



*Gesunde Zähne  
– gesunde Kinder*

**20 Jahre**

**Bayerische  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Zahngesundheit e.V.**

*für gesunde Kinderzähne  
in Bayern*

- 4** *Eberhard Sinner*  
Bayerischer Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz
- 6** *Christa Stewens*  
Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
- 8** *Monika Hohlmeier*  
Bayerische Staatsministerin für Unterricht und Kultus
- 10** *Christian Ude*  
Oberbürgermeister von München
- 12** *Dr. Klaus Lindhorst, Günther Reiter*  
Chronik einer Gemeinschaft für die Prävention
- 17** *Professor Dr. Elmar Reich*  
Epidemiologie oder das Spiel mit erfreulichen Zahlen
- 23** *Professor Dr. Almuth Künkel*  
Pädagogische Aspekte oder wie man auch Kinder und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko erreichen kann
- 27** *Dr. Annette Nagel*  
Zahngesund durch die richtige Ernährung
- 31** *Professor Dr. Dr. Lutz Stöber*  
Fluoride in der Gruppenprophylaxe – eine Notwendigkeit?
- 37** *Michael Schwarz, Dr. Rolf-Jürgen Löffler*  
Zahnärztliche Selbstverwaltung hat PROPHYLAXE stets groß geschrieben
- 40** *Dr. Helmut Platzer*  
Gemeinsam für gesunde Zähne mit den gesetzlichen Krankenkassen

- 42** *Dr. Friedrich-Wilhelm Schröder*  
Kariesfreie Kinderzähne in Bayern – eine Sensation!
- 46** *Dr. Traute Gabler*  
„Komm bald wieder!“ – Auf dem Stundenplan: Die Zahnärztin kommt
- 47** *Dr. Lena Piehlmeier*  
Antikariesshow als Lernfest
- 49** *Dr. Friedrich-Wilhelm Grelle*  
„Nieder mit dem Karius“: Tag der Zahngesundheit
- 52** *Dr. Markus Achenbach*  
„Aktion Löwenzahn“ – Erfolgsstory mit neuen Zielen
- 54** *Dr. Brigitte Hermann*  
„Aktion Seelöwe“ – Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg der Gruppenprophylaxe
- 56** *Dr. Traude Löscher*  
Das „Augsburger Modell“ – Versuch einer intensiven, spezifischen Prophylaxe für Kinder mit hohem Kariesrisiko
- 57** Vorstand der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)
- 58** Programmausschuss der LAGZ  
Material- und Medienausschuss der LAGZ
- 59** Ordentliche Mitglieder der LAGZ  
Fördernde Mitglieder der LAGZ
- 60** Liste der Sponsoren
- 61** Impressum



*Eberhard Sinner  
Bayerischer Staatsminister für Gesundheit,  
Ernährung und Verbraucherschutz;  
Schirmherr der LAGZ-Jubiläumsveranstaltung*

Schirmherr Ihres Jubiläums zu sein und allen Mitgliedern, Förderern und Freunden dazu die Glückwünsche der Staatsregierung zu überbringen, ist mir eine Ehre.

Gratulieren heißt „Dank sagen“ – dafür, dass Bayerns Schüler im deutschen und internationalen Vergleich die gesündesten Zähne haben! Sie verdanken dies vor allem der selbstlosen Arbeit von fast 3.300 LAGZ-Zahnärzten seit 20 Jahren! Mitglieder der LAGZ sind Ärzte, die gesetzlichen Krankenkassen und auch der Freistaat.

## **20 Jahre LAGZ – Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.**

Dieser Spitzenplatz ohne Zahnweh bedeutet für Millionen von Menschen bei uns im Land einen Vorsprung an Lebenskomfort. Entscheidend dafür ist Ihr richtiger Ansatz: Sie wollen nicht bei Reihenuntersuchungen Löcher in Zähnen finden. Sie wollen Zähne gesund halten, von vornherein und lebenslang: mit gesundheitsbewusster Erziehung zur Eigenverantwortung, durch Aufbau von Wissen und Vertrauen zum Zahnarzt, durch Prävention zusammen mit Lehrern, Erzieherinnen und Eltern.

Die Voraussetzungen dafür schaffen Sie u.a. mit Ihrer „Aktion Löwenzahn“ an den Grundschulen sowie mit der „Aktion Seelöwe“ in den Kindergärten – Aktionen, die z.B. auch das Bayerische Gesundheitsministerium fördert.

Ihr Konzept hat deutschlandweit Vorsorge-Maßstäbe gesetzt, an denen sich in seltener Eintracht Ärzte wie Krankenkassen orientieren – und natürlich auch wir Politiker!

Der Schlüssel dazu liegt im Fortschritt von der restaurativen Zahnheilkunde hin zu einer flächendeckenden Prophylaxe, die z.B. im Laufe weniger Jahre die Zahl naturgesunder Gebisse bei Grundschulkindern in Bayern etwa verdoppelt hat!

Leider können wir uns aber auf diesem überzeugenden Erfolg nicht ausruhen. Zu den Risikogruppen, dort wo sich Kariesfälle noch konzentrieren, zählen vor allem sozial benachteiligte Kinder – ein nächster gemeinsamer Arbeits- und Förderschwerpunkt!

Wir setzen auch in Zukunft auf das Engagement der LAGZ, zum Besten der Zahngesundheit in Bayern, und wünschen Ihnen dazu weiterhin den verdienten Erfolg!

*Eberhard Sinner,  
Bayerischer Staatsminister für Gesundheit,  
Ernährung und Verbraucherschutz;  
Schirmherr der LAGZ-Jubiläumsveranstaltung*



*Christa Stewens  
Bayerische Staatsministerin für Arbeit und  
Sozialordnung, Familie und Frauen*

Der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit und ihren Mitgliedern gelten mein herzlicher Gruß und meine Gratulation zu 20 Jahren erfolgreicher Förderung der Zahngesundheit in Bayern. Dem vorbildlichen Engagement Ihrer Organisation ist es maßgeblich zu verdanken, dass sich nicht nur der Zustand der Zähne bei den bayerischen Kindern erheblich verbessert hat. Auch die Ausgaben der Krankenkassen für Zahnersatz konnten in den zurückliegenden 20 Jahren deutlich reduziert werden.

## **Prävention – eine Investition in Gesundheit und Lebensqualität**

Die Bedeutung der Prävention in unserem Gesundheitssystem bewusst zu machen und das Interesse und die Bereitschaft der Menschen zu wecken, mehr Eigenvorsorge für ihre Gesundheit zu treffen, ist mir ein besonderes Anliegen; zum einen in meiner Funktion als Familienministerin, zum anderen aber auch als zuständige Ministerin für die Gesundheitsversorgung und die Gesetzliche Krankenversicherung in Bayern.

Im Zuge der anstehenden Reform des Gesundheitswesens ist der Prävention und Gesundheitsförderung ein höherer Stellenwert einzuräumen. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der solidarischen Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Nicht einmal 4,5% der gesamten Gesundheitsausgaben fließen heute in Investitionen für Prävention und das, obwohl sich Experten einig sind, dass durch verstärkte Investitionen in lang- und mittelfristige Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zwischen 25 und 30% der Gesundheitsausgaben in Deutschland theoretisch einzusparen wären. Vor allem aber stellt die Prävention eine wesentliche Säule im Rahmen einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung dar, die den Menschen in den Mittelpunkt ärztlicher Bemühungen stellt.

Für eine tragfähige Reform des Gesundheitswesens ist das Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Kräfte notwendig, damit Menschen möglichst frühzeitig lernen, eigenverantwortlich mit Körper und Gesundheit umzugehen. Neben den

Familien kommt grundsätzlich auch den Schulen und Kindergärten eine zentrale Rolle zu, die in Bezug auf die Zahnprophylaxe von der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. in dankenswerter und vorbildlicher Weise übernommen wird. Bereits im Kindergarten und später in der Schule können Kinder frühzeitig lernen, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Im Kindesalter erlerntes und aus Einsicht und Überzeugung übernommenes Verhalten setzt sich erfahrungsgemäß im Erwachsenenalter fort.

Prävention bedeutet nicht nur Kostensenkung, sondern fördert auch die Gesundheit, Gesundheit bedeutet Lebensqualität und Lebensqualität zu verbessern, ist oberste Aufgabe von Politikern, Ärzten und Kostenträgern.

Für die Zukunft wünsche ich der Landesarbeitsgemeinschaft, dass sie die für die Kinder und nicht zuletzt für die Gesellschaft vor 20 Jahren begonnene Arbeit mit gleichem Engagement und Erfolg fortsetzen kann.

*Christa Stewens,  
Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie und Frauen*





*Monika Hohlmeier  
Bayerische Staatsministerin für  
Unterricht und Kultus*

Das Motto der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit „Vorbeugen ist besser als Heilen“ gilt auch für die schulische Gesundheitsförderung. Kinder sollen sich der Verantwortung für ihre eigene Gesundheit bewusst werden und sich gesundheitsgerecht verhalten. So können sie von Anfang an Schädigungen vermeiden. Für besonders wichtig halte ich es, dass für die heranwachsenden Mädchen und Buben ein eigenverantwortliches, gesundheitsförderndes Verhalten über die Schulzeit hinaus zur Selbstverständlichkeit wird.

## **Vorbeugen ist besser als Heilen**

Gesundheitsförderung ist eine Aufgabe, die die Schule nicht allein bewältigen kann. Die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit hat dazu beigetragen, dass viele Kinder ihren Schrecken vor einem Zahnarztbesuch verloren haben, da die Vorbeugung im Mittelpunkt steht. Mit ihren Projekten wird beispielhaft die im Bereich der Gesundheitsförderung häufig vorliegende Diskrepanz zwischen dem Bewusstsein für gesundes Verhalten und dem entsprechenden Handeln überwunden.

Einen einzigartigen Beitrag leistet dazu die jährliche Aktion „Löwenzahn“, die bereits im Schuljahr 1997/1998 erstmals durchgeführt wurde. Dieser Aktion gelingt es mit kindgemäßen Methoden, jedes einzelne Kind anzusprechen und zum Mitmachen, das heißt zum halbjährlichen Zahnarztbesuch, aufzufordern. Wenn Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 4 ihren Zahnarztbesuch auf einer Karte bestätigen lassen, kann jedes Kind mit seinem Verhalten die Gewinnchancen seiner Schule bei der Prämierung der zahnfreundlichsten Schule erhöhen. Wie erfolgreich dieses Projekt ist, belegen nicht nur die Teilnahmequoten von mehr als 70%, sondern auch die Ergebnisse einer epidemiologischen Studie: Die Zahngesundheit bayerischer Schulkinder hat sich stetig verbessert.

Die Wirksamkeit von Projekten ist stets an großes persönliches Engagement geknüpft. Deshalb gilt mein besonderer Dank den mehr als 3.000 freiberuflichen Zahnärztinnen und Zahnärzten der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit,

die die enge Kooperation mit den Schulen ehrenamtlich leisten. Gleichzeitig möchte ich aber auch den Lehrerinnen und Lehrern danken und sie ermuntern, in ihren Bemühungen um die Gesundheitsförderung der Kinder nicht nachzulassen.

Das Fundament für ein gesundheitsgerechtes Verhalten wird jedoch im Elternhaus gelegt. Dank gebührt deshalb auch allen Eltern, die die Bemühungen um die Gesundheit ihrer Kinder mit ihrem eigenen Vorbildverhalten und Engagement unterstützen.

Ich hoffe weiterhin auf eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft, zusammen mit den Eltern und Lehrkräften für die Zahngesundheit unserer Kinder und übermittle in diesem Sinne der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit die besten Glückwünsche zu ihrem 20-jährigen Bestehen.

*Monika Hohlmeier,  
Bayerische Staatsministerin  
für Unterricht und Kultus*



*Christian Ude  
Oberbürgermeister von München*

Mit der Gründung der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit vor 20 Jahren wurde ein weiterer wichtiger Schritt getan, um die Zahngesundheitspflege bereits im Kindesalter nachhaltig zu fördern.

Dieses Engagement ist auch ganz im Sinne der Landeshauptstadt München, in der bekanntlich der zahnärztlichen Vorsorge und Gruppenprophylaxe traditionell ein hoher Stellenwert beigemessen wird: Bereits seit 1926 gibt es hier eine kommunale „Jugendzahnpflege“.

### **Enge Kooperation**

Und unser wegweisendes „Münchner Karies-Prophylaxe-Programm“, bei dem sich täglich über 25.000 Münchner Kinder in den Kindertagesstätten unter fachlicher Betreuung und Anleitung nach den Mahlzeiten die Zähne putzen, ist seit nunmehr 26 Jahren ein Vorzeigebispiel erfolgreicher kommunaler Gesundheitspolitik. In allen Münchner Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen führt das städtische Referat für Gesundheit und Umwelt jährlich auch die Kariesfrüherkennung mit entsprechender Motivation und Instruktion der Kinder durch. Hieraus entstand eine enge Kooperation unseres Jugendzahnärztlichen Dienstes mit der LAGZ Bayern, die sich seit vielen Jahren bestens bewährt hat.

Aufgrund unserer langjährigen Anstrengungen konnte in München die Zahl der Kinder mit gesunden Zähnen erfreulich gesteigert werden. Diese Erfolge sollten Motivation genug sein, weiterhin alle Kräfte für die Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder zu bündeln.

Der LAGZ Bayern gratuliere ich daher sehr herzlich zu ihrem 20-jährigen Bestehen und danke für das Engagement und die gute Zusammenarbeit. Weiterhin viel Erfolg!

*Christian Ude,  
Oberbürgermeister von München*



## Chronik einer Gemeinschaft für die Prävention

12



In der Literatur finden sich viele Belege für immer neue Anstöße und Ideen über die Jahre, die Zahngesundheit zu fördern. Diesem Ziel nahmen sich immer wieder Politiker, herausragende Persönlichkeiten aus Lehre und Forschung und niedergelassene engagierte Zahnärzte an.

Ein Konzept hat sich besonders lange etabliert: die Schuluntersuchungen. Jahrzehntlang gab es sie. In Bayern führten zuletzt ca. 1.200 Jugendzahnärzte/innen nebenberuflich im Auftrag der Gesundheitsämter in den Schulen die Reihenuntersuchungen durch. Leider blieben jedoch die großen Erfolge aus. Der Satz „Karies ist eine Volksseuche“ etablierte sich, und Deutschland schnitt im Vergleich mit anderen Ländern – insbesondere mit den skandinavischen Ländern und der Schweiz – schlecht ab.

Am 5. März 1962 wurde auf Initiative der Zahnärzte Dr. Frohwald Wünschmann und Dr. Heinrich Wegmann „die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Bayern“ gegründet. In ihrer Satzung sind die Aufgaben beschrieben: Förderung aller sachdienlichen Maßnahmen auf dem Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferpflege aller Schulkinder, Kleinkinder und Jugendlichen. Ausbau der bestehenden Jugendzahnpflege mit dem Endziel der jährlichen Haupt- und Nachuntersuchung aller Kinder vom vollendeten dritten bis zum 18. Lebensjahr. Planmäßige Aufklärung dieser Jahrgänge, der Lehrer und Eltern, vor allem der werdenden Mütter.

Die LAG Bayern war gegründet und leistete im Laufe der Jahre in vielen Aktionen weithin beachtete Arbeit, bis sie dann in der heutigen LAGZ aufging. Doch bis dahin verging noch lange Zeit.

Wissenschaftlich ist nachgewiesen, wie Karies und Zahnfleischerkrankungen entstehen. Wir lernen: Ein sauberer Zahn wird nicht krank. Karies und Zahnverlust, Zahnfleischentzündungen und Parodontose sind in aller Regel kein unvermeidbares Schicksal. Die alten Lehren müssen überarbeitet werden. Die neue Botschaft heißt: „Die eigenen Zähne können ein Leben lang halten.“

Doch es sollte noch dauern, bis diese Botschaft allgemein aufgenommen wird. Zunächst galt es, sowohl in der Zahnärzteschaft als auch bei den Patienten alte



Vorurteile abzubauen – kein leichtes Unterfangen – wie sich zeigte. Nicht selten scheiterten Versuche, erwachsene Patienten und ihre Kinder im Sinne einer Prävention anzusprechen. Wer nimmt es schon gerne auf sich, verantwortlich zu sein für seine eigenen desolaten Gebissverhältnisse. Behandlungsmethoden, Praxiseinrichtungen, Lehre, Fortbildung und industrielle Entwicklungen im zahnmedizinischen Sektor mussten erst einmal auf den neuesten Stand gebracht werden. All das dauerte. Den Kindern nutzten die neuen Erkenntnisse noch nichts. Und auch die neue Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege hatte zu kämpfen, denn es fehlten Geld, Unterstützung, Mitarbeiter und Kontinuität. Die beiden Gründer-Zahnärzte hatten es nicht leicht – der eine als Vorstand und der andere als Geschäftsführer. Sie bezahlten viele Aktionen aus der eigenen Tasche. Aber ihnen war klar: Es kann so nicht weiter gehen.

Die WHO gab vergleichende Evaluationen heraus und setzte Gesundheitsziele; in Deutschland ging es zu diesem Zeitpunkt den Kindern vergleichsweise am schlechtesten. Die 12-Jährigen hatten 1983 in Deutschland einen DMFT-Wert von 6,8. Eine neue Gruppenprophylaxe wurde notwendig.

In der Zahnärzteschaft wurden aufbauend auf den Erkenntnissen und Erfahrungen der vergangenen Jahre Konzepte entwickelt, und die Vertreterversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer beauftragte die Führung des Berufsstands in Bayern, neue Konzepte für die Prophylaxe umzusetzen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern hatten durch ihre wissenschaftlichen Institute präzise Vorstellungen entwickelt. Eine Partnerschaft auf diesem Gebiet bot sich an, aber noch gab es die alt eingeführten Schuluntersuchungen und letztlich auch hierfür die Zuständigkeit des Staates.

Es begann ein Verhandlungsmarathon mit den verschiedenen Instanzen. Die Vertreter dreier Ministerien galt es zu koordinieren. Insgesamt zwei Jahre dauerte es, bis endlich der Durchbruch gelang und die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern und die Zahnärzteschaft selber ihren Weg suchen konnten. Zu Hilfe kamen eine Organisationsreform in den Behörden und ein Wechsel der Zuständigkeiten. Der Staat war bereit, die Schulzahnpflege an die LAG zu übertragen, wenn ein geeignetes, plausibles Modell vorgestellt werde und stellte seine bislang veranschlagten

Gelder hierfür der neuen LAG zur Verfügung, wenn entsprechende Eigenleistungen dazu kämen.



14



Nun galt es, sich an einen Tisch zu setzen und einen gemeinsamen Entwurf für eine neue Gruppenprophylaxe zu finden. Arbeitsziel war eine effiziente, erfolgsversprechende, nachhaltige und nachprüfbare Prophylaxe in Gruppen an Schulen und Kindergärten. Die Diskussionen gestalteten sich schwierig, alle Verhandlungspartner strebten zwar ein gemeinsames Ziel an, aber – wie überall – steckte der Teufel im Detail. Immer wieder mussten die Verhandlungsführer für die Bayerische Landes Zahnärztekammer, Präsident Dr. Erich Pillwein, und der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen, Hans Sitzmann, Hindernisse überwinden und Gemeinsamkeiten suchen. Eine Satzung wurde niedergelegt, und dann war es soweit: Bis auf wenige Tage genau vor 20 Jahren entstand aus der alten LAG die neue LAGZ. In der Satzung heißt es unter anderem: Zweck des Vereins LAGZ ist die Planung, Förderung und Durchführung der Jugendzahnpflege. Der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch: Förderung des Interesses der Eltern, Erzieher und Kinder an der Zahngesundheit im Rahmen der Gesundheitserziehung sowie Koordinierung und Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Auf der Grundlage dieser Satzung entstand zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Zahnärzteschaft eine Gemeinschaft für die Prävention, die sich im Laufe der Jahre bewährt, Schwierigkeiten gemeinsam bewältigt und Maßstäbe für die Gruppenprophylaxe gesetzt hat. Die Arbeit baut auf vier Säulen auf: Mundhygiene, Fluoridierung, Ernährungslenkung, Verweis zu zweimaligem Zahnarztbesuch. Sie wird an den Schulen und Kindergärten in Gruppen durchgeführt. Entscheidend ist der Vorsatz, echte Prävention zu betreiben, die auch dann anhält, wenn die Kontaktimpulse vorbei sind. Regelmäßige Reihenuntersuchungen wird es keine mehr geben, denn diese haben zum einen in der Vergangenheit nicht genug bewirkt, zum anderen finden die Untersuchungen in der Regel unter nicht hinreichenden Bedingungen statt. Schließlich ist es Ziel der neuen Prävention, Schäden zu verhindern, nicht diese zu dokumentieren. Das neue Ziel ist Gesundheitserziehung, Instruktion und Motivation, Einbeziehung der Lehrkräfte und Erzieher/innen und der Eltern. Prävention ist eine gesellschaftliche Aufgabe.



Sie kann nur auf Dauer erfolgreich sein, wenn sie mit einem adäquaten Verhalten und mit Selbstverantwortung der betroffenen Individuen für ihre eigene Gesundheit gekoppelt ist. Wissensvermittlung und Motivation zu eigenverantwortlichem Handeln sind also wesentliche zukünftige Aufgaben.

Mit dem Kultusministerium wurden Verabredungen getroffen, die eine freiwillige Mitarbeit der Schulen zusichern; künftig wird die LAGZ durch die Repräsentanten dieses Ministeriums ständig aktiv unterstützt. Aber auch mit den unterschiedlichen Trägern der Kindergärten wurden ähnliche Vereinbarungen getroffen. Die „alten“ Schulzahnärzte/innen wurden von den Gesundheitsämtern gekündigt, stattdessen wurde ihnen angeboten, nun von der LAGZ auf der Grundlage der neuen Gruppenprophylaxe beauftragt zu werden. Aus Zahnärzten/innen, die bis dahin an den Schulen untersucht hatten, sollen nun informierende, motivierende „Gesundheitslehrer“ werden. Für viele frühere Vertreter des Gesundheitsamts war der vermeintliche „Abstieg“ zum Beauftragten einer an den Schulen bis dahin völlig unbekanntem LAGZ nicht leicht. Dennoch, von den ca. 1.200 Zahnärztinnen und Zahnärzten wagten fast 900 den Sprung in die neue Aufgabe. Es wurden über die Landkreise verteilt in ganz Bayern Arbeitskreise aufgebaut, die eigenständig ihre Arbeit an den Schulen und Kindergärten durchführen. Die abgestimmten Lehrinhalte und die Medien, die die Arbeit unterstützen und begleiten sollen, wurden von der LAGZ-Zentrale in München gestellt. Diese Arbeit und vor allem die Medien, die keine Werbung mehr enthalten (Krankenkassen und Zahnärzte haben sich zur Werbeneutralität verpflichtet), kosten Geld und zwar im Laufe der Zeit zunehmend mehr im Verhältnis zu den wachsenden Aufgaben. Für dieses Geld stehen die gesetzlichen Krankenkassen ein. Sie erheben es in einem Umlageverfahren.



Das Wohl und Wehe der LAGZ hängt von diesen Finanzierungsgrundlagen ab, auch wenn die beauftragten Zahnärzte/innen nur eine Teilkostenentschädigung erhalten, sind diese wachsenden Umlagen jedes Jahr zu erheben und zu begründen. In den 20 Jahren wurde die Finanzierung des Aktionshaushaltes durch die gesetzlichen Krankenkassen gesichert, sie leisteten damit für die bayerischen Schulkinder einen beachtlichen Dienst!





Die Zahl der beauftragten Zahnärzte/innen erreicht mittlerweile die 3.500. Im Laufe der Jahre wurden Projekte eingeführt wie die „Aktion Löwenzahn“ mit dem Löwen „Dentulus“, der an allen Schulen Bayerns in den Klassen 1 bis 4 vor Ort ist, die Aktion mit dem Seelöwen „Goldie“, der die Kinder in den Kindergärten in einem Wettbewerb zusätzlich motiviert, oder das „Augsburger Modell“, das in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Augsburg für einen Feldversuch steht, in dem besonders kariesgefährdete Kinder einer zusätzlichen Prävention zugeführt werden.

Das einzige, was sich nicht verändert hat, ist die Verwaltung der LAGZ – eineinhalb Personen, die mit sicherer und kundiger Hand diese große Organisation begleiten und engagiert für sie tätig sind.

Wo stehen wir jetzt? Nach 20 Jahren können wir nur eine Zwischenbilanz ziehen, denn die Arbeit geht weiter. Wir haben noch viele Aufgaben vor uns, so muss die Zahl der Kinder mit hohem Kariesrisiko weiter schrumpfen und der DMFT-Wert noch kleiner werden. Wir haben überdies weitere Aufgaben in Heimen und an sozialen Brennpunkten.

Durch unsere Arbeit wurde bis heute viel bewegt, die Zahnmedizin hat neue Ziele, die Patienten haben sich mit ihren Erwartungen den Chancen einer modernen Prävention angepasst, und unsere bayerischen Schulkinder haben viel bessere Zähne als früher. Als wir begannen, betrug der DMFT-Wert bei 12-Jährigen 6,8, heute liegt er bei 1! Mit dieser „Zwischenbilanz“ können wir uns weltweit sehen lassen.

In dieser Festschrift soll die Tätigkeit der LAGZ aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden. Wie facettenreich sie ist, zeigen die sehr unterschiedlichen Beiträge. Wir wünschen allen geneigten Lesern eine interessante Lektüre!

*Dr. Klaus Lindhorst,  
Vorsitzender der LAGZ,*

*Günther Reiter,  
Stellvertretender Vorsitzender der LAGZ*

## Epidemiologie oder das Spiel mit erfreulichen Zahlen

Seit nunmehr zwanzig Jahren setzt sich die LAGZ Bayern dafür ein, die Zahngesundheit bayerischer Kinder im Rahmen der Gruppenprophylaxe zu verbessern.

Das Konzept der Kariesprophylaxe hat sich seit Jahren bewährt und basiert auf den vier Säulen:

- Mundhygiene
- zahnschonende Ernährung
- tägliche Fluoridierung
- regelmäßiger Zahnarztbesuch.

Unterstützt werden die Zahnärzte hierbei durch die Lehrer, in deren Lehrplan die allgemeine Gesundheitserziehung und speziell die Mundgesundheit verankert wurde. Über die Jahre hinweg hat sich eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen den in der Schulklasse zur Mundgesundheit referierenden LAGZ-Zahnärzten und den Lehrern entwickelt und eingespielt.

Über die Jahre wurden diverse epidemiologische Untersuchungen an bayerischen Schulkindern durchgeführt. Sie alle zeigten den kontinuierlichen Rückgang des Kariesbefalls bei den 6-, 9- und 12-jährigen Schulkindern (Abb. 1). Seit Anfang der 90er Jahre wurden Individualprophylaxe-Maßnahmen in der Praxis möglich, die die Gruppenprophylaxe gut ergänzen.

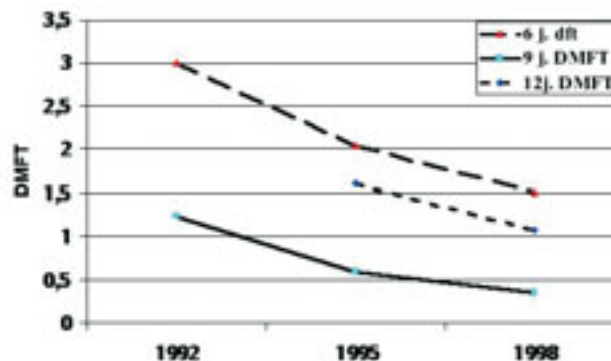


Abb. 1: Mittelwert Kariesbefall Bayern (Reich/LAGZ 1998)  
Milchzähne dft/bleibende Zähne DMFT

Der langfristige Effekt dieser Maßnahmen hängt aber auch von der Bereitschaft des Einzelnen ab, sich zahngesund zu ernähren und, in Zusammenarbeit mit dem Hauszahnarzt, die präventiven Maßnahmen weiter zu führen. Hierzu sind spezielle Maßnahmen zur Individualprophylaxe in der Praxis notwendig, wie sie an anderer Stelle dargestellt sind.

Bei aller Freude über die positiven Ergebnisse der epidemiologischen Studien darf man sich nicht darüber hinwegtäuschen lassen, dass der allgemeine Kariesrückgang nicht bei allen Kindern zu einem gleich guten Gesundheitszustand geführt hat. Leider weisen etwa 20% der Kinder jedes Jahrgangs einen sehr hohen Kariesbefall auf. Diese Kinder haben aufgrund mehrerer Faktoren, wie z. B. vorhandener Karies, häufige kariogene Zwischenmahlzeiten, ineffektive Mundhygiene und zu seltene Fluoridanwendung, sehr viel Karies im Vergleich zur Mehrheit der Klassenkameraden. Wichtig ist, dass die Zahnärzte in der Praxis dieses hohe Kariesrisiko diagnostizieren und am Bedarf orientiert entsprechend intensive Präventionsmaßnahmen einleiten.

Verstärkt werden muss hierfür allerdings die Zusammenarbeit mit Kinderärzten, damit die Kinderärzte diese Kinder mit kariösen Milchzähnen frühzeitig zum Zahnarzt schicken. Die Untersuchung von Kindern sollte schon vor dem Kindergarten, sinnvoll ist dies etwa ab dem 2. Lebensjahr, durchgeführt werden.

In Bayern wurden in den Jahren 1989 bis 1998 in dreijährigem Abstand regelmäßig Untersuchungen an Schulen durchgeführt. Die damals nach statistischen und Verteilungsgründen ausgewählten Schulen repräsentieren die bayerischen Kinder der Altersklassen 6 und 9 Jahre und ab 1992 auch der 12-Jährigen. Das Untersuchungsprogramm umfasste die Parameter: Karies, Gingivitis und Fluorose. Parallel dazu wurden Befragungen der Schüler und der unterrichteten Lehrer durchgeführt. Die Studien wurden jeweils durch sorgfältig geschulte Untersuchungsteams erhoben. Reliabilitätsuntersuchung der Untersuchungsteams zur Qualitätskontrolle wurden zu Beginn und während der Untersuchung durchgeführt.

Die Untersuchungskriterien umfassten schon damals Kariesbefunde, bei denen differenziert wurde zwischen Initialläsionen, die noch nicht zur Kavitätenbildung geführt hatten und solchen mit Kavitätenbildung, also Beteiligung des Dentins. Überraschenderweise zeigte sich ein stark ausgeprägter Anstieg der naturgesunden Gebisse in den Jahren 1989 bis 1998 (Abb. 2), wobei die Definition der WHO unter „naturgesund“ kavitätensfrei bedeutet, aber nicht Initialläsionen umfasst.

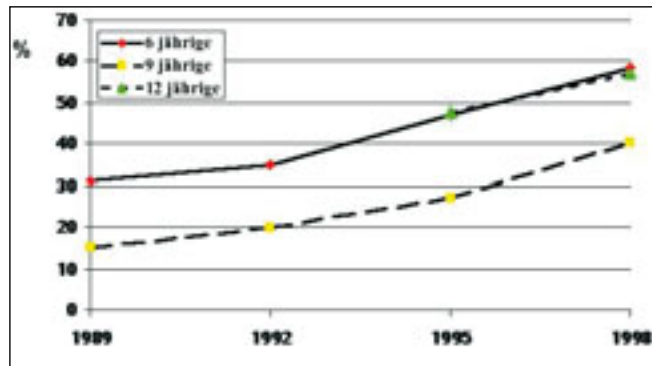


Abb. 2: Naturgesunde Gebisse: Milch- und bleibende Zähne (dft/DMFT = 0) (Reich/LAGZ 1998)

Sowohl im internationalen Vergleich (Abb. 3) als auch im nationalen Vergleich (Abb. 4) zeigten die bayerischen Kinder danach im Jahr 1998 einen vergleichbar niedrigen Kariesbefall – bayerische Schulkinder nahmen eine Spitzenposition ein.

Der Kariesrückgang bei bayerischen Kindern ist durch die gleichen Ursachen, wie sie auch international beschrieben wurden, bedingt: Informationen zu den Ursachen der Karies, gesunde Ernährung und Prophylaxemaßnahmen, eine regelmäßige Fluoridanwendung zu Hause, die Verbesserung der Zahnreinigung durch bessere Mundhygienemaßnahmen und eine regelmäßige Kontrolle beim Zahnarztbesuch. Obwohl der Zuckerkonsum im Allgemeinen nicht abgenommen hat, können zuckerfreie Süßigkeiten und weniger kariogene Zwischenmahlzeiten im Einzelfall mit zum Kariesrückgang beigetragen haben.

Wesentlich haben den Kariesrückgang sicher aber auch die Maßnahmen der Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis gefördert. Hier sind neben den

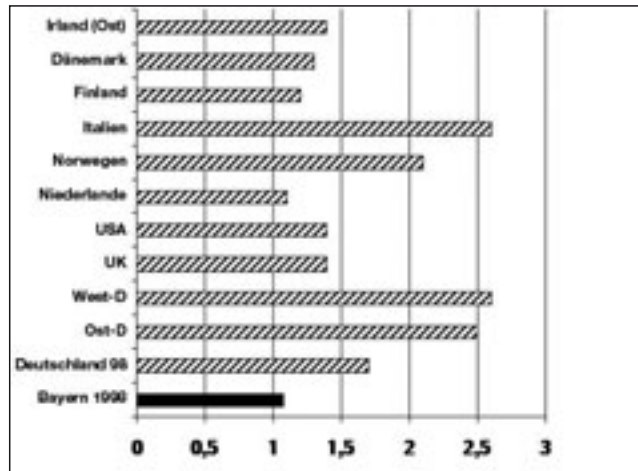


Abb. 3: Kariesprävalenz bei 12-Jährigen (Caries Res 1996)

Motivationsgesprächen und Fluoridapplikationen vor allen Dingen die Fissurenversiegelungen an Molaren zu nennen. Diese seit 1992 im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung möglichen prophylaktischen Maßnahmen haben in Bayern sehr schnell eine weite Verbreitung gefunden. Von 1995 bis 1998 nahm der Anteil von Versiegelungen an bleibenden Molaren bei Neunjährigen von 36% auf 67% und bei Zwölfjährigen von 28% auf 64% zu. Bei den Sechsjährigen blieb er bei knapp 20% unverändert. Bei diesen Kindern ist erst ein Teil der 6-Jahr-Molaren in einer geeigneten Stellung für die Versiegelung.

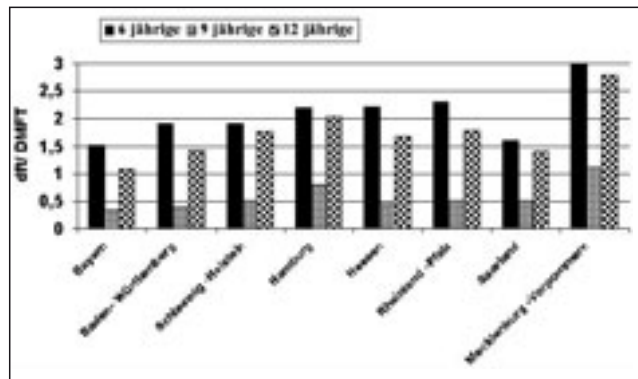


Abb. 4: Kariesprävalenzen in Deutschland (6 j = dft/9 j + 12 j = DMFT) (Reich/LAGZ 1998)

Allerdings ist das Kariesrisiko und deshalb die Karieshäufigkeit nicht bei allen Kindern in einer Altersgruppe gleichmäßig verteilt. Bei den Sechsjährigen (Abb. 5) nahm der Anteil kariesfreier, also kavitätenfreier Milchzähne von 36% auf 58% innerhalb von sechs Jahren zu. Der Anteil von Kindern mit mehr als vier kariösen oder gefüllten Milchzähnen reduzierte sich von 1992 mit 30,3% auf 12,2% im Jahr 1998. Bei den bleibenden Zähnen der Zwölfjährigen sah dies ähnlich aus. Während hier 8% der Zwölfjährigen 1995 mehr als vier erkrankte bleibende Zähne zeigten, wurde dieser Anteil bis 1998 auf 4,2% fast halbiert.

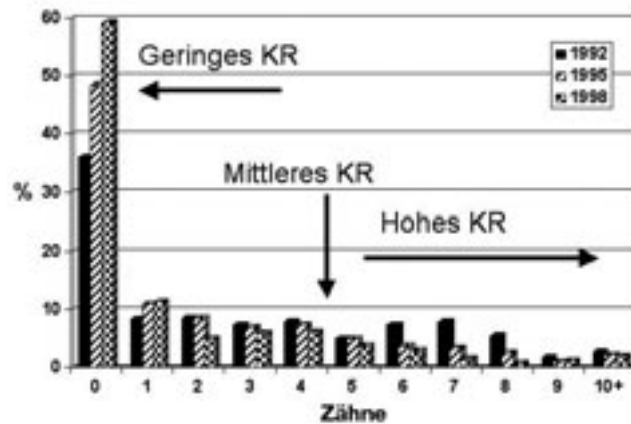


Abb. 5: Karieshäufigkeit und Kariesrisiko bei 6-Jährigen (Reich/LAGZ 1998)

Leider wird das Kariesrisiko insbesondere durch soziale Faktoren stark beeinflusst. Gerade die Betreuung der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko wird eine besondere Aufgabe der LAGZ-Zahnärzte in den nächsten Jahren sein. Obwohl die Ätiologie der Karies bei allen Kindern gleich ist, haben Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko wesentlich häufiger Karies, weil ihnen die Unterstützung der Eltern fehlt. Diese ist in weiteren Co-Faktoren, wie unzureichende Mundhygiene, unregelmäßige Fluoridanwendung bei der Mundhygiene und Aufsuchen des Zahnarztes erst bei Schmerzen erkennbar.

Am Beispiel der Neunjährigen erkennt man am Rückgang der Karies an bleibenden Zähnen (DMFT) im Vergleich zu Milchzähnen (dft), dass im gleichen Zeitraum von 1989 bis 1998 die Karies bei bleibenden Zähnen im Vergleich zu Milchzähnen wesentlich stärker abgenommen hat.

Wo tritt heute noch Karies bei bayerischen Kindern auf? Besonders betroffen sind bei

- Kindergartenkindern die Milchmolaren
- Schulkindern die Fissuren der bleibenden Molaren.

Da nur durch regelmäßige und kontinuierliche Prophylaxemaßnahmen das Kariesrisiko gering gehalten werden kann, muss die Prophylaxe schon bei Vorschulkindern beginnen. LAGZ-Zahnärzte sollten deshalb die Eltern junger Kinder über Kariesrisiken informieren und sie einladen, die Kinder schon nach Durchbruch der Milchzähne mit in die Praxis zu bringen.

Auch den Kinderärzten kommt hier eine besondere Verantwortung zu, sie sollten die Eltern, von denen manche vielleicht auch aus schlechten eigenen Erfahrungen zahnärztliche Behandlungen zu lange hinauszögern, ermuntern, mit ihrem Kind zum Zahnarzt zu gehen. Die Gruppenprophylaxe allein ist nicht in der Lage, die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko ausreichend zu betreuen. Hierzu bedarf es der intensiven Betreuung auch in der zahnärztlichen Praxis.

Bei der Individualprophylaxe in der Praxis muss der Zahnarzt eine umfassende Kariesdiagnose von Kavitäten und Initialläsionen durchführen. Diese verbesserte klinische Diagnose basiert auf den Standardverfahren wie klinische Untersuchung von Schmelzläsionen und Kavitäten, der Auswertungen von Bissflügel-Aufnahmen, zumindest bei bleibenden Zähnen, und eventuell auf dem zusätzlichen Einsatz moderner, hochempfindlicher instrumenteller Diagnoseverfahren (Laserfluoreszenz).

*Prof. Dr. Elmar Reich,  
Wissenschaftlicher Berater der LAGZ*

## **Pädagogische Aspekte oder wie man auch Kinder und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko erreichen kann**



**A**uch wenn die Anzahl naturgesunder Gebisse im Kindergarten- und frühen Schulalter in den letzten zehn Jahren auf beachtliche 40 bis 60% gestiegen ist, können bundesweit nur 15 bis 20% der Kinder diesen Stand auch im späteren Grundschulalter noch halten. Zwischen dem achten und dreizehnten Lebensjahr sind Kinderzähne offensichtlich besonders kariesgefährdet.

Als Ursachen gelten hoher Konsum von Süßigkeiten und anderen Kohlehydraten, unzureichende Pflege, Angst vor Zahnbehandlung und eine naive Unbekümmertheit, was die eigene Gesundheit angeht. Nur dort, wo sich Eltern, Erzieher und professionelle Prophylaxekräfte um Wissensvermittlung, Zahnpflege und gesunde Ernährung bemühen, haben die Kinder eine Chance, ihre Mundgesundheit auch in schwierigen Lebensabschnitten zu erhalten. „Verzichtet man darauf, an die Zahngesundheit zu erinnern, das notwendige Grundwissen zu vermitteln und das Zähnebürsten klassenweise zu üben, steigt der Kariesbefall rasch wieder an...“ (Marthaler, 1995).

Seit die Weltgesundheitsbehörde WHO 1986 in der Ottawa-Charta als vorrangiges Ziel der Gesundheitsförderung die Selbstverantwortung der Bürger für den Erhalt der eigenen Gesundheit propagierte, sind die pädagogischen Maßnahmen in den Vordergrund gerückt.

Auch in der Zahngesundheit wird seitdem der „oral self care“, also der Verantwortung und Sorge des Einzelnen für seine eigene Mundgesundheit, Vorrang vor der „professional care“, der Behandlung und Betreuung durch das zahnmedizinische Fachpersonal, eingeräumt. Voraussetzung dafür, dass jeder sich selbst kompetent um die eigene Gesundheit kümmern kann, sind Wissensvermittlung und Aufklärung, die Förderung von Gesundheitsbewusstsein und Akzeptanz gesunder Lebensweisen und schließlich das konsequente Einüben von gesundheitsfördernden Techniken. Gleichzeitig forderte die WHO von der Politik der Länder, für gesunde Lebensbedingungen zu sorgen, da gesunde Lebensweisen nur dort sinnvoll sind, wo es sich in eine lebenswerte Zukunft zu investieren lohnt.





Die zahnärztliche Gruppenprophylaxe ist eine gesundheitsfördernde Maßnahme, die zum Ziel hat:

- gesundheitsbewusstes Verhalten im Bereich Zahnpflege und Ernährung in Gang zu setzen und aufrecht zu erhalten,
- der Angst vor Zahnbehandlung und professioneller Unterstützung vorzubeugen bzw. sie zu überwinden,
- Schäden an Zähnen und Zahnhalteapparat frühzeitig zu begrenzen,
- mit Eltern, Erzieherinnen und Lehrern zusammenzuarbeiten, um gesundheitsförderliches Verhalten in den Lebensalltag zu integrieren.

Wie lernen Kinder das, was für sie sinnvoll ist und ihrer Gesundheit dient?

Sie lernen:

- am Vorbild der Bezugspersonen (Eltern, Freunde, Erzieher),
- durch emotionale Bindung an die Lehrperson,
- durch Übertragen des Gelernten in den Alltag,
- durch vielfältiges, anregendes, alle Sinne ansprechendes Informations- und Anschauungsmaterial,
- durch Verknüpfung des Lernstoffes mit Gefühlen,
- durch Begleitung des Gelernten durch Rhythmen, Reime, Musik und Merkmale.

Was erschwert den Aufbau von Gewohnheiten?

- Abwehr und Ängste
- Verhalten passt nicht zum Selbstbild
- Verhalten passt nicht in den Alltag
- Verhalten ist mühsam, aufwändig oder zu schwierig
- Verhalten wird selten ausgeführt, es gibt wenig Gelegenheiten, es anzuwenden
- Verhalten „lohnt“ sich nicht, keine sichtbaren und raschen Erfolge
- Verhalten wird „bestraft“ durch Kritik, lächerlich machen o.ä.

Ängste und Abwehr werden am ehesten überwunden, wenn die pädagogische Grundhaltung zugetan, akzeptierend und ermutigend ist, und wenn nicht nur die Erfolge, sondern bereits die Bemühungen anerkannt werden. Das schließt Beharrlichkeit in der Umsetzung und engmaschige Kontrolle des Erreichten nicht aus.



In der Gruppenprophylaxe haben wir mit Zielgruppen zu tun, die sich in Alter, kognitiven Fähigkeiten, Motivation und Gesundheitsgefährdung sehr voneinander unterscheiden. Jedes Kind muss auf seinem intellektuellen Niveau, seinen Bedürfnissen und Zielen entsprechend angesprochen werden. Das verlangt ein großes pädagogisches Geschick, ein einfühlsames, kreatives Vorgehen und den flexiblen Einsatz von Materialien und Methoden. Vor allem aber Zuneigung für die Heranwachsenden und Verständnis für ihren Lebensalltag, ihre Bedürfnisse und Gewohnheiten. Eine besondere Herausforderung stellen die Zielgruppen dar, die ein hohes Kariesrisiko tragen. Das sind vor allem Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen und aus sozialen Randgruppen, die vermehrt Risikoverhalten zeigen.

Zu den Lebensbedingungen, die Gesundheit und Gesundheitsverhalten gefährden, gehören unter anderem Ghettoisierung, Stigmatisierung und räumliche Enge im Wohnumfeld, Bindungsunsicherheit und fehlende Geborgenheit, Gewalterfahrung durch autoritären Erziehungsstil, fehlende Anregungen in Elternhaus und Schule, eingeschränkter Zugang zu gesundheitsfördernden Informationen und eine als hoch wahrgenommene Schwelle bei Therapieangeboten.

Zum individuellen Risikoverhalten gehören gesundheitsgefährdende Ernährungsgewohnheiten wie häufiger Konsum von Zucker und anderen Kohlehydraten bei geringer Mundhygiene, Konsum von Drogen und Schadstoffen wie Nikotin, Alkohol, Nahrungszusatzstoffen, mangelnde Mund- und Körperhygiene, fehlendes Verständnis und unzureichende Strategien in Bezug auf Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention, geringes Durchhaltevermögen und niedrige Frustrationstoleranz.

Wollen wir auch die besonders belasteten Jugendlichen, die wegen fehlender Verhaltenssteuerung bereits ausgeschult sind oder wegen permanenten Schulschwänzens keine Bildungseinrichtung besuchen, in die Gesundheitsförderung einbeziehen, bedarf es besonderer niedrigschwelliger Angebote in ihrem Lebensumfeld (aufsuchende Prophylaxe in Jugendeinrichtungen, mobile Info- und Behandlungseinheiten, leicht erreichbare Praxen auch in sozialen Brennpunkten).



Eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit Einrichtungen und Fachleuten aus anderen Bereichen der Gesundheitsförderung, etwa mit Ökotrophologen, (Sozial-)Pädagogen mit dem Schwerpunkt Sport- und Erlebnispädagogik, Musik-, Tanz- und Sexualpädagogik ermöglichen es dem Prophylaxe-Team, auf die vielfältigen Entwicklungsaufgaben und Probleme des Jugendalters einzugehen. Je älter die Zielgruppen sind, umso mehr kommt es neben den konkreten zahnmedizinischen Inhalten darauf an,

- das gesundheitliche Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen und seiner Bezugspersonen zu fördern;
- dazu anzuregen, Risikoverhalten zugunsten gesunder Lebensweisen einzuschränken und realistische und attraktive Gesundheitsalternativen anzubieten;
- die Selbstachtung aller Schüler und Schülerinnen zu erhalten und zu stärken;
- die Betroffenen in die Auswahl und Gestaltung der Lehrinhalte einzubeziehen und sie aktiv am Unterricht zu beteiligen (selbstbestimmtes, erprobendes Lernen; Lernen durch Handeln und Diskutieren);
- Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die es den Heranwachsenden erlauben, Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit zu treffen;
- Alternativen aufzuzeigen und Rückfälle einzubeziehen;
- Schüler und Schülerinnen anzuregen, sich für gesündere Lebenswelten einzusetzen und in ihrem Lebensumfeld einen Beitrag dazu zu leisten.

Die Erfolge der Gruppenprophylaxe sind ermutigend. In den nächsten zwanzig Jahren gilt es, sie zu festigen (Fortführung der Arbeit in Kindergärten und Schulen), differenzierte Maßnahmen für besonders kariesgefährdete Zielgruppen zu entwickeln und das Bewusstsein und die Kompetenz für den Erhalt der eigenen Gesundheit auch in anderen Teilen der Bevölkerung zu stärken. Große Aufgaben brauchen ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen. An engagierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen hat es der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe in den letzten zwanzig Jahren nicht gemangelt.

*Prof. Dr. Almuth Künkel,  
Professorin für Entwicklungspsychologie,  
Universität Düsseldorf*

## Zahngesund durch die richtige Ernährung

**B**ewusst essen ist eine elementare Grundvoraussetzung für die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit. Bereits in frühester Kindheit wird der Grundstein für eine bedarfsgerechte Ernährung gelegt. Im Unterschied zur „Erwachsenenernährung“, bei der lediglich die verbrauchten Kalorien und Nährstoffe durch Essen und Getränke ersetzt werden müssen, muss in der „Kinder-Ernährung“ darauf geachtet werden, dass hochwertige Nahrung sowie ausreichend Flüssigkeit zugeführt werden, denn Kinder und Jugendliche befinden sich im Wachstum und bauen entsprechende Körpermasse auf. Eine ausgewogene, vielseitige, zahngesunde Ernährung ist der Schlüssel für eine gesunde ganzheitliche Entwicklung des Kindes.

Auch im Hinblick auf die tägliche Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit hat die Ernährung in der Verteilung der Mahlzeiten über den Tag hinweg einen entscheidenden Einfluss. Niemand ist den ganzen Tag über in Höchstform. Jeder hat Zeiten, in denen ihm das Arbeiten leichter fällt, und dann gibt es immer wieder „unproduktive“ Phasen. Ursache dieser Leistungsschwankungen ist der Biorhythmus. Der Biorhythmus des Körpers versucht sich an den täglichen Lebensrhythmus anzupassen und kann durch eine sinnvolle Mahlzeitenverteilung unterstützt werden. Besonders günstig wirken sich fünf Mahlzeiten aus, die gleichmäßig über den Tag verteilt werden.

Das erste und das zweite Frühstück sind das „Sprungbrett in den Tag“. Sie unterstützen die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Der Schwerpunkt der



Leistungskurve: Das 1. und das 2. Frühstück sind das Sprungbrett in den Tag



körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit liegt am Vormittag. Der hierfür benötigte Energie- und Nährstoffanteil, der vorrangig durch die beiden Frühstücksmahlzeiten zugeführt wird, lässt sich durch die nachfolgenden Mahlzeiten Mittagessen, Zwischenmahlzeit und Abendessen kaum ersetzen. Durch die beiden Frühstücksmahlzeiten werden 35% des Tagesbedarfs, 30% durch das Mittagessen, 10% durch die nachmittägliche Zwischenmahlzeit und weitere 25% durch das Abendessen aufgenommen. Bei den Zwischenmahlzeiten, die außer Haus eingenommen werden, ist die nachfolgende Zahnpflege durch Zähneputzen, Nachspülen mit Wasser oder Einsatz von zahnpflegenden Kaugummis wichtig, damit verbliebene Speisereste im Mund entfernt werden.

Wie sieht nun eine ausgewogene, zahngesunde Ernährung aus? Grundlage ist der Ernährungskreis mit dem Schwerpunkt Getreide und den daraus hergestellten Produkten sowie Obst und Gemüse. Es folgen Milch und Milchprodukte sowie Ei, Fisch und Fleisch. Ganz spärlich nur sollten Fette vertreten sein. Getreide und seine Produkte sowie Obst und Gemüse enthalten nicht nur sehr gut verfügbare Vitamine und Mineralstoffe, sondern insbesondere Ballaststoffe. Diese fördern die Verdauung und damit die körpereigenen Abwehrkräfte. Zucker sollte nur in sehr geringen Mengen verzehrt werden. Er ist ein reiner Energielieferant und verursacht Karies. Vorrangig wird er in industriell hergestellten Lebensmitteln, in süßen Getränken wie coffeinhaltigen Limonaden und Fruchtsaftgetränken verwendet. Bei dem Griff zu Süßigkeiten sollte daher auf zahnfremde Produkte zurückgegriffen werden. Das Symbol des „Zahnmännchens“ zeigt hier den richtigen Weg.

Obst und Gemüse werden gerne als „Mahlzeit für Zwischendurch“ verzehrt. Sie liefern nicht nur Ballaststoffe, sondern festigen auch das Zahnfleisch während des Kauvorgangs. Wässrige Obstsorten hingegen wie Orangen, Kiwis sowie Beerenfrüchte stimulieren den Speichelfluss und unterstützen auf diese Weise wirksam das Ausschwemmen von Bakterien aus der Mundhöhle. Fleisch und Fisch sollten mindestens einmal in der Woche auf dem Speiseplan stehen.

Eine besondere Bedeutung kommt nährstoffreichen Getränken wie der Milch und den Milchprodukten zu. Sie sind bestens geeignet, um die Kalziumversorgung



des wachsenden Organismus sicherzustellen. Eine ausreichende Kalziumzufuhr im Wachstumsalter stellt einen stabilen Knochenbau sicher sowie eine ausreichende Mineralisation der Zähne. Ein so von klein auf aufgebautes „Kalziumkonto“ bewahrt den Erwachsenen in der zweiten Lebenshälfte vor Osteoporose, bzw. verzögert deren Auftreten. Trinkt ein Kind täglich 0,5 bis 0,7l Milch, so ist sein Körper ausreichend mit Kalzium versorgt. Statt reiner Milch bevorzugen Kinder und Jugendliche allerdings Milchgetränke und Milchprodukte.

Für die Knochenstabilität sind neben einer ausgewogenen, zahngesunden Ernährung tägliche Bewegung und Sport empfehlenswert.

Eine ganz elementare Rolle spielt die Flüssigkeitszufuhr. Wasser ist der Hauptbestandteil des Körpers und erfüllt entsprechend lebenswichtige Aufgaben. Damit der Körper dieser Aufgabe gerecht wird, sollten täglich 2 bis 3l Flüssigkeit aufgenommen werden in Form von Getränken, Obst und Gemüse sowie über die Mahlzeiten allgemein. Besonders Kinder bis zum Alter von 12 Jahren müssen immer wieder zum Trinken angehalten werden. Sie haben kein Gefühl für ihren tatsächlichen Flüssigkeitsbedarf.



Der beste Durstlöcher ist das Leitungswasser (es ist auch das am besten kontrollierte Lebensmittel), gefolgt von Mineralwasser. Zur Unterstützung einer ausgewogenen, vielseitigen Ernährung sind Fruchtsäfte (100% Fruchtanteil) bzw. Nektare (50%) sinnvoll. Alle anderen Säfte enthalten nur noch 6% bzw. 3% Fruchtanteil. Der Rest ist Zucker und Wasser. Beim Saftkauf empfiehlt sich ein kritischer Blick auf die Zutatenliste. Fruchtsaft, wie auch Nektar, sollten mit Wasser, Mineralwasser oder Tee (warm bzw. kalt) im Verhältnis 1:3 verdünnt getrunken werden. Die Säfte sind sonst wegen ihres relativ hohen Fruchtzuckergehalts zu kalorienreich. Außerdem kann die hierin enthaltene Fruchtsäure den Zahnschmelz angreifen. Coffeinhaltige Cola- und Limogetränke, sowie Iso-, Sport-, und Wellnessgetränke, haben in einer ausgewogenen, vielseitigen Ernährung wegen ihrer Kariogenität und ihrem hohen Kalorienanteil wenig zu suchen!

Zahngesundheit und Ernährung sollten ein Dauerthema für die zahnärztliche Beratungspraxis sein!

Folgende Punkte gilt es sowohl mit den Kindern als auch mit den Eltern immer wieder anzusprechen:

- Zusammenhang und Tragweite einer ausgewogenen, vielseitigen Ernährung und der Zahngesundheit
- Bedeutung und Wirksamkeit der fünf Mahlzeiten: Frühstück, Pausenfrühstück, Mittagessen, Zwischenmahlzeit und Abendessen
- wirksame Zahnpflegemöglichkeiten nach Zwischenmahlzeiten außer Haus
- gesunde Ernährung fängt beim Einkaufen an: Beachtung der Zutatenliste unter der besonderen Berücksichtigung von Zucker und Fett
- Hinweis auf zuckerfreie „Zahnmännchen“-Produkte.

*Dr. Annette Nagel,  
Dipl. Oecotrophologin,  
Kuratorium Schulverpflegung e.V.*



30



## Fluoride in der Gruppenprophylaxe – eine Notwendigkeit?

Als unverzichtbare Säulen der Kariesprävention werden mit scheinbar gleicher Wertigkeit die Mundhygiene, Ernährungslenkung und Fluoridverabreichung genannt, obwohl speziell letzterer ein besonderer Stellenwert in der Prophylaxe zugeordnet werden muß. Des Weiteren ist in diesem Komplex heute unbedingt die Fissurenversiegelung zu berücksichtigen.

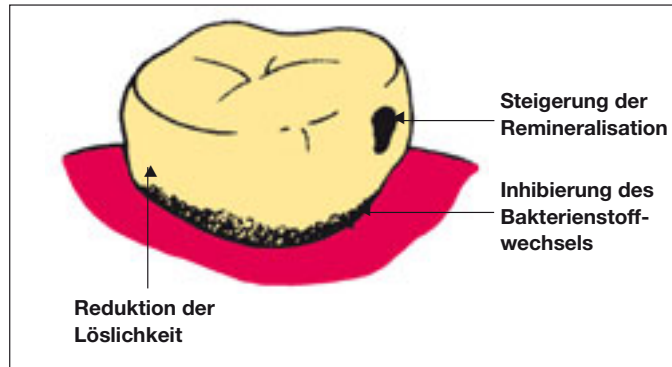


Abb. 1: Kariespräventive Wirkorte des Fluoridions

Der kariesprotektive Effekt des Fluoridions (Abb. 1) wurde ursprünglich im Zusammenhang mit der systemischen Aufnahme aus dem Trinkwasser entdeckt, so dass diese interne Wirkung lange Zeit im Vordergrund der Untersuchungen stand und auch die bevorzugte Verabreichungsform darstellte. Heute ist allgemein anerkannt, dass Fluoride lokal an der Grenzfläche – Schmelz-Plaque-Speichel – ihren Hauptwirkort besitzen. Aus dieser Sicht sollten die Effekte des Spurenelements auch nicht länger in „lokale“ und „systemische“ differenziert werden. Es gibt keine wirksame parenterale kariespräventive Fluoridverabreichung.

Nach dem aktuellen Erkenntnisstand lässt sich der Effekt auf drei Wirkmechanismen zurückführen:

1. Schmelzhärtung – Reduzierte Löslichkeit des Schmelzapatits durch eingelagertes Fluorid; der kritische pH der Schmelzauflösung wird in den sauren Bereich verschoben.
2. Plaquekontrolle – Das Fluoridion inhibiert den bakteriellen Plaquestoffwechsel, wenn mindestens 10 ppm längere Zeit in der Plaque verfügbar sind.



3. Remineralisation – Das Fluoridion tritt an die Stelle des unter sauren Bedingungen kaum verfügbaren Hydroxylions und wird damit Substrat und Katalysator der Remineralisation.

Letzterer Vorgang ist der wichtigste kariesprotektive Effekt des Fluorids und hat zu der Empfehlung der permanenten Verfügbarkeit niedriger F-Konzentrationen an der Zahnoberfläche geführt.

Der allgemeine Rückgang der Kariesprävalenz in Deutschland, wie auch in vielen anderen Industriestaaten, veranlasste die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ihre Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden zu aktualisieren (Tabelle 1). Grundlage dieser Empfehlung ist die Auffassung, dass Fluoride hauptsächlich lokal an der Zahnoberfläche ihre Wirkung entfalten und jede Verabreichung diesem Ziel dienen sollte.

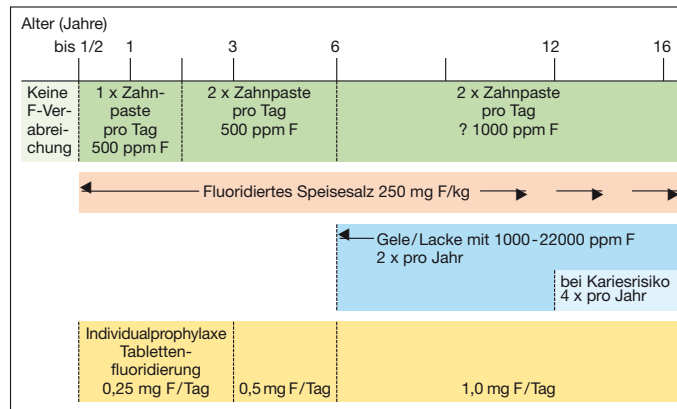


Tabelle 1: Altersentsprechende Verabreichungsmöglichkeiten der Fluoride entsprechend der Empfehlung der DGZMK (2000)

Lokale Fluoridapplikation: Bis zum 6. Lebensmonat sollte die Fluorid-Anwendung bei Babys, wenn noch keine Zähne in die Mundhöhle durchgebrochen sind, völlig unterbleiben und danach die Mundhygiene mit fluoridhaltiger Zahnpaste so früh wie möglich begonnen werden, um sich an die Mundhygiene zu gewöhnen und Fluoride so früh wie möglich einmal pro Tag in niedriger Dosierung in die Mundhöhle an die Zahnoberflächen zu bringen.

Da kleine Kinder den Mund nach dem Zähneputzen nicht oder nur schlecht ausspülen, sollte bis zum 2. Geburtstag nur einmal pro Tag mit der 500 ppm F Kinderzahnpaste geputzt werden. Dann kann man bis zum 6. Lebensjahr zweimal pro Tag auch mit der Kinderzahnpaste und ab dem 6. Geburtstag zweimal pro Tag mit der Erwachsenen-Zahnpaste (ca. 1.000 bis 1.400 ppm F) putzen.



Abb. 2: Mundhygieneübung im Kindergarten als wichtiger Teil der Gruppenprophylaxe

Die Selbstapplikation von Fluoriden mit der Zahnpaste ist die wichtigste Verabreichungsart für die Gruppenprophylaxe (Abb. 2). Der fluoridbedingte kariespräventive Effekt der Fluoridzahnpasten wurde in vielen Studien zwischen 20 und 30 Prozent beschrieben, wobei aber der lebenslange Gebrauch möglicherweise einen höheren kumulativen kariostatischen Effekt zur Folge hat.

Hochkonzentrierte Fluorid-Präparate wie Fluoridlacke, -lösungen oder -gele mit teilweise mehr als 1,0% Fluorid (10.000 ppm F) sind aufgrund der Gefahr des Verschluckens erst ab dem Schulalter zur Kariesprävention indiziert. Ihr Einsatz ist aber durch den Nachweis einer dosisabhängigen Fluoridwirkung legitimiert und hat einen zusätzlichen präventiven Effekt. In der Gruppenprophylaxe werden

solche Präparate auf Klassenbasis in der Schule – am besten zweimal pro Jahr – angewandt. Eine Meta-Analyse von acht vergleichbaren Studien mit mindestens zweimaliger Lackanwendung pro Jahr ergab eine mittlere Kariesreduktion von 38%. Zwischen den verschiedenen Präparaten scheinen keine wesentlichen Unterschiede zu bestehen. Aufgrund der einfachen Verabreichung mit der Zahnbürste haben Fluoridgelees eine besondere Verbreitung gefunden. Die Gele können im Rahmen der Gruppenprophylaxe in der Schule appliziert werden. Aktionen im Kindergarten müssen unbedingt auf die älteste Gruppe der 6-Jährigen begrenzt bleiben, die gut ausspucken können. Bei der statistischen Meta-Analyse der Gelstudien wurde eine mittlere Wirksamkeit von 22% bei Applikation in Halbjahresabständen berechnet; mit 38% bewirkten 30 „schulwöchentliche“ Anwendungen die höchste Wirksamkeit (Tabelle 2).

<b>Lokale Anwendung</b>		
Selbstapplikation	1. Fluoridzahnpaste (mind.1.000 ppm F)	20 – 35%
	2. Fluorid-Spüllösungen	10 – 20%
	3. Fluorid-Gel (30 x p.a.)	30 – 40%
Professionelle Applikation	4. Fluorid-Gel (2 - 4 x p.a.)	22%
	5. Fluorid-Lack (2 x p.a.)	38%
<b>Interne Anwendungen</b>		
	6. Trinkwasserfluoridierung	50 – 60% *
	7. Tablettenfluoridierung	40 – 50% *
	8. Speisesalzfluoridierung	40 – 50%

Tabelle 2: Kariesprotektive Wirksamkeit der Fluoridapplikationen

\* Resultate vor der Registration des Caries decline

Historisch hatte die Lokalapplikation von Fluoriden ihren Beginn in der Verabreichung von Lösungen. Sie führte zu einer Kariesreduktion von 10 bis 20%. Die gruppenprophylaktische Anwendung eines hochkonzentrierten Flüssigpräparates („Fluid“) mit 10.000 ppm Fluorid ähnelt in der Durchführung und protektiven Effektivität der Gelanwendung. Die Prophylaxe für Kinder mit besonderem

Kariesrisiko muss eine häufigere Fluoridapplikation von mindestens vier Impulsen pro Jahr beinhalten.



Die Empfehlung zur Tablettenfluoridierung wurde von der DGZMK dem Bereich der Individualprophylaxe zugeordnet, da in der Kombination mit der Vitamin-D-Verabreichung ein Abbruch meist nach 18 bis 24 Monaten erfolgt, wenn der lokale Fluoridierungseffekt an allen gerade durchgebrochenen Milchzähnen besonders erforderlich ist. Die Mundhygiene mit fluoridierter Zahnpaste wird dieser Notwendigkeit besser gerecht. Schließlich ist die Einstellung der Tablettenfluoridierung als gruppenprophylaktische Maßnahme mit der epidemiologischen Beobachtung aus den 90er Jahren über einen Kariesrückgang trotz Unterbrechung systemischer Fluoridapplikationen verknüpft. Wenn keine F-Zahnpaste angewendet wird und in der Fluoridanamnese das Spurenelement in der Umgebung des Kindes fehlt, kann die Tablettenfluoridierung nach wie vor entsprechend den Empfehlungen der DGZMK durchgeführt werden. Auf den erwünschten lokalen Effekt der Tablette in der Mundhöhle durch Lutschen ist ausdrücklich gegenüber den Kindern bzw. Eltern hinzuweisen!

Bei der Fluoridanamnese sind Speisesalz, Mineralwässer, Zahnpasta der Eltern, Sojanahrung, hypoallergene Nahrungsmittel, bilanzierte Diäten als zusätzliche Fluoridquellen zu berücksichtigen.

Mit steigender Bedeutung und einem derzeitigen Marktanteil von 50% wird heute die Speisesalzfluoridierung mit 250 mg F/kg bewertet. Die Salzfluoridierung ist zur Zeit auf den privaten Haushaltsbereich beschränkt, da fluoridiertes Salz in Großküchen, Bäckereien usw. nicht eingesetzt werden darf. In der Schweiz und in Frankreich ist mit Beginn der Salzfluoridierung eine Senkung der Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen von ca. 50% eingetreten, wenn auch diese Entwicklung vor dem Hintergrund des allgemeinen Kariesrückgangs in Europa stattgefunden hat. Auch für Deutschland gibt es Hinweise auf die kariespräventive Auswirkung des Konsums fluoridierten Salzes, denn bei 12-Jährigen mit (bewusstem) Konsum des genannten Salzes war der DMFT mit 1,2 signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe (DMFT 1,7), die nicht über diesen Salzverzehr berichtete.



Die beschriebenen Applikationsmöglichkeiten werden in Deutschland erfolgreich angewandt, denn in der letzten epidemiologischen Untersuchung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) im Jahre 2000 wurden 33 bis 60% kariesfreie Schulanfänger registriert, das nationale Mundgesundheitsziel für 12-Jährige von 2 DMFT wurde unterschritten, und bei mehr als 95% der Kinder wurde eine regelmäßige Zahn- und Mundhygiene festgestellt. Eine weitere Verbesserung der oralen Gesundheit scheint aber ohne große Anstrengungen möglich, denn nur 12 bis 18% der befragten Schüler verwendeten ein Fluoridgelee, die Hälfte aller 12-Jährigen erhält noch keine Gruppenprophylaxe und fast 90% verneinten eine lokale Fluoridapplikation in Form von Gelen oder Lacken, so dass die Fluoridanwendung in der Individual- und Gruppenprophylaxe eine vordringliche zahnärztliche Aufgabe bleibt.

*Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer,  
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde,  
Friedrich-Schiller-Universität Jena*

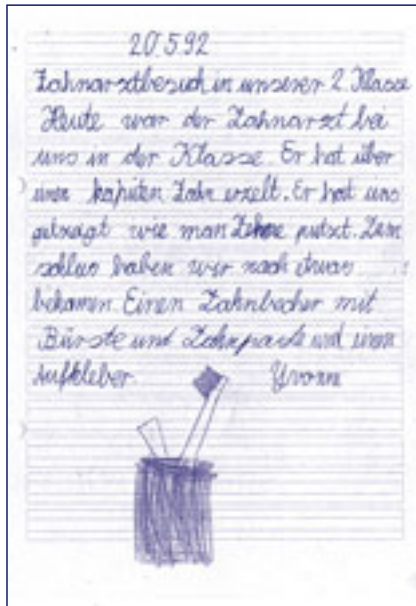


## Zahnärztliche Selbstverwaltung hat PROPHYLAXE stets groß geschrieben

Vor wenigen Monaten wurde die Bayerische Landeszahnärztekammer 75 Jahre alt. Der Blick zurück in die Geschichte der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern belegt, dass die Jugend- bzw. Schulzahnpflege von Anfang an zu den vornehmsten Aufgaben der Kammer zählte. So verweist die Chronik der Bayerischen Landeszahnärztekammer darauf, dass bereits Ende der Zwanziger Jahre (1929) neben der Fortbildung „auch die Schulzahnpflege in Bayern große Fortschritte mache“. Trotz Wirtschaftskrise und Notverordnungen, der die Schulzahnpflege vielerorts zum Opfer zu fallen drohte, konnten die Untersuchungen in vielen bayerischen Gemeinden auch in schwerer Zeit fortgeführt werden. Es war die Kammer, die das zuständige Staatsministerium bat, „die Bezirksärzte und die Lehrerschaft auf die Notwendigkeit der Schulzahnpflege durch einen Erlaß hinzuweisen“.

Auch eine Neueinrichtung von sozialhygienischen Lehrgängen für Zahnärzte wurde durch die bayerische Kammer im „Reichsausschuß der Zahnärztekammern“ (1931) angeregt und verwirklicht. Bei diesen Fortbildungsmaßnahmen wurde der sozialen Hygiene des Schulkinderalters ebenso Aufmerksamkeit ge-





schenkt wie der Symptomatologie der Kinderkrankheiten in Bezug auf das Arbeitsgebiet des Zahnarztes, der Psychologie des Kindesalters, der Betätigung des Schulzahnarztes sowie der Säuglingsvorsorge.

Nach dem Krieg tat man sich zunächst schwer, neue Strukturen für die Schulzahnpflege zu schaffen. Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer rief im Jahr 1951 die Zahnärzte auf, sich freiwillig und ehrenamtlich hierfür zur Verfügung zu stellen. Weiter hieß es in diesem Antrag: „Es sollte dabei angestrebt werden, die Kinder während der Unterrichtszeit zur Behandlung zu schicken, damit eine Sanierung auch wirklich durchgeführt werden kann.“

Am 19.10.1959 fand unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer die „1. Bayerische Woche der Jugendzahnpflege“ unter dem Motto: „Es lebt sich besser mit gesunden Zähnen“ statt. „Unter anderem wurden an sämtliche Schulanfänger des Landes Zahnpflegebeutel verteilt.“

1982 legte die Bayerische Landeszahnärztekammer den „Entwurf eines bayerischen Jugendzahnpflegegesetzes“ vor; ein zustimmendes Votum des Landesgesundheitsrates kam jedoch nicht zustande, obwohl sich das Gremium mit einer Resolution hinter die Intensivierung der Jugendzahnpflege stellte. Insbesondere warb die Kammer darum, auch Kindergärten in die Zahnpflege-Maßnahmen der Selbstverwaltung und des Staates einzubeziehen.

Kurze Zeit später konstituierte sich dann die „Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)“. Träger waren die KZVB und die BLZK, die im Vorstand mit zwei bzw. drei Sitzen vertreten sind, sowie die ebenfalls mit fünf Sitzen vertretenen gesetzlichen Krankenkassen. Vorsitzender wurde zunächst der Vizepräsident der BLZK, Dr. Hermann König, stellv. Vorsitzender Hans Sitzmann, Geschäftsführer des Landesverbandes der Ortskrankenkassen.

1984 stellte sich die LAGZ der Öffentlichkeit vor. Dies war der Startschuss für ein von den beiden zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften und den gesetzlichen Krankenkassen getragenes Prophylaxe-Programm, das die bayerischen

Kindergärten und unteren Grundschulklassen erreichen sollte. 1985 übernahm Dr. Klaus Lindhorst den Vorsitz der LAGZ.



Der Rückblick zeigt, dass die bayerische Zahnärzteschaft auf Prophylaxe setzte, lange bevor dies zu einem politischen Schlagwort wurde. Die „präventionsorientierte Zahnheilkunde“ weist nachweisbare Erfolge aus, an denen viele beteiligt sind. In erster Linie die Kinder und Jugendlichen, denen aktuelle Studien bescheinigen, dass sie sich vorbildlich verhalten. Mit einem Kariesindex von nur 1,0 sind bayerische Schulkinder auch international Spitze, was die Zahngesundheit angeht. Über den Erfolg dürfen sich auch Eltern und Erzieher freuen, die sich mit den vielfachen Aktivitäten unserer LAGZ identifizieren. Gleiches gilt für Kommunen und Staat, die im Rahmen der Gesundheitsvorsorge eingebunden sind.

Letztlich ist der Erfolg auch Beweis dafür, dass eine Gesundheitspolitik, die auf aktive Selbstverantwortung setzt, den nachhaltigsten Beitrag dafür leistet, vermeidbare Krankheitsrisiken nachhaltig einzugrenzen.

*Zahnarzt Michael Schwarz,  
Präsident der Bayerischen  
Landeszahnärztekammer (BLZK),*

*Dr. Rolf-Jürgen Löffler,  
1. Vorsitzender des Vorstandes  
der Kassenzahnärztlichen  
Vereinigung Bayerns (KZVB)*



## Gemeinsam für gesunde Zähne mit den gesetzlichen Krankenkassen

Gesunde Zähne sind für das Wohlergehen und die Gesundheit von großer Bedeutung. Besonders wichtig ist dabei die frühzeitige vorbeugende Verhinderung von Zahnschäden (Prophylaxe).

Aus dieser – wissenschaftlich gesicherten – Erkenntnis heraus finanziert die Solidargemeinschaft aller gesetzlichen Krankenkassen – der AOK, der Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und der Bundesknappschaft – eine Reihe individueller zahnärztlicher Vorsorgeleistungen:

- spezielle zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder
- Maßnahmen der Zahnschmelzhärtung und Versiegelung von Fissuren bei Kindern und Jugendlichen
- kieferorthopädische Behandlungen
- sowie den regelmäßigen, halbjährlichen Zahnarztbesuch.

Frühzeitiges Engagement zahlt sich aus durch:

- eine höhere Lebensqualität in mittleren Jahren,
- einen Bonus beim Eigenanteil im Falle eines notwendigen Zahnersatzes
- sowie Einsparungen für die Solidargemeinschaft der Krankenkassen.



Bereits im Kindesalter sollte der Grundstein für kontinuierliches zahngesundes Verhalten gelegt werden. Gemeinsam mit den Zahnärzten nehmen sich die gesetzlichen Krankenkassen in der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) dieser Aufgabe seit nunmehr 20 Jahren an. Sie schufen damit im Freistaat Bayern ein Modell für eine erfolgreiche Gruppenprophylaxe, lange bevor der Gesetzgeber tätig wurde. Seither tragen die gesetzlichen Krankenkassen durch ehrenamtliche Mitarbeit in den verschiedenen Gremien der LAGZ und vor allem durch die Finanzierung von Materialien und Aktionen („Löwenzahn“, „Seelöwe“) wesentlich dazu bei, in Schulen und Kindergärten die vier Säulen der Zahngesundheit – Mundhygiene, Ernährung, Zahnschmelzhärtung und Zahnarztbesuch – bekannt zu machen. Dabei soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Private Krankenversicherung, ohne sich finanziell daran zu beteiligen, von den Früchten der bisher geleisteten Arbeit profitiert.

Heute stellt die in der LAGZ praktizierte Gruppenprophylaxe einen wichtigen und erfolgreichen Baustein im Gefüge der Gesundheitsförderung der gesetzlichen Krankenkassen dar.



In diesem Sinne darf ich mich im Namen der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassenverbände in Bayern bei allen, die dazu beigetragen haben, herzlich bedanken und zugleich aufrufen, den eingeschlagenen, erfolgreichen Weg weiterhin gemeinsam zu gehen.

*Dr. Helmut Platzer,  
Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände  
in Bayern*



## Kariesfreie Kinderzähne in Bayern – eine Sensation!

42

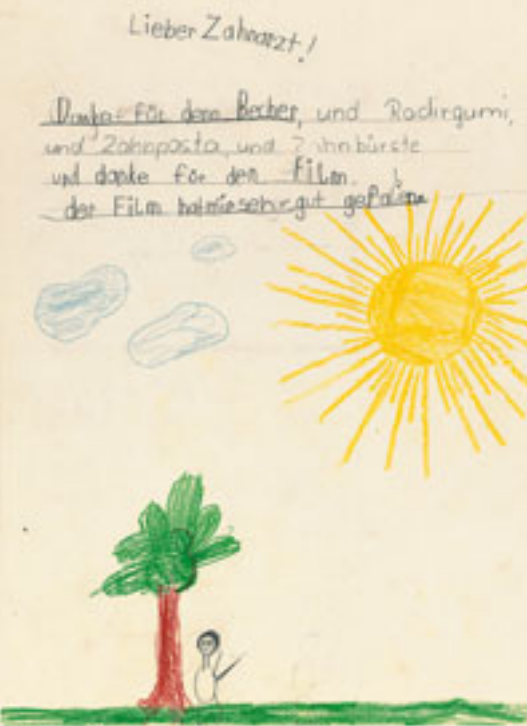
**D**ie bayerischen Schulkinder haben die gesündesten Zähne in Deutschland! Über 90% der Sechsjährigen, 80% der Neunjährigen und 58% der Zwölfjährigen haben naturgesunde, kariesfreie bleibende Zähne. Sie dürfen stolz darauf sein.

Seit Beginn des bayerischen Präventionsprogramms für Schulen und Kindergärten im Jahr 1983 hat der Kariesbefall ständig abgenommen. Bei den Sechsjährigen sind es jetzt nur noch 0,09, bei den Neunjährigen 0,35 und bei den Zwölfjährigen 1,07 sog. DMF-Zähne, die entweder zerstört sind, extrahiert werden mussten oder bereits saniert wurden. Mit anderen Worten: Im landesweiten Durchschnitt hat ein zwölfjähriges Kind neben seinen in diesem Alter etwa 23 bleibenden und naturgesunden Zähnen nur noch einen Zahn, der irgendwann einmal von Karies befallen war. Vor 20 Jahren, vor Beginn des erfolgreichen Prophylaxeprogramms der LAGZ Bayern, hatte ein zwölfjähriges Kind noch sechs karieskranke Zähne. Damals war ein Viertel der bleibenden Zähne bereits als kariös einzustufen.

Die heutigen Zahlenwerte für kariesfreie Gebisse der bayerischen Kinder sind eine Sensation! Die äußerst geringe Anzahl kariöser Zähne bedeutet einen enormen Gewinn an Zahngesundheit. Die Kinder wachsen mit weniger Zahnschäden heran. Ihre Zähne werden viel länger gesund bleiben. Die erreichte Zahngesundheit überschreitet längst das Ziel, das sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für das Jahr 2000 gesetzt hatte. Auf diese Erfolge kann die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit wahrhaftig stolz sein!

Zahngesundheit ist ein Teil erhöhter Lebensqualität. Da jedoch für Kinder und Jugendliche gesunde Zähne im Alter noch kein erkennbares Gesundheitsziel sind – sie können den Wert einer besseren Zahngesundheit in dreißig oder vierzig Jahren noch nicht ermessen – musste ein Programm zur Verbesserung der Zahngesundheit in der Jugend realisiert werden. Die bayerischen Zahnärzte gründeten 1983 mit den gesetzlichen Krankenkassen, dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus, den Schulbehörden und den Trägerorganisationen der Kindergärten die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. Damit legten sie vor 20 Jahren den Grundstein für die Verbesserung der Gebissgesundheit der





bayerischen Kinder. Ziel der Vereinbarungen war die Förderung der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen. Diese Entscheidung erfolgte lange vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches V, das erst ab 1989 in § 21 Ziele und Durchführung der Gruppenprophylaxe beschrieb.

Die Erfolge um die Verbesserung der Zahngesundheit der bayerischen Kinder sind den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LAGZ zu verdanken. Den Vergleich mit erfolgreichen Prophylaxeprogrammen, die europaweit Vorbild wurden, brauchen die Ergebnisse in Bayern nicht zu scheuen. Eine Schweizer Fachzeitschrift berichtete kürzlich vom Gleichstand der Zahngesundheit von Kindern aus Zürich und aus Bayern. Mit ähnlichen Prophylaxeprogrammen wurden fast gleiche Zahlenwerte für den Anteil von Kindern mit naturgesunden Gebissen und Kindern mit entsprechend geringem Kariesbefall erreicht. Die Zahnärztinnen, die Zahnärzte und die Prophylaxehelferinnen, die an der Umsetzung der Ideen und Grundsätze der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen im Rahmen der LAGZ-Arbeit beteiligt sind, können mit Recht auf dieses Ergebnis stolz sein.

In jährlichen Fortbildungsveranstaltungen haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gruppenprophylaxe die Möglichkeit, Anregungen für ihre Arbeit aufzunehmen und den fachlichen Gedankenaustausch zu pflegen. Diese Fortbildungsveranstaltungen sind sehr gefragt. Kaum angekündigt, sind sie auch schon ausgebucht. Die Fortbildungsveranstaltungen der LAGZ sind einmalig in Deutschland und haben eine lange Tradition. Unter dem Motto „Gruppenprophylaxe in Kindergarten und Schule“ geben kompetente Referenten ihr Wissen und ihre Erfahrungen an die Akteure der Gruppenprophylaxearbeit weiter, einzelne Themen werden vertieft. Diese Tradition wird auch in Zukunft fortgesetzt werden.

Das Präventionsprogramm für Schulen und Kindergärten wurde vor 20 Jahren auf Kontinuität ausgelegt. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus war maßgeblich am Zahngesundheitsprogramm beteiligt. Es öffnete den Prophylaxefachkräften den Weg in die Klassenzimmer. Seit 2000 ist die Jugendzahnpflege im Lehrplan der bayerischen Schulen fest verankert. Die Mitarbeit der Schulen und Lehrer war die Basis für die gute Akzeptanz der „Aktion

Löwenzahn“, die von der LAGZ ins Leben gerufen wurde. Der Löwe „Dentulus“ ist allen bayerischen Schulkindern bekannt. Er hat seinen festen Platz in jedem Klassenzimmer. Engagierte Teilnahme an der Aktion wird mit wertvollen Preisen belohnt. Jetzt geht es im Kindergarten mit der „Aktion Seelöwe“ weiter.



Voraussetzung für den Erfolg in der Verbesserung der Gebissgesundheit ist die gemeinsame Beteiligung der bayerischen Zahnärzte, der Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der fördernden Mitglieder der LAGZ an der Finanzierung des Präventionsprogramms. Auch die Ausrichtung der attraktiven Fortbildungsveranstaltungen ist Gemeinschaftsarbeit.

Im Namen der fördernden Mitglieder der LAGZ möchte ich an dieser Stelle unseren besonderen Dank aussprechen:

- Dr. Klaus Lindhorst, dem Vorsitzenden der LAGZ, für das umsichtige und zielgerichtete Handeln, das das Fortbestehen der Landesarbeitsgemeinschaft garantierte.
- Günther Reiter, dem Stellvertretenden Vorsitzenden der LAGZ und Vertreter für alle Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern, für das immer offene Ohr für alle Belange der LAGZ.
- Prof. Dr. Elmar Reich und seinem Vorgänger, Prof. Dr. Johannes Einwag, für die wissenschaftliche Betreuung des Prophylaxeprogramms der LAGZ, für die Durchführung und Auswertung der Untersuchungen und für die wissenschaftliche Kommunikation der Erfolgsgeschichte über die Zahngesundheit bayerischer Kinder.
- Ministerialdirigenten Dr. Helmut Wittmann vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus für seine Bemühungen, die Zahngesundheits-erziehung der Schüler zu fördern, und für seine ständige Mitarbeit bei den jährlichen Fortbildungsveranstaltungen.
- Brunhilde Beermann als Geschäftsführerin der LAGZ mit ihrem Team für die beispielhafte Organisation und Koordination aller Arbeiten in der LAGZ. Unvergessen bleibt auch der frühere Geschäftsführer, Dr. Heinrich Wegmann.
- Friedrich Römer, dem ehemaligen Geschäftsführer des Vereins für Zahnhygiene e.V., als langjährigem Berater für die kompetente Gestaltung der Fortbildungsveranstaltungen und für die Auswahl der Fachreferenten.

- Der Firma GABA GmbH Lörrach (früher Wybert) für ihre seit 11 Jahren ununterbrochene Mitarbeit bei den jährlichen Fortbildungsveranstaltungen und deren finanzielle Unterstützung.
- Und schließlich allen anderen Menschen und Institutionen, die an der Erfolgsgeschichte der LAGZ Bayern mitgeschrieben haben.

Die fördernden Mitglieder wünschen der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. ein langes Fortbestehen zum Wohle der Kinder. Bei der bestehenden Harmonie aller Beteiligten ist die Zukunft gesichert. Spektakuläre Steigerungen in der Verbesserung der Zahngesundheit, wie sie in den vergangenen 20 Jahren zu verzeichnen waren, sind in Zukunft wohl nicht mehr möglich. Vielmehr ist der hervorragende Stand der Zahngesundheit der bayerischen Kinder zu erhalten. Dies ist eine Verpflichtung, der sich die fördernden Mitglieder der LAGZ gerne stellen wollen.

*Dr. Friedrich-Wilhelm Schröder;  
für die fördernden Mitglieder der LAGZ*



„Komm bald wieder!“

## Auf dem Stundenplan: Die Zahnärztin kommt



46



An manchen Tagen nehme ich morgens statt meiner Handtasche meine „Schultasche“ mit zur Arbeit, denn ich fahre nicht in die Praxis, sondern in eine meiner Schulen, die ich als LAGZ-Zahnärztin betreue. Mein Auto ist vollgepackt mit Zahnbechern und -bürsten, Broschüren und – ganz wichtig – diverse Mitgabeartikel, über die sich die Kinder besonders freuen. Meine Termine werden vorher mit der Schulleitung vereinbart, ebenso erkundige ich mich vorab, ob besondere Schwerpunkte angesprochen werden sollen. Mein erster Weg geht dann zunächst ins Sekretariat oder Lehrerzimmer, um mich anzumelden.

Pünktlich mit dem Klingelzeichen betrete ich die erste Klasse an diesem Vormittag. Die Lehrkraft stellt mich vor und ich schaue in erwartungsvolle Schülergesichter, denn alle freuen sich, wenn statt Mathe oder Deutsch „Die Zahnärztin kommt“ auf dem Stundenplan steht. Manche Klassen empfangen mich, wenn das Thema Zähne schon besprochen worden ist mit einem „Zahnputz-Song“ zur Einstimmung auf die dann folgende Stunde.

Nun kann's auch schon losgehen: Zum Einstieg lasse ich die Schüler von ihren eigenen Erfahrungen und Erlebnissen rund um die Zähne erzählen. Gerade beim Thema Zahnwechsel weiß auch das schüchternste Kind etwas zu berichten, und man bekommt die lustigsten Geschichten zu hören. Natürlich muss ich aufpassen, dass es jetzt nicht in ein „Plauderstündchen“ ausartet, denn je nach Klassenstufe habe ich ein bestimmtes Konzept mit Kernpunkten vorbereitet, die ich bis zum Ende der Schulstunde vermittelt haben möchte. Durch die vielen unterschiedlichen Unterrichtsmaterialien, die ich von der LAGZ zur Verfügung gestellt bekomme, kann ich anschaulich und einprägsam die Zahnprophylaxe vermitteln. Humorvoll, aber eindringlich bringe ich den Schülern nahe, wie wichtig es ist, dass sie ihre Zähne pflegen und dass sie für ihre gesunden Zähne selbst verantwortlich sind.

Wenn ich dann nach der mir häufig viel zu kurz erscheinenden Stunde meine Sachen packe und gehe, rufen mir die jüngeren Kinder oft nach: „Komm bald wieder!“, und wenn ich dann sage: „Verspricht ihr mir, dass ihr ganz doll die Zähne putzt?“, schallt mir zur Antwort ein lautes einstimmiges „Jaaaa“ entgegen.

*Dr. Traute Gabler,  
Vorsitzende des LAGZ-Arbeitskreises Kempten*

**„Guten Morgen Kinder...  
seid ihr alle da? Jaaaa!“**

## **Antikariesshow als Lernfest**



Es ist nach Weihnachten. Die Bastelzeit ist vorbei und die hoch motivierten ehrenamtlichen LAGZ-Mitarbeiter „Karifax“ und „Bürstl“ drehen wieder ihre Runden. Heute steht der Kindergarten „Villa Knusperbunt“ bei München auf dem Programm. Zwanzig Kinder sitzen schon im Stuhlkreis und beobachten gespannt und erwartungsvoll alle Vorbereitungen. Die großen Kisten mit den verschiedenen Mitbringseln sind auch schon begutachtet.

Die Antikariesshow kann also beginnen.

Selbstbewusst und frech, mit einer unbeschreiblich ekligen Zahnbürste fuchtelnd springt Karifax auf die Bühne: „Tri-tra-trullala, die Zahnbürste ist wieder da... ! Kinder, Kinder, ich wollte wie jedes Jahr an Weihnachten wieder meine Zähne putzen und habe meine Zahnbürste nicht gefunden...es stimmt doch, dass man seine Zähne mindestens zwei Mal im Jahr putzen soll, oder? HHHÄÄÄHHH??!?!?!? Zwei Mal täglich? Nach dem Essen? Blödsinn! Dann geht sie ja viel zu schnell kaputt! Na ja, jedenfalls habe ich sie wieder gefunden. Ihr wollt wissen wie? Ich habe sie erschnuppert! Die riecht soooo gut, die duftet nach mir, die find' ich überall! Riecht mal!“ Karifax flitzt durch die Runde und hält den Kindern die Antizahnbürste unter die Nase. Die kleinen Zuschauer amüsieren sich, Lachen mischt sich mit gespielterm Ekel.

In diesem Augenblick taucht „Bürstl“ auf: „Sagt mal, träum ich oder hab ich etwa Zahnpasta in den Augen? Das soll eine Zahnbürste sein? Nie im Leben würde ich damit meine Zähne putzen, nicht mal meine Schuhe! Schaut her, Kinder, so muss eine Zahnbürste aussehen“. Er zeigt stolz seine makellose LAGZ-Zahnbürste. „Sieht gut aus, riecht gut und tut gut.“

Tut gut, wenn man weiß, wie man sie benutzt. Kauflächen-Außenflächen-Innenflächen...jeder putzt, wie er kann, bis zum letzten Backenzahn....Schwungvoll und mit Hingabe demonstriert Bürstl die richtige Putztechnik. Trotz ständiger Provokationen und Störungen durch „Karifax“ zieht „Bürstl“ seine Show ab. Die Stimmung ist super, die Zuschauer beteiligen sich lauthals und aktiv am Geschehen. „Bürstl“ ist der Superstar. Kein Wunder, er ist Mitglied im Zahnputzproficlub, sein Lachen ist strahlend schön, er ist selbstsicher und cool.





Bereitwillig folgen ihm die Kinder anschließend in den Waschraum. Hier wird jetzt das Gelernte ausprobiert, die neuen LAGZ-Zahnbürsten ausgepackt, mit einem Klecks Zahncreme versehen und auf geht's!

So oder ähnlich, aber immer mit Spaß und Belohnung kommt Gruppenprophylaxe bei den Kleinsten gut an. Der Zahnarztbesuch wird zu einem Lernfest und bleibt, wie das Erlernte auch, in guter Erinnerung. Die Ergebnisse und der Erfolg sind zu sehen: Die Kinder der „Villa Knusperbunt“ haben von Jahr zu Jahr gesündere Zähne und wissen mehr über die richtige Zahnpflege und gesunde Ernährung.

Und darüber freut sich sogar auch „Karifax“.

*Dr. Lena Piehlmeier,  
Vorsitzende des LAGZ-Arbeitskreises  
München-Land*



## „Nieder mit dem Karius“ Tag der Zahngesundheit



**E**in gewaltiger, überdimensional großer Zahn auf dem Marktplatz, Clowns jonglieren mit riesigen Zahnbürsten, strahlende Kinder mit Tüten voll zahnfreundlicher Süßigkeiten und Mundhygieneartikel. Was hat das zu bedeuten?

Es ist der 25. September, Tag der Zahngesundheit! An diesem Termin tritt alljährlich die LAGZ ganz bewusst an die Öffentlichkeit und weist durch publikumswirksame, regionale Aktionen und Pressemitteilungen auf ihre Arbeit und Erfolge in der Jugendzahnpflege hin.

Seit 1998 gibt es auch eine Zentralveranstaltung für ganz Bayern. Um deren Ausrichtung bewerben sich einzelne Arbeitskreise, ähnlich wie bei den olympischen Spielen. Freising und Münchberg machten den Anfang. Für das Jahr 2000 hatte ich die Ehre, den Tag der Zahngesundheit nach Schweinfurt zu holen. Bad Reichenhall und Ingolstadt folgten 2001 und 2002.

Logistisch und finanziell wird der Ausrichter der zentralen Veranstaltung in Bayern tatkräftig durch die LAGZ-Zentrale in München unterstützt.

Jahr für Jahr ist die Phantasie gefragt, wenn es darum geht, einen attraktiven Festakt sowie ein buntes Rahmenprogramm zusammen zu stellen. Oft lassen sich angesehene Politiker oder Personen der Zeitgeschichte für die Schirmherrschaft gewinnen.

Der Festakt bietet die Möglichkeit, den geladenen Gästen aus Kreisen der Politik, Wirtschaft, Medien, Justiz und der Kirchen, den Lehrern, Kindergärtnerinnen und unseren ärztlichen und zahnärztlichen Kollegen, unsere Erfolge in der Jugendzahnpflege und unsere Visionen – nämlich die flächendeckende Betreuung aller Kinder bis zur 6. Klasse – nahe zu bringen und die LAGZ-Aktionen „Löwenzahn“ und „Seelöwe“ vorzustellen.

Der festliche Rahmen eignet sich zudem, Schulen oder Kindergärten, die sich in der Erziehung zur Mundhygiene auffallend profiliert haben, medienwirksam auszuzeichnen oder die Arbeit besonders engagierter Kollegen zu würdigen. Musikalische oder tänzerische Einlagen der Kinder lockern das Programm auf.



Ein unterhaltsamer, themenbezogener Festvortrag bildet den Höhepunkt. Damit es nicht bei der Theorie bleibt, wird traditionell abschließend bei einem kleinen Empfang ein zahnfreundliches Schulfrühstück geboten – ohne Zucker und Alkohol.

Für das Rahmenprogramm ist besonders die Phantasie gefragt. Fällt der 25. September auf einen Wochentag, so erweist es sich als sinnvoll, das Rahmenprogramm vom Festakt abzukoppeln und in ein städtisches Straßenfest zu integrieren. So läßt sich die Besucherzahl noch steigern.

Da für gewöhnlich jeder Besucher gerne ein Andenken an die Aktion mit nach Hause nehmen möchte, ist die Gabe von Proben möglichst vieler Sponsoren aus der Mundhygienebranche, der Hersteller von zahnfreundlichen Süßigkeiten, den Dentalfirmen und Depots, den örtlichen zahntechnischen Laboren, Molkereien und lokaler Institutionen unerlässlich.



Natürlich steht und fällt das Rahmenprogramm mit dem tatkräftigen Einsatz zahlreicher Kollegen und deren Praxisteam. Viele Ausstellungsstände wollen betreut sein.

Dem Publikum soll Action geboten werden. Es soll aktiv in das Programm eingebunden werden: Zahnbeläge können eingefärbt und in einem Schwarzlichttunnel dargestellt werden! Am Zahnputzbrunnen können mit einer Bürste, die vorher von fachkundiger Hand graviert wurde, Putztechniken erlernt werden, Zauberer können die kleinen Besucher spielerisch „in die Welt des gesunden Zahnes“ einführen. Zum selben Zweck laden Theatervorführungen die Besucher ein – um nur einige Beispiele zu nennen.



Auch die reine Sachinformation soll nicht zu kurz kommen: Allerorten entwickeln sich Gespräche über zahngesunde Ernährung und unsere Arbeit an Schulen und Kindergärten. LAGZ-Logos und der lachende Zahn unter dem roten Schirm von der „Aktion zahnfreundliche Süßigkeiten“ sind allgegenwärtig.



Den Höhepunkt unseres Rahmenprogramms in Schweinfurt bildete seinerzeit eine Actionshow, die phantasievoll den ewigen Kampf von Gut gegen Böse zum Inhalt hatte: „Don Dentamen“ jagte den Verführer „Karius“ im Zeichen eines über 8m hohen Zahnes. Der schwarze Karius schwebte über den Köpfen der Zuschauer an den Seilen eines Autokranes, während Don Dentamans Stimme tausendfach verstärkt über den Marktplatz hallte: „Nieder mit dem Karius“. Ein beeindruckendes Spektakel, das die Teilnehmer des damaligen Tags der Zahngesundheit bis heute in Erinnerung haben.

Der Tag der Zahngesundheit hat sehr zum Bekanntwerden der LAGZ beigetragen und die Kollegen zusammenrücken lassen.

*Dr. Friedrich-Wilhelm Grelle,  
Vorsitzender des LAGZ-Arbeitskreises Schweinfurt*



## „Aktion Löwenzahn“

### Erfolgsstory mit neuen Zielen

52



Bereits mit Beginn der 90er Jahre war allgemein gültiger Wissens- und Diskussionsstand, dass ca. 20% der Kinder 80% der Karies auf sich vereinigen. Immer wieder suchten wir daraufhin nach einem richtigen Ansatz, um diese Kinder aufzufinden und in gezielte Betreuungsprogramme aufzunehmen. Den LAGZ-Verantwortlichen war klar, dass die Gruppenprophylaxe nur dann noch erfolgreicher und effektiver werden kann, wenn man gerade diese Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko mit in die Prophylaxemaßnahmen einbezieht.

1996 entwickelte der Medienausschuss die „Aktion Löwenzahn“. Zielsetzung war, alle Schüler der Klassen 1 bis 4 in den Grund- und Förderschulen Bayerns durch eine Wettbewerbsaktion mit Preisgeldern zu erreichen. Durch die zweimalige Verweisung pro Jahr in die Zahnarztpraxis bestand die Hoffnung, auch gerade jene Schulkinder mit erhöhtem Kariesrisiko zu erreichen.

Die in Deutschland einzigartige Aktion startete zum Schuljahresbeginn 1997/98 mit einer Pressekonferenz als Paukenschlag. Mehr als 2.700 bayerische Schulen mit 24.374 Klassen wurden mit dem entsprechenden Informationsmaterial beschickt. Mit Unterstützung der Schulämter, der Schuldirektoren und der Klassenlehrer erreichte die Aktion sage und schreibe 427.136 Schüler! Allerdings lag der Rücklauf im 1. Jahr mit ca. 46% unter unseren Erwartungen; die Teilnehmerquote mit über 71% war dagegen von Anfang an erfreulich groß.

Die Begleitstudie der Universität Homburg/Saar (Prof. Dr. Elmar Reich) bestätigte bereits 1999 einen Bekanntheitsgrad der „Aktion Löwenzahn“ und deren Hauptfigur, des „Löwen Dentulus“, von über 80%! Jetzt, im 6. Durchlauf dieses Projektes, ist die Rücklaufquote auf erfreulichere, wenn auch noch verbesserungswürdige 51% angestiegen; die Teilnehmerquote ist auch weiter gestiegen und liegt jetzt bei 74%.

In Bayern hat nicht nur die Karies stetig abgenommen, vielmehr ist der Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko nach den Kriterien des Deutschen Arbeitskreises Jugendzahnpflege (DAJ) auf dem niedrigsten Stand im gesamten Bundesgebiet. International ist Bayern damit in die Liga der erfolgreichsten Prophylaxenationen aufgestiegen.



Dennoch sind nach wie vor weitere Verbesserungen bezüglich der Kariesprophylaxe insbesondere bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko anzustreben. Die „Aktion Löwenzahn“ war hier Vorreiter und hat einen positiven Trend gesetzt, aber sowohl die Teilnehmerquote als auch die noch immer nicht befriedigende Rücklaufquote sind Ansporn und Verpflichtung, um uns auch in Zukunft weiterhin im Rahmen der LAGZ für die Mundgesundheit unserer bayerischen Schulkinder mit all unserer Kraft zu engagieren.

*Dr. Markus Achenbach,  
Vorsitzender des LAGZ-Material-  
und Medienausschusses*



## Dentulus

In den Zimmern unsrer Schule  
da haust ein wildes Tier,  
ist grimmig und gefräßig,  
doch Angst hat keiner hier.

Das Maul stets weit geöffnet  
So sitzt es stets vor dir.  
Doch vor ihm flüchtet keiner,  
es frisst doch nur Papier.

Dentulus, der Löwe, so wird das Tier genannt,  
Dentulus, der Löwe, ist allen hier bekannt.  
Dentulus, der Löwe, er fraß das ganze Jahr,  
fraß täglich viele Karten, bis er gesättigt war.

Karius und Baktus,  
die sind uns unbekannt,  
sie sind hier nicht zu finden,  
weil Vorsorge sie bannt.

Karius und Baktus,  
für sie ist hier kein Platz,  
denn dafür sorgt der Löwe  
mit seinem Kartensatz.

Dentulus, der Löwe, er sorgt für guten Biss  
und keine Angst vorm Zahnarzt, bei uns hat keiner Schiss.  
Kontrolle zweimal jährlich, das war stets unser Ziel,  
drum sind wir Landkreissieger, weil Dentulus es will.

Ein Dank der Ärztekammer  
Ein Dank der LAGZ  
Für diese Siegesprämie  
denn sie ist rund und fett.

Heute wird gefeiert, dies ist bei uns so Brauch.  
Wir tun's mit großer Freude, auch nicht mit leerem Bauch.  
Den Sieg woll'n wir genießen, wir haben ihn verdient.  
Wir lassen Zähne blitzen, es freut sich jedes Kind.

Fritz Staudinger  
GS Hohenkammer

## „Aktion Seelöwe“

### Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg der Gruppenprophylaxe



Es ist angebracht, einen Augenblick innezuhalten, um auf eine Wegstrecke des Erfolges der Gruppenprophylaxe in Bayern zurückzublicken: 20 Jahre LAGZ.

Ziel der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit war es nie, kurzfristige Erfolge zu verbuchen. Vielmehr soll Kindern ein Rüstzeug für ihren weiteren Weg in ein möglichst gesundes Leben mitgegeben werden, gemäß dem Motto: „Gesunde Zähne, gesunder Körper“.

Epidemiologische Studien der letzten Jahre an Bayerns Schulen haben bewiesen, dass das bayerische Modell der Gruppenprophylaxe sehr effektiv ist. Dennoch zeigt sich trotz eines insgesamt deutlichen Kariesrückgangs eine Polarisierung des Kariesbefalls. Dieses Phänomen ist nicht nur bei Schülern im Alter von 6 bis 12 Jahren zu beobachten, sondern fast in gleicher Weise bei Vorschulkindern. So kann man in dieser Altersgruppe häufig eine beginnende oder bereits manifeste Karies beobachten. Diese Kinder mit einem erhöhten individuellen Kariesrisiko entstammen oft einem Umfeld sozial schwacher Schichten.

Für die LAGZ bedeutet dies, neue Konzepte zu entwickeln, mit denen sich auch diese Kinder erreichen lassen. Mit dem Wandel der Gesellschaftsstruktur sind häufig negative Erscheinungsbilder des Gesundheitszustands der Bevölkerung gekoppelt, d.h. im Rahmen der Gruppenprophylaxe ist die Entwicklung aufsuchender Präventivprogramme gefordert.

Angelehnt an die „Aktion Löwenzahn“, die seit sechs Jahren erfolgreich an Bayerns Grundschulen durchgeführt wird, wurde 2002 unter dem Motto „Gesunde Zähne – gesunde Kinder“ das jüngste Projekt der LAGZ, die „Aktion Seelöwe“ aus der Taufe gehoben. Ziel dieser Aktion ist die Zahngesundheitsvorsorge im Kindergarten. Die halbjährliche Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt soll zur selbstverständlichen Gewohnheit der Kinder werden – ein Schritt zum Erlernen des eigenverantwortlichen Umgangs mit Körper und Gesundheit. Die Aktion soll alle Kinder erreichen, auch und besonders die aus Familien, in denen Gesundheitsvorsorge bis dato einen geringen oder gar keinen Stellenwert einnimmt. Inhalte und Aktionsgrundgedanken umfassen eine enge Zusammenarbeit mit Er-

ziehen, Eltern und Zahnärzten, wobei die pädagogische Aufgabe der ganzheitlichen Gesundheitserziehung unterstützt wird.

Als lebendige Aktion mit dem Aktionstier „Seelöwe“, dessen Patenschaft im Tierpark Hellabrunn übernommen wurde, kommen Spaß und Freude für die Kinder nicht zu kurz.

Die „Aktion Seelöwe“ ist seit September 2002 an allen bayerischen Kindergärten (5.904) angelaufen. Es wurden 16.050 Gruppen mit 373.606 Kindern auf diese Weise erreicht. Die Aktion wurde mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege in Bayern und den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt und wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz gefördert.

Ich wünsche der LAGZ für die Zukunft Kontinuität in ihrer erfolgreichen und fruchtbaren Kooperation mit allen an der Gruppenprophylaxe mitwirkenden Institutionen zum Wohle unserer Kinder und Jugendlichen!

*Dr. Brigitte Hermann,  
Vorsitzende des LAGZ-Arbeitskreises Freising*





## Das „Augsburger Modell“ – spezifische Prophylaxe für Kinder mit hohem Kariesrisiko



Der Gesetzgeber hat in § 21 SGB V festgeschrieben, dass Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko ermittelt werden und einer gesonderten intensiven Prophylaxe zugeführt werden sollen. Bisher wurde noch kein wirklich gangbarer Weg gefunden, diesem Auftrag nachzukommen. Das „Augsburger Modell“ soll eine Möglichkeit zur Verwirklichung ausloten: In einer abgegrenzten Region werden die notwendigen Daten über den tatsächlichen Prozentsatz der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko und dem notwendigen Grad der Sanierung ermittelt.

Aufgrund einer Umstrukturierung im Gesundheitsamt der Stadt Augsburg fanden im Jahre 1999 intensive Gespräche zwischen der Stadt Augsburg, dem Gesundheitsamt und der LAGZ statt, in deren Verlauf eine über das übliche Maß hinausgehende Zusammenarbeit vereinbart wurde.

Die logistischen Möglichkeiten des Gesundheitsamts, mit allen Kindern eines Jahrgangs und ihren Eltern durch die Einschulungsuntersuchung in Kontakt zu kommen, Untersuchungen und – falls erforderlich – eine über die LAGZ finanzierte Intensivprophylaxe in der Praxis des Hauszahnarztes und die anschließende epidemiologische Auswertung der ermittelten Befunde im Gesundheitsamt ergänzen sich optimal.

Mit dem „Augsburger Modell“ ist eine beispielhafte, in Deutschland einmalige Kooperation von niedergelassenen Zahnärzten, der LAGZ und dem öffentlichen Gesundheitsdienst entstanden, die hoffentlich zum Wohle der Kinder viele Jahre Bestand haben wird.

*Dr. Traude Löscher,  
Leiterin des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg*

## LAGZ-Vorstand

### **Fünf Vertreter der Zahnärztlichen Körperschaften in Bayern:**

Dr. Klaus Lindhorst, Vorsitzender,  
Zahnarzt, Penzberg

Prof. Dr. Elmar Reich,  
Zahnarzt, Biberach/Riss

Dr. Markus Achenbach,  
Zahnarzt, Bischofsgrün

Dr. Rolf-Jürgen Löffler,  
Zahnarzt, 1. Vorsitzender des Vorstandes der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Schloßberg

Dr. Ernst Richter,  
Zahnarzt, Mespelbrunn

### **Fünf Vertreter der Krankenkassenverbände in Bayern:**

Günther Reiter, Stv. Vorsitzender,  
AOK Bayern, München

Udo Schulz,  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.  
und Arbeiter-Ersatzkassen e.V.,  
Landesausschuss Bayern, München

Gerhard Schulte,  
Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Bayern,  
München

Norbert Gradl,  
Direktor der Land- und forstwirtschaftlichen  
Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern,  
München

Franz Himmelstoß,  
Vorstandsvorsitzender der IKK Bayern,  
München

### **Drei Vertreter der fördernden Mitglieder:**

Dr. Matthias Lehr,  
Zahnarzt, Verein für Zahnhygiene e.V., Darmstadt

Dr. Otto Rouenhoff,  
Zahnarzt, München

RA Günther Hartmann,  
München

## LAGZ-Geschäftsführung

Brunhilde Beermann,  
München

## **Programmausschuss der Bayerischen Landesarbeits- gemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)**

Dr. Klaus Lindhorst, Penzberg

Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Schloßberg

Dr. Markus Achenbach, Bischofsgrün

Dr. Brigitte Hermann, Hohenkammer

Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach/Riss

Dr. Gisela Meyer, MinR,  
Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus,  
München

Günther Reiter,  
AOK Bayern, München

Gabriele Raffel,  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und  
Arbeiter-Ersatzkassen e.V.,  
Landesausschuss Bayern, München

## **Material- und Medienausschuss der Bayerischen Landesarbeits- gemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)**

Dr. Klaus Lindhorst, Penzberg

Dr. Markus Achenbach, Bischofsgrün

Dr. Brigitte Hermann, Hohenkammer

Dr. Gisela Meyer, MinR,  
Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus,  
München

Hannes Ginhör,  
AOK Bayern, München

Gabriele Raffel,  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und  
Arbeiter-Ersatzkassen e.V.,  
Landesausschuss Bayern, München

Bernhard Richter,  
Land- und forstwirtschaftliche Sozialversicherungsträger  
Franken und Oberbayern, München

Dr. Matthias Lehr, Verein für Zahnhygiene e.V.,  
Darmstadt

## Ordentliche Mitglieder der LAGZ

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,  
Fallstraße 34, 81369 München

Bayerische Landeszahnärztekammer,  
Fallstraße 34, 81369 München

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse,  
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München

Verband der Angestellten Krankenkassen e.V.  
und Arbeiter-Ersatzkassen e.V.,  
Landesausschuss Bayern,  
Landwehrstraße 61/IV, 80336 München

BKK Landesverband Bayern,  
Züricher Straße 25, 81476 München

Land- und forstwirtschaftliche Sozialversicherungsträger  
Franken und Oberbayern,  
Neumarkter Straße 35, 81573 München

IKK Bayern,  
Meglingerstraße 7, 81477 München

Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München,  
Friedrichstraße 19, 80801 München

## Fördernde Mitglieder der LAGZ

RA Günther Hartmann,  
c/o Bayerische Landeszahnärztekammer,  
Fallstraße 34, 81369 München

Dr. Walter Donhauser,  
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,  
Fallstraße 34, 81369 München

Dr. Carl-Ernst Grummt,  
Hornschuchpromenade 25, 90762 Fürth

Dr. med. dent. Dipl.-Kfm. Wolfgang Heubisch,  
Rosenkavalierplatz 9, 81925 München

Dr. Otto Rouenhoff,  
Wolfratshauser Straße 191, 81479 München

Stadt Augsburg Jugendzahnärztlicher Dienst,  
Holbeinstraße 8, 86150 Augsburg

Stadt Nürnberg Jugendzahnärztlicher Dienst,  
Theresienstraße 7, 90317 Nürnberg

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer e.G.,  
Emmanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

Dresdner Bank,  
Promenadeplatz 7, 80333 München

## Liste der Sponsoren

GABA GmbH, elmex Forschung,  
Berner Weg 7, 79539 Lörrach

Gillette Deutschland GmbH,  
Rüsselsheimer Straße 22, 60326 Frankfurt/Main

Profimed GmbH,  
Neue Straße 11, 83071 Stephanskirchen-Ziegelberg

Verein für Zahnhygiene e.V.,  
Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München,  
Elsenheimer Straße 37, 80687 München

Friedrich Römer,  
Finkenweg 21, 64753 Brombachtal

Friedrich-Wilhelm Schröder,  
Sänger Weg 17, 79576 Weil am Rhein

AOK-Verlag, Remagen

Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern,  
München

Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK),  
München

Bayerische Hausbau GmbH, München

Bayerische Landesapothekerkammer, München

Feuerwehr, München

GABA GmbH, Lörrach

Gillette GmbH, Kronberg

Ilda-Druck, München

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB),  
München

KaVo Dental GmbH & Co. KG,  
Biberach/Riss

Molkerei Gropper GmbH & Co., Bissingen

NWD Bayern, Fäger/C.A.Lorenz, München

Profimed GmbH, Stephanskirchen

Staatliche Molkerei Weihenstephan, Freising

Verein für Zahnhygiene e.V., Darmstadt

Wolfgang Schanderl, Buchloe

Wrigleys Dental GmbH, Unterhaching

## Impressum



### *Herausgeber*

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft  
Zahngesundheit e.V. (LAGZ),  
Fallstraße 34, 81369 München  
Telefon (089) 723 39 81  
Telefax (089) 723 57 01  
E-Mail: LAGZ-Bayern@t-online.de  
<http://www.lagz.de>

### *Redaktion und Gestaltung*

Ulrike Nover,  
Bayerische Landes Zahnärztekammer,  
Referat Public Relations/Neue Medien,  
Fallstraße 34, 81369 München

### *Fotos*

Archiv LAGZ und BLZK

Titelseite: dpa-Jahresfoto 2000

### *Layout, Satz und Druck*

Stiehl-Druck GmbH,  
Kolpingring 8, 82041 Oberhaching

### *Copyright* © LAGZ 2003

Nachdruck und Vervielfältigung –  
auch auszugsweise – nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung des Herausgebers

20 Jahre LAGZ



Gesunde Zähne  
- gesunde Kinder

**Bayerische  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Zahngesundheit e.V. (LAGZ)**