

Gesundheit



Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung zur Mundgesundheit des Schuljahres 2014/2015

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Abteilung Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem
Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst

Einleitung

Wie wichtig gesunde Zähne für Sprachentwicklung, Kommunikation, Ästhetik, und vor allem die Ernährung sind, darüber besteht kein Zweifel. Zähne und auch das sie umgebene Gewebe gesund zu erhalten, den Zahndurchbruch, das Wachstum sowie den Zahnwechsel zu beobachten und auf Erkrankungsanzeichen rechtzeitig zu reagieren, ist für die Gesundheit der Kinder wichtig. Daher werden schuljährlich auf Grundlage der Brandenburgischen Kita-, Schul- und Gesundheitsdienstgesetzgebung zahnärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen nach landesweit einheitlichen Kriterien durchgeführt und die Eltern anschließend über Behandlungsnotwendigkeiten ihrer Kinder informiert.

Darüber hinaus werden gesundheitsrelevante Daten für die Gesundheitsberichterstattung standardisiert erhoben, anonymisiert ausgewertet und in Gesundheitsberichten sowie auf der Gesundheitsplattform¹ des Landes und im Datenmonitor² des „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ veröffentlicht. Ein abgestimmtes, qualitätsgesichertes Arbeiten regelt der „Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter zur standardisierten Durchführung und Dokumentation zahnärztlicher Untersuchungen und Umsetzung präventiver Betreuungsprogramme“.

Die zahnärztlichen Untersuchungen haben auch eine sozialkompensatorische Funktion, denn unabhängig von ihrer Lebenssituation werden Kinder und Jugendliche mit dieser präventiven Maßnahme in den Settings Kita, Tagespflege und Schule erreicht. Bei auffälligen zahnmedizinischen Befunden wird im Rahmen des im Gesundheitsdienstgesetz festgelegten Betreuungscontrollings darauf hingewirkt, dass die Kinder und Jugendlichen zahnärztlich behandelt werden. Unter dem Aspekt des Kinderschutzes haben die zahnärztlichen Untersuchungen eine weitere Bedeutung, da nur bei diesen Untersuchungen die Kinder und Jugendlichen regelmäßig medizinischem Personal gegenüber stehen, das Risikofaktoren erkennen und entsprechend reagieren kann.

1. Untersuchte Kinder und Jugendliche

Im Land Brandenburg haben die Teams der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten im Schuljahr 2014/15 205.436 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren zahnärztlich untersucht. Die Anzahl der untersuchten Kinder in Kindertagesstätten ist im betrachteten Vergleichszeitraum leicht gestiegen und die der untersuchten Schülerinnen und Schüler etwas gesunken, so dass die Gesamtzahl nahezu konstant war (Abb. 1).

¹ www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

² http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/fileadmin/redaktion/dokumente/datenmonitor/BGA-Datenmonitor_Stand_14_04_2016.pdf

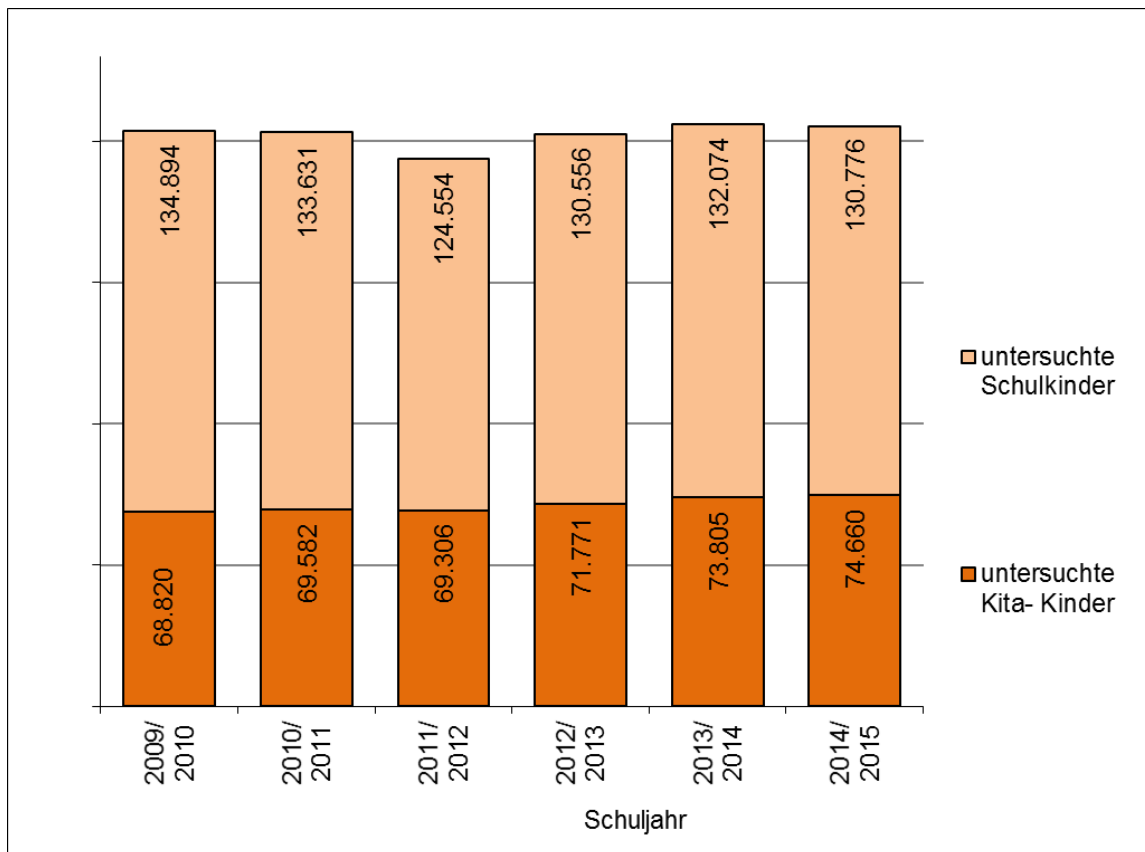


Abbildung 1: Anzahl zahnärztlich untersuchter Kinder nach Kita-/ Schulbesuch

Im Gesundheitszieleprozess zur Kindergesundheit, dem „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“, sind die 3-, 5-, 12- und 15-jährigen Kinder und Jugendlichen die Altersgruppen, für die Teilziele zur Mundgesundheit beschlossen wurden.

Auf der Gesundheitsplattform des Landes Brandenburg werden ausgewählte Mundgesundheitsangaben der 3-, 5-, 6- und 12-Jährigen im 10-Jahrestrend und im Kreisvergleich des jeweils letzten Schuljahres beschrieben, so dass Aussagen zur Mundgesundheit zu Beginn und zum Ende der Kita- bzw. der Grundschulzeit verfügbar sind.

In dieser Fachexpertise werden die Schwerpunkaltersgruppen betrachtet.

2. Brandenburger Mundgesundheitsziele 2020

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Angeboten.

So lautet gemäß Beschluss des 3. Plenums des „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ aus dem Jahr 2010 das globale Mundgesundheitsziel im Land Brandenburg, das bis zum Jahr 2020 erreicht werden soll. Untersetzt wird diese Zielstellung für die 3- und 5-Jährigen mit Aussagen zum

Gebisszustand, für die 12-Jährigen mit Aussagen zum DMF-T-Index³ und zum SiC⁴ und für die 15-Jährigen mit dem DMF-T-Index. Mit den Ergebnissen aus den zahnärztlichen Untersuchungen des Schuljahres 2014/15 kann eine Halbzeitbilanz der zu erreichenden Zielstellungen gezogen werden.

Teilziel 1:

90% der 3 und 80% der 5 Jahre alten Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt.

Im Jahr 2015 konnten bei 85,7 % der dreijährigen Kinder kariesfreie Gebisse registriert werden. Bei den fünfjährigen Kindern wurde ein Wert von 65,5 % erreicht. Deutlich wird aus Abb. 2, dass es in den zurückliegenden 5 Jahren lediglich eine Verbesserung um 3 bzw. 2 Prozentpunkte gab.

Beim Sanierungsgrad der Kinder dieser Altersgruppen konnte keine Verbesserung erzielt werden und der Behandlungsbedarf ist unwesentlich um 2 bzw. 1 Prozentpunkt gesunken. Milchzahnkaries ist ein gesundheitliches Problem kleiner Kinder und betrifft im Alter von 1 bis 6 Jahren aktuell 13.600 Kinder.

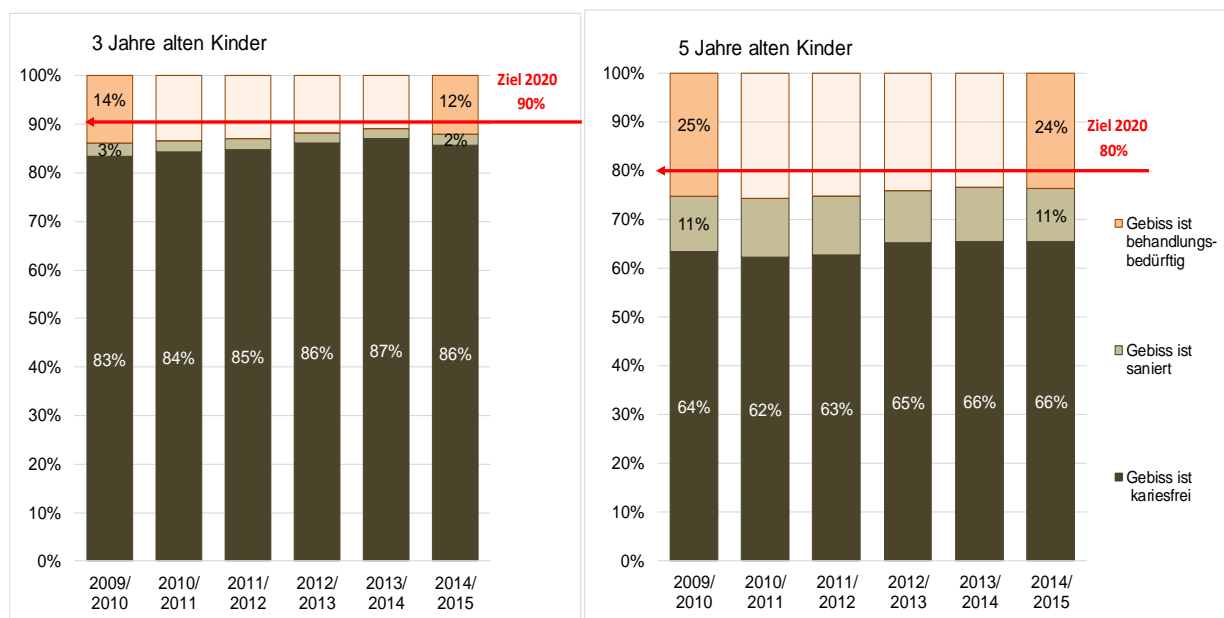


Abbildung 2: Gebisszustand 3- und 5-jähriger Kinder

Teilziel 2:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SiC-Wertes auf 2,0 bei 12 Jahre alten SchülerInnen

Diese Halbzeitbilanz fällt positiv aus. Die Zielstellungen für beide Indizes sind erreicht, wie aus der Abbildung 3 hervorgeht. Drei Viertel der Schülerinnen und Schüler beendeten im Schuljahr 2014/15 die Grundschulzeit mit kariesfreien Gebissen. Vor 5 Jahren lag dieser Wert noch bei 65%. Gleichzeitig ist der

³ Der DMF-T-Index ist ein von der WHO empfohlener Indikator und wird definiert als die Summe aus kariösen (D für decayed), fehlenden (M für missing) und gefüllten (F für filled) bleibenden Zähnen (T für Teeth) pro Person. Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

⁴ Der Significant Caries Index (SiC) nach Bratthal ist eine Maßzahl, die den Mittelwert in dem Drittel der Population mit den höchsten DMF-T-Werten bestimmt. Da sich der Kariesbefall nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt, ist der SiC eine Ergänzung zum DMF-T.

Behandlungsbedarf gesunken, lediglich 6% der Schülerinnen und Schüler weisen derzeit unversorgte kariöse Zähne auf, ein Wert der 2009/10 bei 9% lag. Die Kinder mit dem höchsten Kariesbefall profitieren ebenfalls vom Trend des Kariesrückgangs wie die SiC-Angaben zeigen. Er ist von 2,4 auf 1,6 gesunken.

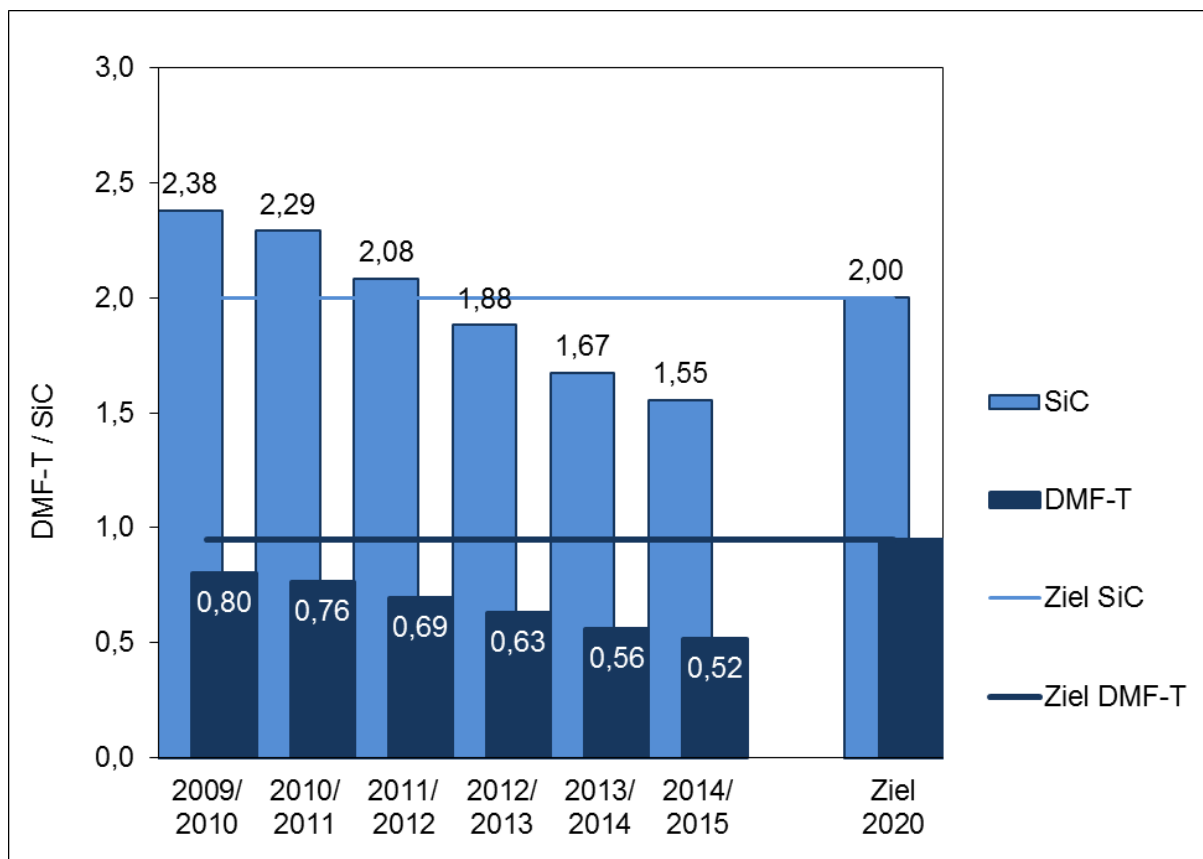


Abbildung 3: DMF-T- und SiC-Index 12-Jähriger

Bei differenzierter Betrachtung wird deutlich, dass bei Schülerinnen und Schüler verschiedener Schulformen soziale Unterschiede bestehen, die sich aus der besuchten Schulform ableiten lassen. Schülerinnen und Schüler der Förderschulen hatten einen DMF-T-Index von 1,25, Gymnasiasten wiesen einen Wert von 0,28, Grundschüler von 0,50 und Oberschüler von 0,57 auf.

Teilziel 3:

Reduzierung des DMF-T-Index bei 15 Jahre alten Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.

Ein Gesundheitsgewinn ist auch bei den Jugendlichen zu verzeichnen. Hatten sie vor 5 Jahren noch durchschnittlich fast 2 Zähne mit Karieserfahrung, liegt dieser Wert aktuell etwas über 1. Mit kariesfreien Gebissen konnten 59% der Jugendlichen ihre Regelschulzeit beenden und 9% hatten unversorgte kariöse Zähne. Die Ausgangswerte lagen bei 45% und bei 13%.

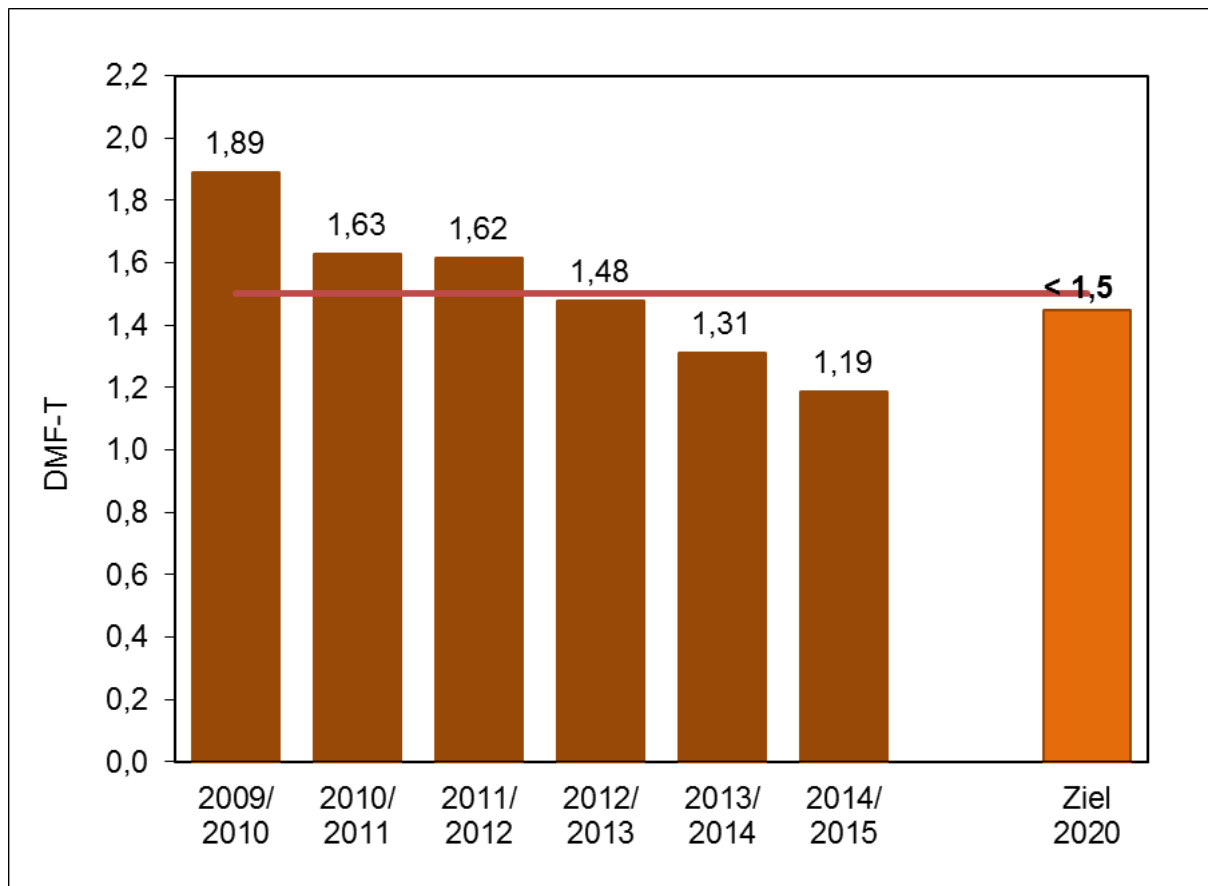


Abbildung 4: DMF-T-Index 15-Jähriger

Ein rückläufiger Trend des DMF-T-Index und damit eine Verbesserung der Mundgesundheit kann für alle Jugendlichen verzeichnet werden. Auch in dieser Altersgruppe sind sozial bedingte Unterschiede des DMF-T-Index zwischen den Schulformen feststellbar.

Ein weiterer sozial bedingter Unterschied wird bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen, wie kieferorthopädischer Behandlungen, deutlich. Der Anteil der Schüler, die in kieferorthopädischer Behandlung sind, ist bei den Gymnasiasten am höchsten; etwa 3 von 4 Schülern in Gymnasien mit kieferorthopädischen Anomalien sind in Behandlung, bei Förderschülern ist es nur jeder Zweite.

3. Regionale Unterschiede

In allen Altersgruppen gibt es regionale Unterschiede in der Mundgesundheit. Dies zeigt sich u.a. beim Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiss. Bei dreijährigen Kindern reicht die Spanne von 78% bis 90%. Kinder und Jugendliche im weiteren Metropolenraum haben in allen Altersgruppen einen geringeren Anteil kariesfreier Gebisse als Gleichaltrige im Berliner Umland. Diese Unterschiede gehen bis zum 6. Lebensjahr einher mit einem erhöhten Anteil von Kindern mit behandlungsbedürftigen Zähnen (Abbildung 5). Bei den 12- und 15-Jährigen ist sowohl der Anteil als auch der Unterschied deutlich geringer.

Diese Differenzen sind ein Hinweis auf soziodemografische Unterschiede und auf Versorgungsunterschiede im präventiven und therapeutischen Bereich sowie auf unterschiedliche Inanspruchnahme von Leistungen des Versorgungssystems.

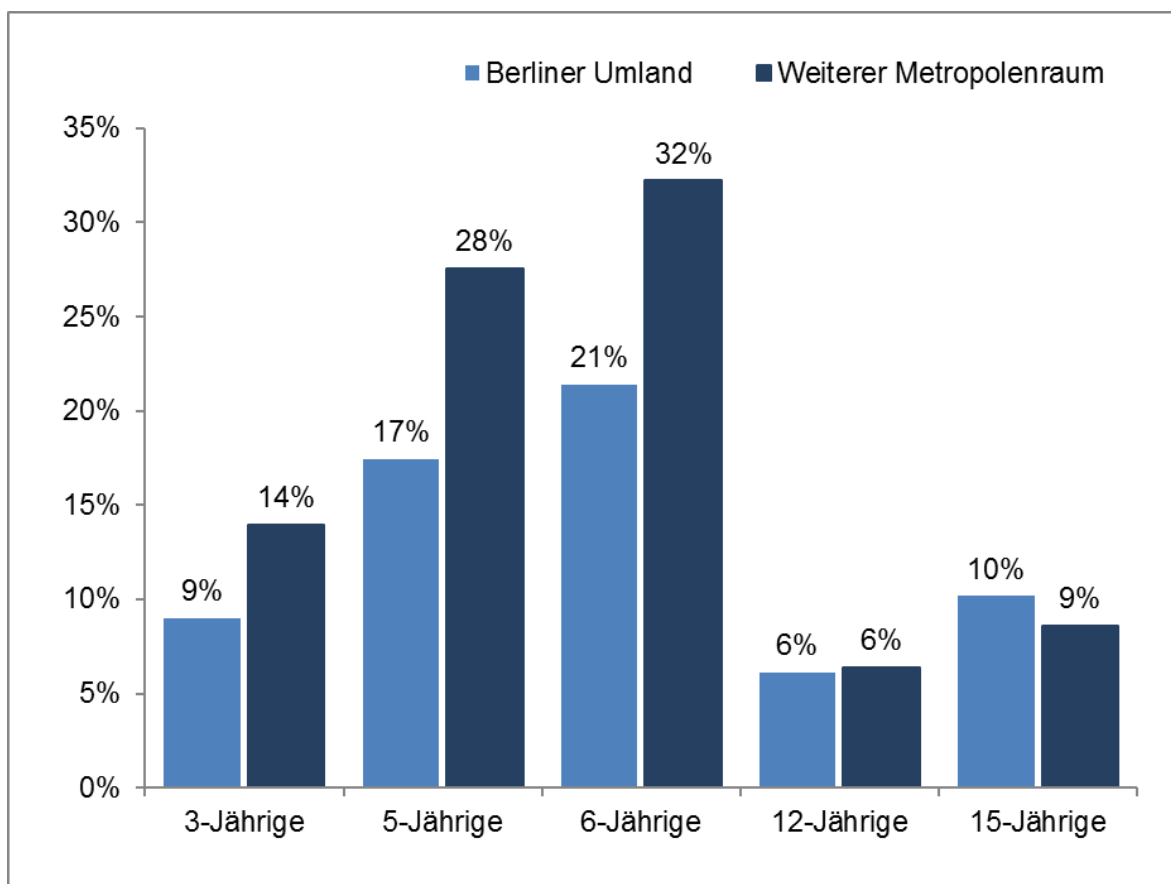


Abbildung 5: Regionale Verteilung des Anteils von Kindern und Jugendlichen ausgewählter Altersjahre mit behandlungsbedürftigem Gebiss 2014/15

4. Geschlechtsunterschiede

Es gibt Unterschiede in der Mundgesundheit von Mädchen und Jungen: Bis zu einem Alter von neun Jahren haben mehr Mädchen als Jungen ein kariesfreies Gebiss, danach haben Jungen häufiger gesunde Zähne. Mädchen weisen einen höheren Sanierungsgrad auf und Jungen haben in allen Altersjahren häufiger behandlungsbedürftige Zähne.

Auch beim Kariesindex kann man das Phänomen der Umkehrung der Rangfolge der Geschlechter mit dem Zahnwechsel beobachten: Der dmf-t für das Milchgebiss ist bei den Mädchen in allen Altersgruppen besser als der der Jungen, beim DMF-T des bleibenden Gebisses weisen die Jungen bessere Ergebnisse auf.

5. Präventive Leistungen

Das Sozialgesetzbuch Fünf sieht sowohl individuelle (Früherkennungsuntersuchungen § 26, Individualprophylaxe § 22) als auch gruppenbezogene präventive Leistungen (Gruppenprophylaxe § 21) vor. Zu den präventiven Maßnahmen der Individualprophylaxe zählen die Versiegelungen bleibender

Backenzähne (Molaren). Als Privatleistung bieten die Zahnarztpraxen auch die Versiegelung der kleinen Backenzähne (Prämolaren) an. Erfasst werden bei den zahnärztlichen Untersuchungen die Versiegelungen aller Zähne.

Im Alter von 7 Jahren hat ein Drittel aller Schüler versiegelte Zähne, Mädchen etwas häufiger als Jungen (34,8 % vs. 31,7 %). Bei 12 Jahre alten Schülerinnen und Schülern beträgt die Quote 66 %. Mädchen haben diese Vorsorgemaßnahme in allen Altersjahrgängen häufiger in Anspruch genommen.

Die mittlere Anzahl versiegelter Zähne ist bei Mädchen insgesamt etwas höher als bei Jungen. Im Alter von 7 Jahren hat im Durchschnitt ein Drittel der Kinder 2,8 versiegelte Zähne von 4 aufgrund des Zahnwechsels theoretisch möglichen. Mit 16 Jahren haben zwei Drittel der Jugendlichen durchschnittlich 5 versiegelten Zähne. Möglichen wären 8 Molaren und 8 Prämolaren.

12-jährige Gymnasiasten weisen deutlich häufiger als Ober- und Förderschüler versiegelte Zähne (77 % vs. 68 % und 55 %) auf. Auch die durchschnittliche Anzahl versiegelter Zähne ist bei Gymnasiasten mit 4,4 höher als die der altersgleichen Förderschüler mit 3,4. Der Unterschied zwischen Jugendlichen mit versiegelten Zähnen aus dem Berliner Umland und denen im Weiteren Metropolenraum ist mit sechs Prozentpunkten deutlich (70 % vs. 64 %).

Maßnahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe umfassen zahnärztliche Untersuchungen und weitere Maßnahmen wie altersgerechtes Mundhygienetraining, Fluoridanwendungen, Ernährungslenkung und Motivation zum Zahnarztbesuch. Die Maßnahmen erreichen Kinder bis zum 12. Lebensjahr in Kitas, Tagespflegestätten und Schulen. Darüber hinaus werden Jugendliche in Förderschulen bis zum Ende ihrer Schulzeit betreut.

Kontinuität und Flächendeckung sind die Ziele für die Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Sie wird schuljährlich durchgeführt und mit den Eintragungen im „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Vorschul- und Schulkinder“ auch für die Eltern transparent. In den letzten 5 Schuljahren wurden durchschnittlich 93 % der Kitas und 92 % der Schulen bis zur Klassenstufe 6 gruppenprophylaktisch betreut und dabei 83 % aller 2- bis 12- Jährigen Kinder erreicht. Darüber hinaus wurden jährlich durchschnittlich 8.660 Kinder unter 2 Jahren und 4.120 Jugendliche in die Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe einbezogen.

6. Fazit

Die Ergebnisse aus den zahnärztlichen Untersuchungen des Schuljahres 2014/15 und die Trendanalyse zeigen, dass sich die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg in den zurückliegenden Jahren positiv entwickelt hat. Ein messbarer Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang ist feststellbar, fällt im Milchgebiss allerdings deutlich geringer aus als im bleibenden Gebiss. Vom Kariesrückgang profitieren auch Kinder und Jugendliche aus niedrigen sozioökonomischen Verhältnissen. Die Brandenburger Mundgesundheitsziele 2020 sind für die Altersgruppen der 12- und 15-Jährigen zur Halbzeit des Betrachtungszeitraumes erreicht. Für die 3- und 5-Jährigen ist ein leicht positiver Trend feststellbar. Die Zielerreichung kann zum derzeitigen Zeitpunkt als nicht gesichert angesehen werden. Um auch die Milchzahnkaries nachhaltig zurückzudrängen, sollte das erfolgreiche Präventionsprogramm

„Kita mit Biss“ weiter ausgebaut, Maßnahmen bedarfsgerecht intensiviert sowie individuelle Beratungs- und Versorgungsleistungen erbracht werden.

Die Inanspruchnahme individueller präventiver Leistungen wird durch das Nachfrageverhalten bestimmt und ist vom Sozialstatus abhängig. Die aufsuchenden präventiven Maßnahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe werden jährlich flächendeckend umgesetzt. Diese Maßnahmen erreichen Kinder in ihrer Lebenswelt. Das sozialspezifische Inanspruchnahmeverhalten präventiver Leistungen wird durch diese jährliche niedrighschwellige Betreuung für Kinder bis zum 12. Lebensjahr ausgeglichen.

Kontinuität der präventiven Betreuung der Kinder und Jugendlichen ist erforderlich, um Erreichtes nachhaltig zu sichern und den Trend der Verbesserung der Mundgesundheit fortzusetzen. Der im „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ beschriebene Maßnahmenkatalog, mit den Schwerpunkten Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit, ist erfolgreich. Die Verbesserung der Mundgesundheit ist ein Beispiel für das Potential von Prävention und Gesundheitsförderung und ein Ergebnis der Zusammenarbeit vieler Akteure.

**Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit des Landes Brandenburg**

Abteilung Gesundheit

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 0331/8683 801

Fax: 0331/8683 809

Mai 2016