

ZIELE, ZIELSETZUNGEN und ZIELVORGABEN

ZIELE:

1.¹

Förderung der Mundgesundheit und Reduzierung der Auswirkungen von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen auf die Allgemeingesundheit und die psychosoziale Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung von Risikogruppen.

2.

Reduzierung der Auswirkungen von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen auf die Allgemeingesundheit sowohl auf Individual- als auch auf Bevölkerungsebene durch Früherkennung, Prävention und effiziente Behandlung oraler Erkrankungen.

ZIELSETZUNGEN:

1. Reduzierung der durch Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bedingten Mortalitäts- und Morbiditätsrate und dadurch Steigerung der Lebensqualität;
2. Unterstützung von notwendigen Strukturen und Programmen für die Mundgesundheitsversorgung, die anhand systematischer Überprüfung der bestmöglichen Praxiserkenntnisse erarbeitet wurden (d. h. evidenzbasiert);
3. Unterstützung akzeptabler und kosten-effizienter (Mund)Gesundheitskonzepte zur Prävention und zur Kontrolle von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sowie zur Verbesserung der Allgemeingesundheit unter Berücksichtigung allgemeiner Risikofaktoren. Entwicklung von Mundgesundheitsprogrammen zur Verbesserung der Mundgesundheit bei sozialen und medizinischen Risikogruppen;
4. Integration der Mundgesundheitsförderung und -versorgung in andere, die Gesundheit beeinflussende, Bereiche;
5. Unterstützung von Systemen und Maßnahmen zur prozess- und ergebnisorientierten Evaluation der Mundgesundheit;
6. Förderung der sozialen und berufsethischen Verantwortung des zahnärztlichen Berufsstandes.

¹ Die Nummerierung impliziert keine Prioritätensetzung, sondern dient der formalen Strukturierung.

ZIELVORGABEN: Bis zum Jahre 2020 soll folgendes erreicht sein:

1. Zahnhartsubstanzdefekte

- Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6-Jährigen Kindern soll mindestens 80% betragen.

Baseline (DAJ 2001):

Anteil naturgesunder Gebisse bei 6 - 7-Jährigen im Jahr 2000: 33,3% - 60,2%

- Reduzierung des DMFT-Index bei den 12-Jährigen auf einen Wert von unter 1,0. Halbierung des Anteils der 12-Jährigen mit hohem Kariesbefall (DMFT-Index > 2, Bezugswert 1997).

Baseline (DAJ 2001, IDZ 1999):

Mittlerer DMF-T Wert bei 12-Jährigen im Jahr 2000: 1,21

Anteil der 12-Jährigen mit einem hohen Kariesbefall (DMFT-Index > 2) im Jahr 1997: 29.6%

- Reduzierung des mittleren M-T Wertes in der Altersgruppe der 35 bis 44- Jährigen auf 3,0.

Baseline (IDZ 1999):

Mittlerer M-T Wert bei 35 – 44-Jährigen im Jahr 1997: 3,9

2. Parodontopathien

- Reduzierung der Prävalenz schwerer parodontaler Erkrankungen, unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Rauchen, schlechte Mundhygiene, Stress und systemische Erkrankungen auf **10%** in der Altersgruppe der 35 bis 44- bzw. auf **20%** in der Altersgruppe der 65 bis 74-Jährigen.

Baseline (IDZ 1999):

Schwere parodontale Erkrankungen (CPI = 4) bei 35 – 44-Jährigen im Jahr 1997: 14,1%

Schwere parodontale Erkrankungen (CPI = 4) bei 65 – 74-Jährigen im Jahr 1997: 24,4%

3. Zahnverlust / Zahnlosigkeit

- Reduzierung der Häufigkeit der vollständigen Zahnlosigkeit in der Altersgruppe der 65 bis 74-Jährigen auf unter 15%.

Baseline (IDZ 1999):

Prävalenz der vollständigen Zahnlosigkeit bei 65 – 74-Jährigen im Jahr 1997: 24,8%

4. Mundschleimhautveränderungen

- Die Erkennung und frühzeitige, gezielte Diagnostik von Mundschleimhautveränderungen, insbesondere von Präkanzerosen und Prothesenstomatitis, sollen verbessert werden.

Baseline (IDZ 1999):

Prävalenzrate von Mundschleimhautveränderungen (Präkanzerosen, Prothesenstomatitis) bei 65- bis 74-Jährigen im Jahr 1997: 1,8% Präkanzerosen und 18,3% Prothesenstomatitis

- Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakgebrauchs sowie des chronischen Alkoholabusus in der Bevölkerung im Interesse einer ursachenorientierten Vermeidung oraler und systemischer Erkrankungen, sind durch Zahnärzte zu unterstützen. Die Informationen über die Folgen des Tabakkonsums (auch in Verbindung mit chronischem Alkoholmissbrauch) für die Mundgesundheit sowie eine Anti-Raucherberatung sollen in die Routine der täglichen zahnärztlichen Praxis integriert werden.

Baseline (StaBu 2001):

Raucheranteil an der Bevölkerung in der Altersgruppe der 15 bis 39-Jährigen im Jahr 1999: 37,0%

Raucheranteil an der Bevölkerung in der Altersgruppe der 40 bis 64-Jährigen im Jahr 1999: 28,9%

5. Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

- Schnellere und bessere Früherkennung sowie rechtzeitige adäquate Beratung und Therapie der CMD-Patienten mit dem Leitsymptom Schmerz in der Altersgruppe der 35 bis 44-Jährigen.

Baseline (IDZ 1999):

Anteil des Symptoms Schmerz in Zusammenhang mit CMD in der Altersgruppe der 35 bis 44-Jährigen im Jahr 1997: 4,6%

6. Ernährung

- Verstärkte Ernährungsberatung durch den Zahnarzt zur deutlichen Reduzierung des (versteckten) Zuckerverzehrs bei Säuglingen und Kindern und somit Verringerung der Prävalenz früh auftretender Karies sowie späterer erosiver Zahnhartsubstanzen-defekte in verstärkter interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Pädiatern, Gynäkologen und Hebammen (Schwangerenberatung).

Baseline (Wetzel 2002):

Prävalenzrate des Nursing-Bottle-Syndroms bei 1 bis 6-Jährigen im Jahr 2001: 5% - 10%

7. Kollektivprophylaktische Maßnahmen

- Erhöhung der Verbreitung von fluoridiertem Speisesalz als eine semikollektive kariesprophylaktische Maßnahme, die breitenwirksam soziale und medizinische Risikogruppen erreicht, auf 70%.
Es sollte immer nur eine Form von systemischer Fluoridsupplementierung erfolgen (Fluoridanamnese).

Baseline (Informationsstelle für Kariesprophylaxe 2002):

Marktanteil fluoridierten Speisesalzes, das als Jodsalz mit Fluorid im Handel erhältlich ist, am gesamten Speisesalz-Absatz im Jahre 2001: 50,7%

- Erhöhung des gruppenprophylaktischen Betreuungsgrades für Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 16. Lebensjahr auf 80%.

Baseline (DAJ 2002):

Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Kindergarten
im Berichtsjahr 2000/2001: 62,3%

Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Grundschule
im Berichtsjahr 2000/2001: 67,3%

Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad 5./6. Klasse
im Berichtsjahr 2000/2001: 21,8%

Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Sonderschulen
im Berichtsjahr 2000/2001: 43,2%

8. Gesundheitserziehung und –aufklärung

- Die deutsche Zahnärzteschaft unterstützt, in Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften, eine kontinuierliche Mundgesundheitsaufklärung der Bevölkerung, für eine umfassende Verbesserung der Mundgesundheit.