

*Dr. Martina Pötschke-Langer,*

Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für  
Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum

Tabakkonsum ist die bedeutendste einzelne, vermeidbare Ursache für Krankheit und Tod: Allein in Deutschland fallen dem Rauchen jeden Tag rund 300 Menschen zum Opfer. Das Tragische daran: All diese – zumeist frühzeitigen – Todesfälle ließen sich vermeiden – durch einen Rauchstopp. Der allerdings fällt vielen Rauchern sehr schwer, da Tabak ein hohes Suchtpotential hat. Deswegen raucht in Deutschland trotz sinkender Raucherquoten immer noch rund ein Drittel der Erwachsenenbevölkerung – mit schweren Folgen für die Gesundheit. Denn Tabakrauch ist ein komplexes Gemisch aus über 4800 Substanzen, von denen rund 250 giftig und weitere 90 krebserzeugend sind oder im Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen.

Rauchen verursacht bis zu 90 Prozent aller Lungenkrebsfälle und ist die wichtigste Ursache für die Entwicklung chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen. Raucher haben ein mehr als doppelt so hohes Risiko wie Nichtraucher, an einer Herz-Kreislaufkrankheit zu erkranken und ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle wie Nichtraucher. Dies sind die bekannteren Krankheiten, die das Rauchen verursacht.

Weniger bekannt ist, dass das Rauchen auch im Mundraum Erkrankungen verursacht - zum Teil sogar tödlich verlaufende. So haben Raucher ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko, an Krebs im Mundraum zu erkranken – diese Krebsarten sind bei Männern in Deutschland die siebthäufigste Ursache für einen Tod infolge einer Krebserkrankung. So starben im Jahr 2008 in Deutschland 3776 Männer und 1170 Frauen, die meisten im Alter von 50 bis 75 Jahren, an Krebserkrankungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens. Besonders problematisch dabei ist, dass bei Rauchern Krebs im Mundraum oftmals erst in einem sehr fortgeschrittenen Stadium festgestellt wird – dadurch sinken die Heilungschancen drastisch.

Raucher haben außerdem häufiger Karies und ein bis zu fünfzehn Mal so hohes Risiko für Parodontalerkrankungen wie Nichtraucher. Diese entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparates verlaufen bei ihnen schwerer als bei Nichtrauchern und lassen sich schlechter behandeln. Raucher haben überdies ein erhöhtes Risiko für Zahnverluste, und da bei ihnen Wunden schlechter verheilen, misslingt bei ihnen oftmals das Einsetzen von Implantaten zum Ersatz verlorener Zähne.

Schwerwiegende Schäden am Kiefer können Kinder erleiden, wenn ihre Mütter während der Schwangerschaft rauchen, denn die Schadstoffe aus dem Tabakrauch gelangen über die Plazenta zum Ungeborenen und können die Entwicklung des Kieferknochens stören. Dadurch haben Kinder rauchender Mütter ein doppelt so hohes Risiko für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten wie die Kinder von Nichtraucherinnen. Diese Fehlbildungen entstellen die Kinder nicht nur stark, sondern sie können auch die Atmung und die Nahrungsaufnahme des Säuglings beeinträchtigen. Heutzutage können Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zwar chirurgisch gut behandelt werden, dies erfordert aber eine stark belastende Operation.

Die genannten Erkrankungen des Mundraumes können durch einen Rauchstopp vermieden werden: So entspricht beispielsweise das Parodontitisrisiko elf Jahre nach dem Rauchstopp dem Erkrankungsrisiko von Menschen, die niemals geraucht haben; Implantate heilen nach einem Rauchstopp besser ein und auch das Krebsrisiko sinkt drastisch ab, auch wenn es nie so niedrig wie das eines Nie-Rauchers wird.

Es gehört zu den Aufgaben des Zahnarztes, seine Patienten auf die Gefahren des Rauchens für die Mundgesundheit sowie auf die gesundheitlichen Vorteile eines Rauchstopps hinzuweisen. Mit einer nur dreiminütigen Beratung kann er Raucher darüber hinaus effektiv zu einem Rauchstopp motivieren. Diese Chance sollte jeder Zahnarzt nutzen. Der vorliegende Report „Rauchen und Mundgesundheit“ kann Zahnärzten dabei eine praktische Hilfe sein.

Dieser Report entstand in enger, kollegialer Zusammenarbeit zwischen dem DKFZ und der Bundeszahnärztekammer. Federführend war Dr. Katrin Schaller, die auf der Basis der zahnmedizinischen Doktorarbeit von Christoph Geisel, die an der Universität Heidelberg durchgeführt wurde, die wichtigsten Erkenntnisse zur Thematik für das zahnärztliche Team in Praxis und Klinik zusammenfasste.

Ein besonderer Dank gilt Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Sebastian Ziller, die beide den vorliegenden Report initiiert haben und ihn wissenschaftlich begleiteten.

Für Rückfragen: Dr. Martina Pötschke-Langer  
Tel. 06221-423007  
E-mail: [m.poetschke-langer@dkfz.de](mailto:m.poetschke-langer@dkfz.de)