

Zahnpflege von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Mundgesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und gilt als ein Indikator der gesundheitlichen Lage von Bevölkerungen.

Beeinträchtigungen der Mundgesundheit können die Lebenszufriedenheit einschränken und verschiedene Körperorgane nachhaltig schädigen (1). Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive ist die Erhaltung der Mund- und Zahngesundheit in Kindheit und Jugend von besonderer Bedeutung, da Schädigungen an bleibenden Zähnen irreversibel sind und die Mundgesundheit in allen nachfolgenden Lebensphasen beeinflussen (2). Die häufigsten Krankheiten am Gebiss von Kindern und Jugendlichen sind Zahnkaries und Parodontitis. Die Ursachen dafür sind vielfach auf den Verzehr zuckerhaltiger Nahrungsmittel oder einer schlechten Zahnpflege und Mundhygiene zurückzuführen (3). Die Zahnpflege gilt somit als wichtigste Grundlage der Mundgesundheit. Nach internationalen Standards wird zweimal tägliches Zähneputzen mit fluoridiertem Zahnpasta empfohlen (4). Empirische Befunde zeigen zudem, dass sich das in Kindheit und Jugend ausgebildete Zahnpflegeverhalten als relativ stabil erweist und Erwachsenenalter zumeist fortgeführt wird (5).

Wie wurde die Zahnpflege erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie oft sie sich die Zähne putzen. Die Antwortmöglichkeiten reichten von „nie“ bis zu „mehr als 1-mal pro Tag“. In Abbildung 1 wird der altersspezifische Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die – angelehnt an internationale Empfehlungen – mehr als ein Mal pro Tag (regelmäßig) Zähne putzen. Die Tabellen 1 und 2 zeigen, wie sich verschiedene Kategorien der Zahnpflegehäufigkeit differenziert nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund für Mädchen und Jungen verteilen.

Hauptergebnisse

- 84,8% der Mädchen und 74,9% der Jungen putzen sich regelmäßig mehr als ein Mal pro Tag die Zähne.
- Im Geschlechtervergleich ist über alle Altersstufen hinweg zu erkennen, dass sich mehr Mädchen als Jungen mehr als ein Mal pro Tag die Zähne putzen.
- Das Zahnpflegeverhalten zeigt mit ansteigendem Alter unterschiedliche Tendenzen für Jungen und Mädchen. Während der Anteil derjenigen, die sich mehr als ein Mal am Tag die Zähne putzen, bei den Mädchen auf konstant hohem Niveau befindet, fällt dieser Anteil bei den Jungen von 78,8% bei den 11-Jährigen auf 70,9% bei den 15-Jährigen um 7,9 Prozentpunkte.
- Der familiäre Wohlstand ist deutlich mit dem Zahnpflegeverhalten von Kindern und Jugendlichen assoziiert. Je höher der familiäre Wohlstand ist, desto häufiger putzen sich die Jugendlichen mehr als ein Mal am Tag die Zähne. Dieser Zusammenhang ist bei den Jungen deutlicher ausgeprägt als bei den Mädchen.
- Mädchen und Jungen mit zweiseitigem Migrationshintergrundputzen weniger häufig mehrmals am Tag die Zähne als Heranwachsende ohne Migrationshintergrund. Bei Jungen ist dies deutlicher ausgeprägt.
- 3,9% der Jungen und 1,8% der Mädchen putzen sich nicht täglich die Zähne.

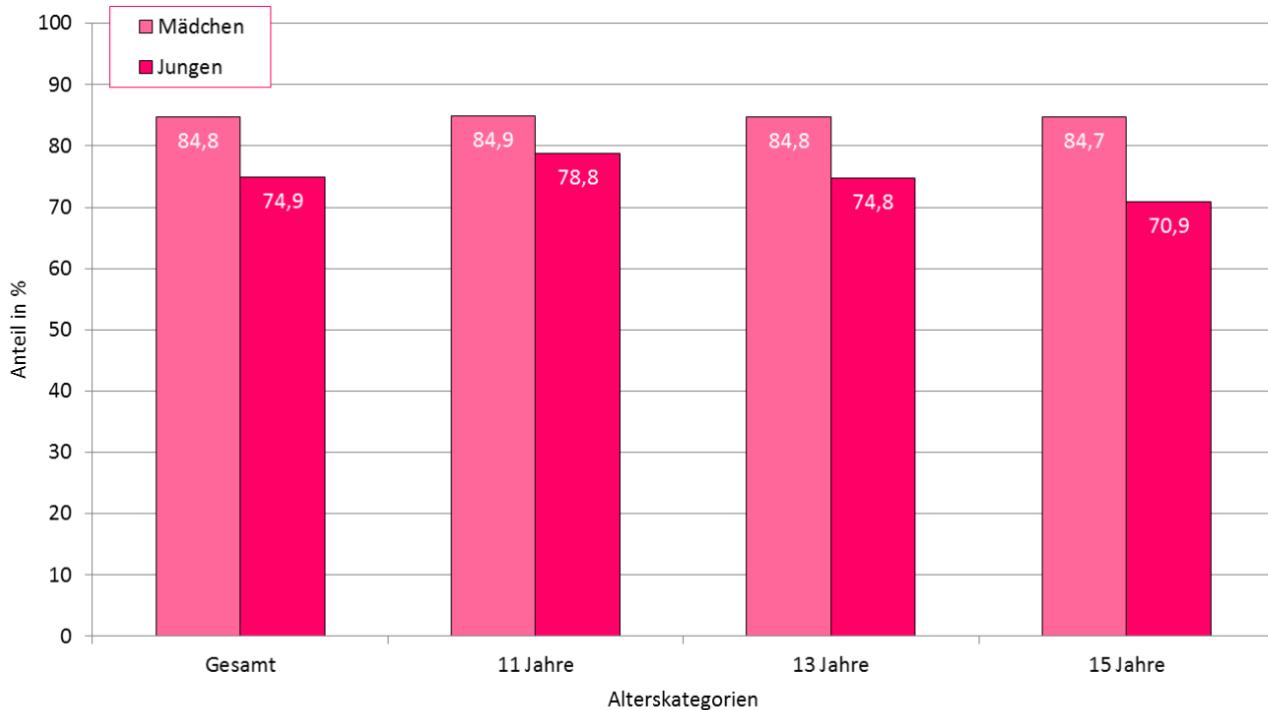


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die mehrmals täglich Zähne putzen, nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die HBSC-Daten der Welle 2017/18 zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen auf eine tägliche Zahnpflege achtet. Nur ein sehr geringer Anteil der Jugendlichen putzt die Zähne nicht täglich. Die deutliche Mehrheit von 79,9% putzt mehrmals täglich die Zähne und erfüllt die Empfehlungen zur Zahnhygiene. Dieser Befund geht mit Studienergebnissen einher, die von einer rückläufigen Kariesprävalenz in den letzten Jahrzehnten im Kindes- und Jugendalter berichten (6). Da das Zahnpflegeverhalten im Kindesalter geprägt wird (5), deuten die immerhin 20% der Jugendlichen mit einer optimierbaren Zahnpflegehäufigkeit auf weiteres Interventionspotenzial im Kindes- und Jugendalter hin. Von großer Bedeutung sind dabei integrative Strategien, die mit der Familie und der Schule zwei zentrale Sozialisationsinstanzen für die Zahnhygiene verbindend adressieren (7). Dabei ist weiterhin besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass insbesondere auch Jungen durch Präventionsmaßnahmen erreicht werden und ihr Zahnpflegeverhalten optimieren. Zudem müssen verstärkt Ansatzpunkte identifiziert werden, die für die Förderung der Einhaltung von Zahnpflegeempfehlungen bei Jugendlichen mit

geringerem familiärem Wohlstand bzw. mit Migrationshintergrund genutzt werden können.

Literatur

- Shearer, D.M., Thomson, W.M., Broadbent, J.M. et al. (2011). Does maternal oral health predict child oral health-related quality of life in adult-hood? *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 50.
- Knopf, H., Rieck A. & Schenk, L. (2008). Mundhygiene. Daten des KiGGS zum Karies-präventiven Verhalten. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 51, 1314-1320.
- Honkala, S., Vereecken, C., Niclasen, B. et al. (2015). Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25, 20-23.
- American Dental Association (ADA) (2019). Mouth Healthy Topics: Brushing Your Teeth. Verfügbar unter: <http://www.ada.org/2624.aspx> [26.06.2019].
- Tolvanen, M., Lathi, S., Poutanen, R. et al. (2010). Children's oral health-related behaviours: individual stability and stage transition. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38 (5), 445-452.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (2009). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009. Gutachten aus den Bundesländern bzw. Landesteilen. Bonn: DJA.

7. Fischer-Owens, S. A., Gansky, S. A., Platt, L. J. et al. (2007). Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*, 120, e510-520.

Tabelle 1: Zahnpuzthäufigkeit von **Mädchen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	> 1 Mal pro Tag	1 Mal pro Tag	mind. 1 Mal pro Woche (nicht täglich)	< 1 Mal pro Woche
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=2.281)	84,8	13,4	1,5	0,3
Alterskategorien				
11 Jahre (n=702)	84,8	13,3	1,3	0,6
13 Jahre (n=713)	84,8	13,1	1,8	0,3
15 Jahre (n=866)	84,7	13,7	1,5	0,1
Familiärer Wohlstand (n=2.245)				
Niedrig (n=437)	79,3	17,7	2,6	0,5
Mittel (n=1.411)	85,3	13,1	1,4	0,2
Hoch (n=397)	89,8	9,1	0,8	0,3
Migrationshintergrund (n=2.277)				
Kein (n=1.458)	86,7	12,0	1,3	0
Einseitig (n=265)	85,0	12,7	1,5	0,7
Zweiseitig (n=554)	80,3	16,9	2,1	0,7
Gesamt				
Jungen und Mädchen (n=4.292)	79,9	17,3	2,0	0,8

Tabelle 2: Zahnpuzthäufigkeit von **Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	> 1 Mal pro Tag	1 Mal pro Tag	mind. 1 Mal pro Woche (nicht täglich)	< 1 Mal pro Woche
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=2.011)	74,9	21,3	2,6	1,3
Alterskategorien				
11 Jahre (n=659)	78,8	16,9	2,7	1,6
13 Jahre (n=685)	74,7	20,7	3,1	1,5
15 Jahre (n=667)	71,0	26,4	1,9	0,7
Familiärer Wohlstand (n=1.964)				
Niedrig (n=296)	60,7	31,3	5,1	3,0
Mittel (n=1.359)	76,5	20,5	2,0	1,0
Hoch (n=309)	84,0	13,7	1,9	0,3
Migrationshintergrund (n=2.007)				
Kein (n=1.292)	78,9	18,9	1,5	0,7
Einseitig (n=213)	73,9	21,8	3,4	0,9
Zweiseitig (n=502)	66,0	26,6	4,6	2,7
Gesamt				
Jungen und Mädchen (n=4.292)	79,9	17,3	2,0	0,8

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Zahnpflege von Kindern und Jugendlichen“ (Autoren Sudeck, Bucksch).

Autoren: Gorden Sudeck, Jens Bucksch

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)