

Andor Merk

Dr. med. dent.

Über: Zahnlosigkeit, Anzahl der natürlichen Zähne und DMF-T-Index bei Probanden der Geburtenjahrgänge 1930/32 im Vergleich der urbanen Regionen Heidelberg und Leipzig: Ergebnis aus der Interdisziplinären Studie des Erwachsenenalters (ILSE)

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. dent. P. Rammelsberg

Die demografische Entwicklung mit zunehmender Lebenserwartung der Gesellschaft führt zu einer Überalterung der Bevölkerung. Zur Wahrung einer optimalen Gesundheitsversorgung sollte eine interdisziplinäre epidemiologische Forschung erfolgen, die zur Entwicklung präventiver Maßnahmen im Erwachsenenalter führt. Mehrere nationale und internationale dentale Studien beschäftigen sich daher mit dem Zahnstatus unterschiedlicher Altersgruppen. Im Rahmen dieser Untersuchungen wurde die ILSE-Studie als Kohortenstudie aufgesetzt, deren zahnmedizinischer Teil in dieser Arbeit mit untersucht wurde. Ziel war die Erhebung grundlegender dentaler Parameter als Datengrundlage, im Hinblick auf zukünftige Longitudinaluntersuchungen im Rahmen der ILSE-Studie.

In dieser Arbeit wurden bei $n = 238$ Probanden relevante Mundgesundheitsparameter wie DMF-T oder Zahnzahl, in der Kohorte der Jahrgänge 1930 bis 1932 in den urbanen Regionen Heidelberg und Leipzig untersucht. Es wurden soziodemographische und zahnmedizinische Daten erhoben und auf die Hypothese hin überprüft, ob Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland existieren. Vermutet wurde weiterhin, dass eine bessere Mundgesundheit für Probanden aus Westdeutschland, mit höherer Bildung, kontrollorientiertem Inanspruchnahmeverhalten sowie besserem Mundhygieneverhalten und entsprechend besserer Mundgesundheit assoziiert sei, was die gesellschaftliche Bedeutung von Aufklärung und Prophylaxemaßnahmen unterstreichen würde.

Der Anteil der Zahnlosen betrug 14,7% und war signifikant mit einer schlechten Mundhygiene assoziiert. Der Mittelwert vorhandener Zähne betrug 14,6, wobei die Restbezahlung im Oberkiefer geringer ausfiel. Insgesamt war bei Betrachtung aller Einflussvariablen die höhere Zahnzahl mit besserer Schulbildung und kontrollorientiertem Inanspruchnahmeverhalten vergesellschaftet. Hierbei war der Einfluss Wohnort statistisch signifikant: Decayed Teeth fiel in Westdeutschland (Heidelberg) höher aus. Im Gegensatz dazu war Missing Teeth in Leipzig höher, unabhängig vom Geschlecht. Insbesondere war die Zunahme der Füllungen mit einer zunehmenden Schulbildung vergesellschaftet. Einen positiven Einfluss auf die Anzahl der fehlenden Zähne hatte ebenfalls ein kontrollorientiertes Inanspruchnahmeverhalten. Zusätzlich hatten Probanden mit guter Mundhygiene signifikant mehr Füllungen und weniger Flächen mit Karies als solche mit reduzierter Mundhygiene. Der sozioökonomische Unterschied wurde an den Füllungsmaterialien deutlich. In Heidelberg waren mehr Flächen mit Goldrestorationen versorgt, in Leipzig mehr mit Glasionomerezement (GIZ). Lediglich 13,4% der Probanden waren mit mindestens einem Implantat versorgt.

Die Hypothesen der vorliegenden Arbeit konnten teilweise bestätigt werden. Höhere Bildung und eine Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen spiegelte sich in einer höheren Restbezahlung wieder. Zudem lag der DMF-T im Studienzentrum Heidelberg signifikant niedriger als in Leipzig, so dass im Mittel die Heidelberger 2,1 mehr eigene Zähne besaßen und der Anteil der Zahnlosen in Heidelberg ebenfalls geringer war. Maßgeblich für den niedrigeren DMF-T-Wert in Heidelberg war insbesondere ein niedriger MT-Wert. Es konnte erneut bestätigt werden, dass die Mundhygiene einen sehr deutlichen Einfluss auf die einzelnen Mundgesundheitsparameter hat. Unter den untersuchten Probanden mit guter Mundhygiene war keiner Zahnlos und sämtliche Zahnlosen Probanden hatten eine schlechte Mundhygiene, was die Notwendigkeit von Prophylaxe und Aufklärung unterstreicht. Weitere Unterschiede fanden sich bei der Verwendung von Füllungsmaterialien mit signifikant „höherwertigen“/„teureren“ Füllungsmaterialien in Heidelberg, was die geschichtlich bedingten sozioökonomischen Differenzen dieser beiden urbanen Regionen unterstreicht. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die Zentren hinsichtlich

ihrer Mundgesundheit unterscheiden und Heidelberg einen höheren Grad der Mundgesundheit aufweist. Insgesamt fallen jedoch die Unterschiede in den betrachteten Teilaspekten gering aus. Weiterhin bleibt jedoch abzuwarten, ob die unterschiedlichen politischen Systeme und Lebensweisen ursächlich sind, denn die untersuchte Kohorte aus den Geburtsjahrgängen 1930 bis 1932 hat bis zur Teilung Deutschlands fast eine zwanzigjährige gemeinsame Prägephase durchlebt. Die Untersuchung der Folgekohorte mit den Geburtsjahrgängen 1950 bis 1952 wird einen genaueren Aufschluss darüber geben, wie die unterschiedlichen politischen bzw. gesundheitspolitischen Systeme die Mundgesundheit beeinflusst haben.

Mit der vorliegenden Arbeit konnte eine Ausgangsdatenbank bezüglich der untersuchten Mundgesundheitsparameter und weiterer gesellschaftlicher Einflussfaktoren geschaffen werden. Diese wird zu einem weiteren Messzeitpunkt eine echte longitudinale Datenanalyse mit Isolierung von Risikofaktoren und Ermittlung von Kausalitäten ermöglichen.