

Abschlussbericht

**Begleitende Evaluation zur Machbarkeit und Akzeptanz
des Pilotprojekts zur Vermeidung Frühkindlicher Karies
im Kreis Pirmasens-Zweibrücken (Rheinland-Pfalz)**

Team Pirmasens

Dr. Julian Schmoeckel, OÄ Dr. Ruth M. Santamaría,

Dr. Elisabeth Schüler, ZA Roger Basner,

Prof. Dr. Christian H. Splieth

1 ZUSAMMENFASSUNG

Da Frühkindliche Karies in Deutschland ein deutliches Problem darstellt und zur Zeit adäquate Lösungswege diskutiert werden, sollte in der vorliegenden Arbeit die Machbarkeit und Akzeptanz eines Pilotprojekts zur Reduktion bzw. Vermeidung frühkindlicher Karies in der Region Pirmasens-Zweibrücken (Rheinland-Pfalz) evaluiert werden. In dieser Anwendungsbeobachtung zur Einführung von Verweisen vom Kinderarzt zum Zahnarzt bei der U5 bis U7 (gelbes U-Heft) und der Einführung zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen inkl. indikationsbezogener therapeutischer Fluoridierung bei Initialkaries wurden Pädiater und Zahnärzte ab Frühjahr 2018 mit Fragebögen zum Projekt kontaktiert, welche bis September 2018 zurückgesendet werden sollten. Über die Zahnärzte wurden entsprechende Elternfragebögen ausgegeben. Weiterhin wurde die Inanspruchnahme dieser neu etablierten zahnärztlichen Frühuntersuchungen (6-30 Lebensmonaten) in Pirmasens-Zweibrücken vom 20.09.2016 - 30.08.2018 mittels epidemiologischer bzw. gesundheitsökonomischer Daten u.a. mittels von der KZV RLP abgerechneten Leistungen zur neuen FU1-3 und der therapeutischen Fluoridierung (TF) beleuchtet.

Insgesamt wurden bei 1439 Kindern durch 39 Praxen (81,3% aller Praxen) frühe FUs flächendeckend im Projektgebiet durchgeführt. 27 Zahnärztinnen und Zahnärzte (56% aller Praxen, \bar{x} 50,6 Jahre, 41% Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde) beantworteten die Fragebögen. Ihre Beratung von Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren beinhaltete Mundhygiene (96,3%), Ernährung (92,6%), Kariesätiologie (81,5%) sowie die Nutzung von fluoridhaltiger Kinderzahnpaste ab dem 1. Zahn (88,9%). Oft oder immer erfolge eine Demonstration (63,0%) von Mundhygienemaßnahmen und ein diesbezügliches Training (40,7%) der Eltern an ihrem Kind. Die Mehrheit der Praxen (55,6%) berichtete eine Verweisquote der Kleinkinder durch Pädiater von als 50%.

Pädiater (Antwortquote 56%, n=6, \bar{x} 52,6 Jahre) berieten ebenfalls alle Eltern zur Kariesprävention, aber verstärkt zur Ernährung und nur in 66,7% zur Mundhygiene am Kind. Nur ein Drittel empfahl fluoridhaltige Zahnpaste vom ersten Zahn an. Mehrheitlich würde die Fluoridtablette zur Kariesprävention präferiert. 50% der Pädiater (n=3) verwiesen Kleinkinder zum Zahnarzt, die andere Hälfte, wegen geringem Interesse der Eltern und einem noch unvollständigen Milchgebiss, jedoch nicht.

68 Mütter und Väter beantworteten den Fragebogen und 54,4% von ihnen waren vom Pädiater zum Zahnarzt überwiesen worden. 95,5% der Eltern sahen die frühen FUs in der zahnärztlichen Praxis als sinnvoll an. Sie empfanden die Empfehlungen und das Mundhygienetraining nach einem Besuch zur zahnmedizinischen Prävention bei ihrem Kleinkind zu 76,1% als wichtig, die Empfehlungen durch den Pädiater aber nur zu 36,8%. Fluoridlacktouchierungen bei (Initial-)Karies, die von nur 1,5% der Eltern prinzipiell abgelehnt werden, wurden bereits bei 15% der 2-Jährigen appliziert.

Zusammenfassend kann damit festgestellt werden, dass im Pilotprojekts zur Reduktion bzw. Vermeidung frühkindlicher Karies in Pirmasens-Zweibrücken (RLP), ähnlich wie bei ZIMKID in

Mönchengladbach und einer Kooperation in Jena, Eltern und ihre Kleinkinder konsensual und partnerschaftlich durch Pädiater zur Prophylaxe in die zahnärztliche Praxis verwiesen werden können. Eltern folgen diesem Verweis in einem hohen Maße und bewerten die zusätzlichen Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis mit ganz überwiegender Mehrheit sehr positiv.

Eltern aus allen sozialen Schichten nahmen die zahnärztliche Prophylaxe mit ihren Kleinkindern wahr und bekunden eine hohe Verantwortlichkeit und Machbarkeit für die orale Gesundheit bei ihrem Kind. Die Zahnärzte konzentrierten sich vorrangig auf wissenschaftlich mit Evidenz belegte Maßnahmen wie das Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste. Allerdings sollte neben den Beratungen auch verpflichtend das Zahnputztraining der Eltern am Kind folgen. Es konnte problemlos eine Flächendeckung durch Familien- bzw. Allgemein Zahnärzte erzielt werden, allerdings war eine Konzentration bei der Leistungserbringung durch Schwerpunktpraxen feststellbar.

In dem Pilotprojekt war eine leicht überproportionale Inanspruchnahme von Eltern und Kindern mit einem hohen sozioökonomischen Status zu erkennen, aber trotzdem lagen in epidemiologisch nachvollziehbarem Maße ca. 15% (initial-)kariöse Zähne bei Kleinkindern vor, die z. B. einer therapeutischen Fluoridlackapplikation bedurften. Dies lässt eine pathologieabhängige gezielte Fluoridlackapplikation, die auch präventiv Prädilektionstellen einschließen sollte, sinnvoll erscheinen. Das Pilotprojekt erfreute sich dabei bei Eltern, Pädiatern und Zahnärzten einer großen Akzeptanz und die Kariesprävention in der zahnärztlichen Praxis erwies sich im Kleinkindalter als gut machbar. Eine flächendeckende Ausdehnung auf ganz Deutschland im Rahmen des GKV-Systems erscheint damit sinnvoll und umsetzbar.