

# Zahngesundheit der Düsseldorfer Kinder und Jugendlichen

## 1.1 Verbreitung

Einer der weltweiten Vorreiter der zahnärztlichen Prävention, Prof. Dr. Marthaler, beschrieb die Situation zutreffend, *"die Karies ist wie ein gefährlicher Tiger hinter Gittern. Man muss die Gitter pflegen, sonst werden sie rostig und brechen, sodass der Tiger ausbrechen kann und erneut sein Unwesen treiben wird"*.

Die Zahngesundheit Düsseldorfer Kinder befindet sich, im nationalen wie internationalen Vergleich, auf beachtlichem Niveau.

Wie in anderen westlichen Industrieländern, geht auch in Deutschland seit einer Reihe von Jahren die Zahnkaries bei Kindern und Jugendlichen deutlich zurück.

Dennoch sind Kariesfrequenz und Kariesbefall - insbesondere auch bei sozial Benachteiligten - noch immer unnötig hoch.

Daher sind weiterhin verstärkte Bemühungen zur Verbesserung der allgemeinen Zahn- und Mundgesundheit notwendig.

## Hintergrund

Die Weltgesundheitsorganisation WHO formulierte in ihrem Programm "Gesundheit für alle im Jahr 2000" u. a. für die Zahngesundheit folgende Ziele:

Ziel 1: 50% der 5 bis 6-Jährigen sollen kariesfrei sein.

Ziel 2: Der "globale" Durchschnitt soll bei den 12-Jährigen in Europa nicht höher als  $DMF/T = 2^{1)}$  sein.

<sup>1)</sup>*DMF/T = Summation kariöser, wegen Karies extrahierter und gefüllter Zähne. Dient zur Messung der Karieshäufigkeit und ermöglicht internationalen Vergleich.*

## Nationaler und internationaler Vergleich

Das WHO-Ziel Nr. 1 (50% der 6-Jährigen sollen im Jahr 2000 kariesfrei sein) wurde im Schuljahr 2000/2001 mit 59,7% deutlich überschritten.

Bei den 12-Jährigen nimmt Düsseldorf eine Spitzenposition ein: Die Anzahl von kariösen, gefüllten oder verloren gegangenen Zähnen beträgt nach einer im Jahr 2000 erstellten bundesweiten Mundgesundheitsstudie bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland 1,2 DMF/T, in Nordrhein 1,61 DMF/T und in Düsseldorf 1,02 DMF/T.

International liegt dieser Wert unter Einbeziehung von 128 Ländern bei 1,74 DMF/T (WHO, 2001). In Düsseldorf ist die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen aufgrund der intensiven Bemühungen sehr gut.

## 1.2 Ergebnisse der "Aktion Zahngesundheit" in Düsseldorf

### Rechtliche Grundlagen

Präventive Maßnahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe sind im Paragraph § 21 SGB V (Sozialgesetzbuch V - gesetzliche Krankenversicherung) geregelt. Danach sind die Krankenkassen verpflichtet, im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den

Ländern zuständigen Stellen, Maßnahmen der Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten unter zwölf Jahren durchzuführen.

Diese Maßnahmen sollen vorrangig in Kindergärten und Schulen stattfinden.

In Schulen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden sie bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt.

Nach den gesetzlichen Vorgaben beinhaltet die Prophylaxe die Untersuchung der Mundhöhle, die Erhebung des Zahnstatus, die Ernährungsberatung, die Unterweisung in Mundhygiene und die Zahnschmelzhärtung.

Situation In Düsseldorf

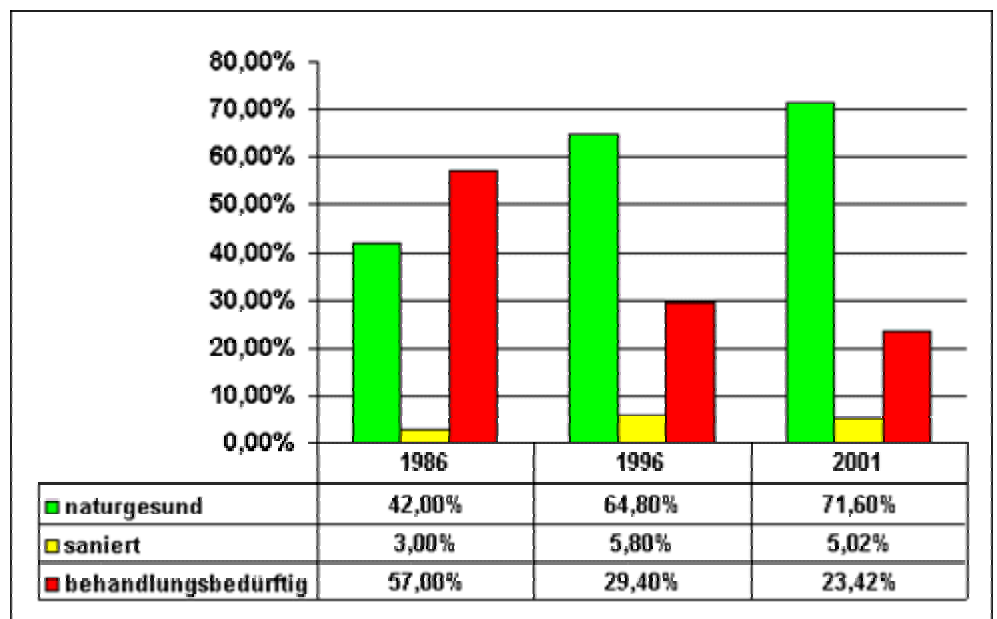
Im Jahr 1986 wurde die "Aktion Zahngesundheit" in Düsseldorf gegründet. Ihr Ziel ist die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Sie ist ein Zusammenschluss der ortsansässigen Krankenkassen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) und den niedergelassenen Ärzten. Seit Bestehen der "Aktion Zahngesundheit" werden die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt und schrittweise nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgebaut.

### Zahngesundheit der Düsseldorfer Kindergartenkinder

Im Schuljahr 2000/01 wurden insgesamt 9.792 Kinder in 279 Kindertagesstätten untersucht. Die Zahngesundheit entwickelte sich über die letzten 15 Jahre folgendermaßen:

**Tabelle 1:**

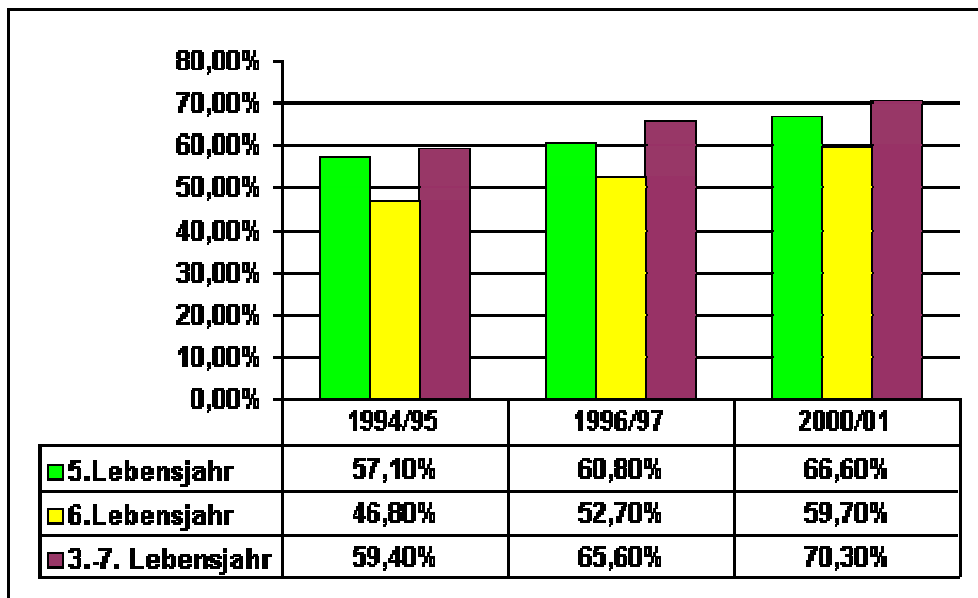
**Entwicklung der Zahngesundheit bei Kindergartenkindern von 1986 bis 2001**



Der Anteil von Kindern mit naturgesundem Gebiss hat sich seit Bestehen der "Aktion Zahngesundheit" nahezu verdoppelt.

**Tabelle 2:**

**Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen von 1994/95 bis 2000/01, getrennt nach Alter**



Von den 6-jährigen Kindern haben weniger ein naturgesundes Gebiss als von den 5-jährigen. In den letzten fünf Jahren konnte der Unterschied jedoch verringert werden.

Hinsichtlich der hohen Zahl von Kindern mit naturgesundem Gebiss tritt seit 3 Jahren eine relative Stagnation ein. Diese Feststellung korreliert mit der wissenschaftlich gesicherten Beobachtung, dass der Anteil von Kindern mit erhöhtem Risiko an Karies zu erkranken, bei 25 bis 30 % der Population liegt.

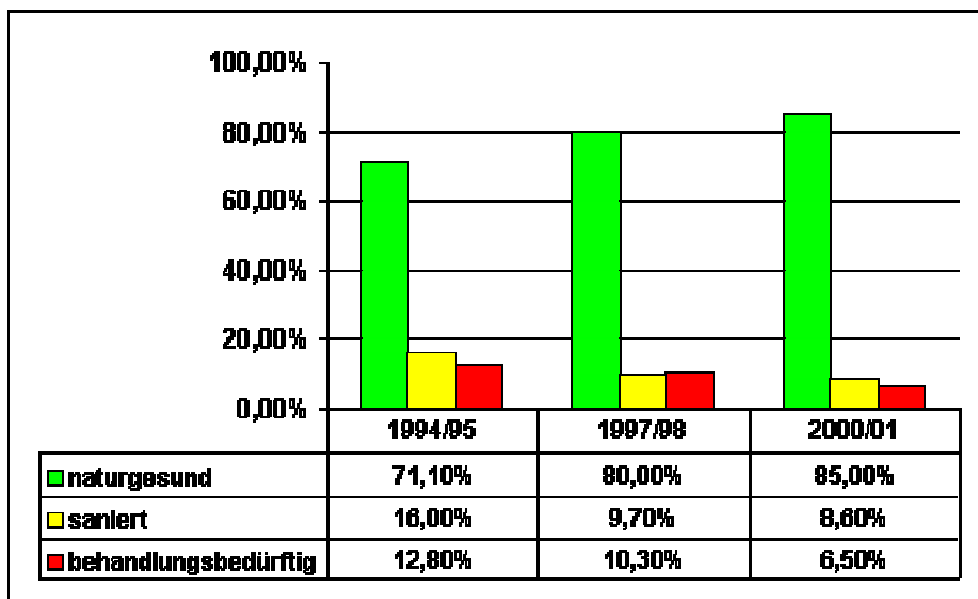
### Zahngesundheit der Düsseldorfer Schulkinder

Im Jahr 2000/2001 wurden 18.147 Grundschüler, 2.112 Sonderschüler und 3.462 Hauptschüler, also insgesamt 20.601 Schüler untersucht.

In den Schulen wurde ebenfalls ein Anstieg des Anteils der Kinder und Jugendlichen mit naturgesundem Gebiss festgestellt. Allerdings beziehen sich die dargestellten Ergebnisse nur auf die bleibenden Zähne. Der Behandlungsbedarf der Milchzähne ist wie bei den Kindergartenkindern ausgesprochen hoch.

**Tabelle 3:**

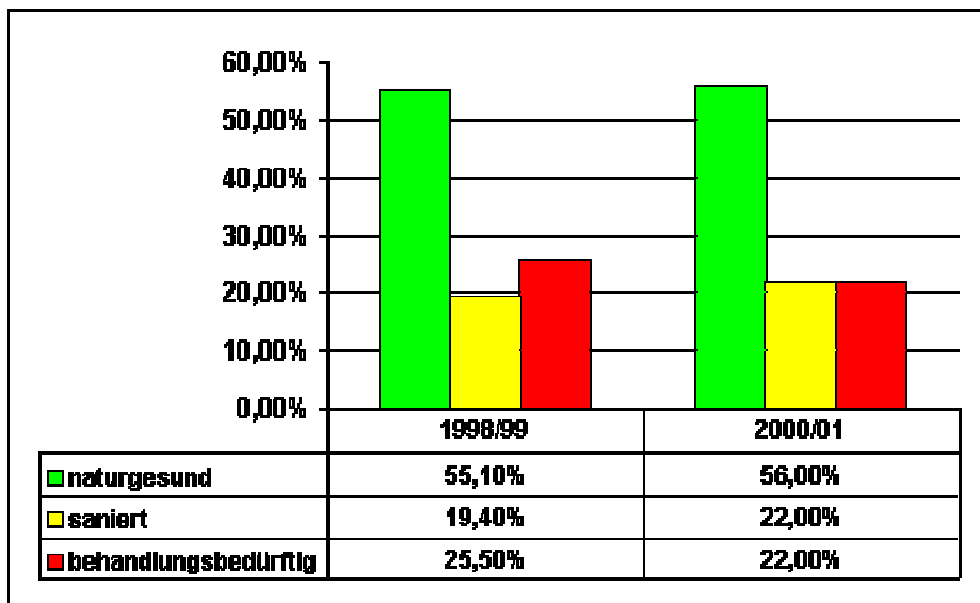
**Entwicklung der Zahngesundheit bei Grundschülern von 1994/95 bis 2000/01**



Auch bei den Grundschulern konnte in den letzten Jahren eine Verbesserung der Zahngesundheit erreicht werden.

**Tabelle 4:**

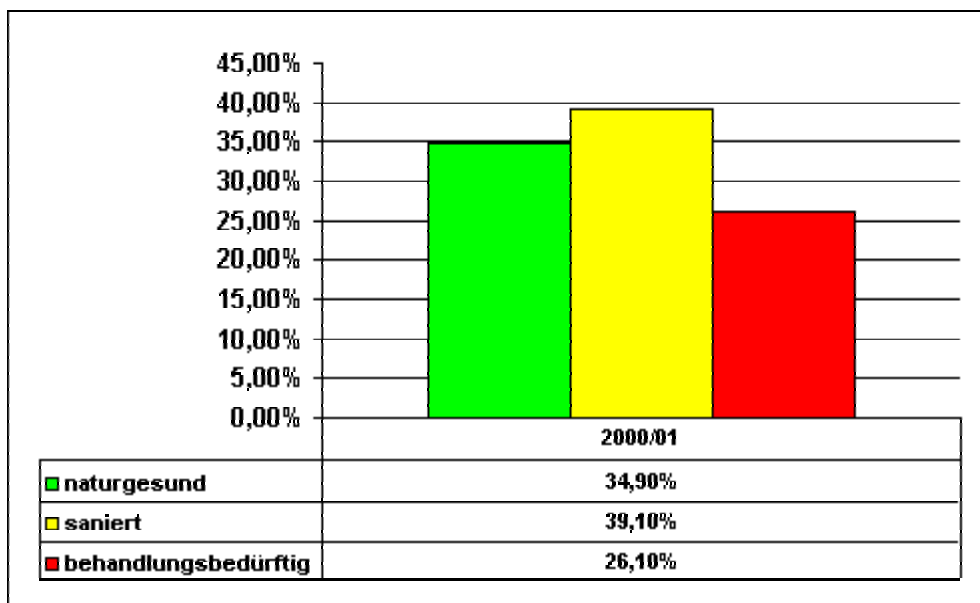
**Entwicklung der Zahngesundheit bei Sonderschülern von 1998/99 und 2000/01**



Bei den Sonderschülern liegt der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss mit 56% deutlich unter den Werten der Grundschüler mit 85%.

**Tabelle 5:**

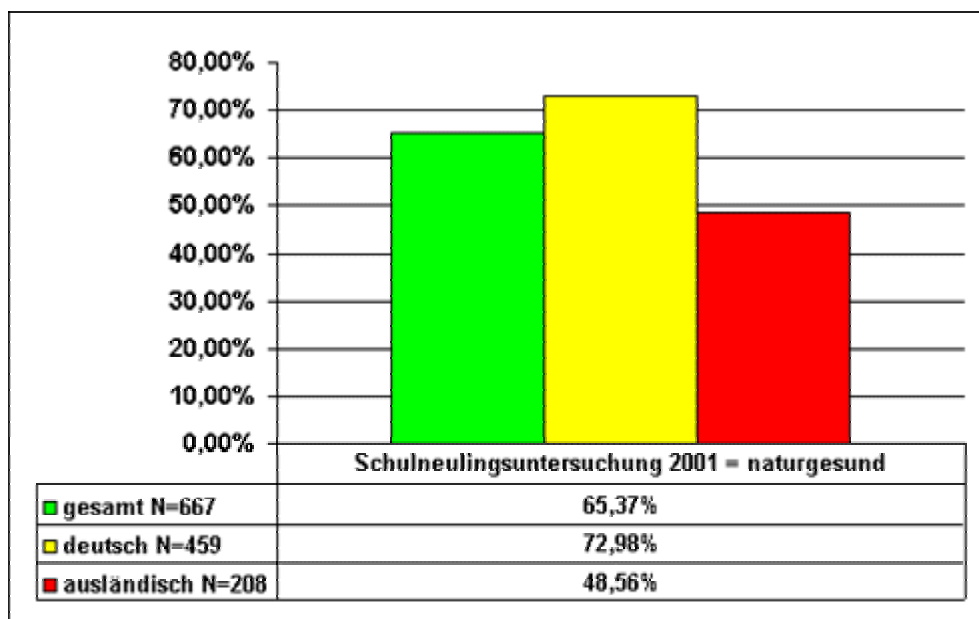
**Zahngesundheit bei Hauptschülern im Jahr 2000/01**



Besonders niedrig ist dieser Anteil bei den Hauptschülern, der aktuell bei 35% liegt. Diese Ergebnisse signalisieren den deutlichen Interventionsbedarf im Sinne einer zugehenden Betreuung.

**Tabelle 6:**

**Anteil der Schulneulinge 2001 mit naturgesunden Zähnen, getrennt nach Nationalität**



Gravierende Differenzen in der Zahngesundheit bestehen auch zwischen deutschen und ausländischen Schulneulingen. Nur rund 49% der ausländischen Kinder im Vergleich zu 73% der deutschen haben ein naturgesundes Gebiss.

### Maßnahmen

Ein wichtiger Faktor zur Verminderung der Karies ist nach wie vor der Einsatz von Fluorid. So wird auch der Kariesrückgang in den westlichen Industrieländern vor allem auf die Anwendung und Verbreitung von Fluoridierungsmaßnahmen in diesen Ländern zurückgeführt. Das Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta stellt dabei für den größten Teil der Bevölkerung die wichtigste regelmäßige Quelle ihrer Fluoridzufuhr dar.

Auf der Basis dieser Erkenntnisse sowie der wissenschaftlichen Untermauerung, dass die Versorgung von Risikogruppen mit einem lokal wirksamen höheren Fluoridangebot in Form von Lacken oder Gelen zur Verbesserung der Zahngesundheit führt, wurde ein Kariesrisikoprogramm entwickelt.

In den Schulen, in denen das Programm schon mehrere Jahre läuft, hat es sich als fester Betreuungsbaustein etabliert, d. h. es besteht eine hohe Akzeptanz bei den Kindern, Eltern und Lehrern. Die Ausweitung des Betreuungsumfanges gelang nur über eine veränderte interne Organisation und eine neue Prioritätensetzung.

**Tabelle 7:**

**Durchführung des Kariesrisikoprogramms 1997/98 und 2000/01 in Grund- und Sonderschulen**

Schul-jahr	Grund-schulen	Sonder-schulen	Schüler insges.	erreicht
1997/98	7	1	1.385	1.034 (74%)
2000/01	15	5	3.613	2.720 (75%)

Im Schuljahr 2001/02 erfolgte eine weitere Ausdehnung des Intensivprogramms mittels der Lacktouchierung in Hauptschulen, die 2-mal jährlich stattfand.

Eine erste Bewertung der Intensivbetreuung mittels zugehender Fluoridapplikation zeigt, dass unter den behandelten Schülern der Anteil mit naturgesunden Zähnen um 37% höher ist als in der Vergleichsgruppe.

Insgesamt ging die Zahl der Kavitäten ("Löcher") zurück, stattdessen herrschen kreidigweiße Entkalkungen vor, die bei unzureichender Mundhygiene und Fluoridzufuhr zu den "Löchern" werden können.

### **1.3 Ziele**

- Weiterer Ausbau der Intensivbetreuung an Kindergärten und Schulen.
- Einbeziehung der 12 bis 16-Jährigen in Schulen mit überproportionalem Kariesrisiko.
- Verbesserung der Mundgesundheit bei ausländischen Kindern.

**(Quelle: Gesundheit und Familie, Familienbericht Düsseldorf, Gesundheitsamt)**