

# 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

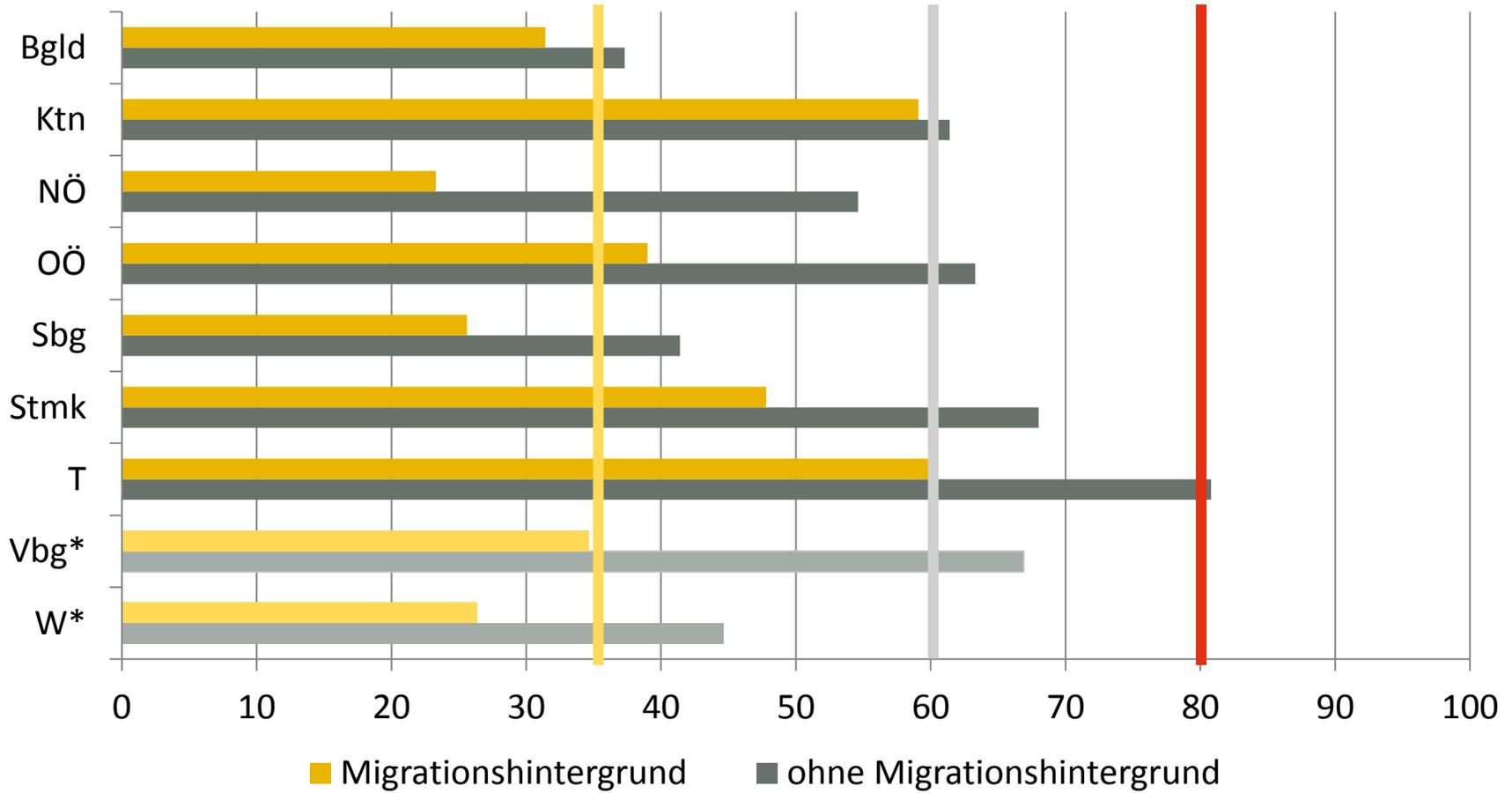
## Gesundheitliche Lage – WHO-Ziele

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

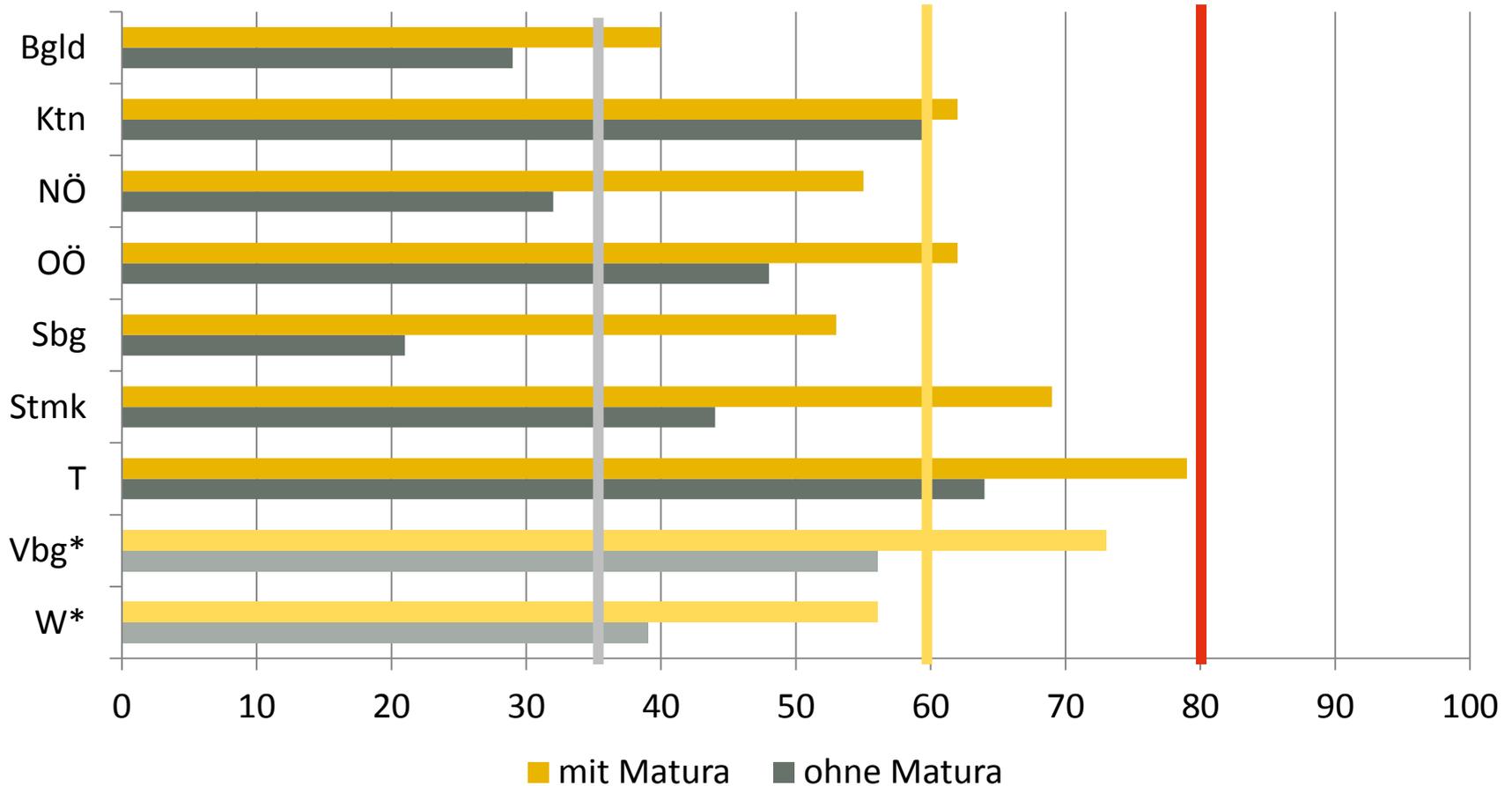
# „Kariesfrei nach WHO“ nach Migrationshintergrund



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

\* Werte aus 2006/07

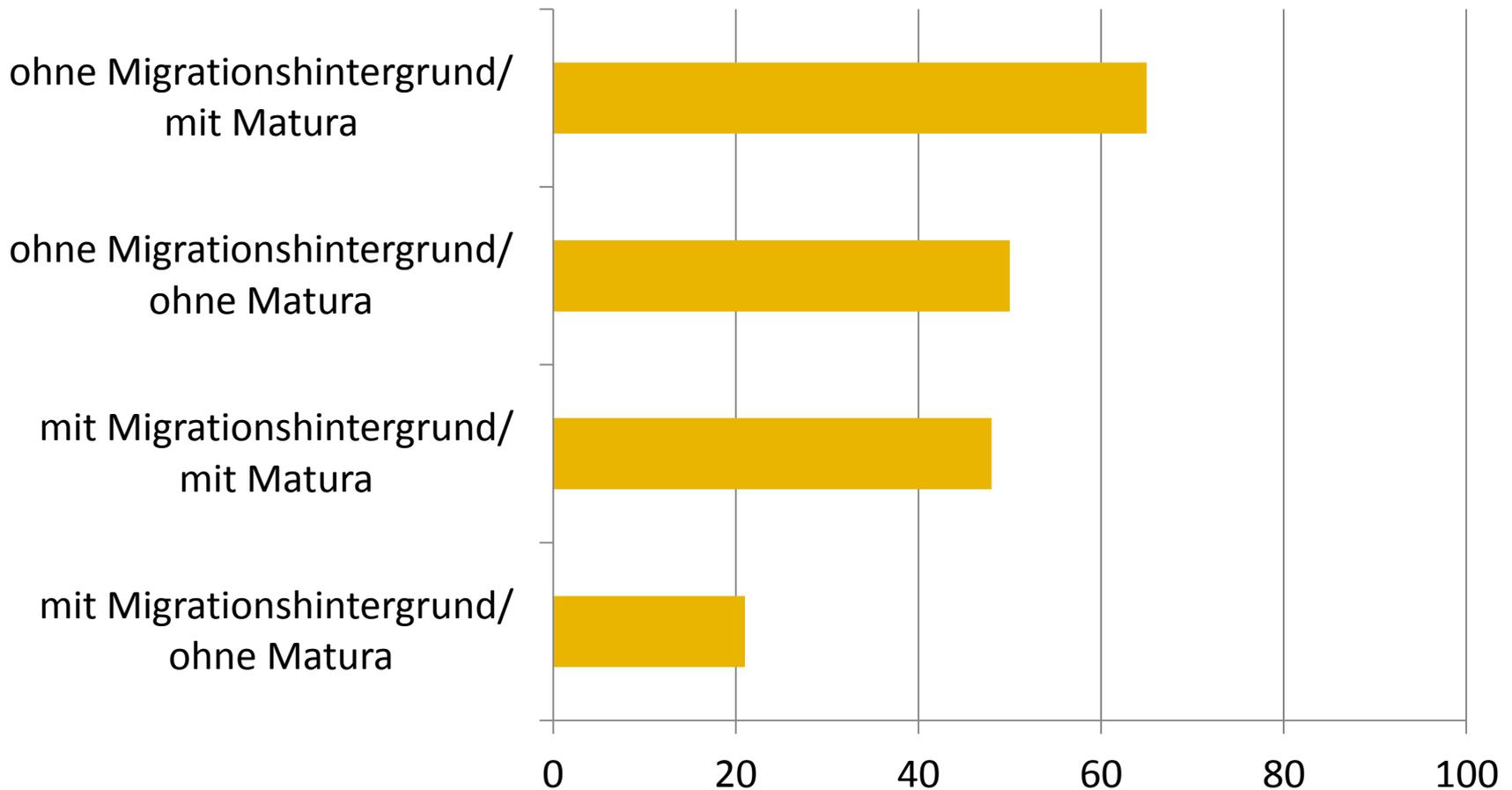
# „Kariesfrei nach WHO“ nach Bildung der Eltern



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

\* Werte aus 2006/07

## „Kariesfrei nach WHO“ nach vier Risikogruppen

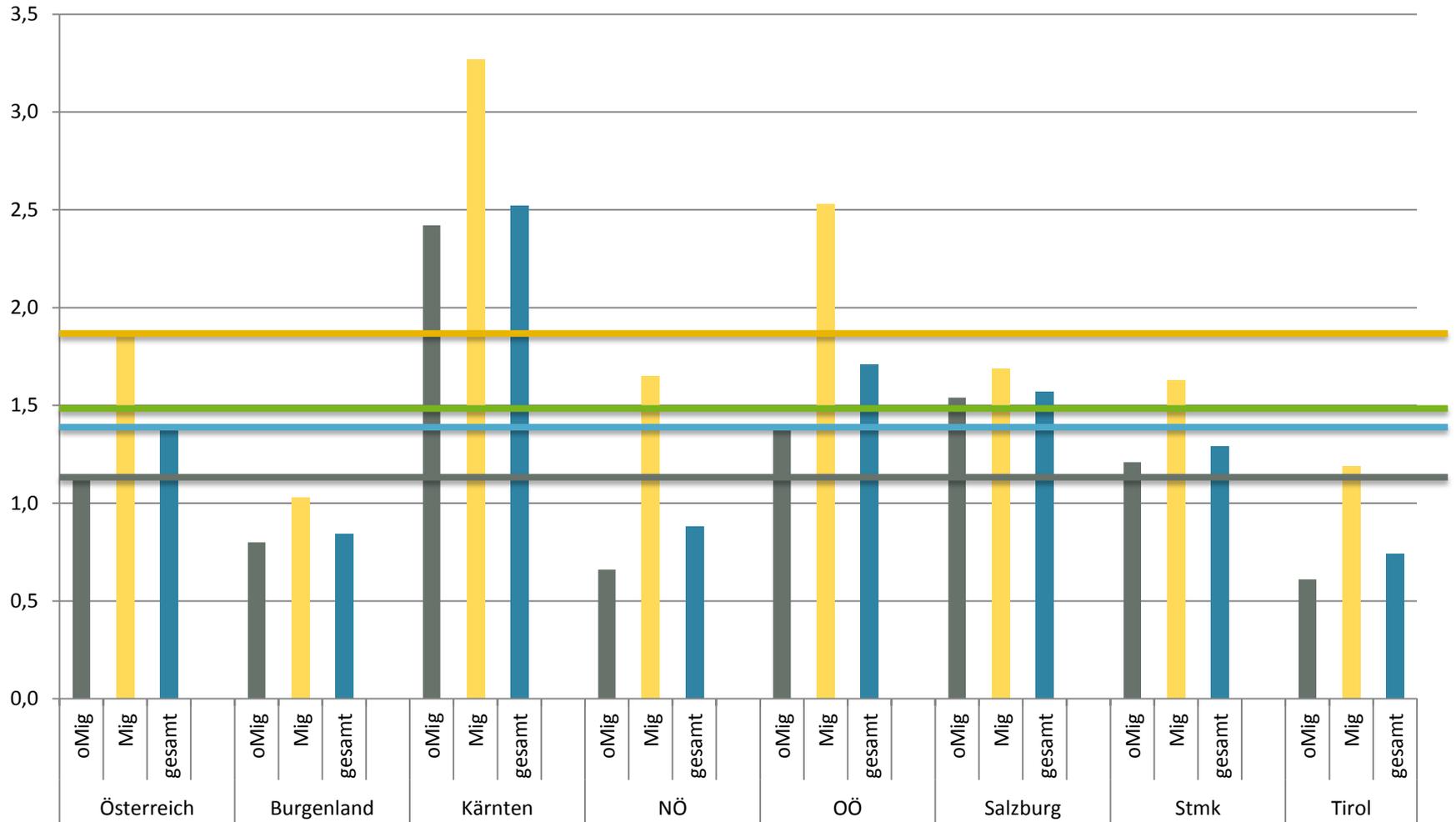


GÖG/ÖBIG: Zahnstatuserhebung 2012; Angaben in Prozent

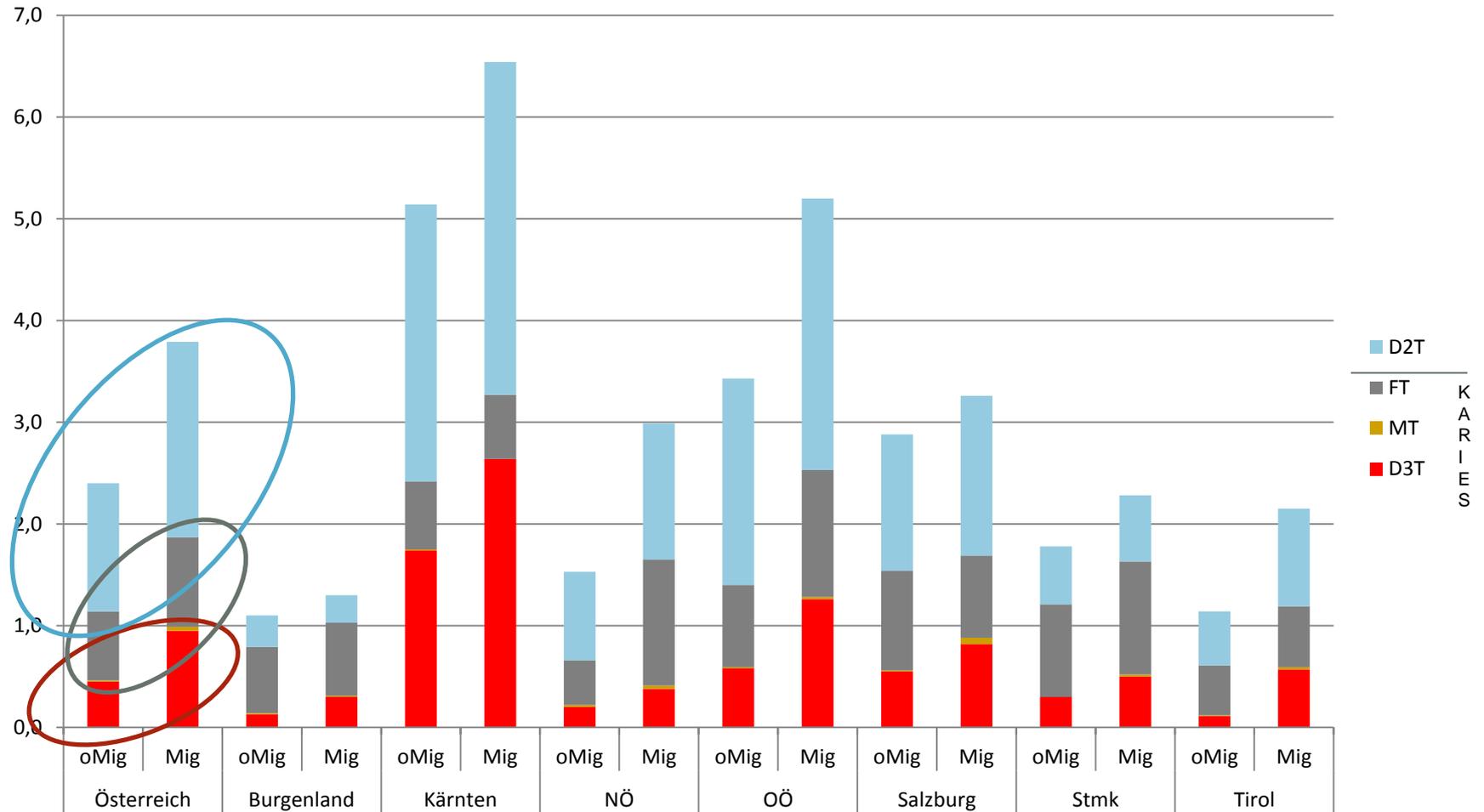
# Zahnstatus zwölfjähriger Kinder

- 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



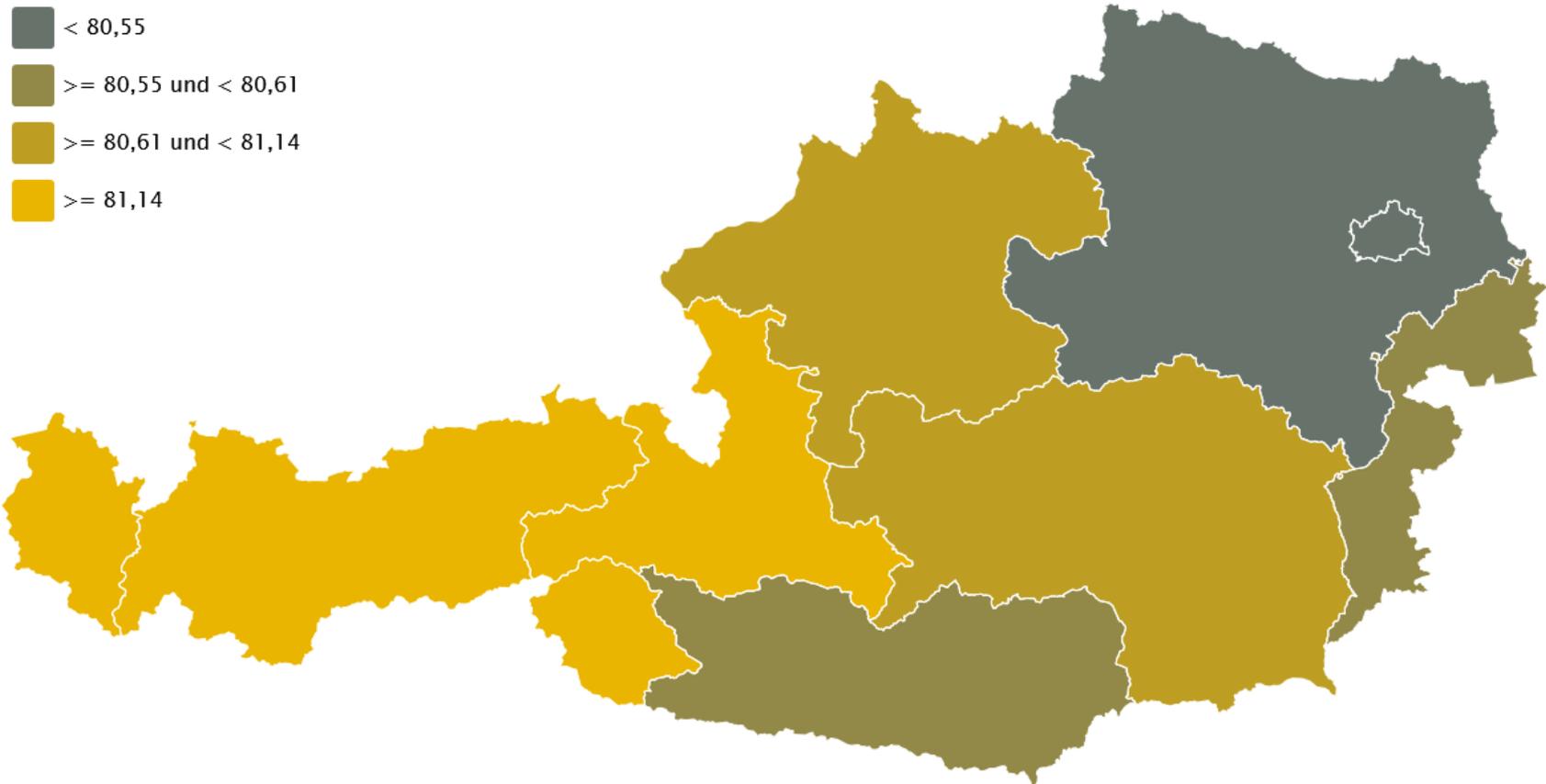
## Stärke der Einflussfaktoren (Bsp. Für Stmk.)

Chancen, dass das Kind „zum Zahnarzt muss“.

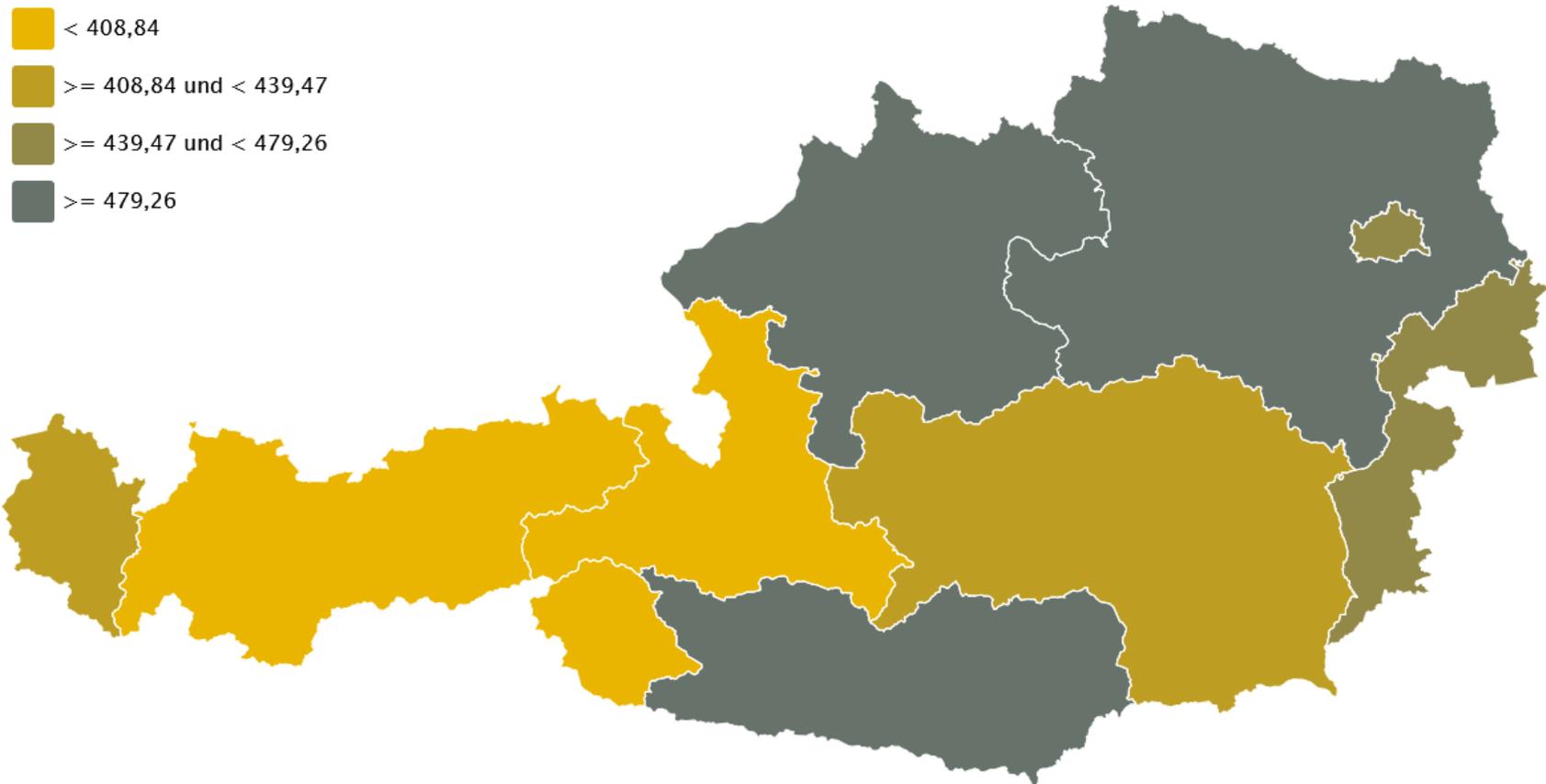
- » Schultyp AHS : HS 1 : 2
- » Kindergarten über 1J : bis 1J 1 : 2
- » Migration ohne Mig. : mit Mig. 1 : 2
- » Zähneputzen 2x + : < 2x 1 : 4
  
- » Lesebeispiele:
  - » Ein Kind in der Hauptschule hat eine doppelt so hohe Chance einen behandlungsbedürftigen Zahn ( $D_3T > 0$ ) zu haben als ein Kind 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



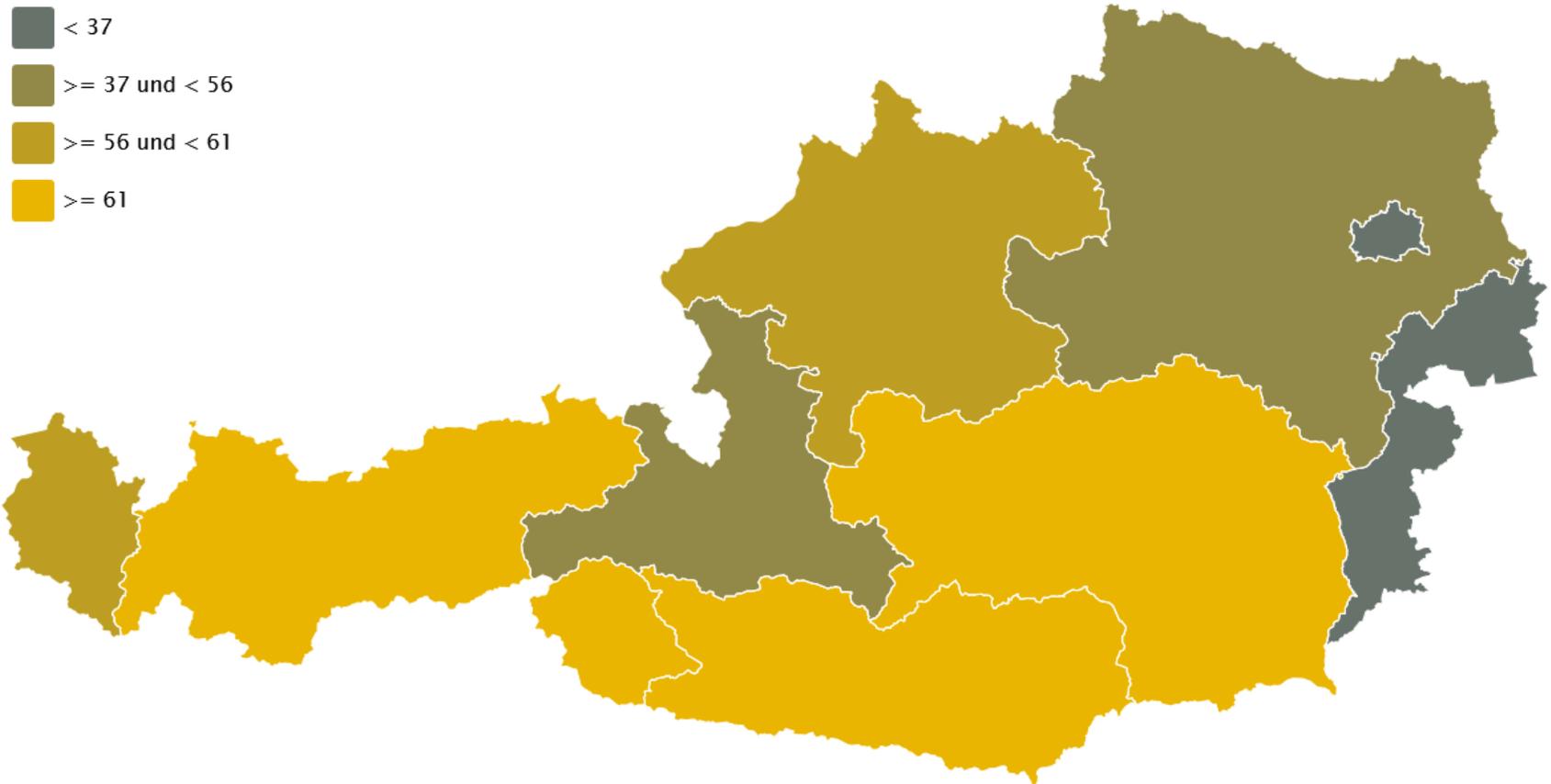
# Ischämische Herzkrankheiten in Österreich 2011



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

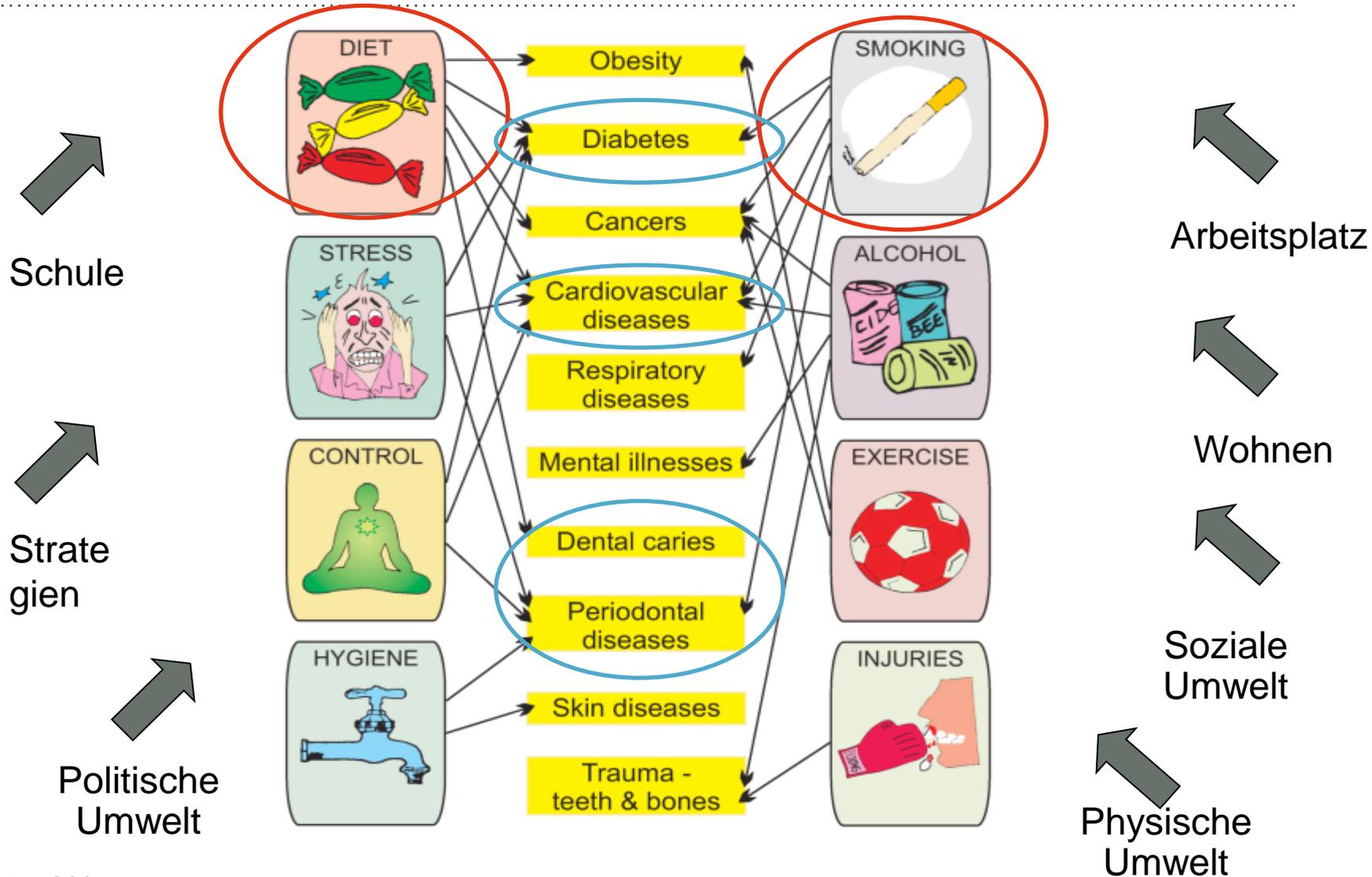
# Anteil der Kinder „Kariesfrei nach WHO“ 2011

---



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

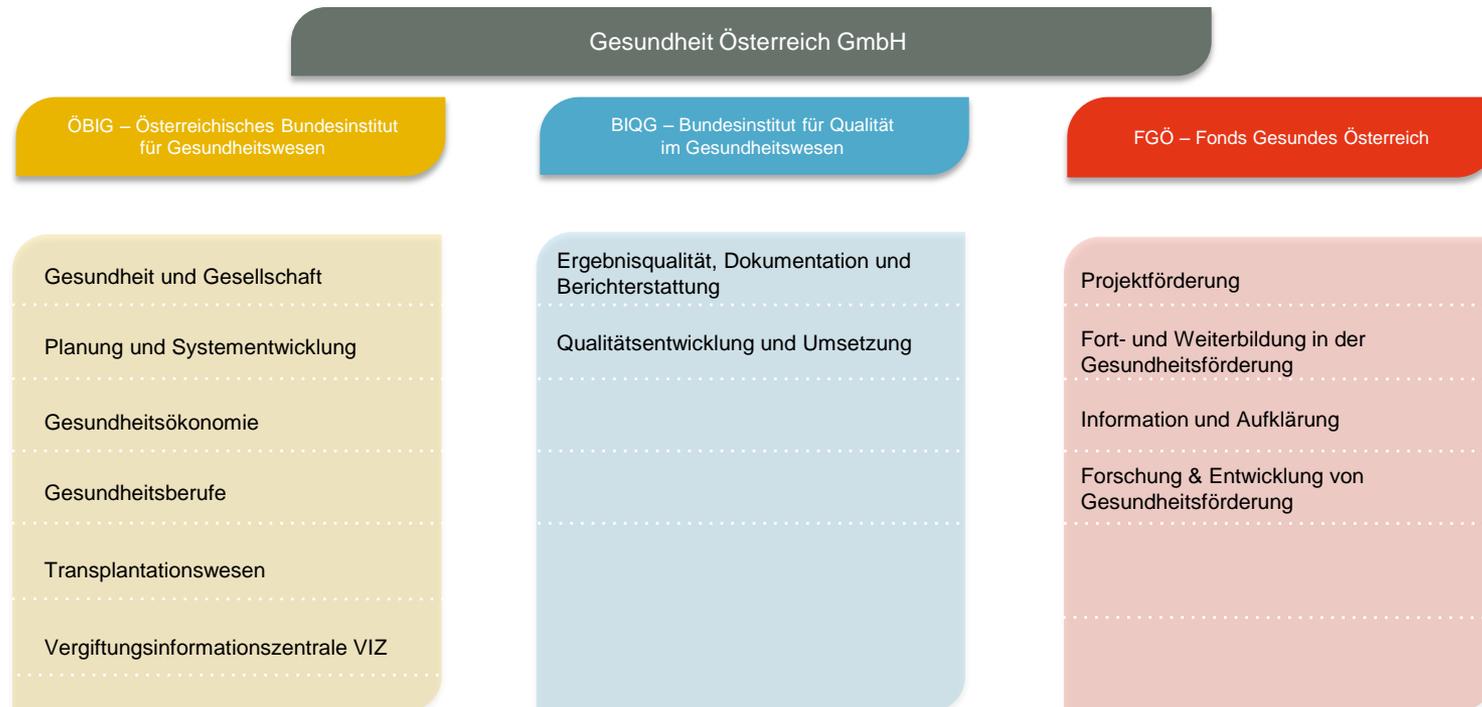
F: +43 1 513 84 72

E: [gabriele.sax@goeg.at](mailto:gabriele.sax@goeg.at)

[www.goeg.at](http://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)