

5. Ergebnisse

5.1. Fluoridkonzentration im Trinkwasser

Die durchschnittlichen Fluoridkonzentrationen der insgesamt 27 Wasserproben (je 50 ml) aus allen drei Ortschaften betrug 0,3 mg F/l in Teheran, 1,3 mg F/l in Semnan und 0,2 mg F/l in Dibaj. Die Mittelwerte der ermittelten Fluoridkonzentration in den Wasserproben aus Teheran, Semnan und Dibaj sind der Tabelle 12 zu entnehmen.

Tabelle 12: Fluoridkonzentration [Mittelwert und Standardabweichung (SD)] der Wasserproben aus Youssefabad (Teheran), Semnan und Dibaj

Ort	Wasserproben (mg F/l)			Mittelwert (SD)
	Probe I	Probe II	Probe III	mg F/l
Youssefabad	0,303	0,284	0,311	0,298 (0,01)
Semnan	1,31	1,40	1,20	1,30 (0,08)
Dibaj	0,226	0,213	0,202	0,214 (0,01)

5.2. Fluoridgehalt der Zahnpasten

Die ausgesuchten Zahnpasten variierten stark in ihrem Fluoridgehalt. Die Auflistung der Zahnpasten mit ihren Fluoridgehalten ist aus Tabelle 13 ersichtlich.

Tabelle 13: Fluoridgehalt [Mittelwert und Standardabweichung (SD)] dreier im Iran häufig verkauften Zahnpasten

Zahnpasta	Fluoridgehalt (mg/l)			Mittelwert (SD)
	Probe I	Probe II	Probe III	mg F/l
Paveh	644	659	654	652 (6)
Crend	1210	1180	1280	1223 (42)
Paveh-Gel	956	880	930	922 (32)

5.3. Häufigkeitsverteilung der untersuchten Kinder nach Alter und

Geschlecht

Von den insgesamt 1116 Schulkindern im Alter von 6 bis 15 Jahren wurden etwa gleich viele Mädchen (51,5 %) wie Jungen (48,5 %) untersucht ($p > 0,05$; Chi-Quadrat-Test). Die einzelnen Altersgruppen waren annähernd gleich vertreten. Die absoluten und relativen Häufigkeiten der untersuchten Kinder, aufgeteilt nach Alter und Geschlecht, sind in Tabelle 14 zusammengefasst.

Tabelle 14: Alters- und Geschlechtsverteilung der untersuchten Kinder

Alter	Jungen		Mädchen		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
6	117	47,4	130	52,6	247	22,1
9	134	48,55	142	51,45	276	24,7
12	138	48,6	146	51,4	284	25,5
15	152	49,1	157	50,9	309	27,7
Summe	541	48,5	575	51,5	1116	100

Die Alters- und Geschlechtsverteilung der 1116 Schulkinder ist in Abbildung 4 graphisch dargestellt.

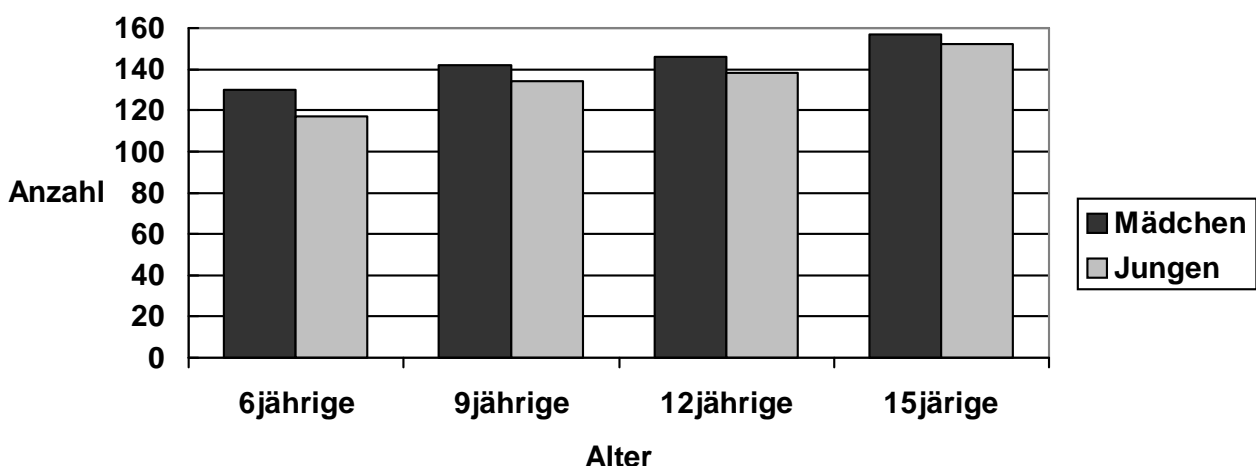


Abbildung 4: Absolute Häufigkeitsverteilung der untersuchten Kinder.

5.4. Kariesprävalenz in Teheran, Semnan und Dibaj

5.4.1. Kariesprävalenz bei 6jährigen Kindern

Der durchschnittliche dmf-t-Wert der 6jährigen Kinder betrug 3,4. In Teheran hatten die 6jährigen Mädchen und Jungen vergleichbare dmf-t- bzw. dmf-s-Werte. Die weiblichen 6jährigen wiesen eine signifikant niedrigere Kariesprävalenz als die männlichen Schüler in Semnan auf ($p < 0,01$; T Test). In Dibaj hingegen war kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern erkennbar ($p < 0,05$).

Die *UNT-Rate* (*UNT= Unmet Restorative Index*) war in Semnan und Dibaj signifikant höher als in Teheran, wo die Mädchen einen höheren Wert aufwiesen als die Jungen ($p < 0,05$; T-Test).

Bei der Betrachtung der Einzelkomponenten der dmf-t-Werte 6jähriger Kinder überwog in Semnan und Dibaj, vor allem bei den Jungen, der Anteil kariöser Zahnflächen. In Teheran war der Anteil gefüllter Zahnflächen höher als in den anderen zwei Ortschaften. Eine Auflistung der dmf-t- und, dmf-s-Werte mit ihren Einzelkomponenten und der UNT-Raten in allen drei Untersuchungsorten, geordnet nach Geschlecht, ist aus Tabelle 15 ersichtlich.

Tabelle 15: dmf-s- und dmf-t-Werte, Einzelkomponente der dmf-t-Werte und UNT-Raten 6jähriger Kinder nach Geschlecht in Teheran, Semnan und Dibaj

Ort	n	M/ w	MW (SD) (dmf-s)	MW (SD) (dmf-t)	Karies- frei (%)	d/ dmf-t	m/ dmf-t	f/ dmf-t	UNT (%)
T	103		7,2 (7,4)	3,3 (2,7)	17	1,3	0,1	1,7	42
	56	w	7,7 (8.6)	3,5 (3,1)	19	1,6	0,2	1,7	48
	47	m	6,5 (5.8)	3,0 (2,1)	15	1,0	0,1	1,8	36
S	93		9,1 (9.2)	3,3 (2,9)	19	3,0	0,2	0,1	97
	48	w	5,7 (6.6)	2,4 (2,5)	23	2,1	0,2	0,1	94
	45	m	12,7(10,3)	4,2 (3,1)	17	3,9	0,2	0,1	99
D	51		7,1 (6.1)	3,6 (2,6)	12	3,3	0,1	0,2	94
	26	w	5,7 (6.7)	3,2 (3,1)	19	2,9	0,1	0,2	93
	25	m	8,6 (5.2)	4,1 (1,9)	4	3,7	0,1	0,2	94

Signifikante Unterschiede zwischen dmf-s- /dmf-t-Werten für beide Geschlechter sind mit Balken gekennzeichnet ($p < 0,05$; T-Test); T = Teheran, S = Semnan, D = Dibaj; MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

5.4.2. Kariesprävalenz bei 9jährigen Kindern

Der durchschnittliche df-t-Wert der 9jährigen Kinder lag bei 2,2. In allen drei Untersuchungsorten zeigten die 9jährigen Mädchen einen niedrigeren df-t-Wert als die Jungen. Dieser Unterschied war allerdings nur in Dibaj bezüglich des df-s-Wertes signifikant ($p < 0,05$; T-Test). In Teheran wurden für beide Geschlechter höhere df-t-Werte festgestellt als in Semnan und Dibaj. Die df-s-Werte waren hingegen in Teheran niedriger als die anderen Ortschaften. Die Relation von df-s zu df-t in Semnan (2,6-2,8) war höher als die anderen zwei Untersuchungsorten (1,7-2,5).

Die Anzahl der restaurierten Zähne war in Semnan und Dibaj signifikant geringer als in Teheran. Die df-s- /df-t-Werte, die UNT-Raten und Einzelkomponenten der df-t-Werte in Teheran, Semnan und Dibaj, geordnet nach Geschlecht, sind in Tabelle 16 zusammengefasst.

Tabelle 16: df-s- und df-t-Werte, Einzelkomponente der df-t-Werte und UNT-Raten 9jähriger Kinder nach Geschlecht in Teheran, Semnan und Dibaj

Ort	n	m/ w	MW (SD) (df-s)	MW (SD) (df-t)	Karies- frei (%)	d/df-t	f/df-t	UNT (%)	m (nicht gezählt)
T	106		4,4 (4,2)	2,6 (2,2)	23	1,0	1,4	42	11,3
	60	w	4,1 (4,0)	2,4 (2,1)	28	0,9	1,3	41	
	46	m	4,7 (4,6)	3,0 (2,5)	20	1,3	1,5	43	
S	90		6,0 (6,2)	2,1 (2,0)	30	2,1	0,2	91	11,5
	44	w	5,3 (6,2)	2,1 (2,0)	30	1,9	0,2	90	
	46	m	6,7 (6,2)	2,5 (2,0)	22	2,3	0,2	92	
D	80		5,0 (4,7)	2,0 (1,7)	28	1,7	0,2	88	12,1
	38	w	3,8 (4,0)	1,7 (1,6)	32	1,3	0,3	81	
	42	m	6,0 (5,0)	2,3 (1,8)	24	2,1	0,1	95	

T = Teheran, S = Semnan, D = Dibaj; MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung;
Signifikante Unterschiede zwischen df-s- /df-t-Werten für beide Geschlechter sind mit Balken gekennzeichnet ($p < 0,05$; T-Test).

Die DF-S- bzw. DF-T-Werte bei den 9jährigen Kindern wiesen in allen drei Ortschaften auf ein niedriges Kariesvorkommen an bleibenden Zähnen hin. Der durchschnittliche Sanierungsgrad der permanenten Zähne bei 9jährigen lag in Teheran bei 77 %. In Semnan (23 %) und Dibaj (46 %) war dieser jedoch viel geringer. In Tabelle 17 sind die DF-S- und DF-T-Werte, die Einzelkomponenten der DF-T-Werte und die UNT-Raten, geordnet nach Untersuchungsort und Geschlecht, aufgeführt.

Tabelle 17: DF-S- /DF-T-Werte, Einzelkomponente der DF-T-Werte und UNT-Raten bei 9jährigen Kindern nach Untersuchungsort

Ort	MW (SD) (DF-S)	MW (SD) (DF-T)	Karies- frei (%)	D/ DF-T	F/ DF-T	UNT (%)
Teheran	0,4 (1,1)	0,3 (0,7)	84	0,1	0,2	23
Semnan	0,4 (1,2)	0,3 (0,7)	84	0,2	0,1	67
Dibaj	0,3 (0,9)	0,1 (0,4)	90	0,08	0,06	54

5.4.3. Verteilung der dmf-s- bzw. df-s-Werte bei 6- und 9jährigen Kindern in Teheran, Semnan und Dibaj

Verantwortlich für die hohen dmf-s- bzw. df-s-Werte bei den 6- und 9jährigen waren die Milchmolaren. Die Frontzähne hingegen machten nur 10 % dieser Werte aus. Die betroffenen Flächen der Milchmolaren [okklusal (33-55 %), bukkal/lingual (35-40 %)] waren unterschiedlich stark vertreten. Die okklusalen Flächen der Milchmolaren bei 9jährigen in Teheran waren am häufigsten betroffen (55 %), während der Anteil dieser bei 6jährigen in Semnan am geringsten war (35 %). Die Verteilung der dmf-s-/dmf-t-Werte an den einzelnen Flächen der Milchmolaren und den Frontzähnen bei 6- und 9jährigen in Teheran, Semnan und Dibaj ist aus Abbildung 5 ersichtlich.

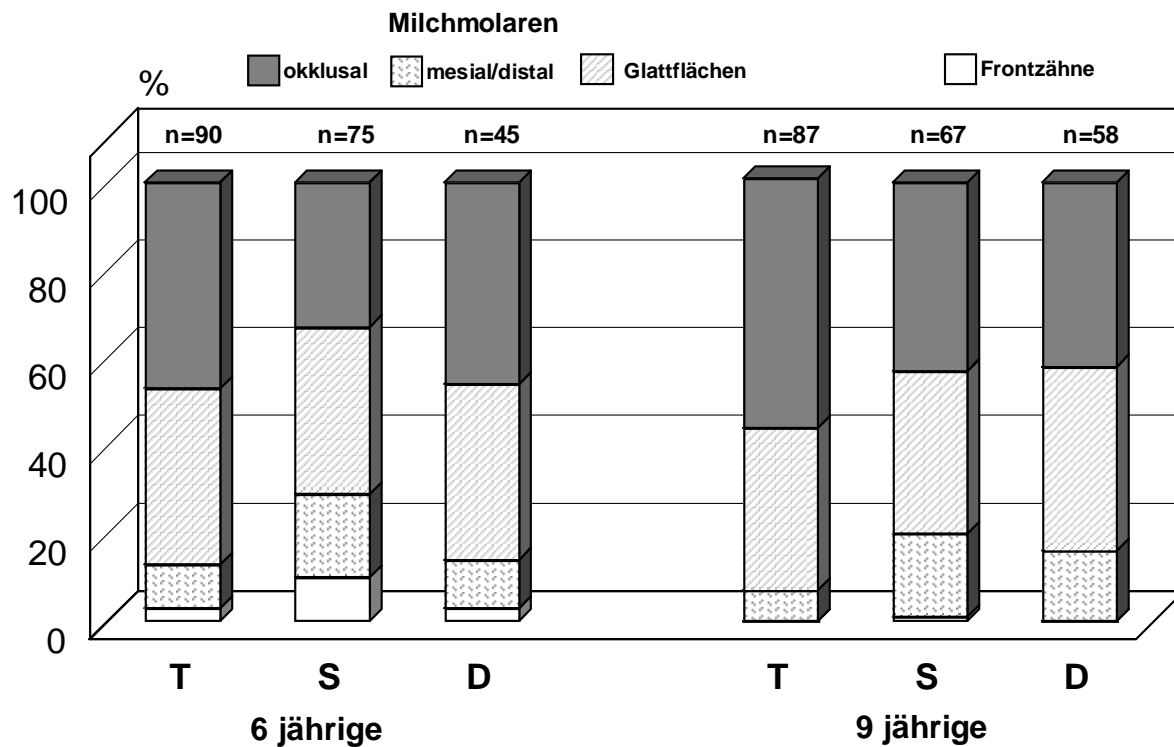


Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der dmf-s- /df-s- Werte der Milchmolaren und Frontzähnen bei 6- und 9jährigen (T = Teheran, S = Semnan, D = Dibaj).

Die Verteilung der Einzelkomponenten der dmf-s- bzw. df-s-Werte bei 6- und 9jährigen Kindern war je nach Untersuchungsort unterschiedlich. Während in Teheran der Anteil der gefüllten Zahnflächen – vor allem bei Milchmolaren – größer als der der kariösen Flächen war, überwog in Semnan und Dibaj die d-Komponente. Die absoluten dmf-s- und df-s-Werte und ihre Einzelkomponenten bezüglich der Milchmolaren sind in Abbildung 6 dargestellt.

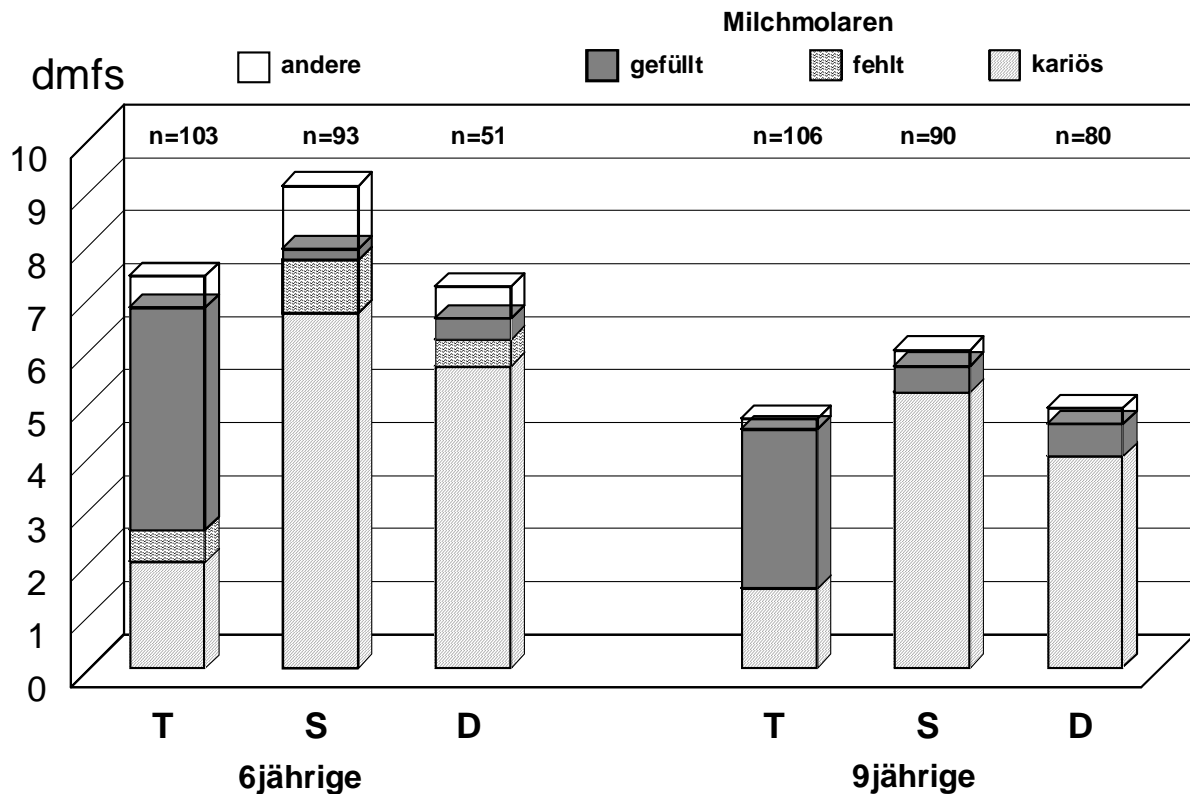


Abbildung 6: Aufteilung der Einzelkomponenten der dmfs- /df-s-Werte an Milchmolaren bei 6- und 9jährigen; T = Teheran, S = Semnan, D = Dibaj.

5.4.4. Kariesprävalenz bei 12jährigen Kindern

Der durchschnittliche DMF-T-Wert der 12jährigen Kinder betrug 1,33. In Teheran wurde bei den Mädchen im Vergleich zu den Jungen eine deutlich geringere Kariesprävalenz festgestellt ($p < 0,05$; T-Test). In Semnan wiesen die 12jährigen Kinder höhere DMF-S-Werte ($p > 0,05$) und signifikant höhere DMF-T-Werte auf als in Dibaj ($p < 0,05$).

Bei der Betrachtung der Einzelkomponenten fiel auf, dass der Anteil der gefüllten Flächen in Teheran dominierte, somit war der Sanierungsgrad in diesem Ort am höchsten. Die DMF-S- bzw. DMF-T-Werte mit ihren Einzelkomponenten und die UNT-Raten, geordnet nach Ort und Geschlecht, sind aus Tabelle 18 ersichtlich.

Tabelle 18: DMF-S- und DMF-T-Werte, Einzelkomponente der DMF-T-Werte und UNT-Raten 12jähriger Kinder nach Geschlecht in Teheran, Semnan und Dibaj

Ort	M/ w	n	MW (SD) DMF-S	MW (SD) DMF-T	Karies- frei (%)	D/ DMF-T	M/ DMF-T	F/ DMF-T	UNT (%)
		115	1,8 (2,6)	1,2 (1,7)^{AB}	55	0,2	0	1,0	15
T	w	60	1,0 (1,5)	0,8 (1,3)	60	0,1	0	0,8	8
	m	55	2,6 (3,2)	1,5 (1,9)	49	0,3	0	1,2	21
		89	2,8 (3,8)	1,5 (1,8)^A	45	1,0	0,1	0,4	69
S	w	44	2,2 (3,1)	1,1 (1,5)	50	0,7	0,1	0,3	67
	m	45	3,3 (4,3)	1,8 (2,0)	40	1,2	0,1	0,5	69
		80	1,8 (2,5)	0,7 (1,0)^B	55	0,6	0,1	0,1	80
D	w	42	2,0 (2,5)	0,8 (0,9)	48	0,7	0	0,1	85
	m	38	1,6 (2,5)	0,6 (1,1)	63	0,4	0,1	0,2	80

T = Teheran, S = Semnan, D = Dibaj; MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung; Signifikante Unterschiede der DMF-T-Werte zwischen den Ortschaften sind durch unterschiedliche Buchstaben gekennzeichnet; Signifikante Unterschiede zwischen DMF-S- /DMF-T-Werten für beide Geschlechter sind mit Balken gekennzeichnet ($p < 0,05$; T-Test).

5.4.5. Kariesprävalenz bei 15jährigen Kindern

Der durchschnittliche DMF-T-Wert der 15jährigen Kindern betrug 1,9. In Semnan wurde im Vergleich zu Teheran und Dibaj, wo die Kinder vergleichbare DMF-S-Werte hatten, geringere DMF-S-Werte festgestellt ($p > 0,05$; T-Test). Die Anzahl der restaurierten Zähnen bzw. Zahnflächen 15jähriger Kinder in Teheran, insbesondere der Mädchen, war signifikant höher als in den anderen beiden Ortschaften.

In Semnan und Dibaj hatten die 15jährigen Kinder eine signifikant höhere UNT-Rate als in Teheran, wobei die männlichen Schüler aus Teheran einen niedrigeren Sanierungsgrad aufwiesen als die Mädchen, deren Werte im gleichen Rahmen der anderen Untersuchungsorten lag ($p < 0,05$; Chi-Quadrat-Test). In Tabelle 19 sind die DMF-S- bzw. DMF-T-Werte, UNT-Raten und Einzelkomponenten der DMF-T-Werte der 15jährigen Kinder, geordnet nach Ort und Geschlecht, zusammengefaßt.

Tabelle 19: DMF-S- und DMF-T-Werte, Einzelkomponente der DMF-T-Werte und UNT-Raten bei 15jährigen Kindern nach Geschlecht in Teheran, Semnan und Dibaj

Ort	m/ w	n	MW (SD) DMF-S	MW (SD) DMF-T	Karies- frei (%)	D/ DMF-T	M/ DMF-T	F/ DMF-T	UNT (%)
		129	4,6 (5,5)	2,5 (2,7)	26	0,9	0,1	1,5	39
T	W	67	4,9 (6,6)	2,7 (3,4)	33	0,4	0	2,2	15
	M	62	4,3 (4,2)	2,3 (1,8)	19	1,5	0,1	0,7	70
		100	3,9 (5,2)	1,7 (2,1)	44	1,0	0,2	0,5	67
S	W	50	3,2 (4,7)	1,3 (1,8)	52	0,7	0,2	0,4	63
	M	50	4,6 (5,6)	2,1 (2,3)	36	1,3	0,2	0,6	70
		80	4,6 (6,6)	1,5 (2,0)	51	0,9	0,4	0,2	82
D	W	40	3,6 (6,0)	1,1 (1,7)	57	0,7	0,3	0,1	89
	M	40	5,6 (7,0)	1,9 (2,1)	45	1,1	0,4	0,3	77

T = Teheran, S = Semnan, D = Dibaj; n = Anzahl der untersuchten Schüler; UNT = Unmet Restorative Index; Signifikante Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern sind mit Balken gekennzeichnet (p<0.05; T Test).

5.4.6. Verteilung der DMF-T- bzw. DMF-S-Werte 12- und 15jähriger Kinder in Teheran, Semnan und Dibaj

Die okklusalen, vestibulären und oralen Flächen der ersten und zweiten Molaren bei 12- und 15jährigen Kindern waren am häufigsten (83 %) für die entstehende DMF-T-Werte verantwortlich.

Während die 12jährigen aus Teheran einen besonders hohen Anteil an gefüllten und kariösen Okklusalfächen (62 %) bei den Molaren aufwiesen, betrug dieser bei 15jährigen in Dibaj nur 27 % des DMF-T-Wertes. Die Häufigkeitsverteilung der DMF-T-Werte bei einzelnen Zahngruppen in Teheran, Semnan und Dibaj ist in Abbildung 7 dargestellt.

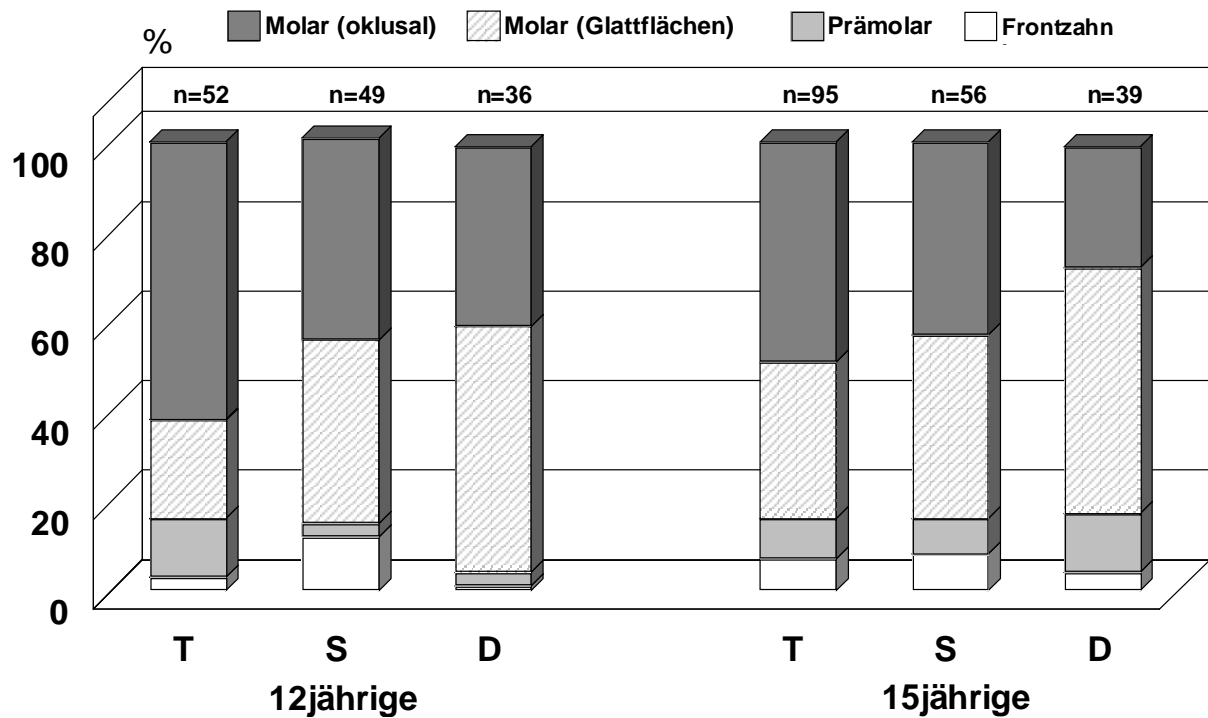


Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung der DMF-T-Werte bei verschiedenen Zahngruppen; T = Teheran; S = Semnan; D = Dibaj.

Bei der Betrachtung der Einzelkomponenten fiel auf, dass in Teheran der Anteil der gefüllten okklusalen Flächen der 6-Jahr-Molaren bei 12jährigen Kindern mehr als die Hälfte des DMF-T-Wertes einnahm, wohingegen in Semnan und Dibaj der Anteil der kariösen okklusalen Flächen dominierte. Bei 15jährigen überwogen die gefüllten Okklusalfächen der ersten Molaren ebenso in Teheran. Die Häufigkeitsverteilung der DMF-S-Werte mit Einzelkomponenten der 6-Jahr-Molaren in allen drei Untersuchungsorten ist in Abbildung 8 zu sehen.

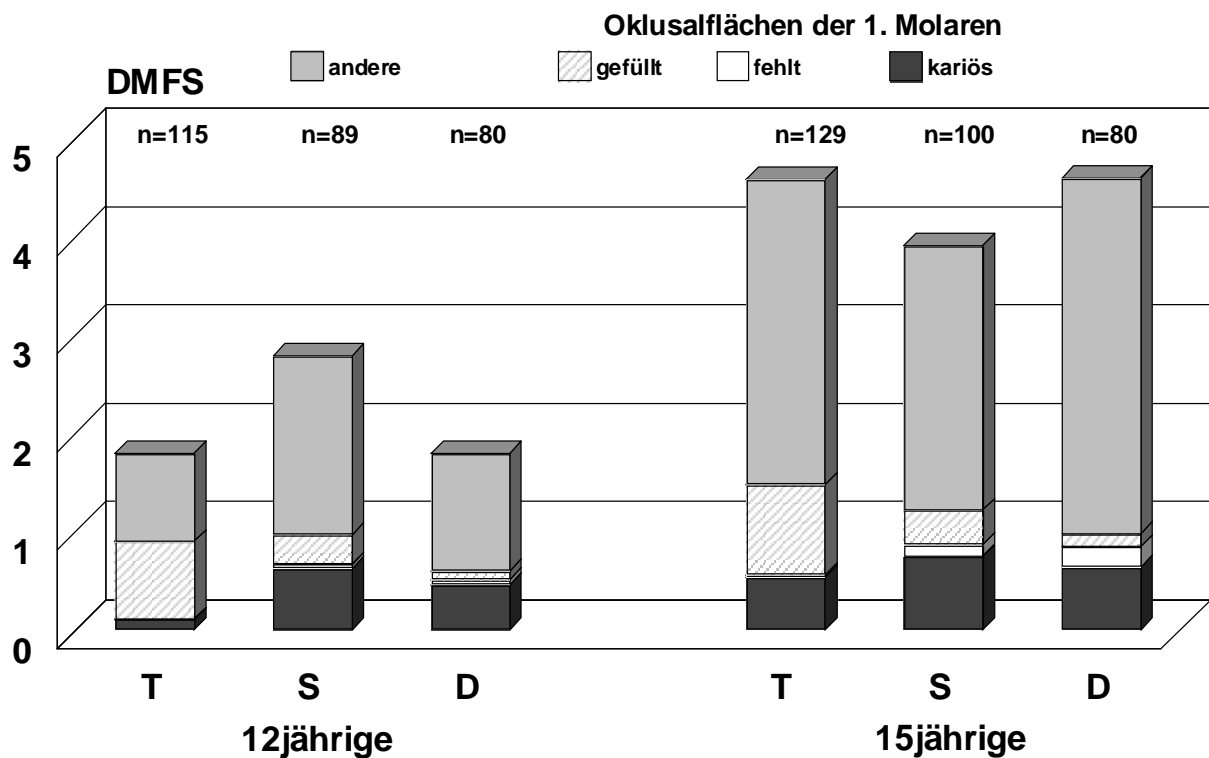


Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der DMF-S-Werte mit Einzelkomponenten der 6-Jahrmolaren in Teheran (T), Semnan (S) und Dibaj.

5.5. Fluoroseprävalenz in Teheran, Semnan und Dibaj

5.5.1. Fluoroseprävalenz bei 6- und 9jährigen Kindern

Fluorotische Veränderungen der Milchzähne beschränkten sich auf einzelne Opazitäten (leichte Fluorose = TSIF 0-2) in Teheran (6 %) sowie in Semnan (2 %).

Die bleibenden Zähne waren hingegen in allen drei Regionen unterschiedlich stark betroffen. Da die Prämolaren im Wechselgebiss häufig fehlen, wurden diese in die Auswertung nicht einbezogen. Bei 9jährigen Kindern in Semnan konnte ein hohes Vorkommen moderater bis schwerer Fluorose (TSIF>2) an oberen ersten Molaren (10 %) und oberen mittleren Schneidezähnen (33 %) festgestellt werden. In Teheran und Dibaj war kein signifikanter Unterschied der Fluorosewerte zu beobachten.

Die Häufigkeitsverteilung der Fluorosewerte der 6-Jahr-Molaren bei 6- und 9jährigen und der mittleren Schneidezähne bei 9jährigen, geordnet nach Untersuchungsort, ist in Abbildung 9 dargestellt.

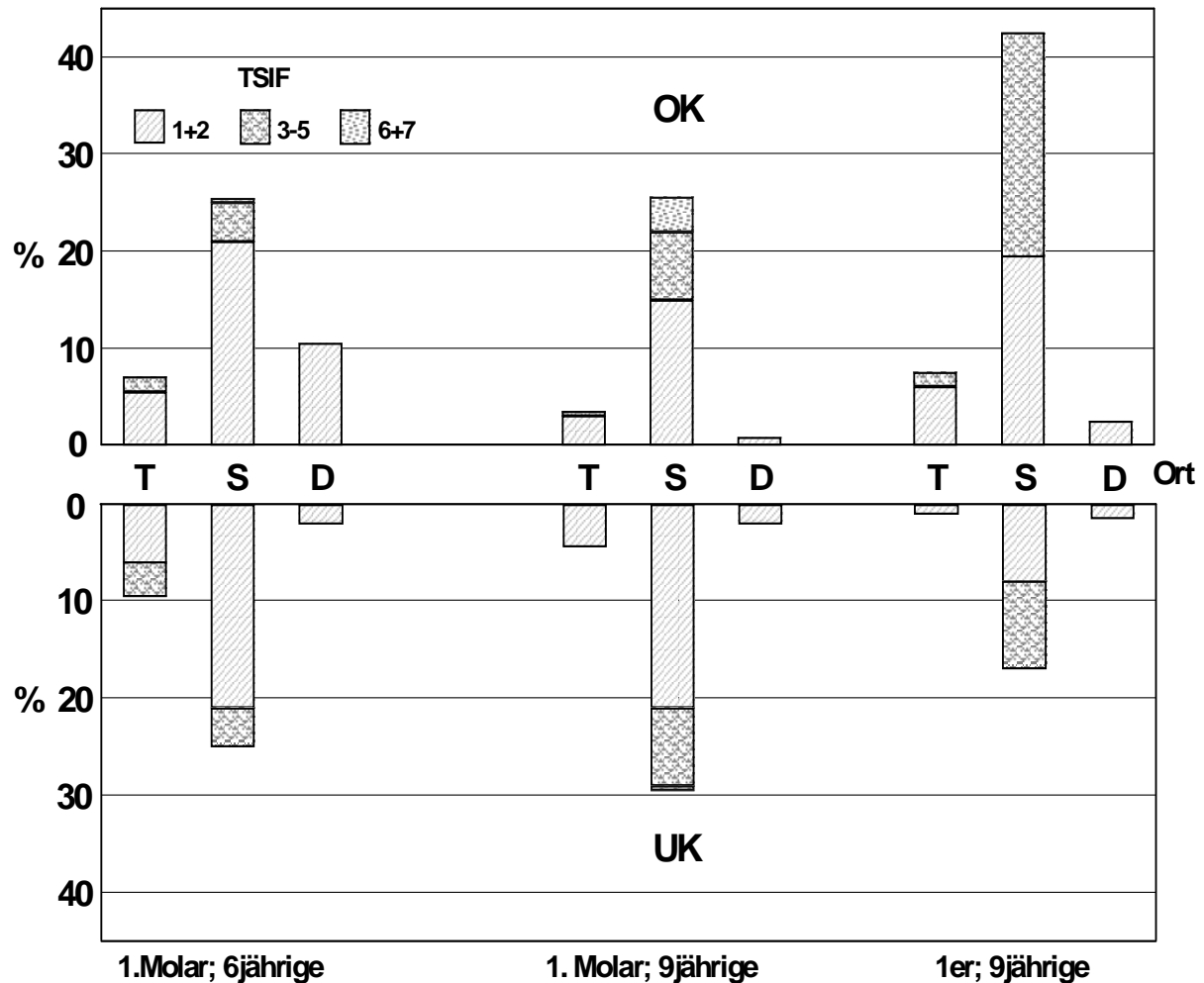


Abbildung 9: Fluorose der 6-Jahr-Molaren bei 6- und 9jährigen und der mittleren Schneidezähne bei 9jährigen; T = Teheran; S = Semnan; D = Dibaj.

5.5.2. Fluoroseprävalenz bei 12- und 15jährigen Kindern

Die Fluorose war in den drei untersuchten Regionen unterschiedlich stark ausgeprägt. In Teheran und Dibaj wurde im Vergleich zu Semnan sowohl bei 12jährigen als auch bei 15jährigen ein geringeres Vorkommen moderater bis schwerer Fluorose (TSIF>2) festgestellt. Am meisten betroffen waren mittlere Schneidezähne 15jähriger Kinder in Semnan.

Außer bei 15jährigen Jungen in Semnan, die im Vergleich zu den Mädchen vermehrt Fluorose an den mittleren Schneidezähnen aufwiesen, konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern beider Altersklassen registriert werden. Die Häufigkeitsverteilung der Fluorosewerte der mittleren Schneidezähne, ersten Prämolaren und ersten Molaren bei 12- und 15jähriger Kinder in allen drei Regionen ist aus Abbildung 10 ersichtlich.

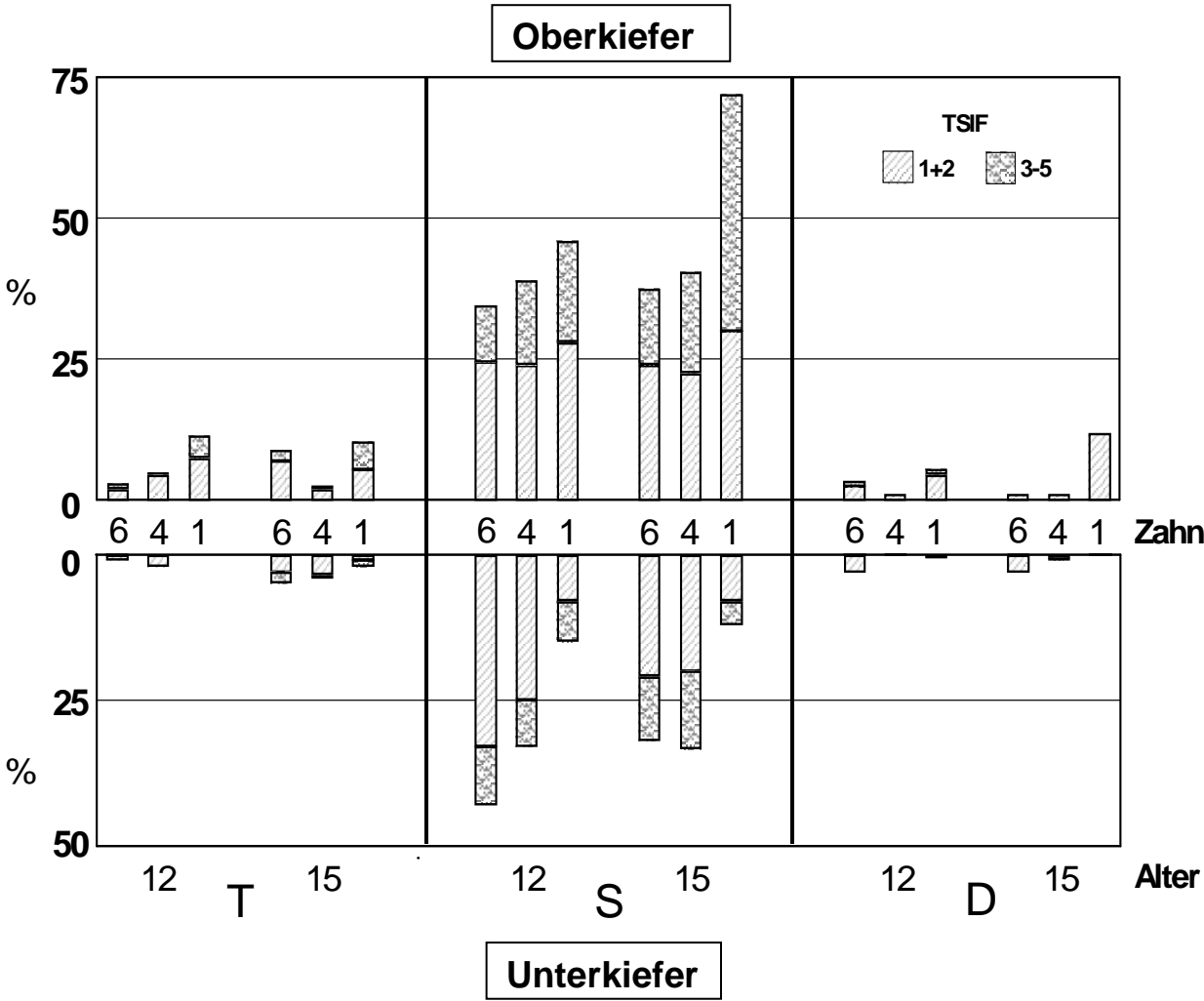


Abbildung 10: Fluorose bei 12- und 15jährigen Kindern in Teheran (T), Semnan (S) und Dibaj (D).

5.6. Wahrscheinlichkeit des Karies- und Fluorosevorkommens 12- und 15jähriger Kinder in Teheran, Semnan und Dibaj

Zur Auswertung der Fragebögen und Berechnung der Wahrscheinlichkeit, an Fluorose oder Karies zu erkranken, wurden nur die 12- und 15jährigen Kinder befragt.

Das relative Risiko, fluorotische Veränderungen zu bekommen, war für Kinder aus Semnan im Vergleich zu den anderen beiden Ortschaften erhöht (zu Dibaj, OR:3,4; zu Teheran, OR:1,0). Die Wahrscheinlichkeit, eine niedrige Frequenz der täglichen Mund- und Zahnpflege zu haben, war bei Kindern aus Semnan (OR:2,3) und Dibaj (OR:1,7) größer als in Teheran. Die Häufigkeit des Zahnarztbesuches und der zahnärztlichen Untersuchung pro Jahr war in Dibaj (OR:0,5) geringer als in den anderen Untersuchungsorten (Tabelle 20).

Die Kariesfreiheit (ja oder nein) hing weder von den unterschiedlichen Fluorosewerten ($TSIF > 2$ oder $TSIF \leq 2$) der oberen mittleren Schneidezähne noch von der Frequenz der täglichen Zahnpflege ($>$ einmal täglich oder \leq einmal täglich) ab. Die Häufigkeit der zahnärztlichen Untersuchungen ($>$ einmal jährlich oder \leq einmal jährlich) zeigte ebenso keinen Einfluß auf die Kariesfreiheit der Kinder. Das konnte in jedem der drei Untersuchungsorten für jede der berechneten Beziehungen bestätigt werden.

Tabelle 20: Relatives Risiko und 95%ige Konfidenzintervalle, dargestellt als „Odds Ratios“, der Fluorose, der Kariesfreiheit, der täglichen Zahnpflege und des jährlichen Zahnarztbesuches bei 12- und 15jährigen Kindern bezüglich der Untersuchungsorte

Variablen		n			T und S		T und D		S und D	
		Unt.ort			OR	CI (95%)	OR	CI (95%)	OR	CI (95%)
		T	S	D						
Fluoroserisiko, Zahn 11 bukkal	TSIF ≤ 2	234	131	158	10	5,1-21	0,3	0,1-1,4	34	8-143
	TSIF ≥ 2	10	58	2						
Wahrscheinlichkeit der Kariesfreiheit	Ja	97	84	85	1,2	0,8-2	1,7	1,1-2,5	0,7	0,5-1,1
	Nein	147	105	75						
Risiko einer schlechten Zahnpflege	> 1 * täglich	179	103	100	2,3	1,3-3,4	1,7	1,1-2,5	1,2	0,9-2,1
	≤ 1 * täglich	65	86	60						
Wahrscheinlichkeit des Zahnarztbesuches	≤ 1 * jährlich	55	46	63	0,9	0,6-1,4	0,5	0,3-0,7	2,0	1,3-3,2
	> 1 * jährlich	189	143	97						

T = Teheran; S = Semnan; D = Dibaj.

5.7. Reliabilität

Die Reliabilität des Untersuchers, bestimmt durch mehrfache Befundung der Zahnmedizinstudenten in Deutschland, lag bei 95 %. Die eigentliche Reliabilität der Ergebnisse wurde durch die interne Konsistenzmethode bestimmt. Hiernach betrug diese bei 6- und 9jährigen 0,8 (dmf-t-Werte der Milchmolaren der 6jährigen) und bei 12- und 15jährigen 0,82 (DMF-T-Werte der 6-Jahr-Molaren der 12jährigen).