

Patienteninformation

Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe

Karies entsteht durch das Zusammenwirken von kariesauslösenden Mikroorganismen (Plaque), unzureichender Mundhygiene und Fehlernährung (häufige Aufnahme von Zucker). Neben diesen Hauptfaktoren gibt es zahlreiche zusätzliche Einflüsse, die die Kariesentstehung und die Kariesentwicklung begünstigen. Auf der Grundlage dieser Kenntnisse ist es heute möglich, durch unterschiedliche Maßnahmen die Karies entweder zu verhindern oder bereits bestehende, wenig ausgeprägte Kariesläsionen zum Stillstand zu bringen.

Die wichtigste kariesprophylaktische Maßnahme ist dabei die Fluoridanwendung. Fluoride werden in unterschiedlicher Darreichungsform entweder vom Patienten zu Hause oder aber in der Zahnarztpraxis verwendet. Man geht heute davon aus, dass der Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen in erster Linie auf den breiten Einsatz von Fluoriden zurückgeführt werden kann. Dabei hat sich bezüglich des Wirkungsmechanismus die Sichtweise aufgrund zahlreicher Untersuchungen geändert.

Dachte man früher, dass hauptsächlich das vor dem Zahndurchbruch eingebaute Fluorid kariesprophylaktisch wirksam wäre, so ist heute wissenschaftlich belegt, dass vornehmlich die nach dem Zahndurchbruch auf die Zahnoberfläche einwirkenden Fluoride für deren kariesprophylaktischen Effekt verantwortlich sind. Da es unterschiedliche Fluoridierungsmaßnahmen gibt, muss die kariesvorbeugende Wirksamkeit jeder dieser Maßnahmen in klinischen Studien überprüft werden, um entsprechende Empfehlungen für Zahnarzt und Patient zu formulieren.

Welche Fluoridierungsmaßnahmen gibt es?

Fluoride werden über fluoridhaltige Zahnpasta, fluoridiertes Speisesalz, Fluoridtabletten, fluoridierte Mundspüllösungen, fluoridhaltige Gele und Fluoridlacke in die Mundhöhle eingebracht und können dort mit der Zahnoberfläche reagieren. Über die kariesprophylaktische Wirkung dieser Maßnahmen liegen wissenschaftlich gesicherte Kenntnisse vor.

Was sollte bei Fluoridierungsmaßnahmen beachtet werden?

- Fluoridierungsmaßnahmen zielen darauf ab, eine möglichst optimale Kariesprävention zu erreichen. Dabei lässt sich nicht vermeiden, dass fluoridhaltige Präparate auch zum Teil verschluckt werden. Dies gilt insbesondere für kleine Kinder bis zum Alter von vier Jahren.
- Überhöhte Fluoridaufnahmen können dann an den bleibenden Zähnen zu ästhetischen Beeinträchtigungen in Form von weißen Schmelzflecken führen. Deshalb sollten definierte Grenzwerte nicht überschritten werden. Die entsprechenden Informationen können Sie von Ihrem Zahnarzt oder Kinderarzt erhalten.
- Vor dem Verschreiben von Fluoridpräparaten bzw. deren Anwendung werden Sie befragt, ob Sie bei ihrem Kind bereits Fluoride verwenden (Fluoridanamnese). Dabei sollten auch der Konsum fluoridhaltiger Mineralwässer und spezielle Ernährungsgewohnheiten, die zu einer erhöhten Fluoridzufuhr führen, genannt werden.

Fluoridierung zur Kariesprävention



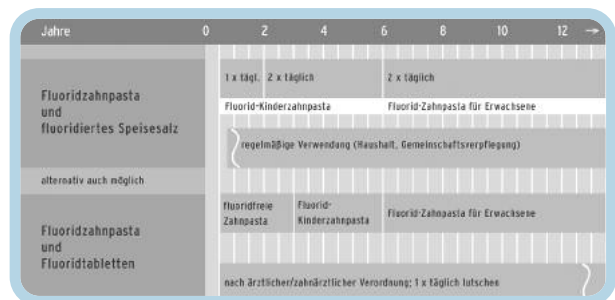
Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Welche Fluoridierungsmaßnahmen werden zur Kariesprophylaxe empfohlen?

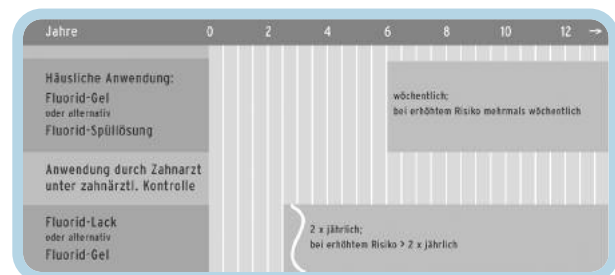
Grundsätzlich ist es für eine gute kariesprophylaktische Wirkung der Fluoride notwendig, diese kontinuierlich anzuwenden.

Diese kontinuierliche Anwendung ist zum Beispiel durch den täglichen Gebrauch fluoridhaltiger Zahnpasta gewährleistet. Bei gründlicher Zahnreinigung mit der Zahnbürste werden dabei auch kariesauslösende Bakterien von der Zahnoberfläche entfernt, und zusätzlich wird Zahnfleischentzündungen vorgebeugt. Ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes bis zum Durchbruch des ersten bleibenden Zahnes sollten Zahnpasten mit einer niedrigen Fluoridkonzentration (0,05 % Fluorid = 500 ppm) verwendet werden. Dabei sollte bis zum zweiten Geburtstag nur einmal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta geputzt werden. Nach Durchbruch der ersten bleibenden Zähne (ca. 6. Lebensjahr) kann dann mit einer Erwachsenenzahnpasta (0,10 – 0,15 % Fluorid = 1000 – 1500 ppm) mindestens zweimal täglich eine Zahnreinigung erfolgen. Da kleine Kinder noch nicht richtig ausspucken können, verschlucken sie einen Teil der Zahnpasta. Deshalb sollte bis zum zweiten Lebensjahr nur eine geringe Pastenmenge (ein dünner Film Zahnpasta auf der Zahnbürste) verwendet werden. Bestehen bezüglich der Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasten bei Kindern Bedenken, so stehen als Alternative Fluoridtabletten zur Verfügung, die besonders dann kariesprophylaktisch wirksam sind, wenn sie regelmäßig (täglich) gelutscht werden. Weitere Hinweise zur Verwendung von Fluoridtabletten erhalten Sie von Ihrem Zahnarzt.

Neben der Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasta sollte im Haushalt fluoridhaltiges Speisesalz zum Kochen und Backen genutzt werden. Wenn fluoridiertes Speisesalz im Haushalt verwendet wird, sollte auf Fluoridtabletten zur Kariesprophylaxe verzichtet werden. Neben diesen häuslich einzusetzenden Fluoridpräparaten zur so genannten Basisprophylaxe können beim Zahnarzt oder zu Hause zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen erfolgen.



Basisvorsorge mit Fluoriden



Mögliche zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen insbesondere bei erhöhtem Kariesrisiko

So kann zum Beispiel ab Schulalter ein Fluoridgel oder eine Fluoridspülung benutzt werden. Je nach Präparat wird dieses täglich (Fluoridspüllösungen) oder wöchentlich (Fluoridgel) verwendet. Es ist darauf zu achten, dass nach Anwendung der entsprechenden Präparate diese gut ausgespuckt werden.

Durch den Zahnarzt bzw. unter zahnärztlicher Kontrolle können Fluoridlack oder Fluoridgel auf die Zähne aufgetragen werden. Fluoridgele werden dabei meistens in der Zahnarztpraxis mit Hilfe eines Medikamententrägers (Tray) in die Mundhöhle eingebracht, während Fluoridlacke mit unterschiedlichen Trägern (Wattestäbchen, Spritze usw.) auf die Zahnoberflächen aufgetragen werden. Das Auftragen dieser Präparate geschieht üblicherweise zweimal jährlich und kann schon im Kindergartenalter begonnen werden. Bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko können Gel oder Spüllösung mehrfach wöchentlich zu Hause verwendet werden, oder es können Fluoridlack bzw. Fluoridgel mehrmals jährlich in der zahnärztlichen Praxis oder im Rahmen der Gruppenprophylaxe aufgetragen werden. Zu Details und Dosierung unterschiedlicher Fluoridpräparate fragen Sie bitte Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt.

Fluoridierung zur Kariesprävention



Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Sind Fluoridierungsmaßnahmen ausreichend, um vollständige Kariesfreiheit zu garantieren?

Die oben genannten Fluoridierungsmaßnahmen schützen vor Karies. Bei schlechter Mundhygiene, häufigem Konsum von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln (insbesondere zuckerhaltigen Getränken in Babyflaschen, häufigem Genuss gesüßter Zwischenmahlzeiten, häufiger Verwendung gesüßter Limonaden) lässt sich die Karies durch Fluoridierungsmaßnahmen allein nicht vermeiden. Dies gilt auch für Patienten, die aufgrund von Allgemeinerkrankungen besonders karies-gefährdet sind (z.B. Erkrankungen, welche die Mundtrockenheit fördern) und für Patienten mit feststehenden kieferorthopädischen Apparaturen. Bei diesen Patienten ist eine besonders sorgfältige Mundhygiene, verbunden mit einer entsprechenden Ernährungsumstellung und möglicherweise weitergehenden kariesprophylaktischen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Anwendung von keimreduzierenden Lacken und Gelen, angezeigt.

Neben den angesprochenen kariespräventiven Maßnahmen ist eine regelmäßige Kontrolluntersuchung bei Ihrem Zahnarzt erforderlich, damit beginnende Kariesläsionen rechtzeitig behandelt werden können. Sollten Sie weitere Fragen haben, bitten wir Sie, den fachkundigen Rat bei Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt zu suchen.

Autoren: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg
 Quelle: S2k-Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe 2013, AWMF-Registernummer 083-001 www.awmf.org/leitlinien



Deutsche Gesellschaft
für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde

mit freundlicher Empfehlung:

© BZÄK, DGZMK, ZZQ Stand 4/2013