

Offizielles Organ des Bundesverbandes  
der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.



Bundesverband der Zahnärzte des  
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

# ZAHNÄRZTLICHER GESUNDHEITSDIENST

39. Jahrgang / April 2009 [www.bzoeg.de](http://www.bzoeg.de)

Mundhygiene und  
Kariesprophylaxe –  
Handlungsempfehlung

---

Sind Untersuchungen des  
Zahnärztlichen Dienstes  
wichtig?  
Umfrage in Cottbus

---

Fortbildungstagung  
in Haldensleben



Gegen  
Nuckelflaschenkaries

# 1.09

3 Editorial

**Aktuelles**

4 Mundhygiene und Kariesprophylaxe  
– Handlungsempfehlungen

13 Akzeptanz des ersten elmex®-Kinder-Newsletter  
bei Pädiatern und Zahnärzten

14 Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius – Vorreiterin  
einer sozialen und präventionsorientierten  
Zahnheilkunde

15 Tag der Zahngesundheit 2009  
Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch

Zwänge beeinträchtigen kindliches Essverhalten

16 Jod- und Fluoridprophylaxe für Säuglinge  
und Kinder weiterhin wichtig

17 20 Jahre Wrigley – Oral Healthcare Programs

18 Ehrung und Personalia

18 Neu: Leitlinie WSR

**Berichte**

6 Gegen Nuckelflaschenkaries – Eine Kampagne  
und weiterführende Aktivitäten in Sachsen

10 Gesunde Zähne für ein fröhliches Lachen  
Zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen  
im Land Brandenburg

11 Sind Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes  
wichtig? Befragung von Bürgern aus Cottbus und  
Umgebung

12 Erfolge in der Kariesprophylaxe im Bördekreis  
durch gemeinsame Anstrengungen

19 **Veranstaltungshinweis**

**Titelbild:** LAGZ Sachsen e.V.  
(ZAP Nitzsche, Coswig bei Dresden)

**Impressum**

ZAHNÄRZTLICHER GESUNDHEITSDIENST 1.09  
Offizielles Organ des „Bundesverbandes der Zahnärzte  
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.“ –  
Wissenschaftliche Gesellschaft zur Förderung des  
Öffentlichen Gesundheitswesens

1. Vorsitzender: Dr. Michael Schäfer, MPH  
Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
Tel. 0211/899 26 41, Fax 0211/892 90 79  
Michael.schaefer@stadt.duesseldorf.de

2. Vorsitzende: Dr. Claudia Sauerland  
Uelzener Dorfstr. 9, 59425 Unna  
Tel. 02303/27 26 53, Claudia.Sauerland@kreis-unna.de

**Herausgeber:**

Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen  
Gesundheitsdienstes  
Geschäftsführung: Dr. Cornelia Wempe  
Erikastraße 73, 20251 Hamburg  
Tel. 040/42 80 13 375, Fax 040/42 80 12 567  
Cornelia.Wempe@t-online.de

**Redaktion:**

Dr. Grit Hantzsche  
Hohe Str. 61, 01796 Pirna  
Tel. 03501/51 58 22, Fax 03501/51 58 96  
grit.hantzsche@landratsamt-pirna.de

**Anzeigenverwaltung:**

Schatzmeister: Bernd Schröder  
Mozartstr. 50, 47226 Duisburg  
Tel. 02065/905-8579, Fax -8572  
b.schroeder@stadt-duisburg.de  
Bankverbindung: Foerde Sparkasse  
KTO 192 05 558, BLZ 210 501 70

**Wissenschaftlicher Referent:**

Dr. Uwe Niekusch  
Molzastr. 4, 76676 Graben-Neudorf  
Tel. 06221/522 18 48, Fax 06221/522 18 50  
niekusch@agz-rnk.de

**Zeitungsbeirat:**

Dr. Gudrun Rojas  
Dr. Christoph Hollinger  
Dr. Gereon Schäfer

**Satz und Druck:**

Poly-Druck Dresden GmbH  
Reisstraße 42, 01257 Dresden

**Bezug:**

Die Zeitschrift „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“  
erscheint dreimal im Jahr.  
Verbandsmitglieder erhalten die Zeitschrift im Rahmen  
ihrer Mitgliedschaft.  
Einzelheft: 5,00 EUR, Jahres-Abonnement 12,00 EUR,  
inkl. Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.  
Bestellungen werden von der Geschäftsführung  
entgegengenommen. Kündigung des Abonnements  
sechs Wochen vor Jahresschluss.

**Nachdruck,**

auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des  
Herausgebers. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelas-  
senen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des  
Herausgebers nicht gestattet.  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die  
persönliche Auffassung der Verfasser wieder, die der  
Meinung des Bundesverbandes nicht zu entsprechen  
braucht.

Auflage: 650 Exemplare

ISSN 0340-5478

Die Zeitschrift ist der Informationsgemeinschaft zur  
Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.  
angeschlossen.

[www.bzoeg.de](http://www.bzoeg.de)

# EDITORIAL



**Dr. Michael Schäfer  
MPH**

Liebe Leserinnen und Leser,

die Schlagzeilen der ersten Wochen und Monate des Jahres 2009 klingen immer noch in den Ohren: „Deutschland vor Schuldenrekord, Finanz- und Wirtschaftskrise, Investitionspakt, Tilgungsfonds, Abgaben, Bankenkrise“ und nicht zuletzt die „Schutzschirme“ als Gegenmaßnahme.

Da passt es in die Landschaft, dass das Bundessozialgericht Ende Januar den „Schutzschirm“ über Kinder von Arbeitslosengeld-II-Empfängern bis zum Alter von 14 Jahren aufgespannt und entschieden hat, dass der Hartz-IV-Regelsatz verfassungswidrig sei, weil er gegen das Gleichheitsgebot des Grundgesetzes verstoße. Es wird zu klären sein, ob ein Kind mit 211 Euro menschenwürdig und kindgerecht vor dem Hintergrund von drei verfassungsrechtlich postulierten Grundforderungen, wie Gleichheitsgebot, Sozialstaatsgebot und Menschenwürde leben kann.

Schon immer war und bleibt es eine besondere Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und in Sonderheit der Zahnärztlichen Dienste, sich um Kinder aus solchen Familien zu kümmern. Bereits früh haben sich deshalb Interventionsformen der Gesundheitsfürsorge in den Städten ausgebildet: Zunächst eine kontinuierliche ärztliche Beobachtung gesundheitsgefährdeter und -gefährdender Bevölkerungsgruppen, die frühzeitige Feststellung von Krankheitsanlagen und -anfängen und schließlich Aufklärung, Beratung und Gesundheitserziehung. Diesen Kerngedanken eines Öffentlichen Gesundheitswesens fühlen wir uns verpflichtet. Die aufsuchende zahnärztliche Betreuung ist für arme und benachteiligte Kinder und Jugendliche der „Schutzschirm“, den im Rahmen der konsequenten, aufsuchenden Betreuung ein Öffentlicher Zahnärztlicher Dienst vorhält. Für vorgenannte Bevölkerungsgruppen ist diese Art der Aufgabenwahrnehmung besonders zugeschnitten und wird seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unteretzt.

Die WHO führt aus, dass schulzahnärztliche Untersuchungen in der Lage seien, frühzeitig Schäden zu identifizieren, für rechtzeitige (Behandlungs-)Maßnahmen zu sorgen und dabei zu deutlichen Kosteneinsparungen führen (WHO, 2003). So sehen es mittlerweile auch 12 Bundesstaa-

ten in den Vereinigten Staaten von Amerika, in denen mit breiter politischer Unterstützung und getragen durch die amerikanische Zahnärzteschaft – American Dental Association (ADA) – im Jahr 2008 gesetzliche Regelungen für eine zahnärztliche Untersuchung von Kindern und Jugendlichen in Schulen auf den Weg gebracht worden sind.

„Schutzschirme“ überspannen dort durchaus nicht nur Banken, die Automobilindustrie und andere Wirtschaftszweige, sondern offensichtlich zielgerichtet die Zähne von Kindern und Jugendlichen – etwas, was wir schon lange haben und hegen sollten!

Bitte merken Sie sich das Wort „Schutzschirm“, vor allem wenn es darum geht, den Schirm an den verschiedensten Stellen löchrig zu machen.

Viel Spaß beim Lesen der Zeitung wünscht Ihnen,

Dr. Michael Schäfer MPH

# Mundhygiene und Kariesprophylaxe – Handlungsempfehlungen

Mit den Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KIGGS, 2007) wurden auf Bitten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Herbst 2008 seitens einer kleinen Arbeitsgruppe des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) Handlungsempfehlungen für eine populationsbezogene zahnmedizinische Prävention erstellt, die Ihnen der Vorstand mit diesem Bericht vorstellt.

## Gesundheitspolitische Zielsetzung

Mundgesundheit ist Teil der Kindergesundheit. Gesunde Zähne sind nicht nur entscheidend für Kaufunktion, Lebensqualität und Ästhetik sondern auch für die Sprach- und Kommunikationskompetenz. Erkrankungen im orofazialen Bereich sind ein enormer Kostenfaktor im Gesundheitswesen.

Als nach wie vor in der Bevölkerung weit verbreitete Erkrankung hinterlassen Karies und ihre Folgen ohne Behandlung irreparable Schäden. Der Zahnstatus sowie der Sanierungsgrad der Zähne können ein sensibler Indikator für einen besonderen Bedarf der Kinder an Unterstützung sein. Der progrediente Zerfall dieses Körperorgans ohne Veranlassung einer adäquaten Therapie ist eine Gefährdung des Kindeswohls.

Das Cavum oris – die Mundhöhle – stellt eine besonders persönlichkeitsnahe Schlüsselzone des menschlichen Körpers dar, welches u. a. aus neuro-anatomischer Sicht deutlich wird, stellt doch die kortikale Repräsentation der Orofazialregion

sowohl in motorischer als auch in sensorischer Hinsicht im Bereich des Gyrus praecentralis die bei weitem ausge dehnteste Körperregion dar. Unter diesen Aspekten sind der Mundhygiene als Teil der Körperhygiene sowie der Kariesprophylaxe hohe Aufmerksamkeit zu widmen.

Kindergärten und Schulen sind neben der Familie wesentliche Sozialisierungsinstanzen für Kinder und Jugendliche. Kinder und Jugendliche aus allen Lebenslagen und Bildungsschichten werden erreicht, Kontakte aufgebaut und emotionales Lernen realisiert. Settingorientierte Kariesprophylaxe als Bestandteil ganzheitlicher Gesundheitsförderung findet in Kindereinrichtungen statt, nutzt diese Potentiale, ist effektiv und effizient.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat in allen Bundesländern Zugang zu Kindertagesstätten und Schulen. Er nimmt eine zentrale Stellung beim Schutz und bei der Förderung der Gesundheit ein, beobachtet und bewertet die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung. Die flächendeckenden zahnärztlichen Untersuchungen sowie die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen sollten daher vom Öffentlichen Gesundheitsdienst getragen werden.

## Empfehlungen auf Gruppenebene

### Verhütung von Zahnerkrankungen

Der § 21 SGB V mit den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe bedarf zukünftig nicht nur einer gesetzlichen Verpflichtung dem Grunde nach, sondern auch in entsprechendem finanziellem Umfang, sodass auf Länder- und Bundesebene Disparitäten vermieden werden.

Eine flächendeckende Gruppenprophylaxe dient der Bildung von Normen im Gesundheitsverhalten. Gewohnheitsbildung wird in und durch Kindereinrichtungen gefestigt. Zahnärztliche Untersuchungen mit Risikoidentifizierung, angeleitetes Zahnputztraining, Ernährungslenkung und Fluoridierungsmaßnahmen sind unverzichtbar, kontinuierlich umzusetzen und auszubauen. Kinder in besonderen Lebenslagen und mit erhöhtem Kariesrisiko profitieren von der sozialkompensatorischen flächendeckenden Betreuung in den Kindereinrichtungen. Gruppenprophylaxe bezieht Kooperationspartner ein und sollte verstärkt familienergänzend konzipiert werden. Sie trägt mit dazu bei, dass tägliches Zähneputzen institutionell in Kindergärten, Schulen und ggf. Freizeiteinrichtungen überall möglich werden muss. Strukturelle, finanzielle und evtl. personelle Voraussetzungen sind dafür erforderlich. Der festgestellten zu geringen Zahnputzfrequenz bei Kindern kann so in Gruppen begegnet werden.

Unter bevölkerungsbezogenen Aspekten und im Settingansatz durchzuführende Maßnahmen braucht zahnmedizinische Gruppenprophylaxe:

- interdisziplinäres Arbeiten unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und Einbeziehung von Multiplikatoren
- Anwendung fluoridhaltiger Lacke, Gele oder Lösungen
- Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und interaktives Agieren, d. h. Integration in Maßnahmen und aktive Tätigkeit
- Langfristigkeit, Nachhaltigkeit, Verlässlichkeit

## Spezifische Programme für Kinder mit hohem Kariesrisiko

Spezifische Programme für Kinder mit hohem Kariesrisiko bauen auf einer flächendeckenden Gruppenprophylaxe auf. Die Maßnahmen selbst und die Arbeit mit Eltern, Erziehern und Lehrern sind zu intensivieren. Die Applikation lokal anzuwendender Fluoride ist unerlässlich. Eine notwendige Behandlung ist in psychosozial hochbelastetem Umfeld durch aufsuchende Hilfsangebote für eine Familie im Sinne des Kindeswohls anzustreben.

## Empfehlungen zu strukturellen Maßnahmen

Zwischen den Organisationen der Gruppenprophylaxe auf Bundes- und Landesebene sind die Interaktion, die Kooperation mit weiteren Partnern und die Einbindung des ÖGD zu optimieren.

Die Träger der Kindergärten und Schulen sollten zahnmedizinische Gruppenprophylaxe deutlich mehr unterstützen.

Länderübergreifend ist zu regeln, dass in sog. Schulbüdchen, Schulkiosken, Schülercafés etc. gesunde Nahrungsmittel angeboten werden.

## Empfehlungen zu inhaltlichen und zielgruppenspezifischen Aspekten

Im Kleinkindalter ist Karies die häufigste chronische Erkrankung, die frühkindliche Karies ist nach wie vor weit verbreitet und der Sanierungsgrad zu gering. Um hier positive Entwicklungen zu befördern, sind werdende Eltern sowie Organisationen und Institutionen, die Beratungsangebote für Eltern und Familien anbieten, einzubinden.

### Vor der Geburt

Bereits vor der Geburt ist die Aufklärung über Erkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sowie das Aufzeigen von Präventionsmöglichkeiten wichtig. Zu diesem Themenkomplex können Vorträge in den Elternschulen, Geburtsvorbereitungskursen und Schwangerenberatungen der ortsansässigen Geburtskliniken/Hebammen angeboten werden. Werdende Eltern sind in dieser Lebensphase für Informationen besonders aufgeschlossen.

## Maßnahmen früher Hilfen in Kooperation mit:

### Familienhebammen

Bereits vor der Geburt, während der Schwangerschaft und in der Phase nach der Geburt müssen Kinder und Familien vor Gefährdungen und riskanten Entwicklungen geschützt werden. Für Eltern und Familien in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen sind Beratungsdienste und aufsuchende Hilfsangebote der Unteren Gesundheitsbehörde/des Gesundheitsamtes erforderlich. Für diese Aufgabe können Familienhebammen eingesetzt werden. Ziel dieser aufsuchenden Hebammentätigkeit ist es, für Schwangere und Eltern, die durch andere Angebote nicht erreicht werden, bis zu einem Jahr nach der Geburt die notwendige Beratung, Unterstützung und Vermittlung an die verschiedenen Fachstellen sicherzustellen.

### Kinderkrankenschwestern

Um eine lückenlose Begleitung von Familien mit besonderen Problemlagen von der Geburt an bis zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung sicherstellen zu können, sollte neben dem Einsatz der Familienhebamme nach dem 1. Lebensjahr neben dem bedarfsorientierten Einsatz der sozialpädagogischen Fachkräfte der Jugendhilfe zusätzlich eine ergänzende Begleitung und Unterstützung durch eine Kinderkrankenschwester bis zur Aufnahme in den Kindergarten angeboten werden.

Abstimmungen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Kooperation der Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern mit weitergehenden, unterstützenden Hilfesystemen können eine ganzheitliche Betrachtung und Hilfestellung für Mutter und Kind sicherstellen. Die Thematik Mundgesundheit in die Ansätze der „Frühen Hilfen“ zu integrieren sollte Ziel sein, um damit rechtzeitig auf die besondere Problematik der frühkindlichen Karies und ihre Folgen für die Mundgesundheit und Sprachentwicklung der Kinder hinzuweisen.

### Beratungsangebote in Familienzentren

Mit der angestrebten Weiterentwicklung der Kindertageseinrichtungen zu Familienzentren können Anlaufstellen geschaffen werden, die eine umfassende Beratung und Unterstützung der Familien und ganzheitliche individuelle Förderung der Kinder gewährleisten.

Ziel ist die Zusammenführung von Bildung, Erziehung und Betreuung als Aufgabe der Kindertageseinrichtungen mit Angeboten der Beratung und Hilfe für Familien. Um dies zu erreichen, sollten Familienzentren mit Familienberatungsstellen, Familienbildungsstätten und anderen Einrichtungen kooperieren. Frühe Beratung, Information und Hilfestellung soll für Eltern leicht zugänglich gemacht werden. Perspektivisch auch zahnärztliche Beratungen in Familienzentren und Bürgerhäusern aufzunehmen kann zum frühzeitigen Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten beitragen.

## Empfehlungen auf individueller Ebene

Die Aufnahme von „Zahnärztlichen Untersuchungen“ in das U-Untersuchungsheft für Kinder könnte die hohe Akzeptanz der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen nutzen. Besonderer Bestandteil einer Beratung für Familien zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat der Kinder ist das Zähneputzen ab dem 1. Zahn - unter Berücksichtigung der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und dem Hinweis auf das konsequente Nachputzen durch die Eltern bis zum Grundschulalter.

## Empfehlung an die wissenschaftlichen Fachgesellschaften

Eine Einigung der zahnärztlichen Fachgesellschaft DGZMK mit der DAKJ in Bezug auf die Fluoridsupplementation (Tabletten) ist dringend notwendig.



Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

# Gegen Nuckelflaschenkaries

## Eine Kampagne und weiterführende Aktivitäten in Sachsen

Im Rahmen des sächsischen Gesundheitszieleprozesses ist „Mundgesundheit“ ein prioritäres eigenständiges Handlungsfeld im Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“.

Ausgehend von den Gegebenheiten im Freistaat wurden im Jahr 2005 die Ergebnisse der flächendeckenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen der 2- bis 13-jährigen Kinder ausgewertet und die Zielvorgaben für 2010 mit konkreten Zahlen ergänzt. Daraus ableitend wurden Schwerpunkte für die Prophylaxe festgelegt (siehe auch „Jugendzahn-pflege in Sachsen“, Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 3.07).

Während im bleibenden Gebiss eine stetige Verbesserung beobachtet wurde, stagnierten die Werte für die Milchzähne. Der Anteil der 3-Jährigen mit einem gesunden Gebiss lag über ein Jahrzehnt lang knapp unter 80 %. Das restliche Fünftel dieser Altersgruppe hatte einen durchschnittlichen dmf-t-Wert von 3,7. Somit lag der Anteil der Kinder mit frühkindlicher Karies mit Sicherheit über 10 %. Auch die Abteilung Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Dresdens registrierte eine Zunahme an Kindern mit frühkindlicher Karies. Das waren zumeist schwere Fälle, die eine Narkosebehandlung erforderlich machten.

Mit der in Sachsen nahezu flächendeckend organisierten Gruppenprophylaxe in den Kindergärten und Schulen waren die Kleinkinder unter 2 Jahren, ein Alter, in dem die Grundlagen für die frühkindliche Karies gelegt werden, nicht erreichbar. Es galt neue Ansätze mit neuen Partnern zu suchen. In einer evaluierten Kampagne wurden diese Verbindungen geknüpft und auf ihre Eignung hin geprüft sowie Weichen für die zukünftigen Aktivitäten gestellt.

Um werdende Mütter und Väter, Großeltern, Eltern von Kleinkindern aller

Lebenslagen im Freistaat anzusprechen, galt es Hebammen, Gynäkologen und Pädiater für die Problematik der frühkindlichen Karies, insbesondere der Nuckelflaschenkaries, zu interessieren und als Multiplikatoren zu gewinnen. Neben der Reduktion der Nuckelflaschenkaries war auch eine umfassende Aufklärung über eine gesunde Ernährung und vorbeugende Verhaltensmaßnahmen für die Mundgesundheit von Anfang an als Zielstellung festgelegt worden.

Die von der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege des Freistaates Sachsen e. V. (LAGZ) zusammen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und weiteren Kooperationspartnern im Jahr 2007 gestartete Kampagne „Zuckerfrei! – Prävention und Früherkennung von Nuckelflaschenkaries“ bestand aus verschiedenen aufeinander abgestimmten Komponenten. Für die Durchführung der Aktivitäten und die Evaluation wurde das Team Birte Bittner (LAGZ Sachsen), Sandra Frenschkowski (Sächsisches Ministerium für Soziales), Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch und Katharina Fuchs (Deutsches Institut für Gesundheitsforschung, Bad Elster) mit dem Dr.-Wahl-Preis 2008 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege geehrt.

### Kinospot

Zunächst wurde ein ca. 30 Sekunden langer Aufklärungsspot „Gegen Nuckelflaschenkaries“ entwickelt, der in zwei Bildern mit gesprochenen Worten auf die Gefahren des Dauernuckelns von gesüßten und säurehaltigen Getränken aus

Trinkflaschen hinwies. Dieser Spot wurde vor Spielfilmbeginn in den größten Sälen in allen Kinos Sachsens über einen Zeitraum von vier Wochen ab Ende April 2007 gezeigt. Von einer Bewertung der Wirksamkeit wurde wegen des unverhältnismäßig großen Aufwandes abgesehen.

## Plakataktion

Parallel dazu wurde die Plakataktion „Gegen Nuckelflaschenkaries“ gestartet (Abb. 1). Die Wiederholung eines Motivs des Kinospots sollte über verschiedene Verteilungswege zu den Multiplikatoren gelangen und zu Informationsgesprächen

Kenntnisnahme und Nutzung des Plakates vorgenommen. 62 % der befragten Zahnärzte gaben an, das Plakat erhalten zu haben, 30 % hatten es in ihren Praxen aufgehängt.

Ca. 360 Kinderärzte und ca. 490 Frauenärzte wurden direkt angeschrieben und

*Sowohl die Verteilungswege als auch die Akzeptanz der Maßnahme bei den Multiplikatoren wurden dokumentiert und ausgewertet.*



Abb. 1: Plakataktion

anregen. Sowohl die Verteilungswege als auch die Akzeptanz der Maßnahme bei den Multiplikatoren wurden dokumentiert und ausgewertet. Zusätzlich wurde eine Elternbefragung über das Informationsniveau zur frühkindlichen Karies, die Verhaltensmuster und weitere Parameter durchgeführt.

## Verteilungsweg und Akzeptanz

Als Beilage an alle Abonnenten des Sächsischen Zahnärzteblattes erhielten etwa 4900 Zahnärzte, davon 3800 mit eigener Praxis, das Plakat zusätzlich zur Information im Textteil. Durch die Landes Zahnärztekammer wurde eine repräsentative telefonische Befragung zur

das Plakat mit der Bitte um Aushang versandt. Zu Stammtischen der Gynäkologen in Dresden, Leipzig und Zwickau wurden Fragebögen verteilt, ebenso beim Stammtisch der Kinderärzte in Chemnitz und bei der Jahrestagung der Kinderärzte in Dresden. 46 % der ausgeteilten Fragebögen bei den Gynäkologen und 34 % bei den Pädiatern konnte ausgewertet werden.

Über den Sächsischen Hebammenverband, mit dem die LAGZ einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat, wurde das Plakat einem Rundbrief beigelegt. Die Befragung erfolgte nach der Verteilung der Fragebögen im Raum Dresden.

Insgesamt hatten 36,5 % der Befragten das Plakat aufgehängt, d. h. etwa 21 % der Angesprochenen. Anteilig haben

mehr Zahnärzte das Plakat aufgehängt als die anderen Berufsgruppen. Sicherlich ist die Kariesproblematik vorrangig ein zahnärztliches Thema. Statistisch gesehen wurden aber nach der Verteilung als Beilage einer Aussendung des Fachverbandes mehr Plakate aufgehängt, als wenn es im Rahmen der Kampagne direkt zugeschickt wurde.

Auf den an die Gynäkologen, Pädiater und Hebammen ausgeteilten Fragebögen wurde daneben noch nach der Akzeptanz der Maßnahme gefragt. Auch wenn nur ein Viertel der Angesprochenen das Plakat aufgehängt hatte, so erachteten 93 % der Befragten eine solche Aktion als „sinnvoll“ oder „sinnvoll und wichtig“. Sieben Befragte hielten die Kampagne für überflüssig.

*So erachteten 93 % der Befragten eine solche Aktion als „sinnvoll“ oder „sinnvoll und wichtig“.*

## Elternfragebögen

Die Elternfragebögen wurden an die Kinderärzte geschickt und von dem anwesenden Elternteil im Rahmen der U6-Vorsorgeuntersuchung ausgefüllt. 327 gültige Fragebögen konnten ausgewertet werden.

98 % der Bögen wurden von den Müttern ausgefüllt. Die Befragten im Alter der 25- bis unter 30-Jährigen bildete mit 40 % die größte Gruppe, gefolgt von den 30- bis unter 35-Jährigen mit 32 %. Knapp 13 % der Befragten waren zwischen 20 und 25 Jahren alt. Während etwa 10 % 35 bis unter 40 Jahre alt war, war die Gruppe der unter 20-Jährigen und der über 40 nur wenig vertreten. Etwa die Hälfte der Befragten war mit dem ersten Kind zur Untersuchung, 39 % hatten bereits das zweite Kind. 14 % der Befragten gaben an, allein erziehend zu sein.

63 % der befragten Eltern gaben an, ihrem Kind die Nuckelflasche anzubieten. Von diesen Eltern gaben ein Fünftel Wasser und Saft oder Saftschorle in die Nuckelflasche. Am häufigsten wurde ungesüßter Tee genannt (49 %), gesüßten Tee verabreichten 5,5 % der Befragten.

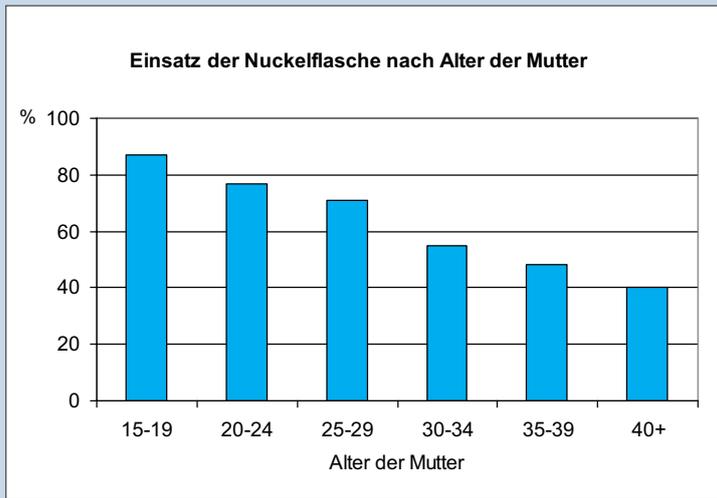


Abb. 2

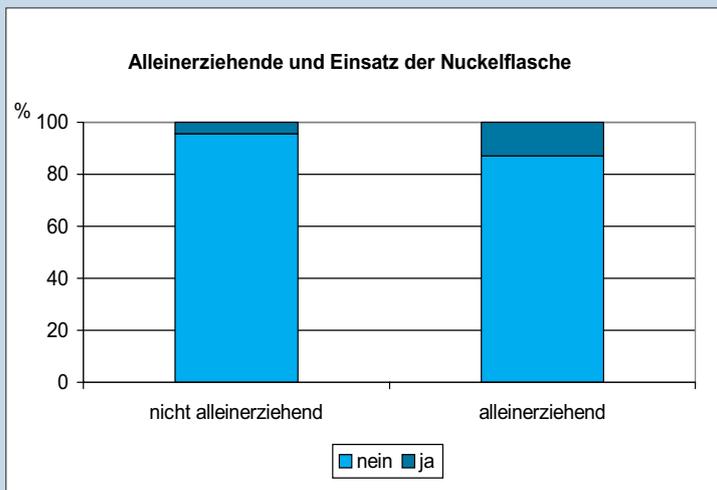


Abb. 3

Bei den sonstigen Flascheninhalten wurde die Kuhmilch am häufigsten genannt.

Mit steigendem Alter der Mütter nahm die Gabe der Nuckelflasche ab (Abb. 2).

87 % der Alleinerziehenden gaben an, ihrem Kind die Nuckelflasche anzubieten. Gesüßten Tee gaben 13 % der Alleinerziehenden in die Flasche, jedoch nur 4,3 % der Befragten, die angaben, nicht allein erziehend zu sein (Abb. 3).

Gefragt nach dem Informationsstand über Nuckelflaschenkaries meinten über die Hälfte, darüber informiert zu sein; besonders die Gruppe der 25- bis unter 30-Jährigen (56 %) und auch die 35- bis unter 40-Jährigen (51,4 %). Bei den 20- bis unter 25-Jährigen wussten nur 49 % und bei den 30- bis unter 35-Jährigen 47 % etwas über den Zusammenhang zwischen der Nuckelflasche und frühkindlicher Karies.

Die angegebenen Quellen der Information waren sehr verschieden. 48 % gaben Zeitschriften als Hauptinforma-

tionsquelle an. 14 % hatten die Informationen und Warnhinweise gelesen, die die Hersteller auf der Plastiktrinkflasche veröffentlicht haben. Für 7 % war der Zahnarzt die Informationsquelle und 10 % nannten Infobroschüren und Werbung.

Wenn in der Altersgruppe der 25- bis unter 30-Jährigen 56 % angeben, gut informiert zu sein aber 70 % die Nuckelflasche einsetzen, zeigte das, dass „informiert sein“, noch nicht gleich zu setzen ist mit „richtig handeln“. Klare Ansagen als Aufklärung wie „Weg mit der Flasche – her mit der Tasse!“ oder „Nur Wasser in die Flasche!“ wurden schon in den Anfangsphasen der Kampagne diskutiert („Bericht zur Dokumentation und Evaluation der Kampagne gegen Nuckelflaschenkaries 2007 – Zuckerfrei! – Prävention und Früherkennung von Nuckelflaschenkaries“, Fuchs, Strauch, Resch unter:

[http://www.gesunde.sachsen.de/download/NFK07\\_Evaluationsbericht\\_6.pdf](http://www.gesunde.sachsen.de/download/NFK07_Evaluationsbericht_6.pdf).

## Aufkleber im Mutterpass

Gerade der Sächsische Hebammenverband hatte schon im Vorfeld signalisiert, der Problematik offen gegenüber zu stehen und alle Bemühungen zu unterstützen. Mit dem Hintergrund, Schwangere für die Mundgesundheit zu interessieren, wurde der leuchtend rote Aufkleber „Bitte denken Sie an Ihren Zahnarztbesuch!“ (Abb. 4) entwickelt. Zunächst klebten die Hebammen den Aufkleber in den Mutterpass ein, wenn sie ihn an die Schwangere übergaben. Inzwischen haben sich die Kassenärztlichen Vereinigungen in Dresden, Chemnitz und Leipzig der Aktion angeschlossen. So enthält jetzt jeder Mutterpass, der in Sachsen ausgeteilt wird, den leuchtenden Aufkleber.

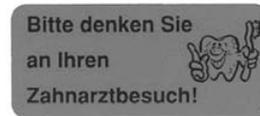


Abb. 4

## Aufkleber im U-Untersuchungsheft

Die Kampagne hatte die Kinderärzte als interessierte und in der besonders anzusprechenden Gruppe der Eltern/Mütter von Kleinkindern sinnvolle Multiplikatoren benannt. Deshalb wurde im Nachgang, auch in enger Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der Sächsischen Zahnärztekammer, der Informationsaustausch mit den Kinderärzten vertieft. Vertreter der Zahnärzte konnten dazu Kontakte knüpfen zum Präventionsausschuss der Sächsischen Ärztekammer. Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde im September 2008 in Dresden wurde das Poster zur o.g. Kampagne vorgestellt. Die Kinderärzte haben ihre Bereitschaft bei der Bekämpfung der Frühkindlichen Karies signalisiert.

Um auf die Notwendigkeit des Zähneputzens vom ersten Zahn an hinzuweisen, sollte als nächster Schritt die Aufkleber-Aktion auf das U-Untersuchungsheft ausgeweitet werden. Der Aufkleber „Gesunde Milchzähne sind wichtig!“ in leuchtend Orange (Abb. 5) wurde ent-

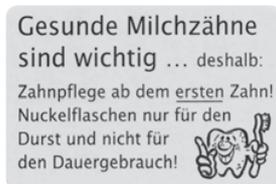


Abb. 5

wickelt. Derzeit kleben die Hebammen diesen in das gelbe Kinderuntersuchungsheft.

## Vorsorgepass „Gesunde Zähne“

Im Jahr 1999 wurde in Sachsen ein Vorsorgepass „Gesunde Zähne“ eingeführt, der zur Dokumentation der durchgeführten Prophylaxemaßnahmen in der Gruppenprophylaxe und in der Individualprophylaxe, besonders auch der Abstimmung der Fluoridierung, dienen sollte. Mit der Anregung zum „Stempel sammeln“ sollte die Akzeptanz der Maßnahmen erhöht werden und eine Ermunterung zum Zahnarztbesuch resultieren. Er wurde in der Regel zur Gruppenprophylaxe in den Kindergärten ausgeteilt. Deshalb war dieser Vorsorgepass nicht geeignet, die Eltern von Kleinkindern anzusprechen.

Arbeitsgruppen aus Zahnärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Präventionsausschusses der Landes Zahnärztekammer und Mitgliedern des Vorstandes der LAGZ begannen 2007 Ideen zu sammeln und Vorgaben zu Gestaltung und Inhalt eines neuen Vorsorgepasses zu erarbeiten.

Die Ziele waren:

- Layout und Größe sollten dem gelben Kinderuntersuchungsheft entsprechen, da dieses in der Bevölkerung gute Akzeptanz hat; Farbe blau und LAGZ-Zahn als Logo. Dabei wurde er so gestaltet, dass er in das Kinderuntersuchungsheft eingelegt werden kann.
- Der Pass sollte Handlungsanleitung für die Eltern sein, kein Ausmalheft für Kinder.
- Eintragungen werden nach Lebensjahren gestaffelt, vom ersten bis zum zwölften Lebensjahr. Danach erfolgt der Einsatz des Bonusheftes.
- Neben den Eintragungsmöglichkeiten für die durchgeführten Untersuchungen in den Kinder- einrichtungen und beim Zahnarzt sowie den Prophylaxemaßnahmen sollte auf jedem Blatt ein dem Alter entsprechender Hinweis, kurz und aussagekräftig, zur Förderung der Mundgesundheit enthalten sein. Am Anfang des Heftes lag dabei der besondere Schwerpunkt auf der Vermeidung der Nuckelflaschenkaries.

Die erste gedruckte Auflage liegt nun vor (Abb.6).

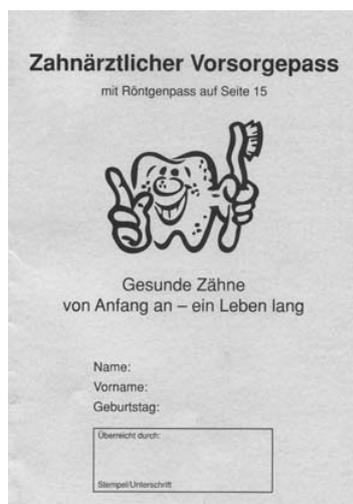


Abb. 6

Diesen Vorsorgepass soll jetzt jedes in Sachsen geborene Kind bekommen. Dazu werden verschiedene Verteilungswege gegangen, die aus den Erfahrungen der Plakataktion der Kampagne abgeleitet wurden. So sind sowohl die Hebammen des Sächsischen Hebammenverbandes als auch die Sächsische Krankenhausesgesellschaft bereit, dafür zu sorgen, dass der Vorsorgepass in den Geburtskliniken oder bei der Nachsorge durch die Hebammen den Müttern ausgehändigt und in das Kinderuntersuchungsheft eingelegt wird.

Mit einer breit angelegten Presseaktion, mit Veröffentlichungen im Sächsischen Ärzteblatt, im Zahnärzteblatt Sachsens, in den Amtsblättern der Kommunen und der Tagespresse soll die Ausgabe der neuen Vorsorgepässe im Mai dieses Jahres starten.

## Tagesmütterschulung

Unabhängig von den bisher aufgeführten Maßnahmen gab es weitere Überlegungen, mögliche Wege der Verringerung der frühkindlichen Karies zu gehen.

Beim Ausbau der Kinderbetreuung vor allen von Kleinkindern bauen die sächsischen Kommunen neben einer Erhöhung der Anzahl von Kinderkrippenplätzen zunehmend auf die Förderung von Tagespflegepersonen, so dass heute in manchen Städten schon ein nicht mehr vernachlässigbarer Anteil von Kleinkindern von Tagespflegepersonen betreut wird. In der Pflichtausbildung für die

Tagesmütter ist die Zahnpflege nur ein Unterpunkt der allgemeinen Hygiene, zahngesunde Ernährung wird nicht erwähnt. Deshalb wurde als sinnvoll erachtet, die jährlich zu absolvierenden Pflichtstunden der Weiterbildung zu nutzen für die Informationen über diese Punkte.

Durch die Arbeitsgruppe der Zahnärztinnen des Öffentlichen Dienstes wurde eine Vortrags-CD unter dem Motto „Mit gesunden Zähne fröhlich lachen“ erarbeitet. Bei dezentralen Veranstaltungen in den Landkreisen schulen jetzt die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Gesundheitsämter die Tagespflegepersonen. Die Finanzierung der ausgeteilten Zahnputz- utensilien und der Aufwandsentschädigung für die Kommunen erfolgt aus dem Haushalt der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen e. V.

Diese Schulungen wurden von den Tagesmüttern sehr positiv aufgenommen. Im Schuljahr 2007/08 konnten 135 Tagesmütter in 15 Veranstaltungen erreicht werden.

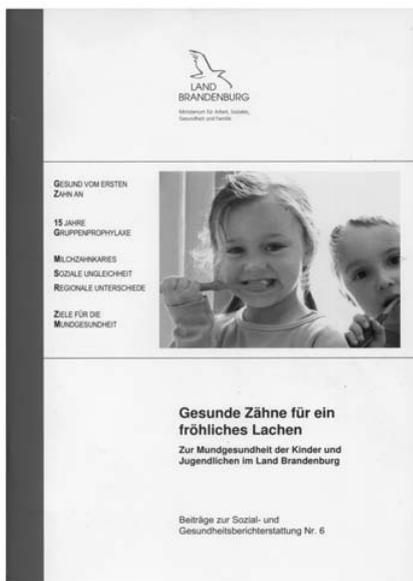
Kernziel aller aufgeführten Maßnahmen gegen Nuckelflaschenkaries war und ist neben der Vermeidung des Dauernuckelns die Motivation zum Zähneputzen ab dem ersten Zahn und zum frühzeitigen Zahnarztbesuch. Inwieweit die Hoffnung der Akteure erfüllt wird, dass die nun mehr oder weniger interessierten Eltern in der Zahnarztpraxis erscheinen und kompetent beraten werden, auch wenn keine dem Aufwand entsprechende Abrechnung erfolgen kann, bleibt abzuwarten. Selbstverständlich werden die Zahnärzte und Zahnärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Sachsen bei Aktionen in der Öffentlichkeit weiterhin auf die Problematik der Nuckelflasche hinweisen und für Anfragen zur Verfügung stehen.

### Für den Vorstand der LAGZ:

**Dr. Grit Hantzsche**  
BZÖG-Landesstellenleiterin  
[www.lagz-sachsen.de](http://www.lagz-sachsen.de)

# Gesunde Zähne für ein fröhliches Lachen

## Zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg



**Abb.:** Report des Landes Brandenburg zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg stellte im Dezember 2008 den Bericht „Gesunde Zähne für ein fröhliches Lachen“ der Öffentlichkeit vor.

Der Report ist ein Beitrag zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg. Die Gesundheitsberichterstattung dient der systematischen und zielgruppenorientierten Darstellung und Interpretation von Daten. Sie stellt den Gesundheitszustand der Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen dar, benennt Risikofaktoren und berichtet über die Gesundheitsversorgung und auch die Inanspruchnahme von Leistungen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Ziel ist es, eine bessere Transparenz herzustellen und Handlungsbedarf aufzuzeigen, damit konkrete Maßnahmen geplant und umgesetzt werden können.

Die vorgelegten Ergebnisse, Fakten und Informationen stellen einen enorm wichtigen Beitrag zur Einschätzung der Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen generell und speziell in Brandenburg dar und sollten als Ansporn aufgefasst werden, weitere Berichte dieser Art auch in anderen Bundesländern zu verfassen.

Der Report gliedert sich nach der Einführung in die Bereiche „Mundgesundheit und Gruppenprophylaxe“, „Mundgesundheit Brandenburger Kinder und Jugendlicher“ sowie schließlich „Ziele und Konsequenzen“ auf.

Herausragende Elemente im Bericht sind die durchgängige Bewertung der Mund- und Zahngesundheit unter Sozialraumbezug und die Klassifizierung nach sozialen Gradienten, d. h. mit sinkendem sozialem Status steigt das Morbiditätsrisiko.

Als nahezu einzigartig ist zu werten, dass die Autoren Kausalitätsketten aufzeigen, und so Handlungsempfehlungen vermittelt werden, die den vor Ort Tätigen als wichtige Entscheidungsgrundlage für ihre Arbeit dienen können.

Unter Public-Health-Aspekten ist zu rühmen, dass die Darlegung der Fakten nicht nur bei den bekannten Indizes Halt macht, sondern auch „Traumatisierte Zähne“ und „Kieferorthopädische Anomalien“ im Hinblick auf Prävalenz und Sozialschichtabhängigkeit aufgreift.

Im Kapitel „Ziele und Konsequenzen“ schließlich werden Teilziele für Kitakinder im Alter von fünf Jahren, 12 Jahre alte Schülerinnen und Schüler sowie 15-jährige Jugendliche formuliert. Durch die prozesshafte Darstellung und die Verknüpfung mit einem globalen Mundgesundheitsziel wird deutlich, wie gering bislang in Deutschland Gesundheitsziele und prioritäre Handlungsfelder auf Bundes- und Länderebene Bezug zur Mund- und Zahngesundheit haben. Hier kommt dem Bericht eindeutig Vorbildfunktion zu.

Abgerundet wird die Berichterstattung schließlich mit dem Kapitel „Konsequenzen: Was noch zu tun ist“, in dem die Vielzahl der sinnvollen Maßnahmen einer nach neuesten Erkenntnissen ausgerichteten zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe aufgelistet wird.

Wer den Bericht noch nicht kennt, dem sei er dringend als Lektüre ans Herz gelegt.

Der Bericht ist unter [www.masgf.brandenburg.de](http://www.masgf.brandenburg.de) - Gesundheit - Berichterstattung herunterladbar bzw. über den Warenkorb als Druckversion bestellbar.

**Dr. Michael Schäfer MPH**  
1. Bundesvorsitzender BZÖG

# Sind Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes wichtig?

## Zahnärztlicher Dienst befragte Bürger aus Cottbus und Umgebung



**Foto:** Messestand des Zahnärztlichen Dienstes Cottbus

Die Bürgerumfrage am Stand des Zahnärztlichen Dienstes im Rahmen der Ausstellung „Vital und Co.“ während der Cottbuser Herbstmesse 2008 führte zu interessanten Ergebnissen. Unter den befragten Bürgern aus Cottbus und Umgebung waren alle Altersgruppen vertreten. Nach Auswertung der ca. 70 Fragebögen konnte festgestellt werden, dass der Zahnärztliche Dienst vor allem den Eltern der Schul- und Kindergartenkinder bekannt ist. Etwa zwei Drittel der befragten Eltern kam schon früher mit dem Zahnärztlichen Dienst in Berührung, davon 90 % im Zusammenhang mit der Einrichtung, in der ihre Kinder betreut wurden, und die verbliebenen 10 % im Zusammenhang mit der lokalen Stadtverwaltung.

Unabhängig vom Alter und Wohnort assoziierten fast 95 % der Befragten den Zahnärztlichen Dienst mit der zahnmedizinischen (Gruppen-)Prophylaxe. Die Tatsache, dass es sich beim Zahnärztlichen Dienst um eine bundesweite Einrichtung handelt, war nicht allen befragten Bürgern bewusst. 7,3 % glaubten, dass es den Zahnärztlichen Dienst ausschließlich in Cottbus gibt und 14,5 %, dass es sich um eine Einrichtung des Landes Brandenburg handelt.

Im Rahmen der Befragung hatten die Bürger die Möglichkeit, aus den Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit eine „Rankingliste“ zu erstellen. Unter den neun aufgeführten Maßnahmen, die der Zahnärztliche Dienst regelmäßig durchführt, sollten die drei wirksamsten (der Bürgermeinung nach) ausgesucht und angekreuzt werden. Daraus ergab sich Folgendes:

### Abb.

Reihenuntersuchungen in Cottbus	
Maßnahme	Punktezahl
Früherkennung von Karies bei Kindern und Jugendlichen durch Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes	49
Mundhygieneunterricht und Zahnputztraining in Schulen und Kindergärten	48
Früherkennung von Zahn- und Kieferfehlstellungen	37
Sicherstellung der Chancengleichheit bei Kindern durch Aufsuchen aller Kindereinrichtungen der Stadt	24
Beratungsangebote für Eltern, Erzieher und Lehrer	18
Spezielle Programme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko	11
Öffentliche Projekte und Aktionen zum Thema „Mundgesundheit“	9
Bereitstellung von Zahnpflegemitteln	6
Erfassung der Mundgesundheitsstatistik für die Stadt Cottbus	0

70 % der Befragten waren der Meinung, dass die Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes am besten der Verbesserung der Mundgesundheit in der Bevölkerung dienen, gefolgt vom Mundhygieneunterricht und Zahnputztraining.

Eher mittelmäßige Wirkung wurde den Beratungen und speziellen Kariesprogrammen (wie z. B. Fluoridierung) zugeschrieben (dafür entschieden sich ca. 20 % der Befragten). Die Wirkung der öffentlichen Aktionen, wie dem „Tag der Zahngesundheit“, und die Bereitstellung von Zahnpflegemitteln für Kinder und Jugendliche wurde von der Bevölkerung eindeutig in Frage gestellt. Nur ca. 10 % sprachen sich für diese Art von Maßnahmen aus. Statistische Erhebungen zur Zahn- und Mundgesundheit trafen bei den Befragten auf keinerlei Interesse.

Zusammenfassend konnten wir feststellen, dass die Arbeit der Zahnärztlichen Dienste von den Mitbürgern auf jeden Fall wahrgenommen wird, und die Bewertung der von uns angebotenen und durchgeführten gruppenprophylaktischen Maßnahmen durchaus positiv ausfällt.

**Dr. Y. Jonczyk**  
Zahnärztlicher Dienst Cottbus

# Erfolge in der Kariesprophylaxe im Bördekreis durch gemeinsame Anstrengungen

Am 22.10.2008 trafen sich schon zum 5. Mal im zweijährigen Rhythmus Prophylaxefachkräfte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahnärzte zur gemeinsamen Fortbildung in Haldensleben. Gemeinsam mit der Fa. GABA hatte Dr. D. Heese, Sachgebietsleiter Jugendzahnärztlicher Dienst des Landkreises Börde zur Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen in der Zahnmedizin“ in die „Kulturfabrik“ eingeladen. Über 140 Teilnehmer, darunter 30 Zahnärzte und Zahnärztinnen waren auch aus weiterer Entfernung angereist.

Nach der Begrüßung durch die Veranstalter gab Dr. Heese einen Überblick über die Ergebnisse der Gruppenprophylaxe in den letzten zehn Jahren im Gebiet des ehemaligen Ohrekreises, der nach der Gebietsreform Bestandteil des Bördekreises wurde. Durch intensive Diskussionen mit den politisch Verantwortlichen, Leitern und Mitarbeitern von Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulleitern und Lehrern war es möglich, die am Zähneputzen teilnehmenden Kinder in den Tagesstätten zu verdoppeln und gegenüber 1997/98 die Zahl der in den Grundschulen an Fluoridierungsmaßnahmen mit elmex® gelée und/oder elmex® fluid teilnehmenden Kinder auf das Fünffache zu erhöhen. Dazu bedurfte es eines hohen Einsatzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendzahnärztlichen Dienstes und des gesamten von Dr. Heese gebildeten Netzwerkes aus Kinderärzten, niedergelassenen Zahnärzten, Krankenkassen und Schulleitern.

Das Ergebnis ist eine Reduktion der DMT-T-Werte bei 12-jährigen Kindern von 3,48 im Jahre 1997 auf 0,73 im Jahre 2007! Damit liegt die Kariesprävalenz im Altkreis Ohrekreis unter dem Durchschnitt für Deutschland von 0,98 und deutlich unter dem Landesdurchschnitt von Sachsen-Anhalt mit 1,26.

Besonders interessant ist die Auswertung der im Altkreis Ohrekreis erzielten Ergebnisse hinsichtlich ihrer soziodemografischen Zusammenhänge. Während allgemein mit hoher Arbeitslosigkeit in einer

Region auch eine hohe Kariesprävalenz verbunden ist, liegen die in dem von Dr. Heese betreuten Gebiet trotz einer hohen Arbeitslosigkeit (13 %) registrierten DMFT-Werte im gleichen Bereich wie diejenigen aus Baden-Württemberg mit einer Arbeitslosenrate von 6,5 %. Damit scheint erwiesen, dass bei intensiven Prophylaxebemühungen und der Zusammenarbeit aller Verantwortlichen auch unter sozialpolitisch ungünstigen Voraussetzungen hervorragende Ergebnisse in der Kariesprophylaxe möglich sind.



**Abbildung rechts:** v.l. Frau Dr. Petzold, Frau Dr. de Moura Sieber, Herr Dr. Heese, Frau OÄ Dr. Kleeberg

Im Zusammenhang mit Fluoridierungsmaßnahmen bei Kindern kann selbst bei versehentlicher Überdosierung ein gesundheitlicher Schaden durch die toxische Wirkung des Fluorids ausgeschlossen werden. Eine systemische Überdosierung während der Zahnentwicklung in den ersten Lebensjahren sollte jedoch durch Erhebung einer Fluoridanamnese immer ausgeschlossen werden. Hierbei bedarf es der Beachtung aller Fluoridquellen (Trinkwasser, fluoridiertes Speisesalz, Fluoridtabletten u. a.) zur Vermeidung einer Dentalfluorose. Deren Entstehung, das klinische Bild und die differentialdiagnostische Unterscheidung zu anderen Zahnhartsubstanzdefekten analysierte Frau OÄ Dr. Kleeberg (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie / Sektion Kinderzahnheilkunde und Präventive Zahnheilkunde der Universität Halle/S.) im zweiten Vortrag des Tages zum Thema „Strukturanomalien der Zähne – richtig erkennen und behandeln“. Anhand eindrucksvoller klinischer Bilder zeigte sie

die unterschiedliche Ausprägung der generalisierten Defekte bei genetisch bedingten Störungen wie der Amelogenesis imperfecta, der endogen durch Mangelzustände, Stoffwechselstörungen, Arzneimittel (Tetrazyklin) oder Spurenelemente (Fluorid) hervorgerufenen Schäden bis zu den durch exogene Einflüsse entstandenen lokalen Strukturanomalien, häufig ausgelöst durch periapikale Entzündungen der Milchzähne, Traumata oder Bestrahlungen.

Die Behandlung lokaler Defekte ist durch die Anwendung von Kompositmaterialien relativ gut möglich; bei ausgeprägteren und generalisierten Schäden ist eine frühzeitige Erfassung und ein engmaschiges Recall notwendig, um mit konservativen Maßnahmen (GIZ, Komposit – kein Amalgam) den Erhalt der Zähne über das 16. Lebensjahr zu sichern, da erst dann prothetische Maßnahmen erfolgen können (Pulpaschutz). Bei sehr ausgeprägten Schä-



den sollte auch die Beratung des Kieferorthopäden zur Erhaltung der Zähne eingeholt werden.

Frau Dr. Petzold, Referentin für präventive Zahnheilkunde im Vorstand der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ging in ihrem Vortrag zur „Zahnärztlichen Prävention als Herausforderung der Gesellschaft für die Zukunft“ noch einmal auf die Durchsetzung unterschiedlicher Prophylaxekonzepte in beiden Teilen Deutschlands nach dem zweiten Weltkrieg ein.

Das in der ehemaligen DDR etablierte „Bonner System“ (Kantorowicz), beruhend auf der institutionell organisierten kinderzahnärztlichen Betreuung durch Schulzahnärzte, wurde nach der politischen Wende 1989 aufgelöst und musste durch eigenverantwortliches Handeln der Eltern ersetzt werden.

Durch die großen gesellschaftlichen Veränderungen in dieser Zeit kam die bis dahin erfolgreiche Kariesreduktion zunächst ins Stocken. Die Referentin konnte in ihrem

Vortrag jedoch darstellen, wie es nach der Formulierung der Gesundheitsziele im Jahre 1998 z. B. durch die erste Landesgesundheitskonferenz durch die Einbeziehung der werdenden Mütter (Mutterpass), die Einführung des Zahnärztlichen Kinderpasses, regelmäßige Informationsveranstaltungen in Gesundheitseinrichtungen, Kindertagesstätten und Schulen zur immer stärkeren Wahrnehmung der zahnmedizinischen Prophylaxe kommt. Anhand zahlreicher Statistiken wurde die soziale Abhängigkeit der Zahngesundheit von den Bedingungen im Elternhaus nachgewiesen. Deshalb bedarf es außer einer Steigerung der Eigenverantwortung besonders in den Kommunen auch einer Stärkung der vorhandenen Strukturen, der Überwindung von personellen, strukturellen und ökonomischen Mängeln. Mit Blick auf die Ergebnisse in anderen Bundesländern und anderen Staaten kam die Referentin zu dem Schluss, die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen, die Geld kostet, viel mehr Geld jedoch spart, und die unbeschadet anderer Aufwendungen über Steuern finanziert werden sollte.

Zum Abschluss ging Frau Dr. de Moura Sieber, wissenschaftliche Projektmanagerin der Firma GABA (Lörrach, Deutschland) noch einmal auf die lokale Wirkung der Fluoride ein und zeigte Konsequenzen für die Anwendung in der Praxis auf. Aminfluoride als organische Fluoridverbindungen sind besonders für Präventivmaßnahmen geeignet, weil sie lange auf der Zahnoberfläche verbleiben und hier eine besonders stabile und homogene Kalziumfluorid-Deckschicht ausbilden. Außerdem wirken sie antibakteriell und bieten daher einen zusätzlichen Karieschutz. Durch die Möglichkeit der direkten Applikation von elmex® fluid oder elmex® gelée auf die feuchte Zahnoberfläche entfällt die Notwendigkeit der Trockenlegung, wodurch sie sich in besonderem Maße für gruppenprophylaktische Maßnahmen eignen.

Zwischenzeitlich mit einem Imbiss versorgt, verfolgten fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Veranstaltung mit großer Aufmerksamkeit bis zum Schluss. Zur Diskussion im Forum ergaben sich nur wenige Fragen, aus den angeregten Gesprächen in kleineren Gruppen konnte man jedoch die aktive Auseinandersetzung mit dem Gehörten unter dem Auditorium beobachten.

**OA PD Dr. Dieter Pahncke**  
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie; Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moralt“  
 Medizinische Fakultät der Universität Rostock · Strempelstr 13 · 18055 Rostock

# Akzeptanz des ersten elmex®-Kinder-Newsletter bei Pädiatern und Zahnärzten

Im Oktober 2008 versendete die GABA GmbH - Spezialist für orale Prävention - den ersten elmex® Kinder Newsletter an alle in Deutschland tätigen Kinderärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zusammen mit dem Newsletter erhielten die angeschriebenen Pädiater ein Exemplar der elmex® Lernzahnbürste sowie je 12 Elternbroschüren „Gesunde Zähne von Anfang an – Zahnpflege für Ihr Kind“ und Probepackungen der elmex® Kinder-Zahnpasta mit Aminfluorid zur Abgabe an die Eltern.

Im Editorial wies Frau Dr. Andrea Engl, Direktorin Medizinische Wissenschaften der GABA GmbH, auf die besondere Bedeutung einer frühen Kariesprävention ab dem ersten Milchzahn hin. Wie eine aktuelle repräsentative Emros-Umfrage im Auftrag der Initiative proDente belegt, glauben mehr als 80 % der Deutschen, dass die Zahnpflege bei Kleinkindern erst nach dem zweiten Lebensjahr beginnen sollte. Umso wichtiger ist es, Kinderärzte in die zahnmedizinische Thematik mit einzubeziehen, um frühkindliche Karies gar nicht erst entstehen zu lassen.

Frau Professor Dr. Almut Makuch, Kinderzahnärztin, Universität Leipzig, betonte in ihrem Artikel „Die richtige Mund- und Zahnpflege von Anfang an“ die Rolle der Eltern und gab praktische Empfehlungen und Tipps.

Frau Dr. Vanêssa de Moura Sieber, Kinderärztin und Wissenschaftliche Projektmanagerin der GABA GmbH, ging in Ihrem Artikel „Die Rolle der Kinderärzte“ auf den noch erheblichen Aufklärungs- und Handlungsbedarf im Bereich Mundhygiene bei Kleinkindern ein.

Per Faxantwort konnten die angeschriebenen Kinderärzte weitere Muster der Elternbroschüre und elmex® Kinder-Zahnpasta bestellen. Dieses Angebot wurde überaus rege in Anspruch genommen, 1074 Kinderärzte forderten weitere Materialien für Ihre Praxis an.

822 Kinderärzte haben den elmex® Kinder Newsletter auf einer Schulnoten-skala von 1 bis 6 evaluiert. Als sehr gut

oder gut bewerteten 75 % der Befragten den elmex® Kinder Newsletter.

Die befragten Kinderärzte signalisier-ten zudem großes Interesse an weiteren Aspekten zur Förderung eines gesunden Milchgebisses. In absteigender Reihenfolge waren das die Themen „Kieferorthopädische Prävention im Kleinkindalter“, „Empfehlungen zu Fluoridierungsmaßnahmen“, „Kariesprophylaxe bei Kindern von 3 bis 6 Jahren“, und „Zahn-gesunde Ernährung im Kleinkindalter“.

Aufgrund des großen Erfolges der ersten Ausgabe des elmex® Kinder Newsletters wird die GABA GmbH - Spezialist für orale Prävention - diesen nun in regelmäßigen Abständen an alle deutschen Kinderärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes versenden. Themenschwerpunkt des im Mai 2009 erscheinenden zweiten Newsletters wird die „Kieferorthopädische Prävention im Kleinkindalter“ sein. Zu diesem Thema konnte Frau Dr. Henriette Dörschug, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, als Autorin gewonnen werden. Des Weiteren werden die Fluoridierungsmaßnahmen bei Kindern, die sich in kieferorthopädischer Behandlung befinden, kurz dargestellt.

**Korrespondenzadresse**  
**Dipl.-Kfm. Marc Dabrowski**  
 GABA GmbH, Lörrach  
 info@gaba-dent.de



# Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius – Vorreiterin einer sozialen und präventionsorientierten Zahnheilkunde

Am 14.02.2009 war der 175. Geburtstag von Henriette Hirschfeld-Tiburtius, der ersten Deutschen, die ein Zahnmedizinstudium absolvierte und sich danach als akademisch gebildete Zahnärztin in Deutschland niederließ. Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde erinnert an ihren Kampf gegen Frauendiskriminierung, an ihr soziales Engagement und ihre präventionsorientierte Arbeitsweise, mit der sie ihrer Zeit weit voraus war.

Während in der DDR Zahnärztinnen die Mehrheit bildeten, blieb in den alten Bundesländern die Zahnmedizin bis ins 21. Jahrhundert hinein ein männlich dominierter Beruf. Inzwischen sind bundesweit die Frauen auf dem Vormarsch: sie stellen über 50 % der Studierenden und werden in wenigen Jahren unter den zahnärztlich Tätigen die Mehrheit haben. (Dies hat übrigens nichts mit nachlassendem Interesse männlicher Personen am Fach zu tun - vielmehr stiegen in den letzten Jahren auch die Zahlen der männlichen Studienbewerber.)

Angesichts dieser Entwicklung kann man sich kaum noch in die Zeit vor gut 140 Jahren zurückversetzen, als nach schwierigen Ehejahren mit einem alkoholkranken Mann die Pfarrerstochter Henriette Hirschfeld, geb. Pagelsen allein und mittellos dastand und nach einer Tätigkeit suchte, mit der sie ihren Lebensunterhalt verdienen konnte. Sie fasste den Beschluss, Zahnmedizin zu studieren. Nachdem sie in Deutschland erfolglos von Behörde zu Behörde gepilgert war, reiste sie zum Studium in die USA und erlangte, trotz vieler Hürden, den Doctor of Dental Surgery. Sie hätte sich in Philadelphia niederlassen können, kehrte aber nach Deutschland zurück, um „einen Platz für ihre Mitschwestern zu erobern“.

In Berlin eröffnete sie 1869 ihr „Zahnatelier“, als erste Zahnärztin in Deutschland. Sie durfte keine männlichen Patienten, sondern nur Frauen und Kinder behandeln. Zusammen mit anderen Geschlechtsgenossinnen engagierte sie sich für die Zulassung von Frauen zum Medizin- und Zahnmedizinstudium. Erst 1901 konnte die erste Frau an einer deutschen Universität das zahnärztliche Staatsexamen ablegen.

Die inzwischen wieder verheiratete Henriette – Dr. Hirschfeld-Tiburtius –, Mutter zweier Kinder, kämpfte nicht nur

*Schon vor 140 Jahren predigte sie Prävention in Form von gesunder Ernährung, Zahnreinigung und regelmäßigen Kontrollen von Kindsbeinen an. Wegweisend war auch ihr soziales Engagement.*

mutig gegen die Vorurteile ihrer Zeitgenossen über das „schwache“, angeblich zu „logischem Denken und geistiger Arbeit unfähige“ Geschlecht an, sondern vertrat auch bei ihrer zahnärztlichen Tätigkeit ausgesprochen zukunftsweisende Positionen. Für sie war Zahnbehandlung nicht „kosmetische Reinigung“ oder „Schönheitsreparatur“ sondern ein Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit. Schon vor 140 Jahren predigte sie Prävention in Form von gesunder Ernährung, Zahnreinigung und regelmäßigen Kontrollen von Kindsbeinen an. Wegweisend war auch ihr soziales Engagement u. a. in mehre-

ren Einrichtungen für erwerbslose Mädchen und allein erziehende Mütter und in der von ihr mitbegründeten Poliklinik vorrangig für mittellose Frauen.

Trotz ihrer herausragenden Rolle ist Henriette Hirschfeld-Tiburtius in der deutschen Zahnmedizin lange Zeit unbeachtet geblieben. Einige Zahnärztinnen aus dem Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde und dem NAV-Virchow-Bund haben auf sie aufmerksam gemacht und den Anstoß dazu gegeben, dass von der Berliner Zahnärztekammer am 14. Februar 1998, anlässlich ihres 164. Geburtstages, am Standort ihrer Praxis in der Behrenstr. 9 in Berlin-Mitte ihr zu Ehren eine Gedenktafel angebracht wurde. Inzwischen hat es weitere Ehrungen gegeben.

Die erste deutsche Zahnärztin hat sich nicht dem „Mainstream“ angeschlossen, sondern sich mit Ausdauer und Argumenten für ihre Überzeugungen eingesetzt. Um Plätze in Universitäten und Praxen müssen Frauen in Deutschland inzwischen nicht mehr kämpfen. Stattdessen stellt sich heute die Frage, ob Zahnärztinnen und Zahnärzte eine soziale und auf Vorbeugung orientierte Zahnheilkunde praktizieren oder ob bürokratische Vorgaben und kommerzielle Ziele die Versorgung bestimmen. Ein Vorbild wie Henriette Hirschfeld-Tiburtius ist unvermindert aktuell!

**Irmgard Berger-Orsag**  
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde  
Belfortstr. 9, 50668 Köln  
Tel. 0221/97300545  
Mail kontakt@daz-web.de  
Internet www.daz-web.de

## Tag der Zahngesundheit 2009

# Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch

Die rund 30 Mitglieder des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit haben den thematischen Schwerpunkt für das Jahr 2009 auf den Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit gelegt. Mit dem Motto "Gesund beginnt im Mund - krank sein manchmal auch" soll dieser Zusammenhang sowohl der Bevölkerung wie auch verstärkt der Ärzteschaft nahe gebracht werden. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen zunehmend die enge Verbindung von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit und erfordern eine breite Aufklärung der Öffentlichkeit.

Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches wirken sich einerseits auf den gesamten Organismus aus. Bei einer Parodontitis beispielsweise ist von einer erhöhten Keimbelastung anderer Organe auszugehen, gleichzeitig stellt die damit verbundene Entzündung ihrerseits eine Belastung für den gesamten Körper dar.

Andererseits gibt es Allgemeinerkrankungen, die direkt die Mundgesundheit beeinflussen, wie z. B. Diabetes, der eine Parodontitis verstärken kann.

Wichtig ist auch die Darstellung des Themas Ernährung: Je nach Auswahl und Verhalten kann die Ernährung das Biotop Mund aus dem System bringen und beispielsweise Karies auslösen, die die Zähne zerstört. Falsche/ungesunde Ernährung kann zu Übergewicht und hierdurch auch zu Diabetes Typ 2



führen - und damit wiederum kritische Folgen für die Mundgesundheit entwickeln. Auch Rauchen ist ein "Mund-Thema" - der Nikotinkonsum hat nicht nur vielfältige negative Einflüsse auf den gesamten Körper und seine Funktionen, sondern auch auf die Mundgesundheit. Nicht unwesentlich sind zudem kiefergesundheitliche Aspekte zur Vorbeugung von Fehlentwicklungen, die über den Mund die Atmung bzw. das skeletale System beeinflussen können - und umgekehrt.

Zahlreiche Erkrankungen lassen sich präventiv beeinflussen. Somit steht der Präventionsansatz in der Zahnmedizin in einem engen Kontext zur Medizin und bietet die Chance, nicht nur das Risiko für Erkrankun-

gen der Mundhöhle zu vermindern, sondern auch wichtige allgemeingesundheitliche Störungen zu reduzieren.

Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit macht traditionell keine detaillierten Vorgaben für die vermutlich wieder Tausende von kleinen und größeren Aktionen in ganz Deutschland rund um den 25. September, der seit 1991 als „Tag der Zahngesundheit“ das Thema „Mundgesundheit“ in den Blickpunkt stellt und inzwischen zu einem bundesweit bekannten Datum in der öffentlichen Wahrnehmung geworden ist. Über die vielen Jahre hinweg hat sich bewährt, dass jeweils ein grundsätzliches Thema vorgeschlagen wird, das – lokal, regional oder je nach Organisation auch bundesweit – individuell interpretiert und für die entsprechende Zielgruppe kreativ vermittelt werden kann.

In diesem Jahr geht es um die Förderung des Verständnisses für gesamtgesundheitliche Zusammenhänge und eine verbesserte Motivation zu umsichtigerem Mundgesundheitsverhalten. Der Zusammenhang Allgemeingesundheit-Mundgesundheit lädt auch dazu ein, rund um den 25. September gemeinsame Veranstaltungen mit Ärzten, anderen Gesundheitsberufen und auch Patienten-Selbsthilfegruppen (z. B. zum Thema Diabetes) zu initiieren.

**Birgit Dohlus**

dental relations

Telefon: 030 / 3082 4682

info@zahndienst.de

## Zwänge beeinträchtigen kindliches Essverhalten

**Gesundheitsappell und Ernährungsinformation erziehen nicht zu ausgewogenem Essen. Besser wirkt ein positives Elternvorbild.**

Kindern ein erwünschtes Essverhalten beizubringen, in dem man ihnen die Lebensmittel in „gesund“ oder ungesund“ unterteilt, greift zu kurz. Das erläuterte der Ernährungsmediziner Dr. Thomas Ellrott auf der jüngsten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in Dresden. Er präsentierte die Ergebnisse aus verschiedenen Studien, die

zeigen sollten, wie mehr oder weniger erfolgreich unterschiedliches pädagogisches Vorgehen ein Kind zu einem ausgewogenen Esser erzieht. Dabei schnitt ein elterliches Vorbild, welches das Essen auch mit Genuss verbindet, am besten ab. Erziehungsberechtigte, so erklärte Ellrott, versuchten mit dem an die Einsichtsfähigkeit appellierenden Argument „Gesund-

heit“, Kindern Lebensmittel schmackhaft zu machen, die ihnen spontan oft gar nicht munden. Somit verbänden die Kleinen von Anfang an „gesund“ mit „schmeckt sowieso nicht“ und „Wird mir immer vorgeschrieben“.

Deutlich Erfolg versprechender sei das Lernen der Kinder am Modell ihrer Familienmitglieder, wenn es diesen auch noch gelänge, mit wohlschmeckendem Essen zu überzeugen, betonte der Experte. Und noch eine Erkenntnis gab Ellrott zu bedenken: Auch wenn Kindern noch so viel Information darüber gegeben wird, welche Lebensmittel sie bevorzugen sollten – sie essen allen Bemühungen zum Trotz am liebsten was ihnen schmeckt. Und erst recht, wenn man es ihnen verbietet!

Quelle: IME

## Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte: Jod- und Fluoridprophylaxe für Säuglinge und Kinder weiterhin wichtig

Ein bereits im Säuglings- und Kindesalter bestehender Jodmangel äußert sich nicht nur in Veränderungen der Schilddrüse, sondern auch in Störungen der vielfältigen Stoffwechsel- und Wachstumsprozesse, in die die Schilddrüsenhormone eingreifen. Ein Jodmangel kann bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern zu einer Vergrößerung der Schilddrüse (Struma) führen, vor allem aber auch zu Störungen des Längenwachstums, zu Hördefekten, Lern- und Konzentrationsproblemen sowie zu irreversiblen intellektuellen Defiziten.

Aus diesem Grund empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur nachhaltigen Bekämpfung des weltweiten Jodmangels, Speisesalz zu verwenden, das mit dem essentiellen Nährstoff Jod angereichert ist. Denn aufgrund der Ernährungsgewohnheiten bzw. der Jodgehalte in Böden und Trinkwässern wird eine bedarfsgerechte Jodzufuhr in der Bevölkerung nicht erreicht. In Deutschland ist seit 1989 Jodsalz Lebensmittel des allgemeinen Verzehrs, die Verwendung ist freiwillig. Seit 1991 darf Jodsalz auch für die Herstellung von Wurst, Fleischwaren und Käse eingesetzt werden. Zeitgleich wurde die Anreicherung von Säuglingsmilch und Säuglingsbreinahrung mit Jod zum Teil gesetzlich vorgeschrieben.

### Jodversorgung im ersten Lebensjahr

Dr. Ute Alexy vom Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund verweist in diesem Zusammenhang auf die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfohlenen Jodzufuhrmengen für Säuglinge im ersten Lebensjahr. Diese liegen in den ersten vier Lebensmonaten bei 40 µg pro Tag. Der Säugling wird mit industrieller Säuglingsmilchnahrung und prinzipiell auch über die Muttermilch ausreichend mit Jod versorgt. Voraussetzung für eine gute Jodversorgung des gestillten Säuglings ist jedoch, dass die Mutter selbst ausreichend mit Jod versorgt ist.

Dies erfordert bei üblichen Ernährungsgewohnheiten nicht nur die Verwendung von jodiertem Speisesalz, sondern auch eine Supplementierung von Jod in Tablettenform (100 bis 150 µg/Tag).

Ab dem vierten Monat bis zum vollendeten zwölften Monat soll der Säugling nach der DGE-Empfehlung 80 µg Jod pro Tag aufnehmen. Dies ist auch die Zeit, in

*Bei 36 Prozent der untersuchten Kinder- und Jugendlichen konnte bereits eine Vergrößerung der Schilddrüse festgestellt werden.*

der das Baby durch Einführung der Beikost schrittweise an die Familienkost herangeführt wird. Eine aktuelle, vom Forschungsinstitut für Kinderernährung durchgeführte Markterhebung im Herbst 2008 zeigt, dass von 305 untersuchten Säuglingsmilchnahrungen und Beikostprodukten 64 Prozent Jodzusätze enthalten: Alle untersuchten Säuglingsanfangs- und Folgenahrungen sind mit Jod angereichert. Bei den Beikostprodukten schwanken die Anreicherungsmengen innerhalb der einzelnen Produktgruppen. Hierzu zählen Menüs mit Fleisch, Menüs mit Fisch, sowie Milch-Getreide- und Getreide-Obst-Breie. Bei den Fleisch- und Fischmenüs sind 38 Prozent mit Jod versehen. Hingegen enthalten nur 13 Prozent der Getreide-Obst-Breie Jod.

Wird die Beikost ausschließlich selbst hergestellt, liefern die drei täglichen Breimahlzeiten insgesamt lediglich 26 µg Jod. In Kombination mit einer Portion Muttermilch (220 g), die der Säugling in dieser Zeit normalerweise noch erhält, sind es 46 µg. Diese Aufnahme entspricht nur rund 58 Prozent des Referenzwertes von 80 µg Jod pro Tag und ist mit einem deutlichen Risiko einer Unterversorgung verbunden. Allein der Milch-Getreide-Brei enthält ausreichende Mengen an Jod, wenn er mit Vollmilch hergestellt wird. So fordert

Alexy, dass zur Vermeidung eines Jodmangels auch mit Jod angereicherte Getreideflocken (ohne weitere Zutaten wie Zucker oder Aromastoffe) für Säuglinge auf dem Markt angeboten werden.

### KiGGS- und DONALD-Studie zur Jodversorgung von Kindern und Jugendlichen

Im Rahmen der repräsentativen „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts wurden von Mai 2003 bis Mai 2006 erstmals auch Daten zur Jodversorgung von 0 bis 17 Jahre alten Kindern- und Jugendlichen erhoben, erklärt Michael Thamm vom Robert-Koch-Institut. Dabei erfolgten eine sonografische Messung des Schilddrüsen-Volumens sowie Analysen von Schilddrüsenhormonen im Blut und der Jodausscheidung im Urin (Jodurie). Das Ergebnis zeigt, dass in Deutschland weiterhin Präventionsbedarf bei der nachwachsenden Generation besteht. So beträgt der Median der Jodurie von über 17.000 Kindern und Jugendlichen zwar 117 µg pro Liter und liegt damit im unteren des von der WHO empfohlenen Bereichs von 100 bis 200 µg pro Liter. Bei der genaueren Analyse hat sich jedoch gezeigt, dass 40 Prozent der ermittelten Werte unter 100 µg pro Liter und 17 Prozent sogar unter 50 µg pro Liter liegen. Bei 36 Prozent der untersuchten Kinder- und Jugendlichen konnte bereits eine, wenn zum Teil auch nur geringe, Vergrößerung der Schilddrüse festgestellt werden.

Diese Studienergebnisse zeigen, dass noch nicht für alle Kinder und Jugendliche eine ausreichende Jodversorgung erreicht ist. Deshalb sind der nachhaltige Ausgleich des Jodmangels in der Nahrung und damit auch die Verwendung von jodiertem Speisesalz im Haushalt in Zukunft weiterhin bedeutend.

Im Rahmen der DONALD-Studie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed Study) hat

das Forschungsinstitut für Kinderernährung exemplarisch bei 6- bis 12-jährigen Jungen und Mädchen untersucht, wie sich die Jodversorgung zwischen 1996 und 2006 in Deutschland verändert hat. In 1.390 jeweils über 24 Stunden gesammelten Urinproben wurde die tatsächliche Jodtagesausscheidung ermittelt. Zwischen 1996 und 2003 wurde eine deutliche Verbesserung festgestellt. Ab 2004 veränderte sich die Jodversorgung jedoch nicht mehr. Parallele Messungen der Kochsalzausscheidung ergaben einen ebenfalls stagnierenden Beitrag des jodierten Speisesalzes an der Gesamtjodversorgung. Dies zeigt, wie wichtig eine Steigerung des Anteils von Jodsalt an der Gesamtsalzverwendung in Lebensmittelhandwerk und Lebensmittelindustrie für die notwendige weitere Verbesserung der Jodversorgung ist. Weiterführende Untersuchungen in der DONALD-Studie ergaben, dass neben Jodsalt und Meeresfisch vor allem die Milch ein wichtiger Jodlieferant für Kinder ist. In den letzten Jahren wurden durch eine konsequentere Jodanreicherung von Futtermitteln höhere Jodgehalte in Milch erreicht, so dass diese im Mittel rund 80 µg Jod pro Liter enthält.

## Fluorid für gesunde Zähne

Dass auch das Spurenelement Fluorid für Kinder ab dem Zahndurchbruch bedeutend ist, zeigt Professor Dr. Andreas Schulte von der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Heidelberg. So hemmt Fluorid die Demineralisation der Zähne und fördert deren Remineralisation. Studien belegen, dass neben der Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen, die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz zur Kariesprophylaxe beitragen kann. Dabei ist das Salz eine gute und kostengünstige Trägersubstanz. Werden Nahrungsmittel mit fluoridhaltigem Speisesalz zubereitet, erhöht sich die Fluoridkonzentration im Speichel nach deren Verzehr. Diese lokale Wirkung in der Mundhöhle hält bis zu 30 Minuten an, erklärt Schulte. Deshalb empfehlen mittlerweile viele zahnmedizinischen Verbände und wissenschaftlichen Gesellschaften auf den Gebieten der Zahnmedizin, der Kinderheilkunde und der Ernährungswissenschaft die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz im Haushalt.

Quelle: [www.kariesvorbeugung.de](http://www.kariesvorbeugung.de)

## 20 Jahre Wrigley Oral Healthcare Programs

20 Jahre im Dienst der zahnmedizinischen Prophylaxe: Wrigley Oral Healthcare Programs nahm die Internationale Dental-Schau Ende März in Köln zum Anlass, dieses Jubiläum gebührend zu feiern. – unter anderem mit der Einführung des Zahnpflegekaugummis Wrigley's Extra Professional White Citrus sowie der Vorstellung des neuen Lehrfilms „Speichel & Mundgesundheit“.

In 20 Jahren Engagement von Wrigley Oral Healthcare Programs – der Wissenschaftsinitiative der Wrigley GmbH – konnten die einst gesteckten Ziele zur Förderung der Kariesprophylaxe in Forschung und Praxis in zahlreichen Projekten erfolgreich umgesetzt werden. So reicht das Spektrum heute vom wissenschaftlich etablierten, jährlich verliehenen Wrigley Prophylaxe Preis über ein Lehr- und Lernprogramm für Studenten der Zahnmedizin bis zu Informationsmaterialien und Zahnpflegeprodukten, die im Rahmen eines speziell für die Zahnärzte entwickelten Bestellprogramms zur Verfügung stehen. Hinzu kommen zahlreiche Kooperationen, beispielsweise mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege sowie gesetzlichen Krankenkassen.

„Der uneigennütigen Initiative von Wrigley Oral Healthcare Programs kann man nur dankbar sein für seine Forschungsförderung mit dem Prophylaxepreis und für den Ausbau seines innovativen Lehr- und Lernprogramms, das mittlerweile schon mehr als die Hälfte der zahnmedizinischen Fakultäten in Deutschland nutzen,“ resümierte Prof. Dr. Georg Meyer von der Universität Greifswald.

Mit dem neuen Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra Professional White Citrus präsentiert Wrigley wieder einmal Prophylaxe von der leckersten Seite. Die innovative Kombination aus Mikrogranulaten, Xylit und Citrus-Geschmack sorgt für ein Gefühl spürbar sauberer Zähne und vermindert Zahnverfärbungen. Dass das Kauen von Zahnpflegekaugummi helfen kann, das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent zu reduzieren, ist für alle Kaugummivarianten der Wrigley's Extra-Reihe wissenschaftlich dokumentiert.

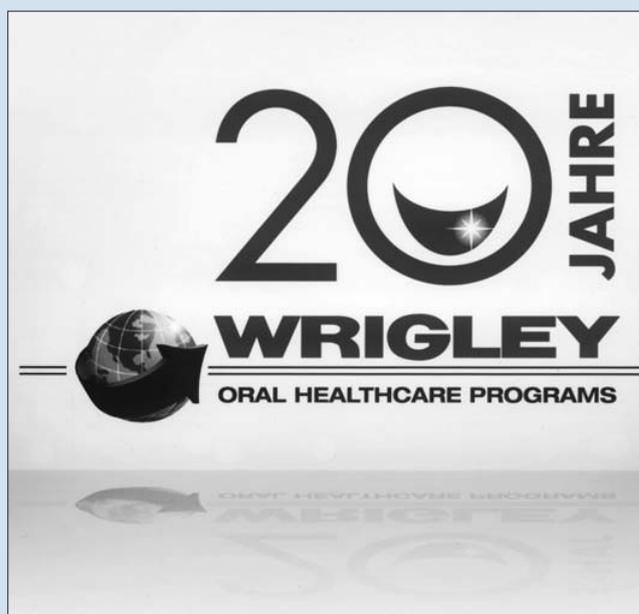
### kommed

**Dr. Barbara Bethcke**

Ainmillerstraße 34 · 80801 München

bb@kommed-bethcke.de

[www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)





## Ehrung für Bernd Wiethardt

Aus den Händen des ersten Vorsitzenden des Vereins für Zahnhygiene e. V. (VfZ) – Jörg Scheffler – erhielt Bernd Wiethardt, ehemaliger Vertragsrechtler der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Tholuck-Medaille im Jahr 2008.

Seit 1973 verleiht der Verein für Zahnhygiene die Tholuck-Medaille als Auszeichnung für besondere Verdienste auf dem Gebiet der Zahngesundheitsförderung.

Bernd Wiethardt, seit 1996 auch Träger des Silbernen Ehrenzeichens des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, war ein überaus engagierter Partner im Hinblick auf die Verbreitung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Deutschland. In Person des Preisträgers übernahm der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen im Jahr 1989 unter den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Federführung in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Kaum ein anderer wusste dies so konsequent im Hinblick auf die Verbesserung der Zahn- und

Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen zu nutzen. Als alternierender Vorsitzender in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) legte er immer wieder ein besonderes



Augenmerk auf die Strategien zur Vermeidung der sogenannten Nuckelflaschenkaries und wurde nicht müde, dies öffentlichkeitswirksam kund zu tun.

Unter seiner Ägide wurden in der DAJ die epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe sowie die jährlichen Dokumentationen der gruppenprophylaktischen Maßnahmen aufgelegt und fortentwickelt.

Das jahrelange, unermüdliche und umfassende Engagement zur Förderung der Zahn- und Mundgesundheit macht Bernd Wiethardt zu einem würdigen Preisträger der Tholuck-Medaille im Jahr 2008.

Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gratuliert seinem Träger des Silbernen Ehrenzeichens ganz herzlich für die ihm erneut zuteil gewordene Ehre.

**Dr. Michael Schäfer MPH**  
1. Bundesvorsitzender BZÖG

**Foto:** Bernd Wiethardt (links) und Jörg Scheffler

## Personalalia

Ende November wurde Frau Dr. Gudrun Rojas im Rahmen der anstehenden Wahlen zur stellvertretenden Sprecherin des wissenschaftlichen Beirates der DAZ-Informationsstelle für Kariesprophylaxe gewählt. Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe wurde 1991 auf Initiative des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) gegründet. Hauptaufgabe der Informationsstelle ist es, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zahn- und Kinderärzten und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Wissenschaft zur Verhütung der Karies beizutragen. Ziel ist, durch eine breitere Verwendung von Fluoriden, insbesondere von fluoridiertem Speisesalz, dafür zu sorgen, dass Kinder und Jugendliche mit gesunden Zähnen aufwachsen und auch bei Erwachsenen ein stärkeres Bewusstsein für gesunde Zähne aufgebaut wird. Unterstützt wird die

Informationsstelle dabei von den verschiedensten Institutionen und Fachgremien.

Frau Dr. Rojas wurde Nachfolgerin von Herrn Hans-Werner Hey, der sein Amt nach vielen Jahren intensiven Wirkens aus Altersgründen abgab. Sie ist jetzt Stellvertreterin von Herrn Professor Dr. Stefan Zimmer, Universität Witten-Herdecke.

Der wissenschaftliche Beirat konnte bereits in den letzten Jahren auf die Kompetenz und Sachkunde von Frau Dr. Rojas zurückgreifen. Durch ihr Wirken finden die Belange des Öffentlichen Gesundheitsdienstes besondere Berücksichtigung

Herzlichen Glückwunsch und für die anstehenden Aufgaben viel Erfolg wünscht für den Vorstand

**Dr. Michael Schäfer MPH**  
1. Vorsitzender

## Neu: Leitlinie WSR

Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und bewerten und Zahnärzten und Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Vorgehensweise bei spezifischen zahnmedizinischen Situationen erleichtert.

Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung wurde von den Autoren Martin Kunkel und Michael Hülsmann die Leitlinie „Wurzelspitzenresektion“ (WSR) erarbeitet. Wie auch bei den bisherigen Leitlinien wurden in mehreren Konsensusverfahren mit Fachgesellschaften und Verbänden die Kernaussagen der Leitlinie abgestimmt und mit Empfehlungsgraden auf der Basis der Evidenzgrade versehen.

Die Langfassungen der Leitlinie und die Patienteninformationen sind zu finden unter [www.zzq-koeln.de](http://www.zzq-koeln.de).

# Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“ am 7. November 2009 in Weimar

Das WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ und die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena e.V. laden herzlich zum Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“ am 7. November 2009 nach Weimar ein.

Weltweit sind Strategien zur Vermeidung der frühkindlichen Karies gefragt, da sich diese besonders aggressive Kariesform – mit Auswirkungen auf die Lebensqualität und allgemeine Gesund-

heit von Klein- und Vorschulkindern – heute zu einem Public-Health-Problem entwickelt hat.

Das diesjährige Symposium möchte an die Thematik „Ungleichheit in der Mundgesundheit – Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ des vergangenen Jahres anknüpfen, sich mit dem multifaktoriellen Ursachengefüge der Erkrankung auseinanderzusetzen und besonders Gesundheitsstrategien diskutieren. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland haben ihre Teilnahme zugesagt.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.conventus.de/ecc](http://www.conventus.de/ecc)

**Tagungsort:**

Dorint Am Goethepark Weimar  
Beethovenplatz 1/2  
99423 Weimar

**Veranstalter:**

WHO Kollaborationszentrum  
„Prävention oraler Erkrankungen“  
(WHOCC) am Zentrum für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde am  
Universitätsklinikum Jena e.V.  
(TGZMK)

