

Position

“

Zahnmedizinische Prävention und Mundgesundheitsförderung
schaffen Lebensqualität

**Pressekonferenz am 14. April 2026 zur Vorstellung der Längsschnittergebnisse der
Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS•6)**

Dr. Romy Ermler MBA,
Präsidentin der Bundeszahnärztekammer

”

Die Längsschnittergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6), für die Probandinnen und Probanden aus der vorherigen 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) erneut untersucht wurden, belegen anschaulich, wie wirkungsvoll die langjährige, strukturierte Präventionsorientierung der Zahnmedizin ist. Die umfassenden Vorsorgemaßnahmen bilden das Fundament für eine nachhaltige Mundgesundheit und schützen vor zahlreichen Erkrankungen, die nicht nur die Zähne, sondern den gesamten Organismus betreffen können.

Die Entwicklung der Karieserfahrung, also die Summe der kariösen, gefüllten und fehlenden Zähne (DMFT-Wert), zeigt den Präventionserfolg eindrucksvoll. Ursprünglich kariesfreie 12-Jährige aus der DMS V weisen heute als 20-Jährige maximal nur einen Zahn mit einer Karieserfahrung auf. Diese Generation ist vollständig unter den präventionsorientierten Rahmenbedingungen aufgewachsen, die seit Ende der 1980er-Jahre in der Zahnmedizin etabliert wurden. Dank des Zusammenspiels aus Gruppenprophylaxe (in Kita und Schule) und Individualprophylaxe (in der Zahnarztpraxis) konnte in den vergangenen rund 35 Jahren die Karieslast bei Kindern um insgesamt 90 Prozent gesenkt werden. In manchen Bundesländern sind regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen in der Kita gesetzlich verankert. Wir wünschen uns, dass die anderen Länder hier nachziehen, indem sie die verpflichtende Gruppenprophylaxe in ihre Landes-Kita-Gesetze aufnehmen.

Kinder in Deutschland schneiden auch im internationalen Kariesvergleich hervorragend ab. Unter den G7-Staaten liegen sie zusammen mit Großbritannien mit einem DMFT-Wert von 0,5 auf dem ersten Platz. Auch bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) liegt Deutschland bei der Karieserfahrung, Zahnverlusten und schweren Erosionen in der internationalen Spitzengruppe.

Wer als Kind gesunde Zähne hat, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als Senior oder Seniorin noch viele gesunde, eigene Zähne haben. Oder anders gesagt: Prävention in jungen Jahren führt zu einer mundgesunden Lebensqualität und spart darüber hinaus auch Geld im Alter. Denn frühzeitig entdeckte Schäden können meist mit minimalem Aufwand behandelt werden. Kleine Defekte werden so nicht zu großen Problemen, die aufwendige Eingriffe wie Wurzelbehandlungen, Zahnersatz oder chirurgische Maßnahmen nötig machen. Dadurch werden nicht nur Funktion und Ästhetik der Zähne bewahrt, sondern auch beträchtliche Kosten eingespart, die durch komplexe Therapien entstehen würden. Beispielhaft zeigt sich bei den heute 35- bis 44-Jährigen im Vergleich zu Ende der 1990er-Jahre ein Rückgang der Behandlungsbedarfe: sie benötigen ca. 40 Prozent weniger zahnerhaltende Behandlungen (u.a. weniger Füllungen, weniger Wurzelbehandlungen), haben weniger Prothetikbedarf und zeigen einen Rückgang der Parodontitis. Dies ist ein Erfolg der Präventionsausrichtung.

Die Parodontitis wird als altersassoziierte Erkrankung voraussichtlich dennoch zunehmen. Ursächlich hierfür ist die Krankheitslast durch Parodontitis, die infolge des demografischen Wandels steigen wird. Wir müssen perspektivisch damit rechnen, dass sich die Zahl der Zähne mit parodontologischem Behandlungsbedarf erhöht. Deshalb brauchen wir strukturierte Präventionsprogramme und ein stärkeres Bewusstsein für die systemischen Wechselwirkungen der Parodontitis mit der Allgemeingesundheit. Bisher sind präventive Maßnahmen in diesem Bereich nicht ausreichend etabliert.

Entzündungen im Mundraum können sich auf andere Organe auswirken und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, rheumatische Erkrankungen und Komplikationen in der Schwangerschaft erhöhen. Durch regelmäßige Vorsorge und professionelle Zahnreinigungen werden solche Risiken minimiert und die Gesundheit ganzheitlich gefördert. Ernährung, Rauchen und soziale Faktoren sind drei wesentliche Risikofaktoren, die sich die Mundgesundheit mit der Allgemeingesundheit teilt – hier könnten Präventionsstrategien fachübergreifend ansetzen.

Wir sind also in Sachen Prävention noch lange nicht am Ende: Zahnärztinnen und Zahnärzte haben als Erste Prävention verstärkt in die Praxen gebracht – jetzt muss die Politik handeln, und

Prävention endlich als gesundheitswirtschaftlichen Standortfaktor begreifen. Nach einer Studie von McKinsey vom Februar dieses Jahres kann bessere Gesundheit das deutsche BIP bis 2050 um 250 Milliarden Euro pro Jahr steigern¹.

Besonders Menschen mit chronischen Erkrankungen fallen noch zu oft durchs Raster. Die Studienergebnisse zeigen, dass Menschen mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger schwere Parodontitis und Zahnverlust sowie weniger funktionstüchtige Zähne haben. Wir müssen uns auch auf eine wachsende Gruppe älterer, multimorbider Patientinnen und Patienten einstellen. Mit zunehmendem Alter nehmen Behandlungsfähigkeit und Mundhygienefertigkeiten ab – etwa durch eingeschränkte Motorik oder kognitive Beeinträchtigungen. Pflegebedürftigkeit kann hinzukommen. Auf all diesen Ebenen bedarf es einer intensivierten Zusammenarbeit der Zahnärzteschaft mit den Allgemeinärztinnen und -ärzten sowie weiteren Fachgruppen, um diese Menschen noch besser interprofessionell zu betreuen.

Gesunde Zähne sind wichtig für ein gutes Leben. Sie tragen dazu bei, soziale Kontakte zu pflegen, entspannt zu essen, zu sprechen und zu lachen und sich insgesamt persönlich wohlfühlen. Schmerzen, Entzündungen oder Einschränkungen durch Zahnprobleme beeinflussen die Lebensqualität oft massiv und können durch Prävention weitgehend vermieden werden.

Die Lehre aus den vorgestellten Ergebnissen der DMS • 6 ist eindeutig: Patientinnen und Patienten sollten die vielfältigen zahnärztlichen Präventionsangebote von Anfang an und über den gesamten Lebensbogen in Anspruch nehmen. Gesundheitliche Teilhabe darf dabei keine Frage von Herkunft oder Bildung sein – wenn wir Prävention gezielt dort verankern, wo sie bislang kaum ankommt, können wir weitere Fortschritte erzielen. Das ist aber ganz klar auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von der Zahnmedizin nicht allein geleistet werden kann. Gesundheitskompetenz beginnt nicht erst im Erwachsenenleben – sie muss so früh wie möglich in der Schule vermittelt werden. Damit die eigenen Zähne vom Kindes- bis ins Seniorenalter ein verlässlicher Begleiter bleiben.

Pressekontakt: Dipl.-Des. Jette Krämer-Götte, Telefon: 030 40005-150, E-Mail: presse@bzaek.de



¹ <https://www.mckinsey.de/news/presse/2026-03-02-mhi-studie-the-health-of-nations>