

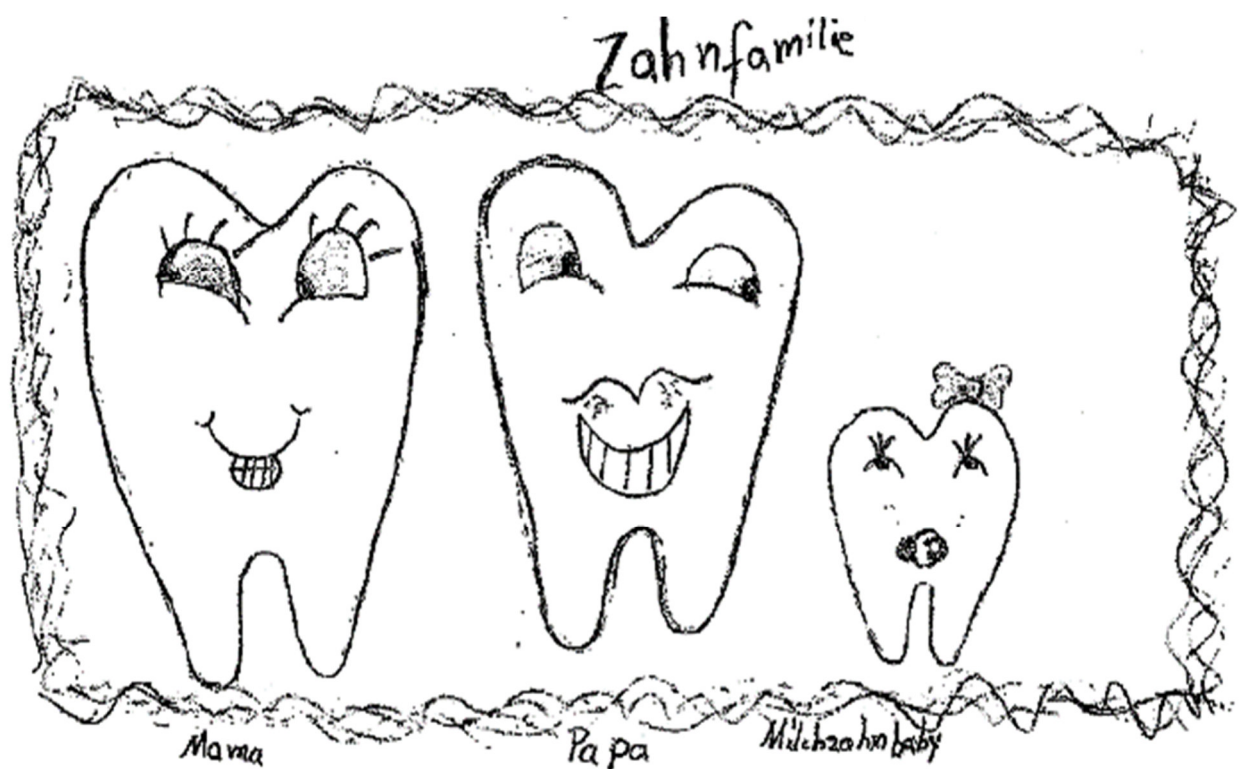
MUNDGESUNDHEITSPFLEGE BEI KITA-KINDERN IN STEGLITZ-ZEHLENDORF

Ergebnisse einer Befragung



Bezirksamt
Steglitz-Zehlendorf

BERLIN



Inhalt

1 Einführung 5
2 Befragung und Befragte..... 6
3 Erster Zahn und Zahnarztbesuch 9
4 Mundhygiene..... 12
5 Ernährung 16
6 Zusammenfassung und Fazit 20
Dank..... 21

1 Einführung

„Gesund beginnt im Mund“¹ – so beschreiben zahnärztliche Organisationen den Stellenwert ihrer Arbeit. Die Mundgesundheitspflege soll beim ersten Zahn beginnen und nicht erst, wenn Probleme erkennbar werden. Ein wichtiger Baustein zur Förderung der Mundgesundheit für alle Kinder sind die Besuche des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD) des bezirklichen Gesundheitsamtes und der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Diese sind gesetzlich geregelt in § 21 des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) und in § 9 des Berliner Kindertagesförderungsgesetzes.

Die Gruppenprophylaxe umfasst Zahnputzübungen, Aufklärung über Mundgesundheit und zahngesunde Ernährung und eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung. In Kitas und Schulen mit besonders hohem Kariesrisiko werden mit elterlicher Einwilligung Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung) durchgeführt, dazu besucht der ZÄD diese Einrichtungen mehrmals im Jahr. Die Eltern bekommen eine Rückmeldung zur Mundgesundheit ihrer Kinder. Die Gruppenprophylaxe ergänzt die individuelle Früherkennung bei niedergelassenen Zahnärzt*innen. Von der aufsuchend organisierten Gruppenprophylaxe profitieren insbesondere Kinder und deren Eltern, die sich sonst nicht aktiv mit der Mundgesundheit befassen.

Ziel der regelmäßigen Zahnputzübungen in der Kita ist es, das Zähneputzen als lebenslange gesundheitsförderliche Gewohnheit so früh wie möglich einzuüben. Die gruppenprophylaktischen Angebote des ZÄD und der LAG dienen der Förderung gleicher Gesundheitschancen für alle Kinder unabhängig von ihrer Lebenslage und den sozialen Bedingungen ihres Aufwachsens. Der Stellenwert von Mundgesundheit wird so auch im Setting Kita und Schule betont.

Damit die Arbeit des ZÄD und der LAG in den Kitas noch besser auf den Kenntnisstand der Kita-Eltern und ihre Informations- und Beratungsbedarfe im Hinblick auf die Mundgesundheit ihrer Kinder abgestimmt werden kann, wurde eine schriftliche Befragung von Eltern in ausgewählten Kitas durchgeführt. Die Ergebnisse zu den Themen Zahnarzt-Erfahrungen, Mundhygiene und Ernährung der Kita-Kinder finden sich in diesem Bericht.

¹ Dies ist auch das Motto des Tags der Zahngesundheit am 25. September, vgl. <https://www.zahnhygiene.de/>.

2 Befragung und Befragte

Es wurde ein zweiseitiger Fragebogen für Kita-Eltern von Kindern aller Altersstufen zusammengestellt, der 18 Fragen zum Zahndurchbruch, Kinderzahnpass, Besuchen in der Zahnarzt-Praxis, Mundhygiene und Ernährung umfasste. Der Fragebogen wurde in sechs Sprachversionen erstellt: deutsch, arabisch, englisch, polnisch, russisch und türkisch. Damit sind die Sprachen abgedeckt, die laut Elternbefragung bei den Einschulungsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes 2018 und 2019 am häufigsten in den Familien in Steglitz-Zehlendorf gesprochen werden.

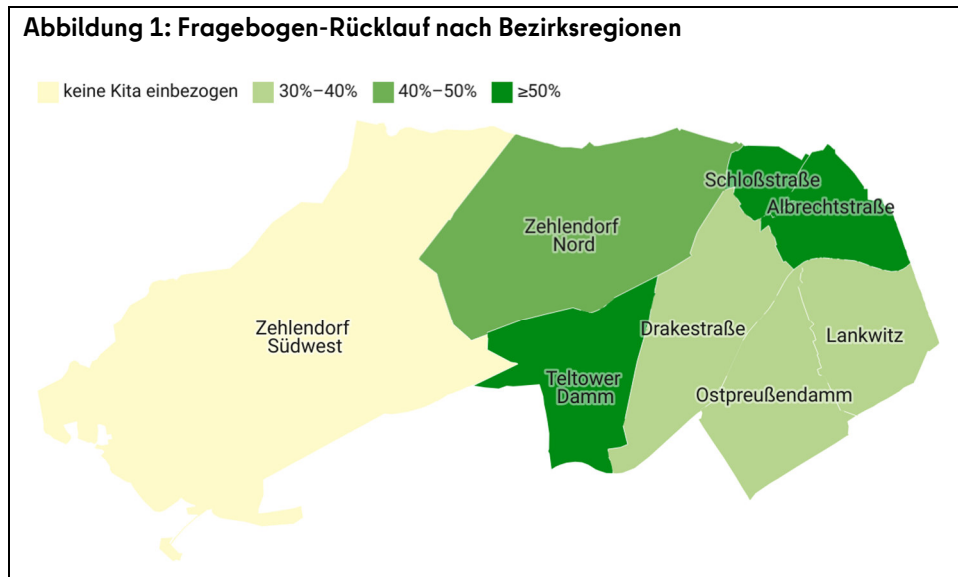
Die Mundgesundheit der Kinder im Bezirk Steglitz-Zehlendorf ist insgesamt recht gut.² Für die Befragung wurden die Kitas allerdings nicht zufällig ausgewählt, sondern es wurden mehr Kitas mit hohem Kariesrisiko einbezogen. So haben sich von 14 Kitas mit erhöhtem Kariesrisiko, denen im Schuljahr 2023/24 vom ZÄD Fluoridierungsmaßnahmen angeboten werden, zehn an der Befragung beteiligt. Die Stichprobe ist somit nicht als repräsentativ zu betrachten.

Die Fragebögen wurden beim Besuch des Zahnärztlichen Dienstes in der jeweiligen Kita zusammen mit einem Elternanschreiben der Kitaleitung übergeben, die die Verteilung an die Eltern übernahm. Die ausgefüllten Fragebögen wurden anonym in der Kita abgegeben und gesammelt an den ZÄD zurück übermittelt.

Im Zeitraum von Juni 2022 bis Januar 2023 wurden in 23 Kitas im Bezirk Steglitz-Zehlendorf insgesamt 870 ausgefüllte Fragebögen eingesammelt. Die Rücklaufquote lässt sich nur indirekt berechnen, indem die Anzahl ausgefüllter Fragebogen auf die Zahl der genehmigten Plätze in den teilnehmenden Kitas bezogen wird, da die genaue Zahl belegter Plätze pro Kita nicht bekannt ist.

In Steglitz-Zehlendorf waren am 01.03.2021 91 % der genehmigten Kita-Plätze belegt. Somit wird der Rücklauf durch diese Berechnung etwas unterschätzt. Er reicht von 15 % bis zu 86 % in den verschiedenen Kitas und liegt für die 23 einbezogenen Kitas insgesamt bei 40 %. Abbildung 1 zeigt die Rücklaufquoten in den acht Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf. In der Bezirksregion Zehlendorf Südwest wurde keine Kita in die Befragung einbezogen, in den übrigen Bezirksregionen waren es zwischen zwei und sieben Kitas.

² [Bezirksprofile der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung 2022.](#)



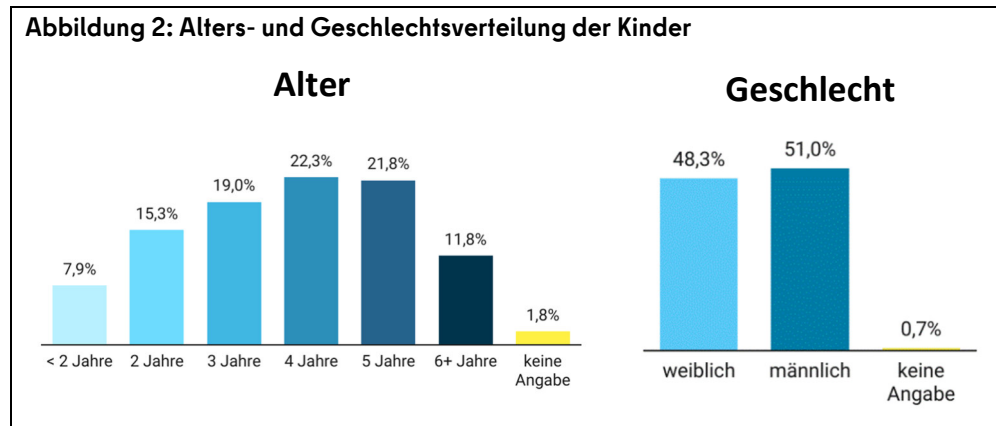
Die Anzahl der ausgefüllten Bögen reichte von 6 bis 78 Fragebögen pro Kita. Die Daten wurden von Mitarbeitenden des Zahnärztlichen Dienstes und der Gesundheitsberichterstattung in der QPK³ eingegeben und mit dem Statistikprogramm Stata 17 aufbereitet und ausgewertet.

Die Befragung richtete sich an die Eltern der Kita-Kinder. Der Alltag in der Kita im Hinblick auf die Mundgesundheit war nicht Gegenstand der Befragung. Auf die erfragten Merkmale kann die Kita nur begrenzt Einfluss nehmen, z. B. indem sie Eltern informiert und bei Problemen anspricht. Dennoch ist eine kitaspezifische Auswertung für den Zahnärztlichen Dienst von Interesse, um einzuschätzen, wo und zu welchen Themen Informationsvermittlung und Elternarbeit besonders lohnend erscheinen.

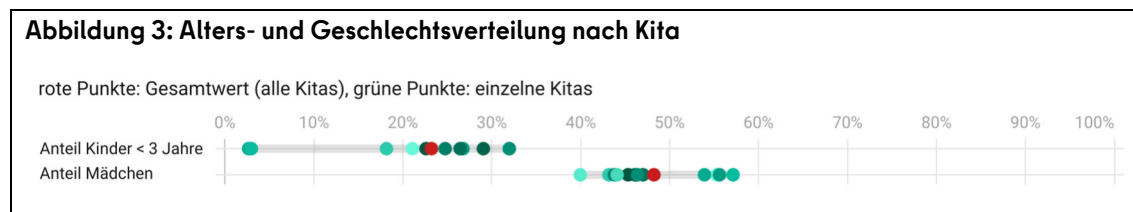
In einigen der teilnehmenden Kitas wurden allerdings nicht so viele ausgefüllte Fragebögen eingesammelt, dass eine statistische Auswertung aussagekräftig wäre. Deshalb wurden für die Auswertung die Kitas mit weniger als 30 ausgefüllten Fragebögen in einer Sammelkategorie zusammengefasst und nur Daten für die Kitas einzeln ausgewertet, in denen mindestens 30 ausgefüllte Fragebögen zusammenkamen.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung der Kinder, deren Eltern den Fragebogen ausgefüllt haben, zeigt Abbildung 2. Insgesamt sind etwas mehr Jungen als Mädchen unter den Kindern, für die Fragebögen ausgefüllt wurden. Dies entspricht der Geschlechtsverteilung im Bezirk insgesamt in dieser Altersgruppe.

³ Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im öffentlichen Gesundheitsdienst



Die Altersverteilung unterscheidet sich zwischen den Kitas, die an der Befragung teilgenommen haben. Während insgesamt etwa ein Viertel der Kinder jünger als drei Jahre ist, reicht der Anteil in den einzelnen Kitas von 3 % bis zu 32 %. Die Geschlechtsverteilung unterscheidet sich nicht auffällig zwischen den Kitas, der Anteil der Mädchen liegt zwischen 40 % und 57 %.



3 Erster Zahn und Zahnarztbesuch

Der erste Zahn bricht in der Regel im Alter des Kindes von fünf bis neun Monaten durch. Zuerst erscheinen üblicherweise die unteren Schneidezähne. Im Alter von ca. zweieinhalb Jahren ist das Milchgebiss meist vollständig.⁴ Das Alter der Kinder beim Zahndurchbruch und die Reihenfolge des Erscheinens der Zähne kann erheblich variieren, ohne dass dies gesundheitliche Bedeutung hat.

Mit zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wird das Ziel verfolgt Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu erkennen sowie Karies zu vermeiden und, wenn nötig, frühzeitig eine Behandlung einzuleiten. Die Früherkennung umfasst die Beratung der Betreuungspersonen zur Ernährung, Mundhygiene und geeigneten Fluoridierungsmaßnahmen. Dazu können drei Untersuchungen im Alter des Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat mit einem Abstand von mindestens 4 Monaten und drei zahnärztliche Untersuchungen im Alter vom 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres mit der Krankenkasse abgerechnet werden.⁵

Der Berliner Kinderzahnpass wird in Geburtskliniken und zahnärztlichen Praxen zusätzlich zum gelben Kinderuntersuchungsheft ausgegeben und sieht eine zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung im Alter vom 6. bis zum 18. Monat vor und je eine im Alter von 2, 3, 4, 5 und 6 Jahren.⁶ Der Gemeinsame Bundesausschuss weist darauf hin, dass zahnärztliche Maßnahmen auf die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe, die das Kind in Anspruch nimmt, abgestimmt werden müssen. Dies gilt insbesondere für die Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung, die nach Bedarf ab dem 6. Lebensmonat bis zu 2x je Kalenderhalbjahr in Anspruch genommen werden kann.⁷ So ergänzen die individuelle Vorsorge in der Zahnarztpraxis und die Gruppenangebote und zahnärztlichen Untersuchungen durch den ZÄD sich gegenseitig.

Bei der überwiegenden Mehrheit der Kinder in der Befragung kam der erste Zahn im Alter von 3-12 Monaten zum Vorschein. Nur bei etwa jedem zehnten Kind geschah dies früher oder später, oder die Eltern können keine Angabe machen - vermutlich, weil sie sich nicht mehr genau erinnern.

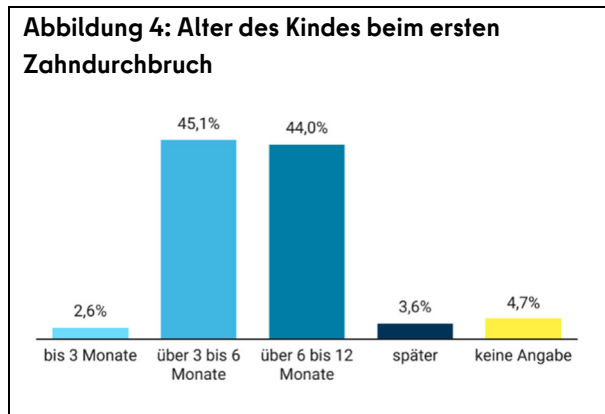
⁴ KZBV & BZÄK: Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis. Frühkindliche Karies vermeiden. Berlin: 2021.

⁵ Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V. Bundesanzeiger AT 28.05.2019 B2.

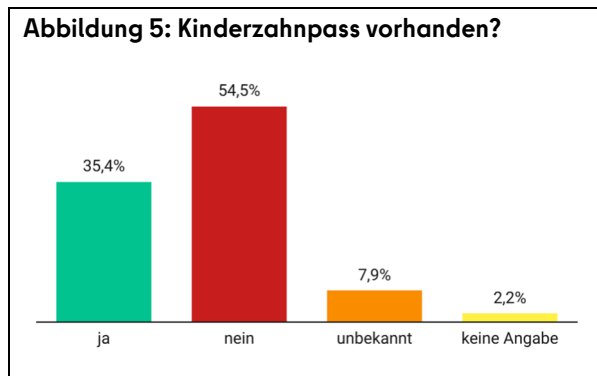
⁶ https://www.zaek-berlin.de/dateien/Content/Dokumente/Patienten/Ratgeber/Kinderzahnpass_2019_online.pdf

⁷ Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V. Bundesanzeiger AT 28.05.2019 B2.

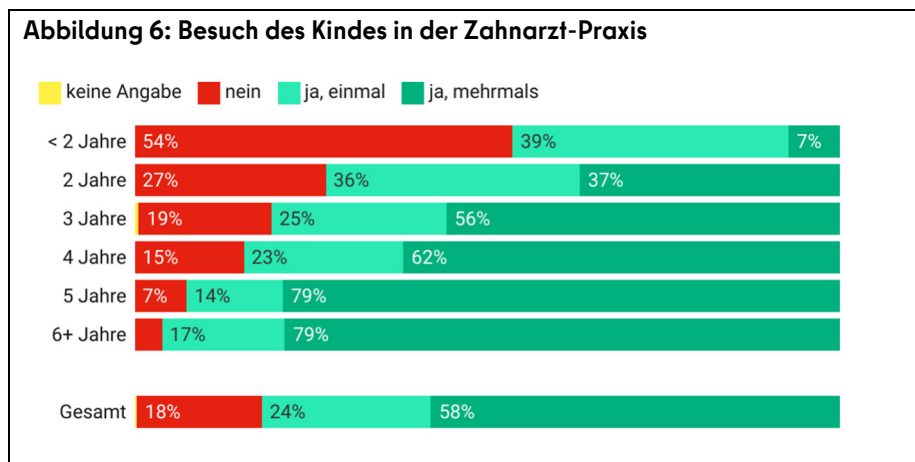
ERSTER ZAHN UND ZAHNARZTBESUCH



Nur für gut ein Drittel der Kinder geben die befragten Eltern an, dass sie einen Kinderzahnpass haben. Eine Mehrheit ist sich sicher, dass ihr Kind keinen Kinderzahnpass hat, und rund 10 % der Eltern wissen es nicht oder können die Frage nicht beantworten (Abb. 5). Dabei gibt es keine Unterschiede zwischen Kindern verschiedenen Alters oder Mädchen und Jungen.

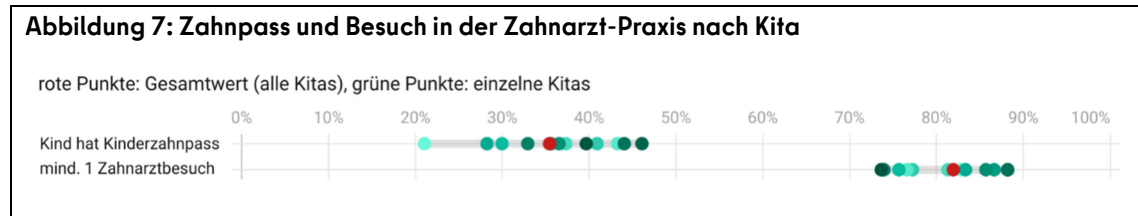


Mehr als acht von zehn Kindern waren schon mindestens einmal in der Zahnarzt-Praxis, die Mehrheit bereits mehr als einmal. Die Erfahrung mit Besuchen in der Zahnarzt-Praxis steigt mit zunehmendem Lebensalter der Kinder deutlich an (Abb. 6). Von den Kindern im Alter unter zwei Jahren war die Mehrheit noch nie in der Zahnarzt-Praxis, von den Kindern im Alter über vier Jahren dagegen waren über 90 % mindestens einmal zahnärztlich untersucht, darunter knapp 80 % mehr als einmal. Dabei gibt es keinen Unterschied zwischen Mädchen und Jungen.



Es fällt auf, dass deutlich mehr Kinder bereits ein- oder mehrmals eine Zahnarzt-Praxis besucht haben als einen Kinderzahnpass haben.

Der Anteil der Kinder, die laut Auskunft der Eltern einen Kinderzahnpass haben, unterscheidet sich zwischen den teilnehmenden Kitas deutlich und reicht von 21 % bis zu 46 %. Bereits mindestens einmal in der Zahnarzt-Praxis waren in den verschiedenen Kitas zwischen 74 % und 88 % der Kinder (Abb. 7).

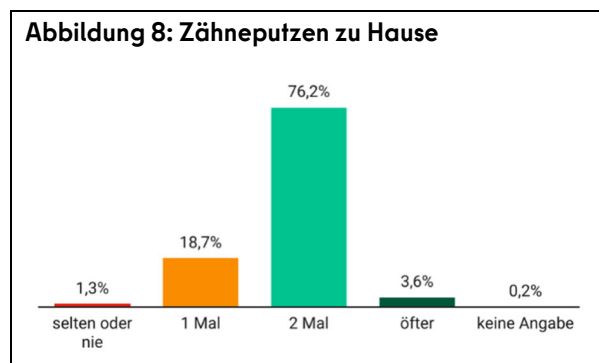


4 Mundhygiene

Es wird empfohlen, die Zähne von Beginn an zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste zu reinigen. Fluoridtabletten und fluoridhaltige Zahnpaste sollen nicht gleichzeitig verwendet werden.⁸ Da Fluorid überwiegend lokal am Zahn wirkt, sind fluoridhaltige Zahnpaste und Fluoridlackanwendungen zu bevorzugen.⁹ Eine gründliche Zahnreinigung dauert mindestens zwei Minuten. Auch wenn die Kinder von Beginn an selbst mit der Zahnbürste üben sollen, ist es bis in das Grundschulalter hinein nötig, dass eine erwachsene Betreuungsperson die Zähne des Kindes sauber putzt.¹⁰

Die Zahnbürste sollte mindestens nach zwei bis drei Monaten erneuert werden, falls das Kind darauf kaut, noch häufiger. Außer der Benutzung von Zahnseide bei engen Zahnzwischenräumen und Mundspüllösungen mit Fluoriden auf ärztlichen Rat bei hohem Kariesrisiko sind in der Regel keine weiteren Hilfsmittel zur Mundhygiene im Kindesalter erforderlich.¹¹

Bei mehr als drei Viertel der Kinder in der Befragung werden die Zähne zu Hause zweimal täglich geputzt, bei knapp jedem fünften Kind einmal täglich. Nur in wenigen Fällen ist angegeben, dass das Kind zu Hause selten oder nie Zähne putzt (Abb. 8). Die Kinder unterschiedlichen Alters unterscheiden sich nicht in der Häufigkeit, mit der die Zähne zu Hause geputzt werden. Die wenigen Kinder, die zu Hause selten oder nie Zähne putzen, gehören nicht überwiegend der jüngsten Altersgruppe an, sondern verteilen sich über die Altersjahre von unter zwei Jahren bis fünf Jahren. Auch zwischen Mädchen und Jungen gibt es keinen Unterschied in der Häufigkeit des Zähneputzens zu Hause.



Bei neun von zehn Kindern geben die Eltern an, dass sie die Zähne ihres Kindes sauber putzen („nachputzen“). Gelegentliche Kommentare im Fragebogen geben Hinweise, dass

⁸ KZBV & BZÄK: Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis. Frühkindliche Karies vermeiden. Berlin: 2021.

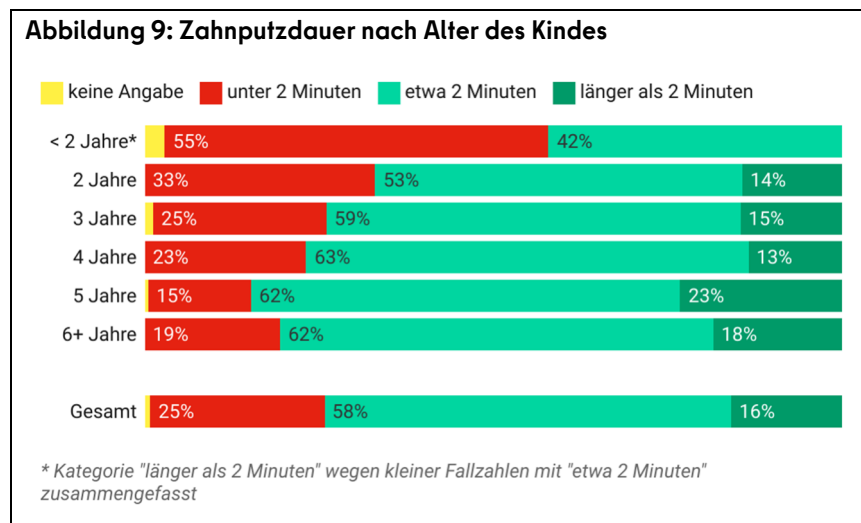
⁹ Schiffner U.: Verwendung von Fluoriden zur Kariesprävention. Bundesgesundheitsblatt 2021, 64: 830-837.

¹⁰ KZBV & BZÄK: Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis. Frühkindliche Karies vermeiden. Berlin: 2021.

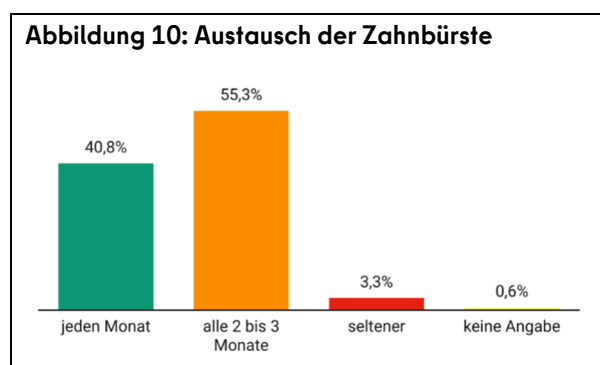
¹¹ <https://www.bzaek.de/fuer-patienten/zahn-und-mundgesundheit/kinder.html>

dies nicht immer gelingt oder vom Kind toleriert wird. Mit zunehmendem Alter des Kindes nimmt der Anteil der Eltern ab, die die Zähne ihrer Kinder putzen. Sind es bei den Kindern bis zum Alter von drei Jahren über 95 % der Eltern, die ankreuzen, dass sie die Zähne sauber putzen, so sind es bei den fünfjährigen Kindern nur noch 90 % und bei den Kindern ab sechs Jahren nur noch 76 %. Die Eltern putzen bei Jungen und Mädchen gleich häufig.

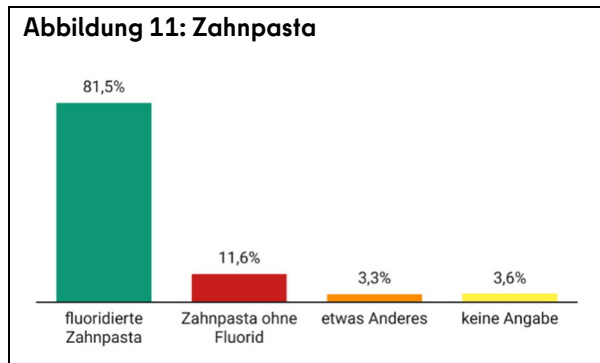
Das Zähneputzen dauert bei der Mehrheit der Kinder etwa zwei Minuten, bei etwa einem Viertel unter zwei Minuten. Ein kleinerer Teil der Kinder putzt länger als zwei Minuten. Dabei nimmt die Zahnputzdauer mit dem Alter der Kinder zu (Abb. 9), was sich möglicherweise mit der zunehmenden Anzahl vorhandener Zähne, aber auch zunehmender Geduld der Kinder erklären lässt. Die Zahnputzdauer unterscheidet sich nicht zwischen Jungen und Mädchen.



Bei vier von zehn Kindern tauschen die Eltern die Zahnbürste mindestens einmal im Monat aus, bei der überwiegenden Mehrheit der übrigen Kinder alle zwei bis drei Monate (Abb. 10). Hierbei gibt es keinen Unterschied nach Alter oder Geschlecht des Kindes.

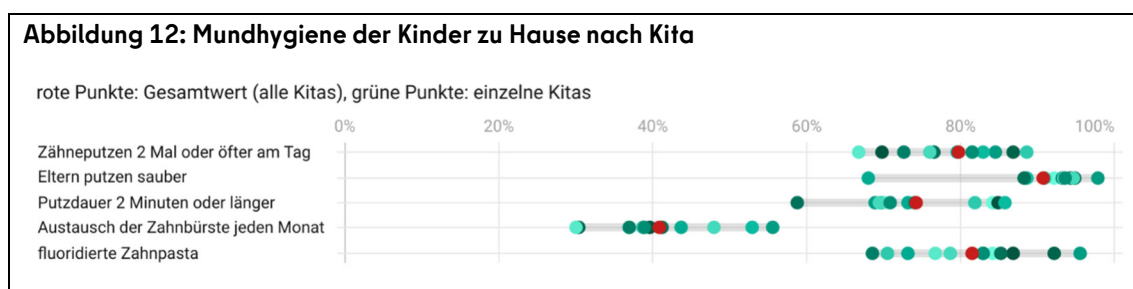


Acht von zehn Kindern verwenden eine fluoridierte Zahnpasta, die übrigen Kinder eine Zahnpasta ohne Fluorid oder etwas Anderes (Abb. 11). Bei dieser Frage machten mehr Eltern keine Angabe als bei anderen Fragen. Ob dies daran liegt, dass sie nicht wissen, ob die verwendete Zahnpasta Fluorid enthält, oder dass fluoridierte und nicht fluoridhaltige Zahnpasta im Wechsel verwendet werden, lässt sich aus den Daten nicht erkennen. Fluoridierte Zahnpasta wird bei Kindern aller Altersjahre und bei Mädchen und Jungen gleich häufig verwendet.



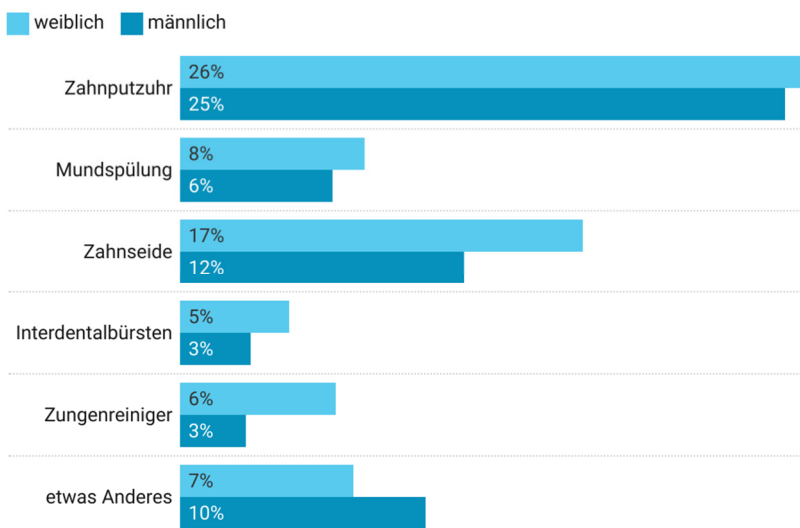
Nur eine kleine Minderheit der Kinder bekommt Fluoridtabletten, und zwar in etwa gleich viele Jungen und Mädchen. Von den Kindern zwischen einem und zwei Jahren sind es noch 7 %, in allen anderen Altersjahren maximal 3 % der Kinder. Jedes siebte Kind (14 %) bekommt weder fluoridierte Zahnpasta noch Fluoridtabletten, bei weiteren 5 % der Kinder ist aus den Antworten nicht ersichtlich, ob sie Fluorid in der Zahnpasta oder in Tablettenform erhalten.

Im Vergleich der Kitas, die an der Befragung beteiligt waren, unterscheidet sich der Anteil der Kinder, die zu Hause zweimal täglich oder häufiger ihre Zähne putzen. Er reicht von 67 % bis zu 89 %. In der Frage, ob die Eltern die Zähne ihrer Kinder sauber putzen, liegen die meisten Kitas mit einem Anteil von 88 % bis 98 % dicht beisammen, während eine Kita mit einem Anteil von nur 68 % auffällt. Eine Putzdauer von zwei Minuten oder länger geben zwischen 59 % und 86 % der Eltern in den verschiedenen Kitas an. Auch hier fällt eine Kita mit einem niedrigen Anteil auf. Einen mindestens einmal monatlichen Austausch der Zahnbürste nehmen pro Kita zwischen 30 % und 56 % der Eltern vor. Fluoridierte Zahnpasta bekommen zwischen 73 % und 96 % der Kinder (Abb. 12). Im Kitavergleich ist festzustellen, dass die besonders niedrigen und auch die besonders hohen Werte in den einzelnen Merkmalen nicht durchgängig jeweils derselben Kita zugeordnet sind.



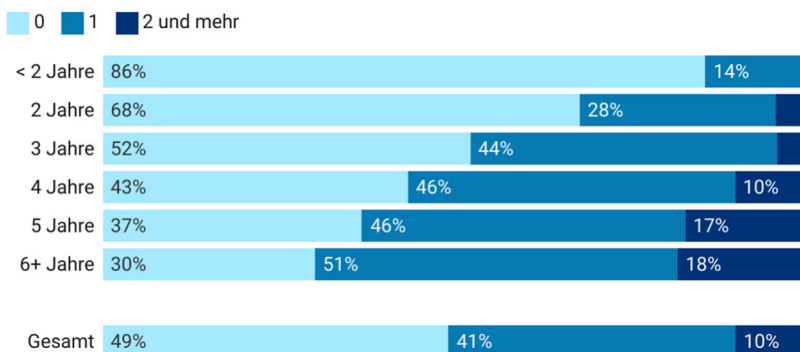
Knapp die Hälfte der Kinder verwendet ausschließlich eine Zahnbürste zur Mundhygiene. Von den abgefragten Hilfsmitteln wird am häufigsten eine Zahnputzuhl verwendet, nämlich von etwa einem Viertel der Kinder. Jedes siebte Kind benutzt (gelegentlich) Zahnseide. Seltener verwendet werden eine Mundspülung, Zungenreiniger und Interdentalbürsten. Relativ häufig geben die befragten Eltern an, etwas Anderes als Hilfsmittel für die Mundhygiene zu verwenden. Gelegentliche Textkommentare weisen darauf hin, dass hier in einigen Fällen eine elektrische Zahnbürste gemeint ist. Zahnseide, Zungenreiniger und Interdentalbürsten kommen bei Mädchen etwas häufiger zum Einsatz als bei Jungen, die Unterschiede sind jedoch klein (Abb. 13).

Abbildung 13: Hilfsmittel zur Mundhygiene nach Geschlecht des Kindes



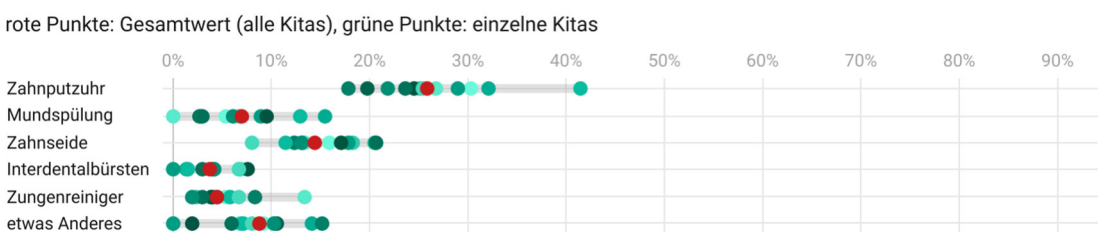
Alle abgefragten Hilfsmittel werden häufiger bei älteren Kitakindern als bei den ganz jungen Kindern verwendet. Dies zeigt sich deutlich, wenn man die Anzahl verwendeter Hilfsmittel nach Alter der Kinder betrachtet (Abb. 14).

Abbildung 14: Anzahl Hilfsmittel zur Mundhygiene (außer Zahnbürste) nach Alter des Kindes



Auch bei der Verwendung von Hilfsmitteln zur Mundhygiene zeigen sich Unterschiede nach der vom Kind besuchten Kita (Abb. 15). Diese sind allerdings teilweise dadurch zu erklären, dass die Kinder in den Kitas, die in die Befragung einbezogen waren, unterschiedlich alt sind.

Abbildung 15: Bei der Mundhygiene zu Hause verwendete Hilfsmittel nach Kita



5 Ernährung

Für gesunde, reif geborene Säuglinge ist ausschließliches Stillen in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten die beste Ernährung.¹² Die Einführung von Beikost wird im fünften bis siebten Lebensmonat empfohlen, dabei sollte weiter gestillt werden.¹³ Die WHO empfiehlt eine Stilldauer von bis zu 24 Monaten und darüber hinaus. Über den Zeitpunkt des Abstillens sollten Mutter und Kind gemeinsam individuell entscheiden.¹⁴ Unter zahnmedizinischen Aspekten wird kontrovers diskutiert, welchen Einfluss Stillen und Stilldauer auf die Mundgesundheit haben. Gegenüber nicht oder kurz gestillten Kindern scheint eine Stilldauer von bis zu 12 Monaten das Kariesrisiko nicht zu verändern¹⁵ oder sogar zu verringern, während es für eine sehr lange Stilldauer von über 12 bzw. 24 Monaten Hinweise auf ein erhöhtes Kariesrisiko gibt.^{16, 17} Das Risiko für Zahnfehlstellungen wird durch Stillen reduziert, wobei längeres Stillen sich noch günstiger auswirkt als kürzeres Stillen.¹⁸

Für Kinder im Kita-Alter werden drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten empfohlen.¹⁹ Zwischen den Mahlzeiten sollten Abstände von etwa drei Stunden eingehalten werden, in denen auch keine Snacks, zuckerhaltigen Getränke oder Milchprodukte verzehrt werden.²⁰

Kinder sollten überwiegend ungesüßte Getränke bekommen, also Mineralwasser, Leitungswasser oder ungesüßten Tee.²¹ Die Verwendung einer Saugflasche sollte frühestmöglich abgewöhnt werden, spätestens ab dem 12. Lebensmonat.²²

¹² <https://www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission/>

¹³ <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/schwangerschaft-und-baby/stillen.html>

¹⁴ https://www.bfr.bund.de/de/empfehlungen_zur_stilldauer_einfuehrung_von_beikost-54044.html

¹⁵ Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, et al. Systematic Review of Evidence Pertaining to Factors That Modify Risk of Early Childhood Caries. JDR Clinical & Translational Research. 2019, 4(3): 202-216.

¹⁶ Ha DH, Spencer AJ, Peres KG, Rugg-Gunn AJ, Scott JA & Do LG. Fluoridated Water Modifies the Effect of Breastfeeding on Dental Caries. J Dent Res 2019, 98(7): 755-762.

¹⁷ Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, Allen KJ, Lodge C. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica 2015, 104: 62-84.

¹⁸ Peres KG, Cascares AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica 2015, 104:54-61

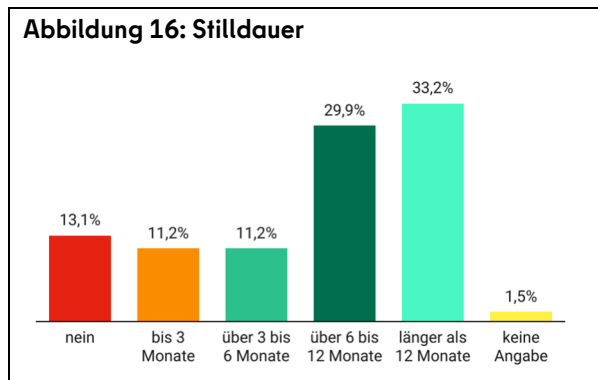
¹⁹ <https://www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/elterninfo-gesundes-essen#c6432>

²⁰ <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/1-6-jahre/mahlzeiten/>

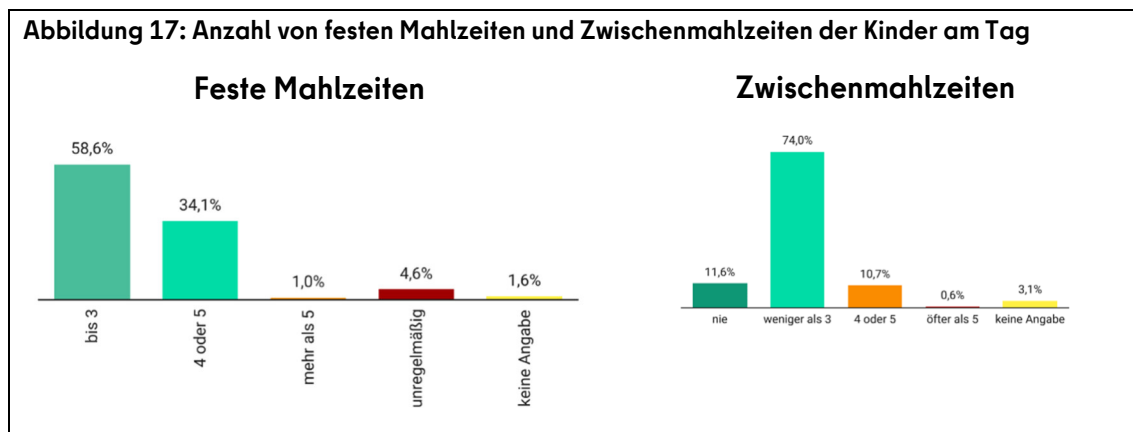
²¹ KZBV & BZÄK: Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis. Frühkindliche Karies vermeiden. Berlin: 2021.

²² Ziller S, Jordan AR & Oesterreich D: Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030: Karies und Parodontitis weiter reduzieren sowie Prävention verbessern. Bundesgesundheitsblatt 2021, 64: 821-829.

In der Befragung wurden annähernd zwei Drittel der Kinder länger als 6 Monate gestillt, weniger als jedes siebte Kind gar nicht (Abb. 16). Die Stilldauer unterscheidet sich nicht zwischen den Kitakindern verschiedenen Alters.

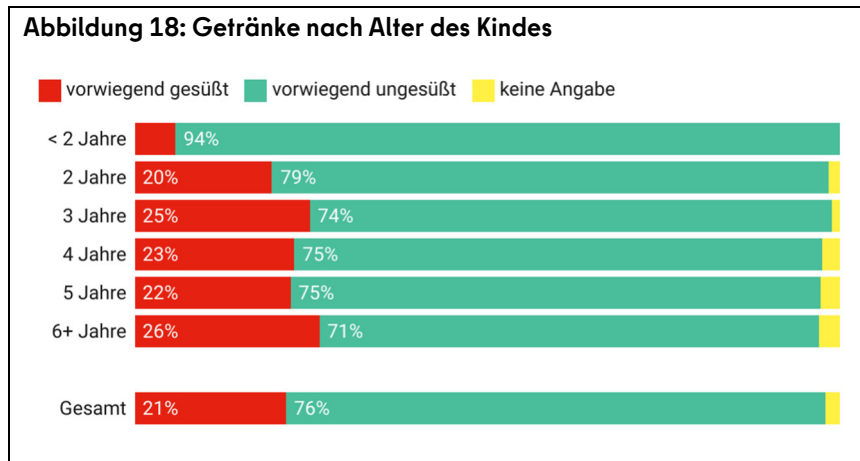


Die Mehrheit der Kinder bekommt bis zu drei feste Mahlzeiten am Tag und nimmt weniger als drei Zwischenmahlzeiten zu sich (Abb. 17).

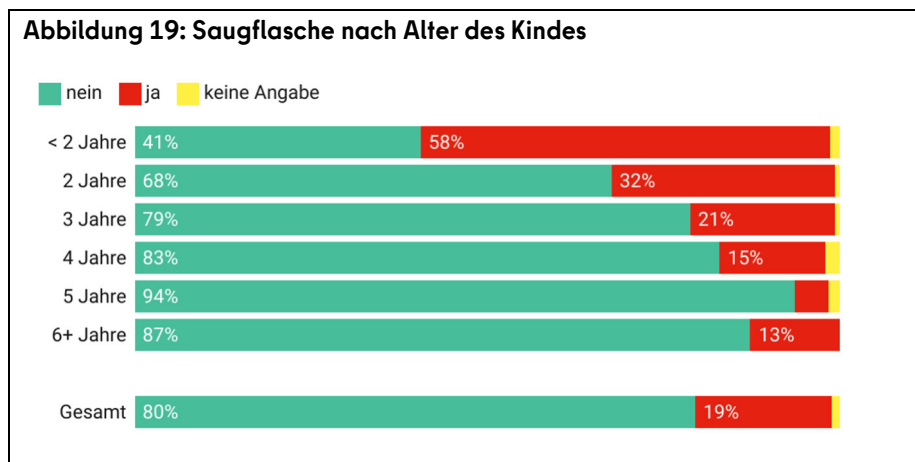


Rechnet man die Zahl der festen Mahlzeiten und der Zwischenmahlzeiten zusammen, so isst eine Mehrheit von 60 % der Kinder bis zu fünf Mal täglich. Gut ein Drittel der Kinder essen häufiger als fünf Mal am Tag, und bei 4 % der Kinder fehlen Angaben zur Anzahl der Mahlzeiten insgesamt.

Drei Viertel der Kinder bekommen vorwiegend ungesüßte Getränke (Wasser pur, Tee ohne Zusätze), ein knappes Viertel vorwiegend gesüßte Getränke (Limo, Saft, Tee mit Honig, Milch). Der Anteil der Kinder, die vorwiegend gesüßte Getränke zu sich nehmen, steigt mit dem Alter an (Abb. 18). Mädchen und Jungen unterscheiden sich hierbei nicht.



Annähernd jedes fünfte Kind bekommt Getränke aus der Saugflasche. Trinken von den Kindern im Alter unter zwei Jahren noch mehr als die Hälfte (gelegentlich) aus der Saugflasche, sind es von den Fünfjährigen nur noch 5 % (Abb. 19). Auch hier gibt es keinen Geschlechtsunterschied.



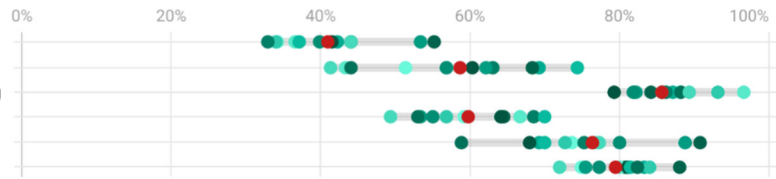
Bei mehr als der Hälfte der Kinder, die eine Saugflasche benutzen, enthält diese nur oder auch gesüßte Getränke (einschließlich Milch), bei einem guten Drittel der Kinder ausschließlich ungesüßte Getränke. Auch der Anteil der Kinder, die in der Saugflasche gesüßte Getränke angeboten bekommen, nimmt mit dem Alter ab.

Auch beim Vergleich der Antworten zur Ernährung der Kinder nach Kita ist darauf hinzuweisen, dass hier schwerpunktmäßig die zu Hause praktizierten Verhaltensweisen abgefragt wurden, zumal den Eltern die Routinen in der Kita möglicherweise nicht genau bekannt sind. Auffallend große Unterschiede in den Elternantworten im Kitavergleich ergeben sich bei der Anzahl der festen Mahlzeiten pro Tag und der Frage nach den vorwiegend konsumierten Getränken. Während in drei Kitas weniger als die Hälfte der Kinder mit bis zu drei festen Mahlzeiten am Tag auskommt, sind es in drei anderen Kitas über 65 %. Die Spannweite reduziert sich allerdings deutlich, wenn man zusätzlich die Frage nach Zwischenmahlzeiten berücksichtigt und den Anteil der Kinder mit nicht mehr als fünf Mahlzeiten insgesamt pro Tag betrachtet. Bei der Frage danach, ob das Kind vorwiegend ungesüßte Getränke bekommt, reicht der Anteil je nach besuchter Kita von 59 % bis zu 91 % (Abb. 20).

Abbildung 20: Ernährung der Kinder nach Kita

rote Punkte: Gesamtwert (alle Kitas), grüne Punkte: einzelne Kitas

- Stillen über 3 bis 12 Monate
- bis zu 3 festen Mahlzeiten am Tag
- weniger als 3 Zwischenmahlzeiten am Tag
- max. 5 Mahlzeiten am Tag
- vorwiegend ungesüßte Getränke
- keine Saugflasche



6 Zusammenfassung und Fazit

Die Befragung zur Mundgesundheit richtete sich an Eltern, deren Kinder ausgewählte Kitas im Bezirk besuchen. Der Rücklauf der Fragebögen war nicht so hoch wie erhofft. Hier gilt es bei zukünftigen Befragungen genauer zu planen, wie die Teilnahme erhöht werden kann. Es ist zu vermuten, dass sich vor allem Eltern mit Interesse am Thema Mundgesundheit an der Befragung beteiligt haben und die Ergebnisse deswegen möglicherweise besser ausgefallen sind als sie es bei höherer Rücklaufquote wären.

Bei der Bewertung der Ergebnisse ist aber auch zu berücksichtigen, dass die Auswahl der einbezogenen Kitas nicht repräsentativ war, weil Kitas mit einem erhöhten Kariesrisiko stärker vertreten sind.

Die Antworten zur Mundhygiene und zur Ernährung der Kinder zeigen einen insgesamt guten Wissens- und Umsetzungsstand der befragten Eltern. Bei einem Teil der Eltern zeigt sich aber noch Beratungsbedarf zur Zahnpflege und insbesondere zu Fragen der Fluoridierung. Aus zahnmedizinischer Sicht wünschenswerte Ernährungsgewohnheiten sind noch lange nicht bei allen Kita-Kindern alltägliche Realität. Hier sind vor allem hinreichend lange Pausen zwischen den Mahlzeiten für die Wiederherstellung eines zahngesunden Milieus im Mund, die Bevorzugung ungesüßter Getränke und die frühzeitige Entwöhnung von der Saugflasche zu nennen.

Als nicht zufriedenstellend ist zu bewerten, dass auch mehr als zehn Jahre nach der Einführung der Berliner Kinderzahnpass nicht genauso verbreitet ist wie das gelbe Kinderuntersuchungsheft. Entsprechend suchen auch längst nicht alle Eltern mit ihren Kindern zu den empfohlenen Zeitpunkten eine Zahnarzt-Praxis auf, auch wenn deutlich mehr Kinder bereits in einer Zahnarzt-Praxis waren als einen Zahnpass besitzen. Umso größer ist der Stellenwert der Prophylaxe-Angebote und zahnärztlichen Untersuchungen durch den ZÄD einzuschätzen.

Zwischen den Antworten der Eltern der verschiedenen Kitas, die an der Befragung teilnahmen, bestehen teils deutliche Unterschiede. Dies ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass in den vielen Kitas im Bezirk die notwendige Aufmerksamkeit auf die Mund- und Zahngesundheit der Kita-Kinder wie auch die Informations- und Beratungsbedarfe der Eltern unterschiedlich ausgeprägt sind. Sowohl die Routinedaten des ZÄD als auch ergänzende Befragungen wie die hier durchgeführte geben Auskunft zu den spezifischen Bedarfen in einzelnen Kitas.

Dank

Den Eltern, die an der Befragung sei Dank ausgesprochen dafür, dass sie uns einen guten Einblick in den Alltag ihrer Kinder zu Themen rund um die Mundgesundheit gegeben haben.

Den Mitarbeiterinnen des Zahnärztlichen Dienstes sei gedankt für die zusätzliche Mühe, die Kitas zu Teilnahme zu gewinnen und die Fragebögen dort zu verteilen.

Ein herzlicher Dank geht außerdem an das pädagogische Fachpersonal in den Kitas, das die Fragebögen ausgegeben und eingesammelt und die Eltern zum Ausfüllen motiviert hat.



Herausgeber:

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin

Inhaltliche Verantwortung:

Frau Gräfin von Kageneck (Ges 5600)
Zahnärztlicher Dienst (ZÄD) Steglitz-Zehlendorf
Tel. (030) 90 299-3653
Joanna.VonKageneck@ba-sz.berlin.de

Dr. Susanne Bettge (QPK 5)
OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
im öffentlichen Gesundheitsdienst
Tel. (030) 90 299-5213
Susanne.Bettge@ba-sz.berlin.de

© Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Stand 09/2023