

Statements Initiatoren

„Medizin und Zahnmedizin: Prävention verbindet“

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Vizepräsident Bundeszahnärztekammer BZÄK)

Enge interdisziplinäre Beziehungen

Die Bundeszahnärztekammer und CP GABA setzen gemeinsam ihre Initiative, die vor drei Jahren ins Leben gerufen wurde, mit Unterstützung der Wissenschaft fort, mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit weiter in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen.

Von den epidemiologisch bedeutsamsten Erkrankungen in der Zahnmedizin, Karies und Parodontitis, ist immer noch ein großer Anteil der Bevölkerung betroffen. Hinzu kommt – und das obwohl die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland herausragend ist -, dass auch bei uns in den unteren Bildungsschichten Menschen in allen Altersgruppen häufiger unter Karies leiden und Senioren doppelt so oft zahnlos sind. Die ohnehin schon vorhandenen Krankheitsprävalenzen werden also durch einen sozialen Gradienten noch einmal verschärft.

Gemeinsamer Risikofaktorenansatz

Mittlerweile ist wohl anerkannt, dass die Mundgesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Allgemeingesundheit ist und viele gemeinsame Risikofaktoren mit maßgeblichen chronischen Krankheiten teilt. Bislang konzentrieren sich allerdings zahnmedizinische Präventionsansätze häufig auf einzelne Krankheiten: Zahnkaries, Parodontalerkrankungen und Mundkrebs. Da jedoch die wichtigsten Risikofaktoren auch viele andere Krankheiten betreffen, sollte eine Gesundheitsförderung nicht aufgegliedert werden und sich auf Krankheiten spezieller Körperteile konzentrieren. Gerade hier können sich Medizin und Zahnmedizin, v.a. mit ihren präventiven Potenzialen, ergänzen und gegenseitig befruchten.

Denn ein integrativer, evidenzbasierter Ansatz der Gesundheit und Mundgesundheit gleichermaßen fördert und die Folgen der sozialen Ungleichheit verringern kann, ist der sogenannte „Gemeinsame Risikofaktorenansatz“ (engl.: Common Risk Factor Approach, CRFA), der von der Tatsache ausgeht, dass die Determinanten für Munderkrankungen die gleichen sind wie für eine Reihe allgemeiner chronischer Krankheiten. Und weil hier neben den wichtigsten allgemeinmedizinischen chronischen Erkrankungen – Stoffwechselerkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen, Herzkrankheiten und Übergewicht – auch Zahnerkrankungen integriert sind – vor allem Karies, Parodontitis und Traumata –, wird sich ein gelingender Risikofaktorenansatz auch förderlich auf die Mundgesundheit auswirken. Ein Beispiel ist hier das Rauchen: Rauchen ist ein Risikofaktor sowohl für viele Arten von Krebs, aber auch für Herzkrankheiten und Atemwegserkrankungen und eben auch für Parodontalerkrankungen.

Integrativ bedeutet im CRFA-Modell auch, dass zur Entwicklung von Präventionsstrategien zwar verschiedene allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Erkenntnisquellen berücksichtigt werden, sich die daraus resultierenden Präventionsbotschaften aber nicht widersprechen sollten, wie das leider im Ernährungsbereich immer noch der Fall ist.

Zahnärzte als Präventionsbotschafter nutzen

Das Gros der, für die beiden großen oralen Erkrankungen Zahnkaries und Parodontitis sowie der wichtigsten chronischen Erkrankungen, verantwortlichen Risikofaktoren ist sozial-, verhaltens- und umweltbedingt identisch. Damit unterliegen auch zahnmedizinische Erkrankungen einem biopsychosozialen Krankheitsverständnis.

Der Zahnarzt sieht seine Patienten in deren Lebensbogen früh beginnend, überwiegend kontrollorientiert sowie über eine lange Lebensphase, in der in der Regel kaum eine andere ärztliche Betreuung stattfindet. Auch die Zahnarztbindung der Patienten ist außerordentlich stark ausgeprägt. Diese Kontinuität versetzt Zahnärzte in die privilegierte Lage, eine präventive Beratung anzubieten und innerhalb ihres Praxisnetzwerkes als Präventionsbotschafter – auch über ihr Fachgebiet hinaus - zu agieren.

Der CRFA ergänzt dabei das Bemühen des persönlich gesundheitsbewussten Verhaltens (Verhaltensprävention) um einen stärker populationsbasierten Ansatz (Verhältnisprävention).