

Position

Motto:

„Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule!“

**Zentrale Auftaktpressekonferenz 13. September 2013 in Berlin
zum Tag der Zahngesundheit am 25. September 2013**

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zahnärzte: In der Prävention erfolgreich ...

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat mit der gesundheits- und professionspolitischen Neuausrichtung vor mehr als 25 Jahren hin zu einer minimalinvasiven, ursachengerechten und präventionsorientierten Zahnheilkunde sehr eindrucksvoll die Richtigkeit und Effektivität der eingesetzten Präventionsstrategien dokumentiert. Deutschland findet sich beim Rückgang der Kariesmorbidity bei Kindern und Jugendlichen im Spitzenfeld der internationalen Kariesliga wieder. So hatten in der Vierten deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) Zwölfjährige einen DMFT-Wert von 0,7, d. h., ein zwölfjähriges Kind hatte im Durchschnitt weniger als einen Zahn mit Karies oder kariesbedingten Folgen (Füllungen, Extraktionen). Dieser Erfolg beruht auf regelmäßigen Mundhygienemaßnahmen, auf Fluoridanwendungen und Versiegelungen der Kauflächen der Backenzähne sowie der Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen. Dies bedeutet, dass auch die Anleitung zur richtigen Mundhygiene im Rahmen der gruppenprophylaktischen Aktivitäten „Schule gemacht“ und einen wichtigen Beitrag geleistet hat.

Weshalb das diesjährige Motto „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“?

Einerseits möchten wir auf die Bedeutung und die notwendige Verstärkung der Prophylaxe hinweisen, die in Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen stattfindet. Es gibt hier sehr gute, erfolgreiche Konzepte. Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sind ein wichtiger Beitrag für die gesundheitliche Chancengleichheit und haben Vorbildwirkung für andere Medizinbereiche. Das möchten wir in die Öffentlichkeit tragen, so dass sie „Schule machen“. Das bedeutet, wir können voneinander lernen und funktionierende Strategien weitergeben. Gegenwart und Zukunft der Kariesprophylaxe in Schulen stehen also im Mittelpunkt des diesjährigen Tags der Zahngesundheit. Die Konzepte müssen aber auch für Einrichtungen wie Kindergärten und Kindertagesstätten vor dem Hintergrund der benannten Herausforderungen adaptiert werden – es handelt sich hier wie dort um eine lernbegeisterte und wissbegierige Zielgruppe. Für diese machen wir uns stark und plädieren dafür, dass sich Schulen und Kindergärten weiterhin konsequent für die Mundgesundheit einsetzen und das Thema fest in ihren pädagogischen Lehrplan einbauen.

Andererseits liegt die Verantwortung für die Mundgesundheit vom ersten Zahn an bis weit in das Grundschulalter hinein bei den Eltern oder den betreuenden Bezugspersonen eines Kindes. „Schule“ in unserem Motto meint also nicht nur den Ort, sondern ist weiter gefasst. Es bedeutet vor allem, früh die richtige Hygiene – Mundhygiene – einzuüben und alles über richtige Ernährung zu lernen.

... es gibt aber auch noch weitere Herausforderungen

Mit welchen Zähnen kommen die Kinder aber in die Schule? Zwar stellen wir fest, dass sich die Mundgesundheit der Sechsjährigen verbessert hat, dies aber deutlich langsamer und auf einem niedrigeren Niveau. Neben der Häufung von Karies bei Kindern aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen gibt es eine weitere wichtige Ursache: Die frühkindliche Karies an den Milchzähnen bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr, in der wissenschaftlichen Literatur als „early childhood caries“ (ECC) bezeichnet. Diese früh auftretende, auch als Nuckel- oder Saugerflaschenkaries (NFK) bezeichnete Erkrankung

hat im Unterschied zur Karies der bleibenden Zähne in den letzten Jahren an Häufigkeit zugenommen.

Aktuelle oral-epidemiologische Studien aus Deutschland zur Häufigkeit der ECC zeigen, dass wir derzeit von einer Prävalenz zwischen 7 Prozent und 20 Prozent ausgehen können. So waren im Jahr 2011 bspw. in Hamburg bereits 15 Prozent der ein- bis zweijährigen Kinder von frühkindlicher Karies betroffen. Die Betreuung allein durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren reicht offensichtlich zur Senkung des Erkrankungsrisikos nicht aus. Die frühkindliche Karies ist aufgrund der Anzahl der betroffenen Zähne, dem Schweregrad der Zerstörung, dem geringen Alter der Kinder und der daraus resultierenden geringen Kooperationsfähigkeit ein großes kinderzahnheilkundliches Problem. So besitzen Kinder, welche das Alter für die zahnärztliche Gruppen- und Individualprophylaxe erreichen, immer öfter bereits kariöse Zähne. Es ist davon auszugehen, dass annähernd die Hälfte aller kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden ist. Eine Herausforderung für die gruppenprophylaktischen Maßnahmen und die zahnärztliche Versorgung in der Schule.

Milchzähne sind nicht nur wichtig für die Entwicklung des Kauorgans, sondern auch für die psychosoziale und gesunde Entwicklung des Kindes: Ohne gesunde Milchzähne nehmen Kinder nicht altersentsprechend an Gewicht zu. Sie können nicht richtig sprechen lernen, und wenn sie sichtbar kariös zerstörte Zähne im Mund haben, wächst die Gefahr der sozialen Ausgrenzung. Das ist schlecht für ihre psychische und für ihre soziale Entwicklung.

Schließlich wird die ECC auch im Zusammenhang mit dem Thema Kindesvernachlässigung benannt. Medizinische Vernachlässigung liegt dann vor, wenn Eltern über den Krankheitszustand der Zähne ihres Kindes aufgeklärt und informiert wurden und dennoch einer angebotenen (zahnärztlichen) Behandlung nicht nachkommen. So ist eine schlechte Mundgesundheit von Kleinkindern ein wichtiger Prädiktor zur Einschätzung der psychosozialen Entwicklung und zur Beurteilung von Interventionsstrategien.

Deshalb ist die Zielgruppe der unter dreijährigen Kinder für die zahnmedizinische Prävention insgesamt so wichtig.

Was sollte noch weiter „Schule machen“?

DAJ: „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige“

In der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) sind die im SGB V bestimmten Akteure – u. a. der GKV-Spitzenverband, die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die kommunalen Spitzenverbände – zusammengeschlossen, um auf Basis der ebenfalls gesetzlich vorgesehenen Rahmenempfehlung gemeinsam die bundesweite Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen zu fördern. Zu diesem Zweck entwickeln sie u. a. inhaltliche Empfehlungen, die für die Durchführung maßgeblich sind.

Bisher konzentrierten sich die gruppenprophylaktischen Aktivitäten der Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege in den einzelnen Bundesländern im Wesentlichen – offensichtlich bedingt durch die Settings Kindergarten und Schule – auf die Altersphase von drei bis zwölf Jahren. Die unter Dreijährigen werden dagegen gruppenprophylaktisch nur ungenügend erreicht.

Im Rahmen aktueller politischer Aktivitäten zum Ausbau der Betreuung von Kleinkindern in Tageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz, KiFöG) sollte deshalb die Gruppenprophylaxe nun auch diese Einrichtungen in ihren Aufgabenbereich mit einbeziehen. Im Jahr 2012 hat die DAJ bereits eine Empfehlung „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige“ veröffentlicht, die auch Handlungsanleitungen zur Förderung der Mundgesundheit in Tageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege einschließt. Besonders wichtig ist es in diesem Zusammenhang, auf die zahnmedizinisch sachlich richtige „Schulung“ der Tagesmütter und Erzieherinnen sowie die Heranführung an die Mundhygiene Wert zu legen.

Zahnärztliche Kinderpässe

Die Zahnärzteschaft hat auf freiwilliger Basis in den Bundesländern zahlreiche zahnärztliche Kinderpässe eingeführt. Die BZÄK hat im Jahr 2012 einheitliche „Rahmenempfehlungen“ zu den Inhalten und Zeitintervallen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen vorgelegt. Die Verteilung der zahnärztlichen Kinderpässe ist eine wichtige Maßnahme zum Ausbau der Prävention über alle Altersgruppen hinweg und gleichzeitig eine Reaktion auf die Herausforderungen durch die frühkindliche Karies. Damit wurde ein wichtiges Informations- und Anreizmedium geschaffen, um die bisher fehlende Einbindung des Zahnarztes in dieser frühen Lebensphase zu ermöglichen.

Kooperationen mit ärztlichen Berufsverbänden und Geburtseinrichtungen haben dazu geführt, dass zahnärztliche Kinderpässe in das ärztliche Kinderuntersuchungsheft eingelegt bzw. parallel den Eltern auch mit dem Mutterpass zur Verfügung gestellt wurden. Um generell die Distribution der zahnärztlichen Kinderpässe zu verbessern, ist die interdisziplinäre Kooperation insbesondere mit Gynäkologen, Hebammen, geburtshilflichen Stationen und Kinderärzten notwendig.

Unser Ziel: Vom Modellprojekt zur bundesweiten zahnmedizinischen Betreuung der Kleinkinder ab dem ersten Lebensjahr

Die Zahnärzteschaft hat auf der Grundlage der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Weltzahnärzteverbandes (FDI) für Deutschland u. a. das Ziel formuliert, dass im Jahr 2020 80 Prozent der Sechs- bis Siebenjährigen kariesfrei sein sollen. Wir wollen dieses ambitionierte Ziel erreichen, indem wir die Entstehung von Karies bereits zum frühestmöglichen Zeitpunkt bekämpfen. Das bedeutet, dass schon die werdenden Eltern unter Einbeziehung von Gynäkologen und Hebammen im Rahmen der Schwangerschaftsberatung über Mundgesundheitsfragen aufgeklärt werden müssen. Gerade bei Kleinkindern kommt der elterlichen Betreuung eine ganz besondere Bedeutung zu.

Der Gesetzgeber sieht bislang erst vom dritten bis zum fünften Lebensjahr drei jährliche Vorsorgeuntersuchungen, die sogenannten Früherkennungsuntersuchungen (FU 1-3), vor. In Fachkreisen besteht jedoch ein breiter Konsens, dass die zahnmedizinische Betreuung der Kleinkinder bereits im ersten Lebensjahr einsetzen sollte. Auch eine Beratung der Eltern bereits während der Schwangerschaft ist sinnvoll.

Schon heute haben auch jüngere Kinder einen Anspruch auf Zahnarztbesuche, jedoch ist nur wenigen Eltern bewusst, dass bereits in diesem frühen Alter Zahnprophylaxe notwendig ist. Es besteht somit eine Versorgungs- und Informationslücke im Alter von null bis drei Jahren. In dieser sensiblen Phase des Durchbruchs der ersten Milchzähne könnten durch eine systematische Aufklärung im ersten, zweiten und dritten Lebensjahr Zahnschäden vermieden und eine wichtige Grundlage für lebenslange Mundgesundheit gelegt werden.

Deshalb begrüßen wir das Modellprojekt der AOK Rheinland/Hamburg, welches gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg im August 2013 gestartet ist und innovative Präventionsleistungen zur frühkindlichen Zahnprophylaxe für Kinder im Alter von null bis drei Jahren und ihre Eltern erprobt. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Auch dieses Projekt hat bereits „Schule gemacht“, denn auch die AOK Nordost hat mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Brandenburg ein kinderzahnärztliches Vorsorgeprogramm mit ähnlichen Inhalten entwickelt.

Zahnärztlicher Konzeptvorschlag zur zahnmedizinischen Prävention der frühkindlichen Karies (ECC)

Im Mittelpunkt des Konzeptvorschlags zur zahnmedizinischen Prävention der frühkindlichen Karies (ECC), der auf Anregung der DAJ von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) unter Mitarbeit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), des Bundesverbands der Kinderzahnärzte (BuKiZ) sowie des Deutschen Hebammenverbands (DHV) erarbeitet wird, steht die Beantwortung der Frage, wie und auf welche Weise Eltern motiviert werden können, bereits ab den ersten Lebensmonaten für die Zahn- und Mundgesundheit vorzusorgen. Dazu müssen Kinder bereits mit Durchbrechen des ersten Milchzahnes systematisch zahnmedizinisch betreut werden. Kleinkinder lernen hauptsächlich durch Nachahmen. Deshalb sollen bereits werdenden Eltern effektive Zahnreinigungstechniken vermittelt werden, damit sie ihre eigene Zahnpflege und in der Folge auch die ihrer Kinder korrekt ausführen. So können sie das Mundgesundheitsbewusstsein in ihrer Vorbildfunktion auf die nächste Generation übertragen und auch damit „Schule machen“.

Deshalb schlagen wir mit unserem Konzept vor, dass in das ärztliche Kinderuntersuchungsheft des Gemeinsamen Bundesausschusses (gelb) ein verbindlicher Hinweis auf eine zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU) mit Kariesrisikobestimmung ab dem 6. Lebensmonat aufgenommen werden soll, um eine maximale Zahl der Kinder erreichen zu können.

Der informierte Patient: Zahngesundheit und frühkindliche Karies – Zahnärzte und Hebammen kooperieren

Ein Baustein unserer Konzepte zum Erreichen der zahnmedizinischen Zielsetzungen ist die wissenschaftlich abgesicherte Information unserer Patienten.

Der Deutsche Hebammenverband und die BZÄK haben einen textfreien Comic zur Zahnpflege und Mundgesundheit bei Kleinkindern entwickelt. In Kooperation mit der Bundesbeauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration soll dieser Comic besonders Eltern in schwierigen sozialen Lebenslagen darüber informieren, was gut für die Mundgesundheit des Kleinkindes ist. Darüber hinaus richtet sich der Comic an junge Eltern, Hebammen und alle Zahnärzte, die kleine Kinder in ihrer Praxis behandeln. Der Comic ist unter

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Comic_Prophylaxe_Zaehneputzen.pdf abrufbar.

Begleitet wurde das Thema „zahnmedizinische Prävention der frühkindlichen Karies“ mit einer Artikelserie, die in den Monaten Juni/Juli im DHV-Fachmagazin „Hebammenforum“ publiziert wurde.

Das zahnmedizinische Präventionsanliegen ist integraler Bestandteil der Gesundheitsprävention, Gesundheitserziehung und Information. Der Tag der Zahngesundheit mit seiner Verstetigung und den vielfältigen kreativen Ideen besitzt hierbei einen zentralen Stellenwert und hat damit über die Jahre für sich selbst „Schule gemacht“. Sowohl auf europäischer Ebene als auch im Rahmen der Weltorganisation der Zahnärzteschaft (FDI) versucht man dieses Konzept umzusetzen. Entsprechend fordern wir an solchen Tagen immer wieder die Berücksichtigung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei sämtlichen Aktivitäten von Gesundheitspolitik und allen hierfür Verantwortlichen.

Abschließend möchte ich im Namen der Bundeszahnärztekammer dem engagierten Praxispersonal, den niedergelassenen Zahnärzten, den Landes- und regionalen Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege, den Krankenkassen, den Zahnärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den Lehrern und Erziehern, die seit Jahren "vor Ort" an der Umsetzung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde arbeiten, ein herzliches Dankeschön für die geleistete Arbeit sagen.

Ohne die großartige Unterstützung dieser vielen Partner im Bereich Mundgesundheit wären die bisher erreichten Erfolge – insbesondere in der Kariesprävention – nicht möglich!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Für Rückfragen: Dr. Sebastian Ziller, Telefon: +49 30 40005-160, E-Mail: s.ziller@bzaek.de

Weiterführende Informationen

BZÄK, Bundeszahnärztekammer und Colgate (2005): Mundgesundheit von Anfang an – Prophylaxekonzepte für Mutter und Kind. Informationsbroschüre

BZÄK, Bundeszahnärztekammer (2012): Kleine Kinder nicht zu spät dem Zahnarzt vorstellen. Aufklärung über frühzeitige Prävention muss weiter verbessert werden (Pressemitteilung 24.04.2012)

DAJ, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (2012): Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige. Empfehlungen

Ziller S, Oesterreich D, Micheelis W: Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020 – Zwischenbilanz und Ausblick. In: Prävention und Versorgung. Kirch W, Hoffmann Th, Pfaff H (Hrsg.), Thieme Verlag, Stuttgart, New York: 1002-1023 (2012)