



Dresden.
Dresden.

Gesundheit! Dresden.

Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Bei der vorliegenden Publikation handelt es sich um ein aktualisiertes Exzerpt aus dem Stadtgesundheitsprofil 2016.

Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Häufigkeit von Karies (Zahnfäule) ist in Deutschland in den letzten Jahrzehnten im bleibenden Gebiss gerade bei Kindern und Jugendlichen durch verbesserte Mundhygiene, wirksame Fluoridanwendung und das Angebot gruppen- und individualprophylaktischer Leistungen nach §§ 21 und 22 SGB V deutlich zurückgegangen (Pieper, 2010; Micheelis & Schiffner, 2006). Anders im Milchgebiss von Kleinkindern – hier stagniert der Kariesrückgang (Splieth, 2009). Laut Aussage von Wissenschaftlern im Bereich der Kinderzahnheilkunde steigt die Zahl geschädigter Milchzähne mittlerweile sogar wieder an (Borutto et al., 2010). Ein höherer Behandlungsbedarf ist nach wie vor gegeben. Der Grund hierfür ist die rasch voranschreitende frühkindliche Karies, die oftmals schon kurz nach dem Zahndurchbruch beginnt (Treuner & Splieth, 2014). Frühkindliche Karies ist gegenwärtig eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter (Losso et al., 2009). Als ihre Risikofaktoren gelten u. a. der übermäßige Gebrauch der Nuckelflasche mit gesüßtem Inhalt und mangelnde Mundhygiene. Durch das Zusammenwirken von Nahrung (Zucker), Zahnbelag und Mikroorganismen über längere Zeit, kommt es zur irreversiblen Zerstörung der Zahnhartsubstanz. Der Zerstörungsprozess läuft umso schneller ab, je häufiger und länger zuckerhaltige Nahrungsmittel verzehrt werden und je seltener der bakterielle Belag auf den Zähnen mechanisch entfernt wird (Oesterreich & Ziller, 2006). Milchzähnen wird jedoch häufig zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Da sie durch die bleibenden Zähne ersetzt werden, wird ihre Bedeutung meist unterschätzt. Dabei sind sie neben ihrer Funktion als Kauwerkzeuge eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung der Sprache, das reguläre Wachsen der Kieferknochen und das soziale Miteinander. Kariöse Milchzähne beeinträchtigen die Lebensqualität der Kinder und damit auch der Eltern erheblich. Somit bleibt die Kariesprävention eine große Herausforderung (Konsenspapier, 2015).

Gesundheitsförderliche Maßnahmen im Bereich „Mundgesundheit“ zielen auf den Erhalt eines naturgesunden Milch- bzw. bleibenden Gebisses ab: Zähne sollen lebenslang kariesfrei bleiben. Neben dem (1) regelmäßigen Zähneputzen (ab dem Durchbruch des ersten Zahnes!) und einer (2) ausgewogenen zahngesunden Ernährung (Beachten der versteckten Zucker in Lebensmitteln und Getränken) sind der (3) regelmäßige Zahnarztbesuch und die (4) ausreichende Versorgung mit Fluorid wirksame Strategien zur Vermeidung von Karies (vier Säulen der Kariesprophylaxe).

In der aktuellen Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ wird die ausreichende Versorgung mit Fluorid beschrieben. Zur Anwendung fluoridierter Kinderzahnpaste im Kleinkind- und Vorschulalter weist sie jedoch unterschiedliche Empfehlungen von Kinder- und Zahnärzten auf. Aus diesem Grund wurde in Sachsen ein Konsenspapier erarbeitet, an dem alle Professionen beteiligt waren, die für Kindergesundheit verantwortlich sind. Das verabschiedete Papier bietet Eltern, Ärzten und Zahnärzten, aber auch Hebammen und anderen Beteiligten eine klare Orientierung. Zwei mögliche Varianten werden aufgezeigt (Konsenspapier, 2015):

- **„Variante 1:** Erfolgt die Vitamin-D-Prophylaxe mit Tabletten ohne Fluoridzusatz, sind die Milchzähne in den ersten beiden Lebensjahren einmal täglich mit einer reiskorngroßen Menge fluoridierter Kinderzahncreme (Anteil Fluorid 500 ppm) zu putzen.
- **„Variante 2:** Erfolgt die Vitamin-D-Prophylaxe in Kombination mit Fluorid, erfolgt das tägliche Zähneputzen mit einer reiskorngroßen Menge fluoridfreier Zahncreme. Eine gleichzeitige Anwendung von Fluoridtabletten und fluoridierter Zahncreme muss unterbleiben.

Ab dem dritten bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres gilt es zweimal täglich Zähneputzen mit einer „erbsengroßen“ Menge fluoridierter Kinderzahnpaste (Anteil Fluorid 500 ppm). Dies schließt die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz zur Zubereitung der Speisen nicht aus“.

Kinder können in der Regel systematisch und gründlich ihre Zähne selbst putzen, wenn sie die Schreibschrift sicher erlernt haben. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Eltern bis zu diesem Zeitpunkt beim Zähneputzen helfen und auch nachputzen.

Aufgaben und Anliegen der Kinder- und Jugendzahnklinik

In der Landeshauptstadt Dresden hat das Gesundheitsamt, Sachgebiet Kinder- und Jugendzahnklinik (KJZK), die gesetzliche Aufgabe, Zahnerkrankungen von Dresdner Kindern und Jugendlichen festzustellen, diesen vorzubeugen und die Mundgesundheit im Allgemeinen zu fördern. Durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit werden das Gesundheitsbewusstsein und die persönlichen Ressourcen der Heranwachsenden gestärkt. Einbezogen sind Eltern, Lehrer und Erzieher.

Durch die gesetzlich vorgegebenen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen (i. d. R. Kinderkrippe bis einschließlich 7. Klasse) werden Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten früh erkannt. Die Untersuchung erfolgt in den Kindertageseinrichtungen und Schulen einmal im Schuljahr. Über das Ergebnis werden die Eltern schriftlich informiert. Jedes Kind erhält in einem verschlossenen Briefumschlag eine individuelle Mitteilung. So werden Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko herausgefiltert und zum regelmäßigen Zahnarztbesuch motiviert. Häufig ist die zahnärztliche Mitteilung Anstoß zum ersten Besuch des Kindes mit seinen Eltern beim Zahnarzt. Früherkennung ist im zahnmedizinischen Bereich sehr wichtig, da beispielsweise eine beginnende, nur für den Zahnarzt schon erkennbare Karies noch keine Schmerzen verursacht. Von den regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst profitieren so vor allem die Kinder, bei denen die Eltern ein eher beschwerdeorientiertes Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Dienste zeigen und den Zahnarzt selber bzw. mit ihrem Kind nicht regelmäßig aufsuchen. Die während der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung erhobenen Daten zur Mundgesundheit werden anonymisiert ausgewertet und zeigen, welche (Alters-)Gruppen der besonderen Beachtung bedürfen. So ist die jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung durch das Gesundheitsamt eine wichtige Ergänzung zur Untersuchung beim Hauszahnarzt.

Die gesetzlichen Grundlagen für die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen liefern das Gesetz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Sachsen (§ 11 SächsGDG 1991, Fassung von 2014), das Sächsische KitaGesetz (§ 7 Abs. 2 SächsKitaG 2009/2015), die Schulgesundheitspflegeverordnung (§ 5 SchulGesPfIVO 2005, Fassung von 2014) sowie das Schulgesetz im Freistaat Sachsen (§ 26a SchulG 2004, Fassung von 2010) unter Beachtung des sächsischen Datenschutzgesetzes. Diese zahnärztlichen Untersuchungen sind kostenfrei.

Darüberhinaus ist die KJZK von der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen (LAGZ Sachsen e. V.) zusammen mit niedergelassenen Zahnärzten/Zahnärztinnen mit der Durchführung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen beauftragt, um die gesetzliche Verpflichtung des § 21 SGB V (zahnmedizinische Gruppenprophylaxe) umzusetzen. Die Kinder werden mindestens zwei mal jährlich in ihrer Lebenswelt besucht und erhalten dabei spielerisch, anschaulich und vor allem altersgerecht Wissen rund um die Zahn- und Mundgesundheit – von der Beratung zur zahngesunden Ernährung bis hin zur Beantwortung der Fragen „Wie entsteht Karies? Warum wackelt der Milchzahn? Was muss ich tun, damit meine Zähne ein Leben lang gesund bleiben?“, stets flankiert von praktischen Zahnputzübungen.

Das tägliche Zähneputzen in Kitas hat eine überaus wichtige sozialkompensatorische Wirkung und trägt zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei. Wie Ergebnisse der KIGGS-Studie belegen, kann nicht vorausgesetzt werden, dass in allen untersuchten Familien zweimal täglich die Zähne geputzt werden (55,0 % der 0- bis 2-Jährigen putzen weniger als zweimal am Tag (Schenk & Knopf, 2007). Demnach wäre das tägliche Zähneputzen in der Kindertageseinrichtung für einige Kinder das einzige Zähneputzen. Das handlungs- und erfahrungsorientierte Lernen erlaubt die Ausprägung von gewohnheitsmäßigen Verhaltensmustern, die lebenslang bestehen bleiben. Niemals wird mehr gelernt, als in den ersten Lebensjahren.

Neben Vorsorgeuntersuchung und Prophylaxe bietet die KJZK auch eine (fach-)zahnärztliche Behandlung von Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen nach dem Prinzip der freien Arztwahl (alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen) an. Hier schließen sich mehrere Kreise. Im Hinblick auf die sozial-emotionale Ebene des Kindes steht eine stabile und bekannte Vertrauensperson in einem meist eher angstbesetzten Setting zur Verfügung. Bezüglich der Präventionskette ergibt sich eine Einheit aus Vorsorgeuntersuchung, Gruppenprophylaxe und gegebenenfalls notwendiger zahnärztlicher Therapie aus einer Hand. Das Angebot erfreut sich hoher Akzeptanz und wird gut angenommen.

Untersuchungszahlen und Prävalenzen

In Dresden ist die Anzahl der zu betreuenden Kinder in den letzten Jahren stetig gestiegen (siehe Abbildung 1). Im Schuljahr 2015/16 waren es insgesamt 60 546 Kinder (Kita = 28 523 und 1. bis 7. Klasse = 32 023), die es durch das Gesundheitsamt zu betreuen galt. In Abbildung 1 sind die geleisteten Untersuchungszahlen der Dresdner Kinder (IST-Stand) den zu untersuchenden Zahlen (SOLL-Stand) gegenübergestellt. Betrachtet werden die Schuljahre ab 2010/11 bis 2015/16.

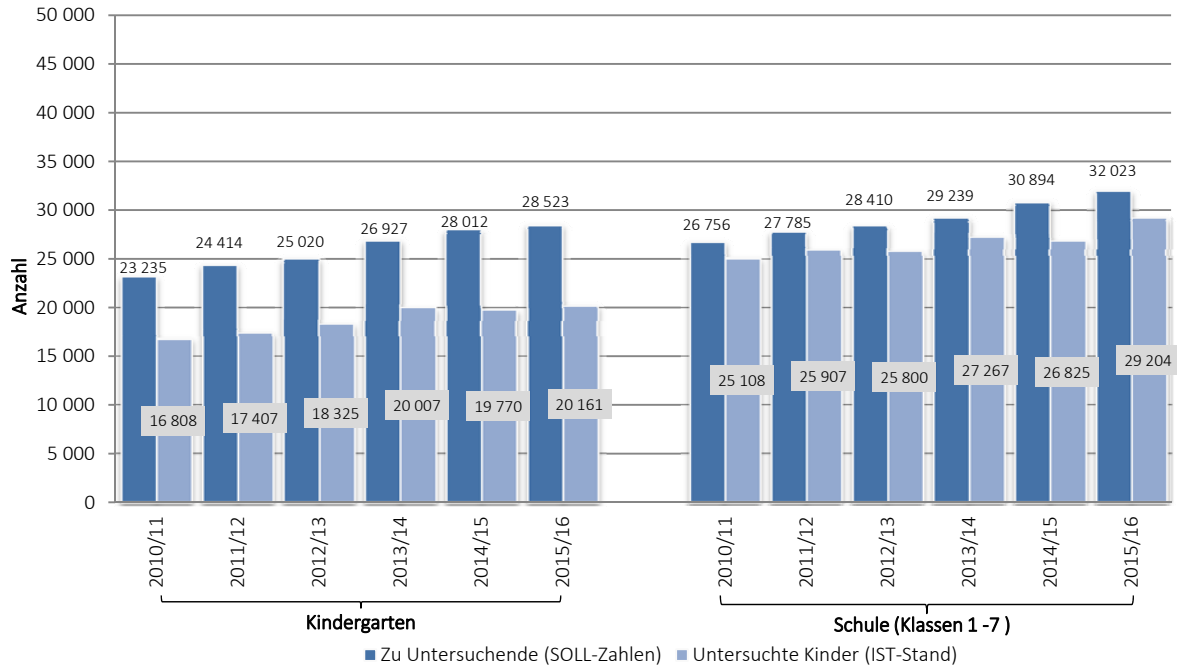


Abbildung 1: Gegenüberstellung der Zahlen zu untersuchender Dresdner Kinder (SOLL-Zahlen) mit den untersuchten Kindern der KJZK der Stadt Dresden (Schuljahre 2010/11 bis 2015/16)

Quelle: Gesundheitsamt Dresden, 2016; Statistisches Landesamt Sachsen, 2016; Statistisches Landesamt Sachsen, 2016a

Sowohl im Kindergarten als auch in der Schule wird durchgängig ein Großteil der Kinder und Jugendlichen durch die KJZK erreicht. Gründe für Nichtanspruchnahme liegen überwiegend in Krankheit oder Abwesenheit aufgrund von Urlaub. In den wenigsten Fällen lehnten Eltern das Angebot ab. Leider ist es aus Kapazitätsgründen nicht möglich, den Kindergärten mehrere bzw. weitere Termine anzubieten, um Ausfälle zu kompensieren. Den steigenden SOLL-Zahlen steht eine seit 2008 gleichbleibende Anzahl an zahnärztlichem Personal gegenüber. Im Vergleich zwischen Schule und Kindergarten wird deutlich, dass aufgrund der Schulpflicht mehr Schülerinnen und Schüler als Kindergartenkinder erreicht werden.

Im Schuljahr 2015/16 wurden im Kindergarten 20 161 Kinder von 28 523 zu untersuchenden Kita-Kindern erreicht. In der Schule wurden 29 204 von 32 023 Schülerinnen und Schülern der 1. bis 7. Klassen erreicht.

Die Auswertung der Dresdner Daten zur zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung zeigt Beachtliches. Wie in Abbildung 2 dargestellt, wiesen im Verlauf der letzten fünf Untersuchungszeiträume (Schuljahr 2011/12 bis 2015/16) gut 90 Prozent der 3-Jährigen untersuchten Kinder ein naturgesundes Milchgebiss auf. Bei den 6-Jährigen hatten circa 66 Prozent naturgesunde Zähne. Bei den 12-Jährigen waren im Durchschnitt 75 Prozent ohne jegliche Karieserfahrung.

Das seit 2012 festgelegte sächsische Gesundheitsziel bezüglich des Anteils naturgesunder Gebisse von 90 Prozent (bis 2012: 80 %) bei den 3-Jährigen und 60 Prozent bei den 6-Jährigen wurde damit in der Stadt Dresden erfüllt bzw. mehr als erfüllt. Das ist auch ein Ergebnis der mit hohem Engagement jährlich stattfindenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und der gruppen- und individualprophylaktischen Leistungen seitens der Kinder- und Jugendzahnklinik sowie der niedergelassenen Zahnärzte.

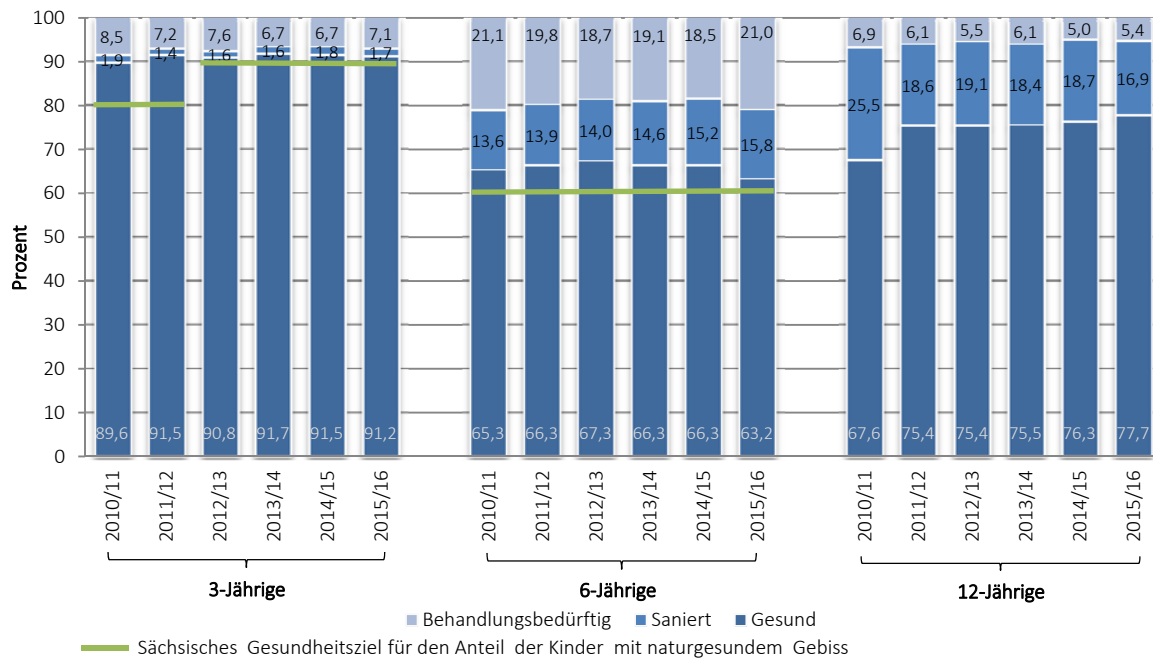


Abbildung 2: Gebisszustand der untersuchten 3-, 6- und 12-jährigen Dresdner Kinder (Schuljahre 2010/11 bis 2015/16)
 Quelle: Gesundheitsamt Dresden, 2016

In der Abbildung 3 sind die Daten zum Gebisszustand getrennt nach Einrichtungsart dargestellt (Kindergarten bzw. verschiedene Schularten). Auffällig ist zunächst, dass über den betrachteten Zeitraum die Anteile naturgesunder Gebisse innerhalb der jeweiligen Einrichtungsarten annähernd gleich bleiben. So war der Anteil der Kinder mit einem naturgesunden Gebiss bei allen untersuchten Kita-Kindern am höchsten. Während der sich anschließenden Grundschulzeit ist ein deutlich erhöhter Anteil an Karies zu verzeichnen. Mit dem Zahnwechsel zum Erwachsenen gebiss sinkt die Karieslast wieder. Unterschiede zwischen Schülerinnen und Schülern der Oberschule und dem Gymnasium sind beobachtbar. Von den Schülerinnen und Schülern der Schulen mit sonderpädagogischem Förderbedarf weisen ca. 50 Prozent ein naturgesundes Gebiss auf. Der Anteil an behandlungsbedürftigen Befunden ist in dieser Gruppe am höchsten.

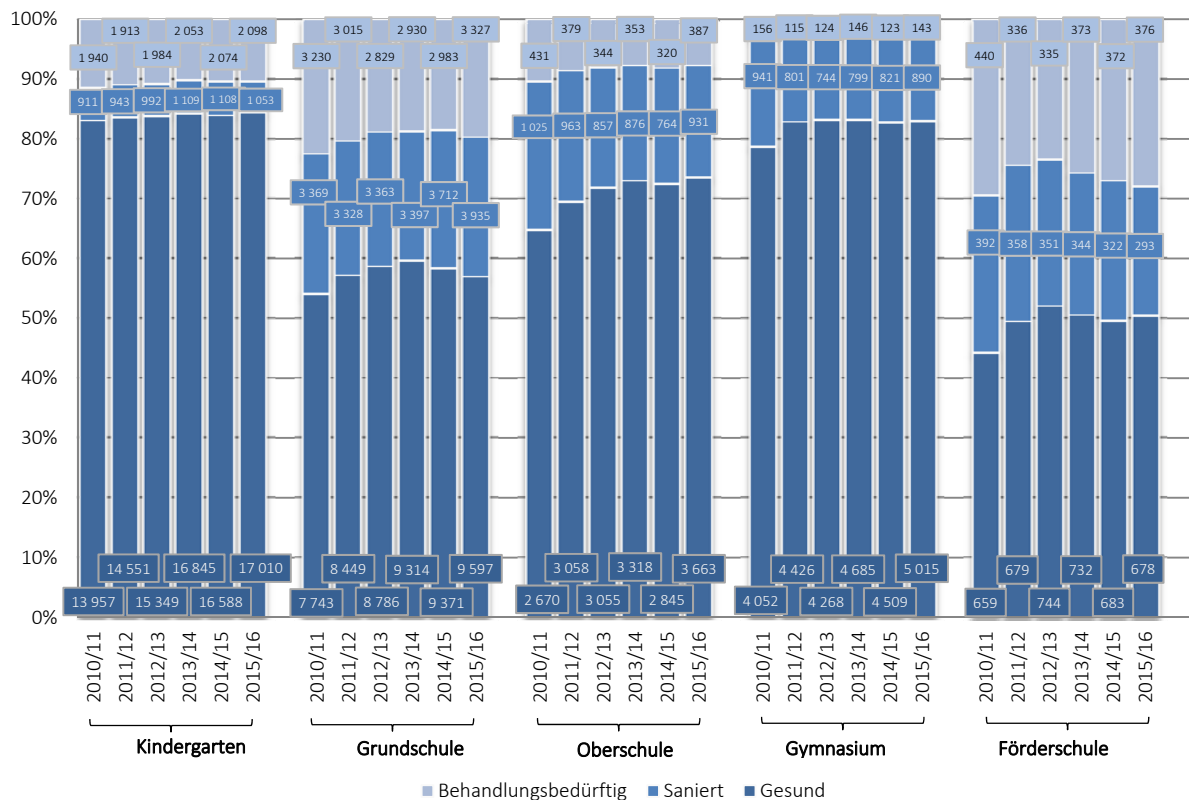


Abbildung 3: Gebisszustand der untersuchten Dresdner Kinder nach Einrichtungsart (Schuljahre 2010/11 bis 2015/16)
Quelle: Gesundheitsamt Dresden, 2016

Die in Abbildung 3 dargestellten Ergebnisse sind nicht nur in Dresden beobachtbar. Untersuchungen zeigen, dass insbesondere Kinder aus sozial schwachen Familien von Karies betroffen sind und einen sehr hohen Sanierungsbedarf aufweisen (Stollberg et al., 2014). Doch nicht nur die soziale Herkunft, auch Migrationshintergrund und besuchte Schularart spielen eine Rolle. Die hohe Karieslast verteilt sich auf eine relativ kleine Anzahl von Kindern aus niedrigen sozialen Schichten (Ziller et al., 2012). Man spricht in dem Zusammenhang auch von einer sogenannten „Kariespolarisierung“, die sich immer stärker ausprägt.

In der Auswertung zahnbezogener Daten wird weltweit standardmäßig immer auch der DMF-T-Index (D = Decayed = kariös; M = Missing = fehlend; F = Filled = mit einer Füllung versehen, T = Tooth = Zahn) ermittelt. Dieser Index zeigt die Ausprägung des Kariesbefalls an, indem er kumulativ die Anzahl der kariesbedingt zerstörten, fehlenden und gefüllten Zähne erfasst. Er ist ein statistischer Gradmesser für die Schwere bzw. Auswirkungen einer Karieserkrankung (sogenannter „Karieslast“) bei einer Person aber auch bei Bevölkerungsgruppen. Erzielte Erfolge zeigen sich in einem geringeren Index-Wert. Für das Milchzahngebiss wird der Index mit Kleinbuchstaben angegeben (dmf-t-Index).

Abbildung 4 zeigt die Ergebnisse des dmf-t-Indexes für die Kindergartenkinder in einem 6-Jahreszeitraum (Schuljahre 2010/11 bis 2015/16). Deutlich wird, wie bereits oben angemerkt, dass mit höherem Alter die Karieslast zunimmt, wobei sie in den Altersgruppen über die Jahre hinweg relativ stabil bleibt. So haben im Mittel alle untersuchten 6-jährigen Kindergartenkinder mehr als einen Zahn, welcher auffällig ist. Größte Bedenken macht die Gruppe der 3-Jährigen. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) spricht bei einem Wert größer Null in dieser Altersgruppe von einem erhöhten Kariesrisiko. In dem Alter ist jeder kariöse Zahn ein Zahn zu viel: Dies vor allem auch vor dem Hintergrund, dass das Milchgebiss zu dem Zeitpunkt gerade erst vollständig ist (vollständiges Milchgebiss im Durchschnitt mit 2,5 Jahren). Wird eine zahnärztliche Therapie notwendig, ist die Bereitschaft zur Mitarbeit bei Kindern dieser Altersgruppe gering. Aus diesem Grund muss die Behandlung häufig unter Narkose stattfinden. Präventive Maßnahmen sollten insbesondere diese Zielgruppe ganzheitlich berücksichtigen, um insbesondere die Sorgeberechtigten zu sensibilisieren, ihrer Vorbildrolle nachzukommen.

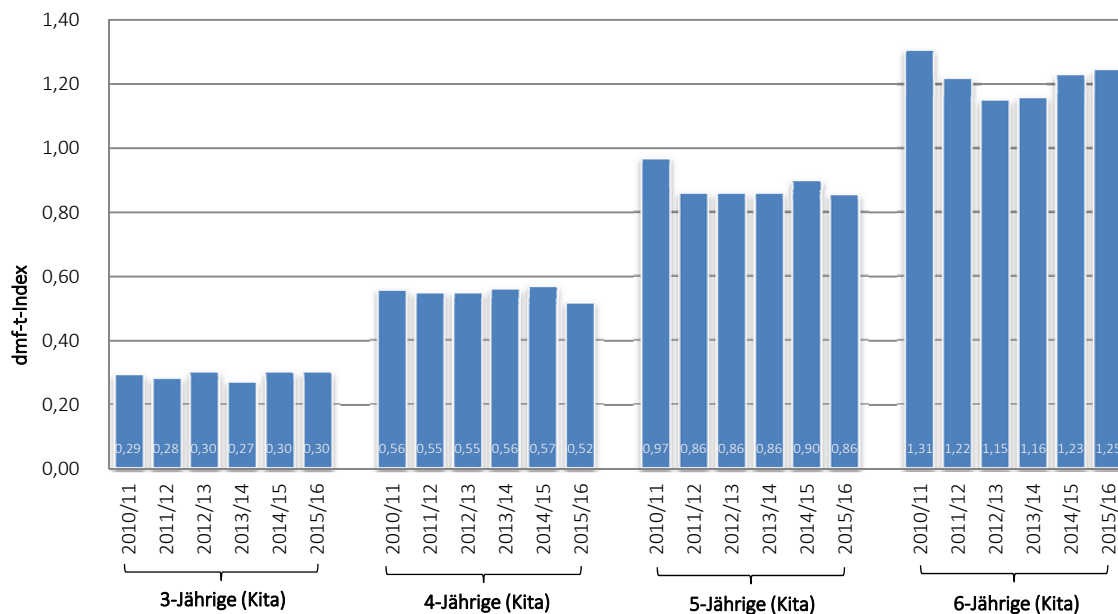


Abbildung 4: dmft-t-Index der untersuchten 3-, 4-, 5- und 6-jährigen Dresdener Kita-Kinder (Schuljahre 2010/11 bis 2015/16)
Quelle: Gesundheitsamt Dresden, 2016

Die Gruppe mit der höchsten Karieslast im Milchgebiss sind die 6-jährigen Kinder. Abbildung 5 betrachtet diese Gruppe genauer.

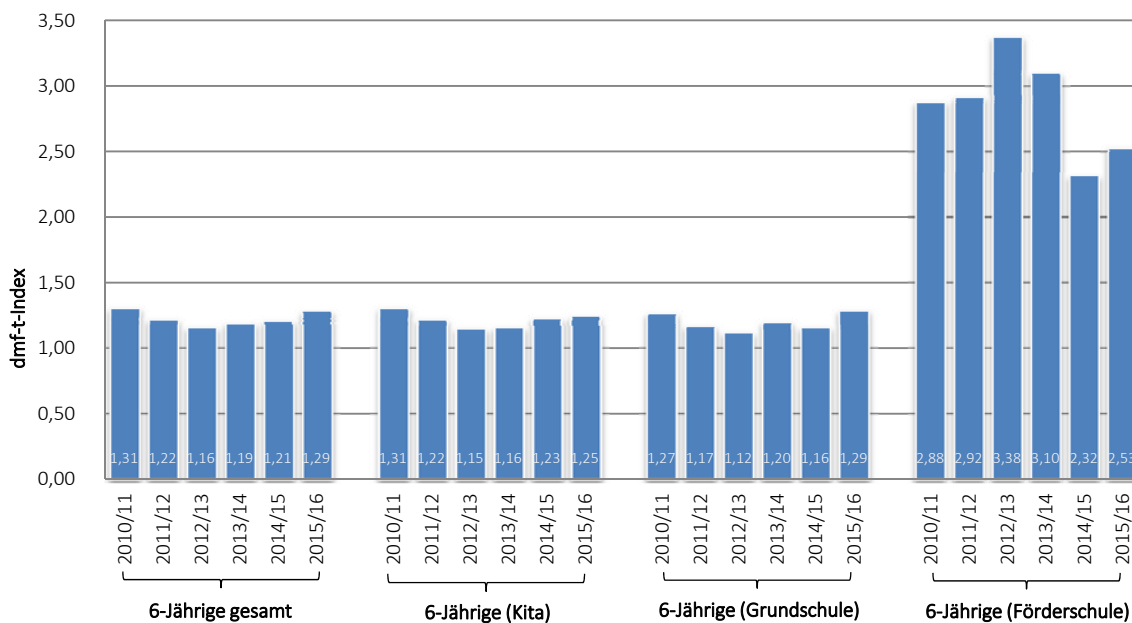


Abbildung 5: dmft-t-Index der untersuchten 6-jährigen Dresdner Kinder nach Einrichtungstyp (Schuljahre 2010/11 - 2015/16)
Quelle: Gesundheitsamt Dresden, 2016

Bei den 6-Jährigen lag der dmf-t-Index über dem Wert 1 (siehe Abbildung 5 und Abbildung 6), wobei der Wert der Kita-Kinder annähernd gleich dem Wert der Grundschulkinder ist. Erhöhte Aufmerksamkeit ist den Förderschülern dieser Altersgruppe zu widmen. Diese weisen einen wesentlich höheren dmf-t-Index auf, als Dresdner Kinder in einer Kita oder Grundschule. Die oben beschriebene „Kariespolarisierung“ zeigen demnach auch die Dresdner Daten. Zukünftig sollten für diese Zielgruppe wirkungsvolle Präventionsstrategien entwickelt werden. Das erklärte Ziel ist es, den dmf-t-Indexwert weiter zu senken und die Zahl der Kinder mit naturgesunden Zähnen zu erhöhen.

Die Kariesverbreitung bei den 12-Jährigen ist im Durchschnitt in den letzten Auswertungszeiträumen kontinuierlich zurückgegangen und lag zuletzt bei DMF-T = 0,46 (siehe Abbildung 6). Bei genauer Betrachtung nach Schulart (Abbildung 6) war dieser Wert bei den untersuchten Schülern des Gymnasiums bis zur 7. Klasse am niedrigsten. Mit dem Wert DMF-T = 0,32 liegt der weit unter dem seit 2012 als Sächsisches Gesundheitsziel festgelegten Wert von DMF-T = 0,7. Das bedeutet, dass damit die Mundgesundheit der 12-jährigen Gymnasiasten am besten war. Der häufigste Kariesbefall konnte bei den Schülern mit sonderpädagogischer Förderung nachgewiesen werden (DMF-T = 0,91). Ziel ist es, auch hier den DMF-T-Indexwert weiter zu senken und die Zahl der Kinder mit naturgesunden Zähnen zu erhöhen.

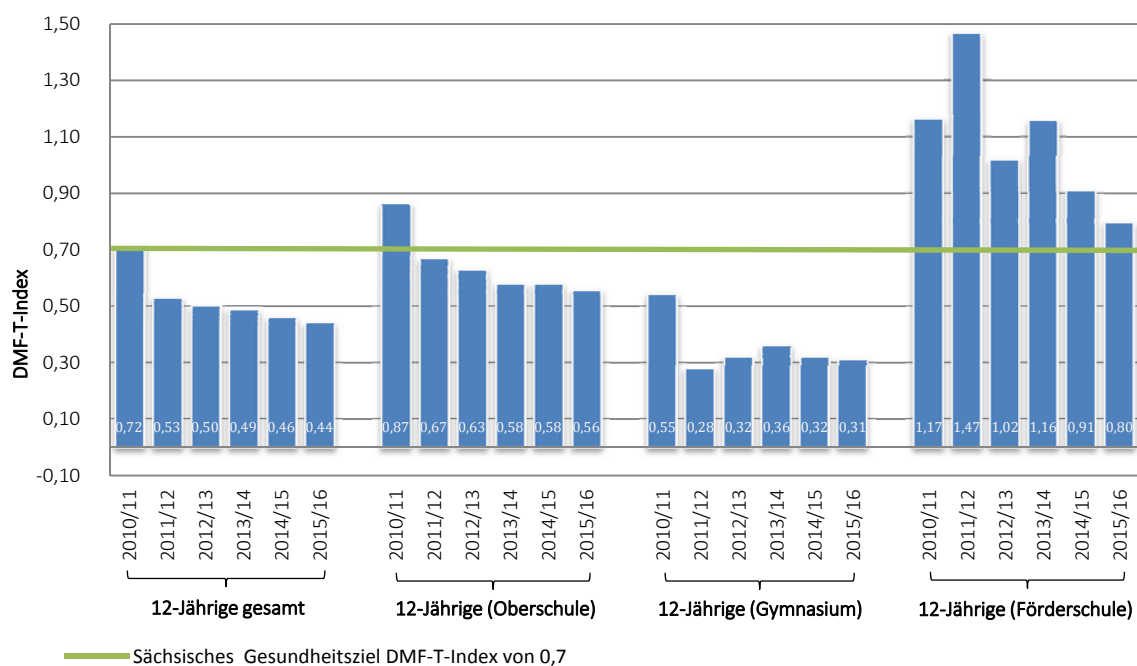


Abbildung 6: DMF-T-Index der untersuchten 12-jährigen Dresdner nach Einrichtungsart (Schuljahre 2010/11 bis 2015/16)
Quelle: Gesundheitsamt Dresden, 2016

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch die Verzahnung der gesetzlichen Vorsorge, der Prophylaxe und der individuellen Behandlungsleistung ein beispiel- und richtungsgebendes Instrument in der Landeshauptstadt Dresden gegeben ist. Mit der frühestmöglichen zahnärztlichen Betreuung und der damit verbundenen vertrauensvollen, kontinuierlichen und engmaschigen Begleitung wird die Mundgesundheit von Kleinkindern verbessert. Hier profitieren v. a. Kinder aus Familien sozialer Risikogruppen, wodurch gesundheitliche Chancengerechtigkeit gefördert wird. Diese Struktur zu erhalten und zu stärken ist im Sinne der Mundgesundheit heranwachsender Kinder in einer geburtenstarken Stadt auch 25 Jahre nach der Gründung der KJK ein wichtiger Anspruch.

Präventionsstrategie

Der Freistaat Sachsen hat dem bundesweiten Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Ernährung, Bewegung“ weitere Handlungsfelder angegliedert. Die Gesundheitsziele im Handlungsfeld „Mundgesundheit“ stellen eine Grundlage für strukturelles Handeln auf der kommunalen Ebene dar. In Anbetracht der rückläufigen Zahlen der Kindertageseinrichtungen, in welchen nach dem Mittagessen die Zähne geputzt werden, wurden gesundheitsförderliche Verhältnisse geschaffen, um die tägliche Mundhygiene (wieder) zum selbstverständlichen Bestandteil des Alltags werden zu lassen. Außerdem wird die Vorbildwirkung der Bezugspersonen als ein entscheidender Erfolgsfaktor genutzt. Die Einrichtungen schaffen die notwendigen Rahmenbedingungen, dass alle Kinder (und nach Möglichkeit auch das pädagogische Personal) nach dem Mittagessen die Zähne putzen können. Die Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendzahnklinik führen neben den gesetzlich vorgeschriebenen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig gruppenprophylaktische Maßnahmen mit dem Ziel durch, den Kindern altersentsprechend die Zahnputztechnik zu lehren und über zahngesundes Verhalten aufzuklären. Für die Kinder selbst wurde ein pädagogischer Ansatz gewählt, der es erlaubt, sie in ihrer magischen Phase abzuholen und bildhaft auf die Bedeutung des zahngesunden Aufwachsens aufmerksam zu machen. Als Identifikationsfiguren dienen fünf Freunde, welche in Vorlesegeschichten zahlreiche Abenteuer erleben. Die sogenannte „Putzbande“ deckt Geheimnisse rund um die Zähne auf, wie z. B. das zahngesunde Trinken, den Zahnwechsel oder den Zahnunfall. In den Geschichten werden Strategien für Verhaltensweisen vorgelebt, die einfach im Kinderalltag anzuwenden sind. Die spannenden Geschichten machen Lust auf mehr Wissen und bereichern somit die kindliche Phantasie und den Erfahrungshorizont. Indem jede Kindertageseinrichtung sowohl auf der Verhaltensebene die gewünschten Handlungen verstärkt und fördert sowie auf der Verhältnisebene die notwendigen Rahmenbedingungen bereithält, leistet sie einen entscheidenden Beitrag zum gesunden Aufwachsen in der Kommune.



Standorte und Kontakt Kinder- und Jugendzahnklinik

Leitung

Dr. Ursula Schütte, Hoyerswerdaer Str. 3,
Telefon 03 51 - 4 88 84 71,
E-Mail Gesundheitsamt-kjzk@Dresden.de

Ambulanzen

- 120. Grundschule, Trattendorfer Straße 1,
Telefon 03 51 – 2 84 20 20
- Braunsdorfer Str. 13,
Telefon 0351 - 4 88 84 68
- Ärztehaus Gruna, Rosenbergstraße 14,
Telefon 03 51 – 2 54 90 84 und 03 51 – 2 54 90 70
- Eschenstraße 7,
Telefon 03 51 – 8 04 51 03
- Haus des Kindes, Dürerstraße 88,
Telefon 03 51 – 4 88 82 70



Quellenverzeichnis

Borutta et al. (2010): Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies. *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde*, 2010 (32): 58-63.

Gesundheitsamt Dresden (2016): Daten der Kinder- und Jugendzahnklinik am Gesundheitsamt Dresden. Dresden.

Konsensuspapier (2015): Kariesprophylaxe beim Kleinkind: Ein ärztlich-zahnärztlicher Kompromiss. *Ärzteblatt Sachsen*. 2015 (8): 324 ff.

Losso, E., Tavares, M.C., Silva, J.Y., Urban, A. (2009): Severe early childhood caries: An integral approach. *Journal of Pediatrics*. 2009 (4): 295-300.

Micheelis, W, Schiffner, U. (2006): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland 2005. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln 2006.

Oesterreich, D, Ziller, S. (2006): Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - wichtige Krankheitsbilder und deren oralprophylaktischer Zugang. In: Kirch, W., Badura, B. (Hrsg.). (2006): Prävention. Springer Medizin Verlag Heidelberg.

Pieper K. (2010): Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009 Gutachten (DAJ). Bonn 2010, 10-11; S. 122-134.

Schenk, L, Knopf, H. (2007): Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2007; 50: 653-658.

Splieth, CH, Treuner, A, Berndt, C. (2009): Orale Gesundheit im Kleinkindalter. *Prävention Gesundheitsforschung* 2009 (4): 119 -124.

Statistisches Landesamt Sachsen (2016): Daten der Kindertageseinrichtungen. Interner Bericht. Kamenz.

Statistisches Landesamt Sachsen (2016a): Daten der Schulstatistik und Daten der . Interner Bericht. Kamenz.

Stollberg, U, Buske, G, Viergutz, G, Hannig, C. (2014): Langzeitergebnisse zur Mundgesundheit bei Kindern mit frühkindlicher Karies nach Sanierung in Intubationsnarkose. *Oralprophylaxe*. 2014 (6): S. 68ff.

Treuner, A, Splieth, CH. (2014): Risiko für Kleinkinder: Frühkindliche Karies. *IGZ Die Alternative* 2014 (1): 4-9.

Ziller S, Oesterreich D, Micheelis W. Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020 - Zwischenbilanz und Ausblick. In: Prävention und Versorgung 2012 für die Gesundheit 2030. Kirch W. Hoffmann T, Pfaff H. (Hrsg.); Georg Thieme Verlag Stuttgart 2012

Impressum

Herausgeberin:
Landeshauptstadt Dresden

Gesundheitsamt
Telefon (03 51) 4 88 53 01
Telefax (03 51) 4 88 53 03
E-Mail gesundheitsamt@dresden.de

Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Gestaltung/Redaktion:
Andreas Tampe, Anja Jäckel, Anke Schmidt, Dr. Ursula Schütte, Dr. Nicole Wolfram

Oktober 2016

Elektronische Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur können über ein Formular eingereicht werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, E-Mails an die Landeshauptstadt Dresden mit einem S/MIME-Zertifikat zu verschlüsseln oder mit DE-Mail sichere E-Mails zu senden. Weitere Informationen hierzu stehen unter www.dresden.de/kontakt.

Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.

www.dresden.de/GesundeZaehne