

Kommentar zur DMS V aus Sicht der Arbeits- gemeinschaft für Kiefer- chirurgie (AgKi) und des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM)



Es ist erfreulich, dass in der DMS V das Thema Mundschleimhauterkrankungen wieder mitaufgenommen wurde. Die letzten Untersuchungen hierzu stammen aus der DMS III im Jahre 1997.

Epidemiologische Studien über Mundschleimhauterkrankungen sind nicht zuletzt in Hinblick auf die Vergleichbarkeit mit anderen Ländern von großer Wichtigkeit, selbst wenn die DMS V zeigte, dass insgesamt wie vermutet in Deutschland keine großen Unterschiede innerhalb der letzten 20 Jahre verzeichnet wurden. Doch diese Annahmen konnten jetzt mit Zahlen belegt werden.

Da die Altersgruppenfestlegung konsequent an der WHO orientiert war (Health Methods for Oral Epidemiology – Basic Methods), fehlte in der DMS V

die Altersgruppe der 45– bis 64-Jährigen. Diese Altersgruppe wäre in Hinblick auf die Zunahme weiterer potenziell maligner Erkrankungen besonders des oralen Lichen planus interessant gewesen. Andererseits wurde eine Altersgruppe mit einbezogen, die in den früheren Studien nicht Eingang fand: die älteren Senioren, d.h. 75– bis 100-Jährige. Die Zahl der Mundschleimhauterkrankungen – einschließlich Präkanzerosen und Karzinomen – ist in dieser Altersgruppe am höchsten, was die große Bedeutung der Pflege und zahnärztlichen Betreuung der Hochbetagten unterstreicht.

Während in der DMS von 1997 eine Vielzahl von sehr selten auftretenden Veränderungen einzeln aufgeführt wurde, wurde diese in der DMS V unter „Sonstiges“ zusammengefasst. Dies erhöht die Übersichtlichkeit und richtet

den Fokus auf häufige und wichtige Veränderungen im Sinne von Krebs bzw. seiner Vorstadien.

Da durch die DMS V dokumentiert werden konnte, dass Karies regredient ist, wäre es aus Sicht der AgKi und des AKOPOM wünschenswert, in Zukunft verstärkt die präventiven Aspekte von Mundschleimhauterkrankungen aller Altersgruppen in den Vordergrund zu stellen. Nicht nur die Prävention von Karies und Parodontitis spielt eine Rolle im Rahmen der Mundgesundheit, sondern ebenso die Früherkennung und im besten Falle die Prävention von (Prä)Kanzerosen und anderen Mundschleimhauterkrankungen. Konsequentermaßen müssten diese Leistungen in den Abrechnungskatalog integriert werden. ^{DZZ}

Prof. Dr. *Andrea Maria Schmidt-Westhausen*, Berlin

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie schließt sich der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie bezüglich der DMS V an.

Prof. Dr. *M. Ehrenfeld*, München

