

Welche Informationen helfen Eltern und Erzieherinnen?

Die Fluoridauflklärung in der Gruppenprophylaxe

Dr. A. Städtler/Dr. A. Thumeyer

Dass Fluoride der Zahngesundheit dienen, ist hinreichend bekannt. Doch ihre Darreichungsform wird von Kinderärzten und Zahnärzten immer noch kontrovers diskutiert. Während die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) nach wie vor die Tablettenfluoridierung propagiert und von der Verwendung von Zahnpasta in den ersten Lebensjahren abrat (www.dakj.de, www.dgkj.de), stellt die DGZMK die Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten an erste Stelle. 2006 hat die „Zahnarztlche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte (ZZQ)“ eine Leitlinie mit evidenzbasierten Empfehlungen zur Fluoridprophylaxe herausgegeben (siehe Tabelle 1).

Leider wird diese Diskussion nicht nur auf der Ebene der

Fachgesellschaften ausgetragen. Auch die Eltern werden mit den verschiedenen Vorgaben in der Kinderarzt- und Zahnarztpraxis konfrontiert. Die daraus folgende Verunsicherung in der Bevölkerung bekommt auch das Patenschaftsteam in der Gruppenprophylaxe zu spüren. Kaum eine Maßnahme in der Elternarbeit findet statt ohne ausgiebige Erörterung des Themas Fluoride und ihrer Darreichungsform.

Macht es aber Sinn, mit dem Laien die bestmögliche Fluoridierungsmanahme zu diskutieren? Sicherlich nicht, denn wem soll der Laie glauben?

Auch wenn die Argumentation des Patenschaftsteams für die Zahnpasta-Fluoridierung für die Eltern nachvollziehbar ist, ver-

trauen sie doch auf der anderen Seite ihrem Kinderarzt, der noch die Tablettenfluoridierung propagiert.

Folgende ungünstige Konsequenzen sind möglich:

1. Hochmotivierte Eltern geben sicherheitshalber die Fluoridtablette und putzen zusätzlich mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste. Auf diese Weise verabreichen sie zwei Tabletten pro Tag. Denn die Menge Fluorid in einer erbsengroen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste entspricht der einer Fluoridtablette.

Die Folge: eine chronische Fluorid-Überdosierung mit dem bekannten Fluorose-Risiko, vor allem für die bleibenden Frontzähne.

2. Verunsicherte Eltern können in eine Vermeidungshaltung gehen. Sie lassen sowohl die fluoridierte Kinderzahnpaste als auch die Fluoridtablette weg.

Die Folge: die Milchzähne erhalten gar keinen Fluorid-Schutz.

3. Selbst wenn sich Eltern nach der Diskussion für die von zahnmedizinischer Seite propagierte Zahnpastafluoridierung entscheiden, werden sie spätestens beim nächsten Kinderarztbesuch ihre Entscheidung wieder neu überdenken. Diese immer wiederkehrende Verunsicherung kann zu einer gewissen Halbherzigkeit in der Durchführung der Fluoridmanahmen im Alltag führen.

Anstelle sich als Patenschaftsteam also ebenfalls am Streit der Fachgruppen aufzureiben, ist es sinnvoller, den Eltern die Punkte hervorzuheben, bei denen Kinderärzte und Zahnärzte im Konsens sind:

1. Beide Fachgruppen sind sich einig über die optimale Wirkungsweise von Fluoriden: Ab dem ersten Zahn sollen Fluoride lokal angewendet werden. (Dies ist sowohl bei der fluoridhaltigen Kinderzahnpaste als auch bei der Fluoridtablette der Fall, sofern diese lokal wirksam eingesetzt wird.)
2. Vor der Gabe von Fluoridtabletten sollte eine Fluorid-

Jahre	0	2	4	6*	8	10	12 →
Fluoridzahnpaste und fluoridiertes Speisesalz	1 x tägl. 2 x täglich		2 x täglich				
	Fluorid-Kinderzahnpaste		Fluorid-Zahnpaste für Erwachsene				
alternativ auch möglich	regelmäßige Verwendung (Haushalt, Gemeinschaftsverpflegung)						
Fluoridzahnpaste und Fluoridtabletten	fluoridfreie Zahnpaste	Fluorid-Kinderzahnpaste	Fluorid-Zahnpaste für Erwachsene				
	nach ärztlicher/zahnärztlicher Verordnung; 1 x täglich lutschen						

* Bei Kindern unter 6 Jahren soll die tägliche Fluorid-Gesamtaufnahme 0,05-0,07 mg /kg Körpergewicht nicht überschreiten

Tabelle 1: Dosierungsschema aus der Leitlinie Fluoridierungsmanahmen zur Kariesprophylaxe, ZZQ, Kurzfassung April 2013.

namnese erhoben werden, um weitere Fluoridquellen auszuschließen. Relevante Fluoridquellen sind: Trinkwasser, Mineralwasser, Zahnpasta, fluoridiertes Speisesalz und bilanzierte Diäten. Bei der individuellen Fluoridanamnese ist die Grenzdosis von 0,05 - 0,07 mg/kg Körpergewicht/Tag zu beachten.

3. Junior- bzw. Erwachsenenzahnpasta sowie Fluoridgele und -mundspüllösungen sollten erst angewendet werden, wenn das Kind sicher ausspucken kann. Dies ist im Durchschnitt mit Beginn des Schulalters der Fall.
4. Eltern putzen Kinderzähne: Ab dem ersten Zahn putzen die Eltern alle Zähne ihres Kindes von allen Seiten sauber unabhängig von der Fluoridierung.

Wie also sieht die Beratung zur Fluoridprophylaxe in der Gruppenprophylaxe aus?

1. Die Eltern dürfen sich in den ersten zwei Lebensjahren ihres Kindes für die Fluoridtablette oder für die fluoridhaltige Kinderzahnpasta entscheiden. Beides zusammen ist zuviel. D. h., Eltern müssen sich für eine Form der Fluoridprophylaxe entscheiden.
2. In jedem Fall sollten die Eltern ihren Hauszahnarzt fragen, welcher nach Bedarf eine individuelle Fluoridanamnese erstellt und wenn nötig abweichende individuelle Empfehlungen gibt.
3. Die Fluoridtablette ist ein Kombinationspräparat aus Fluorid und Vitamin D. Möchten Eltern die Fluoridtablette absetzen, müssen sie gleichzeitig abwägen, ob sie die Vitamin-D-Prophylaxe in den ersten zwei Lebensjahren fortführen wollen. In diesem Falle lassen sie sich vom Kinderarzt

reine Vitamin-D-Tabletten/Tropfen verschreiben.

Des Weiteren sollte das Patenschaftsteam den Eltern folgende Fragen zur praktischen Durchführung der Fluoridprophylaxe beantworten:

A. zur Tablettenfluoridierung:

Wie verabreicht man Fluoridtabletten lokal wirksam?

- Fluoridtabletten in der Dosierung von 0,25 mg (für Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr) werden entweder vor dem Schlafengehen in die Wangentasche des Kindes gelegt. Sie löst sich dort langsam auf. Oder die Fluoridtablette wird in Wasser aufgelöst und über einen Löffel/Becher gegeben. Auf keinen Fall wird die Fluoridtablette in das Milchfläschchen gegeben, da sonst ein Teil des Fluorids unwirksam wird.
- Fluoridtabletten in der Dosierung von 0,5 mg (für Kinder mit Beginn des 3. bis zum Ende des 6. Lebensjahres) sind dragiert und müssen deshalb gelutscht werden.

B. zur Zahnpastafluoridierung:

- Ab dem ersten Zahn wird eine Kinderzahnpasta mit 500 ppm Fluorid verwendet.
- Eltern putzen bei Kindern unter 2 Jahren morgens und abends die Zähne ihres Kindes. Da nur 1 erbsengroße Menge Zahnpasta mit 500 ppm Fluorid pro Tag zur Verfügung steht (DGZMK-Empfehlung), sollten die Eltern zweimal einen Hauch (a smear) verwenden. Diese Empfehlung ermöglicht auch die zusätzliche Verwendung von einem Hauch fluoridhaltiger Kinderzahnpasta bei der Zahnpflege in der Krippe.

- In der Krippe sollten diesbezüglich Absprachen zwischen den pädagogischen Fachkräften, den Eltern und dem Patenschaftsteam getroffen werden.

- Eltern von Kindern unter 2 Jahren sollten wegen des erhöhten Fluoroserisikos zur Beratung (individuelle Fluoridanamnese unter Beachtung der Tagesgrenzdosis von 0,05 mg - 0,07 mg Fluorid/kg Körpergewicht/Tag) zu ihrem Zahnarzt verwiesen werden.

- Bei Kindern ab 2 Jahren können lt. DGZMK täglich 2 erbsengroßen Mengen Zahnpasta mit 500 ppm Fluorid verwendet werden. Wird auf eine sparsame Dosierung geachtet, kann das Kind morgens zu Hause, in der Kita altersgemäß und die Eltern abends Zähne putzen. Wenn die Eltern abends alle Zähne von allen Seiten sauber geputzt haben, dient das morgendliche Zähneputzen durch das Kind nicht der Plaquebeseitigung, sondern dem Entfernen der Nahrungsreste und des Zuckers aus dem Kindermund (siehe Konzept der hessischen Gruppenprophylaxe „5 Sterne für gesunde Zähne“) und der Fluoridierung.

- Kinder sollen frühzeitig zum Ausspucken angeleitet werden. Trotzdem verschlucken unter 6-jährige Kinder durchschnittlich noch 60% bis 80% der Zahnpasta. Die Kinder können zwar spucken, aber nicht kontrolliert: Zuerst schlucken sie und dann spucken sie den Rest aus.

- Für Schulkinder werden Junior- bzw. Erwachsenenzahnpasten mit 1000 bis 1500 ppm Fluorid empfohlen. Schulkinder können von der dadurch besseren Kariesprophylaxe profitieren, da sie die willkürliche Phase des Schluckens kontrollieren können: Die Kinder können in jeder Körperhaltung den Zahnpastaschaum lange im Mund halten, bevor sie ihn vollständig (=100%) ausspucken. Die Fähigkeit kontrolliert ausspucken zu können, nicht unbedingt das Alter des Kindes, entscheidet also darüber, welche Zahnpasta verwendet werden kann. Zum Beispiel kann ein 4-Jähriger, der das kontrollierte Ausspucken bereits beherrscht, zu Hause (individuelle Prophylaxe) bereits Junior- bzw. Erwachsenenzahnpasta benutzen. In der Kita dagegen bekommen alle Kinder Zahnpasta mit 500 ppm Fluorid.

- Süße Zahnpasten, die zum Essen verleiten, sollten vermieden werden.

- Zusätzlich zur Zahnpastafluoridierung sollte im Haushalt/in der Kindertageseinrichtung fluoridiertes Speisesalz verwendet werden (Nachsalzen statt Salzen beim Kochen), siehe www.jugendzahnpflege.hzn.de

Und am Schluss jeder Fluoridberatung sollte das Patenschaftsteam die Eltern und Erzieherinnen noch einmal an unsere wichtigste Botschaft für gesunde Zähne erinnern:

**Ob mit
oder ohne Zahnpasta,
ob mit oder ohne Fluoridtablette:
Eltern putzen Kinderzähne
sauber!**