

## 6 Zusammenfassung

Der demographische Wandel, der zu einer Zunahme der Altersgruppe über 75-Jähriger führt, ist ein oft diskutiertes Thema und scheint auch die zahnärztliche Behandlung in der Zukunft vor große Herausforderungen zu stellen. Zum einen können zunehmender Wohlstand, bessere Ernährung und verbesserte Lebensbedingungen in den Industrieländern dazu führen, dass Menschen zukünftig nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund bleiben (*Jordan and Micheelis 2016*). Zum anderen stellt Multimorbidität und Polypharmakotherapie ein großes Risiko für Mundgesundheit im Alter dar (*Besimo and Besimo-Meyer 2017*). Um erfolgreiche zahnmedizinische Betreuungskonzepte für ältere Menschen entwickeln zu können, müssen die unterschiedlichen Lebenssituationen, die nur teilweise altersbedingt sind, und deren Einfluss auf die zahnmedizinische Versorgung herausgearbeitet werden (*Lindenberger, Smith et al. 2010*).

Welche Auswirkungen diese demographische Veränderung auf die orale Mundgesundheit haben, ist durch die erstmalige Untersuchung der Altersgruppe der 75 – 100-Jährigen der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) aufgezeigt wurden. Ziel der vorgelegten Arbeit war es die Daten einer Studie zur Lebensqualität und Mundgesundheit („Mundgesundheit und Lebensqualität bei Senioren – ein interdisziplinäres Projekt in Deutschland und Polen“), die in einem universitären Patientenklientel in Dresden erhoben wurde, mit denen der DMS V zu vergleichen. Die Dresdner Ergebnisse beziehen sich auf eine Subpopulation der erwähnten Studie. Die Rekrutierung und die Datenerhebung fanden von Dezember 2016 bis April 2017 statt. Nach Prüfung der Erfüllung der Einschlusskriterien, erfolgte die Aufnahme der Anamnese, des Medikamentenstatus, allgemeiner Gesundheitsdaten, soziodemographischer Aspekte sowie Daten zum Depressionsstatus (PHQ8) und zur gesundheitsbezogenen (EQ5D) und mundgesundheitsbezogenen (OHIP-G 14) Lebensqualität mittels Fragebögen sowie eine ausführliche klinische Untersuchung.

Die Ergebnisse bezüglich des Vergleichs der erhobenen Daten mit dem oralen Gesundheitsstatus der in der DMS V untersuchten repräsentativen Deutschen Population zeigte eine höhere Anzahl vorhandener Zähne sowie einen deutlich niedrigeren Anteil an Zahnlosen für die Dresdner Studie. Hinsichtlich der parodontalen Befunde ist die universitäre Population schwerer erkrankt, jedoch war der Behandlungsbedarf geringer. Die Karieslast zeigte sich für beide Studien vergleichbar, wobei die DMS V Studie deutlich geringere Werte für die Prävalenz von Wurzelkaries aufwies. Der Vergleich der Ergebnisse belegt für die in Dresden untersuchten älteren Senioren generell weniger Zahnersatz sowie einen deutlich geringeren Anteil herausnehmbaren Zahnersatz. Die für die Dresdner Studienpopulation erhobenen Daten hinsichtlich der Lebensqualität konnten nicht mit Daten der DMS V verglichen werden. Diese wurden nach einer Studie von John und Micheelis mit Normwerten für den OHIP-G 14 (*John, Micheelis et al. 2004*) eingeordnet. Die Werte waren vergleichbar.

Als positive Einflussfaktoren für die orale Gesundheit und Lebensqualität bei älteren Senioren konnten der hohe Sozialstatus, das kontrollorientierte Inanspruchnahmeverhalten,

geringe Pflegebedürftigkeit und damit die Selbstständigkeit sowie gute kognitive Fähigkeiten und die fehlende Versorgung mit herausnehmbaren Zahnersatz aufgezeigt werden, da sich die untersuchte Studienpopulation bezüglich dieser Faktoren deutlich von der DMS-Population unterschied.

Die von Ziller formulierten Ziele für die Mundgesundheit für 2020 in Deutschland (*Ziller, Micheelis et al. 2006*) für die Altersgruppe 65 - 74-Jähriger ist für die in Dresden untersuchten älteren Senioren, bezüglich der Zahnlosigkeit mit angestrebten 15 %, unterschritten. Für die DMS V Population ist dies nichtzutreffend. Hinsichtlich der Prävalenz von schweren Parodontitiden überschreiten beide Studienkohorten die Vorgaben.

Der Fokus in epidemiologischen Studien für die Gruppe der älteren Senioren verschiebt sich mehr und mehr von der Anzahl der fehlenden Zähne hin zu der Anzahl kariös zerstörter Zähne (*Splieth, Schwahn et al. 2003*). Weiterhin erscheint es von äußerster Wichtigkeit für zukünftige Ressourcenplanung der zahnmedizinischen Versorgungsangebote die parodontale Prävalenz und vor allem den parodontalen Behandlungsbedarf der älteren Senioren abschätzen zu können (*Jordan and Micheelis 2016*). Zielsetzung der zukünftigen zahnärztlichen Betreuung ist eine auf Prävention und Prophylaxe ausgerichtete, frühzeitige Reduktion der oralen Krankheitsrisiken, um auch unter sich erschwerenden Pflegebedingungen Mundgesundheit, Kaufähigkeit und Lebensqualität erhalten zu können (*Besimo and Besimo-Meyer 2017*).