

Christian Kunz

Dr. med. dent.

Mundgesundheitszustand und Zusammenhang zwischen objektiven zahnärztlichen Befunden und subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen und Einschränkungen in der Mundgesundheit bei institutionalisierten älteren Menschen

Geboren am 08.12.1975 in Bad Kreuznach

Staatsexamen am 26.07.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

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

Mit Zunahme der Senioren in der Gesamtbevölkerung, steigt auch der Bedarf nach einer auf die älteren Patienten abgestimmten Medizin, und so etablierte sich in jüngerer Vergangenheit die Gerostomatologie. Laut Pflegestatistik der Bundesrepublik steigt mit zunehmendem Alter die Pflegebedürftigkeit der Senioren und die Anzahl derer in Alten- und Pflegeheimen.

Zahlreiche nationale und internationale Altenheimstudien zum prothetischen, parodontologischen und kariologischen Status zeigen eine stark eingeschränkte Mundgesundheit bei den Bewohnern. Die zum Großteil zahnlosen oder teilbezahnten Senioren sind überwiegend mit herausnehmbarem, größtenteils funktionsuntüchtigem total- oder teilprothetischem Ersatz versorgt, haben einen hohen DMF-T und parodontale Schäden. In Studien zur subjektiven Beeinträchtigung ihrer Mundgesundheit, erhoben durch den OHIP, scheinen sich die Senioren nur geringgradig beeinträchtigt zu fühlen. In jüngerer Vergangenheit beschäftigten sich einige Autoren mit Zusammenhängen zwischen objektiven, zahnärztlichen Befunden und der subjektiven Einschätzung der Mundgesundheit durch die untersuchten Senioren. Die Studien zeigen lediglich schwach signifikante Korrelationen zwischen einzelnen, objektiv erhobenen Befunden und subjektivem Empfinden der Senioren zu ihrem Mundgesundheitszustand in Form des OHIP-Gesamtwertes. Zum Großteil besteht eine Diskrepanz zwischen professioneller Befundung der Zahnärzte und dem subjektiven Empfinden der Mundgesundheit durch die Senioren. Bezüglich dieses Zusammenhanges besteht jedoch Forschungsbedarf, insbesondere beim Vergleich zahnärztlicher Befunde mit OHIP Einzelfragen.

Es gab im Raum Heidelberg und im Bundesgebiet nur wenige Daten zum Mundgesundheitszustand und zur MLQ institutionalisierter Senioren, sowie deren Assoziation zueinander. Außerdem wurde bislang noch nicht der Zusammenhang von objektiven Befunden, insbesondere der des Zustandes der prothetischen Versorgung zur MLQ auf der Einzelfragen-Ebene näher untersucht. Daher waren die Hauptzielgrößen dieser Untersuchung zum einen die Beschreibung der Mundgesundheit, insbesondere die Beschreibung des prothetischen Status und des Zustandes der prothetischen Versorgung, und zum anderen Zusammenhangsanalysen durchzuführen zwischen objektiv erhobenen, zahnärztlichen Befunden und subjektiv empfundenen Einschränkungen und Beeinträchtigungen der Mundgesundheit.

Die vorliegende Untersuchung fand in 5 Altenheimen im Raum Heidelberg statt; untersucht wurden 124 Senioren. Neben der Eigen-, Sozial und Allgemeinanamnese, wurde ein ausführlicher zahnärztlicher Befund erhoben; dazu gehörten ein prothetischer Status mit Erhebung der Stützzonen, der Funktionsbefund des prothetischen Ersatzes, der kariologische Status mit Erhebung des DMF-T und der parodontologische Befund mit Erhebung von GI, PI und CPITN-G. Zur Einschätzung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden die Senioren diesbezüglich unter Verwendung des OHIP befragt. Der überwiegende Teil der Senioren war teil- oder totalprothetisch versorgt. Bei einem Großteil der Patienten waren die prothetischen Versorgungen mangelhaft oder in einem unzureichendem Zustand; insbesondere Totalprothesen des Unterkiefers zeigten in der Mehrzahl einen unzureichenden Halt. Mehr als die Hälfte der Senioren hatte einen maximalen DMF-T und mittlere bis hohe Werte bezüglich der Schädigung des Parodonts. In den Zusammenhangsanalysen zeigen sich vereinzelt schwach signifikante Korrelationen zwischen klinischen Befunden auf der einen Seite, und OHIP-Gesamtwert beziehungsweise OHIP-Einzelfragen auf der anderen.

Zu Beginn der vorliegenden Studie wurden folgende zwei Arbeitshypothesen aufgestellt: Zum einen, dass die Mundgesundheit von Altenheimbewohnern in vielen Bereichen eingeschränkt ist, und zum anderen, dass es schwache Zusammenhänge zwischen objektiven Einschätzungen der Mundgesundheit und selbstempfundene Beeinträchtigungen und Einschränkungen bezüglich der Mundgesundheit gibt. Nach Durchführung der Studie mit Erhebung aller Befunde und deren Auswertung, kann schlussgefolgert werden, dass der prothetische, parodontologische und kariologische Status der untersuchten, institutionalisierten Senioren, teilweise besser zu sein scheint, als der institutionalisierter Senioren im nationalen und internationalen Vergleich, aber trotzdem insgesamt immer noch sehr schlecht. Auch die zweite Arbeitshypothese ist zu bestätigen.

Es finden sich Korrelationen bei den Zusammenhangsanalysen zwischen objektiver Einschätzung der Mundgesundheit und selbstempfundener Beeinträchtigung und Einschränkungen bezüglich der Mundgesundheit, diese sind allerdings nicht so stark, wie zu Anfang vermutet. Weder anhand des OHIP-Gesamtwertes, noch durch speziell ausgewählte Einzelfragen des OHIP alleine, lassen sich Rückschlüsse auf den prothetischen, parodontologischen und kariologischen Status ziehen oder kann ein Behandlungsbedarf gefolgert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass man nicht aufgrund schwacher Signifikanzen zwischen einzelnen Fragen des OHIP und den klinischen Befunden, den OHIP alleine zur Evaluation des Behandlungsbedarfes nutzen sollte. Das Hinzuziehen des OHIP, als zweite Achse der Befunderhebung zu den objektiv erhobenen, klinischen Befunden, ist jedoch im Bereich der Grauzone von need-dentistry und want-dentistry ein geeignetes Mittel für den Zahnarzt sein, den Behandlungsbedarf patientengerechter zu bestimmen. Im Ausblick auf weitere Studien, besteht auf diesem Gebiet für die Zukunft noch Forschungsbedarf. Denkbar wäre auch eine follow-up Studie mit besonderem Blick auf die Patienten in der Zone zwischen need- und want-dentistry, ob sich tatsächlich bei Patienten, bei denen eine zahnärztliche Intervention stattfand, das subjektive Empfinden bezüglich ihrer Mundgesundheit verbessert hat gegenüber denen, die unbehandelt blieben. Interessant wäre auch diese Studien zum gleichen Zeitpunkt in mehreren Regionen des Bundesgebietes vorzunehmen, um beim Handeln gegebenenfalls auf regionale wirtschaftliche oder sozialökonomische Unterschiede eingehen zu können.