

PRÄVENTION

Handlungsempfehlung zur Fluoridierung

Die Fluoridierung gehört zu den wichtigsten zahnmedizinischen Strategien der Kariesprävention. Der wissenschaftliche Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) hat diese Aussage auf den Prüfstand gestellt und dazu ein Positionspapier veröffentlicht. Es fasst die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von Fluoriden in der Zahnmedizin zusammen und leitet unter Berücksichtigung des bestehenden Konsenses der letzten Jahre praktikable Handlungsempfehlungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte ab.

Noch immer besteht in der Bevölkerung Unsicherheit beim Thema Fluoridierung. Laut einer Hochschulbefragung der IfK im Jahr 2023 müssen 55 % der zahnmedizinischen Fachkräfte gegenüber ihren Patientinnen und Patienten die Verwendung von Fluoriden rechtfertigen.¹ Das zahnärztliche Fachpersonal ist also weiterhin gefordert, beständige Aufklärungsarbeit zu leisten. Das Positionspapier hält dafür Argumentationshilfen bereit und gibt folgende Handlungsempfehlungen.

Basisprophylaxe und ergänzende Prophylaxe

Von Geburt an wird die Aufnahme von Fluorid empfohlen. Ab dem ersten Zahn kann die Fluoridzufuhr über Zahnpasta oder Tablette erfolgen, mit der Vollendung des ersten Lebensjahres dann nur noch über das Zähneputzen. Dies und die Zeit bis zum 6. Geburtstag bildet die Grafik auf S. 13 ab. Die Menge an Zahnpasta, die sich mit zunehmendem Alter erhöht, ist dabei entscheidend.

Ab 6 Jahren bis ins hohe Alter sollte laut Positionspapier mindestens 2 x täglich Zähne geputzt werden, dann mit einer Zahnpasta mit 1.450 ppm.¹

Ergänzende Prophylaxe

1. Milchgebiss: Die Applikation von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung kann unabhängig von einer Beurteilung des Kariesrisikos vom 6. bis 72. Monat 1 x pro Kalenderhalbjahr aufgetragen werden, wobei die Applikationsfrequenz bei erhöhtem Kariesrisiko auf 2 x pro Kalenderhalbjahr erhöht werden kann. Für Klein- und Vorschulkinder ist Fluoridlack sowohl zur Prävention frühkindlicher Karies als auch zur Kariesarretierung bei Initialkaries empfehlenswert.
2. Kinder ab 6 Jahren, Jugendliche, Erwachsene: Fluoridlacke 2 – 4 x/Jahr applizieren, Frequenz erfolgt risikoabhängig. Alternativ bei Allergie gegen Bestandteile des Fluoridlacks (Koloophonium): 1 %ige Touchierlösung mit Aminfluorid 2 – 4 x/Jahr. Fluoridlacke und die Touchierlösung können auch in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe Anwendung finden. Gele mit 12.500 ppm Fluorid zu Hause 1 x wöchentlich oder alle 14 Tage anwenden. Mundspüllösungen mit 500 ppm Fluorid täglich anwenden. Bei gleichzeitig chronischer Gingivitis, v. a. infolge kieferorthopädischer Behandlung, Produkte mit Fluorid plus antimikrobiellen Wirkstoffen verwenden.
3. Erhöhtes Kariesrisiko bei Personen mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen: Zahnpasta mit 5.000 ppm Fluorid verwenden (zugelassen ab 16 Jahren, verschreibungspflichtig, nicht erstattungsfähig durch die gesetzliche Krankenversicherung).
4. Erhöhtes Kariesrisiko im Alter: Hochkonzentrierte 5.000 ppm-Fluoridzahnpasta (verschreibungspflichtig, nicht erstattungsfähig durch die gesetzliche Krankenversicherung) und Fluoridlacke anwenden. Bei Personen ohne erhöhtes Kariesrisiko sind Fluoridzahnpasten und Fluoridmundspüllösungen ausreichend kariespräventiv.
5. Erhöhtes Wurzelkariesrisiko: Zahnpasta mit 5.000 ppm Fluorid (verschreibungspflichtig, nicht erstattungsfähig durch die gesetzliche Krankenversicherung) halbiert das Risiko für Wurzelkaries im Vergleich zu herkömmlicher Fluoridzahnpasta. Häufigere Applikation von Fluoridlacken.
6. Erhöhtes Kariesrisiko bei Personen mit reduziertem Speichelfluss: Intensiviertes Fluoridregime empfehlenswert; konkret Applikation von Fluoridlack und Fluoridgel zusätzlich zu Fluoridzahnpasten; ggf. Anwendung von fluoridhaltigen Mundspüllösungen.

Bei alledem hat die IfK auch den Konsum von fluoridierten Speisen und Getränken sowie die Gruppenprophylaxe im Blick.¹

POSITIONSPAPIER DES IFK – FLUORIDE IN DER KARIESPROPHYLAXE



Hier alles ausführlich zum
Nachlesen
tinyurl.com/IDZ-Fluoride



Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter



*Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid; ab der Teilnahme an der Familienverpflegung zusätzlich Speisesalz mit Fluorid

Die Dosis macht das Gift

In adäquater Menge spielt Fluorid eine zentrale Rolle in der Kariesprävention, überdosiert ist es jedoch gefährlich. Folgen von chronischer Toxizität können Dental- und Skelettf fluorose sein (erstere insbesondere in der Phase der Zahnentwicklung). Bei einer akuten Fluoridvergiftung sind meist Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Krämpfe und starker Speichelfluss zu erwarten, gefolgt von Koma und

Herzstillstand. Als „probably toxic dose“ (PTD) gelten 5 mg Fluorid/kg. Das wären 50 mg Fluorid für kleine Kinder und 300 mg für schwache ältere Menschen. Als sicher tödliche Dosis („certainly lethal dose“, CLD) wird für Erwachsene eine Menge von 5–10 g Fluorid (0,07–0,14 g/kg) angesehen. Akute Fluoridvergiftungen wurden bislang nicht bei der Verwendung von Zahnpasta, sondern bei fehlerhafter Trinkwasserfluoridierung beobachtet.² Bei sachgemäßer Handhabung steht nicht

die Gefahr, sondern der Nutzen von Fluoriden für die zahnärztliche Prophylaxe unbestritten im Vordergrund. Derzeit wird die Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen überarbeitet. Die Fertigstellung ist bis Ende 2026 geplant.

Redaktion

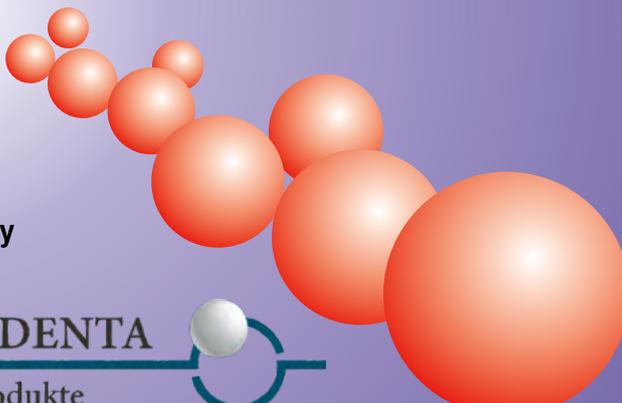
Literaturverzeichnis unter zahnaerzte-in-sachsen.de

ANZEIGE



made in Germany

MEGADENTA
Dentalprodukte



N-Fill[®]
Lichthärtendes
Universal-Nano-Composite
in Cluster-Farben
www.megadenta.de

Erhalten Sie Ihr kostenfreies Muster bei:
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
info@megadenta.de / Tel. 03528/453-0
und Ihrem Dentalfachhandel

„Handlungsempfehlung zur Fluoridierung“

1. Zimmer, S. et al.: Positionspapier des wissenschaftlichen Beirates der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK): Fluoride in der Kariesprophylaxe – Handlungsempfehlungen für die Praxis und fachliche Bestandsaufnahme. Zahnmed Forsch Versorg 2025, 5: 01, DOI
2. Hein, Lutz et al.: Atlas der Pharmakologie und Toxikologie für Zahnmediziner. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2014.