

Gesundheitskonzepte für den  
**Kreis Lippe**

**Lippe**  
*gesundheit*

Zahngesundheit in Lippe



**Lippe** *gesundheit*

# Gesundheitsbericht des Kreises Lippe

## Zahnärztliche Reihenuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Lippe 2003 (2001) -2007

### Vorbemerkungen:

Der vorliegende Gesundheitsbericht des Kreises Lippe setzt sich mit der Thematik der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen auseinander. Grundlage sind die Untersuchungsdaten des Jugendzahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes des Kreises Lippe.

Allgemein gesprochen zeigt der Bericht, dass sich die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen des Kreises Lippe über die Jahre erheblich verbessert hat.

### Allgemeines:

Die gesetzlichen Grundlagen für die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sind das *Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen* vom 15.2.2005 und hier insbesondere der § 54 zur Schulgesundheit, in dem es heißt: "Der Schulärztliche Dienst umfasst insbesondere: 1. ärztliche Reihenuntersuchungen, insbesondere zur Einschulung und Entlassung, und zahnärztliche Untersuchungen" und das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) mit seinem § 13, in dem es heißt: "Die untere Gesundheitsbehörde führt, (...), regelmäßig zahnärztliche Untersuchungen durch, um Krankheiten und Fehlentwicklungen zu verhüten und zu mildern."

Ziel der Untersuchungen ist die Erfassung der Kariesprävalenz (-verbreitung), des Verhältnisses zwischen kranken und gesunden Gebissen und des Kariessanierungsgrades. Außerdem werden das Kariesrisiko, die behandlungsbedürftigen Parodontopathien, der Zustand der Mundhygiene an Hand des Vorhandenseins von Zahnbelägen und die Zahnstellungsanomalien festgestellt.

Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen dienen der statistischen Erfassung des Zahngesundheitszustandes sowie zur Motivation von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge (regelmäßiger Zahnarztbesuch, Mundhygieneverhalten).

Im Falle eines weitergehenden Beratungsbedarfes oder sogar einer notwendigen Behandlung erhalten die Kinder eine an die Eltern adressierte, schriftliche Information. Bei den Reihenuntersuchungen führt somit der Jugendzahnärztliche Dienst Maßnahmen zur Erhaltung der Zahngesundheit durch.

## Interpretation der statistischen Erhebungen und deren grafische Darstellung

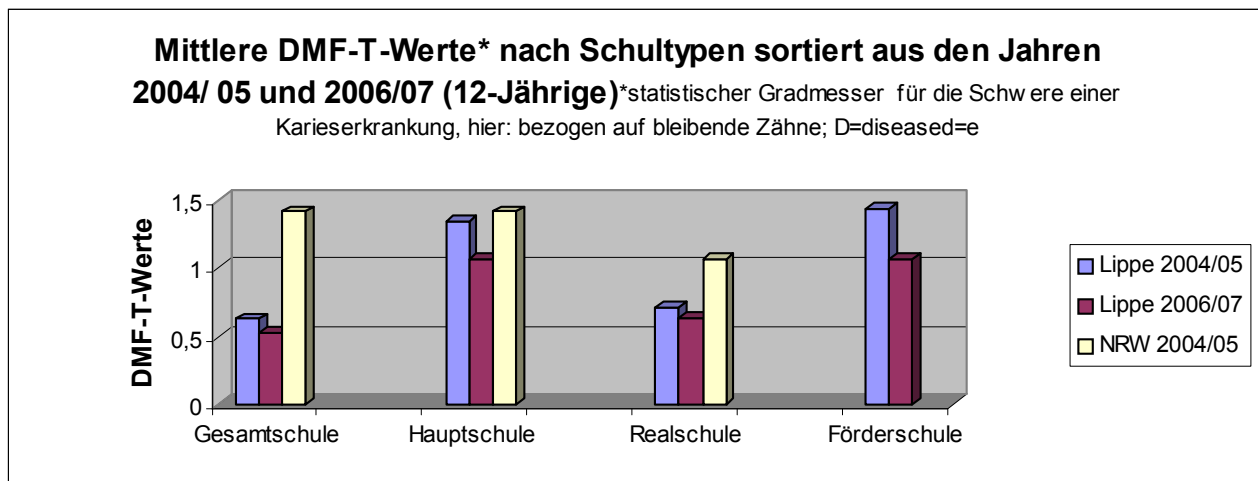


Abb. 1

Bei Schülern weiterführender Schulen zeigt das Datenmaterial der Reihenuntersuchung von 2004/05 deutliche Zusammenhänge zwischen der besuchten Schulform und dem Kariesvorkommen. Grundsätzlich wurden die beschriebenen Unterschiede auch in den Jahren 2006/2007 vorgefunden. Jedoch sind die absoluten Werte ein wenig verringert. Um den Einfluss verschiedener Altersstrukturen in den Schulformen auszuschließen, begrenzt sich der Vergleich auf zwölfjährige Sechstklässler. Einbezogen wurden die weiterführenden Schulformen Förderschule, Hauptschule, Realschule und Gesamtschule. Gymnasien werden seit Ende der 1990er Jahren nicht mehr durch den Zahnärztlichen Dienst besucht. Gymnasien hatten die Kinder mit den wenigsten Karieserfahrungen.

Bei der aktuellen Untersuchung hatten Förderschüler und Hauptschüler deutlich am meisten kariesgeschädigte Zähne. Real- und Gesamtschüler hatten nur halb so viel von Karies betroffene Zähne.

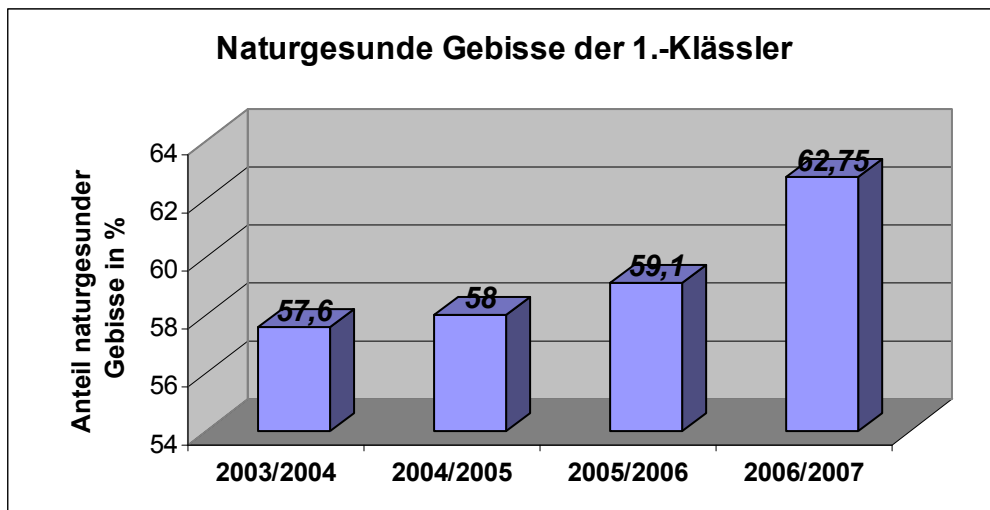


Abb. 2

Im Kreis Lippe hat sich in den vergangenen Jahren ein erfreulicher Kariesrückgang bei Kindern gezeigt. So nahm die durchschnittliche Zahl kariesgeschädigter Zähne pro Kind sowohl bei den Milchzähnen als auch bei den bleibenden Zähnen der 1.-Klässler langsam, aber stetig ab. Dieser Prozess ist als Ergebnis der Gesamtheit aller prophylaktischen Maßnahmen zu werten.

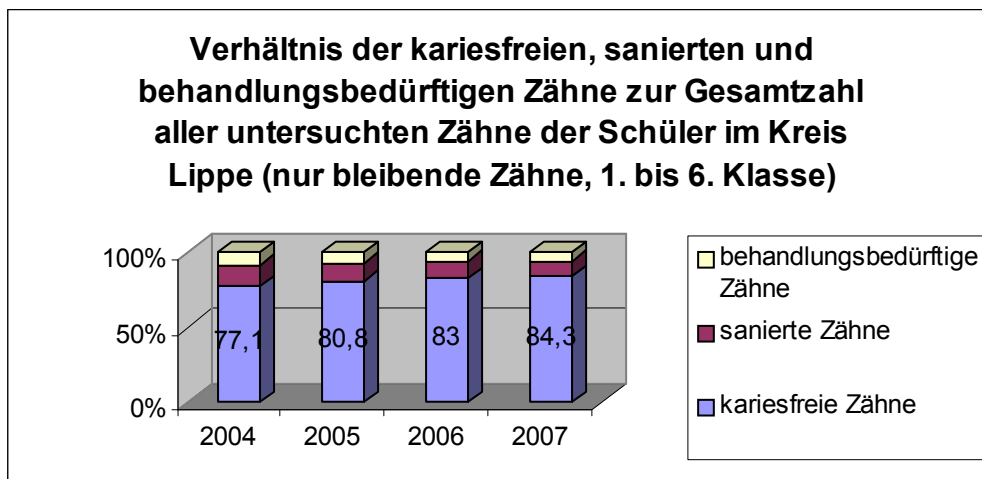


Abb. 3

Die prozentualen Verhältnisse zwischen primär gesunden (kariesfreien), sanierten und behandlungsbedürftigen bleibenden Zähnen im Rahmen der jugendzahnärztlichen Reihenuntersuchungen sind in der Abbildung 3 dargestellt. Feststellen lässt sich hier, dass mit

der von Jahr zu Jahr zunehmenden Zahl naturgesunder Zähne grundsätzlich eine Abnahme der Zahl der behandelten und behandlungsbedürftigen Zähne einher geht.

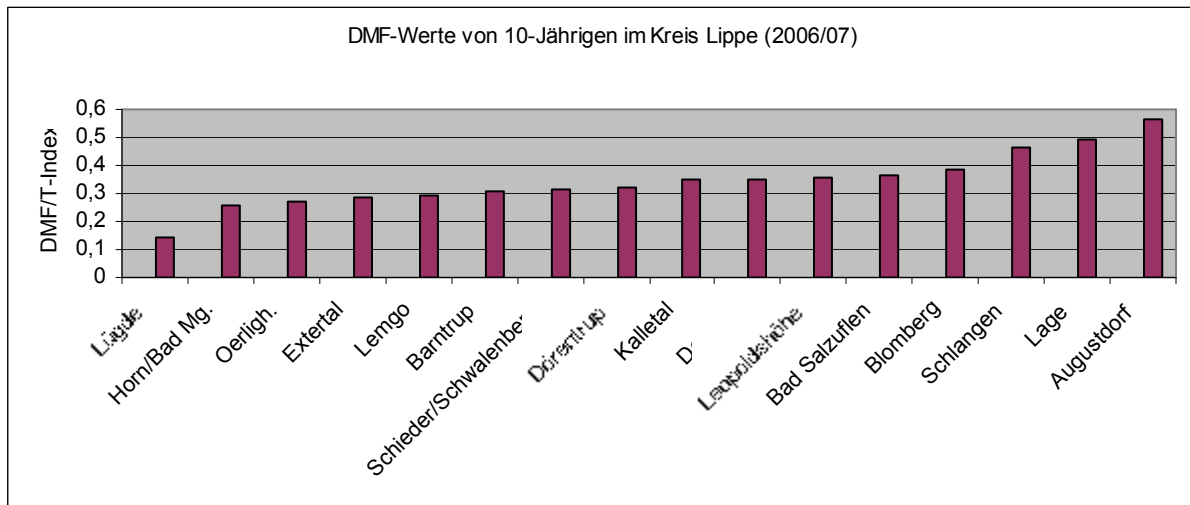


Abb. 4

Das vorliegende Datenmaterial erlaubt über die Zugehörigkeit von Kindern zu einer Schule, die wiederum zu einer Stadt oder Gemeinde gehört, Aussagen über die durchschnittliche Zahl kariöser, gefüllter und auf Grund von Karies entfernter Zähne (DMF/T-Index) in Städten und Gemeinden machen. Für den Kreis Lippe wurden insgesamt 16 Städte und Gemeinden berücksichtigt. Ganz wesentlich ist die Berücksichtigung einer bestimmten Altersgruppe. Die Grafik zeigt deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Städten und Gemeinden. Was die Grafik jedoch nicht zeigt, ist, dass große Unterschiede im Hinblick auf die DMF-Werte zwischen den einzelnen Schulen einer Stadt oder Gemeinde vorliegen.

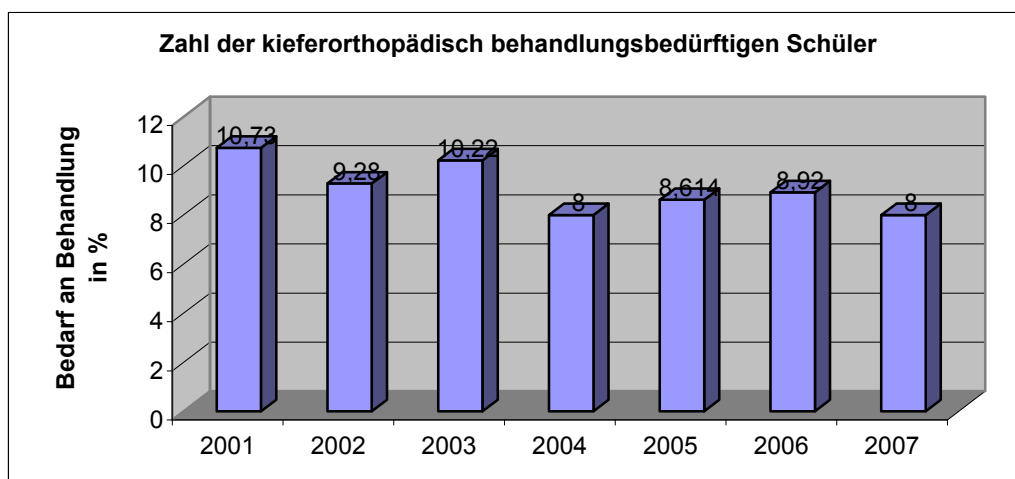


Abb. 5

Es ließ sich während der vergangenen Untersuchungen ein relativ hoher Anteil an behandlungsbedürftigen Zahnstellungs- und Kieferanomalien feststellen. Dabei handelte es sich vor allem um solche Anomalien mit den Befunden primärer Engstand, Folgen vorzeitigen

Milchzahnverlustes und Rücklage des UK. Mit einigem Abstand folgen in der Häufigkeit die offenen Bisse, Kreuzbisse und Anomalien des progenen Formenkreises. Während der letzten sechs Jahre schwankte der kieferorthopädische Behandlungsbedarf zwischen acht und elf Prozent der untersuchten Schüler. Es lagen jedoch jeweils unterschiedliche Schweregrade der Anomalien vor.

### **Zusammenfassung und Ausblick:**

Im Durchschnitt hat jedes Kind heute weniger kariesgeschädigte Zähne als in den vorangegangenen Jahren. Auch der Anteil der Kinder, die noch nie eine Karies und somit auch noch keine Füllung im Mund haben, hat grundsätzlich zugenommen. Vor einigen Jahren hatte die Weltgesundheitsorganisation das Ziel ausgesprochen, dass im Jahr 2000 die Hälfte der Fünf- bis Sechsjährigen naturgesunde Gebisse haben sollten. Dieses Ziel wurde im Kreis Lippe bereits vor dem Untersuchungszeitraum erreicht. Dem beobachteten positiven Trend steht allerdings eine Polarisierung der Karies entgegen. Die nachweisbare Karieslast verteilt sich auf weniger Kinder. Die Risikogruppe ist also deutlich kleiner geworden. Innerhalb der Risikogruppe ist das Kariesausmaß aber nicht bedeutend zurückgegangen.

Die anzunehmenden Gründe für die beschriebene grundsätzliche Zunahme naturgesunder Gebisse liegen in der nachhaltigen Wirkung der Fluoridierung, der gruppenprophylaktischen Arbeit des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes und der Prophylaxehelferinnen des Arbeitskreises Zahngesundheit des Kreises Lippe, der Individualprophylaxe durch niedergelassene Zahnärzte und in dem insgesamt verbesserten Bewusstsein der Bevölkerung im Hinblick auf ihre Zahngesundheit.

Dem Umstand, dass in einzelnen Schulen ein besonders hohes Kariesaufkommen nachgewiesen werden kann, muss Rechnung getragen werden. Der Zahnärztliche Dienst wird in Zukunft neben seinen bisherigen Angeboten eine Intensivbetreuung von ausgewählten Schulen und Betreuungseinrichtungen im Rahmen von Aktionstagen durchführen. Ein wichtiges Ziel muss es dabei sein, neben den Kindern auch deren Eltern anzusprechen.

### **Impressum**

Herausgeber:

Kreis Lippe

Der Landrat

Gesundheitsamt

Felix-Fechenbach-Straße 5

32756 Detmold

Tel.: 05231/62233

Fax: 05231/62234

E-Mail: [gesundheitsamt@lippe.de](mailto:gesundheitsamt@lippe.de)

Verfasser: Dr. Thomas Dann, Jugendzahnarzt