

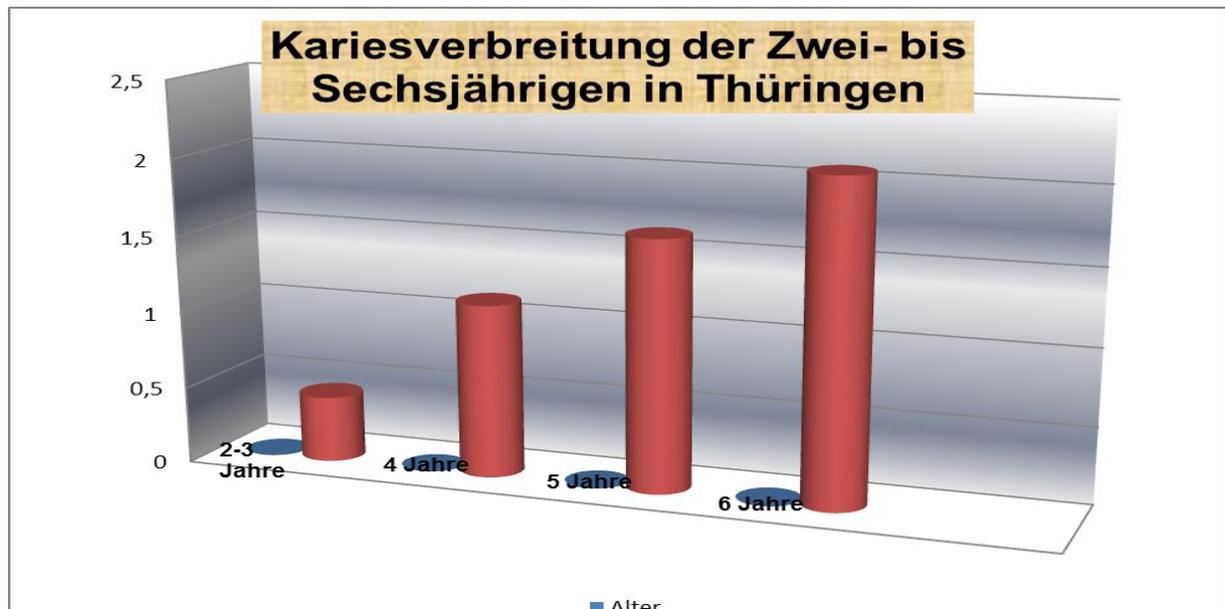
## Epidemiologische Situation in Thüringen Schuljahresbericht 2011/2012

(Vorjahreswerte kursiv dargestellt)

Im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) erstellen Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) und Thüringer Landesamt für Statistik (TLS) die "Schuljahresstatistik der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste in Thüringen" (SZDT). Die Daten werden mittels Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen durch die Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erhoben. Jährlich erfolgt mittels der erhobenen Daten die Darstellung der epidemiologischen Mundgesundheitsituation durch die LAGJTh e. V. Daten, wie Kariesvorkommen und -verbreitung, Sanierungsstand und Behandlungsbedarf werden dabei berücksichtigt.

Die gruppenprophylaktische Betreuung in Kindertageseinrichtungen erfolgte im Schuljahr 2011/2012 durch 639 Patenschaftszahnärzte und 16 angestellte Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. sowie ergänzend durch Mitarbeiter des ÖGD. Die Gruppenprophylaxe im Schulbereich erfolgte hauptsächlich durch die Mitarbeiter des ÖGD bzw. durch den ÖGD Beauftragte.

### Kinder im Alter von zwei - sechs Jahren



Bei den Kindern bis zum Schuleintritt sind in Thüringen in der Altersgruppe der Zwei- bis Dreijährigen 88 % (88 %) (Gruppe 0), bei den Vierjährigen 71% (68%) (Gruppe 1), den Fünfjährigen 60 % (57%) (Gruppe 2) und in der Altersgruppe der Sechsjährigen 49% (50 %) (Gruppe 3) naturgesunde Gebisse zu verzeichnen.

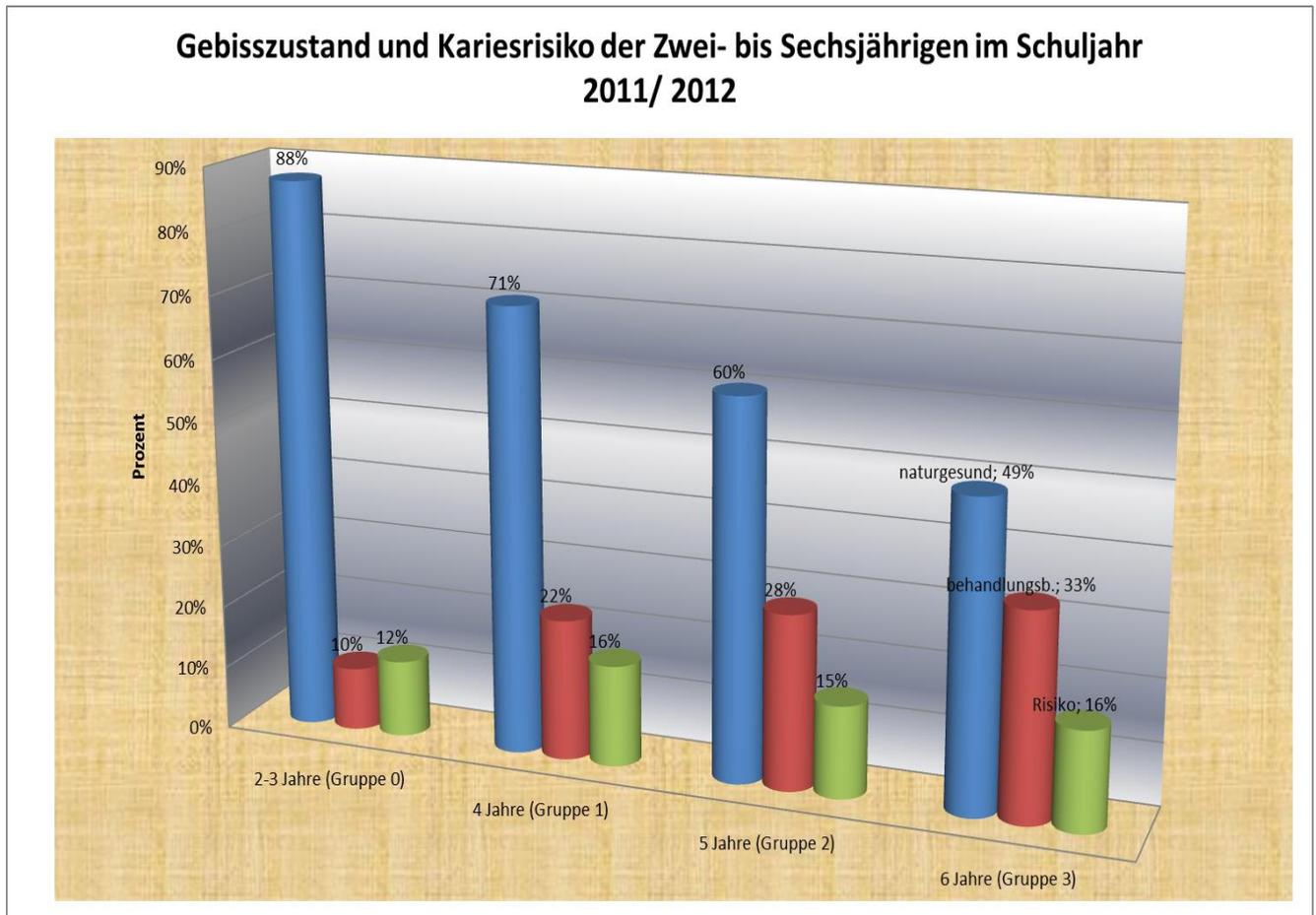
Die Behandlungsbedürftigkeit der Kinder in der Altersgruppe der Zwei- bis Dreijährigen lag bei 10 % (11 %), bei den Vierjährigen bei 22 % (22 %), bei den Fünfjährigen bei 28

Quelle der verwendeten Daten: TLVwA / TLS / Gesundheitsämter in Thüringen

% (28%) und bei den Sechsjährigen bei 33 % (32 %) und bleibt damit im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

In der Altersgruppe der Zwei- bis Sechsjährigen gibt es ein unverändertes durchschnittliches Kariesrisiko von 15 % (15 %), den höchsten Kariesanteil mit 16 % (16 %) weisen, wie auch im Vorjahr, die Vierjährigen auf.

Obwohl sich der prozentuale Anteil naturgesunder Gebisse insgesamt im Vergleich zum Vorjahr geringfügig verbessert hat, ist die Kariesverbreitung in der Gruppe der Sechsjährigen von 1,96 auf 2,08 deutlich angestiegen, was ein Hinweis auf Polarisierung sein kann.



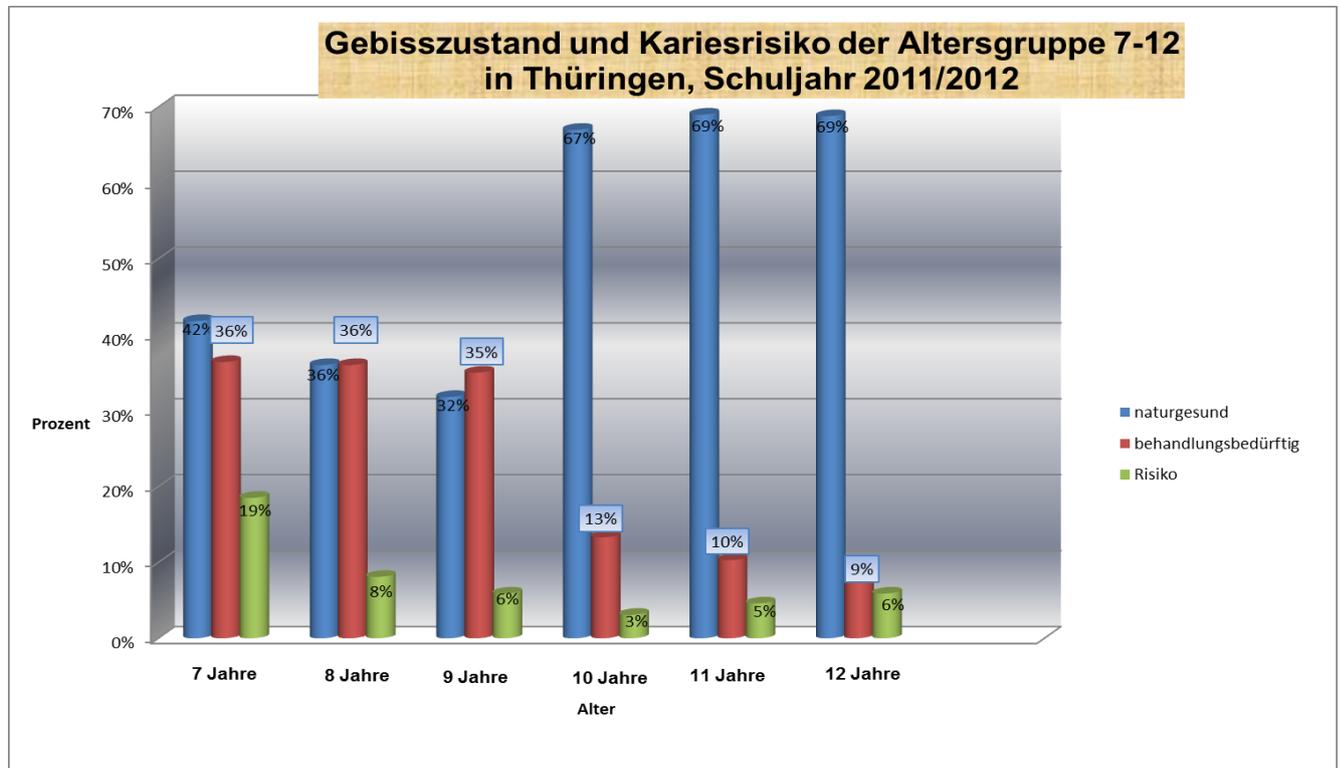
### Kinder und Jugendliche im Alter von sieben bis 15 Jahren

Im Schuljahr 2011/2012 hatten die Siebenjährigen einen dmft-Wert von durchschnittlich 2,3 (2,2). In der Altersgruppe 12 Jahre hat sich der DMFT-Wert gegenüber dem Vorjahr mit 0,7 (0,8) verbessert. *In Altersgruppe 15 können im Schuljahr 2011/2012 keine Werte angegeben werden, daher verweisen wir auf den zuletzt erfassten Wert aus dem Schuljahr 2010/2011 mit 1,7.*

Im Schuljahr 2011/2012 hatten die untersuchten Siebenjährigen in Thüringen wie im Vorjahr zu 42 % (42%) naturgesunde Gebisse. Auch waren wiederholt 69 % (69 %) der 12-Jährigen kariesfrei. *Bei den 15-Jährigen kann nur der Vorjahreswert aus dem Schuljahr 2010/2011 mit 48,6 % naturgesunder Gebisse angegeben werden.*

Die Behandlungsbedürftigkeit bei den Siebenjährigen lag, wie im Vorjahr bei 36 % (36%), bei den 12-jährigen ist die Tendenz mit 9,3 % (10,5 %) weiter rückläufig.

Das Kariesrisiko hat weiter den höchsten Stand mit 18,5 % (17,8 %) bei den Siebenjährigen mit leichter Verschlechterungstendenz. Bei den 12-Jährigen nimmt mit 5,9 % (6,9 %) das Kariesrisiko deutlich ab.



**Fazit: Die frühkindliche Karies bleibt Handlungsschwerpunkt der gruppenprophylaktischen Bemühungen**

Insgesamt zeigte sich, wenn auch prozentual geringfügig, eine positive Entwicklung im Bereich der bleibenden Gebisse. Der dmft-wert bei den Vorschulkindern und Schulanfängern ist gestiegen, was bedeutet, dass die kleinsten Thüringer im Milchgebiss öfter Karieserfahrungen hatten, als im Vorjahr. Dass diese Werte zu polarisieren scheinen, kann man bei gleichbleibenden Werten naturgesunder Gebisse und Behandlungsbedürftigkeit sowie auch Kariesrisiko unterstellen.

Das Ziel der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e. V. ist es weiterhin, gemeinsam mit allen an der Gruppenprophylaxe Beteiligten eine flächendeckende Gruppenprophylaxe in den Thüringer KITA's durchzuführen. Gearbeitet werden sollte insbesondere am Putzverhalten und an der Fluoridierungswilligkeit in den Einrichtungen. Im Schulbereich wäre es wichtig, die Basisprophylaxe weiter bis zur Flächendeckung auszubauen und auch die Intensivprophylaxe annähernd umzusetzen. Im frühkindlichen Bereich ist Verbesserungspotenzial erkennbar und damit weiterhin der eindeutige Auftrag, für diese Zielgruppe gesonderte Aktivitäten anzustreben. Im besonderen Fokus sollte der Ausbau der Zusammenarbeit mit Eltern und Erziehern, Multiplikatoren sowie Tagesmüttern, Hebammen und Kinderärzten stehen. Die Einbeziehung der Jugendämter mit den neuen Bereichen "Frühe Hilfen" sollte ausgebaut und fortgesetzt werden. Tendenzen, das Zähneputzen bei konzeptuellen Planungen in den Hintergrund zu stellen,

gilt es entgegenzuwirken. Dies erscheint jedoch vor dem Hintergrund von neuen Formen der Inklusion und der konzeptuellen Gestaltung von Kindereinrichtungen als eine Herausforderung. Für die Akteure der Gruppenprophylaxe bedeutet dies, künftig noch mehr darauf einzugehen. Das Bewusstsein für eine gesunde Körperhygiene sollte sowohl bei Eltern, als auch Erziehern wesentlicher Inhalt der Erziehung und damit selbstverständlich sein. Es sollte weiterhin Ziel sein, Gesundheitsprogramme und Projekte ganzheitlich zu sehen, dies bedeutet, dass Hygiene und damit auch die Mundpflege einbezogen werden. Sport- oder Ernährungsprogramme, wie auch die Gruppenprophylaxe können losgelöst voneinander nur bedingt zum Erfolg beitragen, ganzheitliche Konzepte im Zusammenwirken von Eltern, Pädagogen und Medizinern sollten erste Wahl sein. Hier bedarf es allerdings auch des Mitwirkens und Lenkens der den Einrichtungen übergeordneten Stellen.

Heike Eicher