



Immer wichtiger: soziale Faktoren und Psychologie

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Derzeit sind andere Themen „en vogue“ als die Kinderzahnheilkunde. Dennoch fanden sich etwa 400 Tagungsteilnehmer vom 30.11. bis 2.12.2006 in Freiburg im Breisgau ein, um dort im Audimax ihr Wissen zum Thema zu aktualisieren. Im Mittelpunkt standen die Themen Kariesprophylaxe und Narkosebehandlung sowie deren Alternativen.

Was zu allererst anzumerken wäre: Entgegen öffentlich geäußerter Überzeugung ist die zahnmedizinische Prävention immer noch nicht so, wie sie sein sollte. Die häusliche Mundhygiene ist nach wie vor mangelhaft (zwei verbrauchte Zahnbürsten pro Jahr sind inakzeptabel und beweisen, dass Angaben der Patienten, sie putzten zweimal täglich, nicht der Tatsache entsprechen, so Prof. Dr. Gisela Hetzer), und der Rückgang der Kariesmorbidity ist weniger auf verbesserte Mundhygiene als vielmehr auf den Einsatz fluoridierter Zahnpasten zurückzuführen.

„Dental-Pisa“

Zwar wird die deutliche Mehrheit der Bevölkerung von den wirksamen Präventionsmaßnahmen erreicht, was in einer kontinuierlich sinkenden Kariesmorbidity (bezogen auf die Gesamtbevölkerung) resultiert, aber die „sozial Benachteiligten“, bzw. die in der Politik diskutierte „neue Unterschicht“, werden davon offensichtlich nicht erreicht. Die Kluft zwischen den sozialen Schichten bzw. deren Zahngesundheit öffnet sich weiter. Prof. Dr. Christian Splieth von der Abteilung Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald führte dazu aus, dass nur etwa ein Viertel der Kinder drei Viertel der Zahnschäden aufwies, und die Ergebnisse der vorgestellten Zehn-Jahres-Studie sind in der Tat erschütternd. „Dental-PISA“ zeigt nämlich eine enge Korrelation zwischen sozialer Schicht, Bildung und Zahngesundheit (wobei

der Schluss, dies betreffe auch die Gesamtgesundheit, durchaus angebracht sein dürfte). Splieth formulierte überspitzt, dass man bei Sechsjährigen an der Zahngesundheit ablesen könne, ob sie später das Gymnasium besuchten oder die Hauptschule und er zitierte die OECD mit der Aussage, das deutsche Bildungswesen sei das ungerechteste der Welt. Bezieht man Veröffentlichungen des Robert Koch Instituts zum Ernährungsverhalten der „Sozial Benachteiligten“ in die Überlegungen ein – die Kinder aus der Unterschicht werden kaum noch zuhause ernährt und leben vorwiegend von Essen aus Schnellrestaurants und anderen Fertigmahlzeiten –, wird auch klar, dass sogar die Speisesalzfluoridierung als passive Prävention hier keine Wirkung zeigen kann. Denn, so vorgestellte Zahlen des parallel abgehaltenen Symposiums „15 Jahre Salzfluoridierung in Deutschland“, trotz einer Verbreitung von 67 Prozent des verkauften Speisesalzes als J-F-Salz, womit etwa 55 Millionen Deutsche erreicht werden, wird man diese spezielle Zielgruppe damit schlecht erreichen können. Salz in Gastronomiepackungen darf nämlich derzeit nicht mit Jod- oder Fluor-Zusatz geliefert werden. Eine neue EU-Verordnung sei in Arbeit, so Prof. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf, die die Fluoridierung dann auch der Großpackungen Salz erlaube. Mit der generellen Salzfluoridierung habe man beispielsweise in Jamaica große Erfolge mit drastischem Rückgang der Kariesverbreitung erzielen können. Leider, so Zimmer, wiesen in Deutschland nur etwa 67 Prozent der Zahnärzte in der Prophylaxeberatung auf fluoridiertes Speisesalz hin.

Prof. Dr. Elmar Hellwig, als Freiburger Ordinarier für Zahnerhaltung „Hausherr“ der Tagung, wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es immer noch Abstimmungsprobleme mit den Pädiatern gibt – diese zeigten sich bezüglich zahnmedizinischer Prävention weitgehend uninformiert. Insbeson-