



Wie häufig sind schwere Parodontalerkrankungen in Deutschland?



Als 2006 die 4. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV)¹ veröffentlicht wurde, musste man gegenüber 1997 eine Zunahme der Prävalenz der Parodontalerkrankungen zur Kenntnis nehmen. Der Rückgang der Karies wurde unkritisch als Erfolg zahnärztlicher Prävention verbucht. Die Zunahme der Parodontalerkrankungen führte zu einer lebhaften Diskussion über die Ursachen: Erhalt von mehr Zähnen oder die angebliche Überschätzung der Prävalenz durch den Community Periodontal Index (CPI).

Parallel zur Überprüfung der Behandlungsrichtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontopathien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat sich erneut eine Diskussion entwickelt, bei der die Häufigkeit und damit das Ausmaß des Behandlungsbedarfs schwerer Parodontalerkrankungen in Deutschland in Frage gestellt wird. Konservative Schätzungen auf der Basis der DMS IV kommen auf 8 bis 11 Millionen Fälle schwerer Parodontalerkrankungen in Deutschland.² Das sind gut 10% der Bevölkerung. Dies passt zu den Ergebnissen der „Global Burden of Disease“-Studie³.

Diese Schätzungen basieren auf den CPI-Werten der DMS IV (schwere Parodontalerkrankungen [CPI-Code 4] bei 20,5% der 35–44-Jährigen und 39,8% der 65–74-Jährigen). Nun wird häufig gesagt, dass diese Zahlen die Prävalenz überschätzen, weil nur ein Zahn mit einer Sondierungstiefe ≥ 6 mm einen CPI-Code 4 für die gesamte Person auslöst. Allerdings muss in diesem Kontext gesagt werden, dass die DMS für den CPI ein „partial mouth recording“ vornimmt: Es werden nicht alle, sondern nur zehn Indexzähne, und an denen jeweils nur drei Stellen bewertet. Es ist aber bekannt, dass „partial mouth recording“ zu einer Unterschätzung der Prävalenz führt. Es kann sein, dass die Erkrankung an anderen als den Indexzähnen und -stellen vorliegt.⁴

Oft wird behauptet, die meisten Patienten mit CPI 4 hätten nur einen Zahn mit einer tiefen Tasche. Auf das Gesamtkollektiv bezogen haben die 914 35–44-Jährigen in der DMS IV tatsächlich durchschnittlich nur 1,2 Zähne mit $ST \geq 6$ mm.^{1,2} Aber dieser Durchschnittswert sagt nichts Sinnvolles aus, denn nur 20,5%, etwa 1/5 von ihnen hat überhaupt einen Zahn mit $ST \geq 6$ mm (CPI). Das bedeutet, dass sich die Zähne mit CPI 4 bei den 20,5% schwer Erkrankten konzentrieren und von diesen jeder durchschnittlich fünfmal 1,2 – also sechs Zähne mit $ST \geq 6$ mm hat. Wer von nur etwa einem Zahn pro Patient redet, versucht die Prävalenz und den Behandlungsbedarf klein zu reden.

Auch hört man häufig, dass der CPI wegen seiner Schwächen für die Feststellung der Prävalenz parodontaler Erkrankungen ungeeignet sei. Dann stellt sich aber die Frage, warum er immer wieder für die DMS verwendet wird? Als Alternative wird dann gerne die Klassifikation der American Academy of Periodontology (AAP) und des Centers for Disease Control and Prevention (CDC; eine Art Robert-Koch-Institut der USA) ins Gespräch gebracht.⁵ Wendet man diese seriös an und berechnet die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen (≥ 2 approximale Stellen mit Attachmentverlust [AL] ≥ 6 mm [nicht am gleichen Zahn] und ≥ 1 Stelle mit $ST \geq 5$ mm) aus den ST-/AL-Messungen der DMS IV an zwölf Indexzähnen, ergibt sich eine Prävalenz für die 35–44-Jährigen von 17,4%, wenn Messungen an den mesiobukkalen und distooralen Stellen zugrunde gelegt werden, und von 7,8%, wenn nur die mesiobukkale Stelle berücksichtigt wird (partial mouth recording!).² Warum wird dann in Publikationen aus dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) nur der niedrigere Wert (7,8%) thematisiert und zum Beleg der Überschätzung der Parodontitisprävalenz durch den CPI

genommen?⁶ Die 17,4% bei seriöser Berechnung (Berücksichtigung aller gemessenen approximalen Stellen) kommen den 20,5% schwerer Parodontalerkrankungen des CPI für die 35-44-Jährigen recht nahe.

Am 16. August sollen die Ergebnisse der DMS V verkündet werden. Es wird zwar schon viel über diese Ergebnisse geredet (Parodontitis wird weniger), aber offiziell sind sie geheim. Seriöser wissenschaftlicher Diskurs geht anders! Selbst wenn die

Botschaft der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und der Zeitschrift PARODONTOLOGIE „viel und gut parodontal zu therapieren“ gefruchtet haben sollte und wir nach dem 16. August „nur“ noch mit 4 Millionen Fällen schwerer Parodontalerkrankungen rechnen müssen, sollten wir nicht vergessen, dass wir jedes Jahr mit etwa 500.000 Neuerkrankungen rechnen müssen.³ Es bleibt viel zu tun!

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/Main

■ Literatur

Micheelis W, Schiffner U (Hrsg.): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Materialienreihe Band 31 des Instituts der Deutschen Zahnärzte. Köln: Deutscher Zahnärzter Verlag (DÄV), 2006.

- Holtfreter B, Kocher T, Hoffmann T, Desvarieux M, Micheelis W. Prevalence of periodontal disease and treatment demands based on a German dental survey (DMS IV). *J Clin Periodontol* 2010;37:211-219.
- Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res* 2014;93:1045-1053.
- Baelum V, Fejerskov O, Matiji F, Wanzala P. Influence of CPITN partial recordings on estimates of prevalence and severity of various periodontal conditions in adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:354-359.
- Page RC, Eke PI. Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis. *J Periodontol* 2007;78 (7 Suppl): 1387-1399.
- Jordan RA, Bodechtel C, Hertrampf K, Hoffmann T, Kocher T, Nitschke I, Schiffner U, Stark H, Zimmer S, Micheelis W, DMS V Surveillance Investigators' Group. The fifth German Oral Health Study (Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, DMS V) – rationale, design, and methods. *BMC Oral Health* 2015;14:161.