



Entwicklung des Zahnstatus von 5 Geburtskohorten im Main- Kinzig-Kreis

Dr. Gunda Adolphi

Dr. Angelika Schreiber

Ziel der Präsentation

Darstellung der Entwicklung des Zahnstatus:

- Von Kita bis zur 9.Klasse
- Zwischen 1999/2000 und 2019/2020 im MKK

Vorschlag für die Planung zahnärztlicher Untersuchungen:

Schlussfolgerungen für die Mundgesundheitsförderung



Ich, Gunda Adolphi, habe keine finanziellen Interessen/Abkommen oder Verbindungen zu einer oder mehreren Organisationen, die als tatsächlicher oder scheinbarer Interessenkonflikt im Zusammenhang mit dem Thema dieses Vortrags wahrgenommen werden könnten. **Gelnhausen, Datum**

Der Main-Kinzig-Kreis

Einwohnerreichster Landkreis Hessens	420.500 Einwohner
Fläche	1400 km ²
29 Kommunen	12 Städte, u.a. Kreisstadt Gelnhausen, kreisfreie Stadt Hanau 17 Gemeinden
Kitas	250
Grundschulen	100
Förderschulen	10
Hauptschulen	10
Realschulen	12
Gymnasien	6
Gesamtschulen	9

Zahnärztliche Untersuchungen

Kindertagesstätten (0-6J):

- ca. 17.000 Kinder (alle, Turnus 1x/Jahr angestrebt)
- 1-2 Untersuchungsteams (z.Zt 1 Team)

Schulen:

- 1 Untersuchungsteam (Zahnärztin/Assistenz)
- 1 Jahrgang ca. 4000 Kinder und alle Förderschulen ca. 1000 Kinder
- Untersucht werden dieselben Kinder in der 1., 4., 6. und 9. Klasse



Gruppenprophylaxe

Kindertagesstätten (0-6J) (nach hess. Konzept):

- durch PaZa
- Betreuung durch Mitarbeiterinnen AKJZ
- Fluoridierung Kinder in den Kitas mit schwächstem Zahnstatus, z.Zt 1 Kita, Erweiterung geplant



Gruppenprophylaxe

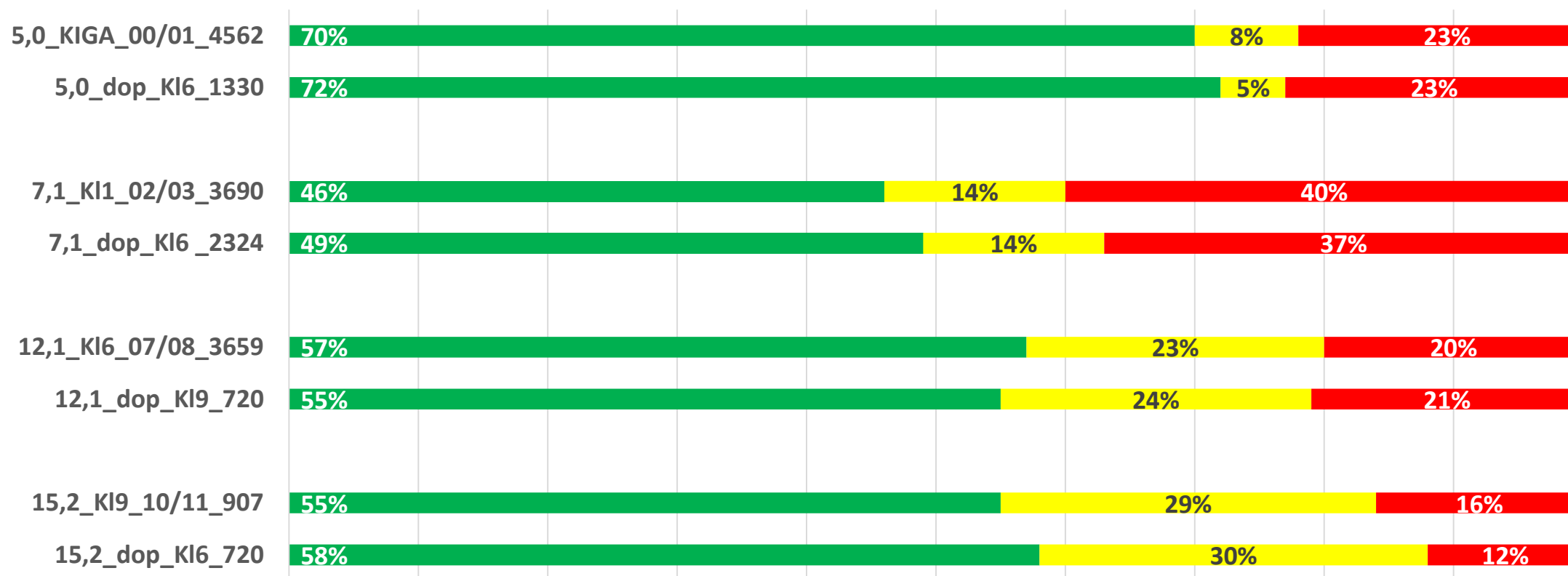
Schulen:

- 2x/Schuljahr im Wechsel Ökotrophologin und Prophylaxefachkraft von 1.-6. Klasse (nicht in Gymnasien)
- Fluoridierung in allen Förderschulen, 1 Grundschule, Hauptschulen (ab 5. Klasse geplant)

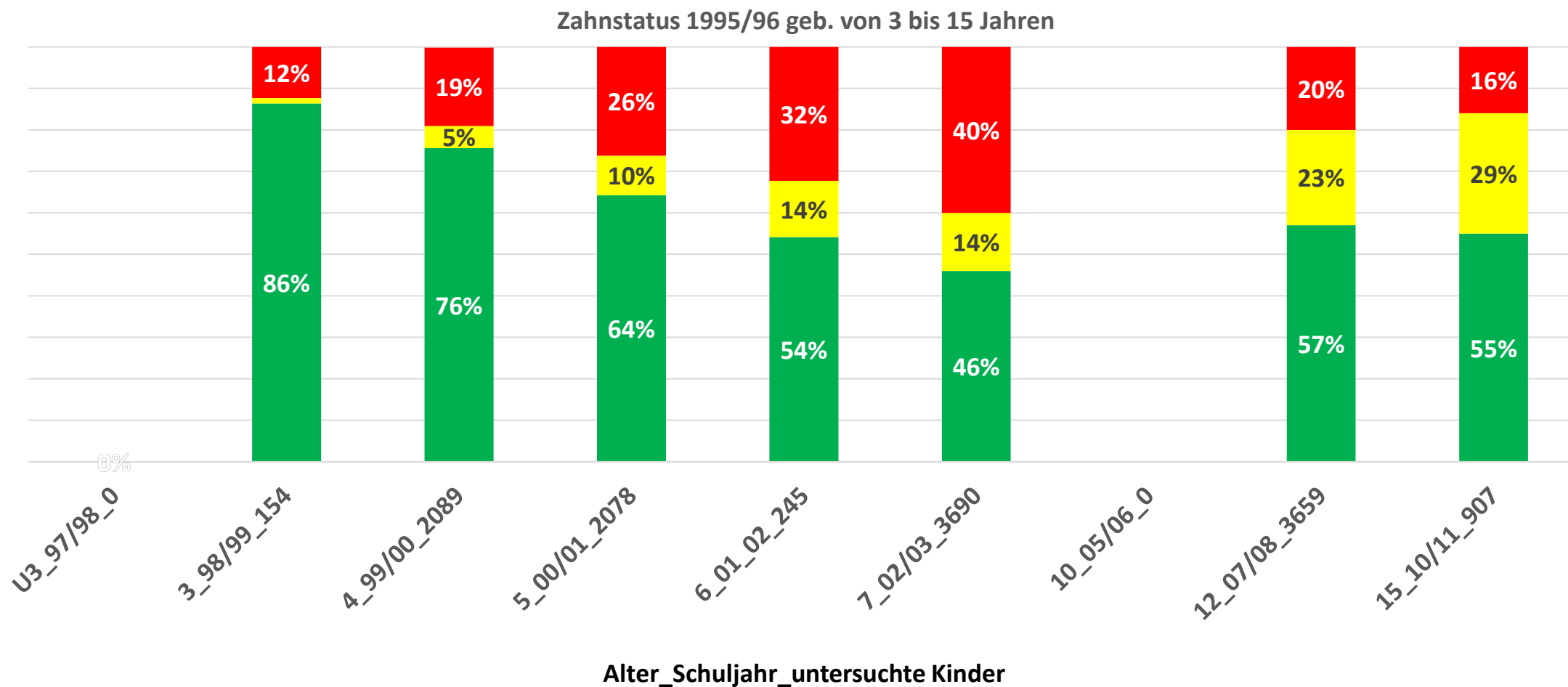


Beispiel für die prinzipielle Übereinstimmung der Resultate aller untersuchten Kinder mit den in mehreren Schuljahren (KIGA & Klasse 6, Klasse 1 & Klasse 6, Klasse 6 & Klasse 9) untersuchten Kindern. Der Zahnstatus der mind. 2x Untersuchten ist eher ein wenig besser, da die ohne Ehrenrunden durch die Schulen kommen.

Zahnstatus aller 1995/96 geb. + mind. 2x Untersuchter

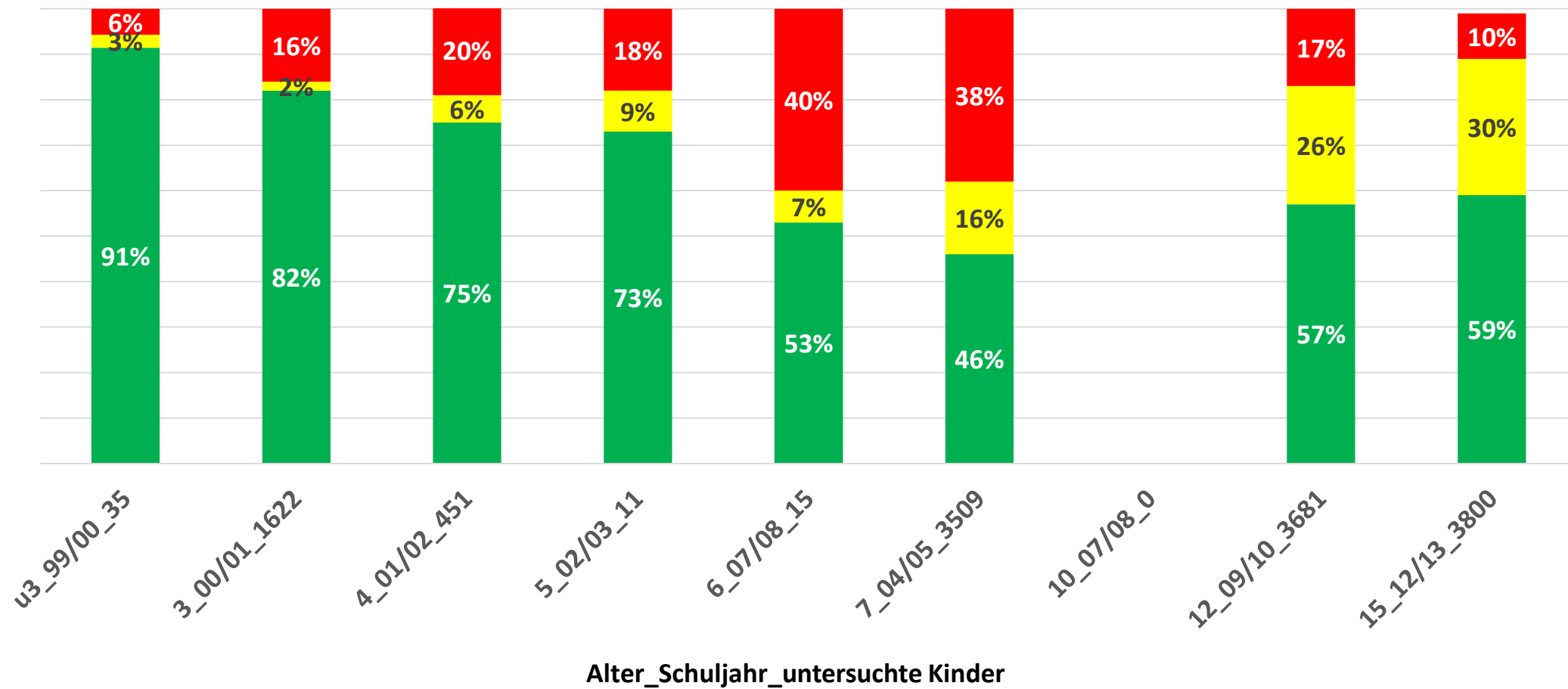


Zahnstatus Geburtskohorte 1995/96



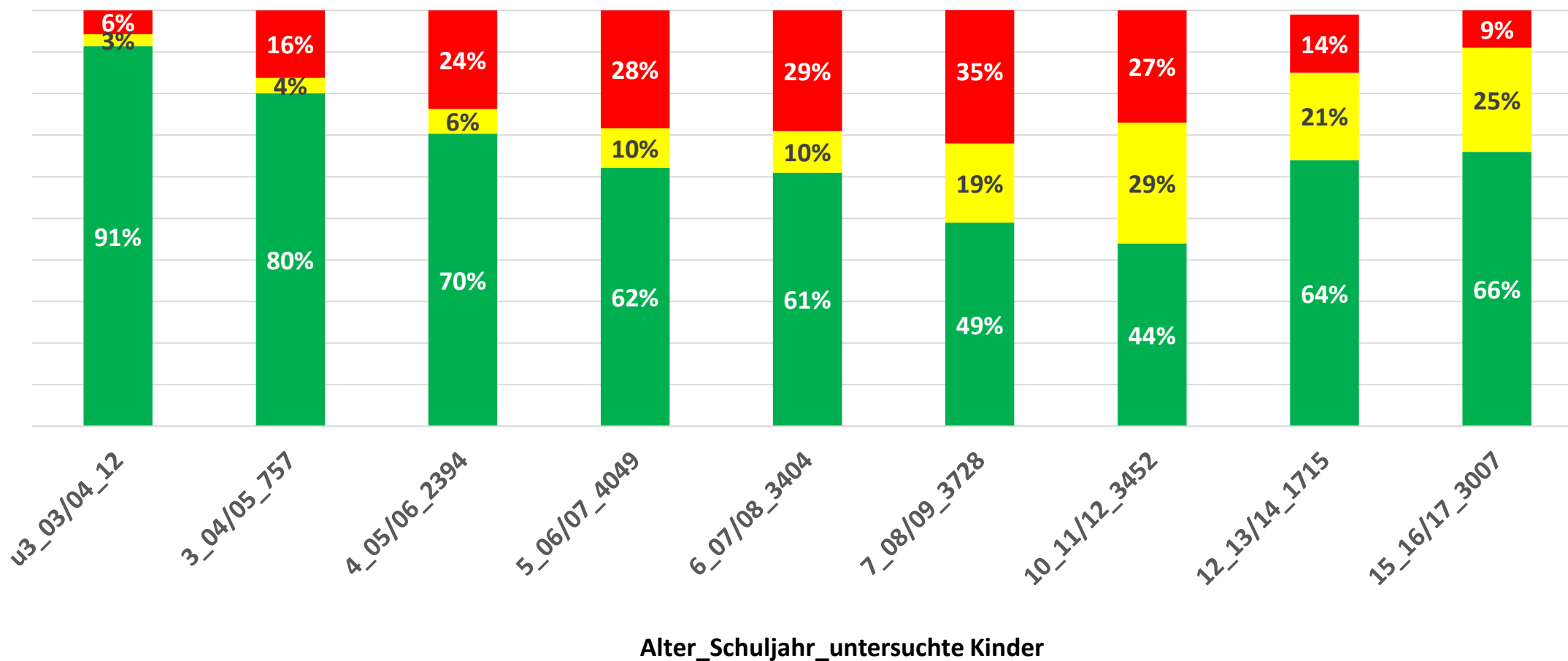
Zahnstatus Geburtskohorte 1997/98

Zahnstatus 1997/98 geb. von unter 3 (u3) bis 15 Jahren



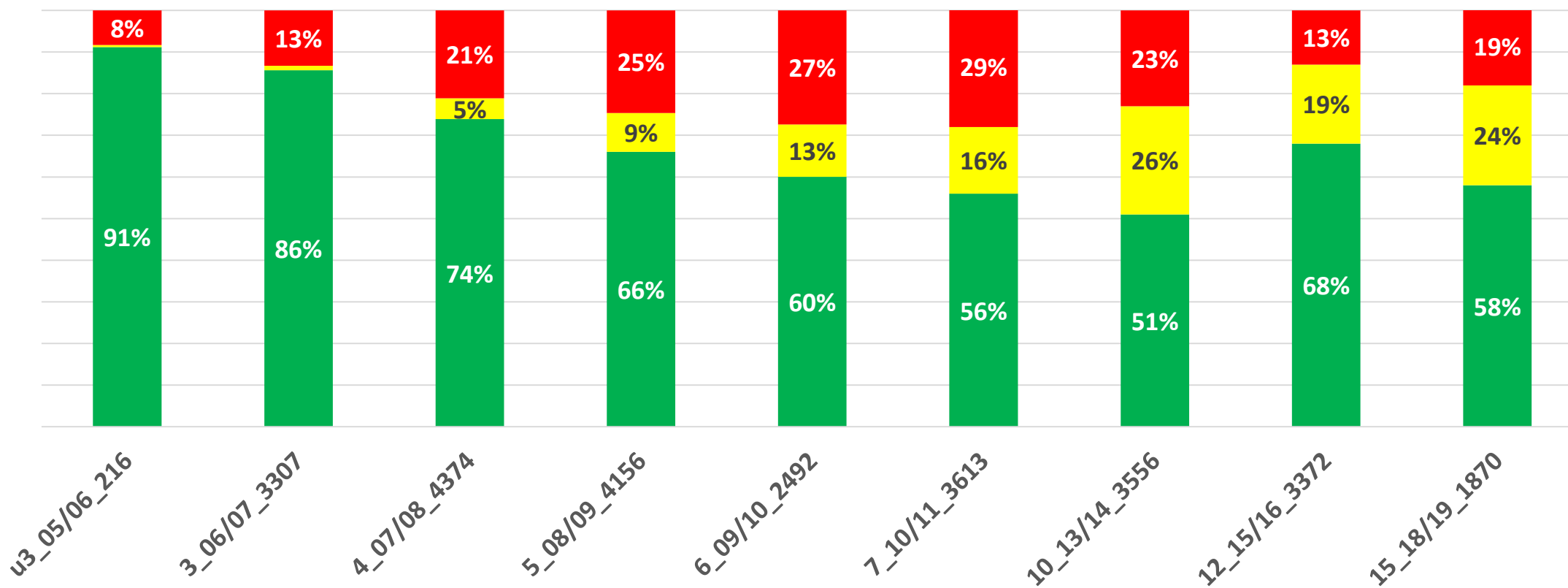
Zahnstatus Geburtskohorte 2001/02

Zahnstatus 2001/02 geb. von u3 - 15 Jahren



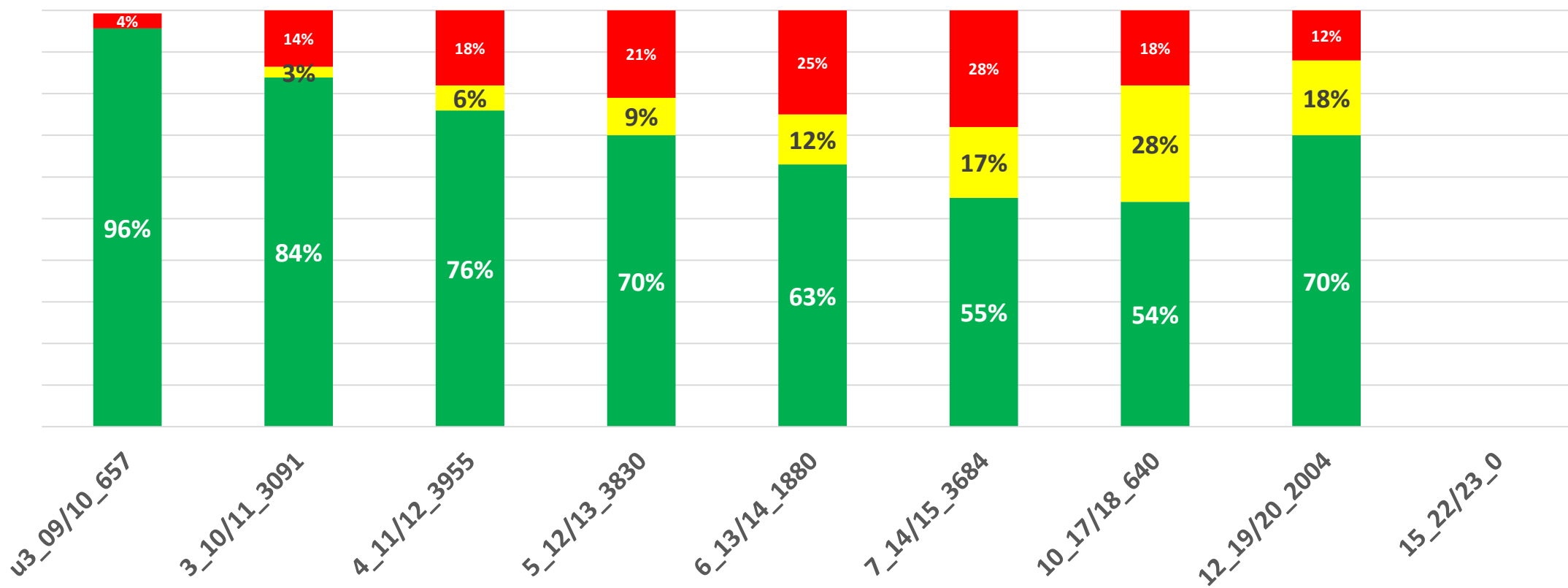
Zahnstatus Geburtskohorte 2003/04

Zahnstatus 2003/04 geb. von 4 - 15 Jahren



Zahnstatus Geburtskohorte 2007/08

Zahnstatus 2007/08 geb. von 3 - 12 Jahren



Auswertung Geburtskohorten

- Bis Schulanfang Reduktion naturgesunder Zahnstatus, Anstieg Behandlungsbedarf
- Deutlicher Karieszuwachs bei Wechsel von Kita zu Schule 70% → 55%
vermutete Ursache: notwendiges Einverständnis der Eltern in Kita für die Reihenuntersuchung
- Grundschulalter: stabiler naturgesunder Zahnstatus mit Anstieg Sanierungsgrad von <40% → 55%
- Klasse 4 bis 9: Anstieg naturgesunder Zahnstatus von 50% → 70%
vermutete Ursache: Ersatz Milchzähne durch gesunde bleibende Zähne, wachsende Compliance

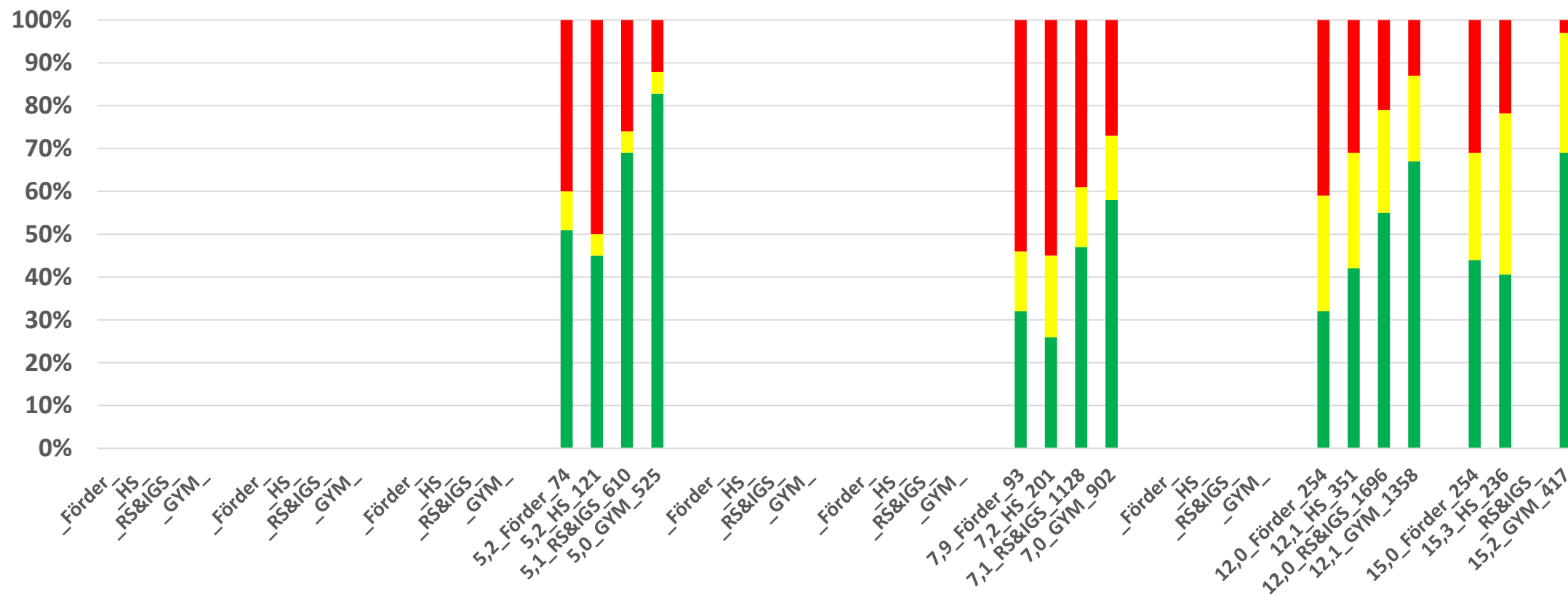
Fazit Auswertung Geburtskohorten

Vergleich der Geburtskohorten zeigt über die Jahre wenig statistisch signifikante Veränderungen innerhalb der einzelnen Altersgruppen

**→ 2-4 jähriger Abstand ausreichend zur Beobachtung
Entwicklung Zahngesundheit**

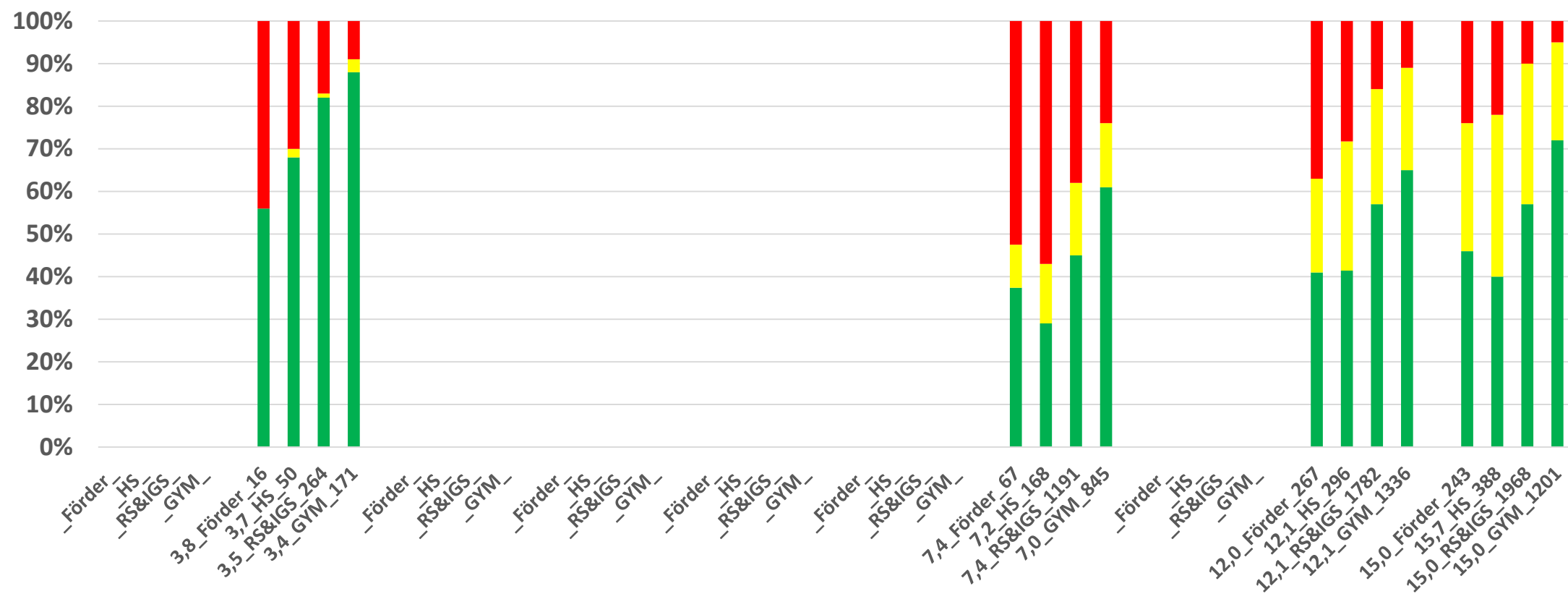
Zahnstatus 1995/96 geb. nach Schulform in Klasse 6 im Alter von 5, 7 (1.Kl 02/03), 12 (6.Kl 07/08) und 15 (9.Kl 10/11)

Zahnstatus 1995/96 geb. von 5-15 nach Schultyp Klasse 6



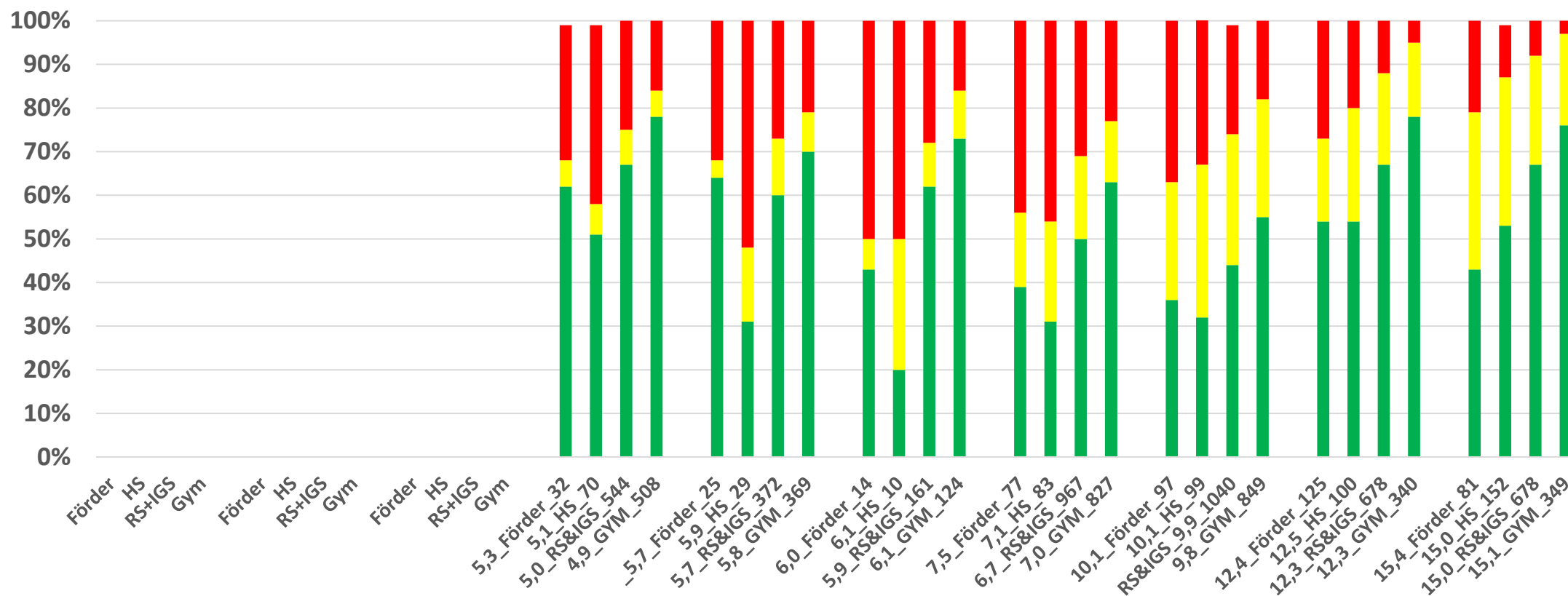
Zahnstatus 1997/98 geb. nach Schulform in Klasse 6 im Alter von 3, 7 (1.Kl 04/05), 12 (6.Kl 09/10) und 15 (9.Kl 12/13)

Zahnstatus 1997/98 geb. von 4-15 nach Schultyp Klasse 6



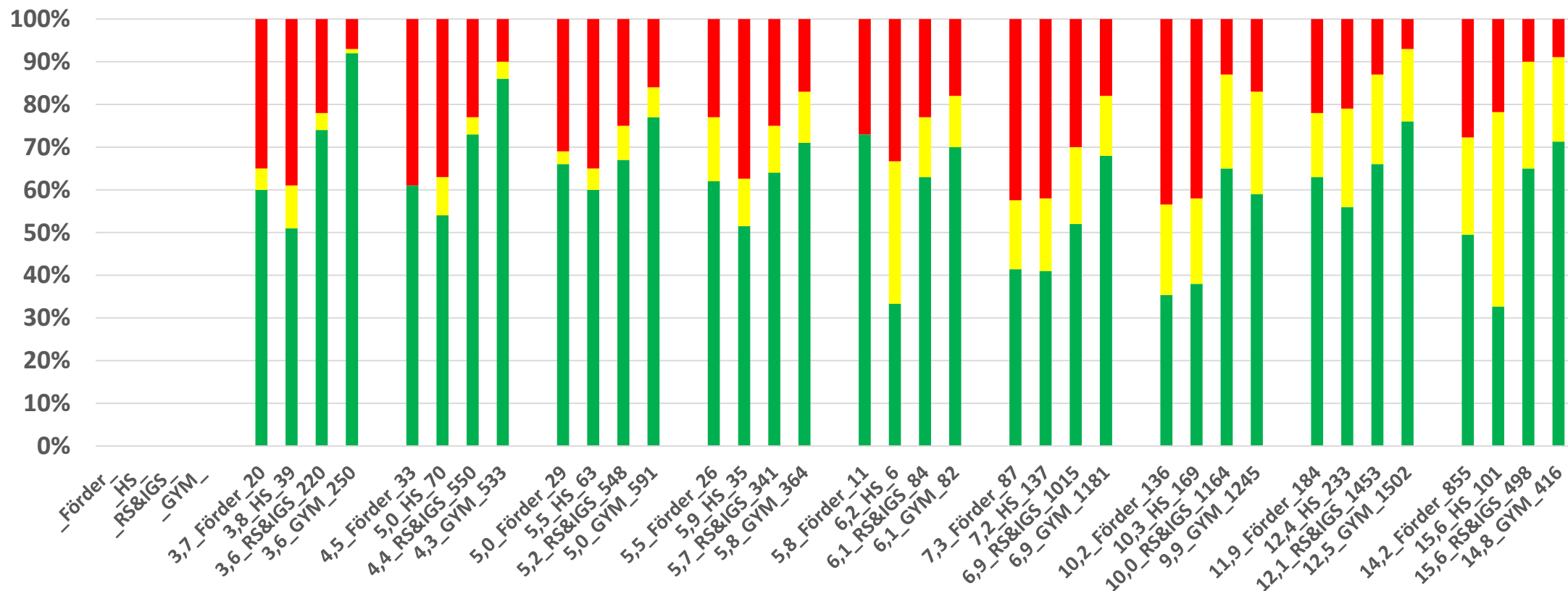
Zahnstatus 2000/01 geb. nach Schulform in Klasse 6 im Alter von 5, 6, 7 (1.Kl 08/09), 10 (4.Kl 11/12), 12 (6.Kl 13/14) und 15 (9.Kl 16/17)

Zahnstatus 2001/02 geb. von 5-15 nach Schultyp in Klasse 9



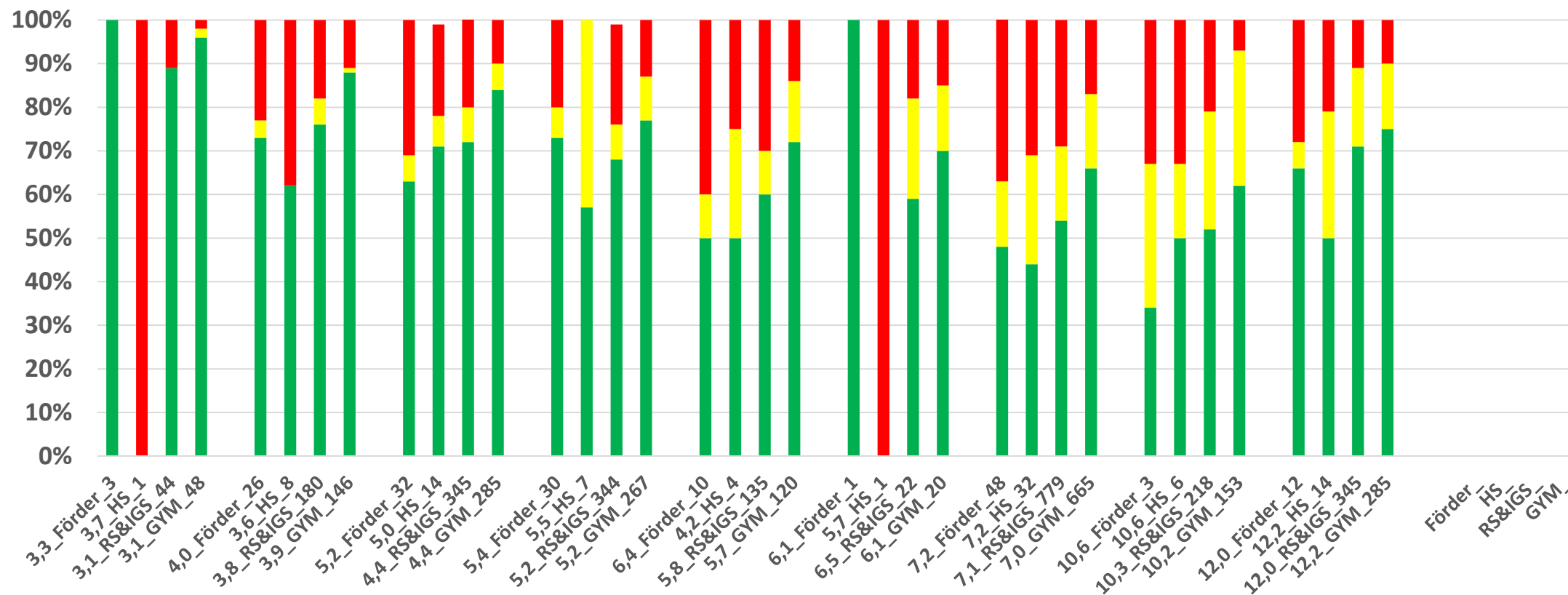
Zahnstatus 2003/04 geb. nach Schulform in Klasse 6 im Alter von 3, 4, 5, 6, 7 (1.Kl 10/11), 10 (4.Kl 13/14), 12 (6.Kl 15/16) & 15 (9.Kl 18/19)

Zahnstatus 2003/04 geb. von 3-15 Jahren nach Schultyp in Kl6



Zahnstatus 2007/08 geb. nach Schulform in Klasse 6 im Alter von 3, 4, 5, 6, 7 (1.Kl 14/15), 10 (4.Kl 17/18) und 12 (6.Kl 19/20)

Zahnstatus 2007/08 geb. von 3-15 Jahren nach Schultyp in Klasse 6



Zahnstatus nach Schulform

Vergleich der Schulformen zeigt den erhöhten Betreuungsbedarf an Haupt- und Förderschulen

→Einführung von Touchierungs- und Gesundheitsförderprogrammen

Deutliche Reduktion des naturgesunden Zahnstatus bis Schulanfang alle Schulformen

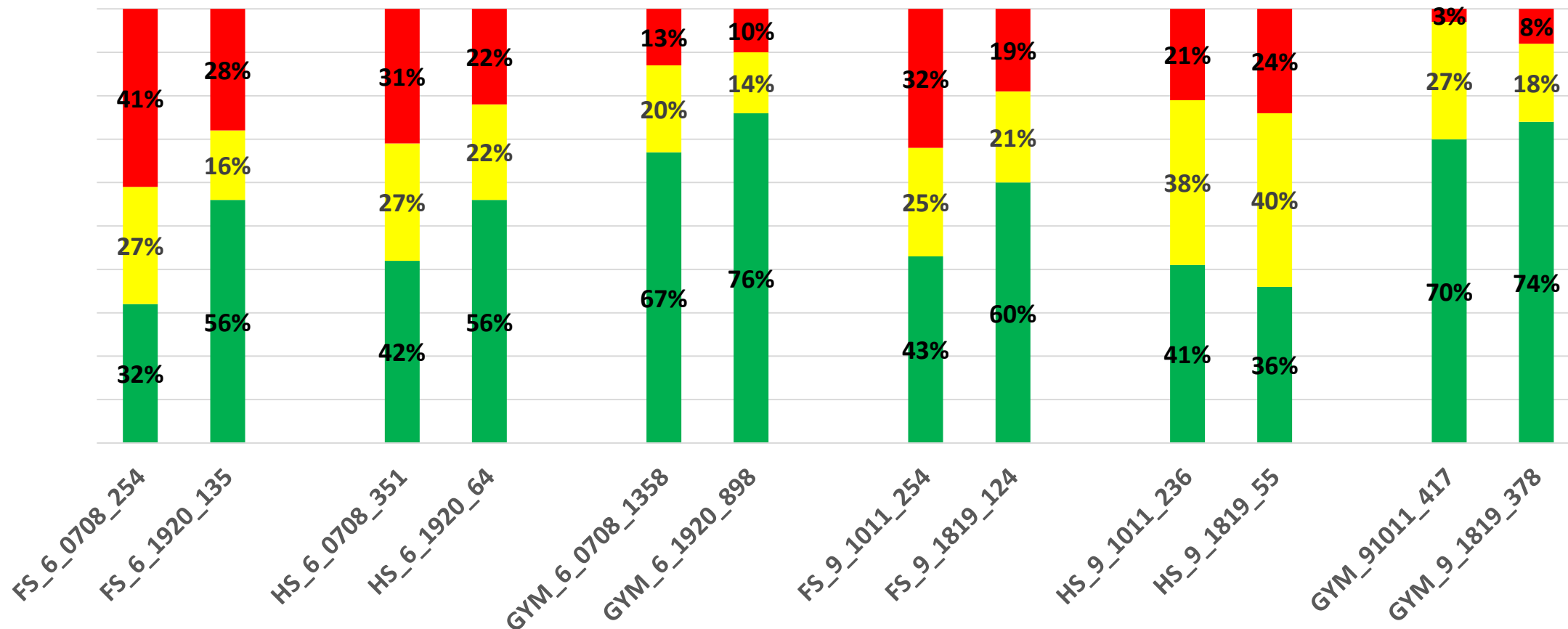
→Verstärkte Prophylaxe in den Kitas

Unabhängig von Schulform bereits in der Kita Behandlungsbedarf bei allen Kindern

→Notwendigkeit flächendeckender Basisprophylaxe nach §21 SGBV



Vergleich Zahnstatus der 1995/96 geb. mit den 2007/08 geb. in Kl 6 (07/08 bzw. 19/20) und Kl 9 (10/11 bzw. 18/19) nach Schulform:
Positive Entwicklung des Zahnstatus im MKK in allen Schulformen bis auf Hauptschulen 9.Klassen und Gymnasien 9. Klassen



Schlussfolgerungen

- Intensivprophylaxe in den Förderschulen erhöht die Wahrscheinlichkeit eines naturgesunden Zahnstatus

Ausweitung der Intensivprophylaxe auch auf Hauptschulen!

Unabhängig von Schulform tritt Karieszuwachs auf → Notwendigkeit flächendeckender Basisprophylaxe nach §21 SGBV

Fazit

Vorschlag für die Planung zahnärztlicher Untersuchungen:

- 1. Klasse 2022/23, 4. Klasse 2025/26, 6. Klasse 2027/28, 9. Klasse 2030/31
- Verbindung Schul- und Kitabefunde über die Geburtsjahrgänge
- Kapazitätsanpassung (Zufallsstichproben?)

Schlussfolgerungen für die zahnärztliche Gruppenprophylaxe:

- Beibehaltung der bestehenden Gruppenprophylaxe
- Flächendeckende zahnärztliche Gruppenprophylaxe (Gymnasien)
- Intensivierung der Gruppenprophylaxe in Kitas
- Ausweitung von Touchierungsprogrammen auf Hauptschulen

