

## **Epidemiologische Situation der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Thüringen Schuljahresbericht 2013/2014<sup>1</sup>**

Im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF) wird jährlich durch das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) in Zusammenarbeit mit dem Thüringer Landesamt für Statistik (TLS) die "Schuljahresstatistik der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste in Thüringen" (SZDT) erstellt. Die Erhebung der Daten erfolgt durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen (Reihenuntersuchungen) in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Im vorliegenden epidemiologischen Bericht wird die Mundgesundheitsituation Thüringer Kinder und Jugendlicher durch die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. (LAGJTh e. V.) dargestellt, in deren Verantwortung die Durchführung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V liegt.

Die gruppenprophylaktische Betreuung erfolgt in Thüringen in 22 regionalen Arbeitskreisen für Jugendzahnpflege, die in den 17 Landkreisen und 6 kreisfreien Städten organisiert sind. In den Thüringer Kindertageseinrichtungen erfolgte die Betreuung im Schuljahr 2013/2014 durch Patenzahnärzte (647 Patenschaften) und 17 angestellte Prophylaxefachkräfte<sup>2</sup> der LAGJTh e. V.

Im Schulbereich wurde die Gruppenprophylaxe durch ÖGD-Teams (Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Helferinnen) erbracht.

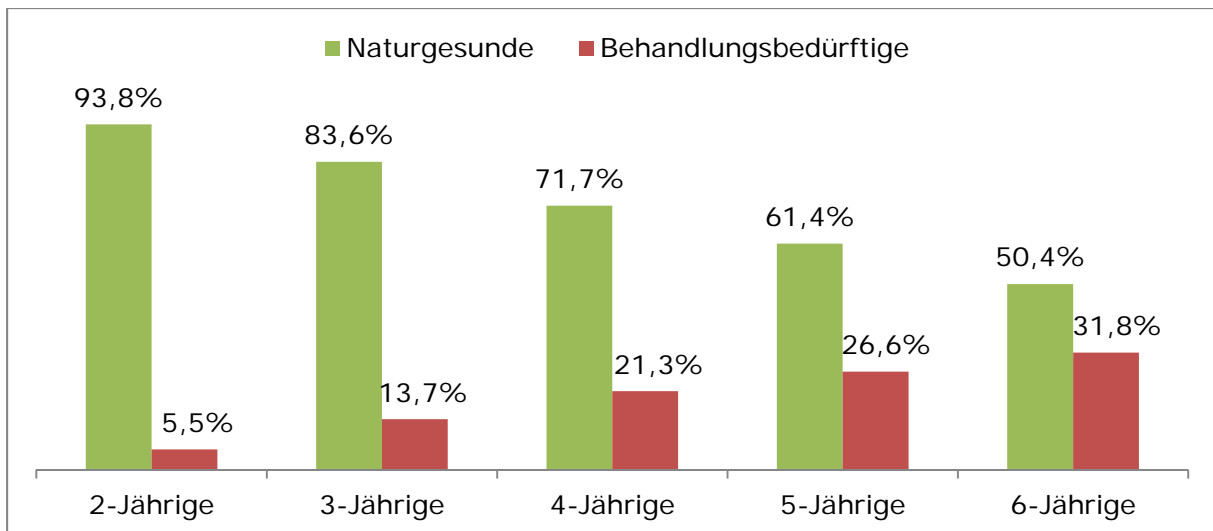
### **Mundgesundheit bei Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren**

Bis zum Schuleintritt nimmt nach wie vor der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen kontinuierlich ab. Hatten 2013/2014 93,8 % der Zweijährigen noch gesunde Gebisse, so waren es bei den Sechsjährigen nur noch 50,4 % (siehe Abbildung 1). Analog dazu war der Anteil der Kinder, die behandlungsbedürftige Zähne aufwiesen, in der Gruppe der Zweijährigen mit 5,5 % am niedrigsten und in der Gruppe der Sechsjährigen mit 31,8 % am höchsten (Abbildung 1).

---

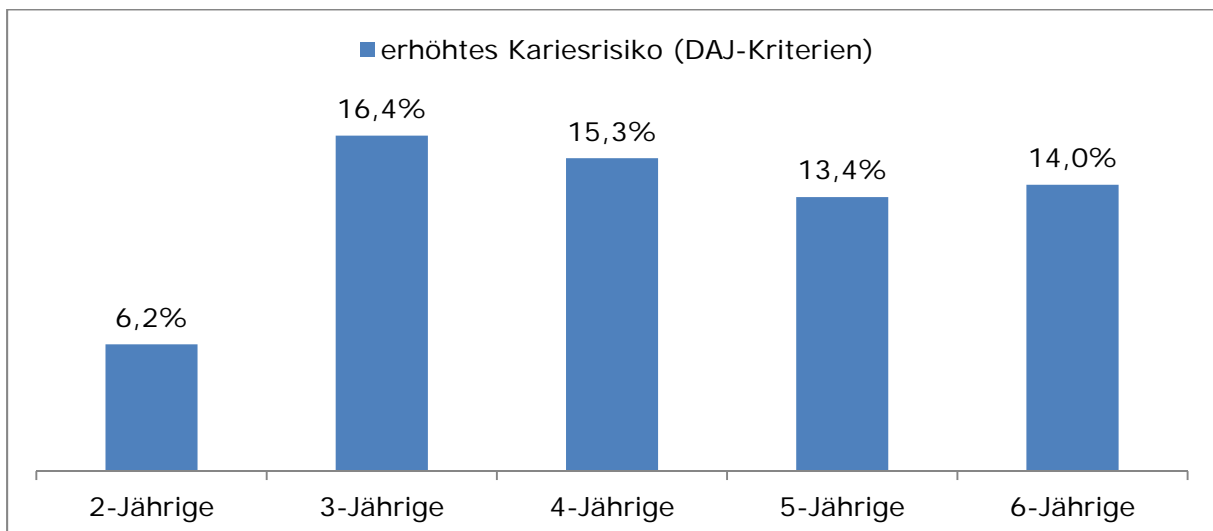
<sup>1</sup> Sämtliche Daten entstammen, wenn nicht anders angegeben der Schuljahresstatistik der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste in Thüringen (SZDT, TLVwA).

<sup>2</sup> Quelle: Geschäftsstatistik LAGJTh e. V.



**Abbildung 1: Anteil von 2- bis 6-jährigen Kindern mit naturgesunden und behandlungsbedürftigen Gebissen in Thüringen im Schuljahr 2013/2014**

Der höchste Anteil von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko nach Kriterien<sup>3</sup> der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) lag in der Gruppe der Dreijährigen. Dort zählten 16,4 % aller Untersuchten zur Kariesrisiko-Gruppe (siehe Abbildung 2). Der überwiegende Teil dieser Kinder wies behandlungsbedürftige Gebisse auf. In den übrigen Altersgruppen mit Ausnahme der Zweijährigen (6,2 %) schwankten die Werte zwischen 13,4 % und 15,3 %.



**Abbildung 2: Anteil der 2- bis 6-jährigen Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien in Thüringen im Schuljahr 2013/2014**

Der durchschnittliche Kariesbefall der Milchzähne (dmf-t-Index<sup>4</sup>) steigt mit dem Alter der untersuchten Kinder an. So hatten Sechsjährige im Durchschnitt ca. zwei kariöse, wegen Karies fehlende oder gefüllte Milchzähne (1,97 dmf-t, Abbildung 3).

<sup>3</sup> Die Kriterien zur individuellen Kariesrisiko-Beurteilung beruhen auf dem erhobenen Kariesbefall (dmf-t-Index) des untersuchten Kindes und variieren zwischen den Altersgruppen (siehe [www.daj.de](http://www.daj.de)). Eine Beurteilung erfolgt bis zum Alter von 12 Jahren.

<sup>4</sup> Index zur Darstellung des durchschnittlichen Kariesbefalls in einer Bevölkerungsgruppe. Dabei bedeutet d/D (decayed = kariös), m/M (missed = wegen Karies fehlend), f/F (filled = gefüllt), t/T (teeth = Zähne). Großbuchstaben stehen für das bleibende Gebiss und Kleinbuchstaben für das Milchgebiss.

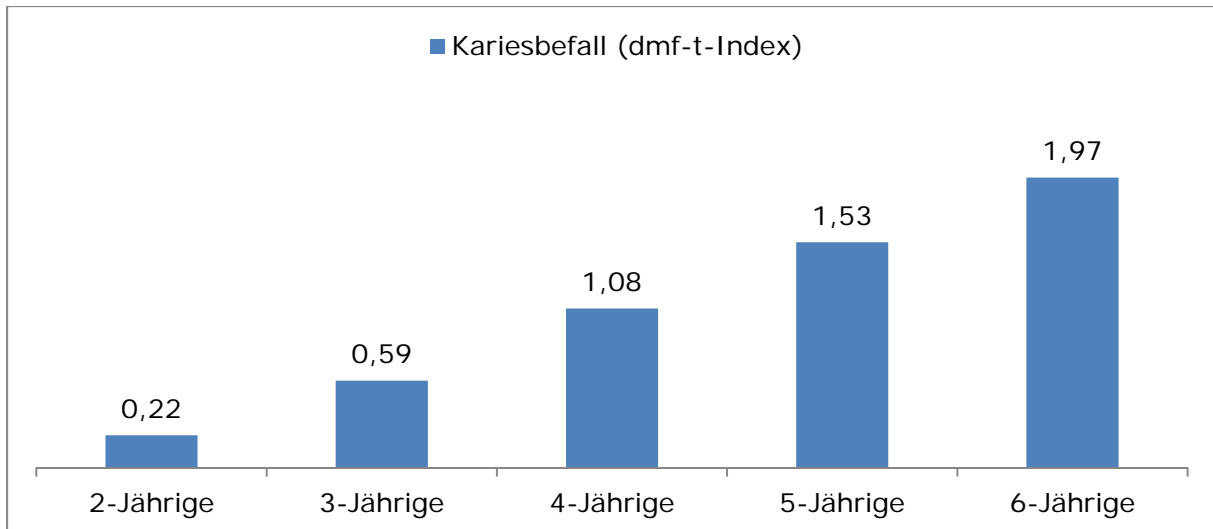


Abbildung 3: Durchschnittliche Anzahl kariöser (d), fehlender (m) und gefüllter (f) Milchzähne (t) bei 2- bis 6-jährigen Kindern in Thüringen im Schuljahr 2013/2014

### Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Alter von sieben bis 15 Jahren

Im Schuljahr 2013/2014 hatten 40,6 % der Schüler im Alter von sieben Jahren naturgesunde Gebisse (Abbildung 4), in der Gruppe der 12-Jährigen waren es 73,6 % und bei den 15-Jährigen 57,9 %.

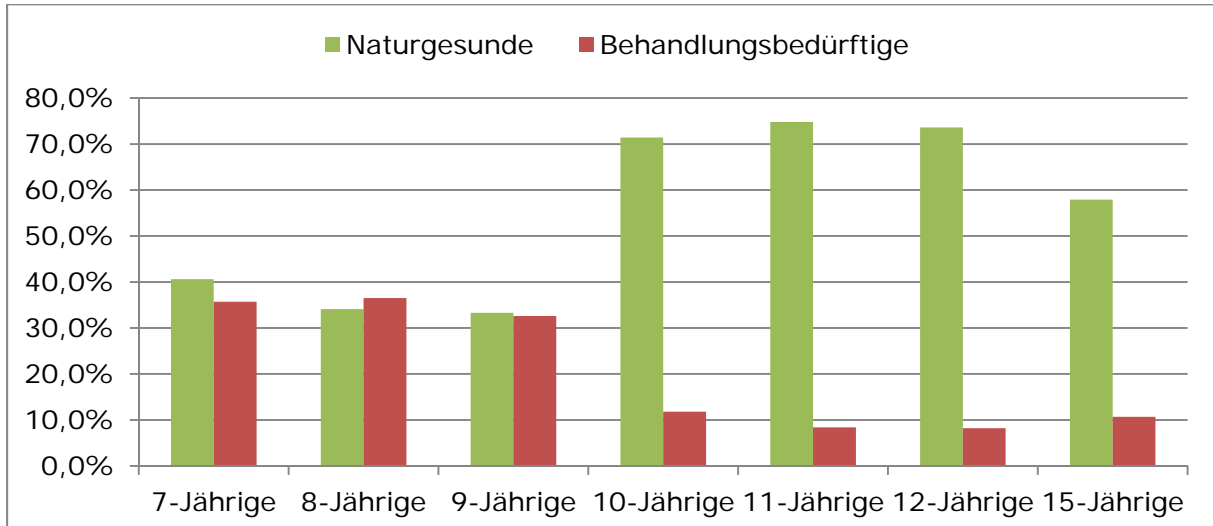
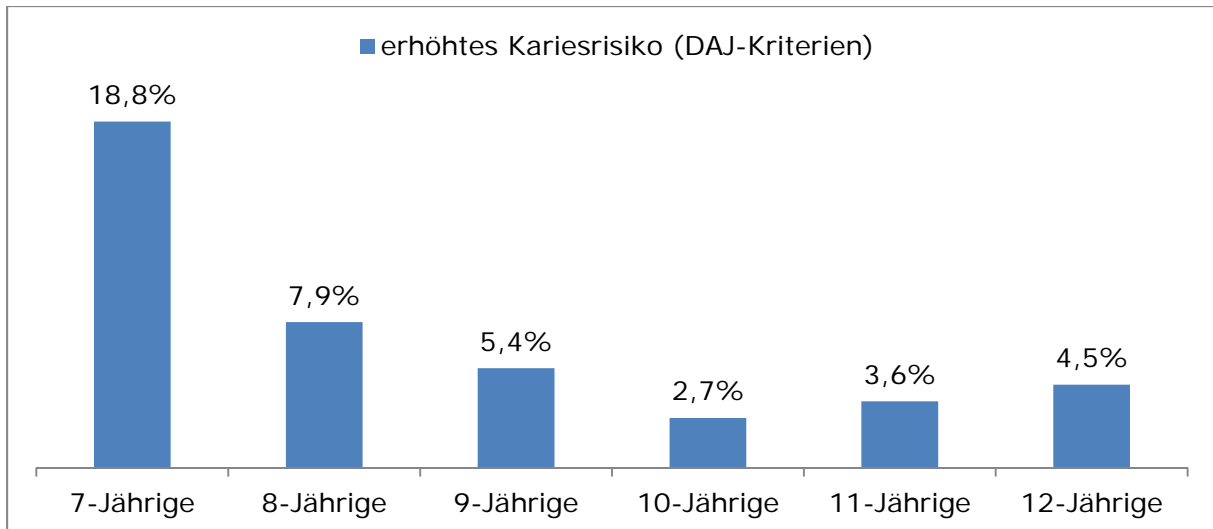


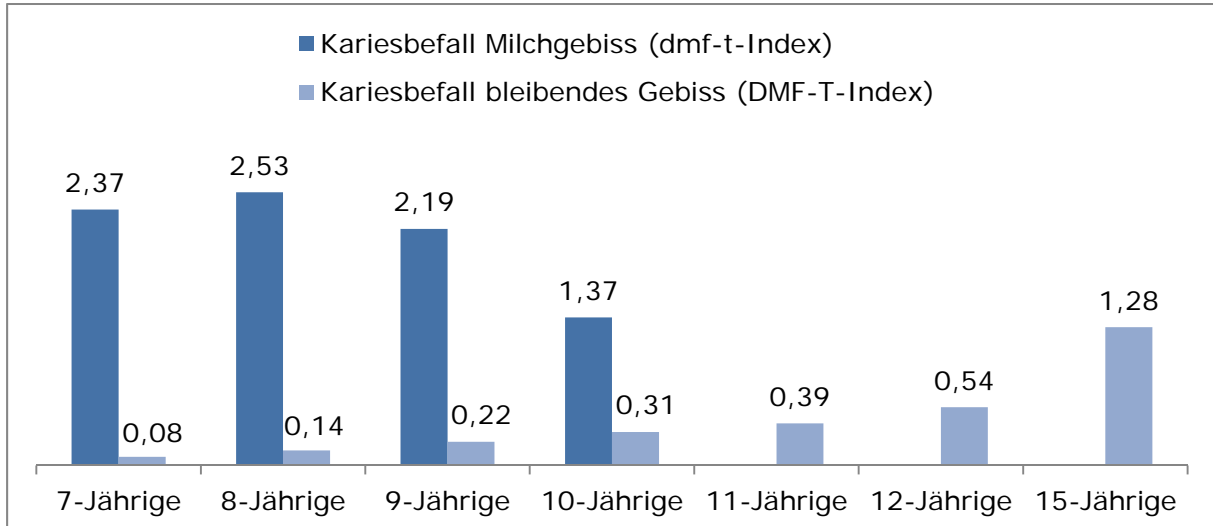
Abbildung 4: Anteil der 7- bis 15-jährigen Kinder und Jugendlichen mit naturgesunden und behandlungsbedürftigen Gebissen

Von den untersuchten Sieben- bis 12-Jährigen wiesen zwischen 4,5 % und 18,8 % ein erhöhtes Risiko auf, an Karies zu erkranken (Abbildung 5). Dabei war der Anteil der Siebenjährigen mit erhöhtem Kariesrisiko am höchsten.



**Abbildung 5: 7- bis 12-Jährige mit erhöhtem Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien in Thüringen im Schuljahr 2013/2014**

Durchschnittlich hatten 2013/2014 die siebenjährigen Schüler mindestens zwei kariöse, wegen Karies fehlende oder gefüllte Milchzähne (2,37 dmf-t, siehe Abbildung 6), ebenso die Acht- und Neunjährigen. Bleibende Zähne waren mit 0,08 DMF-T in der Altersgruppe der Siebenjährigen am wenigsten von Karies betroffen. Rein rechnerisch hatte jeder zweite 12-Jährige mindestens einen betroffenen bleibenden Zahn aufzuweisen (0,54 DMF-T), in der Altersgruppe der 15-Jährigen dagegen schon jeder Jugendliche (1,28 DMF-T).



**Abbildung 6: Durchschnittliche Anzahl kariöser (d/D), fehlender (m/M) und gefüllter (f/F) Milch- und bleibenden Zähne (t/T) bei 7- bis 15-jährigen Kindern und Jugendlichen in Thüringen im Schuljahr 2013/2014**

## Problemlagen und Handlungsempfehlungen

Die Daten des Schuljahres 2013/2014 für Kinder im Vorschulalter (zwei bis sechs Jahre) lassen im Vergleich zum Vorjahr kaum Unterschiede erkennen. Bei weiter zurück gehender Betrachtung lässt sich ein positiver Trend für die Mundgesundheit der Thüringer Kinder ablesen. Analog dazu ist auch in den höheren Altersgruppen (ab sieben Jahre) tendenziell eine Verbesserung zu sehen, vor allem bei Betrachtung der vergangenen fünf bis zehn Jahre. Genauere Ausführungen dazu finden sich im Evaluationsbericht der LAGJTh e. V.<sup>5</sup>

Die vorliegenden Daten des Schuljahres 2013/2014 zeigen, dass vor allem im frühen Kindesalter (zwei und drei Jahre) sehr viele Kinder naturgesunde Gebisse aufweisen. Wenige Kinder vereinen den gesamten Kariesbefall auf sich (sogenannte Polarisierung). Der durchschnittliche Milchzahnkariesbefall (dmf-t-Index) ist in dieser Altersgruppe damit nur wenig aussagekräftig, da alle betroffenen Gebisse sich auf eine Gruppe von 6,2 % (Zweijährige) bis 16,4 % (Dreijährige) verteilen.

Folgernd aus den Schuljahresdaten 2013/2014 aber auch aus den Trends der vergangenen Jahre ist im frühkindlichen Bereich Verbesserungsbedarf erkennbar. Daraus ergibt sich weiterhin der eindeutige Auftrag der LAGJTh e.V., für diese Zielgruppe gesonderte Aktivitäten anzustreben und auszubauen. Im besonderen Fokus sollte der Ausbau der Zusammenarbeit mit Eltern und Erziehern, Multiplikatoren sowie Tagesmüttern, Hebammen und Kinderärzten stehen. Die Einbeziehung der Jugendämter, v. a. des Bereiches "Frühe Hilfen" sollte fortgesetzt werden und die eingesetzten Fachkräfte als Multiplikatoren geschult werden.

Ziel der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e. V. ist es, gemeinsam mit allen an der Gruppenprophylaxe Beteiligten eine flächendeckende Gruppenprophylaxe in den Thüringer Kitas zu sichern.

Im vergangenen Jahr beobachteten Tendenzen, das Zähneputzen bei konzeptuellen Planungen und neuen Formen der Inklusion in den Hintergrund zu stellen, gilt es entgegenzuwirken. Es muss befürchtet werden, dass der beobachtete positive Trend der Mundgesundheit nicht weiter anhält. Darüber hinaus ist das WHO-Ziel<sup>6</sup> für die Sechsjährigen noch lange nicht erreicht: Bis 2020 sollten 80 % aller sechsjährigen Kinder in Deutschland naturgesunde Gebisse aufweisen. Thüringen ist mit einem Anteil von 50,4 % im Schuljahr 2013/2014 davon noch weit entfernt.

Gearbeitet werden sollte insbesondere am Zahnputzverhalten und an der Fluoridierungswilligkeit in den Einrichtungen. Diesbezüglich waren in letzter Zeit aus zahnmedizinischer Sicht in einigen Kitas Irritationen aufgetreten. Die Einrichtungen verweigerten mitunter das tägliche kontrollierte Zähneputzen der Kinder, eine Grundvoraussetzung für den Erhalt der Mundgesundheit. Nach Meinung mancher Erzieher gehöre das nicht zu ihrem Aufgabenbereich. Unkenntnis bzw. Fehlinterpretation der Bildungspläne erschweren dabei die tägliche Arbeit von Patenschaftszahnärzten und Prophylaxefachkräften. Die Akteure müssen sich dem neuen Bildungsverständnis annähern und nach veränderten Inklusionsansätzen suchen. In vielen Kitas wurden die Tagesabläufe durch offene Konzepte neu strukturiert. Akteure der Gruppenprophylaxe müssen künftig noch intensiver

---

<sup>5</sup> Die Erstellung des Evaluationsberichtes der LAGJTh e. V. erfolgt zuletzt 2005. Der nächste Bericht ist Ende 2015 zu erwarten.

<sup>6</sup> Quelle: Ziller S., Micheelis W., Oesterreich D., Reich E.: Goals for oral health in Germany 2020. In: International Dental Journal (Int Dent J) 56 (2006), S. 29-32.

darauf eingehen, dass das Zähneputzen einen wesentlichen Bestandteil der Körperhygiene darstellt und damit der Allgemein-Gesundheit des Menschen dient. Eltern, Erziehern und Multiplikatoren sind die Vorteile des ritualisierten Umgangs mit gesunden Verhaltensweisen (tägliches gemeinsames Üben) näher zu bringen. Gemeinsam sollte nach neuen Lösungsansätzen gesucht werden, die sowohl den bildungspolitischen Auftrag der Erzieher als auch den gesundheitspolitischen Auftrag der Patenschaftszahnärzte und Prophylaxefachkräfte berücksichtigen.

Der Erfolg der gruppenprophylaktischen Bemühungen seit den 1990er Jahren lässt sich an der Altersgruppe der 12-jährigen für Thüringen ablesen. 73,6% hatten naturgesunde Gebisse, 18,2% wiesen kariessanierte Gebisse auf und lediglich 8,2% hatten Behandlungsbedarf.

Mit einem durchschnittlichen Kariesbefall von 0,54 DMF-T ist das für Deutschland modifizierte WHO-Ziel bis 2020, weniger als einen DMF-Zahn pro Kind aufzuweisen, in Thüringen bereits erreicht.

Da die Voraussetzungen für die guten Ergebnisse der 12-Jährigen bereits im Kita-Alter und weiterführend im Grundschulalter gelegt werden, ist es wichtig, die Basisprophylaxe in den Schulen weiter bis zur Flächendeckung auszubauen und auch die Intensivprophylaxe umzusetzen. Dazu bedarf es im ÖGD einer ausreichenden Personaldecke. Aufgrund immer häufiger werdender Ganztageskonzepte wäre der weitere Ausbau von hygienischen Möglichkeiten (Waschräume) wünschenswert, so dass immer mehr der ganztagsbetreuten Kinder die Möglichkeit zum Zähneputzen in der Einrichtung bekommen.

LAGJTh e.V.