

Anke Dieke
Dr. med. dent.

Longitudinale Untersuchung zur Mundgesundheit und zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität bei institutionalisierten älteren Menschen

Geboren am 09. September 1965 in Hildesheim

Staatsexamen am 27. Juni 2005 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. dent. P. Rammelsberg

Ein steigender Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung führt zu einer Verschiebung von Umfang und Struktur zahnärztlicher Leistungen. Die Komplexität der Behandlungsfälle wird durch diese Altersverschiebung vergrößert, da mehr alte multimorbide Patienten mit verschiedensten Allgemeinerkrankungen zu versorgen sind. Patienten mit eigener Bezahnung und funktionellen Behinderungen werden den Behandlungsablauf verlängern. Die Gerontostomatologie als relativ junger Teil der Zahnheilkunde bemüht sich, all diesen Anforderungen gerecht zu werden.

Im Hinblick auf die Bevölkerungsentwicklung und dem daraus resultierenden Handlungs- und Behandlungsbedarf ist es notwendig, den derzeitigen Versorgungsgrad und Behandlungsverlauf von institutionalisierten Senioren über einen längeren Zeitraum hinweg zu dokumentieren. Aktuelle longitudinale Untersuchungsergebnisse liegen derzeit nicht vor. Dies stellt eine wichtige Einschränkung dar, da longitudinale Daten Veränderungen beim selben Patientengut erfassen und Risikofaktoren beschreiben können. Dies hilft, Behandlungs- und Prophylaxestrategien gezielt zu erarbeiten.

Es war daher das Ziel dieser Studie, das Inanspruchnahmeverhalten gegenüber zahnärztlichen Leistungen, die Veränderungen in der Mundgesundheit - insbesondere im Hinblick auf prothetische und parodontale Veränderungen - und die Veränderungen in der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität über den Zeitraum von durchschnittlich 14 Monaten hinweg zu dokumentieren. Durch den longitudinalen Charakter der Untersuchung war es weiterhin möglich, diejenigen, die nicht mehr an der Follow-up-Untersuchung teilnehmen wollten, auf ihre Unterschiede zu den Teilnehmern zu analysieren. Zum Studienbeginn wurden folgende Arbeitshypothesen aufgestellt:

1. Die Nichtteilnehmer haben einen schlechteren Mundhygienestatus.
2. Die bereits eingeschränkte Mundhygiene von Altenheimbewohnern verschlechtert sich im Verlauf eines Jahres weiter.
3. Die MLQ entwickelt sich parallel zur klinischen Situation.

Die Basisuntersuchung fand bei 159 Probanden in fünf Seniorenheimen im Raum Heidelberg statt. Im Rahmen der vorliegenden Follow-up-Untersuchung nach 14 Monaten konnten 83 der 159 Senioren zur Wiederteilnahme gewonnen werden und wurden in Analogie, aber gegen die

Ergebnisse der Basisuntersuchung verblindet, von einem Zahnarzt nachuntersucht. Abzüglich der verstorbenen und erkrankten Probanden lag die Responserate bei 69 %.

Eine Gegenüberstellung der Daten von Teilnehmern und Nichtteilnehmern ergab, dass die Nichtteilnehmergruppe einen höheren Anteil weiblicher Senioren aufwies, weniger eingeschränkte MLQ hatte, parodontal gesünder war und ein vermindertes Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Leistungen zeigte. Die aufgestellte Arbeitshypothese bestätigte sich nicht, der Mundgesundheitsstatus und die subjektive MLQ der Nichtteilnehmer waren besser als bei den Teilnehmern. Man zeichnet daher bei Studien zur Mundgesundheit institutionalisierter Älterer tendenziell ein zu schlechtes Bild der Situation.

Der longitudinale Studienverlauf zeigte im Vergleich zur Vorjahresuntersuchung einen signifikant schlechteren Mundgesundheitszustand innerhalb der Teilnehmergruppe hinsichtlich der parodontalen Parameter. Zusätzlich konnte festgestellt werden, dass im internationalen Vergleich viele Zähne über den Zeitraum von 14 Monaten hinweg verloren gegangen waren. Als Risikofaktor konnten parodontale Vorerkrankungen isoliert werden. Es gab wenige Senioren, die viele Zähne verloren haben, eine Polarisierung von hohen Zahnverlustraten war zu beobachten. Das Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Leistungen war hoch. 2/3 der Teilnehmer suchten den Zahnarzt auf, hauptsächlich wegen Kontrolluntersuchungen oder prothetischen Behandlungsmaßnahmen. Die bezüglich der Teilnehmer aufgestellte Arbeitshypothese, dass sich der Mundgesundheitsstatus bei institutionalisierten Senioren weiter verschlechtert, bestätigte sich durch die vorliegenden Ergebnisse. Auf Grund der hohen Inanspruchnahme neben der verschlechterten Mundgesundheit stellt sich die Forderung zur Erarbeitung von Behandlungs- und Prophylaxestrategien zur effektiven Verbesserung der Mundgesundheit.

Für den Bereich der MLQ konnte gezeigt werden, dass ein hoher Prozentsatz an Probanden einen stabilen Verlauf zeigte. Es gab aber auch zum Teil beträchtliche Verbesserungen bzw. Verschlechterungen in der MLQ. Es konnten keine klinischen Einflussfaktoren für diese Entwicklung beschrieben werden, möglicherweise auch durch die geringe Stichprobengröße begründet. Es besteht daher noch ein hoher Forschungsbedarf dahingehend, Risikofaktoren für die Veränderung in der MLQ zu isolieren.

Unter Beachtung der Bevölkerungsentwicklung mit steigendem Anteil älterer Menschen müssen als Gegenstand weiterer Studien unbedingt Behandlungskonzepte überprüft werden, die losgelöst vom üblichen zahnmedizinischen Versorgungssystem die Senioren als Risikogruppe adäquat in das zahnärztliche Gesundheitswesen integrieren und einen Zugang zur modernen, prophylaxeorientierten Zahnmedizin ermöglichen.