium-III- und IV-Erkrankungen, liegt bei 17,5 %. Insgesamt gehen wir davon aus, dass allein 14 Millionen Menschen in Deutschland eine schwere Parodontalerkrankung haben.

In den letzten Jahrzehnten hat die Forschung gerade bei den Parodontalerkrankungen die Zusammenhänge von Zahn- und Allgemeingesundheit aufgezeigt. Wir haben diese Zusammenhänge in der DMS • 6 erstmals auf Bevölkerungsebene untersucht und konnten feststellen, dass Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen im Durchschnitt zwei Zähne weniger aufwiesen, häufiger zahnlos waren und häufiger eine fortgeschrittene Parodontalerkrankung im Stadium IV hatten. Wir werden den Auswirkungen von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten auf die allgemeine Gesundheit in den weiteren Analysen unserer Daten näher auf den Grund gehen.

Dabei ist die zahnärztliche Versorgungslage hierzulande gut: 95 % aller Studienteilnehmenden gaben an, dass ihre Zahnarztpraxis wohnortnah ist und dass sie zeitnah einen Termin erhalten und somit keine langen Wartezeiten haben. Ebenso viele Menschen gaben an, eine feste Zahnärztin oder einen festen Zahnarzt zu haben.

Dennoch: Alle chronischen Erkrankungen weisen einen sozialen Gradienten auf. Dies ist auch bei den oralen Erkrankungen so. Wenn ein zahngesunder Lebensstart ermöglicht wird, sind die Chancen gut, auch im Alter noch viele Zähne zu haben. Umgekehrt ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass ein unglücklicher zahnmedizinischer Start über den gesamten

Lebensbogen bestehen bleibt und im Alter zu Zahnlosigkeit führt. Erfolgreiche Prävention ist der beste Schutz, später auch noch kraftvoll zubeißen zu können.

In der Zusammenschau der Ergebnisse der DMS • 6 stellen wir fest: Prävention wirkt!

Der seit 35 Jahren eingeschlagene Weg in der Zahnmedizin hin zu einer präventionsorientierten Gesundheitsversorgung wirkt auf allen Ebenen:

- In der Primärprävention: 78 % der älteren Kinder und sogar 7 % der jüngeren Erwachsenen sind heute kariesfrei.
- In der Sekundärprävention: Der Anteil der Füllungen hat sich bis zur Mitte des Lebens halbiert.
- Und: Nicht mehr jeder Vierte, sondern nur noch 5 % der jüngeren Seniorinnen und Senioren sind heutzutage zahnlos.

Dennoch bleiben große Aufgaben bestehen: Der lebenslange Zahnerhalt führt zu einer höheren Krankheitslast im Alter. Wie bei allen chronischen Erkrankungen stellt sich auch ein sozialer Gradient bei der Mundgesundheit dar. Aus sozialmedizinischer Sicht wäre es daher sinnvoll, künftige Präventionsstrategien gezielt auf die Lebenswelt von bisher nicht erreichten Gruppen und Gemeinschaften auszurichten.

Ich möchte mich bei unserem operativen Studienpartner Oracle Life Sciences aus München bedanken, der für uns die Feldarbeit organisiert hat, bei unserem wissenschaftlichen Expertenkreis für die herausragende fachliche Zusammenarbeit und bei den vielen Studienteilnehmenden, die sich freundlicherweise für die Untersuchungen zur Verfügung gestellt haben. Mein abschließender Dank gilt der ganzen Zahnärzteschaft in Deutschland, die die finanziellen Mittel für diese Studie bereitgestellt hat.

Vielen Dank für Ihre freundliche Aufmerksamkeit!