

Mundgesundheit: Gesundheitsförderung und Prävention

Stefan Listl¹

Habib Benzan²

¹ Chair for Quality and Safety of Oral Health Care, Radboud University Medical Center, Nijmegen, Netherlands

² College of Dentistry, WHO Collaborating Centre Quality Improvement & Evidence-Based Dentistry, Epidemiology & Health Promotion, New York University, New York, United States

Abstract

Mundgesundheit ist der Zustand der Zähne und der orofazialen (d. h. den Mund und das Gesicht betreffenden) Strukturen, der dem Menschen wesentliche Funktionen wie Essen, Atmen und Sprechen ermöglicht, und beinhaltet psychosoziale Dimensionen wie Selbstvertrauen oder Wohlbefinden. Gute Mundgesundheit ermöglicht es dem Menschen, ohne Einschränkungen durch Schmerzen, Unbehagen oder Scham am sozialen Leben teilzunehmen und produktiv zu sein. Die Mundgesundheit variiert im Laufe des Lebens bis ins hohe Alter, ist ein integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und unterstützt den Menschen dabei, an der Gesellschaft teilzuhaben und sein volles Potential auszuschöpfen.

Keywords: Mundgesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention

Bedeutung des Themas

Orale Erkrankungen sind ein signifikantes globales Gesundheitsproblem über alle Länder und Bevölkerungsgruppen hinweg. Mit ca. 3,5 Milliarden Erkrankungsfällen sind so viele Menschen betroffen wie von keiner anderen Krankheitsgruppe [1]. Die Haupterkrankungen sind unbehandelte Karies der bleibenden oder der Milchzähne, fortgeschrittene Erkrankungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates (Parodontopathien), Zahnlosigkeit sowie Krebs (Karzinome) der Mundhöhle und der Lippen. Außerdem spielen seltenere Erkrankungen wie angeborene Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspalten sowie Mundschleimhauterkrankungen und orale Manifestationen von anderen Grunderkrankungen eine relevante Rolle [2].

Die Zähne und der Mund sind ein integraler Bestandteil des Körpers. Sie ermöglichen wesentliche menschliche Funktionen und sind ein grundlegendes Merkmal der persönlichen Identität. Die Mundgesundheit umfasst physische, psychische, emotionale und soziale Dimensionen und ist ein integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens. Mundgesundheit ist subjektiv, verändert sich dynamisch im Lebensverlauf und ermöglicht Essen, Sprechen, Lächeln und gesellschaftliche Partizipation ohne Unbehagen, Schmerzen oder Scham [3].

Gute Mundgesundheit spiegelt die Fähigkeit eines Individuums wider, sich an physiologische Gegebenheiten und Veränderungen im Laufe des Lebens anzupassen und die eigenen Zähne und den Mundraum durch eigenständige Selbstfürsorge gesund zu erhalten. Obwohl sich Erkrankungen der Zähne und der Mundhöhle größtenteils vermeiden lassen, sind orale Erkrankungen in allen Altersstufen weit verbreitet und haben erhebliche negative Auswirkungen auf Einzelpersonen und die Gesellschaft insgesamt [2], [4], [1]. Dazu zählen z. B. akute und chronische Schmerzen, akute und chronische Entzündungen bis hin zu Komplikationen wie z. B. Sepsis, eine verminderte Lebensqualität, Verlust an Schultagen oder verminderte Arbeitsproduktivität. Die Kosten für die zahnmedizinische Versorgung können nicht nur für Einzelpersonen erheblich sein, sondern zählen gesamtgesellschaftlich zu den Erkrankungen mit den in der Summe höchsten Versorgungskosten [4].

Orale Erkrankungen sind oft chronisch und fortschreitend. Karies betrifft beispielsweise nicht nur Kinder, sondern kann ein lebenslanger Zustand sein, der sich im Jugend-, Erwachsenen- und späteren Lebensalter fortsetzt. Orale Erkrankungen betreffen überproportional ärmere und sozial benachteiligte Mitglieder der Gesellschaft, was sich in starken Ungleichheiten bei der Häufigkeit und Schwere oraler Erkrankungen zeigt. In Deutschland haben beispielsweise jüngere Erwachsene sowie jüngere Seniorinnen und Senioren mit niedriger Schulbildung 2,4 bzw. 2,8 mehr Zähne mit Karieserfahrung als solche mit höherer Schulbildung [5]. Orale Erkrankungen teilen die gemeinsamen Risikofaktoren mit

anderen nicht übertragbaren Krankheiten [6]. Dazu gehören insbesondere Zucker-, Tabak- und schädlicher Alkoholkonsum sowie die umfassenden sozialen, kommerziellen und politischen Determinanten der Gesundheit (siehe Abbildung 1).

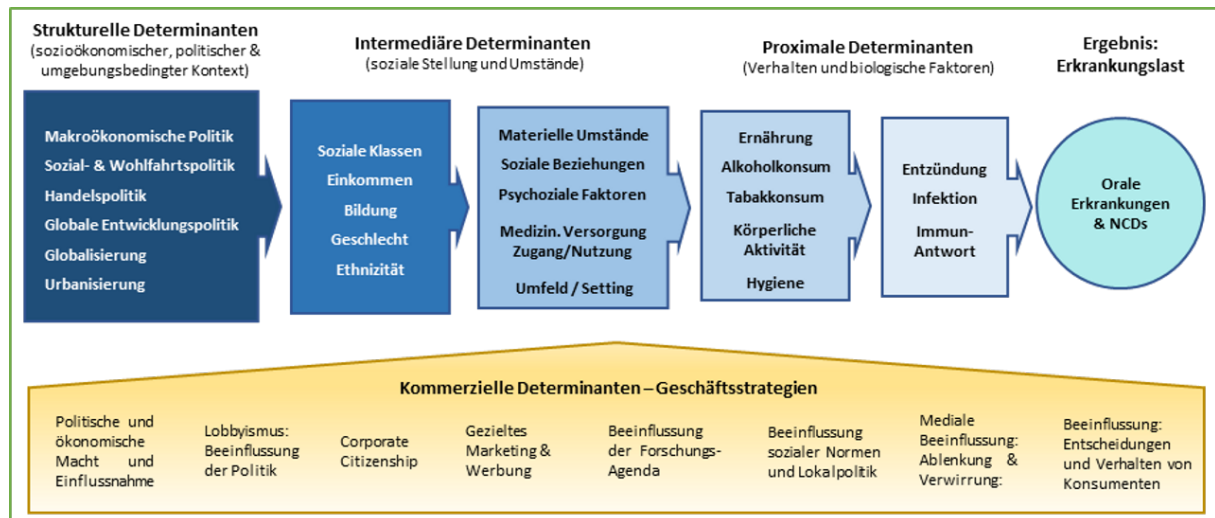


Abb. 1: Determinanten der Mundgesundheit (nach [2])

Gesundheitsförderung und Prävention für die Mundgesundheit

Eine Reihe von Optionen zur Prävention bzw. Förderung der Mundgesundheit über das gesamte Wirkungsspektrum von Upstream- bis Downstream-Ansätzen sind in Abbildung 2 zusammengefasst. Individualistische, klinische oder pädagogisch präventive Ansätze können kurzfristige Gesundheitsverbesserungen erzielen, die aber nicht nachhaltig sind, wenn die zugrundeliegenden Ursachen der Erkrankungen nicht angegangen werden. Im Sinne der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und der Health-in-All-Policies-Strategie [7] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)) sollten daher auch bevölkerungsorientierte politische Initiativen, Gesetze, Vorschriften und steuerliche Maßnahmen genutzt werden, um die Mundgesundheit auf lokaler, nationaler oder sogar internationaler Ebene zu fördern [8].

Vorrang sollten daher Investitionen in vorgelagerte, kohärente und integrierte bevölkerungsweite Politiken eingeräumt werden, die ebenfalls für andere chronische nichtübertragbare Erkrankungen wirksam sind, wie beispielsweise höhere Steuern auf zuckerhaltige Getränke, strengere Regulierungen der Werbung und Verkaufsförderung für zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke für Kinder sowie die Förderung einer angemessenen Exposition gegenüber Fluorid durch Fluoridzahnpaste und Trinkwasserfluoridierung. Dies gilt ebenso für einen gemeinsamen Risikofaktoransatz zur Verringerung des Tabakkonsums und des schädlichen Alkoholkonsums [9].



Abb. 2: Interventionen zur Mundgesundheitsförderung und Prävention (nach [8])

In Deutschland wurden seit 1989 insbesondere Programme zur Gruppenprophylaxe in Schulen und Kitas, Individualprophylaxe und Früherkennung in Zahnarztpraxen sowie zur Individualprophylaxe in Pflegeeinrichtungen eingeführt ([5]; siehe Tabelle 1).

Jahr der Einführung	Bezeichnung, Arbeitsfeld	Zielgruppe	Ansatz	Inhalte
1989	Gruppenprophylaxe in Schulen und Kitas	Bis 16-Jährige	Primär- und Sekundärprävention	Untersuchung, Fluoridanwendung, Ernährungs- und Mundhygieneerziehung
1989, 1993	Individualprophylaxe in Zahnarztpraxen	6- bis 18-Jährige	Primär- und Sekundärprävention	Untersuchung, Fluoridanwendung, Ernährungs- und Mundhygieneberatung
1999, 2019	Früherkennung in Zahnarztpraxen	Bis 6-Jährige	Primär- und Sekundärprävention	Untersuchung, Fluoridanwendung, Ernährungs- und Mundhygieneberatung
2014, 2018	Individualprophylaxe in Pflegeeinrichtungen und Zahnarztpraxen	Pflegebedürftige, Einrichtungshilfe-beziehende	Primär- und Sekundärprävention	Untersuchung, Fluoridanwendung, Ernährungs- und Mundhygieneberatung

Tab. 1: Mundgesundheitserziehung und -förderung in Deutschland (Quelle: [5])

Forschung und Leitlinien

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) veröffentlicht [zahnmedizinische Leitlinien](#) gemäß der methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). Hinsichtlich Prävention empfehlen diese Leitlinien beispielsweise das Zähneputzen unter Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta [10].

Ein epidemiologisches Monitoring der Mundgesundheit erfolgt in Deutschland im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung [11]. Im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wird die bevölkerungsrepräsentative Deutsche Mundgesundheitsstudie durchgeführt [12]. Zudem gibt es im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe [13].

Die Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030 [14] beinhalten Empfehlungen für die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention aus Sicht der Zahnärzteschaft.

Internetadressen:

- Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). Available from: <https://www.awmf.org>
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Available from: <https://www.bzaek.de>
- deutsche arbeitsgemeinschaft für jugendzahnpflege e. V. (daj). Available from: <https://daj.de>
- Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK). Available from: <https://www.dgzmk.de>
- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Available from: <https://www.idz.institute>
- Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Available from: <https://www.kzbv.de>

References

1. World Health Organization (WHO). Global oral health status report – towards universal health coverage for oral health by 2030. 2022. [accessed 2023 May 29]. Available from: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
2. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: A global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249–60. DOI:[10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
3. World Health Organization (WHO). Draft global strategy on oral health (A75/10 Add.1). 2022 [accessed 2023 May 29]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf
4. Listl S, Quiñonez C, Vujicic M. Including oral diseases and conditions in universal health coverage. Bull World Health Organ. 2021;99(6):407. DOI:[10.2471/BLT.21.285530](https://doi.org/10.2471/BLT.21.285530)
5. Strippel H. Mundgesundheit für alle – wie kann zahnmedizinische Public Health in Deutschland nachhaltig gestärkt werden. Bundesgesundheitsblatt. 2021;64:879–87. DOI:[10.1007/s00103-021-03360-7](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03360-7)
6. Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. Community Dent Oral Epidemiol. 2012;40(4):289–96. DOI:[10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x)
7. Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0)
8. Watt RG. From victim blaming to upstream action: Tackling the social determinants of oral health inequalities. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(1):1–11. DOI:[10.1111/j.1600-0528.2007.00348.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00348.x)
9. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, Weyant RJ, Mathur MR, Guarnizo-Herreño CC, Celeste RK, Peres MA, Kearns C, Benzian H. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;394(10194):261–72. DOI:[10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X)
10. Deutsche Gesellschaft für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde e.V (DGZMK) , Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO). S3-Leitlinie Häusliches mechanisches Biofilmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. 2018. (AWMF-Leitlinien-Register; 083–022). 083–022.
11. Lüders A, Brettner J, Hausmann J, Kuhn J. Mundgesundheit in der Gesundheitsberichterstattung. Bundesgesundheitsblatt. 2021 Jul;64(7):812–20. DOI:[10.1007/s00103-021-03346-5](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03346-5)
12. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), editor. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Vol. ;35. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV; 2016. (Materialienreihe; 35).
13. Team DAJ. Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Bonn: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege; 2017.
14. Ziller S, Oesterreich D, Jordan AR. Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmed Forsch Versorg. 2021 [accessed 2023 May 29];4(1). Available from: http://www.idz.institut/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf

Korrespondenz: Prof. Dr. Dr. Stefan Listl, Radboud University Medical Center, Chair for Quality and Safety of Oral Health Care, Philips van Leydenlaan 25, 6533XL Nijmegen, Niederlande, E-mail: stefan.listl@radboudumc.nl
Prof. Dr. Dr. Habib Benzian, New York University, College of Dentistry, WHO Collaborating Centre Quality Improvement & Evidence-Based Dentistry, Epidemiology & Health Promotion, 380 2nd Avenue New York, Vereinigte Staaten, E-mail: habib.benzian@nyu.edu

Zitierhinweis: Listl S, Benzian H. Mundgesundheit: Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i153-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i153-1.0)

Copyright: © 2026 Stefan Listl et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>