

Projekt zahnmedizinische Prävention für Kinder der Kindertafel

Wissenschaftlicher Hintergrund:

Trotz erheblicher Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen insgesamt besteht noch ein erheblicher Handlungsbedarf im sozialschwachen Umfeld. Die Kariespolarisation zeigte in der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie folgendes Bild: Bei den Kindern vereinigten 10,2 % der untersuchten 12-Jährigen 61,1 % der Gesamtkarieserfahrung ihrer Altersgruppe auf sich, bei den Jugendlichen vereinigten 26,8 % der untersuchten 15-Jährigen 79,2 % der Karieserfahrung auf sich. In beiden Kohorten ist die Zugehörigkeit zur Risikogruppe durch einen DMFT-Wert* >2 gekennzeichnet. Dass dieses Verhältnis zuungunsten der sozialschwachen Familien verteilt ist und dass die Bildungs- und Erwerbssituation der Eltern Einfluss auf die Zahngesundheit von Kindern hat, zeigen nationale und internationale Studien.^{1, 2, 3, 4} Darüber hinaus putzt nach wie vor etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland weniger als zweimal pro Tag die Zähne.¹

Verhaltensorientierte Präventionsmaßnahmen mit Schulungen zum Thema orale Gesundheit sind wissenschaftlich anerkannte Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit. Es konnte der Nachweis erbracht werden, dass Mundgesundheitserziehung eine effektive Maßnahme zur Reduktion von Plaque, Parodontalerkrankungen und Karies ist.⁵ Der kariespräventive Effekt durch Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta konnte durch eine sehr große Zahl wissenschaftlicher Studien abgesichert werden.⁶ Metaanalysen haben gezeigt, dass zweimaliges tägliches Zähneputzen effektiver ist als einmaliges Putzen. Die relative Risikoreduktion von zweimal täglichem Zähneputzen im Vergleich zu einmaligem Putzen beträgt ca. 14%.

Durchführung:

Die oben angegebenen Hintergründe führten zu der Planung, ein Projekt zum Thema Zahngesundheit in der Wuppertaler Kindertafel durchzuführen. In der dortigen Einrichtung werden Kinder im Grundschulalter nachmittags im Anschluss an die Schule kostenlos betreut. Neben einem warmen Mittagessen, wird auch häufig am Nachmittag noch ein zuckerhaltiges Gebäck an die Kinder verteilt. Bis zur Durchführung des hier beschriebenen Projektes, erfolgte keinerlei Zahnpflege in der Kindertafel. An zwei Terminen im August und September 2014 wurden in den Räumlichkeiten zwei Informationsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Zahngesundheit durchgeführt. Im Zusammenhang mit dem ersten Termin wurden die erforderlichen Utensilien für die tägliche Zahnpflege in ausreichender Menge für alle Kinder durch den Arbeitskreis Zahngesundheit zur Verfügung gestellt. Seither ist ein tägliches Zähneputzen zumindest an vier Tagen in der Woche gewährleistet; an einem Tag der Woche reichen die Personalkapazitäten in der Kindertafel für ein koordiniertes Putzen leider nicht aus. Während der beiden circa 90-minütigen Veranstaltungen wurde durch das bewährte Konzept des Arbeitskreises Zahngesundheit den Kindern spielerisch Wissen im Zusammenhang mit der eigenen Zahngesundheit vermittelt. Während beider Veranstaltungen wurde das Zähneputzen an Modellen demonstriert und anschließend wurde das gemeinschaftliche Zähneputzen von Prophylaxemitarbeiterinnen des Arbeitskreises überwacht und ggf. Verbesserungshinweise gegeben. Im Zusammenhang mit dem zweiten Termin erfolgten auch individuelle Beratungen im Zusammenhang mit konkreten zahnmedizinischen Fragen einzelner Eltern in Bezug auf ihre Kinder.

Ergebnis:

Es wurde ein regelmäßiges überwachtes Zähneputzen in der Einrichtung etabliert. Die betreuten Kinder haben die wichtigsten Kenntnisse im Zusammenhang mit der Verhütung oraler Erkrankungen vermittelt bekommen. Neben der eigentlichen Putztechnik wurden auch die Zusammenhänge zwischen Plaque und Kariesentstehung, sowie die Relevanz von Fluoridzusätzen in Zahnpasten kindergerecht vermittelt. Da erfahrungsgemäß die Konstanz eines solchen Zahnputzregimes durch regelmäßig stattfindende Impulse unterstützt wird, sind in Zukunft in regelmäßigen Abständen Auffrischungsaktionen geplant.

*Der *Karies-Index* DMFT ist angewendeter Index zur Einstufung des Kariesbefalls der Zähne. Der *Kariesindex* gibt die Summe an, wie viele der 28 bleibenden Zähne kariös sind, fehlen oder gefüllt sind, einschließlich der überkronten Zähne. Weisheitszähne werden dabei nicht bewertet. Die Buchstaben bedeuten: D decayed= Kariös, M missing= fehlend, F filled= gefüllt, T teeth= Zähne.

Literatur:

1. Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV),
<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/dms/brosch.pdf>
2. Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009
http://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Studie_Korrektur.pdf
3. Oral health behaviors in a sample of portuguese adolescents: an educational issue.
Veiga NJ, Pereira CM, Ferreira PC, Correia IJ. Health Promot Perspect. 2014 Jul 12;4(1):35-45.
4. Zahnbewusstsein und Stellenwert der Schulzahnpflege bei Eltern von Kindergartenkindern in Winterthur. Gläser-Ammann P, Lussi A, Bürgin W, Leisebach T. Swiss Dent J. 2014;124(7-8):770-83
5. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review.
Nakre PD, Harikiran AG. J Int Soc Prev Community Dent. 2013 Jul;3(2):103-15.
6. Evidence-based recommendation on toothpaste use.
Cury JA, Tenuta LM. Braz Oral Res. 2014 Jan 24;28