

BARMER

Pressemappe

Karies und Kreidezähne Kinderzahngesundheit in Brandenburg

Vorstellung des BARMER-Zahnreports 2020

Donnerstag | 17. September 2020 | 10 Uhr
BARMER-Geschäftsstelle Potsdam | Konferenzraum 2. OG
Friedrich-Ebert-Straße 8 | 14467 Potsdam

Teilnehmer:
Gabriela Leyh
Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg

Moderation:
Markus Heckmann
Pressesprecher der BARMER Berlin/Brandenburg

Landesvertretung
Berlin
Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 333 004 151 140
markus.heckmann@barmer.de

Pressemitteilung

Eltern gehen mit ihren Kindern zu selten zum Zahnarzt

Potsdam, 17 September 2020 – Zwei Drittel der Eltern von Kindern im Kita-Alter versäumen, mit ihren Kindern zur zahnärztlichen Vorsorge zu gehen. Nur 36,1 Prozent der 2,6- bis 6-Jährigen in Brandenburg waren im Jahr 2018 bei einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung. Das geht aus dem Zahnreport 2020 der BARMER hervor. „Wer mit seinen Kindern nicht zur Vorsorge zum Zahnarzt geht, bringt sie um die Chance, mit gesunden Zähnen aufzuwachsen. Kinder mit kariösen Milchzähnen haben meist auch schlechte bleibende Zähne und können ein Leben lang darunter leiden“, sagt Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg und verweist darauf, dass zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen schon ab dem sechsten Lebensmonat Kassenleistung seien.

Kinder in Brandenburg haben überdurchschnittlich häufig Karies

Nach Abrechnungsdaten der BARMER waren in Brandenburg 35,6 Prozent der 12-Jährigen im Jahr 2018 wegen Karies beim Zahnarzt. Der Bundesdurchschnitt lag bei 33,2 Prozent. Auffällig sei, dass sich die Karieslast sehr ungleich auf die Kinder in Deutschland verteile. So konzentrierten zehn Prozent der Kinder, die im Jahr 2018 wegen Karies behandelt wurden, rund 85 Prozent der zahnärztlichen Therapiekosten auf sich. „Es sind die Kinder aus einkommensschwachen Familien, die am häufigsten Füllungen und Wurzelbehandlungen bekommen und nur schwer mit Präventionsangeboten zu erreichen sind“, so Leyh.

Rätselhaftes Phänomen der Kreidezähne in Brandenburg

Mit Sorge betrachtet die BARMER die Zunahme der Molarenen-Inzisiven-Hypermineralisation (MIH) bei Kindern in Brandenburg. Bei dieser Erkrankung, umgangssprachlich auch Kreidezähne genannt, handelt es sich um eine gestörte Zusammensetzung des Zahnschmelzes. Sie äußert sich durch eine weiß-gelbliche oder gelb-bräunliche Verfärbung sowie durch hohe Schmerzempfindlichkeit der Zähne. Im schlimmsten Fall bricht der Zahnschmelz ab. In Brandenburg wurden im Jahr 2018 neun Prozent der Kinder wegen einer MIH behandelt, so viele, wie in keinem anderen Bundesland. Die Ursachen der MIH sind noch nicht erforscht. Es werden Zusammenhänge mit Schwangerschaftsproblemen, der Einnahme von Antibiotika und Plastik-Weichmachern in Nahrungsmitteln vermutet.

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 333004 151-140
markus.heckmann@barmer.de

Statement

von Gabriela Leyh

Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg

anlässlich der Pressekonferenz

Karies und Kreidezähne. Kinderzahngesundheit in Brandenburg

Vorstellung des BARMER-Zahnreports 2020

Potsdam, 17. September 2020

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 333 004 151 140
markus.heckmann@barmer.de

Trotz guter Präventionsangebote kein Grund zur Entwarnung

Um es vorweg zu nehmen: Das Land Brandenburg hat im Rahmen des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, die Zahngesundheit von Kindern zu verbessern. Die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter erreichen im Rahmen der gruppenprophylaktischen Untersuchungen jährlich über 80 Prozent der gemeldeten Kindergartenkinder und Grundschülerinnen und Grundschüler. Mit dem Programm „Kita mit Biss“ verpflichteten sich Kindertagesstätten freiwillig, auf ein zahngesundes Frühstück, zuckerfreie Getränke und auf das Zähneputzen nach jeder Hauptmahlzeit zu achten. Maßnahmen wie diese sind richtig und wichtig. Sie sind aber nur eine Ergänzung zu der individuellen Zahnvorsorge, für die die Eltern bei ihren Kindern verantwortlich sind. Und genau daran mangelt es – vor allem bei Eltern von Kindern im Kita-Alter.

Eltern unterschätzen Wichtigkeit von Früherkennungsuntersuchungen

Nach Abrechnungsdaten der BARMER aus den Jahren 2010 bis 2018 haben in Brandenburg von den 2,5- bis 6-Jährigen lediglich 36,1 Prozent eine zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen. Das heißt, fast zwei Drittel der Brandenburger Kinder dieser Altersgruppe waren nicht zur Vorsorge beim Zahnarzt. Dabei sind zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern schon ab dem sechsten Monat Kassenleistung. Wenn die ersten Milchzähne durchbrechen, sollten Eltern bei ihren Kindern mit der Zahnpflege beginnen. Die immer noch weit verbreitete Annahme, Zahnpflege bei Milchzähnen sei nicht so wichtig, weil sie ja ausfallen, ist falsch. Bei kariösen Milchzähnen sind die nachwachsenden Zähne bereits geschädigt. Beim Durchbruch der Milchzähne sollten Eltern auch schon den ersten Termin für ihr Kind beim Zahnarzt oder der Zahnärztin vereinbaren. Denn Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner können Karies und Entwicklungsstörungen im Zahn- Mund- und Kieferbereich früh erkennen. Um ein gutes Verhältnis zum Zahnarzt oder zur Zahnärztin aufzubauen, sollten diese nicht gleich beim ersten Besuch bohren müssen. Der erste Besuch sollte beim Kind in positiver Erinnerung bleiben. Eltern sollten den Termin dafür nutzen, sich Tipps zur Zahnpflege und zur zahngesunden Ernährung geben zu lassen. Wer mit seinen Kindern nicht zur Vorsorge zum Zahnarzt geht, bringt sie um die Chance, mit gesunden Zähnen aufzuwachsen. Obwohl Karies vermeidbar ist, sind nach wie vor viele Kinder davon betroffen.

Brandenburger Kinder häufiger von Karies betroffen als der Bundesdurchschnitt

Ein international anerkannter und vergleichbarer Messpunkt für die Zahngesundheit bei Kindern ist die Karieslast im bleibenden Gebiss der 12-Jährigen. Nach Abrechnungsdaten der BARMER waren im Beobachtungszeitraum 2010 bis 2018 in Brandenburg 35,6 Prozent der 12-Jährigen von Karies betroffen. Das heißt, sie bekamen entweder Füllungen, mussten eine Wurzelbehandlung über sich ergehen lassen oder ihnen wurde ein Zahn gezogen. Der Bundesdurchschnitt lag bei 33,2 Prozent. Immerhin ist der Anteil der Kinder mit Karies seit einigen Jahren rückläufig. Hinter diesem Rückgang steckt allerdings eine immer stärker werdende Polarisierung. Das heißt, die Karieslast verteilt sich auf immer weniger Kinder.

Je geringer das Einkommen der Eltern, desto höher die Karieslast der Kinder

Diese Polarisierung wird erkennbar, wenn wir die Anzahl der Kinder mit Therapieleistungen in Bezug setzen zu den Therapiekosten, die sie verursachen. So sinkt zwar die Anzahl der Therapieleistungen seit Jahren. Die Therapiekosten steigen jedoch. In den vergangenen Jahren konzentrierten zehn Prozent der Kinder 79 bis 85 Prozent der Therapiekosten auf sich. Wer sind die Kinder, die so stark unter Karies leiden? Kinder, deren Eltern ein Einkommen von bis 500 Euro aufweisen, nehmen neun Prozent mehr zahnärztliche Therapieleistungen in Anspruch, als Kinder, deren Eltern mehr als 6.000 Euro verdienen. Die Zahngesundheit der Kinder hängt also vom Sozialstatus und Bildungsgrad der Eltern ab. Diese Erkenntnis ist nicht neu. Das Problem ist, diese Familien mit Informations- und Präventionsangeboten zu erreichen.

Rätselhaftes Phänomen der Kreidezähne in Brandenburg

Neben Karies tritt seit einigen Jahren eine neue, noch kaum erforschte Zahnerkrankung immer häufiger auf, die Kinder in Brandenburg besonders stark betrifft: Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, kurz MIH oder umgangssprachlich Kreidezähne genannt. Als Symptome treten weiß-gelbliche bis gelb-bräunliche Verfärbungen sowie eine hohe Schmerzempfindlichkeit auf. Im schlimmsten Fall ist der Zahnschmelz so porös, dass er absplittert. Von der MIH können auch kariesfreie Kinder betroffen sein. Die Ursachen für MIH sind noch unerforscht. Vermutet wird ein Zusammenhang mit Schwangerschaftsproblemen, der Einnahme von Antibiotika oder der Aufnahme von Plastik-Weichmachern durch die

Nahrung. Beim Auftreten von MIH gibt es nach den Analysen der BARMER große regionale Unterschiede. In Brandenburg wurden im Jahr 2018 neun Prozent der Kinder wegen MIH behandelt. In Sachsen hingegen nur vier Prozent. Der Bundesdurchschnitt betrug acht Prozent. Da wir wenig über die Ursachen der MIH wissen, lassen sich auch diese regionalen Unterschiede nach jetzigem Kenntnisstand nicht erklären. Wichtig ist – und hier schließt sich der Kreis zu meinen anfänglichen Ausführungen – dass Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen werden müssen und dann auch MIH möglichst früh erkannt wird. Je nach Schweregrad können Zahnmediziner mit Fluoridierung, Versiegelung oder Remineralisierung der MIH entgegenwirken.

Fazit: Präventionsmaßnahmen weiterentwickeln

Die Erkenntnis, die wir aus unserem Zahnreport 2020 ziehen ist, viele Eltern unterschätzen die Wichtigkeit von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Es stellt sich die Frage, ob insbesondere Kinder aus bildungsfernen Familien, die besonders stark unter Karies leiden, mit den jetzigen Präventionsangeboten genügend erreicht werden oder es anderer Maßnahmen bedarf. Zu diskutieren wäre zum Beispiel, ob ähnlich wie bei der Masernimpfung, Eltern in der Kita einen Besuch beim Zahnarzt nachweisen oder regelmäßig daran erinnert werden sollten. Die vom Bund finanziell übernommene Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sollte sich konzeptionell auf die Frage der Teilhabe an Präventionsmaßnahme für die schwächsten in unserer Gesellschaft richten.

Karies und Kreidezähne

Kinderzahngesundheit in Brandenburg


Vorstellung des BARMER-Zahnreports 2020

Agenda

- 1 Früherkennungsuntersuchungen**
- 2 Karies bei Kindern und Jugendlichen**
- 3 Polarisierung der Karieslast**
- 4 Kreidezähne – Eine neue Volkskrankheit?**
- 5 Fazit**

Früherkennung Kinder und Jugendliche

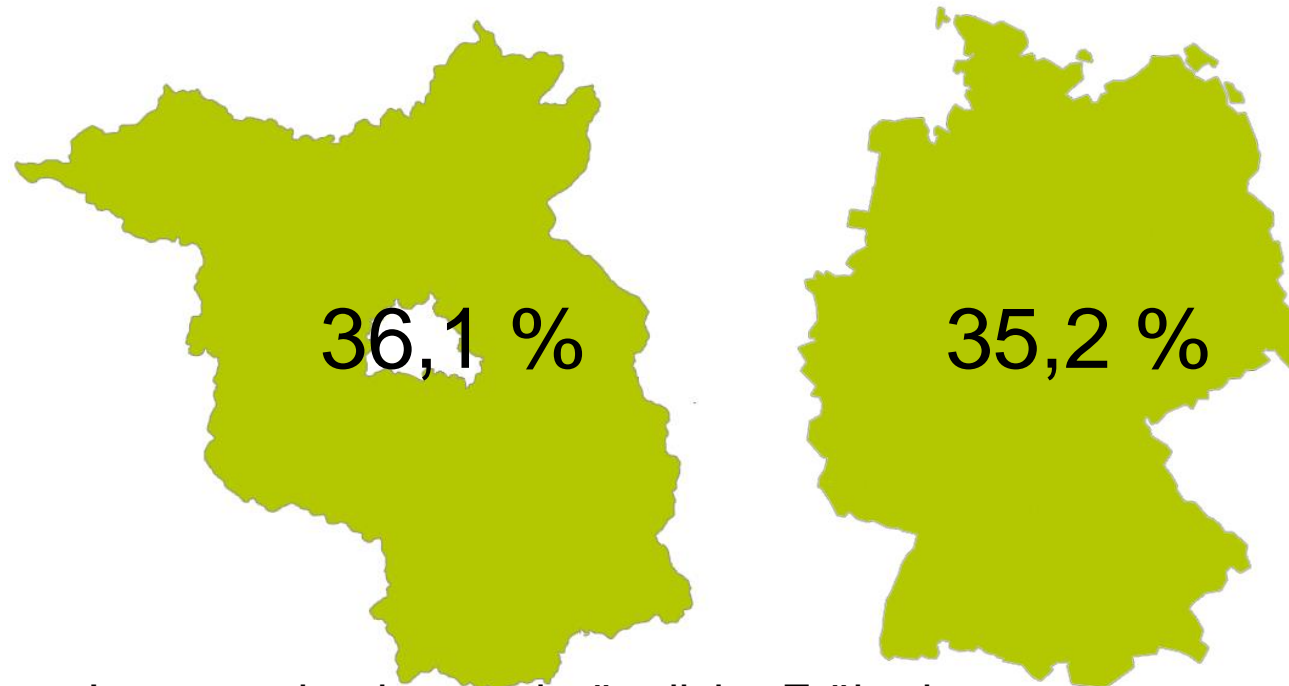
Kinder jeden Alters haben Anspruch auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

6. bis 30. Lebensmonat	2,5 bis 6 Jahre	6 bis 18 Jahre
2 zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen 	maximal 3 Früherkennungsuntersuchungen im Abstand von mindestens 12 Monaten	1-mal halbjährlich zahnärztliche Individualprophylaxe

Seit 2016 ist vorgesehen, dass Kinderärzte im Rahmen der verpflichtenden U-Untersuchungen auf die Notwendigkeit eines Zahnarztbesuchs zur Früherkennung hinweisen.

Früherkennung Kinder und Jugendliche

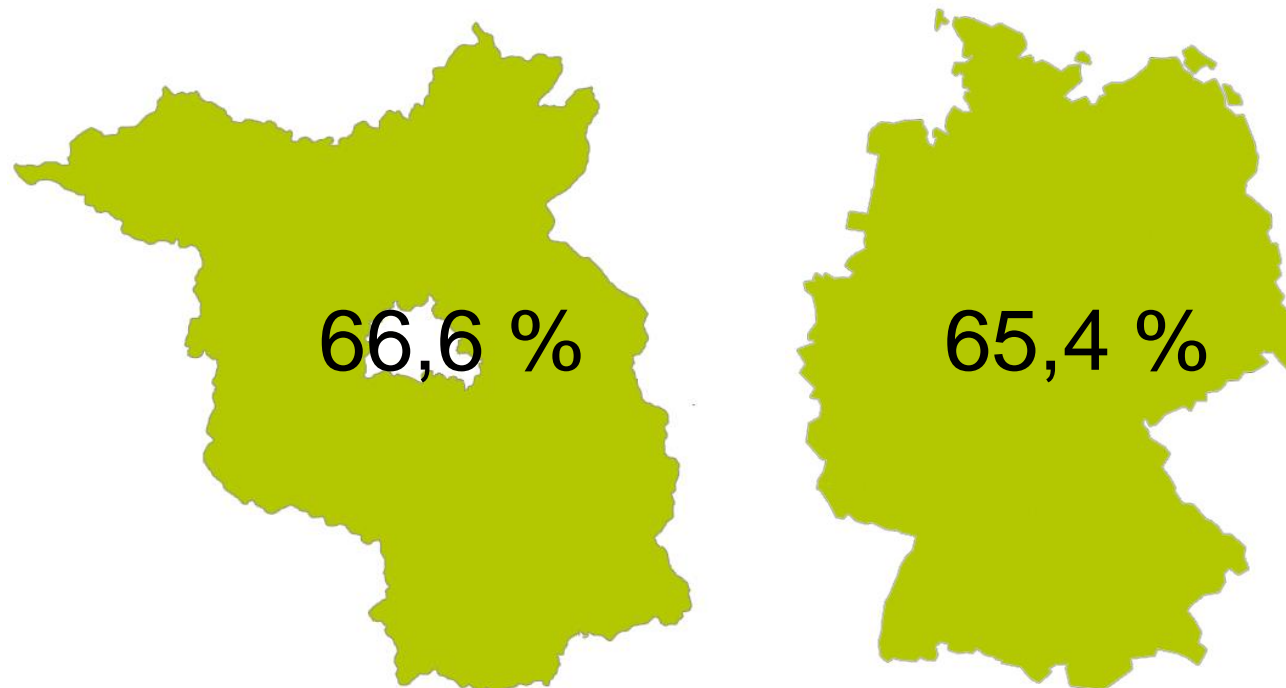
Fast zwei Drittel der Kinder zwischen 2,5 und 6 Jahren waren nicht bei einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung



Inanspruchnahme zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bei den 2,5 bis 6-Jährigen im Jahr 2018 in Prozent

Früherkennung Kinder und Jugendliche

Rund zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen zwischen sechs und 18 Jahren nehmen zahnärztliche Individualprophylaxe in Anspruch

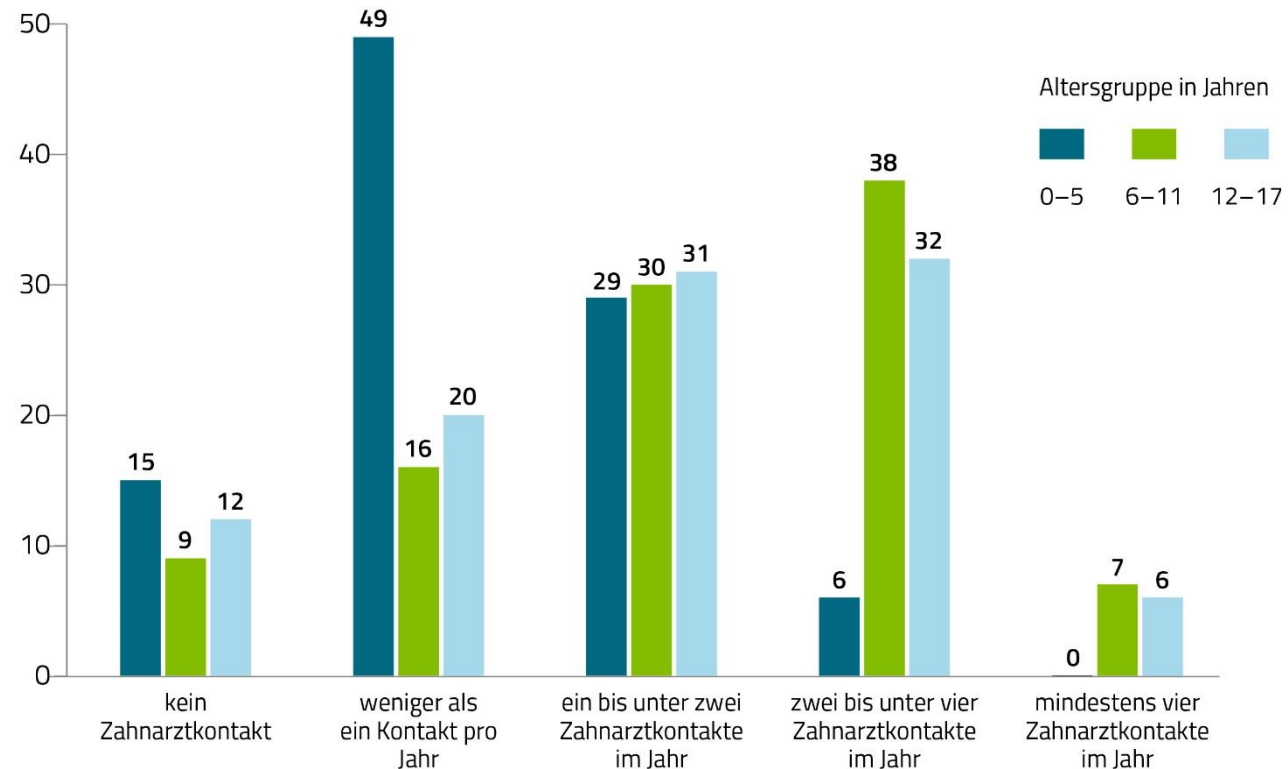


Inanspruchnahme zahnärztliche Individualprophylaxe bei den 6- bis 18-Jährigen im Jahr 2018 in Prozent

Zahnarztkontakte bei Kindern und Jugendlichen

Unerwartet hoher Anteil von Kindern ohne jeglichen Zahnarztkontakt

- Defizite insbesondere bei Kindern im Kita-Alter
- Zahnarztkontakte der 6- bis 12-Jährigen und 12- bis 18-Jährigen entspricht in etwa dem empfohlenen halbjährlichen Zahnarztbesuch

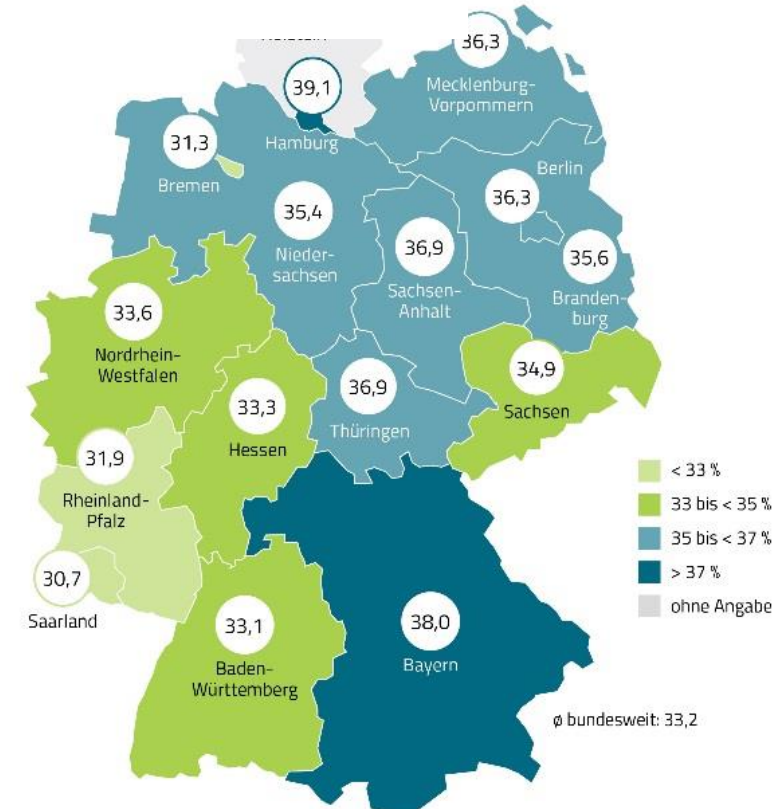


Anzahl der Zahnarztkontakte pro Jahr nach Altersgruppe für jeweils einen Zeitraum von sechs Jahren (bundesweit)

Karies

Brandenburger Kinder überdurchschnittlich häufig von Karies betroffen

- 35,6 Prozent der zwölfjährigen Kinder in Brandenburg wurden bereits wegen Karies behandelt. Das sind mehr als im Bundesdurchschnitt, der bei 33,2 Prozent lag.
- Hohe Dunkelziffer, da hier nur die Kinder erfasst wurden, bei denen Karies behandelt wurde.



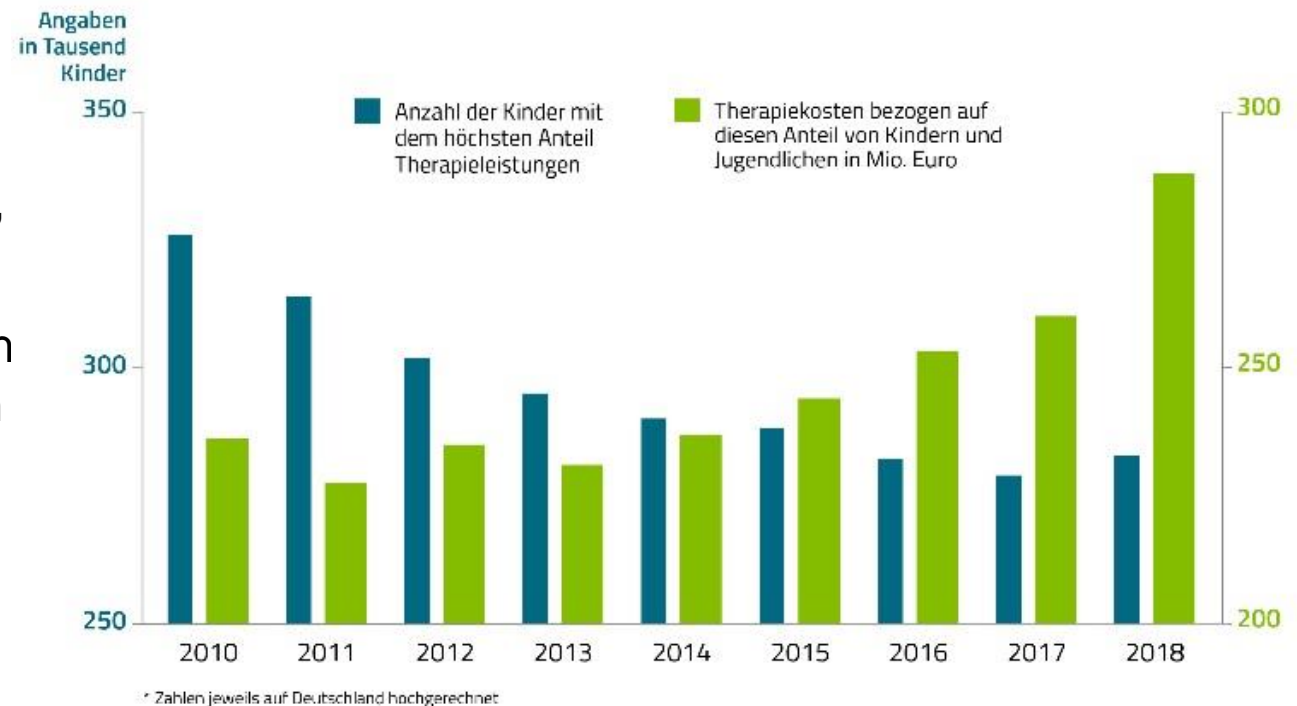
Anteil der Zwölfjährigen mit Karieserfahrung im bleibenden Gebiss in Prozent 2010 bis 2018

BARMER

Polarisierung

Karieslast konzentriert sich auf wenig Betroffene

- Weniger kariöse Kinder und Jugendliche, aber höhere Therapiekosten
- Insgesamt konzentrieren die oberen zehn Prozent der Inanspruchnehmer zwischen 79 und 85 Prozent der Leistungen auf sich.

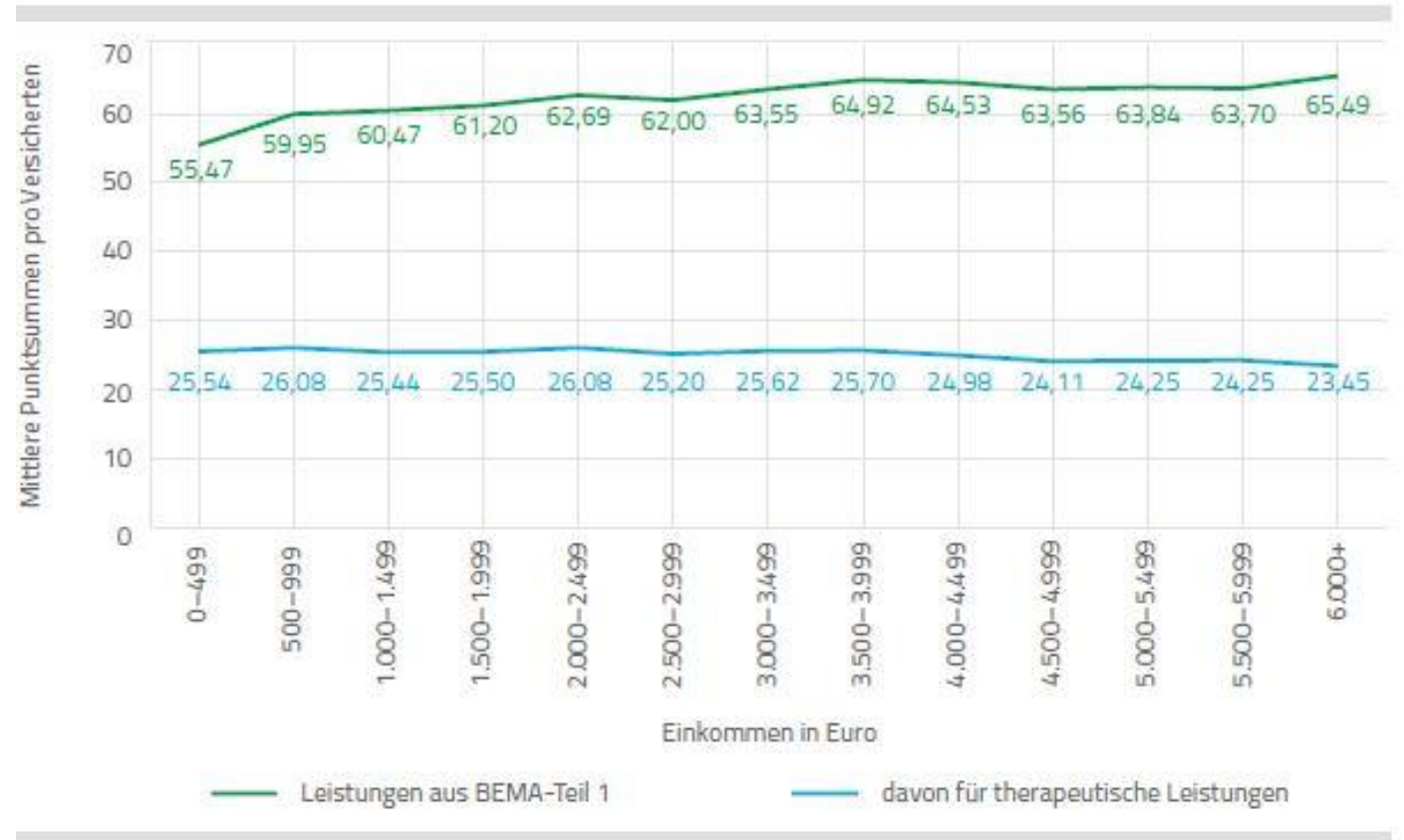


Verhältnis von Therapieleistungen und Therapiekosten 2010 bis 2018

Polarisierung

Karieslast konzentriert sich auf Kinder von Eltern mit niedrigerem Einkommen

- Die Zahngesundheit der Kinder hängt von Bildungsgrad und Sozialstatus der Eltern ab.
- Kinder, deren Eltern ein Einkommen bis 500 Euro aufweisen, haben 9 Prozent mehr abgerechnete zahnärztliche Therapie-Leistungen als Kinder, deren Eltern mehr als 6.000 Euro verdienen (blaue Kurve).



Kreidezähne

Eine neue Volkskrankheit?

- MIH = Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- Erstmals 1987 wissenschaftlich beschrieben als Mineralisationsstörung im Zahnschmelz von Kindern und Jugendlichen.
- Symptome: Weiß-gelblich oder gelblich-braune Verfärbung, hohe Schmerzempfindlichkeit, im schlimmsten Fall Absplitterung des Zahnschmelzes.
- Ursachen: noch unerforscht. Vermutete Zusammenhänge u. a.: Mit der Nahrung aufgenommene Weichmacher in Kunststoff, Probleme in Schwangerschaft, Einnahme von Antibiotika



Kreidezähne

Kinder in Brandenburg besonders häufig von Kreidezähnen betroffen

- Über die Jahre 2012 bis 2018 betrachtet, liegt das Vorkommen von MIH bei Kinder und Jugendlichen bundesweit bei einem Mittelwert von 8 Prozent.
- Im Jahr 2018 wurden in Brandenburg 9 Prozent der Kinder und Jugendlichen wegen Kreidezähnen behandelt.



Prävalenz von MIH im Jahr 2018 auf Basis von Routinedaten nach Bundesländern in Prozent



Fazit

Es kommt auf die Vorsorge an

1. Eltern unterschätzen die Wichtigkeit von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei ihren Kindern.
2. Es ist zu befürchten, dass wegen der Corona-Pandemie in diesem Jahr noch weniger Eltern mit ihren Kindern zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben.
3. Trotz umfangreicher Präventionsangebote, werden Kinder aus Familien mit niedrigem Einkommen nicht genügend erreicht.
4. Über Instrumente, wie zum Beispiel ein verpflichtender Nachweises für einen Zahnarztbesuch bei Kindern im Kita-Alter oder verbindliche Erinnerungen an einen Zahnarztbesuch müsste nachgedacht werden.
5. Die vom Bund finanziell übernommene Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sollte sich konzeptionell auf die Frage der Teilhabe an Präventionsmaßnahme für die schwächsten in unserer Gesellschaft richten.

Vielen Dank