

## Wrigley Prophylaxe Preis 2010

### Mundgesundheitskompetenz bei Schulkindern - Reicht Wissen allein für gute Zähne?

Dr. Anja Treuner<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christian H. Splieth<sup>1</sup>, Samar Alsoliman<sup>1</sup>, Dr. Carsten Oliver Schmidt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsklinikum Greifswald, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald, Tel.: 03834 / 867167, Fax: 03834 / 867199, Email: treuner@uni-greifswald.de

<sup>2</sup> Institut für Community Medicine, Abteilung SHIP/KEF, Universität Greifswald, Rathenaustr. 48, 17487 Greifswald

Die Kariesentwicklung bei Kindern und Jugendlichen zeigt in Deutschland einen deutlichen Rückwärtstrend mit steigender Polarisierung, so dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen vom Kariesrückgang profitieren. Dabei scheinen für die Kariesmanifestation vor allem die Parameter Erziehung und sozialer Status bestimmend zu sein, die eine Gesundheitskompetenz bedingen.

Das Ziel dieser explorativen Querschnittsstudie war es, die Mundgesundheitskompetenz bei Schülern zu ermitteln und im Zusammenhang mit der Kariesprävalenz (DMFT) und dem sozioökonomischen Status zu bewerten. Dabei umfasste die gesamte Stichprobe 852 Schüler in der 5. Klasse (9-13 Jahre, Ø 10,38 ±0,02) in der Stadt Greifswald und dem angrenzenden Landkreis Ostvorpommern. In Verbindung mit der obligatorischen schulzahnärztlichen Untersuchung wurden nach Einwilligung zusätzliche Daten mit zwei Fragebögen für die Kinder und deren Eltern gesammelt. Der Fragebogen der Schüler enthielt Items zum Wissen, Verhalten und Einstellungen zur oralen Gesundheit.

Die Kariesverteilung ist durch einen großen Anteil kariesfreier Gebisse der untersuchten Schüler charakterisiert (Ø 0,6 ±1,2 DMFT). Darüber hinaus besteht eine signifikante Korrelation zwischen Karies und dem sozioökonomischen Status ( $r = -0,19$ ,  $p = 0,001$ ), mit einem mittleren DMFT von 0,9 ±1,3 bzw. 0,6 ±1,1 und 0,4 ±0,9 für einen niedrigen, mittleren bzw. hohen sozioökonomischen Status. Insgesamt weisen die Schülerinnen im Vergleich zu den Schülern in den Bereichen Wissen, Einstellung und Verhalten bessere Werte und ein höheres dentales Bewusstsein auf. Es existiert eine klare Korrelation zwischen der Einstellung zur oralen Gesundheit und dem diesbezüglichen Verhalten ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,003$ ). Demgegenüber stellen die Zusammenhänge zwischen Wissen und Einstellung bzw. Wissen und Verhalten eine vernachlässigbare Größe dar. Es konnte allerdings eine statistisch signifikante Korrelation zwischen Karies und dem Mundgesundheitsverhalten nachgewiesen werden ( $r = -0,15$ ;  $p = 0,003$ ), während der Zusammenhang zwischen Karies und dentalem Wissen marginal war ( $r = 0,09$ ,  $p = 0,002$ ).

Zusammenfassend wird durch diese Studie deutlich, dass ein Aufbau gesundheitsfördernder Erkenntnisse bei Kindern wichtig ist, aber allein bei weitem nicht ausreicht, um das Gesundheitsverhalten und die Zahngesundheit der Kinder zu verbessern. Einstellungen und insbesondere das tatsächliche Gesundheitsverhalten geben eindeutig den Ausschlag. Vor diesem Hintergrund sollten Gesundheitsförderungsprogramme im Bereich Schule künftig darauf ausgerichtet sein, sozial bedingte Differenzen im Gesundheitsstatus auszugleichen. Die vorliegende Untersuchung legt nahe, dass die Etablierung von gesundem Verhalten wie z. B. dem regelmäßigen Zähneputzen in der Schule ein erfolgreicher Weg dazu sein könnte.

#### Adresse Arbeits- / Autorengruppe

Universitätsklinikum Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald