

Metadatenbeschreibung Indikator 3.102 (K)	Kariesprävalenz und Kariesrisiko, DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder nach Geschlecht, Land, im Zeitvergleich
Definition	<p>Die Karies (Zahnfäule) und Parodontopathien (Zahnfleischerkrankungen) sind die am weitesten verbreiteten Zivilisationskrankheiten. Fast 99 % der Bevölkerung sind davon betroffen. Im Kindesalter besteht Vermeidbarkeit der Karies, da die Ursachen bekannt sind und durch geeignete Ernährung, Mundhygiene und Überwachung des Zahnstatus sowie rechtzeitige Sanierung der Zähne mit Kariesbefall deutlich reduziert werden können.</p> <p>Bereits im frühen Kindesalter besteht ein hohes Kariesrisiko, und es können schon Zahnschäden und entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Gingivitis, Parodontitis) im Milchgebiss beobachtet werden. Karies ist auch gesundheitspolitisch bedeutsam, da die Behandlung der Karies, ihrer Spätfolgen und auch der Parodontopathien (Zahnfleischerkrankungen) sehr kostenintensiv ist. Deshalb hat der Gesetzgeber Vorbeugung von Zahnschäden in den §§ 21 und 22 des Sozialgesetzbuches V verankert. § 21 beinhaltet die Gruppenprophylaxe und § 22 die Individualprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern.</p> <p>Der vorliegende Indikator weist die Kariesprävalenz und das Kariesrisiko bei deutschen und ausländischen 12-jährigen Mädchen und Jungen mit Hilfe des DMF-T-Mittelwertes und nach Einzelparametern im Zeitvergleich aus. Der DMF-T-Index gibt an, in welchem Maße prophylaktische Maßnahmen bis zum Alter von 12 Jahren auf die Reduzierung von Kariesprävalenz Wirkung zeigen. Er setzt sich aus den Komponenten D = decayed (kariös), M = missing (fehlend aufgrund von Karies) und F = filled (gefüllt) zusammen. T bedeutet bleibende Zähne (teeth). In die Bewertung gehen alle Zähne ein. Milchzähne sind bei dem DMF-T-Index der 12-Jährigen ausgeschlossen. Die Summe der einzelnen Bewertungen ergibt den individuellen DMF-T-Index. Die Höchstzahl ergibt 28, da höchstens 28 Zähne im bleibenden Gebiß (ohne Weisheitszähne) bewertet werden können. Der Durchschnitt der ermittelten DMF-T-Indices der untersuchten Kinder ergibt den DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder. Zahnfleischerkrankungen werden mit dem DMF-T-Index nicht erfasst. Je höher der Index desto mehr Karies haben die 12-Jährigen in der Kindheit gehabt. Präventionsziel der WHO bis zum Jahr 2020 für die Europäische Region ist es, dass 12-Jährige im Durchschnitt höchstens 1,5 kariöse, extrahierte oder gefüllte Zähne aufweisen sollten.</p> <p>Der DMF-T-Index wird im Rahmen jugendzahnärztlicher Untersuchungen an einer repräsentativen und kalibrierten Stichprobe von 10 % der 12-jährigen Schulkinder ermittelt.</p>
Datenhalter	Gesundheitsämter Mecklenburg-Vorpommern
Datenquelle	Erhebungen zur Zahngesundheit
Periodizität	Jährlich
Validität	<p>Die zahnmedizinische Erfolgskontrolle nach § 21 SGB V kann aus zeitlichen und ökonomischen Gründen nicht an der Gesamtheit aller Schüler der betreffenden Altersgruppen durchgeführt werden. Deshalb sehen die DAJ-Richtlinien vor, dass vor Beginn der Untersuchung für jedes Bundesland eine repräsentative Stichprobe gezogen werden soll. Nach den Vorgaben der DAJ soll die Stichprobe 10 % der relevanten Schulen umfassen. In den zur Stichprobe gehörenden Schulen wird jedes zweite Kind der betreffenden Altersgruppen (6-, 7-, 9- und 12-Jährige) untersucht, so dass die Stichprobe 5 % der Grundgesamtheit wiedergibt. Bei allen bisher beteiligten Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege (LAG) wurden Kalibrierungskurse auf Länderebene veranstaltet, die jeweils von demselben Referenzuntersucher (K. Pieper) geleitet wurden. Auf diese Weise wird die Grundlage für einen Vergleich der Daten aus den verschiedenen Bundesländern geschaffen. Das Kalibriersystem und das Stichprobendesign garantieren die Validität der DMF-T-Ergebnisindikatoren.</p>
Kommentar	<p>Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes wird die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch den § 21 SGB V geregelt, der im Sinne einer Qualitätssicherung auch Maßnahmen der Dokumentation und Erfolgskontrolle vorschreibt. Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahnärzte beschlossenen Rahmenempfehlungen sehen vor, dass die bundesweite Dokumentation und Auswertung gruppenprophylaktischer Maßnahmen durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. vorgenommen wird. Ob und in welchem Umfang die Gruppenprophylaxe Erfolg hat, lässt sich nur feststellen, wenn die beteiligten Kinder in regelmäßigen Abständen zahnmedizinisch untersucht werden. Die DAJ führt in Abständen von drei Jahren in allen Bundesländern repräsentative Untersuchungen bei 6- bis 7-jährigen, 9-jährigen und 12-jährigen Schülern durch. Der Beginn wurde auf das Jahr 1994 datiert, weitere Studien sind für die Jahre 1997, 2000, 2003 usw. vorgesehen. Bei der Altersgruppe der 12-Jährigen lässt sich die Effizienz der Gruppenprophylaxe insgesamt ermitteln. Bei dieser Altersgruppe handelt es sich um eine von der WHO ausgewählte Referenzgruppe.</p>
Vergleichbarkeit	<p>Direkt vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit dem Indikator 2810 040701 DMFT-12 Index(decayed, missing, filled teeth, age 12) und bei der OECD mit dem Indikator Morbidity, Dental Health, Average number of teeth missing, filled or decayed in children at age 12. Der entsprechende EU-Indikator heißt Morbidity, disease-specific; Diseases/disorders of large Impact,</p>

	Decayed, missing, filled teeth (DMF-12). Im GMK-Indikatorensetz von 1991 gab es den Indikator 7.9, der im Indikatorensetz des Jahres 1996 als Indikator 3.36 dem Themenfeld Gesundheitszustand zugeordnet wurde und die Kariesprävalenz der 3-, 6-, 9- und 12-jährigen Kinder enthielt. Der vorliegende Indikator wurde auf die 12-jährigen Kinder und die Ermittlung der Kariesprävalenz der bleibenden Zähne reduziert, zusätzlich wird die Kariesprävalenz der ausländischen Kinder dargestellt.
Originalquellen	<ul style="list-style-type: none"> • • Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) (Hrsg.): Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe. • • Publikationen der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege.
Dokumentationsstand	28.02.2003, lögd