

ZRU_14: Sanierungsgrad der Zähne

Der Zahn-Sanierungsgrad (Anteil sanierter (f- bzw. F-) Zähne am gesamten dmf-t- bzw. DMF-T-Wert) ist ein Indikator für die Intensität der Inanspruchnahme von zahnärztlicher Versorgung: ein niedriger Sanierungsgrad bedeutet, dass ein hoher Anteil der kariösen Zähne unversorgt ist oder im kariösen Endstadium extrahiert wurde. Im Zeitraum 2007/2008 bis 2015/2016 ist der Sanierungsgrad in den Altersgruppen 3-6, 6-7 und 12 Jahre relativ deutlich gesunken. Dies weist auf eine Verschlechterung der Inanspruchnahme zahnärztlicher Versorgung in diesen Altersgruppen hin. In der Altersgruppe der 15-Jährigen ist im selben Zeitraum hingegen keine Verschlechterung (Verringerung) des Sanierungsgrades festzustellen. Eine Erklärung für diese unterschiedlichen Tendenzen bei den 15-Jährigen bzw. bei den 3-6-, 6-7- und 12-Jährigen kann hier nicht gegeben werden. Der Zahn-Sanierungsgrad war in allen Altersgruppen bei Jungen geringer als bei Mädchen. Dies weist auf eine schlechtere Inanspruchnahme zahnärztlicher Versorgung bei Jungen hin.

Der Zahn-Sanierungsgrad in Sachsen-Anhalt im Jahr 2015/2016 war in den drei „Pieperaltersgruppen“ (6-7J: **43,6 %**, 12J: **67,0 %**, 15J: **74,2,0 %**) annähernd gleich dem Bundesdurchschnitt in den entsprechenden drei Altersgruppen in der Pieperstudie 2009 (**43,4 %** bzw. **69,3 %** bzw. **72,6 %**, vgl. **ZRU_18**). Zusammengenommen mit den Werten zur Gebiss-Sanierungsquote (siehe oben) weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass die zahnärztliche Versorgung (bzw. deren Inanspruchnahme) bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut (intensiv) ist. Die Anteile unversorgter (d/D- und m/M-) Zähne (**30 % - 66 %**, vgl. **ZRU_14_L**) und die Anteile behandlungsbedürftiger Gebisse (**9 % - 36 %**, vgl. **ZRU_13_L**) sind in den 4 Altersgruppen jedoch auch in Sachsen-Anhalt noch deutlich verbesserungswürdig. Es muss Sorge getragen werden, dass der Zahnsanierungsgrad – vor allem bei Milchzähnen von Kita- und Grundschulkindern - nicht weiter sinkt.

Kinder aus sozial schwachen Familien haben fast immer eine deutlich schlechtere Zahngesundheit als Kinder aus sozial besser gestellten Familien. Da der Anteil sozial schwacher Familien in Sachsen-Anhalt deutlich höher als im Bundesdurchschnitt ist, wäre mit einer deutlich schlechteren Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in allen Altersgruppen zu rechnen. Die Tatsache, dass die Zahngesundheit der 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt inzwischen fast dem Bundesdurchschnitt entspricht (vgl. **ZRU_18**), ist als großer Erfolg zu werten. Dieser Erfolg geht in erster Linie auf die jahrelange intensive Betreuung durch die Zahnärzt/innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gruppenprophylaxe und Aufdeckung von Behandlungsbedarf) und durch die niedergelassenen Zahnärzt/innen zurück (Individualprophylaxe und kurative Behandlung). Dass in Sachsen-Anhalt die Verbesserung der Zahngesundheit in der Altersgruppe der 15-Jährigen langsamer voranschreitet als bei den 12-Jährigen (vgl. DMF-T-Werte und Anteile naturgesunder Gebisse Sachsen-Anhalt/ Deutschland in **ZRU_18**), zeigt, dass bei nachlassender Betreuung (die Betreuungspflicht nach SGB V § 21 endet mit 12 Jahren, der ÖGD beschränkt aufgrund knapper personeller Ressourcen seine Arbeit vorwiegend auf ≤12-Jährige) der Einfluss der sozialen Lage auf die Zahngesundheit der Jugendlichen wieder „die Oberhand“ gewinnt. Eine intensive zahnärztliche Aufklärung, Prophylaxe und Betreuung über das Alter von 12 Jahren hinaus könnte dem negativen Einfluss von un(zahn)gesunden Lebensstilen (welche in sozial schwächeren Familien häufiger sind) entgegenwirken.

Stand der Daten: Schuljahr 2015/2016