

Gesundheitsberichterstattung

Zahngesundheitsbericht 2011



Stadt
Neumünster

Zahngesundheitsbericht 2011

(Dr. Ute Gresch, Dr. Maria Schmidt, Stefan van der Elst)

Inhaltsverzeichnis

	Kontakt	02
1	Einleitung	03
2	Grundlagen der Untersuchung	04
2.1	Untersuchungsgrundlagen	04
2.2	Gesetzliche Grundlagen	04
2.3	Definition der Untersuchungskriterien	05
3	Exkurs: Sozialindex 2010	06
4	Untersuchungsergebnisse der Kernzielgruppe 2010/2011	07
4.1	Übersichtsdarstellung der Ergebnisse in den Kindertagesstätten, Spielgruppen, Grund-, Haupt-, Regional- und Gemeinschaftsschulen sowie Förderschulen	07
4.2	Ergebnisse der Grundschulprofile für Erstklässler	08
4.3	Vergleich Untersuchungsergebnisse Kindertagesstätten	09
4.4	Vergleich Untersuchungsergebnisse Grundschulen	10
4.5	Vergleich Untersuchungsergebnisse Regional/Hauptschulen und in einer Gemeinschaftsschule	11
5	Gruppenprophylaxe	12
6	Zusammenfassung der Ergebnisse	13
7	Empfehlungen	14
7.1	Diskussion der Ergebnisse	14
7.2	Forderungen	14
7.3	Gruppenprophylaxe	14
7.4	Jugendzahnärztlicher Dienst	15
7.5	Multiplikatoren	15
7.6	Niedergelassene Zahnärzteschaft	15
8	Gesundheitsziele	15
9	Anhang	16
	Impressum	17

Kontakt

Stadt Neumünster
 Fachdienst Gesundheit
 Jugendzahnärztin Dr. Ute Gresch

Meßtorffweg 8
 24534 Neumünster

Telefon: (04321) 942-2845
 Fax: (04321) 942-2800

eMail: fachdienst.gesundheit@neumuenster.de

1 Einleitung

Zahn- und Mundgesundheit sind grundlegende Voraussetzungen für die Gesundheit und das psychische und physische Wohlbefinden der Heranwachsenden.

Erfreulicherweise gibt es einen **generellen Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen**. Bundesweite Erhebungen werden seit Anfang der 90`er Jahre durchgeführt und belegen diese positive Entwicklung. Die Anzahl der an Karies erkrankten Kinder konzentriert sich allerdings auf bestimmte soziale Gruppierungen; **wenige Kinder haben viel Karies**. Diese Tendenz ist auch in der Stadt Neumünster erkennbar, wie die Statistiken s.u. belegen.

Der Jugendzahnärztliche Dienst der Stadt Neumünster ist Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und führt zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten, Grundschulen, Förderschulen und z.T. auch in weiterführenden Schulen durch.

Eine Kernzielgruppe mit vordringlichem, zahnärztlichen Untersuchungsbedarf ist in den Rahmenvereinbarungen zwischen dem Land Schleswig-Holstein, der Stadt Neumünster, den gesetzlichen Krankenkassen und der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege festgelegt. Die Definition einer Kernzielgruppe soll sicherstellen, dass die vorhandenen Ressourcen sich auf die Bereiche mit dem größten Behandlungs- und Betreuungsbedarf konzentrieren.

Die gesetzlichen Regelungen bieten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, an der Gruppen- und Individualprophylaxe teilzunehmen. Die Gruppenprophylaxe wird v. a. vom Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege (AGJ) wahrgenommen, während die Individualprophylaxe vorrangig in den niedergelassenen Zahnarztpraxen durchgeführt wird.

Nach Auswertung der zahnärztlichen Untersuchungsergebnisse wird gezielt die Gruppenprophylaxe von der Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege der Stadt Neumünster verstärkt in den Einrichtungen mit hohem Kariesrisiko durchgeführt. Die Kinder erhalten in praktischen und theoretischen Unterrichtseinheiten von 4 Prophylaxe-Fachkräften altersgemäß und kindgerecht wichtige Informationen zu ihrer Mundgesundheit und zu zahngesunder Ernährung.

Durch die aufsuchende Tätigkeit in den Einrichtungen besteht die Möglichkeit, auch die Kinder zu untersuchen und aufzuklären, die wenig bzw. gar nicht an den ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, denn

eine erhebliche Anzahl an Kindern sucht keine Zahnarztpraxen auf. Mit den Untersuchungen und den gruppenprophylaktischen Maßnahmen vor Ort hat man die Möglichkeit, auch diese Kinder zu erreichen und zu betreuen.

Erstmals wurde ein Projekt zur Aufklärung der Eltern in Neumünster ins Leben gerufen. Durch Info-Stände in den Kindertagesstätten werden die Eltern, die ihre Kinder morgens in die Einrichtung bringen, in Kurzform über wichtige Aspekte zur Mundgesundheit und zahnfreundlicher Ernährung aufgeklärt. Außerdem werden verschiedene Eltern-Kind-, Still- und Krabbelgruppen aufgesucht, um dort die Eltern über wichtige Grundlagen zur Mund- und Zahngesundheit der Kinder von 0-3 Jahren zu informieren. Geplant sind zusätzlich Besuche bei Elternabenden von Erstklässlern, um dort die Eltern über zahngesunde Ernährung und die Bedeutung von Mundgesundheit aufzuklären.

Der vorliegende Gesundheitsbericht ist eine Fortschreibung des Zahngesundheitsberichtes 2007/2008. Im aktuellen Bericht werden die Untersuchungsdaten des Jugendzahnärztlichen Dienstes aus dem Schuljahr 2010/11 mit den Daten des letzten Berichtes verglichen. Damit sollen Veränderungen und mögliche Trends sichtbar gemacht werden, um zukünftig aussagekräftige Empfehlungen zur Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern in Neumünster aussprechen zu können. Weiterhin werden die aus dem letzten Bericht formulierten Gesundheitsziele überprüft und einer kritischen Analyse unterzogen.

Im Bericht von 2007/08 wurde als zentrales Gesundheitsziel die Verringerung der Kariesaktivität insoweit formuliert, dass bis zum Jahre 2011 mindestens 50% aller untersuchten Erstklässler in Neumünster ein naturgesundes Gebiss haben sollen. Außerdem war angestrebt, den Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen in den Bezirken mit hoher sozialer Belastung innerhalb der nächsten Jahre um mindestens 10 Prozent zu steigern.

Aus langjähriger Erfahrung wissen wir, dass es in Neumünster eine **große Anzahl von Einrichtungen mit hohem Betreuungsbedarf** gibt. Wir haben uns deshalb ausschließlich auf die in den Rahmenvereinbarungen festgelegte Kernzielgruppe konzentriert: **Kindertagesstätten, Spielgruppen, Grund- und Regionalschulen sowie Förderschulen**. In vielen dieser Einrichtungen ist es dringend erforderlich, sich auf die gegebenen Bedingungen mit einem erhöhten Mehraufwand an Zeit und Aufklärung einzustellen.

2 Grundlagen der Untersuchung

2.1 Untersuchungsgrundlagen

Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen werden in den Schulen überwiegend als Einzeluntersuchungen durchgeführt. In den Kindertagesstätten werden die Kinder nach einer spielerischen Vorstellungsrunde in der jeweiligen Gruppe zu fünf bis acht untersucht. Die Untersuchungen werden mit standardisierten Methoden (Halogenspotlampe, zahnärztliches Besteck: Spiegel, Sonde, Kalibrierung nach Prof. Pieper) unter den Bedingungen vor Ort durchgeführt. Der Zahnbefund wird erfasst, Karies-, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie Zahnfleischerkrankungen werden diagnostiziert und dokumentiert.

Das Untersuchungsergebnis wird den Eltern schriftlich mitgeteilt. Bei Behandlungsbedarf wird die entsprechende Empfehlung für den Zahnarzt, bzw. für den Kieferorthopäden mitgereicht. In allen Einrichtungen erfolgt bei auffälligen Befunden zusätzlich die Mitgabe von Informationsheften, die auch in türkischer und russischer Sprache zur Verfügung stehen. Kinder mit Migrationshintergrund erhalten Elterninformationshefte bzw. Benachrichtigungen in der jeweiligen Sprache. Alle Kinder dieser Zielgruppe werden mindestens einmal im Jahr untersucht. An Schulen mit besonders hohen Kariesrisikowerten erfolgen Nachuntersuchungen in dem jeweiligen Schuljahr.

Der Behandlungsaufforderung wird leider nicht immer Folge geleistet. Es gibt eine große Anzahl von Kindern, die trotz einer, bzw. mehrerer Aufforderungen (persönliches, individuelles Anschreiben an die Eltern, Telefonate) über Jahre nicht zahnärztlich behandelt werden, was in zahlreichen Fällen zu einer dramatischen Verschlechterung der Mundgesundheit führt. In diesen Fällen ist ggf. eine Zusammenarbeit mit dem Amt für soziale Dienste (ASD) notwendig, um eine Behandlung zu erreichen, teilweise auch mit richterlicher Unterstützung.

Die Untersuchungen werden seit 2008 mittels einem speziell für Jugendzahnärzte entwickelten Programm (Gudental) dokumentiert und statistisch ausgewertet. Daraus lassen sich die Einrichtungen mit besonders hohem Kariesrisiko ermitteln, denen ein besonderes Augenmerk gilt. Hier wird fokussiert die Gruppenprophylaxe mit bis zu 6 Impulsen pro Jahr eingesetzt, um den teilweise **dramatischen Untersuchungsergebnissen** entgegenzuwirken.

In den Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko wird selektiv die Prävention verstärkt. Hier wird intensiver über die Wichtigkeit der Mundhygiene und die gesunde Ernährung aufgeklärt. Praktische Putzübungen und altersgemäße theoretische Lerneinheiten werden hier häufiger von den Prophylaxefachkräften der Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (AGJ) durchgeführt. Zusätzlich werden spezielle Intensiv-Fluoridierungsmaßnahmen angeboten.

2.2 Gesetzliche Grundlagen

Das Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Schleswig-Holstein sieht in § 3 Abs. 1 i.V.m. § 6 GDG die Gesundheitsberichterstattung (GBE) als verpflichtende Selbstverwaltungsaufgabe vor. Deshalb ist für den Jugendzahnärztlichen Dienst eine vergleichende Berichterstattung alle 3 Jahre vorgesehen. Das Gesundheitsamt der Stadt Neumünster hat hierfür einen Bericht aus dem Jugendzahnärztlichen Dienst ausgewählt, der einen Vergleich über den Status der Zahngesundheit im Abstand von 3 Jahren gibt. Es wird hier eine systematische Jugendzahnpflege als eigenverantwortliche Abteilung des Gesundheitsamtes angeboten. Mit dem § 21 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung wurden ab 1989 die gesetzlichen Voraussetzungen für den weiteren Ausbau der Präventionsarbeit geschaffen.

Im § 21 Abs. 1 SGB V (Gruppenprophylaxe) heißt es: Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken.

In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, sollen die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt werden. Die Maßnahmen

sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnbefundes, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.

Diesen gesetzlichen Auftrag des präventiven Zusammenwirkens erfüllen in der Stadt Neumünster drei Partner: Krankenkassen, niedergelassene Zahnärzte und das Gesundheitsamt in der AGJ (Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege e.V. in Neumünster).

2.3 Definition der Untersuchungskriterien

Naturgesundes Gebiss: Milchgebiss und bleibendes Gebiss sind kariesfrei. Es dürfen keine Füllungen vorliegen. Behandelte Zahnschäden als Unfallfolge beeinflussen den Status „naturgesund“ nicht.

Saniertes Gebiss: Eine Behandlung der kariös erkrankten Zähne ist abgeschlossen. Diese kann durch Entfernen der Karies und anschließende Versorgung mit Füllungen oder durch Entfernen der erkrankten Zähne erreicht werden. Als saniert gelten auch von Karies befreite, nicht gefüllte Milchzähne, die als Platzhalter für das bleibende Gebiss dienen.

Behandlungsbedürftiges Milchgebiss: Die notwendige Behandlung hat noch nicht begonnen, bzw. die Sanierung der kariös erkrankten Milchzähne ist nur teilweise durchgeführt.

Behandlungsbedürftiges bleibendes Gebiss: Die notwendige Behandlung der bleibenden Zähne hat noch nicht begonnen, bzw. ist nicht zu Ende geführt.

Die verwendeten Parameter naturgesund, behandlungsbedürftig und saniert sind nach den landeseinheitlichen Untersuchungskriterien beschrieben. Das Kriterium „behandlungsbedürftig“ reicht von Kindern mit sehr vielen kariösen

Zähnen bis zu Kindern mit weitgehend sanierten Gebissen und einem defekten Zahn. Die Aussage dieses Parameters hat daher nur Übersichtscharakter. Der Sanierungsgrad der Zähne steigt mit dem Alter der Kinder.

Der Zahnstatus mit seinen drei Parametern „naturgesund“, „behandlungsbedürftig“ und „saniert“ ermöglicht nur eine grobe Bewertung des Gebisszustandes. Mit Hilfe der dmf(t)/DMF(T)-Werte können genauere Aussagen über den Zahngesundheitszustand getätigt werden. Der dmf(t)-Wert (Milchgebiss) bzw. DMF(T)-Wert (bleibendes Gebiss) ist ein internationaler Index für die Summe kariöser, gefüllter oder bereits wegen Karies entfernter Zähne. Die englischen Abkürzungen bedeuten: d = Decayed, m = Missing, f = Filled, t = Teeth. Je kleiner die dmf(t)- bzw. DMF(T)-Werte sind, desto besser ist die Zahngesundheit. Als Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko gelten diejenigen, deren dmf(t)/DMF(T)-Werte einen für ihre jeweilige Altersgruppe festgelegten Grenzwert überschreiten. Der DMF(T)-Wert ist hier nur erwähnt, Schwerpunkt dieses Zahngesundheitsberichtes sind die Vergleiche der Parameter naturgesund, behandlungsbedürftig und saniert vom Schuljahr 2010/11 mit denen von 2007/08.

3 Exkurs: Sozialindex 2010

Um im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung wohnortbezogene Aussagen treffen zu können und um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit dem Zahngesundheitsbericht 2007/2008 zu gewährleisten, wurden die sechzehn Bezirke der Stadt Neumünster in ein Kern- und ein Randgebiet aufgeteilt. So wurden aus den Bezirken mit einem größeren Sozialindex (höhere Belastung) und aus den Bezirken mit einem kleineren Sozialindex (niedrigere Belastung) die Gebiete Kern und Rand festgelegt.

Der Sozialindex eines Bezirkes berechnet sich aus den standardisierten Werten des Sozialhilfe- und Grundsicherungsbezuges, der Arbeitslosigkeit und des Wohngeldbezuges im Verhältnis zur jeweiligen Einwohnerzahl und der gesamten Einwohnerzahl in Neumünster. Eine Auflistung der einzelnen Parameter, die zur Berechnung des Sozialindex führen, finden Sie einmal im Zahngesundheitsbericht 2004/2005 und die aktualisierten Zahlen im Anhang.

Vergleiche zwischen Kern- und Randgebiet beschränken sich auf die Kinder in den Grundschulen (1-4 Klassen), da hier eine wohnortnahe Unterbringung am wahrscheinlichsten ist.

Sozialindex 2010

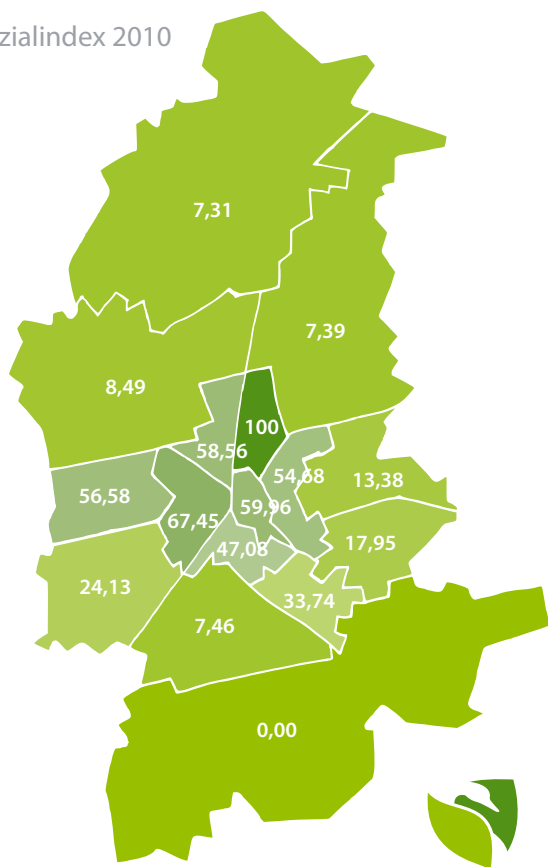


Abb. 1: Sozialindex für die einzelnen Bezirke

Grundlage für die Aufteilung war die Annahme, dass ein messbarer Zusammenhang zwischen der sozialen Belastung in einem Bezirk und dem Gesundheitszustand der dort lebenden Bevölkerung besteht.

Abbildung 1 veranschaulicht die soziale Belastung in den Bezirken. Hohe Werte (max. 100) bedeuten eine hohe soziale Belastung. Umgekehrt bedeuten niedrige Werte (min. 0) eine geringe soziale Belastung in den Bezirken. Kern- und Randgebiet sind willkürliche Bezeichnungen und sollen eine Veranschaulichung ihrer Lage innerhalb der Stadt vermitteln, wie aus Abbildung 2 ersichtlich wird.

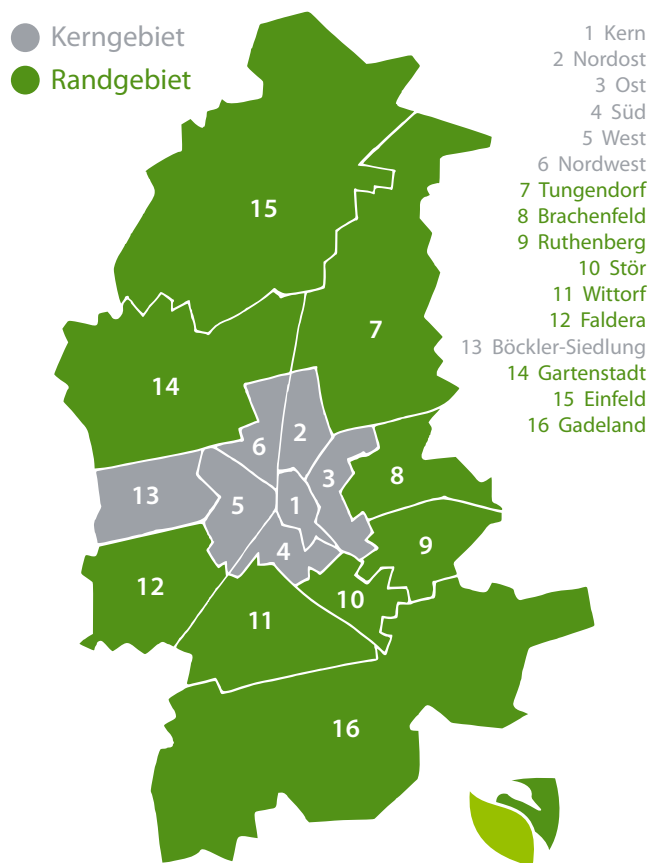


Abb. 2: Aufteilung der Bezirke anhand des Sozialindexes

Wie schon im Zahngesundheitsbericht 2007/2008 zeigt sich erneut, dass in den Bezirken mit einer höheren sozialen Belastung der Gesundheitszustand der Zähne bei den untersuchten Kindern im Mittel schlechter war als in den Bezirken mit einer niedrigeren sozialen Belastung.

4 Untersuchungsergebnisse der Kernzielgruppe im Schuljahr 2010/2011

4.1 Übersichtsdarstellung der Ergebnisse in den Kindertagesstätten, Spielgruppen, Grund-, Haupt- Regional- und Gemeinschaftsschulen sowie Förderschulen

Insgesamt zeigt der Vergleich der Schuljahre 2004/2005 bis 2010/2011, dass die Anzahl der untersuchten Kinder sich auf einem gleichbleibend hohen Niveau befindet, die Schülerzahl aber generell eine rückläufige Tendenz hat. Bedeutsame Unterschiede in den einzelnen Untersuchungsgruppen wurden diesbezüglich nicht gefunden.

Laut Kindertagesstättenbedarfsplanung wurden in Neumünster im Schuljahr 2010/2011 2500 Kinder im Alter von 2 bis 6 Lebensjahren gezählt. In Kitas oder Spielgruppen befanden sich laut Belegung 2099 Kinder. 80,28% (1685) aller Kinder in den Kitas und Spielgruppen wurden untersucht. Um die Vergleichbarkeit mit den vorherigen Zahngesundheitsberichten zu gewährleisten, wurden hier ausschließlich die 3- bis 6-jährigen Kinder der Kernzielgruppe berücksichtigt (siehe Abb. 3).

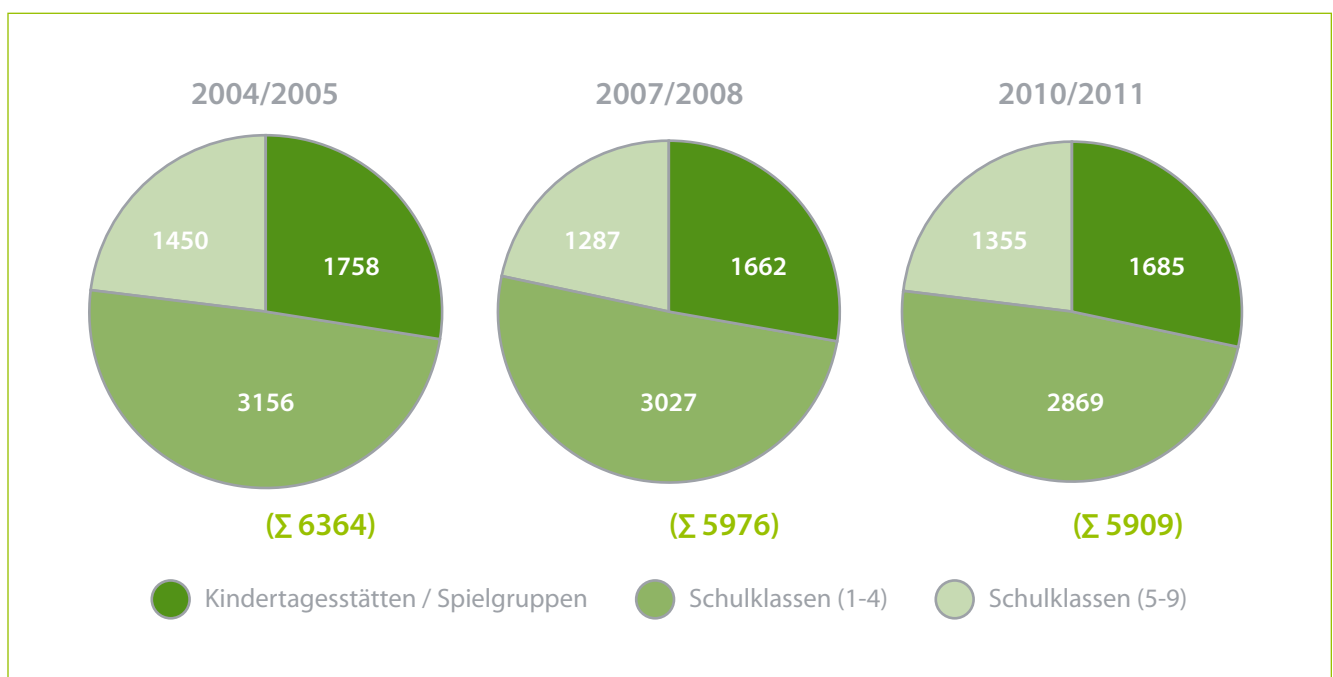


Abb. 3: Untersuchte Kinder in den Schuljahren 2004/2005, 2007/2008 und 2010/2011

Die Vorgabe der Kernzielgruppe für Neumünster betrug im Schuljahr 2010/2011 laut Rahmenvereinbarungen 6009 Kinder und Jugendliche. Diese Vorgabe ergibt sich aus der Anzahl der in den Einrichtungen gemeldeten Kindern, abzüglich 10%, da - bedingt durch Krankheit, Ängstlichkeit, Verweigerung und Entschuldigung durch die Eltern nie alle Kinder an den Untersuchungen teilnehmen.

Es wurden 32 Kindergärten und Spielgruppen, 14 Grundschulen, 4/2 Regional/Hauptschulen, 1 Gemeinschaftsschule sowie 3 Förderschulen aufgesucht. In der Waldorfschule und den Waldorf-Kitas war unser Besuch nicht erwünscht. Insgesamt wurden 6020 Untersuchungen durchgeführt. Das entspricht 100,18% der Vorgabe lt. Rahmenvereinbarungen.

Es wurden 2869 Schulkinder der Klassen 1 bis 4, also 99% von insgesamt 2885, ausgehend von den Zahlen des Schulamtes, untersucht. An den Regional-, Haupt- und Förderschulen sowie an einer Gemeinschaftsschule wurden insgesamt 1355 Schulkindern der Klassen 5 bis 9 untersucht.

Von 6666 Kinder ab 3 Jahren, die sich im Schuljahr 2010/11 in den oben genannten Einrichtungen befanden wurden 5909 also 88,6% Kinder ab 3 Jahren von den Jugendzahnärztinnen des Fachdienstes Gesundheit untersucht.

An Schulen / Kitas mit besonders hohen Kariesrisikowerten erfolgten zudem 477 Nachuntersuchungen.

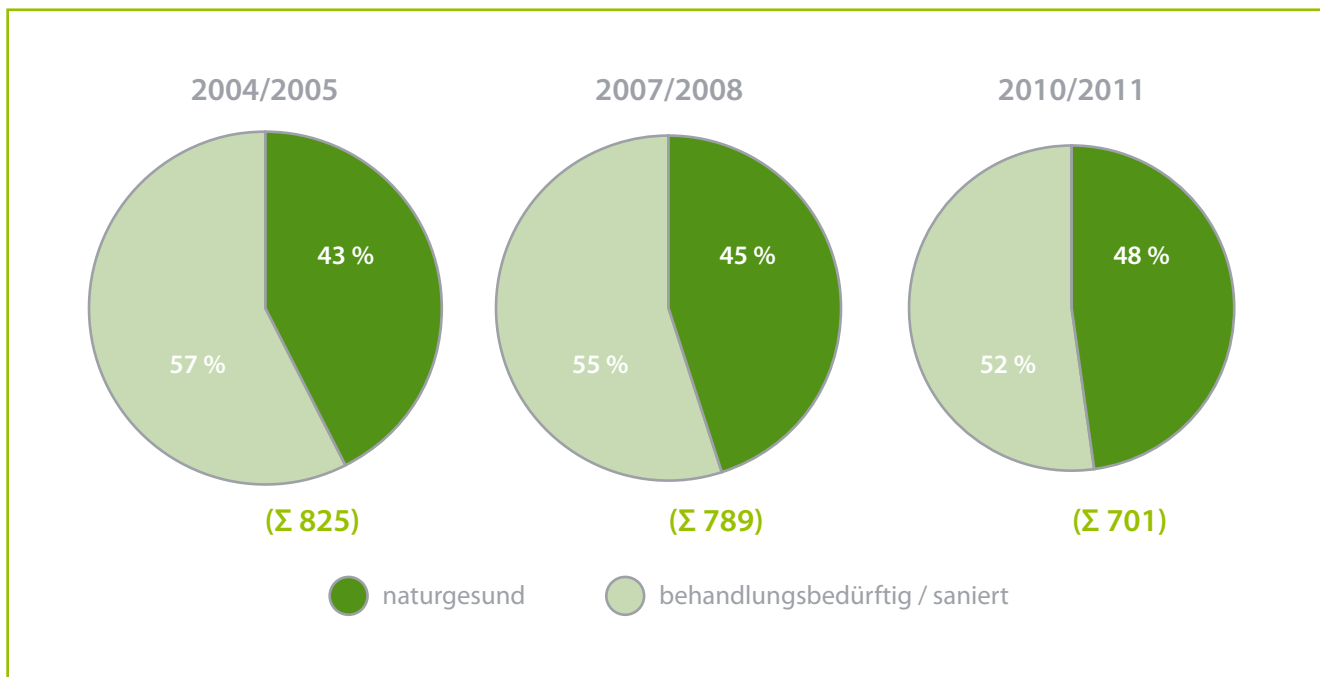


Abb. 4: Anteil der untersuchten Erstklässler mit naturgesunden Zähnen im gesamten Stadtgebiet

4.2 Ergebnisse der Grundschulprofile

Eines der Mundgesundheitsziele der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization - WHO) war, bei 50% der 5- bis 6-Jährigen bis zum Jahre 2010 naturgesunde Zähne zu erreichen. In Neumünster wurden von 726 Erstklässlern außer den Kindern aus Förderschulen im Schuljahr 2010/11 insgesamt 701 Kinder untersucht, das sind 96,6% aller Erstklässler.

Die Abbildung 4 zeigt den Parameter „naturgesund“ bei Erstklässlern der Grundschulen im gesamten Stadtgebiet im Vergleich mit den Erhebungsdaten aus den Jahren 2004/05 und 2007/2008. Ein positiver Trend ist zu verzeichnen, wenn auch das WHO-Ziel (50% naturgesunde Gebisse der 5- und 6-jährigen) noch um 2% unterschritten wurde.

Gravierende Unterschiede ergeben sich bei der Betrachtung der Behandlungsbedürftigkeit der Erstklässler im Randge-

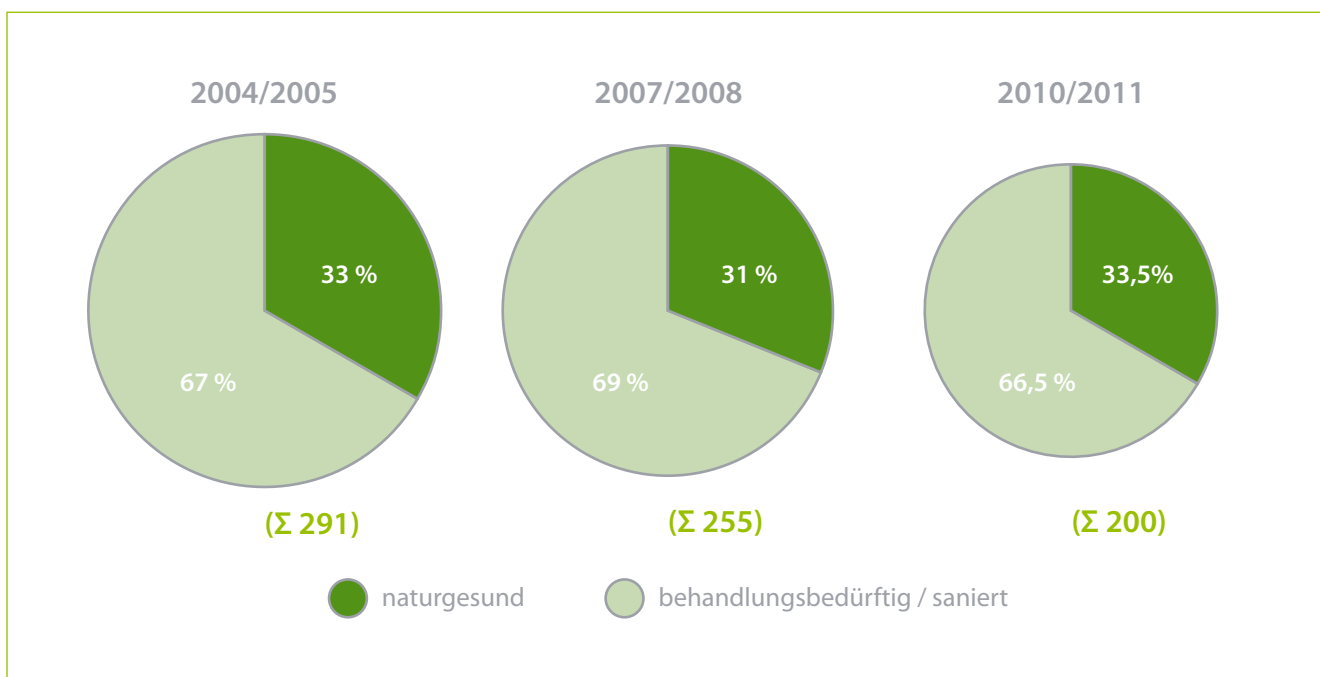


Abb. 5: Anteil der untersuchten Erstklässler mit naturgesunden Zähnen im Kerngebiet

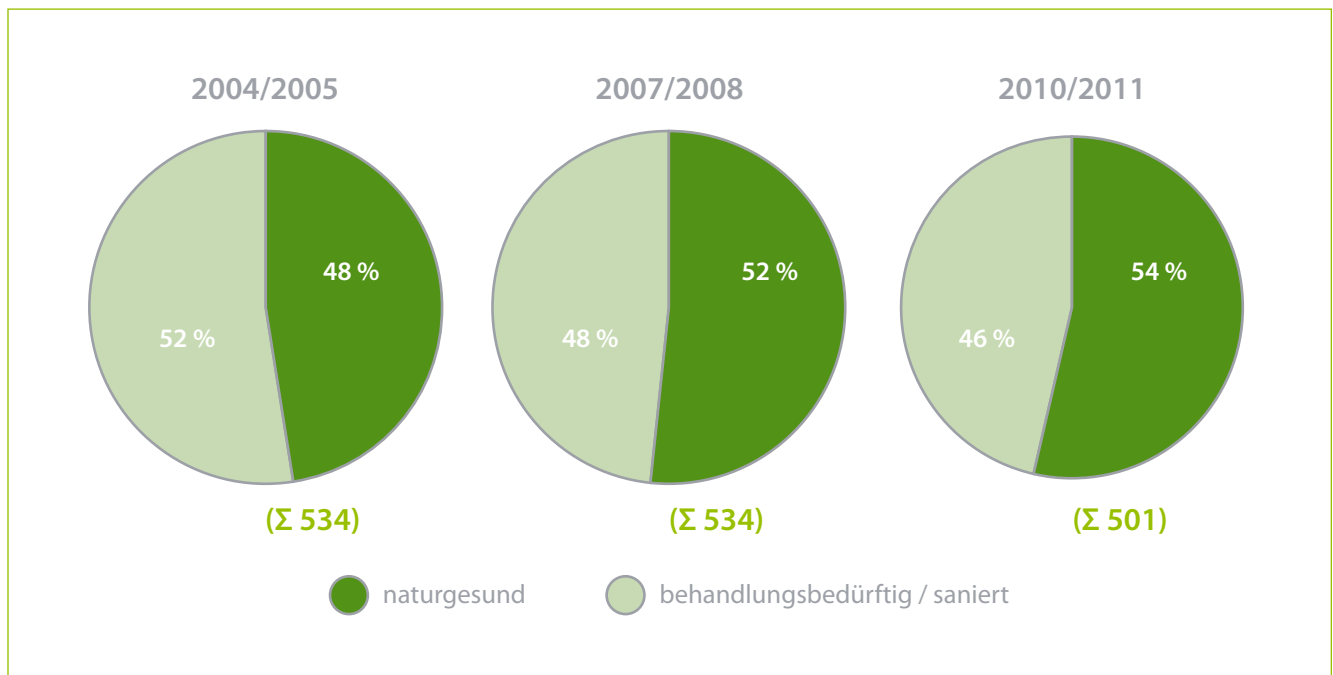


Abb. 6: Anteil der untersuchten Erstklässler mit naturgesunden Zähnen im Randgebiet

biet im Vergleich zu denen im Kerngebiet Neumünsters (Abbildung 5 und Abbildung 6). Während im Randgebiet das WHO-Ziel mit 54% naturgesunden Gebissen bei Erstklässlern erreicht wurde, ist dies im Kerngebiet bei weitem noch nicht der Fall. Hier liegt der Anteil der naturgesunden Gebisse nur bei 33,5%. Zwar ist eine leichte Verbesserung gegenüber 31% naturgesunder Gebisse in 2007/2008 zu verzeichnen, doch ist dies wegen der geringen Zahl der untersuchten Kinder im Kerngebiet (200 Kinder) eher vorsichtig zu bewer-

ten. Auf jeden Fall wird deutlich, dass die Maßnahmen zur Verbesserung der Zahngesundheit besonders im Kerngebiet unbedingt beibehalten werden müssen.

Die WHO-Gesundheitsziele für 2010 konnten in Neumünster nicht erreicht werden, allerdings wurde der Negativtrend im Kerngebiet aus dem Jahr 2007/2008 durchbrochen.

Weitere Anstrengungen sind sowohl im Kern- als auch im Randgebiet nötig, um die Mundgesundheit der Erstklässler weiter zu verbessern.

4.3 Vergleich der Untersuchungsergebnisse in den Kindertagesstätten

Abbildung 7 (auf der nächsten Seite) zeigt die Untersuchungsergebnisse der Kindertagesstätten und Spielgruppen im Schuljahr 2010/11 im Vergleich mit den Ergebnissen aus 2004/05 und 2007/08.

Im Schuljahr 2010/11 wurden 1586 Kinder (3-6 Jährige) untersucht. Davon hatten 1070 (67%) ein naturgesundes Gebiss, bei 363 Kindern (23%) bestand Behandlungsbedarf und 153 Kinder (10%) hatten sanierte Zähne.

Der Anstieg des Anteils naturgesunder Gebisse in dieser Altersgruppe von 58% im Jahr 2004/05 auf 67% im Jahr 2010/11 konnte erfreulicherweise beibehalten werden. Die gruppenprophylaktischen Maßnahmen mit Ernährungsaufklärung der Eltern und Erzieherinnen haben sicherlich zu diesem Ergebnis beigetragen.

Abbildung 8 (auf der nächsten Seite) zeigt, dass in den Kindergärten, die hauptsächlich von der Bevölkerung des Kerngebietes besucht werden, der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Gebiss bei 29% liegt. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil der Kindergartenkinder im Randgebiet Neumünsters 19%. Insgesamt ist der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Gebiss in dieser Altersgruppe in Neumünster mit 23% im Vergleich zum Landesdurchschnitt (ca. 10%) signifikant erhöht.

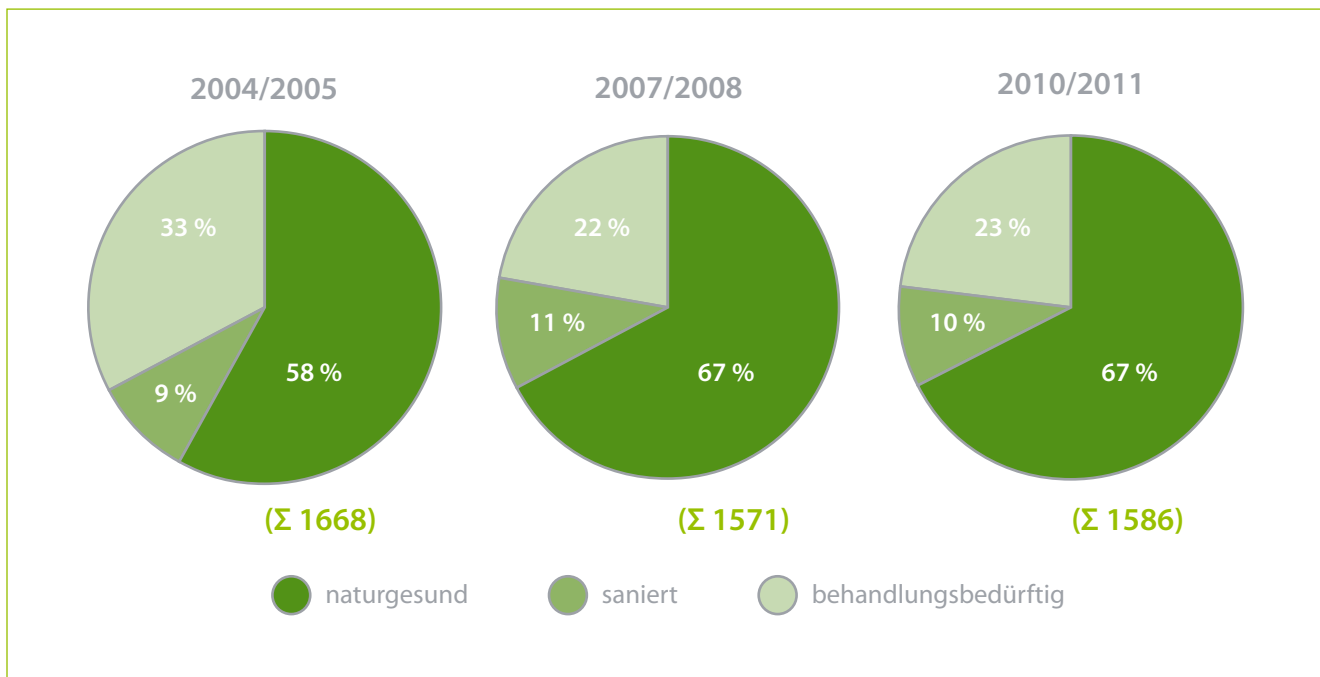


Abb. 7: Untersuchte Kinder in den Kindertagesstätten (außer integrative Kitas) und Spielgruppen

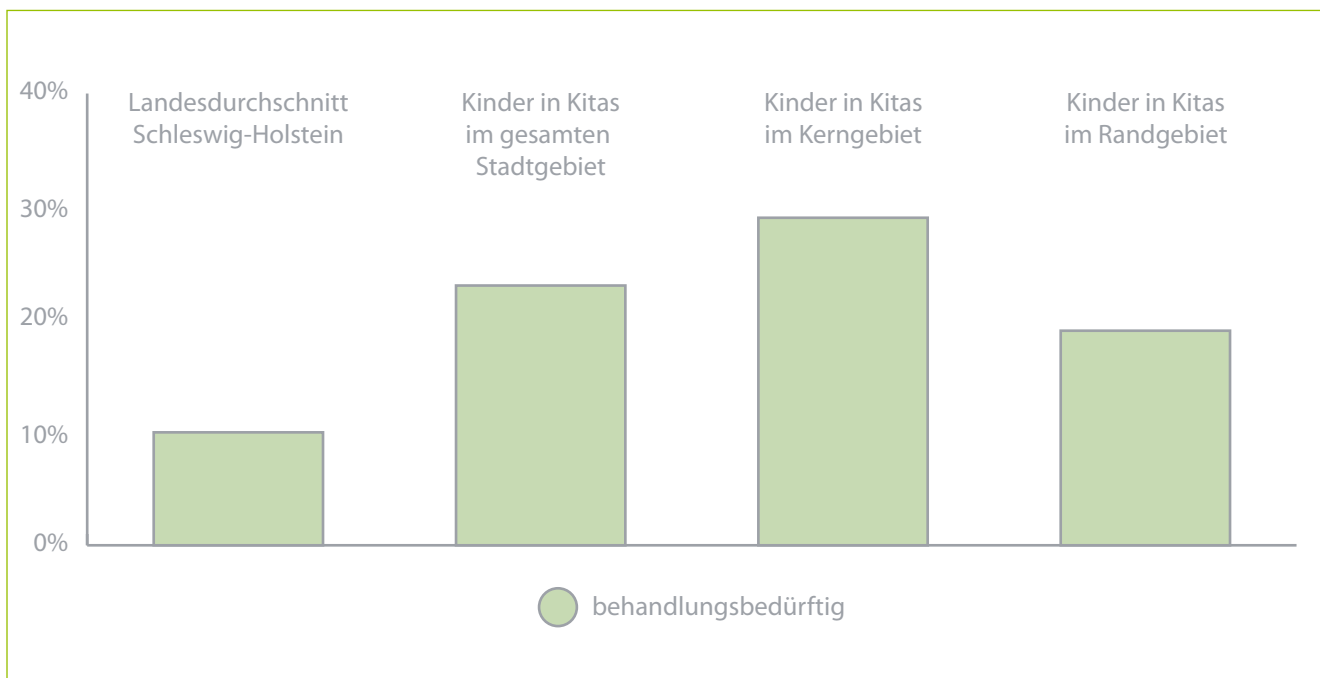


Abb. 8: Vergleich der Kinder in den Kindertagesstätten Neumünster mit Landesdurchschnitt Schleswig-Holstein

4.4 Vergleich der Untersuchungsergebnisse in Grundschulen

In der Gruppe der Grundschul Kinder der Klassen 1-4 wurden 2784 Kinder vom Jugendzahnärztlichen Dienst untersucht. Der überwiegende Teil dieser Kinder ist zwischen 6 und 11 Jahre alt. Aufgrund des zwischen dem 9. und 12. Lebensjahr liegenden Zahnwechsels der Eck- und Seitenzähne ist der Anteil der naturgesunden Gebisse hier höher, da erkrankte

Milchzähne z.T. schon durch gesunde bleibende Zähne ersetzt sind.

Abbildung 9 zeigt, dass in den Grundschulklassen 1 bis 4 von 2784 Kindern 1788 (64%) naturgesunde, 536 (19%) behandlungsbedürftige und 460 (17%) sanierte Zähne haben.

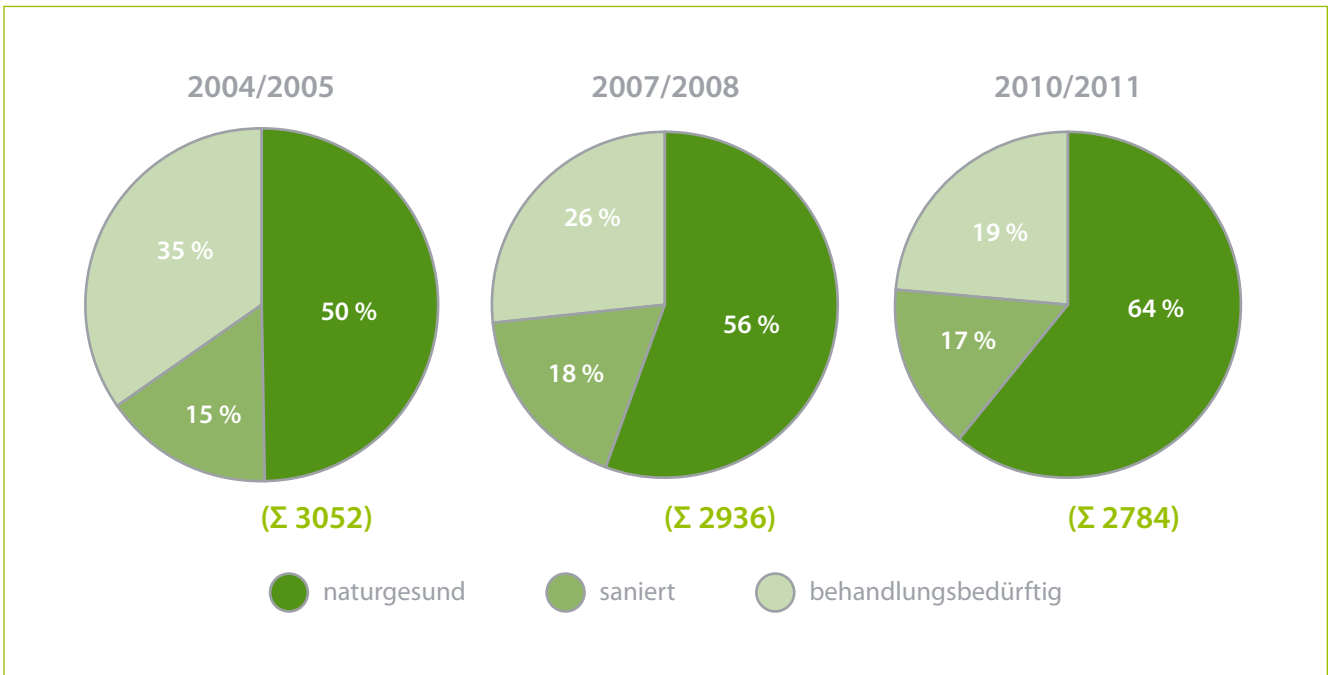


Abb. 9: Untersuchte Kinder in den Grundschulen (Kl. 1-4)

4.5 Vergleich der Untersuchungsergebnisse in Regional/Hauptschulen und in einer Gemeinschaftsschule

lich von 30% auf 18%. Das bedeutet, dass nur noch jedes 5. Schulkind dieser Klassenstufen als behandlungsbedürftig zählt anstatt vorher jedes 3. Kind (siehe Abb. 10).

Bei den Ergebnissen in den Hauptschulen ist erfreulicherweise ein Positivtrend zu verzeichnen, die Anzahl der „naturgesunden“ Kinder stieg 2010/11 um 13% auf 57%, die Zahl der behandlungsbedürftigen Schulkinder der Klasse 5 bis 9 sank um 12% auf insgesamt 18% gegenüber 2007/08, näm-

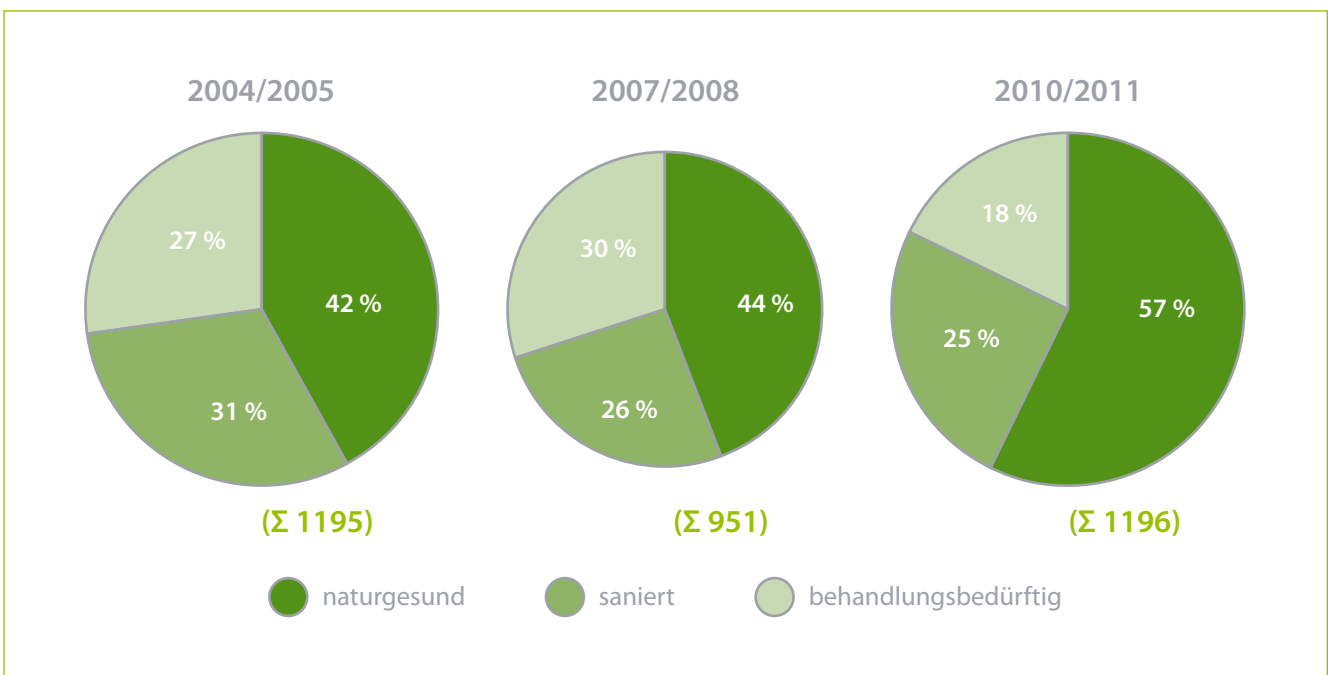


Abb. 10: Untersuchte Kinder in den Regional/Hauptschulen und 1 Gemeinschaftsschule (Kl. 5-9)

5 Gruppenprophylaxe

Die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in der Stadt Neumünster e.V. wurde im Jahr 1995 gegründet und hat zum Ziel, die Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Neumünster zu verbessern. Mitglieder der AG sind Vertreter der örtlichen Krankenkassen, Vertreter der in Neumünster niedergelassenen Zahnärzte und Vertreter der Stadt.

Die Finanzierung der AG wird hauptsächlich von den gesetzlichen Krankenkassen getragen, der Beitrag der Stadt besteht in der Finanzierung der anteiligen Personalkosten (Zahnarzt, Zahnarzhelferin) sowie in der Bereitstellung von Räumlichkeiten im Fachdienst Gesundheit. Der Vorsitz und die Geschäftsführung der AG werden von der Jugendzahnärztin wahrgenommen.

In den Jahren 2010 und 2011 wurden der AG von den gesetzlichen Krankenkassen durchschnittlich 48750 EUR pro Jahr zur Verfügung gestellt. Aus diesen Mitteln wurden 4 Prophylaxefachkräfte mit insgesamt 46 Wochenstunden beschäftigt. Außerdem wurden Zahnputzmaterialien, Arbeitsmittel und Sonderaktionen finanziert.

Die wichtigsten gruppenprophylaktischen Maßnahmen sind die praktischen Zahnputzübungen mit den Kindern. Die theoretische Prophylaxe wird altersgerecht vermittelt, in den Kitas in spielerischer Form, z.B. durch Bastelarbeiten, Auf-führung von Puppentheater, Angstabbau am Zahnarztstuhl oder Demonstration eines gesunden Frühstücks. Hierbei werden bewusst auch die Erzieherinnen als Multiplikatoren mit eingebunden.

In den Schulen werden Unterrichtseinheiten durchgeführt, die auch praktische Übungen enthalten, wie z.B. Arbeiten mit Styropor-Zähnen, um die Entstehung der Karies oder die Wirkung von Fluoriden zu demonstrieren (Eiertest). Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Wissensvermittlung von Mundhygiene, Kariesentstehung und -vermeidung, Schutz der Zähne mit Fluoriden und vor allem gesunder Ernährung. Mit viel Kreativität und Engagement von Seiten der Mitarbeiterinnen werden diese Inhalte immer wieder neu „verpackt“, um sie interessant zu gestalten. Auch hier werden die Lehrkräfte als Multiplikatoren mit eingebunden.

Insgesamt wurden 5514 Kinder mit Prophylaxemaßnahmen erreicht. Bei 590 Kindern erfolgten 2x jährlich Fluoridlack-

Touchierungen und bei 660 Kindern wurde mit Fluoridgel geputzt. Diese Maßnahmen erfordern die Einverständniserklärung der Eltern und sind mit hohem zeitlichen und personellen Aufwand verbunden.

In jedem Jahr werden zusätzlich Sonderveranstaltungen durchgeführt, an denen die Kinder viel Spaß und Freude haben und gleichzeitig die Motivation zur besseren Mundhygiene und gesunden Ernährung gefördert werden soll.

Sehr viel Wert wird auf die Elternarbeit gelegt. So werden Eltern morgens, wenn sie ihre Kinder in den Kindergarten bringen, an einem Informationsstand in Kurzform über wichtige Grundlagen der Mundgesundheit durch die Prophylaxefachkräfte aufgeklärt. Es werden Giveaways verteilt wie z. B. Babyzahnbürste oder der erste Trinkbecher. Im Schuljahr 2010/11 wurden hierbei in 22 Kindertagesstätten 702 Einzelberatungen durchgeführt.

Um frühzeitig aufzuklären und insbesondere die Eltern der 0-3-jährigen Kinder zu erreichen, wurde eine weitere Prophylaxefachkraft eingestellt. Sie sucht Stillgruppen und Eltern-Kind-Gruppen auf und informiert dort über wichtige Grundlagen der Zahngesundheit. Diese Arbeit befindet sich noch im Aufbau, 2010/11 haben 4 Gruppenberatungen bei 33 Eltern bzw. Multiplikatoren stattgefunden.

Das Patenschaftsprogramm der niedergelassenen Zahnärzte ergänzt die Arbeit der AG, z.B. durch Schnupperbesuche von Kita-Gruppen in Zahnarztpraxen.

Die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen durch die Jugendzahnärztinnen dienen als Grundlage für die Steuerung aller Prophylaxemaßnahmen, die differenziert und dem Betreuungsbedarf entsprechend erfolgen müssen. So wurde z.B. die Frequenz der Besuche der Prophylaxe-Mitarbeiterinnen in den Förderschulen und den Schulen mit höherem Kariesrisiko von 4 bis 6 Besuchen pro Jahr beibehalten.

6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Vom Jugendzahnärztlichen Dienst des Fachdienstes Gesundheit wurden im Schuljahr 2010/11 insgesamt 5909 Kinder ab 3 Jahren (Sollzahl 6666) in 32 Kindertagesstätten und Spielgruppen sowie in 18 Grund-, Haupt-, Regional- und 3 Förderschulen untersucht. Das sind 88% aller Kinder, die in diesem Schuljahr die genannten Einrichtungen in Neumünster besucht haben.

Die Untersuchungsergebnisse des Schuljahres 2010/11 zeigen genauso wie die Ergebnisse aus dem Schuljahr 2007/08, dass ein Zusammenhang zwischen sozialen Belastungsfaktoren und der Zahngesundheit besteht. Es verdeutlicht, dass in Bezirken mit hoher sozialer Belastung der prozentuale Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss niedriger ist als in Bezirken mit geringerer sozialer Belastung. Weiterhin zeigt der Vergleich der Schuljahre 2010/11 und 2007/2008, dass in den Bezirken mit hoher sozialer Belastung der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss weiterhin geringfügig gestiegen ist.

Insgesamt betrachtet haben 67% der Kindergartenkinder in Neumünster ein naturgesundes Gebiss, 23% der Kinder sind behandlungsbedürftig. Betrachtet man Kindergärten, die hauptsächlich von der Bevölkerung des Kerngebietes besucht werden, sinkt der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss auf 60%, 29% sind behandlungsbedürftig, d.h. jedes dritte Kind ist an Karies erkrankt. Im Vergleich dazu liegt der Anteil der naturgesunden Kindergartenkinder im Randgebiet Neumünsters bei 73% mit nur 19% Behandlungsbedarf, d.h. hier ist „nur“ jedes 5. Kind an Karies erkrankt.

Bei den 6- bis 10-Jährigen (1.-4. Klassen) zeigen die Ergebnisse der Grundschulprofile, dass in diesen Schulen der Parameter „behandlungsbedürftig“ nur unwesentlich schlechter ist als der Landesdurchschnittswert. Auch hier zeigt sich aber, dass insbesondere in den Bezirken mit einer hohen sozialen Belastung (Kerngebiet) der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen deutlich höher ist.

Weiterhin zeigt sich, dass, je älter die untersuchten Kinder sind, der prozentuale Anteil mit naturgesunden Zähnen weiter sinkt und der Anteil der Kinder mit sanierten Zähnen steigt. Erfreulicher Trend hier, der Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder nimmt in den Klassen 5 bis 9 mit 27% im Vergleich zu den Klassen 1 bis 4 mit 35% ab. In den Einrich-

tungen mit integrativem Schwerpunkt und in den Förderschulen ist insgesamt die Anzahl der Kinder mit naturgesunden Zähnen geringer, auch hier sinkt mit dem zunehmenden Alter der Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder.

Kinder aus Bezirken mit einer hohen sozialen Belastung haben eher behandlungsbedürftige oder schon sanierte Zähne als Kinder aus Bezirken mit einer geringeren sozialen Belastung. Hervorzuheben ist außerdem, dass im Vergleich zum schleswig-holsteinischen Landesdurchschnitt die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder deutlich höher liegt.

So haben wir in Neumünster in den Kindertagesstätten 21% behandlungsbedürftige Kinder, während der Landesdurchschnitt mit 13% deutlich darunter liegt. In Neumünster gibt es in den Regional- und Hauptschulen 17 % behandlungsbedürftige Kinder in den 5. und 6. Klassen, im Landesdurchschnitt nur 9%. In den Klassen 7 bis 10 finden wir hier 18% der Kinder mit einer zahnärztlichen Behandlungsbedürftigkeit vor, während die Zahlen in Landesdurchschnitt etwas geringer sind mit 15%.

Zusammenfassend kann man sagen, dass in Neumünster die Zahl der an Karies erkrankten Kinder höher ist als im Landesdurchschnitt, v.a. bei den Kindern im Kerngebiet mit einer erhöhten sozialen Belastung.

Deutlich erhöht sind die Zahlen der Behandlungsbedürftigkeit bei den 3- bis 6-Jährigen, hier ist durchschnittlich jedes 5. Kind in den Kindergärten im Randgebiet und jedes 3. Kind in den Kindergärten des Kerngebietes an Karies erkrankt, im Landesdurchschnitt nur ca. jedes 10. Kind.

7 Empfehlungen

7.1 Diskussion der Ergebnisse

Die Zahngesundheit ist von zahlreichen Faktoren abhängig. Neben nicht beeinflussbaren genetischen Faktoren spielen eine angemessene Ernährung, Aufklärung und ein frühes Zahnputztraining eine wesentliche Rolle bei der Prävention. Zusätzlich ist das verantwortungsvolle, gesundheitsbewusste Erziehungsverhalten der Eltern entscheidend für die Mundgesundheit der Kinder.

Die niedergelassenen Zahnärzte tragen durch prophylaktische Maßnahmen wie Früherkennung, Fissurenversiegelung, Schmelzfluoridierung u.s.w. ebenfalls zur Zahngesundheit der Kinder bei.

Die aufsuchende Tätigkeit durch das Gesundheitsamt gewährleistet eine flächendeckende Untersuchung bei den Kindergarten- u. Schulkindern (ca. 90%). Zusätzlich werden durch die Auswertung der Untersuchungsdaten gezielte vorbeugende Maßnahmen von den Prophylaxefachkräften ergriffen in Form von praktischen und theoretischen Übungen.

Nach Auswertung der Statistiken zeigt sich, dass das WHO-Ziel, 50% naturgesunde Zähne bis 2010 bei allen Erstklässlern in Neumünster noch nicht ganz erreicht ist.

Die Zahl hat sich im Schuljahr 2010/2011 um 3% gegenüber 2007/2008 bezogen auf das gesamte Stadtgebiet verbessert. Im Kerngebiet Neumünsters aber, also dort, wo verstärkt Kinder aus sozial belasteten Familien leben, liegt der Anteil der naturgesunden Kinder nur bei 33,5%, d.h. hier sind 2 von 3 Kindern an Karies erkrankt. Im Vergleich dazu liegt der Anteil der naturgesunden Kinder im Randgebiet bei 54%, hier ist nur jedes 2. Kind an Karies erkrankt.

7.2 Forderungen

Die Untersuchungsergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit der zahnärztlichen Präventionsmaßnahmen vor allem im Kerngebiet der Stadt Neumünster und bei den 3- bis 6Jährigen. Hierzu gibt es in Neumünster verschiedene neue Projekte, wie z.B. Aufklärung der Eltern in Kindertagesstätten durch Infostände, Besuche der Prophylaxe-Fachkräfte in Eltern-Kind-, Stillgruppen usw., um dort die Aufklärung zu verbessern. Zusätzlich sind Informationen auf Erstklässler-

Elternabenden geplant, um über zahngesunde Ernährung und zuckerfreien Vormittag aufzuklären.

Um den Zustand der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Neumünster möglichst umfassend beurteilen zu können, sollten weiterhin komplette Jahrgänge aus der gesamten Kernzielgruppe, Kindertagesstätten und Spielgruppen sowie alle 1. bis 4. Klassen der Grundschulen, 5.-9. Klassen der Hauptschulen, bzw. Regionalschulen, Gemeinschaftsschulen und die Förderschulen mindestens einmal jährlich untersucht werden. Auch zukünftig sollten die Untersuchungen in den Einrichtungen stattfinden, weil gerade hier die Kinder erfasst und untersucht werden, die sonst keine/n Zahnarzt/ärztin aufsuchen.

Die Aussagekraft der Untersuchungsdaten ist von dem Grad der Genauigkeit der Untersuchenden abhängig. Hinsichtlich der Vergleichbarkeit sind deshalb bestimmte Qualitätskriterien unbedingt einzuhalten. Um dieses zu gewährleisten, ist es zudem sinnvoll, dass die Untersuchungen von einer oder einem speziell für diesen Tätigkeitsbereich geschulten Zahnärztin / Zahnarzt durchgeführt werden.

7.3 Gruppenprophylaxe

Nach Auswertung der statistischen Daten sollte in den Einrichtungen mit besonders hoher Kariesaktivität gezielt und verstärkt Prophylaxe und Aufklärung erfolgen, die von den Prophylaxefachkräften der Arbeitsgemeinschaft durchgeführt wird.

Es sollte eine weitere bedarfsgerechte Umverteilung der vorhandenen Ressourcen erfolgen, die der gesundheitlichen Benachteiligung der Kinder aus sozial schwächeren Bevölkerungsschichten entgegenwirkt. Konkrete Maßnahmen sind die Erweiterung des Fluoridlackprogrammes und die Erhöhung der teilnehmenden Kinder. Um eine bessere Akzeptanz bei den Eltern zu erreichen, sind mehrsprachige Informations- und Einwilligungserklärungen notwendig.

Außerdem sollte in bestimmten Einrichtungen die Betreuung durch eine Erhöhung der Frequenz der Besuche intensi-

viert werden. Zur erfolgreichen Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter könnten kurze Aufklärungseinheiten über effektive Mundhygiene und gesunde Ernährung auf Elternabenden für Erstklässler sehr sinnvoll sein.

7.4 Jugendzahnärztlicher Dienst

Die Fortführung der Gesundheitsberichterstattung sollte in zeitlich überschaubaren Abständen von ca. 3 Jahren erfolgen, um neben den jährlichen Kontroll- und Steuerungsmaßnahmen für die Gruppenprophylaxe zusätzliche Informationen über Entwicklungen der Zahngesundheit in unterschiedlichen Einrichtungstypen bzw. Stadtteilen zu erhalten und zu dokumentieren. Es sollten gezielte Nachuntersuchungen in Einrichtungen mit erhöhtem Betreuungsbedarf erfolgen. Dies gilt insbesondere bei den Abgangsjahrgängen der Förderschulen.

8 Gesundheitsziele

Abschließend sollen einige Gesundheitsziele zur Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Neumünster formuliert werden:

Bis zum Jahre 2015 sollen mindestens 50% aller untersuchten Erstklässler in Neumünster ein naturgesundes Gebiss aufweisen. Der Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen soll insbesondere in den Bezirken mit hoher sozialer Belastung innerhalb der nächsten 3 Jahre weiter verbessert werden.

Zur Erreichung dieser Ziele bedarf es weiterhin einer Intensivierung der Prophylaxemaßnahmen bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko.

Besonders wichtig ist hierbei auch die Aufklärung der Eltern über wichtige Informationen zur Mundgesundheit und zahngesunder Ernährung. Dazu gibt es in Neumünster mehrere neue Projekte, bei denen es schwerpunktmäßig darum geht, die Motivation und Aufklärung der Eltern zum Thema Zahngesundheit der Kinder zu verbessern.

7.5 Multiplikatoren

Die gute Zusammenarbeit zwischen den Leitern und Leiterinnen der Einrichtungen ist weiter auszubauen, z.B. durch einen besseren Informationsfluss und eine verstärkte Einbeziehung der Eltern.

7.6 Niedergelassene Zahnärzteschaft

Auch hier sollte die bisherige gute Kooperation weiter genutzt werden, um einen höheren Sanierungsgrad der Milchzähne zu erreichen..

9 Anhang

Nr.	Bezirk	Standardpunktzahl	Standardpunktzahl	Standardpunktzahl	Index
		Sozialhilfe, Grusi	Arbeitslosigkeit	Wohngeldbezug	Gesamt/Sozial
16	Gadeland	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Einfeld	3,84	9,34	8,74	7,31
7	Tungendorf	7,16	6,54	8,47	7,39
11	Wittorf	6,44	4,81	11,13	7,46
14	Gartenstadt	2,31	4,71	18,44	8,49
8	Brachenfeld	5,48	5,83	28,83	13,38
9	Ruthenberg	7,78	8,81	37,26	17,95
12	Faldera	14,31	14,45	43,64	24,13
<i>Durchs.</i>	<i>Neumünster</i>	<i>30,99</i>	<i>25,75</i>	<i>39,10</i>	<i>31,95</i>
10	Stör	28,66	18,94	53,62	33,74
4	Süd	54,95	35,42	50,88	47,08
3	Ost	56,27	41,77	66,01	54,68
13	Böckler-Siedlung	73,60	43,47	52,67	56,58
6	Nordwest	50,08	50,20	75,41	58,56
1	Kern	77,93	53,30	48,65	59,96
5	West	72,14	54,70	75,51	67,45
2	Nordost	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabelle 1: Standardpunktzahlen, Sozialindices für Neumünsteraner Bezirke 2010

Impressum

© 2012 Stadt Neumünster

Sachgebiet III - Fachdienst Gesundheit
Meßtorffweg 8 - 24534 Neumünster

Redaktion Stefan van der Elst

Telefon (04321) 942-2810

Fax (04321) 942-2800

eMail fachdienst.gesundheit@neumuenster.de

Internet www.neumuenster.de/gesundheit

