

BARMER Zahnreport 2017

Pressekonferenz der BARMER
Berlin, 27. April 2017

Teilnehmer:

Prof. Dr. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. dent. Michael Walter

Direktor der Dresdener Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)



Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

BARMER Zahnreport 2017

Parodontitis-Therapie erfolgt oftmals zu spät

Berlin, 27. April 2017 - Die Parodontitis-Therapie verfehlt offenbar häufig ihr Ziel, Zähne zu erhalten. Dies geht aus dem heute in Berlin vorgestellten BARMER Zahnreport 2017 hervor. Nach der Parodontitis-Therapie gehen demnach bei etwa einem Drittel der Erkrankten und damit bei bundesweit 440.000 Personen innerhalb von vier Jahren Zähne verloren. „Die Parodontitis-Therapie scheint für viele Patienten spät oder zu spät zu kommen. Dabei ist sie eigentlich hilfreich. Wir können den Betroffenen daher nur dringend raten, frühzeitig zum Zahnarzt zu gehen und dessen Therapie-Empfehlungen auch konsequent umzusetzen“, sagt der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub. Wer nicht jährlich zur Kontrolluntersuchung gehe, verdopple sein Risiko, im zeitlichen Umfeld der Parodontitis-Therapie Zähne zu verlieren. Wichtig sei eine regelmäßige Nachsorge, da der am Zahnhalteapparat Erkrankte auch nach der Behandlung ein „Risikopatient“ bleibe. Schließlich handelt es sich bei der Parodontitis um eine chronische Erkrankung.

Parodontitis-Untersuchung bei jedem zweiten Erwachsenen

Wie aus der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie hervorgeht, ist hierzulande mehr als die Hälfte der Erwachsenen mittleren Alters, das sind mindestens fünf Millionen Frauen und Männer, von Parodontitis betroffen, vielfach ohne es zu wissen. Unter den Senioren leiden sogar nahezu zwei Drittel darunter, was ebenfalls mehr als fünf Millionen Personen entspricht. Laut BARMER Zahnreport lassen etwa 50 Prozent der erwachsenen Versicherten, also 34 Millionen Personen, in einem Zeitraum von zwei Jahren eine Parodontitis-Untersuchung vornehmen. Nur weniger als zwei Prozent der Versicherten, und zwar 1,2 Millionen Frauen und Männer, haben im Jahr 2015 eine Therapie durchlaufen. „Auch wenn natürlich nicht jeder Betroffene jedes Jahr eine Therapie benötigt, gibt es doch eine deutliche Diskrepanz zwischen den an Parodontitis-Erkrankten und den Behandelten. Dies ist umso bedenklicher, da der Therapieerfolg immer unsicherer wird, je weiter die Erkrankung vorangeschritten ist“, sagt Studienautor Prof. Dr. Michael Walter, Direktor der Dresdener Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus.

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

Parodontitis-Therapie regional unterschiedlich

Laut Zahnreport gibt es deutliche regionale Unterschiede im Umgang mit Zahnbetterkrankungen. Während im Saarland nur 0,9 Prozent der Versicherten eine Therapie erhielten, waren es in Nordrhein-Westfalen mehr als doppelt so viele, nämlich 2,1 Prozent. „Wir beobachten diesen Unterschied schon seit mehreren Jahren. Die Ursachen dafür können wir mit den Reportdaten allerdings nicht aufklären“, sagt Walter.

Zahnverlustisiko bei Diabetes-Patienten erhöht

Besonders wichtig sind Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen zu Parodontitis bei Zuckerkranken. „Zahnentfernungen nach einer Parodontitis-Therapie erfolgen bei Diabetikern deutlich häufiger. Bei jungen Diabetikern ist das Risiko mehr als doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Nicht-Diabetikern. Die Therapie schlägt also schlechter an“, sagt BARMER Vorstandschef Straub. Als Konsequenz daraus solle die regelmäßige Kontrolle auf Parodontitis zum Bestandteil der bereits bestehenden strukturierten Behandlungsprogramme für Diabetiker werden.

Gute Mundhygiene ist wichtig

Doch nicht nur Diabetiker, sondern alle Bürger täten gut daran, wenn sie von vorn herein einen einfachen Vorsatz tatsächlich lebten. Straub: „Vorsorge ist das A und O einer guten Zahngesundheit, schließlich ist Parodontitis in der Regel die Folge eines Zahnhygieneproblems.“ Die Erkrankung könne häufig vermieden werden und zwar auf sehr einfache Weise. Die Formel laute, verkürzt gesagt, „Keine Zahnbeläge, keine Parodontitis“. Konsequentes Zähneputzen und regelmäßige Inanspruchnahme von Kontrolluntersuchungen seien die Voraussetzungen für gesunde Zähne.

Krankenkassen bezahlen Vorsorgeleistungen

Nicht umsonst bezahlen Krankenkassen jedes halbe Jahr eine allgemeine Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt, einmal im Jahr die Entfernung des Zahnsteines und alle zwei Jahre eine Parodontitis-Untersuchung, der sogenannte Parodontale Screening Index (PSI). Die jährliche Untersuchung ist gut geeignet, eine heraufziehende Parodontitis zu erkennen und bietet damit die Chance, frühzeitig weitergehende Behandlungen einzuleiten. „Wir appellieren ausdrücklich an alle Bürger, die Zahngesundheit nicht zu vernachlässigen und schon bei den ersten Warnsignalen wie Zahnfleischbluten sowie geschwellenem und gerötetem Zahnfleisch zum Zahnarzt zu gehen. Eine Zahnfleischentzündung oder eine beginnende Parodontitis sind noch leicht und schmerzarm zu behandeln“, so Walter.

Komplizierter werde es, wenn die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist. Im schlimmsten Fall komme jede Therapie zu spät, und ein Zahnverlust lasse sich nicht mehr verhindern.

Daten aus dem BARMER Zahnreport 2017

Inanspruchnahme und Kosten: Im Jahr 2015 haben im Durchschnitt 71,7 Prozent aller Versicherten mindestens einmal einen Zahnarzt gebraucht. Dabei zeigten Männer und Frauen deutliche Unterschiede. Während die Männer nur zu 67,8 Prozent zum Zahnarzt gingen, waren es bei den Frauen 75,4 Prozent. Dementsprechend unterschieden sich auch die Ausgaben. Bei einem Durchschnittswert von 185,34 Euro waren es bei Männern 176,35 Euro und bei den Frauen 194,09 Euro (Seite 30 im Report).

Regionale Unterschiede: Auch regional unterscheiden sich Inanspruchnahme und Ausgaben der vertragszahnärztlichen Versorgung deutlich. Dabei liegt die Schwankungsbreite in der Inanspruchnahme zwischen 65,1 Prozent im Saarland und 77,9 Prozent in Thüringen. Bei den Kosten weist gleichfalls das Saarland den niedrigsten Wert aus (166,14 Euro), die meisten Ausgaben verursachen jedoch die Berliner mit 201,65 Euro (Seite 32/33).

Ausgaben nach Versorgungsbereichen: Den größten Anteil der Ausgaben in der vertragszahnärztlichen Versorgung haben die konservierend-chirurgischen und Röntgenleistungen mit 112,18 Euro je Versichertem, gefolgt von 43,99 Euro für Zahnersatz und Zahnkronen je Versichertem. Die kieferorthopädische Versorgung verursachte Ausgaben von durchschnittlich 15,78 Euro je Versichertem. Den geringsten Anteil an den Ausgaben haben die Versorgung von Kieferbrüchen und Kiefergelenkserkrankungen sowie die Behandlung von Parodontopathien mit durchschnittlich 6,63 und 6,76 Euro je Versichertem (Seite 40/41).

Prophylaxe: Zum Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen gehören die Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat, die Individualprophylaxe für Sechs- bis 17-Jährige sowie die jährliche Zahnsteinentfernung für alle Erwachsenen. Dabei war bei der Früherkennung in den Jahren 2010 bis 2015 eine leicht steigende Tendenz in der Inanspruchnahme zu verzeichnen. Waren es zunächst nur 31,9 Prozent, lag der Wert im Jahr 2015 bereits bei 34,7 Prozent. Auch bei der Individualprophylaxe gibt es eine bessere Nutzung zu verzeichnen, sie stieg von 64 Prozent im Jahr 2010 auf 65,9 Prozent im Jahr 2015. Nicht einmal jeder zweite Erwachsene nutzt dagegen die Möglichkeit zur Zahnsteinentfernung. Waren es 48,2 Prozent im Jahr 2010, verzeichnet der Report für das Jahr 2015 nur einen Anstieg auf 48,9 Prozent (ab Seite 55).

Glossar

Was ist eine Parodontitis?

Bei der Parodontitis oder Zahnbettentzündung, umgangssprachlich auch Parodontose genannt, handelt es sich um eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates. Sie zerstört Gewebe und Knochen über einen längeren Zeitraum hinweg. Am Ende kann sie zum Zahnverlust führen.

Wie entsteht die Erkrankung?

Die Parodontitis wird durch Beläge, der Plaque, auf den Zähnen und in den Zwischenräumen ausgelöst. Diese versucht der Körper zunächst durch eine Zahnfleischentzündung, die Gingivitis, abzuwehren. Ohne Behandlung kann die Entzündung in tiefere Gewebe vordringen, wodurch eine Parodontitis entstehen kann. Raucher, Diabetiker, Menschen mit einem geschwächten Immunsystem und viel Stress sind besonders gefährdet. Zudem können vor allem bei einer aggressiven Parodontitis erbliche Faktoren eine Rolle spielen.

Wie schützt man sich vor einer Parodontitis?

Vor allem durch eine richtige Zahn- und Mundhygiene. Denn ohne Plaque kann eine Parodontitis im Prinzip nicht entstehen. Daher sollte man zumindest morgens und abends die Zähne putzen und einmal am Tag die Zwischenräume reinigen. Wichtig ist zudem eine Früherkennung.

Welche Warnsignale kann ein Laie wahrnehmen?

Ein Laie kann kaum erkennen, ob er nur an einer Zahnfleischentzündung oder an einer Parodontitis leidet. Zumal sie zunächst weitgehend schmerzfrei ist. Daher ist es wichtig, bei ersten Warnsignalen professionelle Hilfe zu suchen. Dazu gehören Zahnfleischbluten, Schwellungen, Rötungen und Mundgeruch.

Wie verläuft die Behandlung?

Bei leichteren Fällen genügt die Basis-Behandlung. Nach einer Hygienephase entfernt der Zahnarzt harte und weiche Beläge in den Zahnfleischtaschen und glättet die Wurzeloberflächen. Gegebenenfalls ist ein Antibiotika-Einsatz erforderlich. In schwereren Fällen werden chirurgische Eingriffe eingesetzt, um tiefe Taschen zu reinigen. Nicht vergessen werden darf die regelmäßige Nachsorge beim Zahnarzt.

Service für Redaktionen



Diese Motive können Redaktionen kostenfrei für ihre Berichterstattung nutzen.
Bitte vermerken Sie als Bildquelle „dpa picture alliance“.

Die Bilder und alle weiteren Informationen zum Zahnreport finden Sie unter
www.barmer.de/p007584

Statement

von Prof. Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Zahnreports 2017 der BARMER
am 27. April 2017 in Berlin

Ein schönes Lächeln gilt bekanntlich als ein Schlüssel zum Erfolg. Sei es im privaten Umfeld oder im Berufsleben. Doch leider ist es um die Mundgesundheit zahlreicher Bürgerinnen und Bürger nicht zum Besten bestellt. Wer aber mit einer Zahnfleischentzündung zu lange wartet, dem drohen eine Parodontitis und am Ende sogar der Zahnverlust. Dass man Probleme mit dem Zahnhalteapparat nicht auf die lange Bank schieben darf, belegt ein alarmierender Befund aus unserem aktuellen Zahnreport. So verfehlt die Parodontitis-Therapie offenbar häufig ihr Ziel, Zähne zu erhalten. Nach der Therapie verliert demnach ein Drittel der Behandelten, bundesweit also rund 440.000 Personen, innerhalb von vier Jahren Zähne. Dieser Befund lässt vor allem einen Schluss zu. Das eigentliche Ziel der Parodontitis-Therapie, Zähne zu erhalten, kann nicht durchgehend erreicht werden. Die Therapie scheint für viele Patienten spät oder zu spät zu kommen, wenn bereits zum Zeitpunkt der Behandlung Zähne nicht mehr behandelbar sind und gezogen werden müssen.

Das ist umso bedauerlicher, als die Therapie eigentlich durchaus hilfreich sein kann. Wir können den Betroffenen daher nur dringend raten, frühzeitig zum Zahnarzt zu gehen und dessen Therapie-Empfehlungen auch konsequent umzusetzen. Ebenso ist eine regelmäßige Nachsorge unerlässlich, da Parodontitis-Erkrankte nach der Behandlung „Risikopatienten“ bleiben. Denn Parodontitis ist eine chronische Erkrankung, die deshalb eine ganz besondere Therapietreue des Patienten erfordert. Die jährliche Untersuchung ist gut geeignet, eine heraufziehende Parodontitis zu erkennen und bietet damit die Chance, frühzeitig weitergehende Behandlungen einzuleiten. Deshalb sollten Patienten diese Chance nicht auslassen. Nachdenklich stimmt aber, dass einem Screening so selten eine Behandlung folgt.

Um es auf den Punkt zu bringen, die Verbreitung von Parodontitis hat erschreckende Ausmaße. Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie leidet in Deutschland mehr als die Hälfte der Erwachsenen mittleren Alters, das sind mindestens fünf Millionen Frauen und Männer, an der Erkrankung des Zahnhalteapparats. Unter den Senioren sind sogar nahezu zwei Drittel davon betroffen, was ebenfalls mehr als fünf Millionen Personen entspricht. Auch deshalb ist die regelmäßige Kontrolle der Zähne und des Zahnfleisches auf Anzeichen einer Parodontitis so wichtig. Nun wissen wir aus der Mundgesundheitsstudie, dass Abermillionen Bürgerinnen und Bürger an Parodontitis leiden. Wir wissen auch, dass die Erkrankung chronisch verläuft. Gemessen daran ist die Zahl der Versicherten, die eine Therapie tatsächlich abschließen, auffällig gering. Laut dem Zahnreport lassen etwa 50 Prozent der erwachsenen Versicherten, also 34 Millionen Personen, in einem Zeitraum von zwei Jahren eine Parodontitis-Untersuchung vornehmen. Im Jahr 2015 haben laut Zahnreport aber gerade einmal zwei Prozent und damit 1,2 Millionen Personen die Therapie durchlaufen. Sicherlich benötigt nicht jeder Patient mit erkranktem Zahnhalteapparat jedes Jahr eine Therapie. Allerdings gibt es doch eine deutliche Diskrepanz. Die Zahl der an Parodontitis Erkrankten ist enorm, während die Zahl der Behandelten sehr viel geringer ist. Die Zahl der abgeschlossenen Therapien fällt noch einmal

niedriger aus. Hier sind weitere Untersuchungen erforderlich, um genauere Erkenntnisse zu gewinnen.

Alle Befunde zeigen eine Sache deutlich, jeder Parodontitis-Patient sollte regelmäßig zur Nachsorge gehen und sich bei Bedarf einer erneuten Therapie unterziehen. Ganz besonders gilt dies aber für Diabetiker. Denn laut BARMER Zahnreport ist das Risiko für eine Zahn-Extraktion nach einer Parodontitis-Therapie besonders bei jungen Diabetikern doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Nicht-Diabetikern. Bei zuckerkranken Menschen ist die Gefahr einer Parodontitis also nicht nur besonders groß, bei ihnen schlägt offenbar auch die Therapie schlechter an. Daher sollte die Zahnvorsorge bei Diabetikern als Bestandteil in das Disease-Management-Programm der Krankenkassen aufgenommen werden. Das Programm wurde entwickelt, um chronisch kranke Menschen bestmöglich zu behandeln und zu unterstützen. Darin sind bereits heute regelmäßige Augenuntersuchungen oder die Kontrolle der Füße enthalten, um frühzeitig Folge- oder Begleiterkrankungen zu erkennen. Der drohende Zahnverlust bei Diabetikern sollte bei der Versorgung denselben Stellenwert erhalten. Die Zahnvorsorge als DMP-Bestandteil könnte einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass die Zahnärzte bei der Behandlung von zuckerkranken Menschen ein stärkeres Augenmerk auf die Zahngesundheit der Patienten legen und damit Krankheiten wie die Parodontitis früh erkennen.

Doch nicht nur Diabetiker, sondern alle Bürgerinnen und Bürger täten gut daran, wenn sie von vorn herein einen einfachen Vorsatz tatsächlich lebten. Vorsorge ist das A und O einer guten Zahngesundheit, schließlich ist Parodontitis in der Regel die Folge eines Zahnhygieneproblems. Die Erkrankung könnte häufig vermieden werden und zwar auf sehr einfache Weise. Die Formel lautet, verkürzt gesagt, „Keine Zahnbeläge, keine Parodontitis!“ Denn letzten Endes wird das Volksleiden durch die sogenannte Plaque auf den Zähnen und in den Zwischenräumen ausgelöst.

Noch einmal sei deshalb an die jährliche Untersuchung erinnert, bei der eine heraufziehende Parodontitis erkannt werden kann und damit auch die Chance besteht, frühzeitig weitergehende Behandlungen einzuleiten. Deshalb sollten Patienten, auch dies wiederhole ich bewusst, diese Chance nicht auslassen. Nun wissen wir, dass Millionen Menschen in Deutschland Angst vor dem Zahnarzt haben. Studien sprechen von jedem fünften Bundesbürger. Dennoch appellieren wir ausdrücklich an alle Betroffenen, schon bei den ersten Warnsignalen wie Zahnfleischbluten sowie geschwellenem und gerötetem Zahnfleisch zum Zahnarzt zu gehen. Eine Zahnfleischentzündung oder eine beginnende Parodontitis sind noch leicht und vor allem schmerzarm zu behandeln. Komplizierter wird es, wenn die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist. Im schlimmsten Fall kommt jede Therapie zu spät, und ein Zahnverlust lässt sich nicht mehr verhindern. Für die Betroffenen bedeutet das ein Minus an Lebensqualität. Schließlich wird der Verlust der Zähne als sehr beschämend empfunden. Damit also das schöne Lächeln ein Leben lang bleibt, ist der regelmäßige Besuch beim Zahnarzt ein Muss.

Statement

von Prof. Dr. med. dent. Michael Walter
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Zahnreports 2017 der BARMER
am 27. April 2017 in Berlin

Die Parodontitistherapie bedarf einer besonderen Beachtung

Die Parodontitis oder Zahnbettentzündung gehört zu den großen Volkskrankheiten. Sie entsteht durch bestimmte Bakterien im Zahnbelag. Hinzu kommt eine vererbte oder erworbene Anfälligkeit. Zum Beispiel sind Raucher anfälliger. Parodontitis ist die Hauptursache des Zahnverlustes in der zweiten Lebenshälfte. Zahnverlust führt zu einem Verlust an Lebensqualität und verursacht Folgekosten durch Zahnersatz. Moderate und schwere Formen der Parodontitis betreffen mehr als die Hälfte der jungen Erwachsenen (35-44 Jahre) und nahezu zwei Drittel der jüngeren Senioren (65-74 Jahre) in Deutschland. So zeigt es die jüngst vorgestellte Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie auf Basis repräsentativer Erhebungen. Die erhebliche gesellschaftliche Bedeutung dieser chronischen Erkrankung ist offensichtlich. In unserer alternden Bevölkerung wird uns die Parodontitis zukünftig noch stärker beschäftigen. In der vertragszahnärztlichen Versorgung gebührt ihr daher ein besonderer Stellenwert.

Diskrepanz Diagnostik und Therapie

Fünfundzwanzig Prozent der Versicherten ließen sich 2015 auf Parodontitis screenen. Diese Zahl entspricht faktisch etwa der Hälfte der Versicherten, da die Screeninguntersuchung alle zwei Jahre im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung genutzt werden kann. Therapiert werden hingegen weniger als zwei Prozent der Versicherten. Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz wirft diese erhebliche Diskrepanz Fragen auf. Ziel muss es sein, die Parodontitis und ihre Folgen stärker als bisher in das Bewusstsein der Patienten zu rücken. Die hohe Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen bietet dafür gute Chancen. Auch Anreizsysteme zur Vorsorge, wie das bereits bewährte Bonussystem beim Zahnersatz, werden diskutiert.

Regionale Unterschiede

Bei Diagnostik und Therapie der Parodontitis zeigen sich wie in den vergangenen Jahren bemerkenswerte regionale Unterschiede. Die höchste Inanspruchnahmerate von Screeninguntersuchungen findet sich in Bayern mit 30 Prozent der Versicherten, während das Saarland mit knapp 20 Prozent am unteren Ende der Skala steht. Spitzenreiter bei der Parodontitistherapie ist Nordrhein-Westfalen mit einer Inanspruchnahmerate von 2,1 Prozent, während im Saarland nur 0,9 Prozent der Versicherten eine solche Behandlung durchliefen. Die Ursachen dieser Unterschiede dürften vielfältig sein und lassen sich mit den Reportdaten nicht aufklären.

Der Zahnreport beschreibt die Parodontitistherapie im Alltag

Der Zahnreport 2017 kann ein bisher noch nicht dagewesenes Bild der Parodontitistherapie in der Versorgungsrealität mit über 400.000 zugrunde liegenden Behandlungen zeichnen. Daraus lassen sich wertvolle Schlussfolgerungen zum Behandlungsergebnis und zu Menschen mit erhöhtem Risiko ableiten. Bei dieser Bewertung der Therapie haben wir hohe Maßstäbe angelegt. Zielkriterium der Analysen war der Zahnerhalt respektive der

Zahnverlust. Dieses eindeutige Ereignis wurde gewählt, um besonders die Nachhaltigkeit der Parodontitistherapie im Versorgungsalltag zu beurteilen.

Zahnverluste vor und während der Parodontitistherapie sind häufig

Rund um die Parodontitistherapie, aber am stärksten vor und während der Parodontitistherapie zeigt sich eine größere Häufigkeit von Zahnverlust. Das konnte erwartet werden, weil nicht mehr jeder Zahn erhaltungswürdig ist. Andererseits ist es ein Hinweis darauf, dass die Parodontitistherapie für viele erst spät, manchmal auch zu spät kommt, und damit auch auf den Stellenwert der Früherkennung.

Die Analysen zeigen, dass die Zahnverluste direkt vor und während der Parodontitistherapie bei Patienten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen geringer ausfallen. Regelmäßige Kontrollen scheinen sich also zur Früherkennung zu eignen und dürften helfen Zahnverluste zu reduzieren.

Der Parodontitispatient bleibt auch nach der Therapie ein Risikopatient

Nach der Parodontitistherapie zeigt sich, dass die Häufigkeit von Zahnverlust erhöht bleibt. Bei etwa einem Drittel der Patienten geht mindestens ein Zahn innerhalb von 4 Jahren verloren. Bei einer Vergleichsgruppe ohne Therapie war im gleichen Zeitraum nur etwa ein Viertel betroffen. Die auch nach Therapie noch erhöhte Häufigkeit von Zahnverlust mag zunächst enttäuschen. Sie kann aber nicht ursächlich auf Qualitätsdefizite in der Parodontitistherapie zurückgeführt werden. Vielmehr bleibt der Parodontitispatient auch nach Abschluss der Behandlung ein Risikopatient. Daher sollte weiteren Zahnverlusten durch intensive Nachsorge entgegengewirkt werden. Die Betroffenen müssen aber auch eigenverantwortlich mitarbeiten und dürfen in ihren Bemühungen um die bestmögliche Mundhygiene nicht nachlassen. Mit höherem Alter steigt das Risiko, nach Parodontitistherapie weitere Zähne zu verlieren. In dieser Patientengruppe sind also engmaschige Kontrollen besonders wichtig.

Erstmaliger Nachweis des Zusammenhanges von Diabetes und Therapieerfolg bei Parodontitis in der deutschen Versorgungsrealität

Bei Diabetikern ist ein erhöhtes Risiko für Parodontitis bekannt. Daher sind regelmäßige Kontrollen und spezielle Untersuchungen auf beginnende Zahnbettentzündungen besonders wichtig. Erstmalig konnten wir in diesem Report medizinische und zahnmedizinische Daten auf der Basis hoher Fallzahlen verknüpfen. Wir konnten damit zeigen, dass bei Diabetikern das Therapieergebnis deutlich ungünstiger ausfällt. Das Risiko eines Zahnverlustes ist zum Beispiel bei jungen Diabetikern innerhalb von vier Jahren nach Parodontitistherapie etwa doppelt so hoch. Daher benötigen Diabetiker auch nach einer Therapie eine besonders regelmäßige und intensive Nachsorge.

Resümee

Der Zahnreport 2017 beschreibt die Therapie der großen Volkskrankheit Parodontitis im Versorgungsalltag. Die Ergebnisse weisen auf Verbesserungspotenziale hin. Die Parodontitis bleibt ein Versorgungsproblem. Eine erstmalige Verknüpfung medizinischer und zahnmedizinischer Abrechnungsdaten zeigt die Bedeutung des Diabetes für die Parodontistherapie.



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN



Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

AGENON
Gesellschaft für Forschung und Entwicklung
im Gesundheitswesen mbH

BARMER Zahnreport 2017

Parodontitis

Berlin, 27. April 2017

Der BARMER Zahnreport 2017 liefert ...

- **Erstmalig komplette Daten** zur vertragszahnärztlichen Versorgung 2015.
- Schwerpunktteil „**Parodontitis**“ mit Mehrjahresanalysen zum Therapieergebnis.

Im Standardteil ...

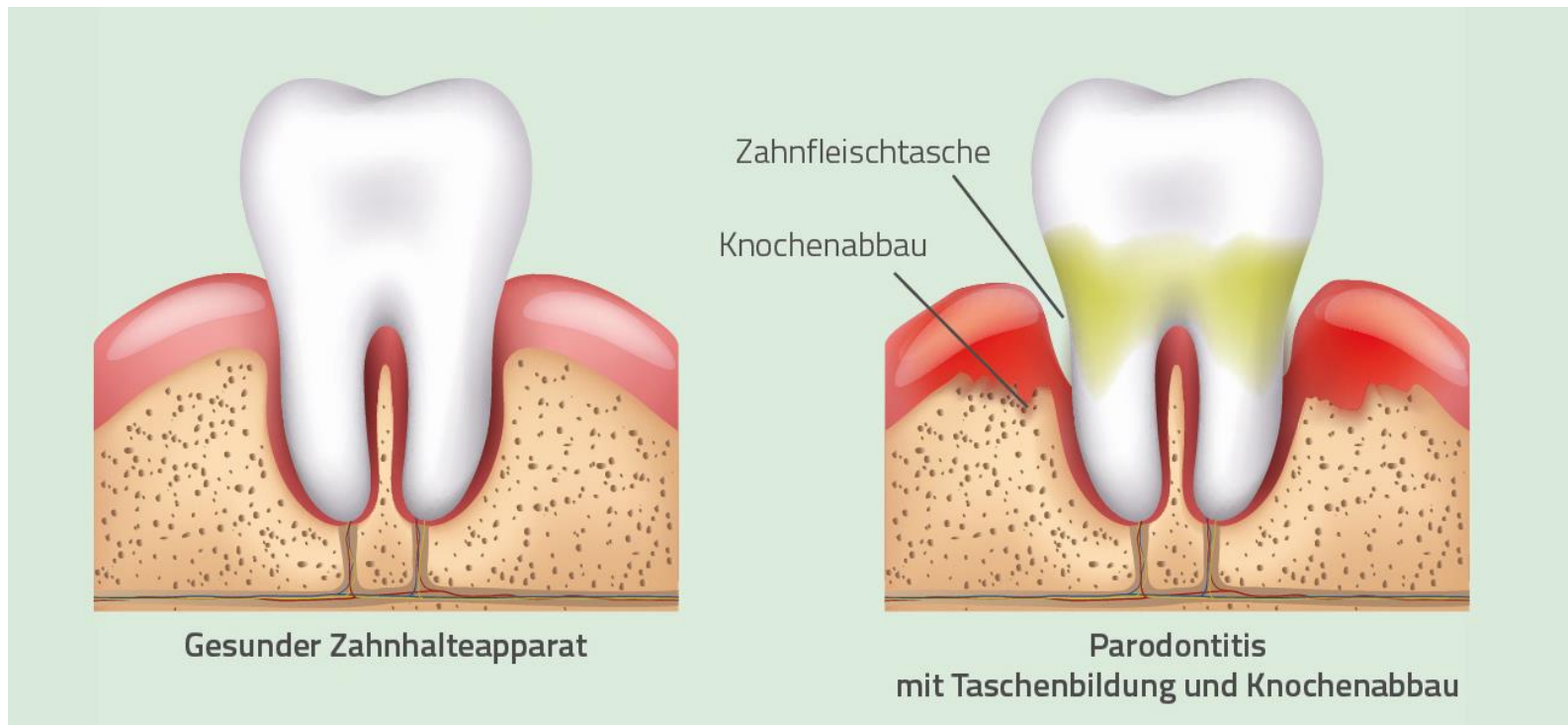
... erstmals alle BEMA-Teile einbezogen.

neu:

- Teil 2 - Kieferbruch / Aufbissbehelfe
- Teil 3 - Kieferorthopädie

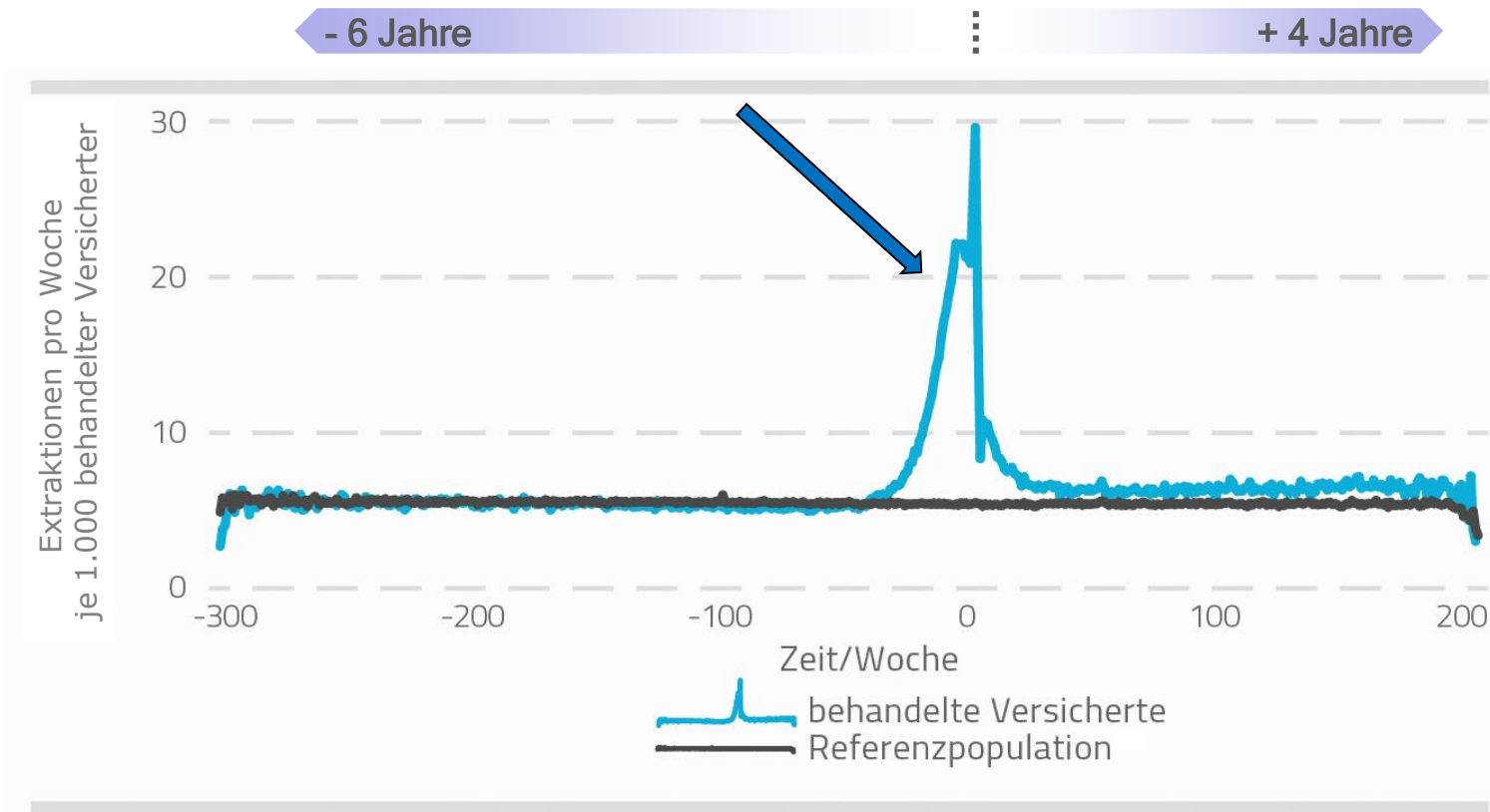
Schwerpunkt

Parodontitis



Parodontitistherapie:
Auswertung von 4-Jahres-Verläufen bezüglich Zahnverlust.

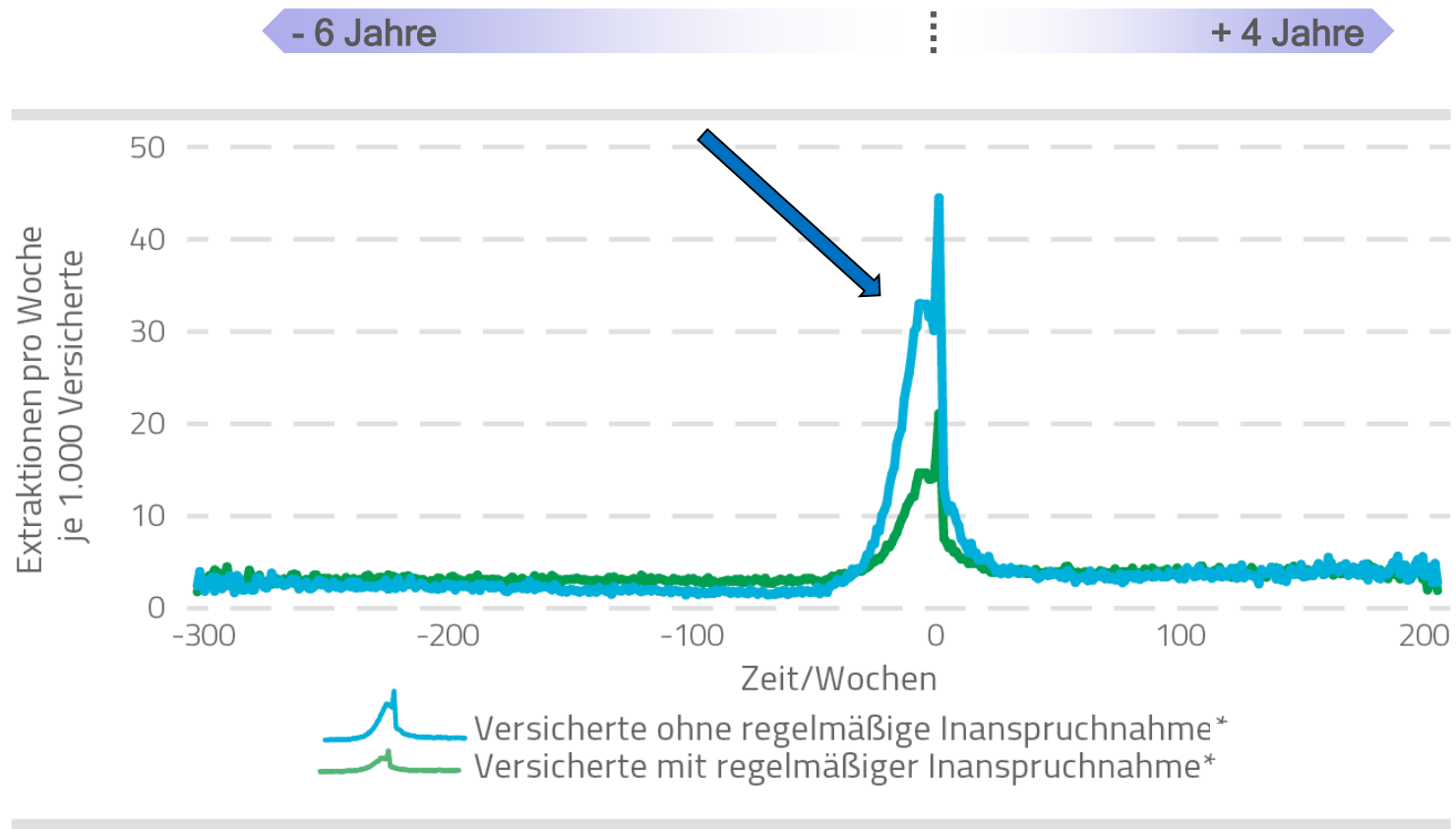
Zahnverluste im Umfeld der Parodontitistherapie



Erhöhte Zahnverlustraten im direkten zeitlichen Umfeld („Rückstau“).

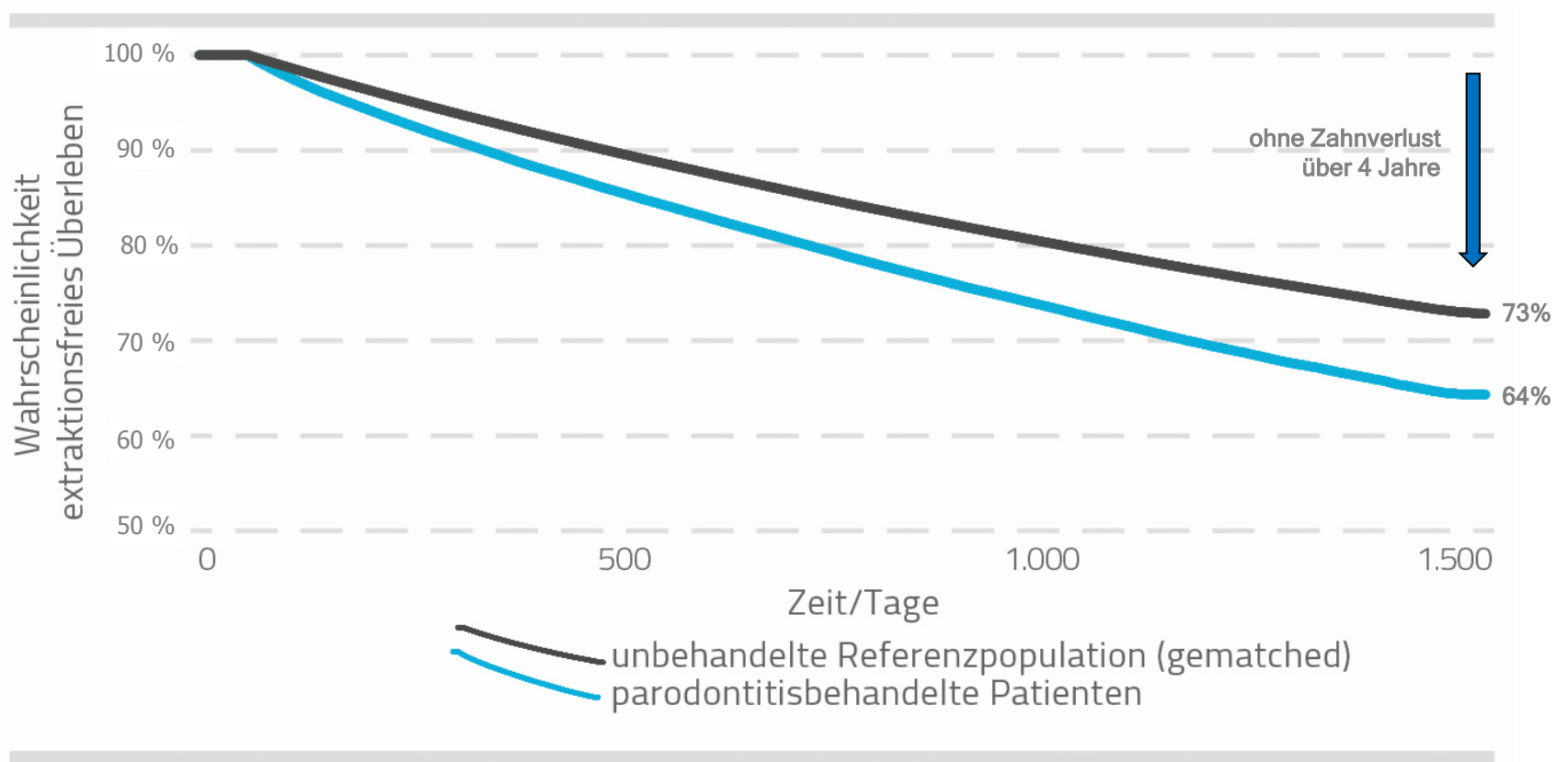
Zahnverlustrate auch nach Therapie erhöht.

Zusammenhang mit Kontrolluntersuchungen



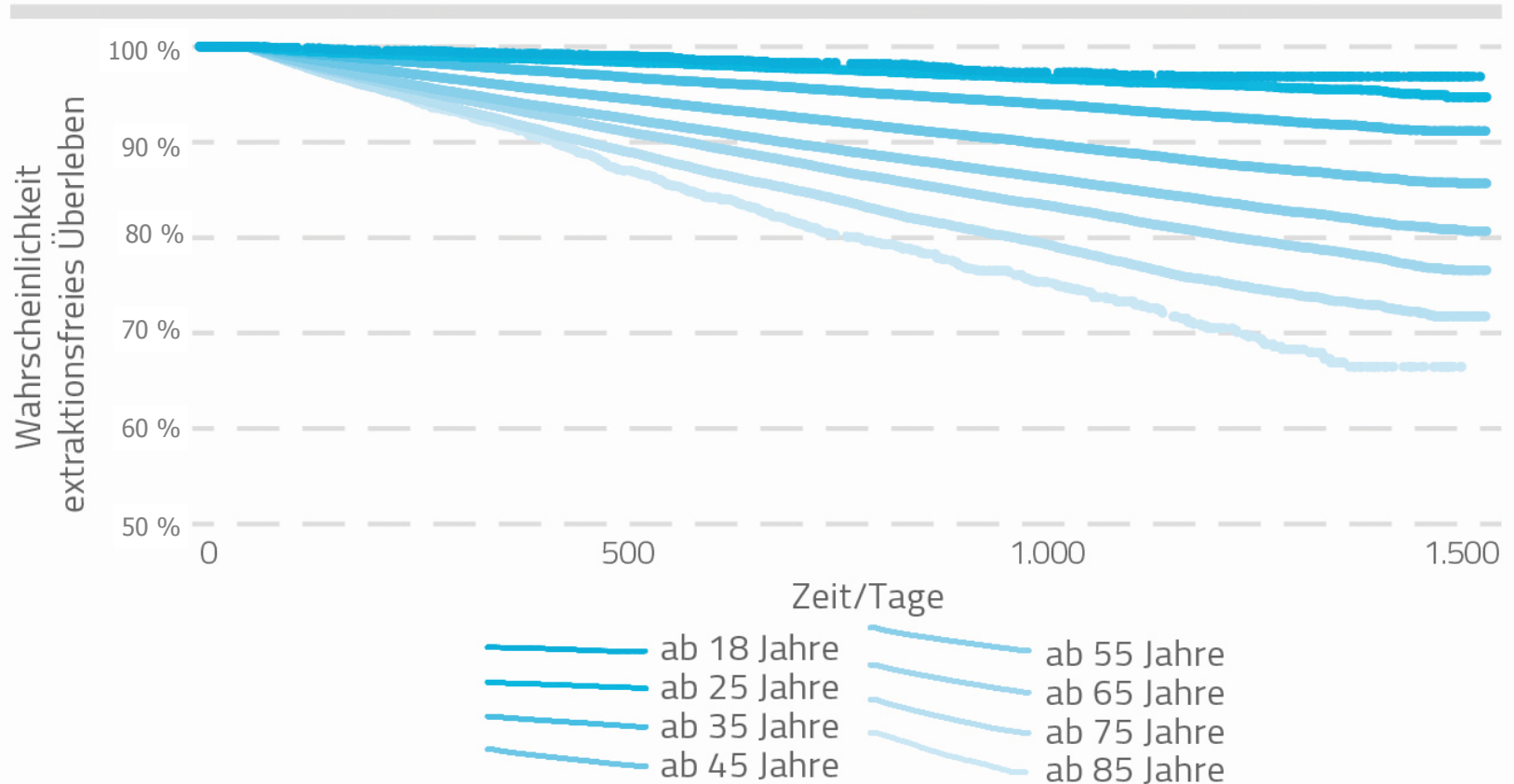
Patienten mit regelmäßigen Kontrollen haben weniger Zahnverluste.

Erster Zahnverlust nach Therapie



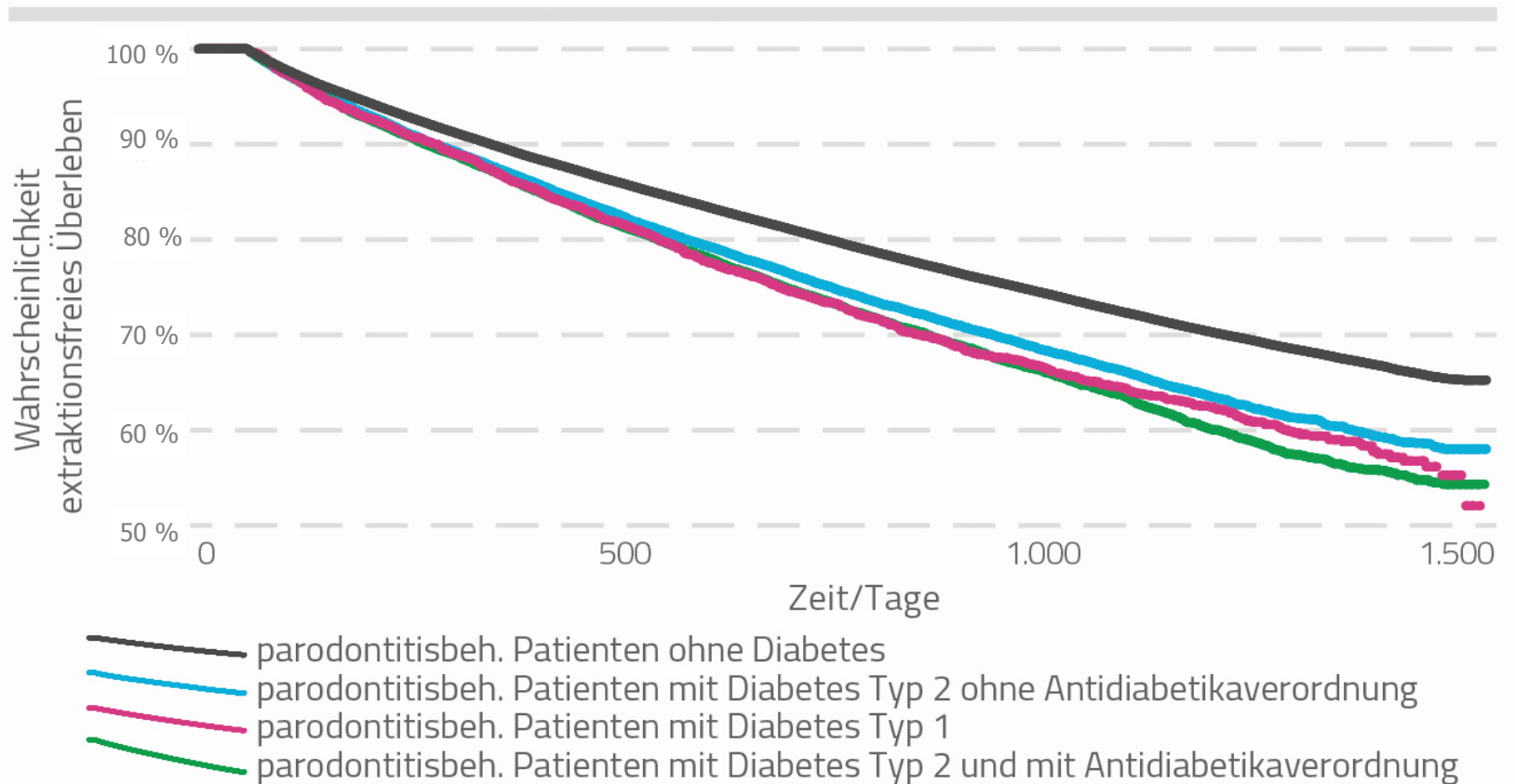
Nach Parodontitistherapie gehen bei etwa einem Drittel der Patienten Zähne innerhalb von 4 Jahren verloren.

Deutliche Altersabhängigkeit (einwurzlige Zähne)



Mit höherem Alter nehmen die Zahnverluste zu.

Diabetes und Parodontitis



Mehr Zahnverluste bei Diabetes.

Zusammenfassung/Schlussfolgerungen

- Erstmals beinhaltet der Zahnreport eine vollständige Darstellung aller Teile der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Die Parodontitistherapie scheint für viele erst spät einzusetzen.
- Regelmäßige Zahnarztbesuche eignen sich zur Früherkennung und helfen Zahnverluste zu reduzieren.
- Der Parodontitispatient bleibt auch nach Abschluss der Behandlung ein Risikopatient. Weiteren Zahnverlusten sollte durch intensive Nachsorge entgegengewirkt werden.
- Patienten mit Diabetes bedürfen einer intensiveren Kontrolle zur Früherkennung, aber auch nach erfolgter Parodontitistherapie.

BARMER Zahnreport 2017

Infografiken

Infografik 1

Was passiert bei einer Parodontitis?

Infografik 2

Wenn Zähne den Halt verlieren

Infografik 3

Mehr Zahnverluste nach Parodontitis-Behandlung?

Infografik 4

Diabetes verdoppelt Zahnverlustrisiko

Infografik 5

Was Zahnärzte tun

Infografik 6

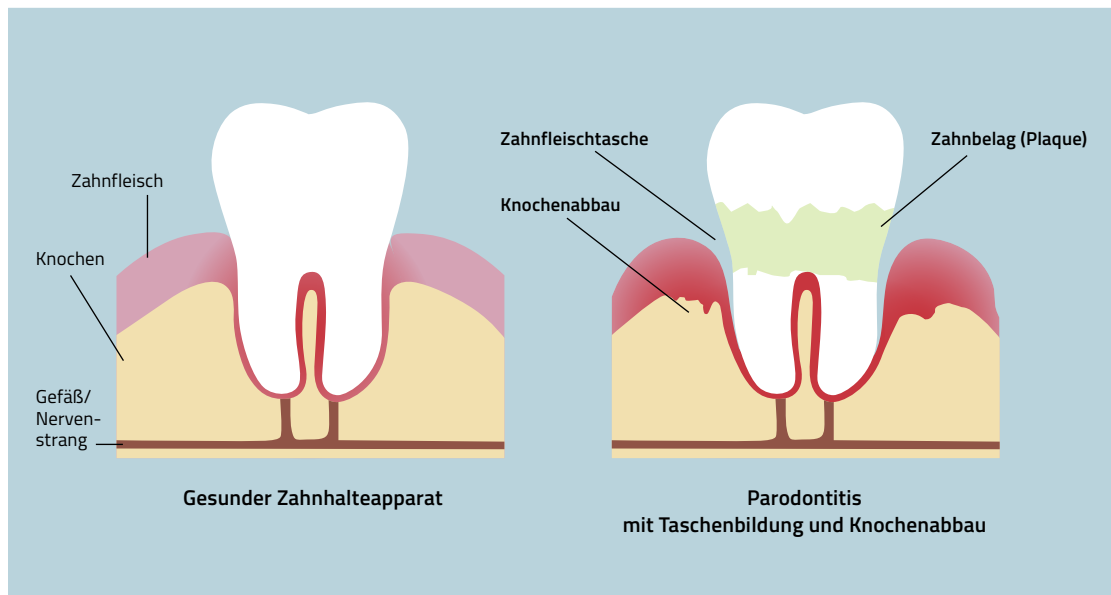
Thüringer gehen am häufigsten zum Zahnarzt

Infografik 7

Der Süden zahlt den höchsten Eigenanteil bei Zahnersatz

Was passiert bei einer Parodontitis?

Vergleich gesunder und erkrankter Zahnhalteapparat



Quelle: BARMER Zahnreport 2017

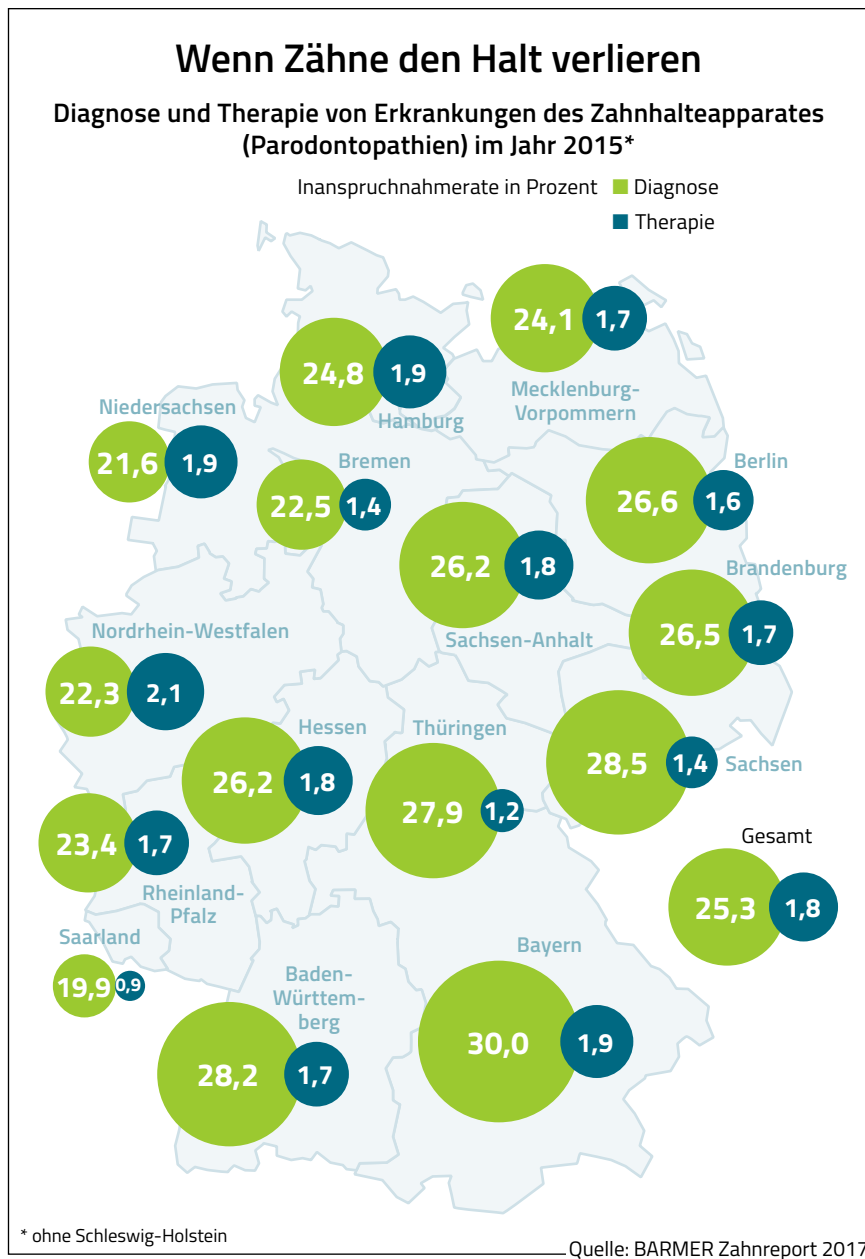
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

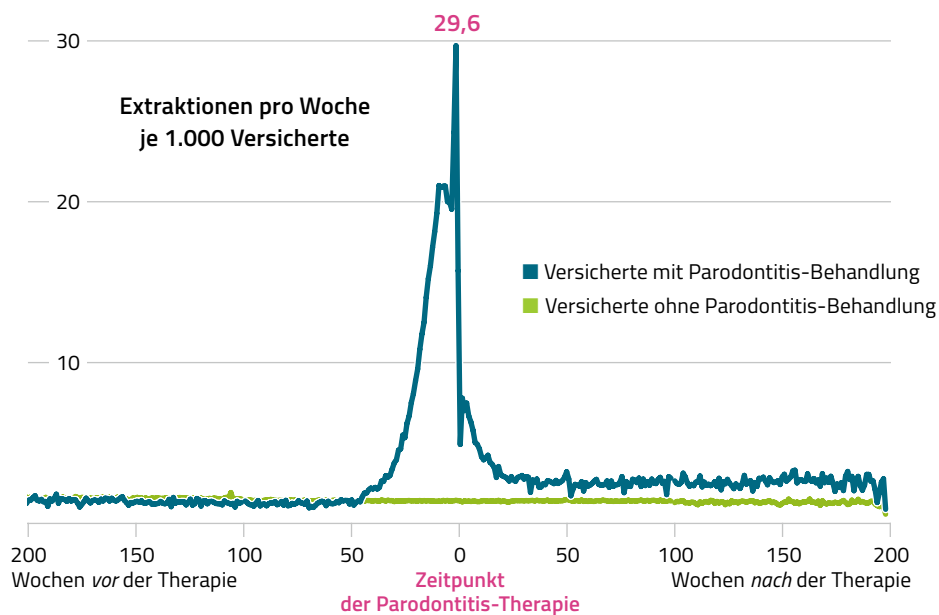
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Mehr Zahnverluste nach Parodontitis-Behandlung?

Zahnextraktionen bei Versicherten mit einer Parodontitis-Behandlung
im Vergleich zu Versicherten ohne Behandlung



Quelle: BARMER Zahnreport 2017

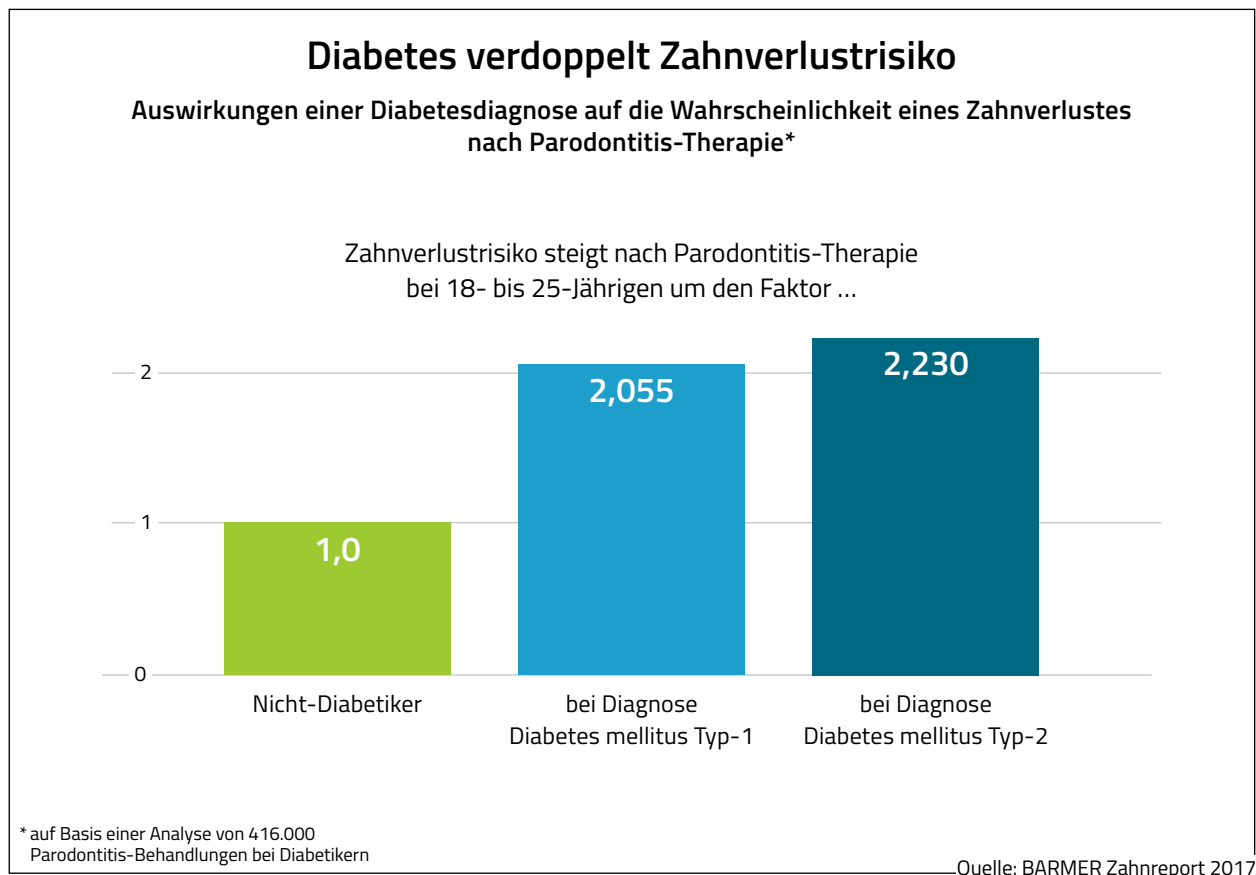
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



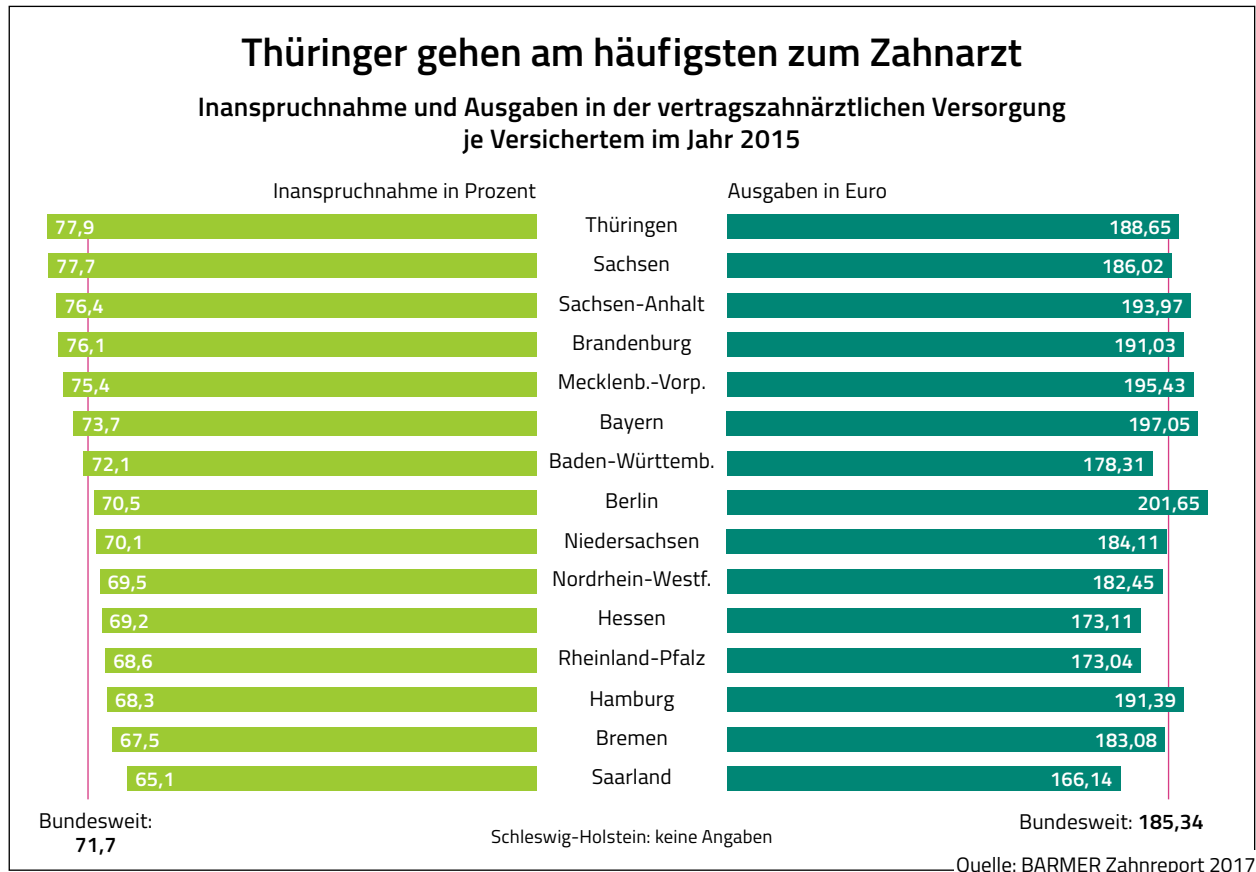
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

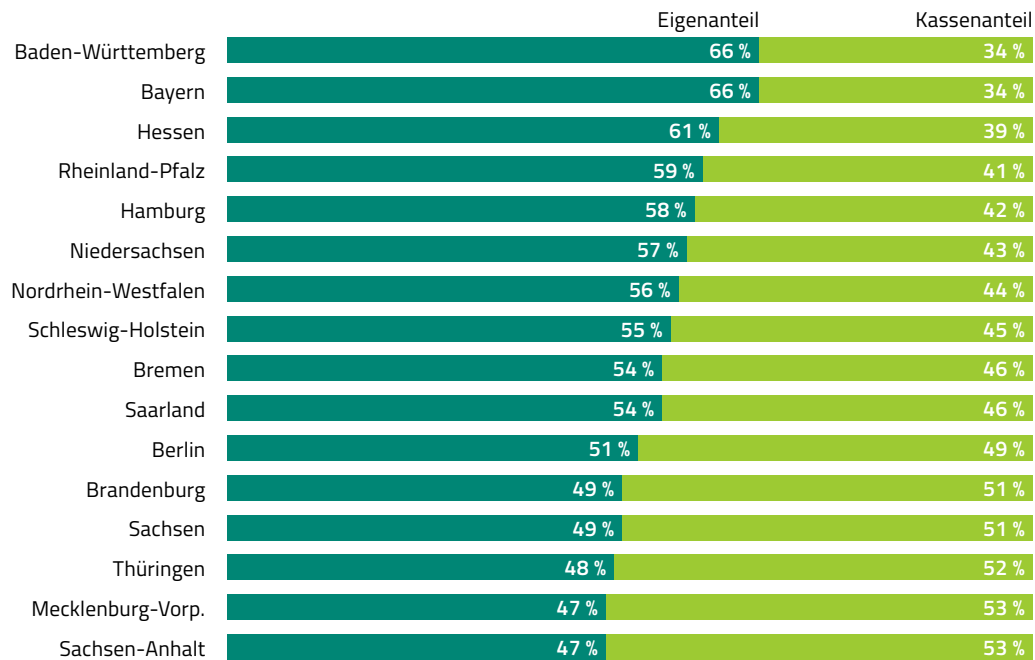


[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Der Süden zahlt den höchsten Eigenanteil bei Zahnersatz

Kassen- und Eigenanteil für Zahnersatz im Jahr 2015 je versorgtem Versicherten



Quelle: BARMER Zahnreport 2017

[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.