

Auf den Zahn gefühlt. Der Mund als Spiegelbild des Körpers.

Gabriele Sax

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, 25.11.2013

- » Der Einfluss sozio-ökonomischer Einflussfaktoren ist (auch) an der Mundgesundheit feststellbar.
- » „Karies“ ist eine der ersten sichtbaren Manifestationen im Gesundheits(-Krankheits-)verlauf

Koordinationsstelle Zahnstatus

- » Im Auftrag des BMG seit 1997:
 - » Überprüfung der WHO-Ziele auf Bundesebene
 - » ZS in allen WHO-Altersgruppen, Publikation, Fachtagung
 - » Nach internationaler Methodik; in Altersgruppen 6- und 12-Jährige gemeinsam mit Hauptverband und Bundesländern (n = 4.000)
 - » Dokumentation der Kariesprophylaxeaktivitäten
 - » Internationale Kooperationen (CECDO, EADPH, EGOHID, Special Smiles)
 - » 1999–2010: Sekretariat der OSR-Kommission „Zahnmedizin, Prophylaxe“
- » Evaluierung von Kariesprophylaxeaktivitäten im Auftrag einzelner Bundesländer

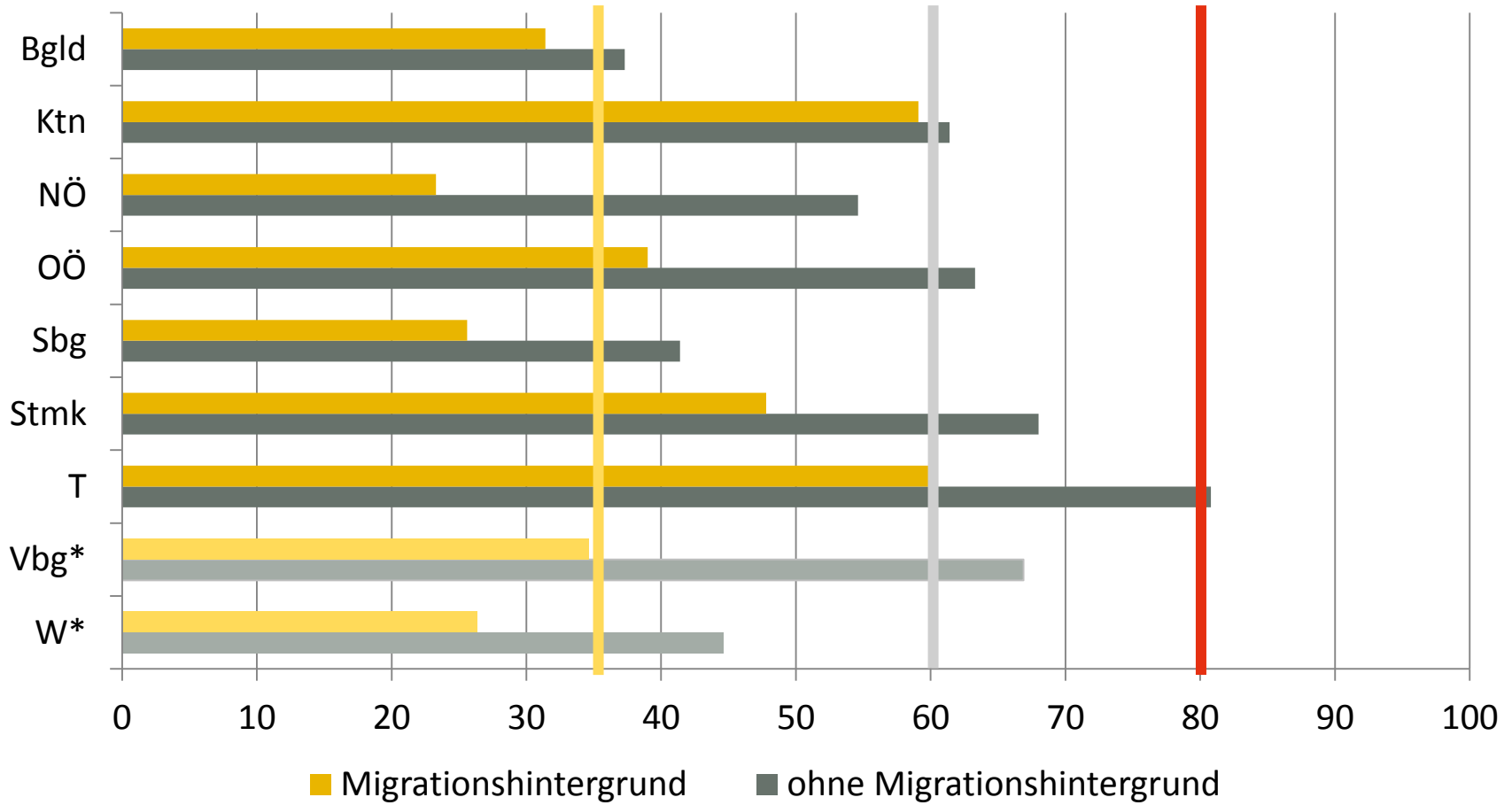
Gesundheitliche Lage – WHO-Ziele

Altersgruppe	WHO-Ziel 2000	WHO-Ziel 2020
6-Jährige	50% kariesfrei	80% kariesfrei
12-Jährige	DMFT \leq 2	DMFT \leq 1,5 (davon 2/3 saniert)
18-Jährige	MT = 0 bei 85% & 90 % sollten bei mind. 3 Sextanten völlig gesundes Zahnfleisch aufweisen	MT = 0
35-44-Jährige	Der Stand der Zahnlosigkeit soll gegenüber 1981 um 50% gesenkt werden	DMFT \leq 10
65-74-Jährige	Der Stand der Zahnlosigkeit soll gegenüber 1981 um 25% gesenkt werden.	Max. 10% völlig Zahnlose

Zahnstatus sechsjähriger Kinder

- Nach Migrationshintergrund
 - Nach Bildungsgrad der Eltern
- Risikogruppen

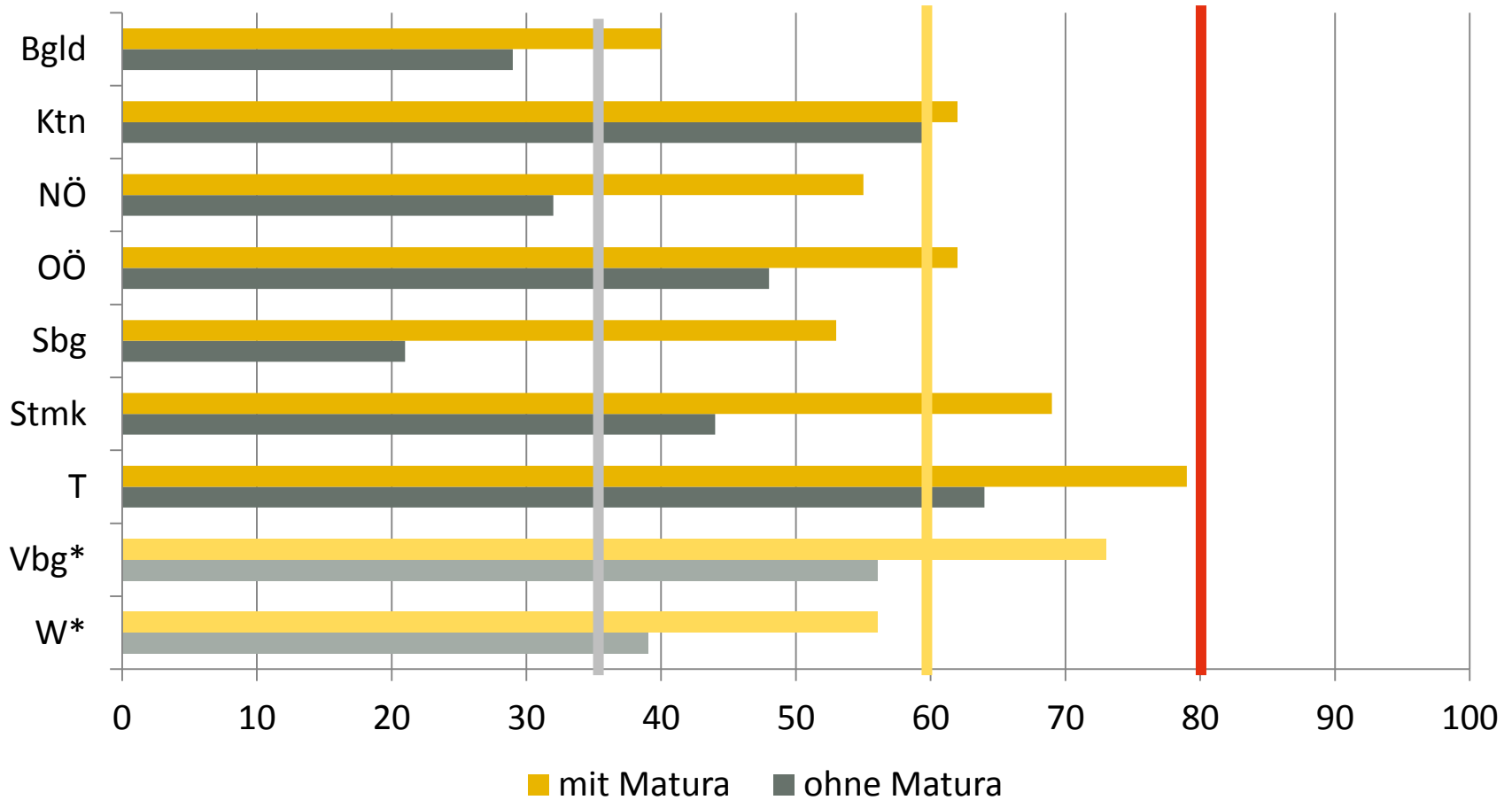
„Kariesfrei nach WHO“ nach Migrationshintergrund



GÖG/ÖBIG: Zahnstatuserhebung 2012/2007; Angaben in Prozent

* Werte aus 2006/07

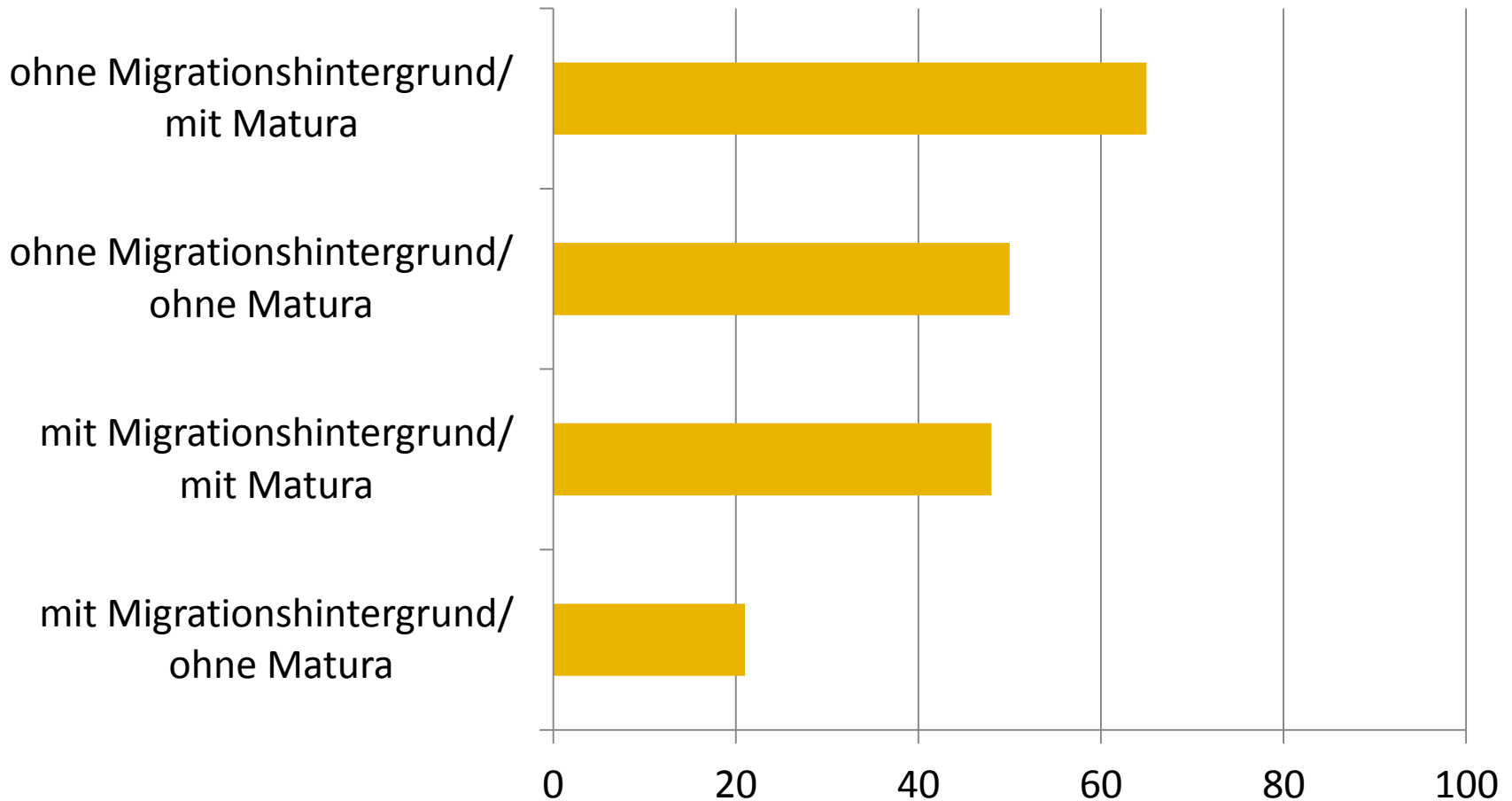
„Kariesfrei nach WHO“ nach Bildung der Eltern



GÖG/ÖBIG: Zahnstatuserhebung 2012/2007; Angaben in Prozent

* Werte aus 2006/07

„Kariesfrei nach WHO“ nach vier Risikogruppen

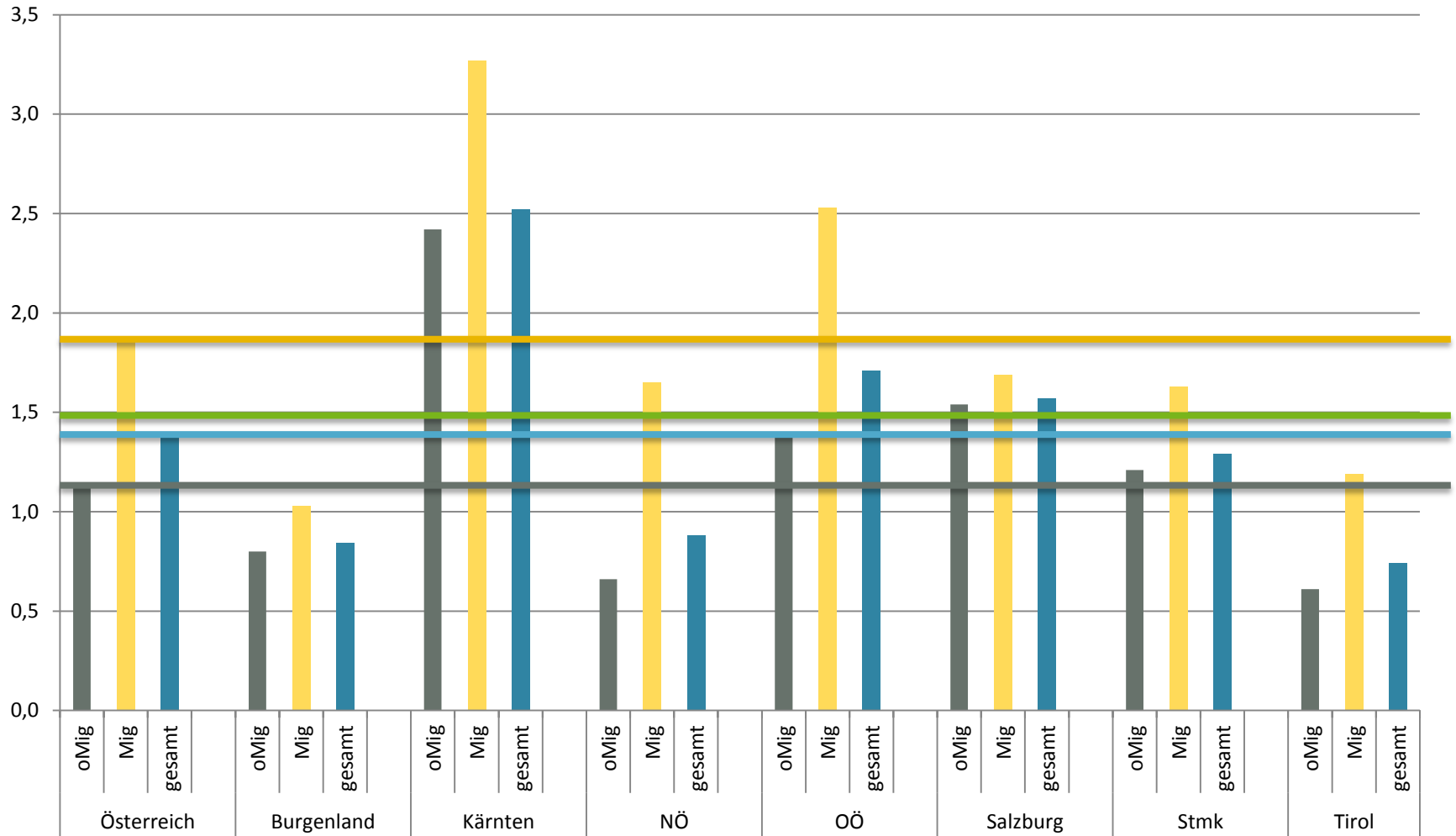


GÖG/ÖBIG: Zahnstatuserhebung 2012; Angaben in Prozent

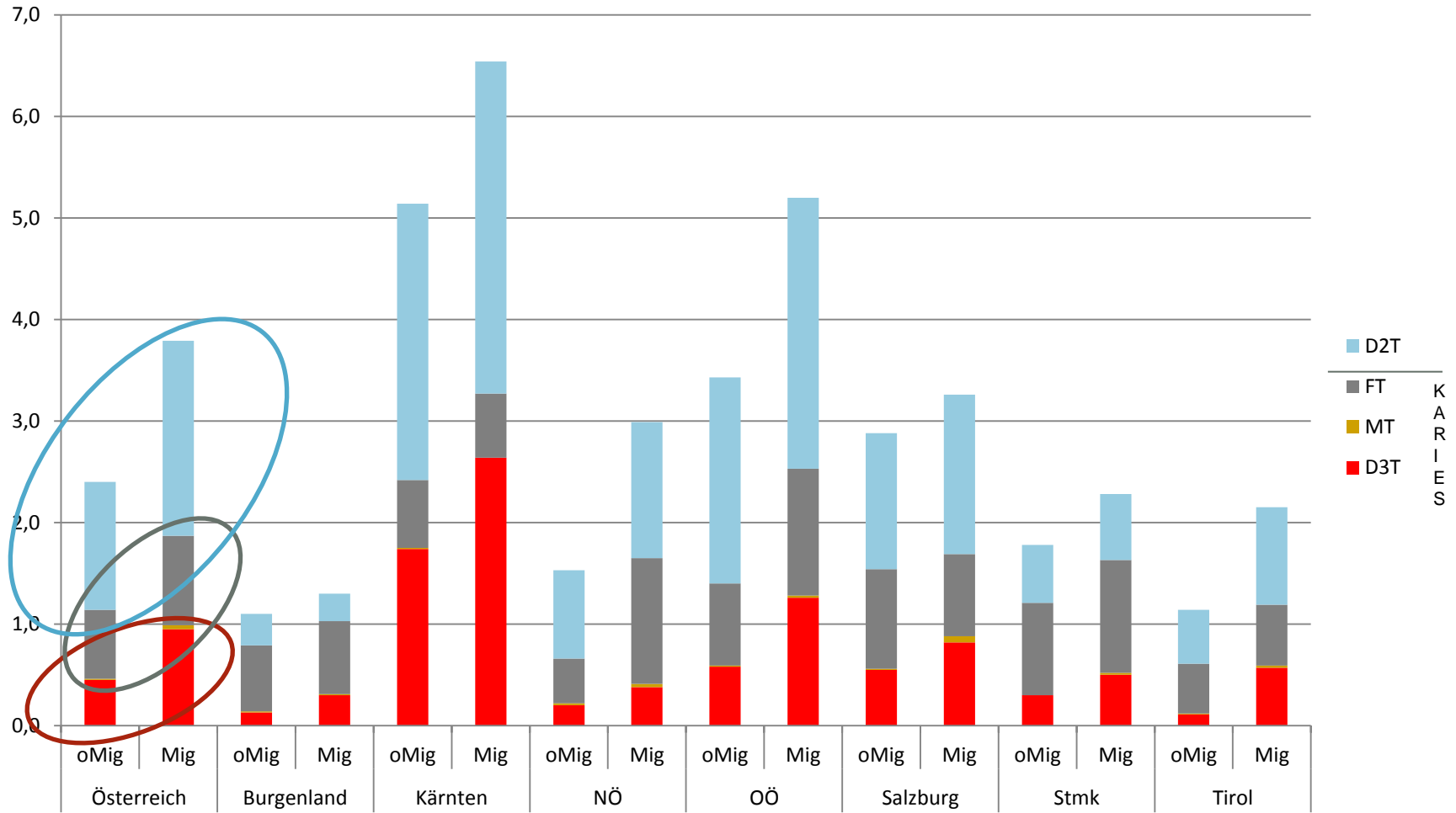
Zahnstatus zwölfjähriger Kinder

- Kariesprävalenz (D_3MFT = durchschnittliche Anzahl an kariösen, wegen Karies extrahierten und gefüllten Zähnen)
 - Nach Migrationshintergrund

Kariesprävalenz ICD_{3-6} MFT 2012 nach Migrationshintergrund



Zusammensetzung $ICD_{3-6}MFT$ plus ICD_2 - nach Migrationshintergrund



Stärke der Einflussfaktoren (Bsp. Für Stmk.)

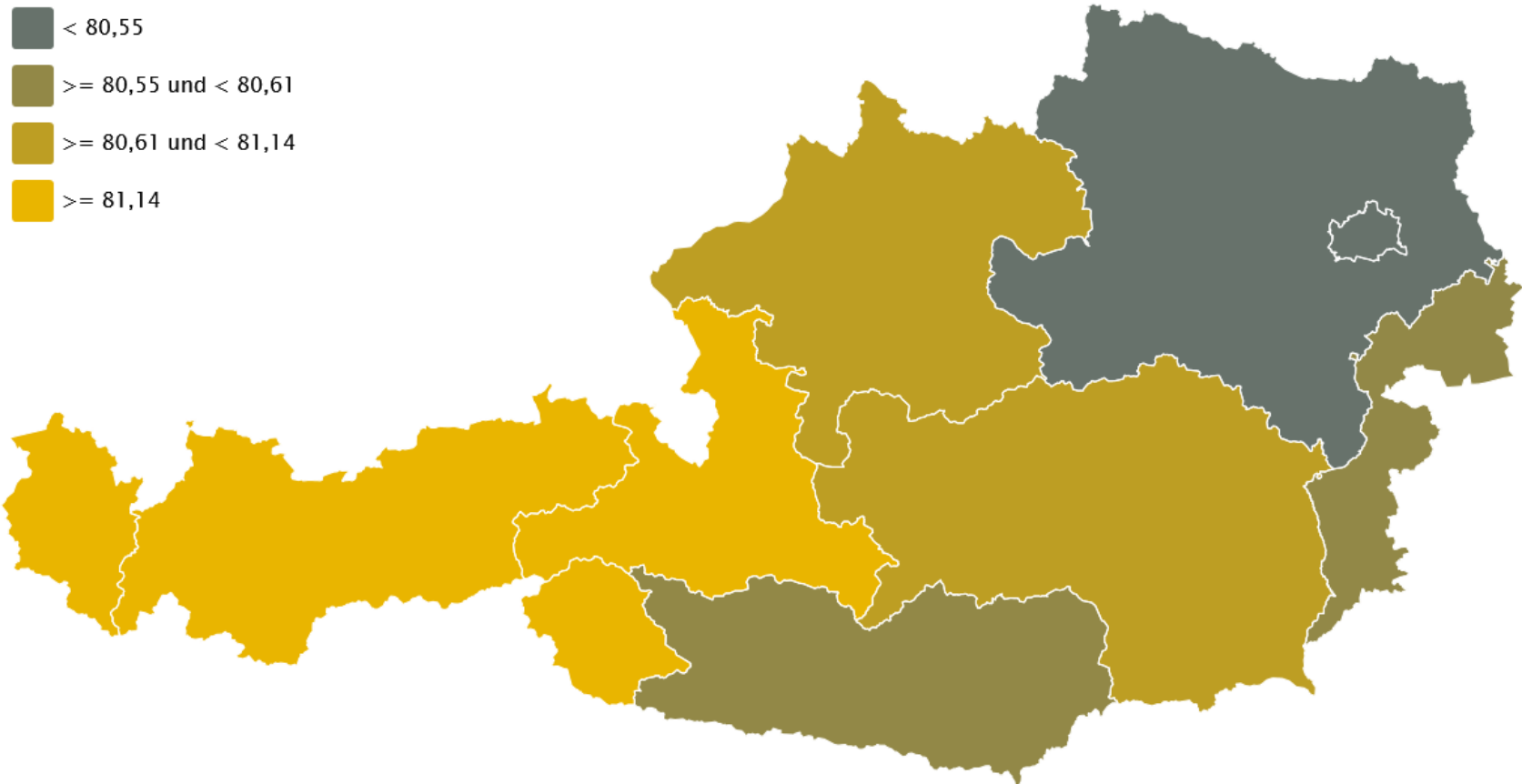
Chancen, dass das Kind „zum Zahnarzt muss“.

- » Schultyp AHS : HS 1 : 2
- » Kindergarten über 1J : bis 1J 1 : 2
- » Migration ohne Mig. : mit Mig. 1 : 2
- » Zähneputzen 2x + : < 2x 1 : 4

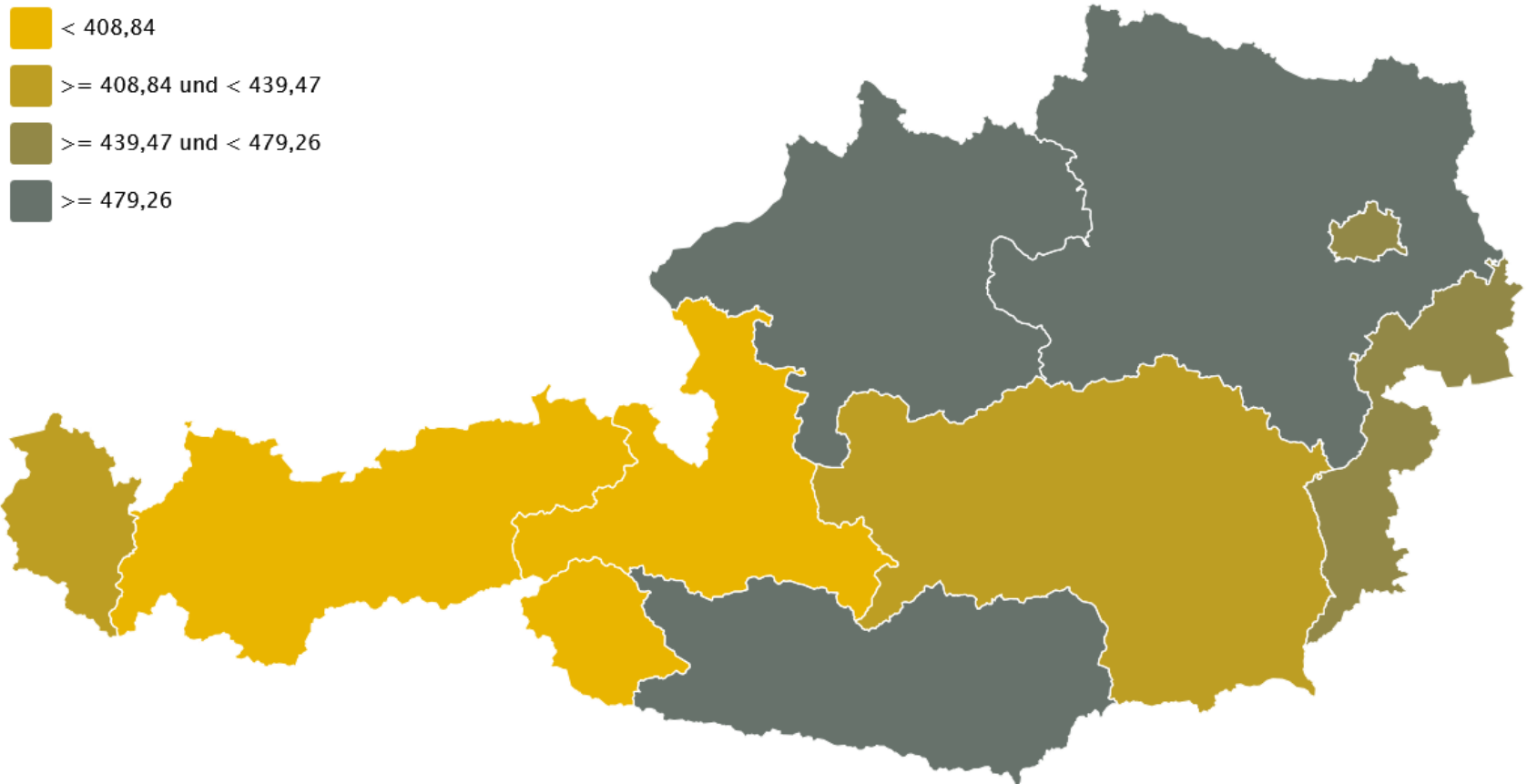
- » Lesebeispiele:
 - » Ein Kind in der Hauptschule hat eine doppelt so hohe Chance einen behandlungsbedürftigen Zahn ($D_3T > 0$) zu haben als ein Kind in der AHS.
 - » Ein Kind in der Hauptschule welches nur ein Jahr im Kindergarten war, hat eine 4x so große Chance ($2 \times 2 = 4$) einen $D_3T > 0$ zu haben.

- » Der Einfluss sozio-ökonomischer Einflussfaktoren ist (auch) an der Mundgesundheit feststellbar.
- » „Karies“ ist eine der ersten sichtbaren Manifestationen im Gesundheits(-Krankheits-)verlauf

Lebenserwartung in Österreich 2011

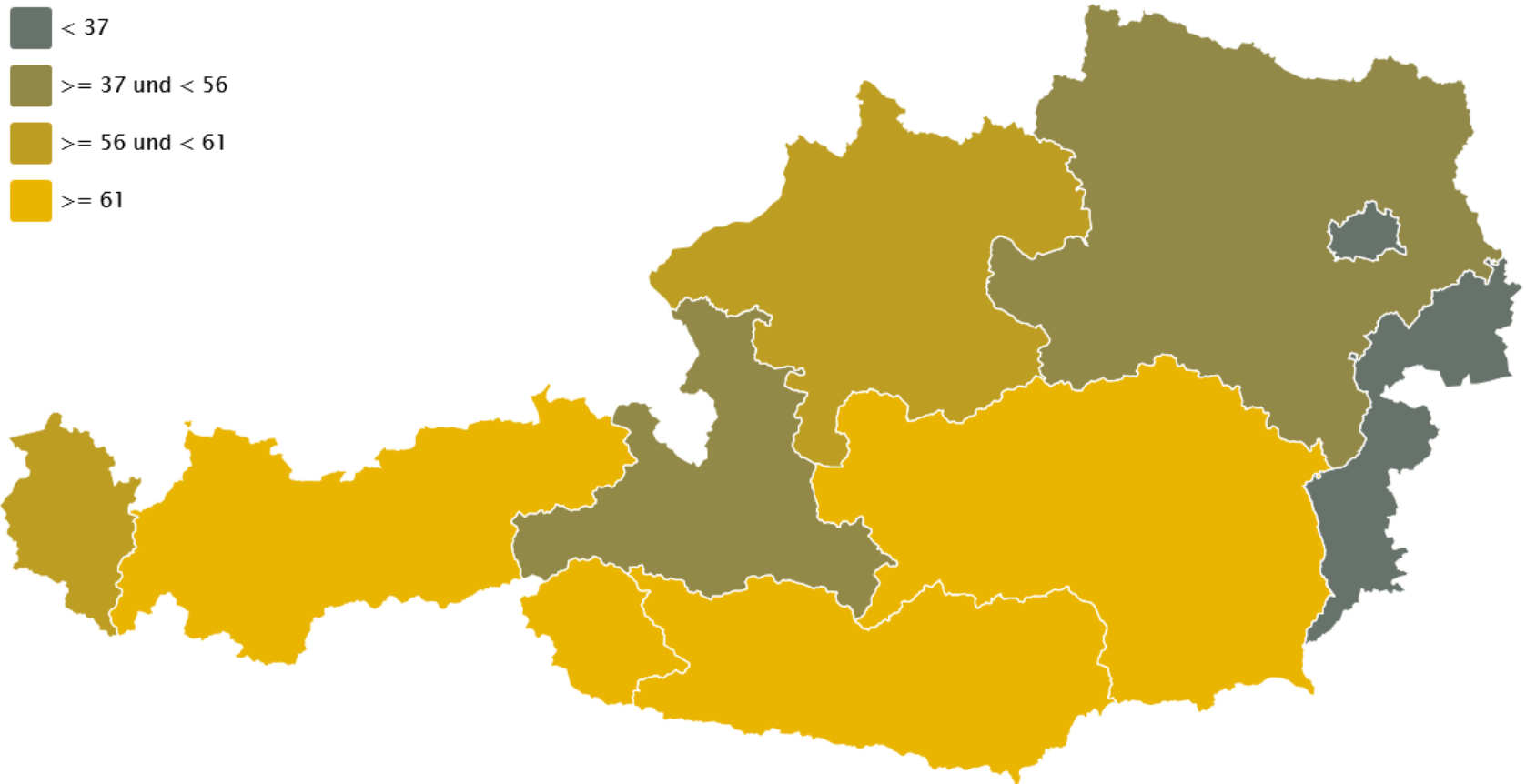


Ischämische Herzkrankheiten in Österreich 2011



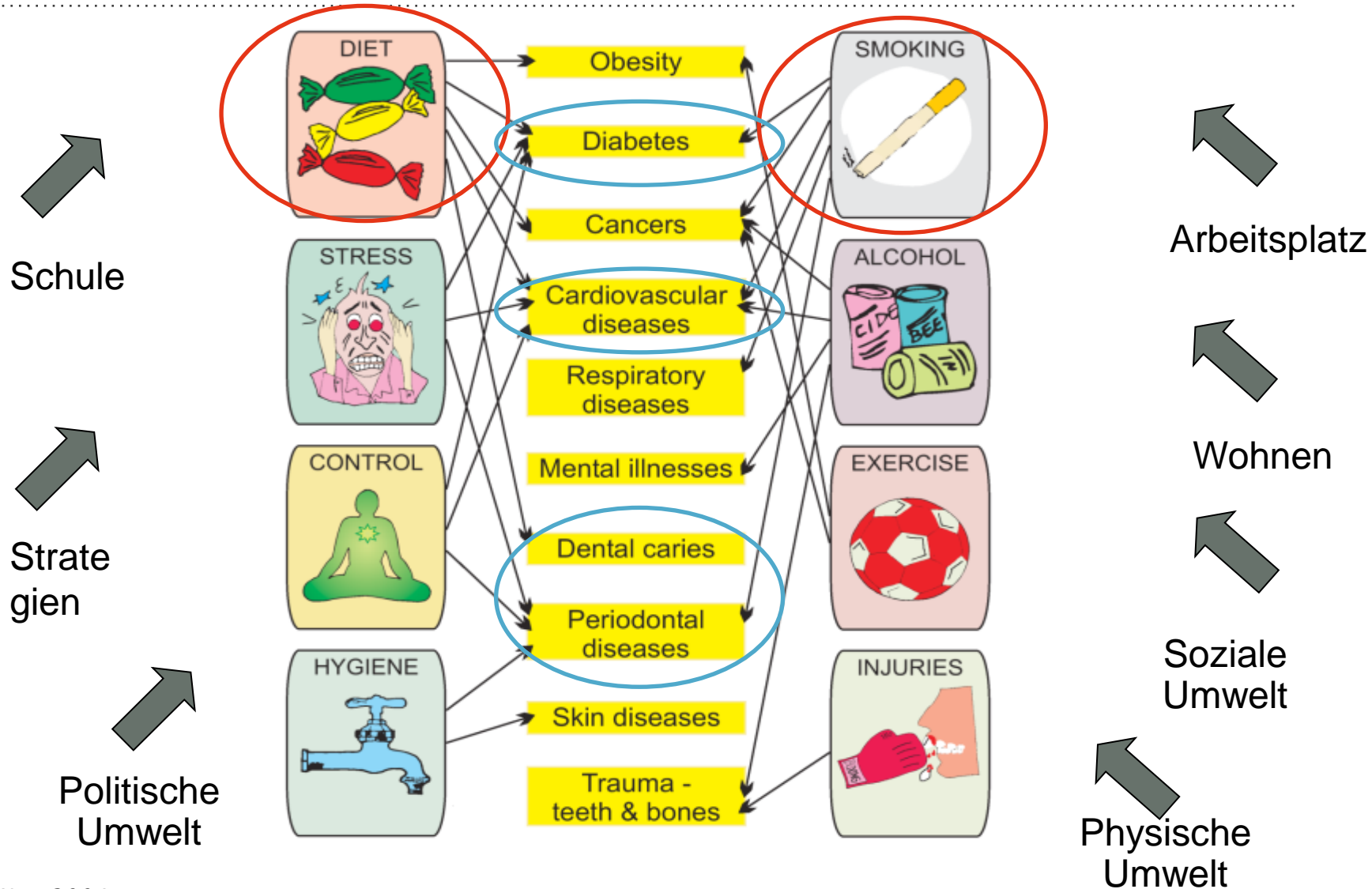
BMG: Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2011; eigene Berechnungen
alters- und geschlechtsstandardisierte Raten

Anteil der Kinder „Kariesfrei nach WHO“ 2011



GÖG/ÖBIG: Zahnstatuserhebung 2012/2007; Angaben in Prozent
Wien/ VBG Werte aus 2007

Common Risk/Health Factor Approach (CRFHA)



WHO global policy for improvement of oral health – WHA 2007

Engere Verknüpfung von Mundgesundheit mit allgemeiner Gesundheit

- » „Common risk factor“-approach
- » Prioritäre Aktionsfelder
 - » Effektiver Einsatz der Fluoride
 - » Gesunde Ernährung
 - » Tabakkonsum
 - » Gesundheitsfördernde Schulen
 - » Zahngesundheit in der älteren Bevölkerung
 - » Lebensqualität
 - » Gesundheitssysteme
 - » HIV/AIDS und Mundgesundheit
 - » Mundgesundheitsinformationssysteme, Evidenz für mundgesundheitsförderliche Politiken und Zielformulierungen
 - » Mundgesundheitsforschung

Resümee

- » Zahnstatuserhebungen zeigen
 - » Einfluss der sozio-ökonomischen Determinanten
- » Zahnstatuserhebungen sind ein „Blick in die Zukunft“
 - » „Die Karies-hot-spots von heute“ werden „hot spots“ für andere (lebensbedrohliche) Erkrankungen in der Zukunft sein
- » Kariesprophylaxeprogramme haben bereits und brauchen weitere Ansätze von „proportionate universalism“
 - » Basis-Prophylaxe & spezielle Programme für Risikogruppen
- » Mundgesundheit ist ein wichtiger Faktor in Hinblick auf Lebensqualität, Wohlbefinden und sozialer Teilhabe

Kontakt

Gabriele Sax

Stubenring 6

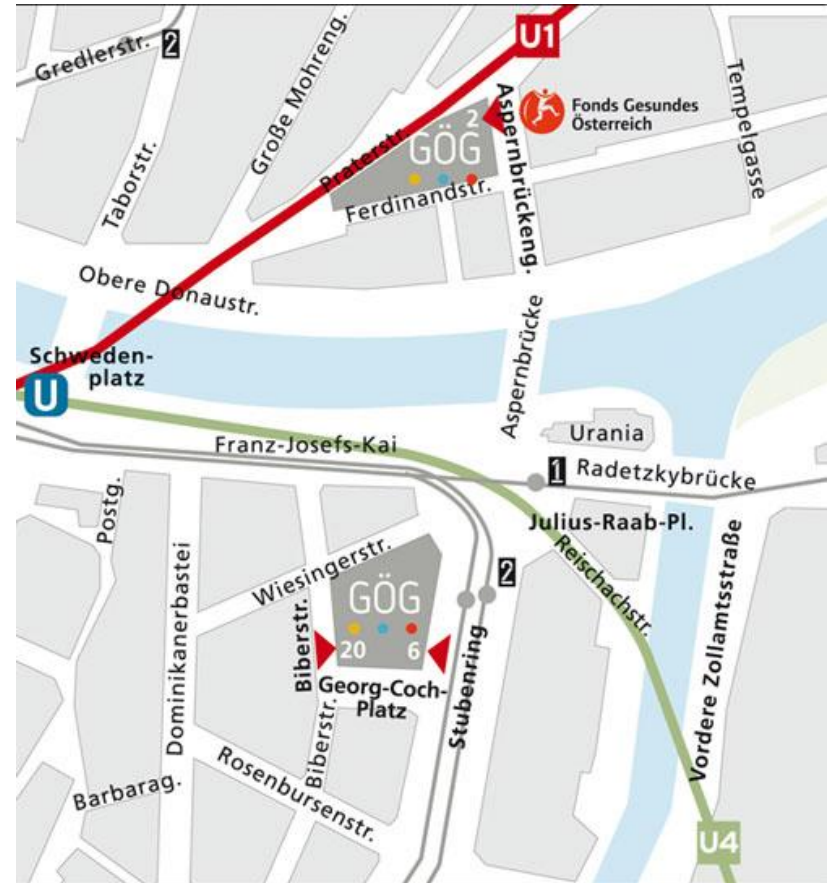
1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-210

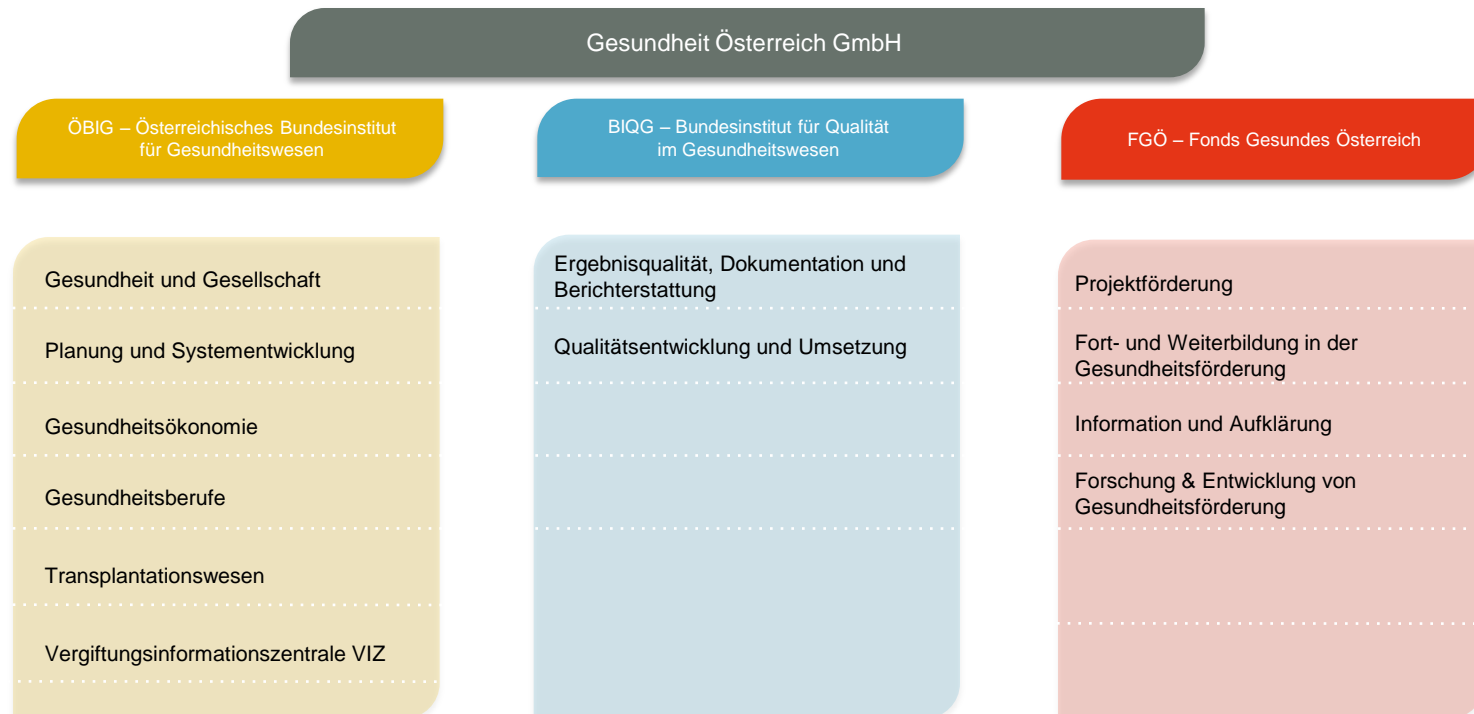
F: +43 1 513 84 72

E: gabriele.sax@goeg.at

www.goeg.at



Organisationsübersicht



Tochtergesellschaften:

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
(non profit)

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH
(for profit)

Gesundheit Österreich Zielsteuerung Gesundheit GmbH
(non profit)