



Gesundheitsbericht

Mundgesundheit von Kinder- und Jugendlichen im Kyffhäuserkreis

Datenquelle: Schuljahresstatistik 2016/2017 - Zahnärztlicher Dienst
Gesundheitsamt

Auftraggeber: Landratsamt Kyffhäuserkreis

Autor : Dr. Jana Andreeva

Inhalt:

1. Einleitung	2
2. Methoden.....	2
3. Ergebnisse.....	4
4. Diskussion.....	7
5. Zusammenfassung.....	10
6. Abkürzungen.....	10
7. Quellen.....	11
8. Abbildungsverzeichnis.....	11
9. Impressum.....	12

1. Einleitung

Die Gesundheitsberichterstattung ist eine wesentliche Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie dient u.a. der Beobachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung des Landkreises, der Evaluation und Koordinierung gesundheitspolitischer und präventiver Maßnahmen und der Motivation von Bevölkerung und Politik für gesundheitliche Problemlagen. Basis dieses Gesundheitsberichtes sind die Daten aus den zahnärztlichen Untersuchungen von Schuljahr 2016/2017 und die Leitlinien für den Zahnärztlichen Dienst des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen (2014).

Der Landkreis umfasst 10 Städte und 33 Gemeinden. Kreisstadt ist die Berg- und Musikstadt Sondershausen mit 21.875 Einwohnern. Die größte Ost-West-Ausdehnung des Kreises beträgt 62 km. Seine Gesamtfläche umfasst 1.035 km². Die Bevölkerungszahl lag zum Stichtag 31.12.2015 bei 77.110. (38.432 Männer und 38.678 Frauen). Davon waren 10.737 Kinder -und Jugendliche unter 18 Jahre. Der Ausländeranteil im Kyffhäuserkreis ist trotz verstärkter Zuwanderung weiterhin gering. Der Ausländeranteil betrug 2,4 % bei einer Gesamtzahl von 1.819 (2015).

In 53 Kindertageseinrichtungen werden 2.984 Kinder betreut und 14 Kinder durch Tagespflegepersonen. 122 Kinder haben einen Migrationshintergrund. Ein zunehmender Anteil in der Betreuung ist bei den 1-2 Jährigen zu verzeichnen. Die Anzahl ist von 320 Kindern im Jahr 2016 auf 402 gestiegen.

In den Schulen des Kreises lernen insgesamt 6.412 Schüler (16 Grundschulen: 2.187 ; 5 Regelschulen: 1.528 ; 3 Gemeinschaftsschulen: 728 ; 3 Gymnasien: 1.706 ; 2 Förderschulen: 263).

Es gibt im Kyffhäuserkreis 7.806 Menschen mit Schwerbehinderung. Die größte Gruppe stellen die über 65 –jährigen (3.810) gefolgt von den 45-55- jährigen (950). In Wohnheimen für behinderte Menschen leben 215 Erwachsene und 20 Kinder. In den Werkstätten für Behinderte arbeiten 297 Menschen mit geistiger Behinderung und 7 mit psychischer Behinderung. In den Kindertageseinrichtungen werden 46 Kinder mit Behinderung und solche, die von Behinderung bedroht sind in 7 integrativen Einrichtungen betreut. 21 Kinder besuchen eine Regeleinrichtung und erhalten Einzelintegration.

Im Kyffhäuserkreis nimmt die Anzahl pflegbedürftige Menschen zu. Während 2016 noch 4.122 stationär oder ambulant betreut wurden, sind es 2017 bereits 4.440 Menschen.

Die Arbeitslosenquote im Kyffhäuserkreis nimmt weiter ab und liegt aktuell bei 8,2 %. In Thüringen insgesamt beträgt sie 5,8%.

2. Material/ Methoden

Zum Zahnärztlichen Dienst gehören eine Zahnärztin mit einer Arbeitszeit von zurzeit 30 Wochenstunden und eine Prophylaxe - Helferin (Ausbildung zur Stomatologischen Schwester für Zahn- und Mundhygiene) mit 40 Wochenstunden. Da ausreichend Patenschaften von niedergelassenen Kollegen mit Kindertageseinrichtungen bestehen, war die Unterstützung durch eine Prophylaxe - Helferin der LAG (Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege) bisher nicht notwendig. 34 Patenzahnärzte/ innen hatten mit 49 Kindertageseinrichtungen einen Vertrag geschlossen. 4 Einrichtungen werden vom Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes vollständig gruppenprophylaktisch betreut.

Die aktuellen Daten vom Schuljahr 2016/ 2017 liegen dem Bericht zu Grunde. Vergleichsdaten auf die Gesamtpopulation Thüringen liegen für das Schuljahr noch nicht vor. Die Untersuchungen wurden in den jeweiligen Einrichtungen vor Ort durchgeführt und erfolgten nach den Vorgaben der Leitlinien für die Zahnärztlichen Dienste in Thüringen im Zeitraum 31.07.2016-01.08.2017. Für die Untersuchung wurde von der Kindertageseinrichtung oder der Schule ein entsprechender Raum zur Verfügung gestellt. Vor der Untersuchung putzten sich die Kinder die Zähne. Kinder ohne mitgebrachte Zahnbürste erhielten eine Einmalzahnbürste imprägniert mit Zahnpasta. Die Daten wurden auf einer Karteikarte erfasst und dann im Gesundheitsamt in Sondershausen mit Hilfe der Software Octoware der Firma Easy- soft in die Datenbank eingegeben. Die zahnärztlichen Untersuchungen wurden nicht in allen Altersgruppen flächendeckend durchgeführt, sondern erfolgten vorrangig für die bestimmte Gruppen. Diese sogenannten Kernzielgruppen sind in den Leitlinien für den Zahnärztlichen Dienst in Thüringen festgelegt und auch für bundesweite und internationale Erhebungen bedeutsam:

- 3-Jährige in Kindertageseinrichtungen
- 6-Jährige in Kindertagesstätten und Schulen
- 12- Jährige in Schulen
- 15- Jährige in Schulen

Die Daten werden mit Hilfe einer speziellen Schnittstelle in der Software „ Octoware“ für Thüringen in aggregierter Form an das Landesverwaltungsamt übermittelt. Dabei handelt es sich um Rohdaten, die vor der Übersendung und der Zusammenfassung aller Thüringer Daten auf Plausibilität überprüft werden.

3. Ergebnisse

Insgesamt wurden von 10.286 gemeldeten Kinder- und Jugendlichen in den Kindertagesstätten und Schulen des Kyffhäuserkreises 4.580 zahnärztlich untersucht. Die Untersuchungsquote des Schuljahres 2016/ 2017 liegt bei 44,5%. Schwerpunkt der Auswertung dieser Untersuchungen sind die im Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste in Thüringen festgelegten, altersbezogenen Kernzielgruppen. Weiterhin wurden vor allem Zeitreihen abgebildet, um die Entwicklung im Kyffhäuserkreis darzustellen. Es handelt sich um den ersten ausführlichen Bericht zur Mundgesundheit in dieser Form.

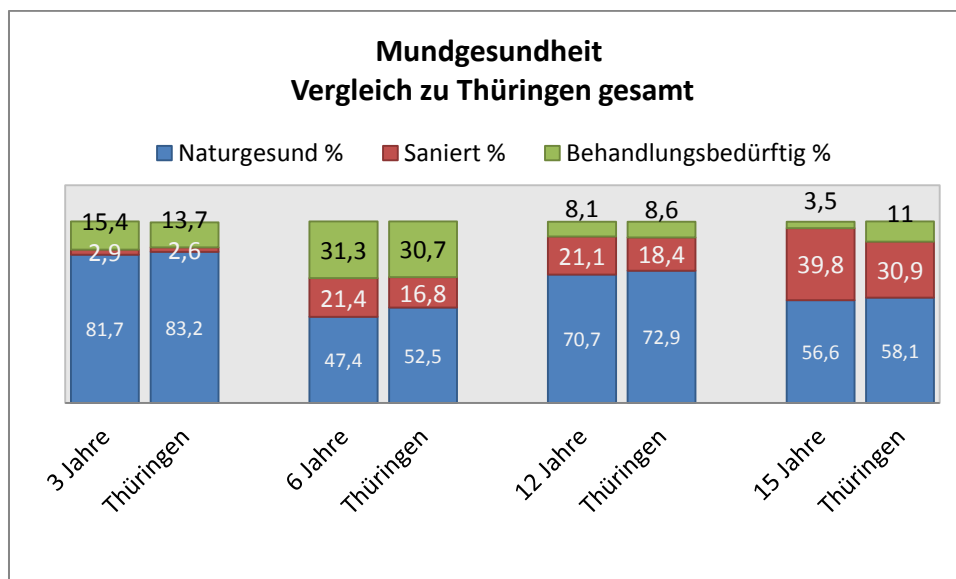


Abbildung 1 Vergleich der Mundgesundheit im Kyffhäuserkreis Schuljahr 2016/2017 zu Thüringen Schuljahr 2015/2016

3- Jährige:

In dieser Altersgruppe wurden 312 Kinder in den Kindertagesstätten untersucht, was einer Untersuchungsquote von 59 % entspricht. 81,7 % der Kinder wiesen naturgesunde Gebisse auf, 15,4 % waren behandlungsbedürftig und 2,9 % zahnärztlich saniert. Dabei hatten 18,7 % ein erhöhtes Kariesrisiko (dmf-t-Wert 0.7)¹ entsprechend den Kriterien der DAJ².

¹ DMF-T-Wert ist ein statistischer Gradmesser für die Schwere bzw. Auswirkung einer Karieserkrankung (sog. "Karieslast"). D=decayd=kariös; M=missing=fehlend; F=filled=mit einer Füllung versehen; T= tooth= Zahn.

Für das Milchzahngebiss gilt, dass alle Indices klein geschrieben werden (z.B. dmf-t)

² Für 3- Jährige besteht nach den Kriterien der DAJ (Deutsche Gesellschaft für Jugendzahnpflege) ein erhöhtes Kariesrisiko, wenn mindestens ein dmf-t-Zahn festgestellt wird (dmf-t>0)

6-Jährige:

Von 603 gemeldeten untersuchte der ZÄD 454 (75,3%) Kinder. Zu dieser Altersgruppe gehören Vorschüler in den Kindertageseinrichtungen, aber auch Erstklässler. Ein naturgesundes Gebiss wurde bei 47,4 % (Abb.2) und ein saniertes Gebiss bei 21,4 % festgestellt. In 31,3% der Fälle bestand eine Behandlungsnotwendigkeit. Der dmft- Wert betrug 2,3. Zur Kariesrisikogruppe³ zählten 16,1 % der 6-Jährigen.

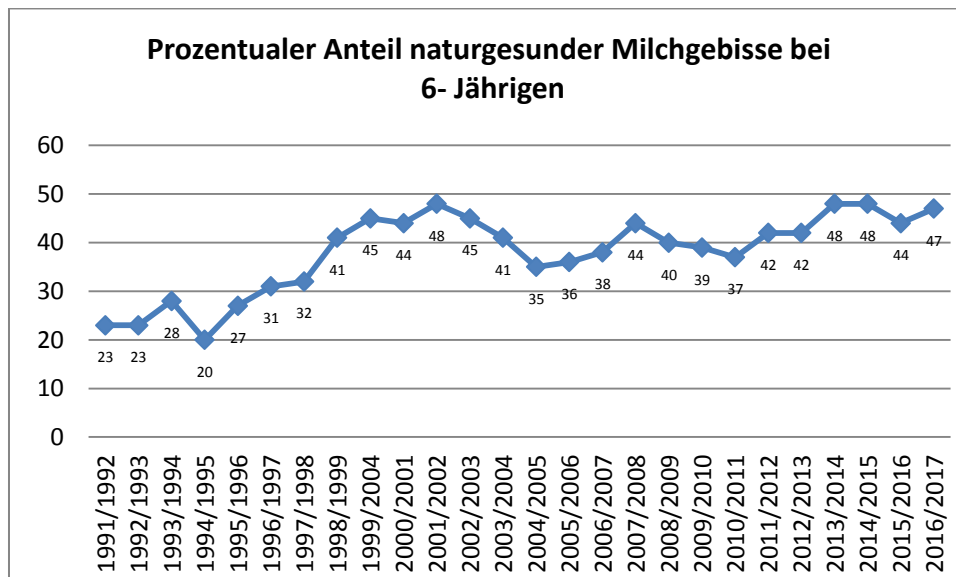


Abbildung 2 prozentualer Anteil naturgesunder Milchgebisse bei 6-Jährigen im Kyffhäuserkreis (seit 1994/1995); vorherige Zahlen aus dem Kreis Artern

12-Jährige:

Eine Untersuchungsquote von 23,5 % ergibt sich aus einer Anzahl von 151 untersuchten Schülern von 644 gemeldeten. Der DMFT -Wert betrug 0,8 (Abb.3). Damit hatten 12- Jährige Schüler und Schülerinnen durchschnittlich weniger als einen kariösen, fehlenden oder gefüllten Zahn. Die Einzelkomponenten des DMF hatten folgende Werte: DT= 0,1; MT=0,06 und FT=0,6. Der Füllungsanteil am DMFT ist damit der höchste. Der Trend zeigt einen über die Schuljahre stetig abnehmenden DMFT-Wert (Abb.4). Die Werte liegen trendmäßig leicht über den Durchschnittswerten für ganz Thüringen (Abb.4). Der Sanierungsgrad⁴ lag bei 71 %. Durchschnittlich hatte jeder Schüler 0,3 versiegelte Zähne⁵. Der Vergleich des Kariesbefalls in den verschiedenen Schultypen zeigt abnehmende Unterschiede.

³ Für 6-Jährige besteht nach den Kriterien der DAJ ein Risiko , wenn beim Kind eine individueller dmft-t/ DMF-T>5 oder mindestens ein D – Zahn festgestellt wird

⁴ Der Sanierungsgrad entspricht dem prozentualen Anteil der gefüllten und der extrahierten Zähne am Gesamt DMFT- Wert

⁵ Wenn mindestens 2/3 der Fissur eines Molaren versiegelt ist, wird dieser als versiegelt erfasst.

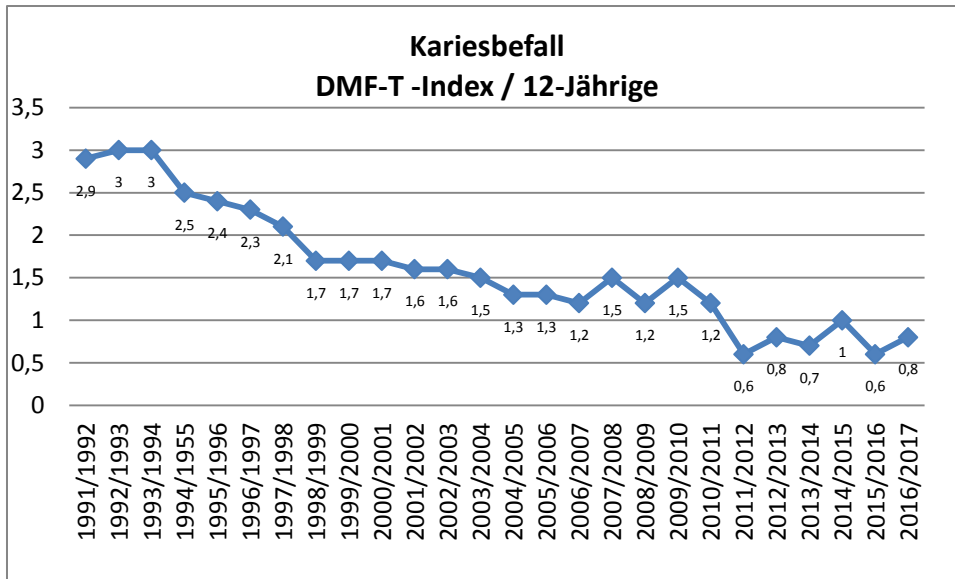


Abbildung 3 Kariesbefall im Verlauf von 26 Schuljahren im bleibenden Gebiss bei 12-Jährigen Schülern im Kyffhäuserkreis

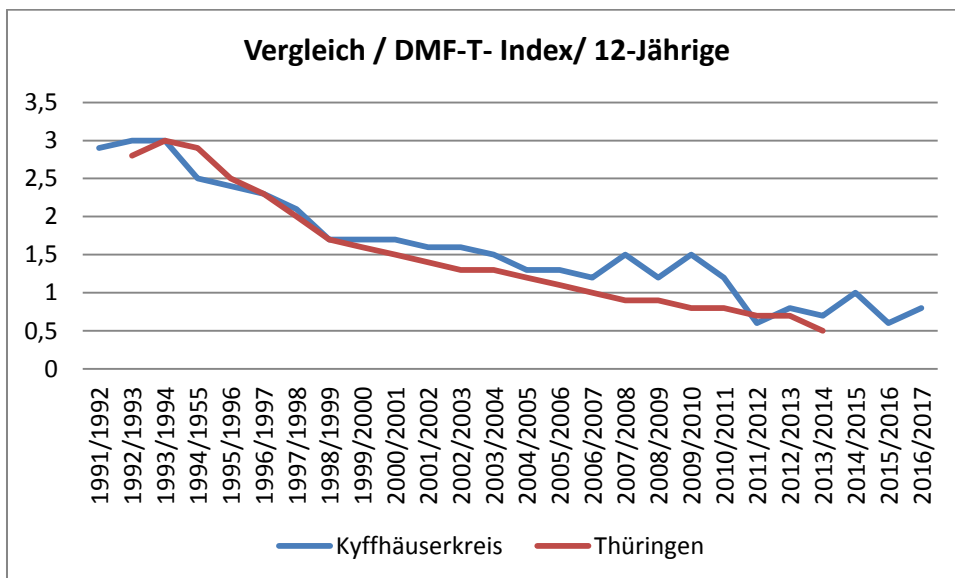


Abbildung 4 Kariesbefall im Vergleich Thüringen (gesamt) und Kyffhäuserkreis

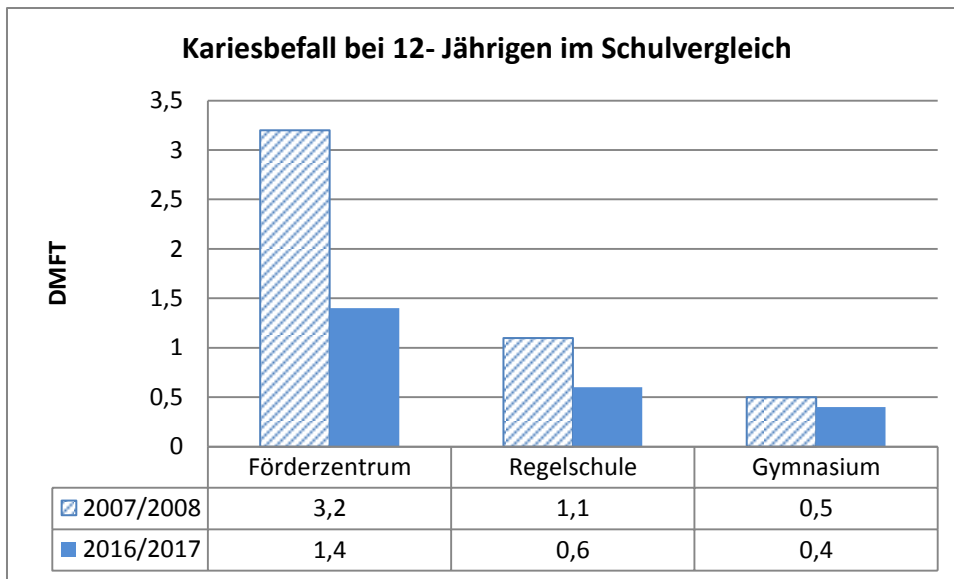


Abbildung 5 Vergleich des Kariesbefalls in den verschiedenen Schultypen

15-Jährige:

Seit 2014 sind die 15- jährigen Kernzielgruppe laut der Leitlinie für die Zahnärztlichen Dienste in Thüringen. Von 632 gemeldeten Schülern wurden 129 untersucht. Der DMF-T- Wert lag bei 1,3 und der SiC – Index bei 3,5. Die Einzelkomponenten des DMF-T- Wert betragen: DT= 0,2; MT= 0,1 und FT=0,8. In dieser Altersgruppe wiesen 56 % aller Schüler ein naturgesundes Gebiss auf. Im Durchschnitt hatte jeder Schüler dieser Altersgruppe 0,5 versiegelte Zähne.

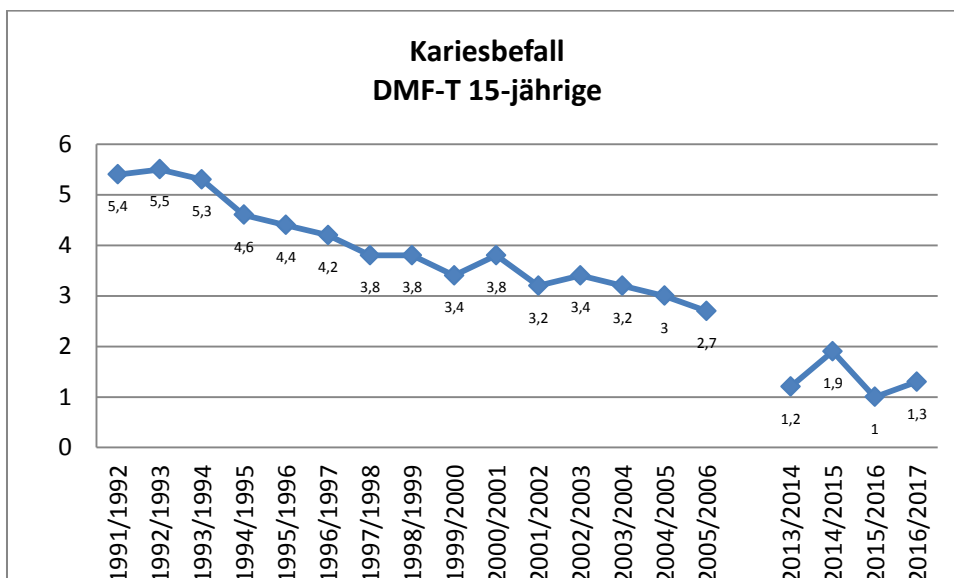


Abbildung 6 Kariesbefall bei den 15-Jährigen im Kyffhäuserkreis; Unterbrechung der Untersuchungen 2006-2013

4. Diskussion

Die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kyffhäuserkreis verbessert sich seit 1992 in allen Altersgruppen, aber in unterschiedlichem Umfang.

In der Gruppe der 3- Jährigen wiesen nur 81,7 % der Kinder im Kyffhäuserkreis ein naturgesundes Gebiss auf. Es gibt eine Vielzahl von Ansätzen zur Verbesserung. Seit November 2012 wird in den Entbindungskliniken Sangerhausen und Sondershausen der Zahnärztliche Kinderpass zusammen mit dem gelben Untersuchungsheft ausgegeben. Trotz regelmäßiger Nachfragen in den Kliniken durch den zahnärztlichen Dienst erhalten einige Mütter keinen Kinderpass. Auch wurden die Eltern bei den Vorsorgeuntersuchungen durch den Zahnärztlichen Dienst gebeten, den Kinderpass am Tag der Untersuchung mitzugeben, um diese einzutragen. Der Rücklauf ist gering. Die Zusammenarbeit mit den Hebammen erweist sich als schwierig. Bisher wurden zwar in größeren Abständen Materialien und Mundhygieneartikel für das Hebammenteam bereitgestellt, aber die Zusammenarbeit hat deutliche Reserven. Die Umsetzung des Programms der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Thüringen für Kinder unter 3 Jahren soll zu einer Verbesserung der Mundgesundheit in dieser Altersgruppe beitragen.

Zwar hat sich die Mundgesundheit der 6-jährigen seit den 1990-er Jahren ebenfalls verbessert, aber seit 2002 stagniert diese positive Entwicklung im Kyffhäuserkreis als auch in Thüringen. Der Anteil naturgesunder Milchgebisse im Kyffhäuserkreis (Abb.2) schwankt seit 2002 um die 45 % und liegt damit unter dem Durchschnitt für Thüringen. Die Bundeszahnärztekammer hat als Mundgesundheitsziel für Deutschland formuliert, dass 80% der 6-Jährigen ein naturgesundes Gebiss aufweisen sollten. Ein möglicher Grund für die abweichende Entwicklung der Mundgesundheit in den verschiedenen Altersgruppen könnte in den unterschiedlichen Programmen zur Individual -und Gruppenprophylaxe vor und nach dem 6. Lebensjahr liegen. Im Mai dieses Jahres haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer gemeinsam einen Ratgeber erstellt, der Vorschläge zur Vermeidung der frühkindlichen Karies in der Zahnarztpraxis enthält. Weiterhin sollen die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten überprüft und um weitere Früherkennungsuntersuchungen und Prophylaxe - Maßnahmen für Kinder unter 6 Jahren und vor dem 30. Lebensmonat ergänzt werden. Während die vorgenannten Initiativen mehr die Individualprophylaxe betreffen, bedarf es auch im Bereich der Gruppenprophylaxe der Erarbeitung von effektiven Programmen, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen. Inwieweit bundesweite und regionale Vorhaben zu einer Veränderung der jetzigen Situation beitragen, wird die Zukunft zeigen.

Die 12-Jährigen Schulkinder haben durchschnittlich weniger als einen gefüllten, kariösen bzw. wegen Karies extrahierten Zahn. Damit ist das Gesundheitsziel der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bereits für das Jahr 2020 erreicht. Die Schwankungen in den Jahren 2008 und 2010 (Abb.3) sind dadurch begründet, dass in diesen beiden Schuljahren ausschließlich 12-Jährige in Förderschulen und Regelschulen untersucht wurden. Im Vergleich liegt der DMF-T-Wert von 0,8 im Kyffhäuserkreis nur gering über den Werten für Thüringen für 2014 (DMF-T- Wert 0,5) und der aktuellen DMS V⁶ (DMF-T- Wert 0,5). Die Unterschiede im Kariesbefall zwischen den verschiedenen Schularten werden immer geringer (Abb.5). Die Auswertung ergab folgende Ergebnisse: In Förderschulen hatten 12-Jährige durchschnittlich einen DMF-T-Wert von 1,4; in Regelschulen 0,6 und in Gymnasien 0,4. Im Schuljahr 2007/2008 waren es noch 3,2 DMFT-Wert in Förderschulen, 1,1 in Regelschulen und 0,5 in Gymnasien. Daraus lässt sich eine Abnahme der Polarisierung der Karies in dieser Altersgruppe vermuten. Der DMF-T-Wert läuft mit 0,3 bei den 12-jährigen Gymnasiasten (Abb.5) gegen Null und hat damit eine geringe Aussagekraft. Mit einem Kariesdiagnosesystem wie dem ICDAS (International Caries Detection und Assessment System-II)⁷ könnte die Karies bereits vor der Kavitation in ihren initialen Stadien erfasst werden. Das würde eine differenziertere Diagnostik und entsprechende präventive bzw. behandelnde Maßnahmen ermöglichen.

Auch die 15-Jährigen haben sich von einem DMFT von 5,5 im Jahr 1992 auf einen DMFT von 1,4 verbessert. Mit der Erstellung des Leitfadens für die Zahnärztlichen Dienste in Thüringen (2014) wurden die 15-Jährigen als zusätzliche Kernzielgruppe definiert.

In kieferorthopädischer Behandlung befinden sich bei den 12-jährigen 23 % und bei den 15-jährigen 15%. Die Therapie mit festsitzenden Apparaturen ist mit einer Reihe von Risiken für die Mundgesundheit verbunden. Abnehmende Motivation und Compliance in der Pubertät führen in einigen Fällen zu mangelhafter Mundhygiene. In beiden Altersgruppen zeigen die Maßnahmen der Individual- und Gruppenprophylaxe und die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta (1000-1500 ppm) deutliche Auswirkungen auf eine verbesserte Mundgesundheit.

Die Erhebung personenbezogener, soziodemographischer und verhaltensbezogener Parameter würde zielgerichtete und effiziente gruppenprophylaktische Maßnahmen ermöglichen. Insbesondere die Verknüpfung mit Daten aus den Einschulungsuntersuchungen könnte Aufschluss über den Zusammenhang von Mundgesundheit mit anderen Gesundheitsfaktoren geben. Dabei sind die besonderen

⁶ Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) führt seit 1989 bundesweit repräsentative Studien zur Mundgesundheit durch. Die Ergebnisse der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS V wurden im August 2016 veröffentlicht.

⁷ Das Kariesdiagnosesystem ICDAS-II bestimmt Stadien (6 verschiedene Codes) von kariösen Veränderungen an Kau- und Glattflächen der Zähne, an Wurzeloberflächen sowie an Restaurationen.

Anforderungen des Datenschutzes und der Ethik zu beachten. Eine Übermittlung der Daten an das Landesverwaltungsamt als anonymisierte Einzeldatensätze, nicht als aggregierte Daten, würde eine statistische Auswertung der Rohdaten ermöglichen

5. Zusammenfassung

Der Mundgesundheitsbericht des Kyffhäuserkreises für das Schuljahr 2016/ 2017 zeigt einerseits die Erfolge der Prävention für die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen andererseits verdeutlicht er die Schwachstellen.

Insbesondere die Probleme im Milchgebiss erfordern neben den zahnärztlichen Maßnahmen einen umfassenden gesundheitsfördernden Ansatz. Dazu ist die Kommunikation und Zusammenarbeit aller an der Erziehung und Fürsorge der Kinder Beteiligten erforderlich.

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Prävention und Gesundheitsförderung ist die Gesundheitsberichterstattung in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Prophylaxe zu analysieren und für die Zukunft weiterzuentwickeln. Ziel ist eine Erhöhung der Effizienz der Gruppenprophylaxe und der sinnvolle Einsatz von finanziellen und personellen Ressourcen.

Die zahnmedizinische Prophylaxe muss in die festgelegten Gesundheitsziele der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz eingebettet werden. Nur ein ganzheitlicher Ansatz in der Prävention kann in den Teilgebieten zum Erfolg führen. Ein guter Ansatz sind die Beschlüsse der 90. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2017:

„Hierbei sollte denjenigen Konzepten Vorrang eingeräumt werden, die bereits vorhandene Strukturen wie die der zahnmedizinische Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V oder Institutionen nutzen, um möglichst viele Kinder und Jugendliche zu erreichen; darüber hinaus bieten sich regionale Schwerpunktsetzungen an sowie die Orientierung an Lebensläufen, um Präventionsketten insbesondere für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche aufzubauen.“ (Beschlüsse der 90. GMK (2017) TOP: 11.5 Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)

6. Abkürzungen

DMFT	Decayd Missing Filling Tooth
DMS	Deutsche Mundgesundheitsstudie
ICDAS	International Caries Detection Assessment System
IDZ	Institut Deutscher Zahnärzte
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
ppm	parts per million
SIC	Significant Caries Index
TLS	Thüringer Landesamt für Statistik

7. Quellen

Amt für Ausländer -und Flüchtlingswesen (2017); Landratsamt Kyffhäuserkreis .

Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf (2013) Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Gesundheitsministerkonferenz unter:

<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html> (abgerufen am 27.07.2017)

Iffland S, (2014) Bericht zur Mundgesundheit von Kindern in Thüringen für das Schuljahr 2012/2013.

Jobcenter; Landratsamt Kyffhäuserkreis

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer (2016) Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)

Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Thüringen e.V. (2016) Evaluation der Gruppenprophylaxe in Thüringen unter:

http://www.jugendzahnpflege-th.de/lzkth2/cms_de.nsf/lagjth/evaluierung.htm.(abgerufen am 25.07.2017)

Thüringer Landesamt für Statistik unter:

<http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/default2.asp>.(abgerufen am 25.07.2017).

Thüringer Landesverwaltungsamt, Schuljahresstatistik der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste in Thüringen unter

http://www.thueringen.de/th3/tlvwa/gesundheit/oeffentlicher_gesundheitsdienst/index.aspx.(abgerufen am 25.07.2017).

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2014).

Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen

Thüringer Online Strukturatlas unter:

<https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/SSDstart.php>.(abgerufen am 25.07.2017).

Sozialamt –und Jugendamt; Landratsamt Kyffhäuserkreis; Jugendhilfeplan-Kindertagesbetreuungs- Bedarfsplanung (2017) unter:

http://www.kyffhaeuser.de/kyf/tl_files/download/hinweise_und_merkblaetter/kita/Kita-Bedarfsplanung.pdf (abgerufen am 25.07.2017).

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Vergleich der Mundgesundheit im Kyffhäuserkreis Schuljahr 2016/2017 zu Thüringen Schuljahr 2015/2016	4
Abbildung 2 prozentualer Anteil naturgesunder Milchgebisse bei 6-Jährigen im Kyffhäuserkreis (seit 1994/1995); vorherige Zahlen aus dem Kreis Artern.....	5
Abbildung 3 Kariesbefall im Verlauf von 26 Schuljahren im bleibenden Gebiss bei 12-Jährigen Schülern im Kyffhäuserkreis.....	6
Abbildung 4 Kariesbefall im Vergleich Thüringen (gesamt) und Kyffhäuserkreis.....	6
Abbildung 5 Vergleich des Kariesbefalls in den verschiedenen Schultypen.....	7
Abbildung 6 Kariesbefall bei den 15-Jährigen im Kyffhäuserkreis; Unterbrechung der Untersuchungen 2006-2013	7

9. Impressum

Herausgeber: Landratsamt/ Gesundheitsamt Kyffhäuserkreis

Erscheinungsjahr: August 2017

Autor: Dr. Jana Andreeva

Ansprechpartner: Dr. Jana Andreeva

Zahnärztlicher Dienst /Gesundheitsamt Kyffhäuserkreis

Edmund- Königstr. 7, 99706 Sondershausen

Telefon 03632/ 741 485, Telefax 03632/ 741 472, Mail j.andreeva@kyffhaeuser.de