

6. Zusammenfassung

Im Zeitraum von Februar bis April 2000 wurden 1966 Schülerinnen und Schüler Hamburger allgemeinbildender Schulen von einem Zahnarzt kariesepidemiologisch befundet. Die Untersuchung fand an 37 Hamburger Schulen statt. Es wurden Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen eins, vier, sechs und sieben berücksichtigt. Die untersuchten Schüler repräsentierten ein Altersspektrum von sechs bis fünfzehn Jahren.

Aus den erhobenen Daten wurden kariesepidemiologische Parameter wie DMFT- und DMFS-Werte, naturgesunde und sanierungsbedürftige Gebisse errechnet. Die Ergebnisse wurden mit zwei Studien der Jahre 1988 und 1997, deren Aufbau identisch war, verglichen. Des Weiteren wurden verschiedene verhaltensabhängige sowie soziodemografische Variablen hinsichtlich ihres Einflusses auf den Kariesbefall untersucht.

Der Kariesbefall hat sich auf Grundlage des DMFT- und DMFS-Indexes ohne Berücksichtigung von Initial- und Schmelzläsionen gegenüber 1988 und 1997 in allen Altersstufen deutlich reduziert. Diese Ergebnisse sind für alle Altersklassen, deren Stichprobenumfang 40 übersteigt, sogar für den relativ kurzen Vergleichszeitraum zur Studie von 1997 signifikant. Geschlechtsspezifische Abweichungen wurden nicht festgestellt. Die Vorgabe der WHO für das Jahr 2000, der zufolge 12-Jährige maximal 2,0 DMF-Zähne aufweisen sollten, wurde mit einem Ergebnis von 1,4 deutlich unterschritten.

Bei Berücksichtigung der Initial- und Schmelzläsionen fällt auf, dass im Vergleich zu den Werten des Jahres 1997 der Anteil von dieser Läsionen, mit Ausnahme bei den 6-, 7- und 12-Jährigen, steigt. Somit verbirgt sich hinter dem nach WHO-Kriterien

festgestellten Kariesrückgang zum Teil lediglich eine Verschiebung der Schwere des Kariesbefalls hin zu leichteren Stadien der Karies.

Der Anteil naturgesunder Gebisse steigt gegenüber 1997 weiter an. Die Sanierungsgrade in den einzelnen Altersgruppen entsprechen in etwa denjenigen von 1988.

Der Kariesbefall unterliegt einer deutlichen Polarisierung. 20,5% der 12-Jährigen haben 70,3% der DMF-Zähne. Von den soziodemografischen Variablen haben die soziale Schichtzugehörigkeit der Eltern und die Nationalität der Untersuchten einen signifikanten Einfluss auf die Kariesprävalenz. Eine höhere soziale Schichtzugehörigkeit sowie eine deutsche Nationalität sind mit niedrigerem Kariesbefall korreliert. Die Beziehung von Kariesprävalenz zum besuchten Schultyp, in der sich die soziale Schichtzugehörigkeit widerspiegelt, mag als praktikabler Ansatzpunkt für weitere gruppenprophylaktische Maßnahmen dienen.

Mit Hilfe der schrittweisen, multiplen Regressionsanalyse konnten statistisch signifikante Einflüsse von Putzhäufigkeit und Fluoridtabletteneinnahme nachgewiesen werden.

Die Erfolge der jüngsten Vergangenheit dürfen aber nicht als selbstverständlich hingenommen werden, denn der hohe Anteil an initialkariösen Läsionen zeigt die Sensibilität des Ergebnisses. Eine Sicherung oder weitere Verbesserung der erreichten Ergebnisse kann nur durch Beibehalten der Anstrengungen sowie eine lebenslange oralpräventive Begleitung der Bevölkerung gewährleistet werden.