

3. Ziel der Untersuchung

Wie in den meisten Industrienationen kam es auch im Iran in den letzten 20 Jahren zu einer deutlichen Reduktion des Kariesbefalls. Diese spiegelt sich in den niedrigen DMF-T-Werten (DMFT = 1,5 bei 12jährigen) der 1998 im Iran durchgeführten WHO-Studien wieder (1988: DMF-T = 4 bei 12jährigen) [LEOS, 1990; JABERI ANSARI, 1998; PAKSHIR, 2004].

Das Kariesvorkommen ist in verschiedenen Regionen Irans je nach wirtschaftlicher und sozialer Entwicklung unterschiedlich stark ausgeprägt. Während 20 % der 6- bis 9jährigen Kinder in der Stadt Teheran mindestens einen kariösen bis völlig zerstörten Milchzahn aufweisen, waren es in den ländlichen Regionen und sämtlichen Ortschaften der Provinz nur noch weniger als 15 % (MOH & ME 2000).

Die Kariesprävalenz ist in Entwicklungsländern unterschiedlich hoch. Während sie in einigen Ländern sehr niedrig ist, steigt sie mit zunehmender wirtschaftlicher Entwicklung an. Mehrere Studien aus dem Mittleren/Nahen Osten zeigten ein höheres Kariesvorkommen in den arabischen Nachbarländern, im Vergleich zum Iran, auf (AL-ISLAMY, 1997; MAKTABI, 1997; AL-SHAMMERY, 1999).

Mit zunehmender „Industrialisierung“ ändern sich auch die Ernährungsgewohnheiten. Dabei nimmt der Anteil kariogener Lebensmittel immer mehr zu (NILES, 1979; ISMAIL et al., 1997). Dies könnte zu einer Veränderung der Kariesprävalenz in den so genannten „Schwellenländern“ führen.

Ziel dieser im Jahre 2003 durchgeführten Untersuchung war, die Zahngesundheit von 6- bis 15jährigen Schulkindern in verschiedenen Gebieten Irans (Teheran, Semnan, Dibaj) mit unterschiedlicher Trinkwasserfluoridierung und Urbanisierung zu untersuchen, und diese mit Ergebnissen anderer Länder sowie vorherigen Studien im Iran zu vergleichen. Weiterhin war es vom Interesse, den Einfluss der Trinkwasserfluoridierung auf die Zahngesundheit zu untersuchen.