



Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden
 Stellungnahme der DGZMK, Stand 27.03.2000.1

Eine ausgewogene Ernährung, zweckmäßige Zahn- und Mundpflege sowie die Anwendung von Fluoriden sind die drei Eckpfeiler zahnmedizinischer Prävention. Aufgrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ist beim Einsatz von Fluoriden der lokalen Applikation gegenüber der systemischen Zufuhr der Vorrang einzuräumen. Zahlreiche Untersuchungen haben in den letzten Jahren herausgestellt, dass Fluoride in erster Linie durch direkten Kontakt mit Zahnhartsubstanzen (lokal) karieshemmend wirken. Diese Erkenntnisse sowie der deutliche Kariesrückgang insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und die insgesamt höhere Verfügbarkeit von Fluorid erfordern eine Anpassung der Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden, so wie sie in anderen westlichen Industrieländern bereits erfolgt ist.

Vor dem 6. Lebensmonat sind aus zahnärztlicher Sicht keine Fluoridierungsmaßnahmen erforderlich. Mit dem Durchbruch der ersten Milchzähne sollten diese von den Eltern einmal am Tag mit einer höchstens erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (maximal 500 ppm Fluorid) gereinigt werden. Dabei wird von der Anwendung von Zahnpasten mit Frucht- oder Bonbongeschmack abgeraten, um keinen Anreiz zum Herunterschlucken zu geben.

Ab dem 2. Geburtstag sollten die Milchzähne auf diese Weise zweimal täglich geputzt werden. Neben einem karies- und gingivitisprophylaktischen Effekt wird damit auch eine frühzeitige Gewöhnung des Kindes an die tägliche Mundhygiene erreicht.

Im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und bei zahnärztlichen Kontrollterminen sollten die Eltern über die Bevorzugung der lokalen gegenüber der systemischen Fluoridanwendung aufgeklärt und beraten werden. Zusätzlich zum Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste wird die Verwendung fluoridhaltigen Speisesalzes empfohlen. Weitere Fluoridsupplemente sind im Regelfall nicht nötig.

Ab dem 3. Geburtstag sollte vom Zahnarzt generell das zweimal tägliche Zähneputzen mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (maximal 500 ppm Fluorid) zusammen mit der Verwendung von fluoridhaltigem Speisesalz empfohlen werden. Eltern müssen das Zähneputzen bei Kleinkindern überwachen und bis in das Schulalter hinein die Zähne ihres Kindes nachputzen.

Wird die Zahnpflege nicht mit fluoridhaltiger Zahnpaste durchgeführt und auch kein fluoridhaltiges Speisesalz verwendet, kann eine Fluorid-Supplementierung mit Fluoridtabletten entsprechend unten angegebenem Dosierungsschema erfolgen. Dabei muss gewährleistet sein, dass die empfohlene Tagesdosis nicht überschritten wird. Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass auch Sojanahrung, hypoallergene Nahrungsmittel, bilanzierte Diäten, Mineralwässer zur Herstellung von Säuglingsnahrung und evtl. auch andere fluoridhaltige Nahrungsmittel zur täglichen Fluoridaufnahme beitragen. Vor der Verordnung von Fluoridtabletten durch den Kinderarzt/Zahnarzt ist daher eine individuelle Fluoridanamnese zu erheben. Der Fluoridgehalt des lokalen Trinkwassers ist vom zuständigen Wasserwerk oder Gesundheitsamt zu erfahren (Wahnbachtalsperre: <0,1 mg/l).

Ab dem Schuleintritt sollten die Zähne mit einer Zahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1000 bis 1500 ppm geputzt werden. Fluoridhaltiges Speisesalz sollte regelmäßig verwendet werden.

Die lokale Anwendung von höher dosierten Fluoridlacken, -lösungen oder -gelen sollte nur nach zahnärztlicher Anweisung und unter zahnärztlicher Kontrolle erfolgen. Die häusliche Anwendung von Fluoridgelees und -lösungen sollte erst vom Schulalter an bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko erfolgen.

Die Eltern sollten über das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Fluoridsupplementen informiert sein und möglichst schriftliche Instruktionen für die sachgerechte Anwendung von Fluoriden erhalten.

Stellt der Zahnarzt bei einem Kind eine hohe Kariesaktivität bzw. ein hohes Kariesrisiko fest, so müssen zusätzliche Maßnahmen erfolgen, um die Kariesgefährdung zu senken. Hierzu zählen insbesondere eine individuelle Ernährungsberatung sowie die Anwendung von keimreduzierenden Lacken, Gelen oder Spüllösungen.

| Alter | Fluoridkonzentration im Trinkwasser (Mineralwasser), mg/l | | |
|-------------------|---|-----------|-------|
| | < 0,3 * | 0,3 - 0,7 | > 0,7 |
| 0 - 6 Monate | - | - | - |
| 6 - 12 Monate | 0,25 | - | - |
| 1 - unter 3 Jahre | 0,25 | - | - |
| 3 - unter 6 Jahre | 0,50 | 0,25 | - |
| > 6 Jahre | 1,0 | 0,5 | - |

Richtwerte für Fluoridsupplemente (mg Fluorid/Tag) [* Wahnbachtalsperre: <0,1 mg/l]