



LANDESARBEITS-
GEMEINSCHAFT
JUGENDZAHNPFLEGE
THÜRINGEN E.V.

Mundgesundheit im Kontext von Ernährung und Trinkverhalten in Thüringer Kitas

Heike Eicher
Geschäftsführerin
LAGJTh e. V.



Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V.



Ausführender Personenkreis der Gruppenprophylaxe

23 Arbeitskreise für Jugendzahnpflege:

- ca. 600 Patenschaften durch 441 Thüringer Zahnärzte
- 18 angestellte Prophylaxefachkräfte
- 31 Zahnärzte des ÖGD



Zielstellung der LAGJTh e. V.

Förderung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen durch:

- **Flächendeckende Basisprophylaxe in regionalen Arbeitskreisen (Kinder von 0 - 12 J./ Zahn- und Mundhygiene, Fluoride, Ernährungsberatung, jährliche Vorsorgeuntersuchung/ Empfehlung zum Hauszahnarzt)**
- +
- **Betreuung der Gruppen mit erhöhter Kariesprävalenz bis zum 16. Lj. (Intensivprophylaxe gem. § 21 SGB V)**

Gesetzliche Grundlagen

- **§ 21 SGB V - Verhütung von Zahnerkrankungen** - Förderung der Zahngesundheit, Erkennung + Verhütung von Zahnkrankheiten der Kinder bis 12 Jahre, in Fällen mit erhöhtem Kariesrisiko bis 16 Jahre als Aufgabe der gesetzl. Krankenkassen
- **§ 55 Thüringer Schulgesetz – Schulgesundheitspflege –**
schulzahnärztlicher Dienst / Gesundheitsämter
- **§ 5 Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege –**
zahnmed. Gruppenprophylaxe durch Schulzahnärzte in Schulen
- **§ 16 GVB.L Kindertageseinrichtungsgesetz –** Vorsorgeuntersuchung 1xjährlich durch ÖGD
- **§ 8 Gesundheitliche Aufklärung und Beratung (Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten)**
- **Verfassung des Freistaates Thüringen, Art. 19**
- **Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde**
- **Rahmenvereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Freistaat Thüringen**

Milchzähne – warum sind sie so wichtig?

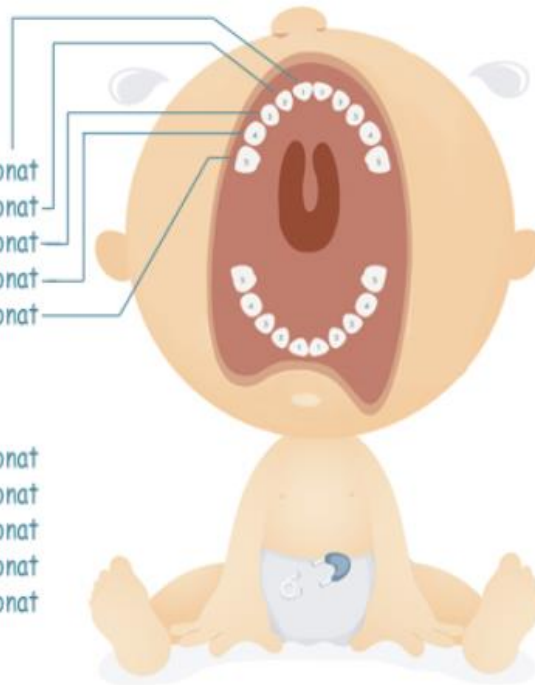
Milchgebiss des Babys

Oberkiefer:

1. mittlere Schneidezähne	8-10	Monat
2. seitliche Schneidezähne	9-12	Monat
3. Eckzähne	16-23	Monat
4. erster Milchmahlzahn	12-16	Monat
5. zweiter Milchmahlzahn	25-33	Monat

Unterkiefer:

1. mittlere Schneidezähne	6-8	Monat
2. seitliche Schneidezähne	10-14	Monat
3. Eckzähne	16-23	Monat
4. erster Milchmahlzahn	12-16	Monat
5. zweiter Milchmahlzahn	20-31	Monat



- Kinder brauchen sie ...
- zum Essen
- zum Schlucken
- zur Sprachentwicklung
- als Platzhalter für das bleibende Gebiss

Milchzähne sind weniger säureresistent, enthalten im Schmelz weniger Mineralien, mehr Wasser = kariesanfälliger

Karies - häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter



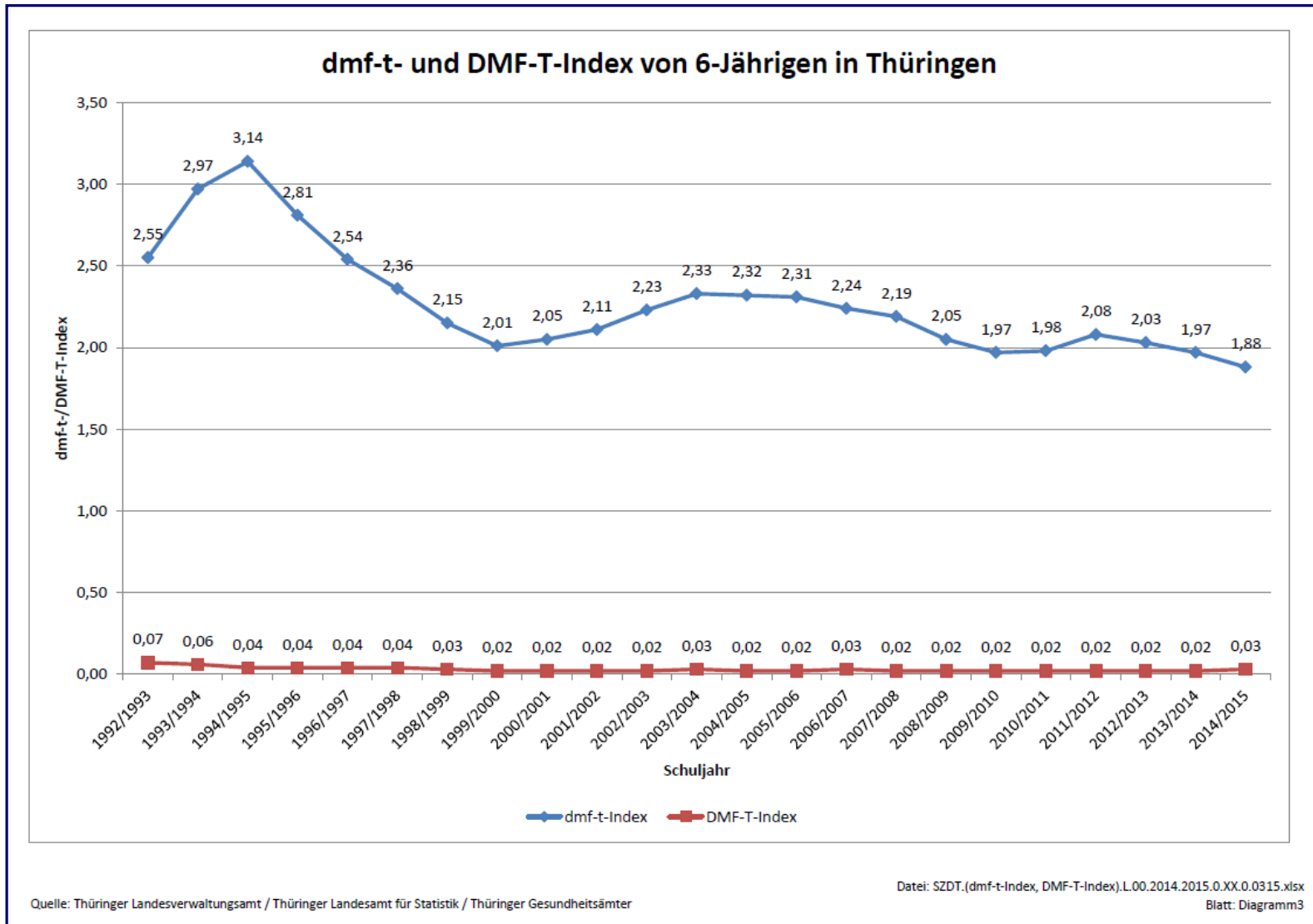
Ca. 1/3 unserer 2-3- jährigen Kita-Besucher hat Karies!



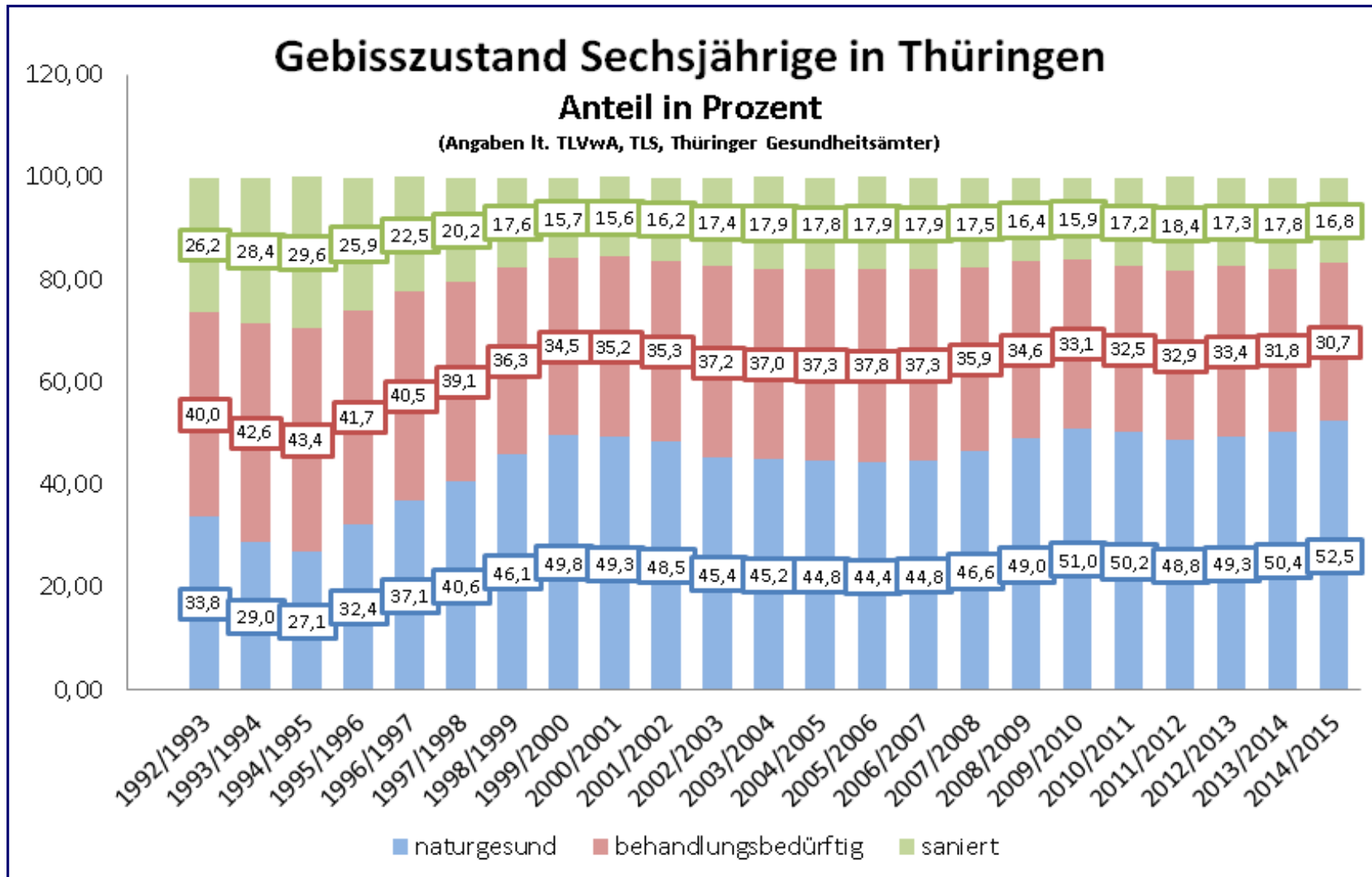
Folgen:

- **Schmerzen**
- **Probleme beim Essen und Trinken**
- **Sprachentwicklungs-/ Sprachstörungen**
- **ästhetische Probleme**
- **kieferorthopädische Probleme**
- **Folgeerkrankungen**

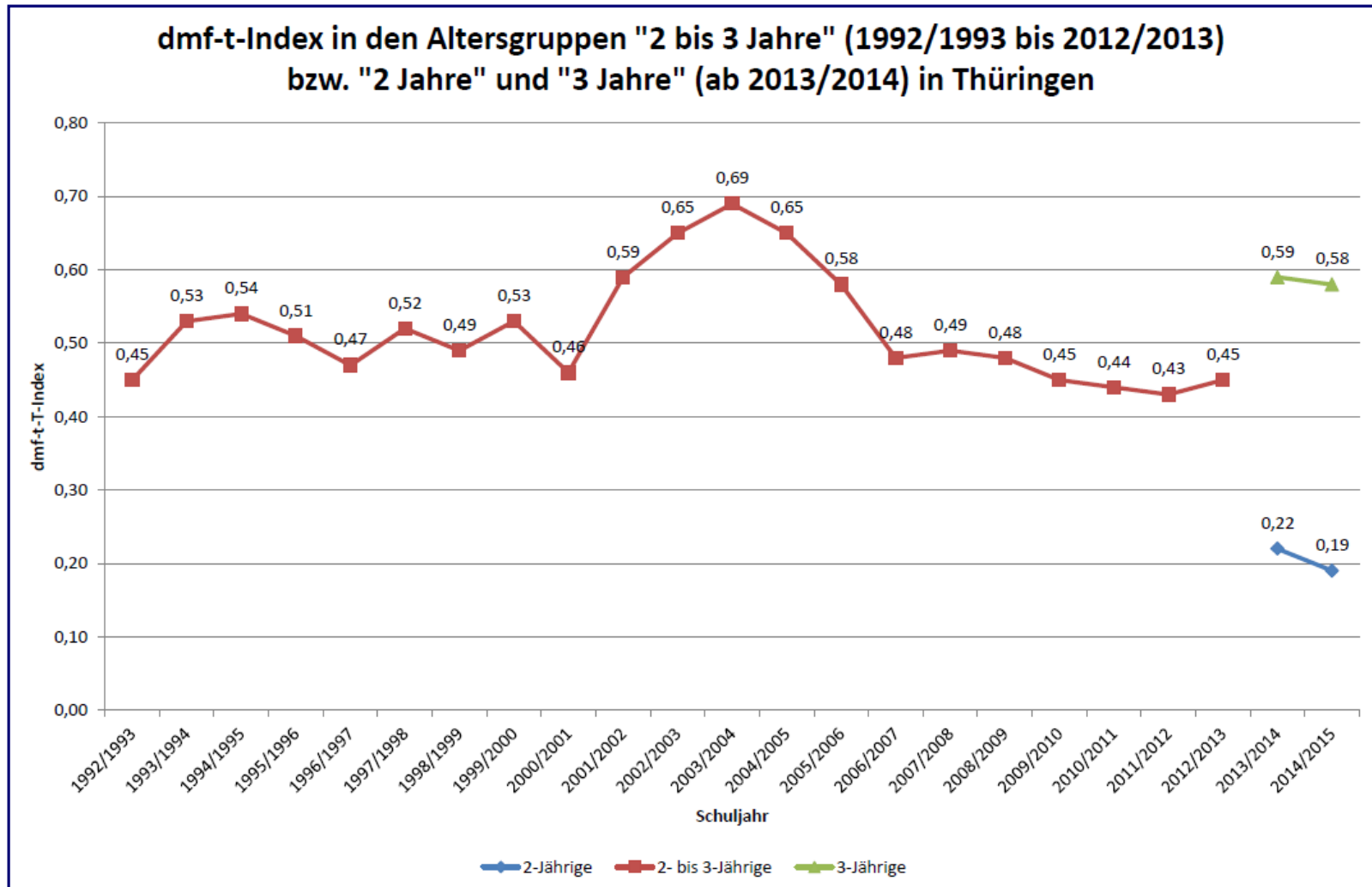
Mundgesundheitsentwicklung in Thüringen



Mundgesundheitsentwicklung in Thüringen



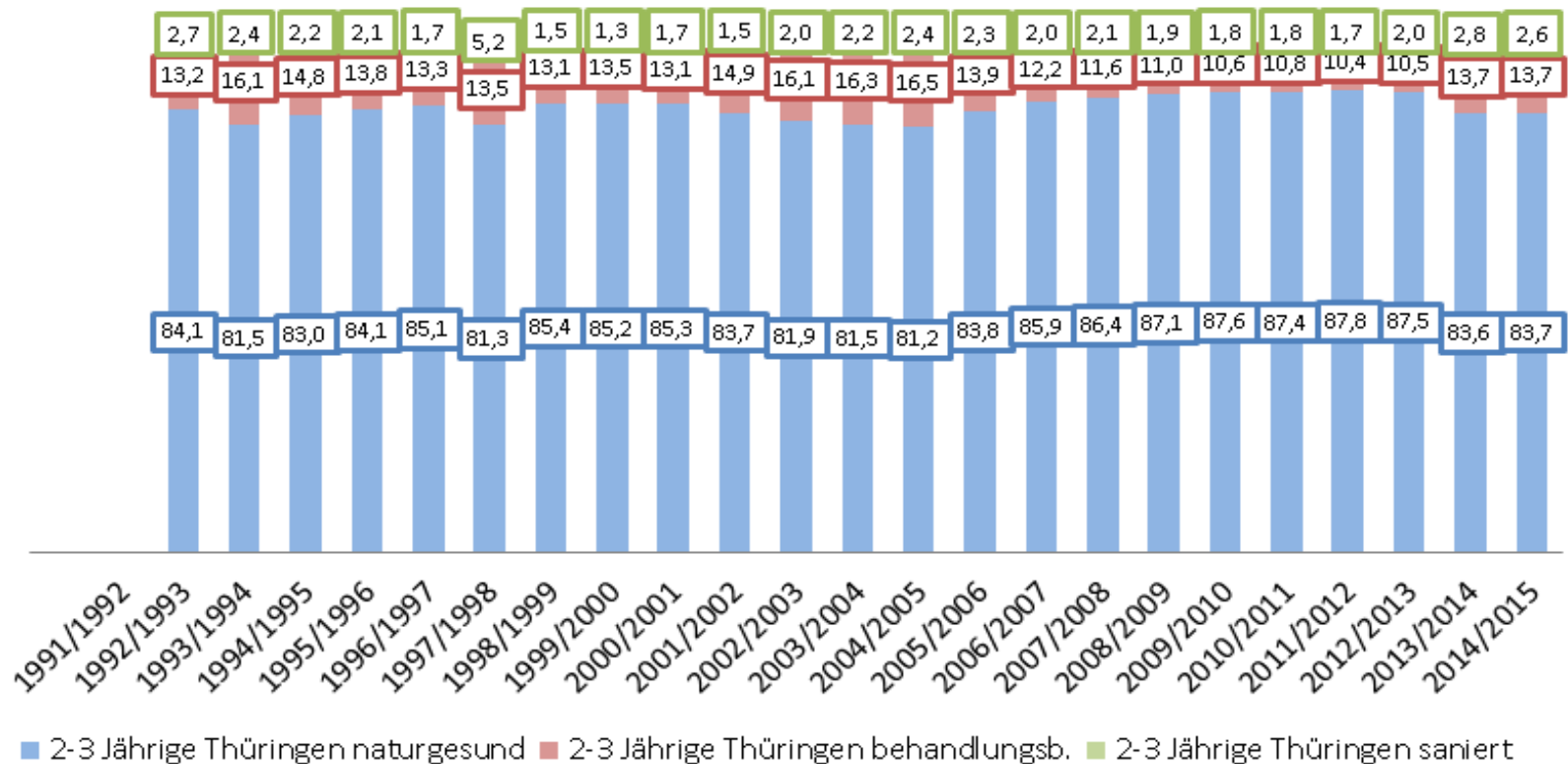
Mundgesundheitsentwicklung in Thüringen



Mundgesundheitsentwicklung in Thüringen

Gebisszustand Zwei-Dreijährige in Thüringen Anteil in Prozent

(Angaben lt. TLVwa, TLS, Thüringer Gesundheitsämter)



Auszüge aktuelle DAJ-Studie

Thüringer Mundgesundheitsdaten im Bundesvergleich

Bundesland	Kinder mit naturgesundem Milchgebiss in % (dmft=0)						idmft=0
	1994/95	1997	2000	2004	2009	2016	2016
Baden-Württemberg	45,9	53,9	56,9	59,6	-	53,8	33,4
Bayern	-	-	-	50,2	50,4	61,1	55,5
Berlin	36,4	41,3	46,6	40,0	45,5	49,4	43,5
Brandenburg	-	39,8	43,7	41,5	48	52,4	48,9
Bremen	37,4	41,7	38,9	40,9	45,7	50,2	42,8
Hamburg	40,3	53,7	47,1	52,2	54,6	58,4	49,7
Hessen	42,0	48,3	51,6	50,8	55,6	56,5	52,7
Mecklenburg-Vorpommern	20,0	32,8	36,2	42,7	44,4	42,6	39,5
Niedersachsen	-	-	48,8	50,7	57	56,8	50,9
Nordrhein	38,5	43,7	50,2	52,9	56,9	61,4	58,1
Rheinland-Pfalz	39,2	49,4	52,4	54,4	55,5	61,2	58,7
Saarland	-	-	-	53,2	61,8	59,6	57,5
Sachsen	-	-	-	45,2	51,9	54,1	48,8
Sachsen-Anhalt	20,4	30,7	33,0	34,9	42,8	44,4	42,2
Schleswig-Holstein	42,6	53,0	59,1	59,4	62,3	61,5	58,0
Thüringen	20,5	31,3	42,0	39,1	42,7	47,7	45,2
Westfalen-Lippe	37,7	42,1	46,5	47,3	52,7	56,4	53,9
Deutschland (Mittel)	35	43	47	48	52	56	50

prozentuale Anteile der 6-7-Jährigen mit naturgesundem Milchgebiss in versch. BL, 1994-2016, 2016 mit Initialkarieserfassung

2. Evaluationsstudie 2015 in Thüringen

betrachtet wurden:

- Mundgesundheitsdaten
- Patenzahnärzte
- Kindertagesstätten
- Schulbereich/ ÖGD
- Mitarbeiter
- Vergleich zur Erstevaluation



Erkenntnisse:

- insgesamt positive Ergebnisse der einzelnen Evaluationsschritte
- auch bei der Mundgesundheit als stärkste Zielvariable
- gegenüber der Erstevaluation (2005/2006) hat sich die Mundgesundheit bei allen Altersgruppen verbessert
- jedoch sehr geringe positive Tendenzen bei den Jüngsten

2. Evaluationsstudie 2015 in Thüringen

Kindertagesstätten (n = 1314):

- **alle Thüringer Kitas erhielten den Fragebogen**
- **862 Antwortbögen gingen in die Auswertung ein**
- **diese 862 Einrichtungen betreuen insgesamt 60.482 Kinder aufgeteilt in 5.519 Gruppen**
- **durchschnittlich befinden sich pro Kita 70,16 Kinder in durchschnittlich 6,4 Gruppen**

Befragung Kita

Auszüge LAGJTh- Evaluationsstudie 2015

- von 862 Kitas haben 819 ein Mundgesundheitsprogramm, 3,1 % gaben an, keines durchzuführen
- 90,5 % der Einrichtungen mit Mundgesundheitsprogramm der LAGJTh zufrieden/ sehr zufrieden
- in 94,7 % aller Einrichtungen putzt man mit Kindern die Zähne
- **ABER:** Putzverhalten und der Umgang mit Hygiene werden schwächer

Befragung Kita Ausgangswissen

Getränke sind wichtig (DGE-Empfehlungen) :

- ca. 1 Liter pro Tag für Kita-Kinder
- Mineral- oder Leitungswasser
- ungesüßte Früchte- oder Kräutertees
- Getränke zu jeder Mahlzeit
- Milch ist wichtig – zählt als Zwischenmahlzeit (Empf. 1,5% Fett)
- Fruchtsaftgetränke – zählen als Zwischenmahlzeit/ Obstmahlzeit oder auch Süßigkeit, keine Durstlöscher, (1 Teil Saft, 3 Teile Wasser, 1x tägl.)
- Fertigtees o. ä. haben oft hohen Zuckergehalt (kariogen, hoher Energiegehalt, steigende Risiken)
- Getränke mit Zuckeraustauschstoffen – nicht empfohlen (Lust auf Süßes wird geweckt, Geschmacksbildung wird beeinflusst)



Befragung Kita

Auszüge LAGJTh- Evaluationsstudie 2015

Befragung Kita zu Getränken:

- **620 Einrichtungen (71,9%) reichen Kindern süße Getränke**
 - Saftschorle (51,2 %)
 - Kakao + süße Milch
 - Saft
 - gesüßter Tee (auch Instant-Tee)
 - Limonade
- **Getränkeversorgung: 81,7 % (704 Kitas) mit „jederzeit“**
 - 13,3 % mit „auf Nachfrage“
 - 4,2 % der 862 „nur zu den Mahlzeiten“
- **28 % (241) reichen ausschließlich Wasser/ ungesüßten Tee**
- **Problem süße Getränke meist ad libidum (Dauerverfügung)**

Hinweis darauf, dass die Erziehenden nicht ausreichend Wissen zur Kariogenität verschiedener Getränke haben

Befragung Kita Ausgangswissen

- **Gesunde Ernährung für Kinder (DGE-Empfehlungen):**
 - Lebensmittelvielfalt genießen
 - Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“
 - Vollkorn wählen
 - Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen
 - Gesundheitsfördernde Fette nutzen
 - Zucker und Salz einsparen
 - Am besten Wasser trinken
 - Schonend zubereiten
 - Achtsam essen und genießen
 - Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben
 - ! Süßigkeiten: 1 Hand voll, nach der Hauptmahlzeit, süße Getränke zählen dazu



Befragung Kita

Auszüge LAGJTh- Evaluationsstudie 2015

Befragung Kita zur Essensversorgung:

- **nur in 77 Einrichtungen einheitliches Frühstück**
- **in 163 selbst mitgebrachtes Frühstück**
- **oft wenig oder keine Zufriedenheit mit dem Essensanbieter**
- **Unzufriedenheit mit Essen, welches Eltern mitgeben**
- **Preisangebote sollen niedrig sein, Qualität des Essens leidet**
- **Speisen kommen selten aus eigener Küche**
- **7,7% schätzen ein, den Kindern keine gesunde Ernährung anzubieten**

Befragung Kita

Auszüge LAGJTh- Evaluationsstudie 2015

- Befragung Kita zu Umgang mit Süßigkeiten (ohne süße Getränke):
- es gibt ganz selten konkrete Regeln in den Einrichtungskonzepten (<1%)
- 62 Einrichtungen (7,2%) - keine Regeln für Umgang mit Süßigkeiten, Kindern freigestellt, wann und wie oft sie naschen
- 195 Einrichtungen (22,6%) erlauben den Kindern im "dosierten" Maße Süßigkeiten zusätzlich zu Hauptmahlzeiten
- Die Mehrheit (493 Einrichtungen, 57,2%) der Kitas erlauben "überwiegend kontrolliert" zu Anlässen, wie Geburtstage, Fasching, Ostern, Halloween, Weihnachten etc.
- Fazit: Umgang mit zuckerhaltigen Nahrungsmitteln/ Süßwaren ist verbesserungswürdig

Trotz vieler Bemühungen und guter Ergebnisse - Problem bleiben die Kleinsten ECC-"XY" ungelöst?

Mögliche Gründe:

- Karies als soziales Problem/ - Polarisierung
- Unzureichendes/ kontraproduktives Elternengagement
- in den Kitas:
- Abschwächung Putzverhalten?
- Anwendung und Umsetzung Ernährungswissen?
- Umgang mit süßen Getränken/ Süßigkeiten allgemein?
- Umsetzung von Hygienestandards
- Fluoriddiskussionen
- zu späte Vorstellung/ Behandlung des Kindes beim Zahnarzt

Es ist nie zu spät, etwas zu verändern...

ein gelungenes Beispiel:

Ausgangslage:

Kita mit schlechtestem Ergebnis im Kreis (seit über 10 Jahren), mehr als 50 % der Kinder hatten Karies/ Karieserfahrung, dmft >3, Unzufriedenheit mit Ernährungslage, Tendenz Verringerung der Zahnpflegeaktivitäten

Maßnahmen:

- Teamgespräch, Elternabend, Einbindung Ernährungsberaterin, Zahnarzt, Gespräche mit Essensanbieter – später Wechsel des Essensanbieters
- Übungen zu gesundem Frühstück, Apell an die Eltern zur Mitgabe gesunden Frühstücks
- Abschaffung von gesüßten Getränken – nur noch Wasser + Kräuter- bzw. Früchtetee
- Mitbringen von Süßigkeiten untersagt, Zuckerfreier Vormittag, Naschen + Saftgetränk in Verbindung mit Mittagsmahlzeit mgl. – danach Zähneputzen

Ergebnis: in 2 Jahren ist die Einrichtung keine Kariesrisikoeinrichtung mehr, dmft < 1, Konzeptanpassung mit Verpflichtung für Eltern + Erzieher

Es ist nie zu spät, etwas zu verändern...

- wir brauchen die Unterstützung der Erziehenden zur Verhinderung von ernährungsbedingten Erkrankungen
- Erfahrungen zeigen, es bedarf intensiverer Aufklärung bezüglich gesunder Ernährung, Kariesentstehung und Prävention
- Die DGE bietet Beratung und Unterstützung zu:
 - Verpflegungsgestaltung, Speiseplanung, Nährstoffangaben
 - Orientierungsmengen für die altersgerechte Verpflegung
 - Unterstützung bei der Konzeptgestaltung
 - gesonderte Empfehlungen für Kleinkinder (0 –unter 4)

Warum wir uns um die Kleinsten kümmern sollten?

- Verbesserung der Lebensqualität
- Rituale sind wichtig
- Gesundheitsförderung/ Motorik fördern
- pädagogischer Auftrag – Lernen als Grundbedürfnis
- Chancengleichheit/ soziale Gerechtigkeit
- WHO-Ziel
- Jedes Kind bei uns hat ein Recht auf GP
- Prophylaxe an sich
- Mundhygiene gehört zu unserer Kultur
- Elternwille/ Elternpflicht



Wir brauchen engagierte Erzieher, daher möchten wir die Kitas unterstützen!

Wir möchten...

- Kinder im Kita-Alltag frühzeitig für Mundhygiene sensibilisieren
- Angst durch geschützte Atmosphäre nicht erst entstehen lassen
- zum Zahnarztbesuch motivieren (Praxisbesuch)
- mit Eltern/ Erziehern ins Gespräch kommen
- fachliche Fortbildungen anbieten
- unterstützen, wo es Umsetzungsprobleme gibt
- mit der DGE eine optimale Beratung zu Ernährungsfragen sichern



Mundgesundheit ist integraler Teil der allgemeinen Gesundheit

unsere Erfahrung:

Gesundheit fördern macht Kindern Spaß



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Gerne beantworte
ich Ihre Fragen...

