



### Aus Wissenschaft und Praxis

#### Fluoridiertes Speisesalz: zum Schutz vor Karies unverzichtbar

Seit Einführung des fluoridierten Speisesalzes in Deutschland, genauer Jodsalz mit Fluorid, im Jahr 1991 stieg der Marktanteil von 0 % auf 69,2 %. Dieser hervorragende Erfolg war nur möglich, weil es von Universitäts-Zahnkliniken, Zahnärzten und Pädiatern in gleicher Weise empfohlen wird. Außerdem befürworten zahlreiche wissenschaftliche Gesellschaften aus der Zahnmedizin, der Kinderheilkunde und der Ernährungswissenschaft sowie auch die Bundeszahnärztekammer offiziell die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz. Die Basisprophylaxe mit fluoridiertem Speisesalz kommt Kindern und Erwachsenen gleichermaßen zugute. Mit dem Verzehr von Speisen, die mit fluoridiertem Speisesalz zubereitet wurden, wird gleichzeitig ein kariespräventiver Impuls gegeben. Auf diese Weise profitieren auch Personen, deren Zahnpflege aus verschiedenen Gründen suboptimal ist, von dieser Prophylaxemaßnahme. Außerdem wird das Haushaltsbudget durch die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz nicht zusätzlich belastet.

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen wird deutlich, dass fluoridiertes Speisesalz auch in Deutschland bei Kindern zum Kariesrückgang der letzten Jahre maßgeblich beigetragen hat. Dies lässt sich gut am Beispiel der 12-jährigen Kinder zeigen: Die mittlere Zahl der Zähne mit Karieserfahrung nahm zwischen den Jahren 1997 und 2000 um 31 % ab. In diesem Zeitraum verdoppelten sich der Marktanteil von fluoridiertem Speisesalz und der Anteil der Kinder mit fissurenversiegelten Zähnen. Zwischen 2000 und 2004 nahm die Zahl der Zähne mit Karieserfahrung nochmals um 20 % ab. Parallel dazu erhöhte sich der Marktanteil von fluoridiertem Speisesalz um 50 %, während bei den Fissurenversiegelungen nur ein geringer Zuwachs stattfand. In einer 2007 veröffentlichten Studie konnte außerdem gezeigt werden, dass die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz dazu beiträgt, nicht nur die Zahl der Zähne mit großen kariösen Defekten, sondern auch die Zahl der Zähne mit Initialkaries zu verringern.

Trotz dieser Erfolge muss darauf hingewiesen werden, dass in verschiedenen Bereichen die Verfügbarkeit von Mahlzeiten, die mit fluoridiertem Speisesalz zubereitet werden, noch stark verbessert werden muss. So verwenden u.a. Senioren

und Migranten fluoridiertes Speisesalz unterdurchschnittlich häufig. Nachholbedarf besteht auch bei der der Gemeinschaftsverpflegung, die in Großküchen hergestellt wird. Die Großküchen benötigen eine spezielle Erlaubnis, um fluoridiertes Speisesalz einsetzen zu dürfen. Da diese mit bestimmten Auflagen verbunden ist, scheuen viele Großküchen diesen Aufwand. Dabei sprechen viele Gründe dafür, fluoridiertes Speisesalz für die Verwendung in Großküchen freizugeben. So nimmt in Deutschland der Anteil der Kinder, die bis in den Nachmittag hinein in Kindergärten betreut werden und dort mittags eine warme Mahlzeit erhalten, ständig zu. Auch werden in Deutschland immer mehr Ganztagschulen eingerichtet. Dies hat zur Folge, dass auch ein warmes Mittagessen in der Schule angeboten werden muss.

Des Weiteren haben auch viele Auszubildende keine Möglichkeit, an den Arbeitstagen ihre warme Hauptmahlzeit zu Hause einzunehmen. Dies gilt in gleicher Weise für berufstätige Erwachsene, Studierende, Zivildienstleistende und Bundeswehrsoldaten. Besonders nachteilig ist die fehlende allgemeine Freigabe für Großküchen für die Senioren, die ihre Hauptmahlzeiten nicht mehr selbst zubereiten können und diese von karitativen Institutionen in die Wohnung geliefert bekommen sowie die Senioren, die in Altersheimen leben. Außerdem sind davon viele Erwachsene mit schweren Behinderungen betroffen, wenn sie in betreuten Wohngruppen oder in Institutionen leben. Deshalb wird gefordert, fluoridiertes Speisesalz so schnell wie möglich für die Verwendung in Großküchen freizugeben.

#### Literatur:

- (1) *Community Dental Health* 2004;21:199-206.
- (2) *Schweiz Monatsschr. Zahnmed.* 2007;117:1038-1044.
- (3) *Schweiz Monatsschr. Zahnmed.* 2005;115:659-662.
- (4) *Community Dental Health* 2006;23:197-202.
- (5) *Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde* 2005;27:108-112.

#### Fluoridiertes Speisesalz und Kariesrückgang bei 12-jährigen Kindern in Deutschland (1), (4)

	mittlere Zahl an Zähnen mit Karieserfahrung	Marktanteil F-Speisesalz in Deutschland	Anteil Kinder mit mindestens einer Fissurenversiegelung
1997	1,81	19 %	29 %
2000	1,24	41 %	62 %
2004	0,98	61 %	66 %

Professor Dr. med. dent. Andreas G. Schulte, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Heidelberg



## Karies bei Kleinkindern wieder auf dem Vormarsch?

Viele Jahre gemeinsamer Anstrengungen um die Kariesprophylaxe haben zu einem Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen geführt, der in diesem Ausmaß sicherlich nur erhofft werden konnte. Die Erfolgsmeldungen, die kürzlich in der national repräsentativen Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) erneut dokumentiert werden konnten, verstellen allerdings gelegentlich den Blick auf die Situation im Milchgebiss. Zweifellos sind auch hier beachtliche Erfolge erzielt worden, deren Ausmaß aber hinter denen in der bleibenden Dentition zurückbleibt. Aktuelle regionale Daten weisen zudem darauf hin, dass in den letzten Jahren der Kariesrückgang im Milchgebiss stagniert. Als eine wichtige Ursache hierfür ist unter anderem die Tatsache auszumachen, dass viele Kinder zu spät beim Zahnarzt vorgestellt werden. Bereits ca. 15 % der Dreijährigen haben Karies. Die betreffenden Kleinkinder weisen oftmals besonders schwere Formen wie die Saugerflaschenkaries auf, so dass auch die Therapieerfordernisse hoch sind. Für erfolgreiche Interventionen bedarf es frühzeitiger Vorstellung der Kleinkinder beim Zahnarzt sowie der Information der Eltern über adäquates Ernährungs- und Mundhygieneverhalten. Die Anwendung fluoridhaltiger Kinderzahnpasten und fluoridierten Speisesalzes oder gelutschter Fluoridtabletten sind weitere Maßnahmen, die bei Kleinkindern und Kindern zur Kariesprophylaxe konsequent umgesetzt werden müssen.

*Professor Dr. med. Ulrich Schiffner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde DGK, Hamburg*

## Wie viel Fluorid darf es sein?

Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe erhält immer wieder Anfragen nach den Fluoridmengen, die Kinder täglich aufnehmen dürfen oder müssen. Verunsicherung herrscht nicht nur bei Eltern, Pädagogen und Erziehern, sondern auch bei Pädiatern und Zahnärzten. Denn Fluorid ist einerseits wichtig für die Kariesprophylaxe.

Andererseits kann es bis zum Alter von 6 Jahren bei Fluoridzufuhren von 50 bis 70 µg/kg Körpergewicht/Tag zur Fluorose im sichtbaren Zahnbereich kommen. Um

hier aufzuklären, entwickelte die Informationsstelle zusammen mit ihrem Sprecher, Professor Stefan Zimmer, eine Übersicht zur Fluoridzufuhr, in der die empfohlene tägliche Fluoridmenge der Aufnahme durch Nahrung, Wasser, fluoridhaltiger Zahnpasta, Jodsalz mit Fluorid, Fluoridtabletten gegenübergestellt wird (siehe Tabelle).

### Fazit der IfK:

- Die Kombination von fluoridhaltiger Zahnpasta und fluoridiertem Speisesalz führt in fast allen Altersgruppen zu einem geringeren systemischen Fluorideintrag als Fluoridtabletten und damit bei einer höheren Wirkung zu einem geringeren Fluoroserisiko, auch wenn die Zahnpasta vollständig verschluckt wird.
- Nur wenn die Kinderzahnpflege nicht mit fluoridhaltiger Zahnpasta durchgeführt und kein fluoridiertes Speisesalz verwendet wird, sollen Fluoridtabletten nach den Dosierungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) verabreicht werden.
- Fluoridtabletten sind Arzneimittel und sollten auf Rat des Arztes und nach Erheben einer Fluoridzufuhranamnese eingenommen werden.

### Empfehlungen zur Fluoridaufnahme bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 6. Geburtstag (IfK)

Alter	6 bis unter 12 Monate	1 bis unter 2 Jahre	2 Jahre	3 Jahre	4 bis 6 Jahre
<b>Angemessene Fluoridge-samtzufuhr (1)</b>	0,5 mg	0,7 mg	0,7 mg	0,7 mg	1,1 mg
Aufnahme mit Nahrung (2)	k. A.	0,1 bis 0,2 mg	0,1 bis 0,2 mg	0,1 bis 0,2 mg	0,1 bis 0,2 mg
Aufnahme mit Trinkwasser (3)	0,1 mg (400 ml/Tag)	0,21 mg (820 ml/Tag)	0,21 mg (820 ml/Tag)	0,21 mg (820 ml/Tag)	0,24 mg (940 ml/Tag)
Verschlucken durch Zahnpasta (4)	max. 0,12 mg (1x/Tag 500 ppm)	max. 0,12 mg (1x/Tag 500 ppm)	max. 0,24 mg (2x/Tag 500 ppm)	max. 0,24 mg (2x/Tag 500 ppm)	max. 0,24 mg (2x/Tag 500 ppm)
Aufnahme durch fluoridiertes Speisesalz (5)	0,04 mg (152 mg NaCl)	0,06 mg (254 mg NaCl)	0,06 mg (254 mg NaCl)	0,06 mg (254 mg NaCl)	0,09 mg (347 mg NaCl)
<b>Maximale Aufnahme</b>	<b>0,26 mg</b>	<b>0,49 bis 0,59 mg</b>	<b>0,61 bis 0,71 mg</b>	<b>0,61 bis 0,71 mg</b>	<b>0,67 bis 0,77 mg</b>
Aufnahme durch Fluorid-tabletten (6)	0,25 mg	0,25 mg	0,25 mg	0,5 mg	0,5 mg



(1) Referenzwerte DACH; Gemeinsame Referenzwerte für die Fluoridzufuhr von Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE) sowie Schweizerische Vereinigung für Ernährung (SVE)

(2) H. Przyrempel, *Argumente für fluoridiertes Speisesalz in der Gemeinschaftsverpflegung*. DAZ-Forum 66/1999

(3) 90 % des Trinkwassers in Deutschland enthält weniger als 0,25 mg Fluorid/Liter Wasser. (Quelle: Bundesinstitut für Risikoforschung BfR, 07/2002); Wasserzufuhr nach DACH-Referenzwerten

(4) Berechnungen mit Kinderzahnpaste (max. 500 ppm Fluorid) nach Professor Dr. med. Stefan Zimmer, Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Universität Witten/Herdecke

(5) Fluoridgehalt fluoridiertes Speisesalz in Deutschland: 250 mg/kg. Zusatz: 1/3 der Natriumzufuhr nach DACH-Referenzwerten

(6) DGZMK-Empfehlung

### Wie kommen Fluorid und Jod in das Jodsalz mit Fluorid?

Für die Herstellung von **jodiertem Speisesalz** (Jodsalz) dürfen derzeit in Deutschland Kalium- oder Natriumjodat verwendet werden. Üblicherweise wird Kaliumjodat in Wasser gelöst und dem zu jodierenden Speisesalz in dieser Lösung zugegeben. Nach Durchlauf eines Mischers erhält man eine homogene Jodverteilung. Der vorgeschriebene Jodgehalt bewegt sich im Bereich 15 bis 25 Milligramm Jod je Kilogramm Speisesalz. Nach der EG-Verordnung zur Anreicherung von Lebensmitteln mit Mineralien und Vitaminen wird künftig auch die Verwendung von Kalium- oder Natriumjodid zur Speisesalzjodierung möglich sein. Der Nachteil dieser Jodide gegenüber den Jodaten ist allerdings deren Stabilität bei der Lagerung des jodierten Salzes. Man muss hierbei mit einem leichten Jodabbau durch Verflüchtigung von elementarem Jod rechnen. Übrigens: Auch Meersalz wird in der gleichen Weise jodiert. Meersalz ohne Jodierung enthält nämlich ähnlich wenig Jod wie andere unjodierte Speisesalze.

Als Rohstoff für die Darstellung der Jodate und Jodide dienen die Salpeterlagerstätten Chiles, die bis zu 0,1 % Jod enthalten. Jod liegt in diesen Lagerstätten bereits als Natrium- oder Calciumjodat (Dietzeit, Lautarit) vor, welches zum Zwecke der Reinigung zu elementarem Jod reduziert wird. Durch Umsetzung mit der entsprechenden Alkalilauge wird reines Natrium- oder Kaliumjodat gewonnen. Neben Chile ist Japan ein großer Jodlieferant. Dort wird das Jod aus natürlichen jodhaltigen Solen (Natriumchloridlösungen)

gewonnen, die bei der Erdgasförderung mit anfallen.

Für die Fluoridierung von Haushaltssalzen werden Natrium- oder Kaliumfluorid verwendet. In Deutschland werden dem Salz 250 ppm Fluorid zugesetzt (250 mg/kg Salz). Die Zugabe des Fluorids erfolgt dabei entweder durch das nasse Verfahren wie bei der Jodierung oder durch eine trockene Zudosierung von Fluorid. Mit beiden Methoden können qualitativ gute, fluoridierte Salze hergestellt werden. Für das trockene Vermischen eignet sich nur sehr feinkörniges Natriumfluorid. Im praktischen Betrieb der Herstellung von Jodsalz mit Fluorid erfolgen die Jodierung und Fluoridierung gleichzeitig. Für die Homogenität des Salzes sorgen geeignete Mischeinrichtungen (Gemenge-Anlage), in der das trockene Speisesalz mit den jod- und fluorhaltigen Zusatzstoffen vermischt wird. Die Herstellung der Fluoride basiert auf natürlichen Ressourcen. Das Fluorid stammt aus Flussspat oder Fluorapatit, die bergmännisch vor allem in Mexiko, China und Namibia abgebaut werden. Das Kalium kommt aus Kalilagerstätten und das Natrium aus Steinsalzvorkommen.

*Literatur: F. Götzfried, Production of fluoridated salt, Schweiz. Monatsschr. Zahnmed., Vol. 116: 4/2006.*

### Standpunkte

#### Speisesalzfluoridierung bald in allen EU-Staaten?

Die EU-Gesetzgebung zur Anreicherung von Lebensmitteln mit Mineralstoffen und Vitaminen hat noch zu keiner Änderung der Anreicherungspraxis in den einzelnen Mitgliedsstaaten geführt. Nach wie vor ist die Fluoridierung von Speisesalz nur in folgenden europäischen Ländern gestattet: Österreich, Tschechien, Frankreich, Deutschland, Slowakei, Spanien und Schweiz. Die Europäische Kommission hat die Absicht, wie bei der Jodierung, auch die Fluoridierung nur auf Speisesalz zu beschränken. Die Festlegung der Fluorid-Höchstmenge wird das parlamentarische Genehmigungsverfahren durchlaufen. Die Anreicherung anderer Lebensmittel mit Fluorid wird nicht ins Auge gefasst. Mit einem Inkrafttreten der neuen EU-Bestimmungen ist erst 2009 zu rechnen.

Solange die Entscheidungen auf EU-Ebene nicht getroffen sind, gelten die bisherigen nationalen Bestimmungen weiter. Für Deutschland heißt das, dass die Herstellung und das Inverkehrbringen von jodiertem Speisesalz mit Fluorid



weiterhin auf Basis einer Ausnahmegenehmigung nach § 68 Abs. 1 und 2 Nr. 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches (LFGB) erfolgt. Soeben hat das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) die Ausnahmegenehmigung bis zum 30. Januar 2011 verlängert. Sie galt ursprünglich bis zum September 2008.

Mit Ausnahme von Frankreich und der Schweiz ist in den verschiedenen Ländern mit Speisesalzfluoridierung lediglich die Fluoridierung von Haushaltssalz zulässig. Frankreich erlaubt auch die Fluoridierung des Salzes für Schulkantinen, die Schweiz sogar die Fluoridierung von Salz für die Lebensmittelherstellung und für die Verwendung bei Caterern. Derzeit haben die deutschen Hersteller keinen Antrag auf Ausnahmegenehmigung für die Herstellung von jodiertem Speisesalz mit Fluorid für die Gemeinschaftsverpflegung gestellt.

#### Literatur:

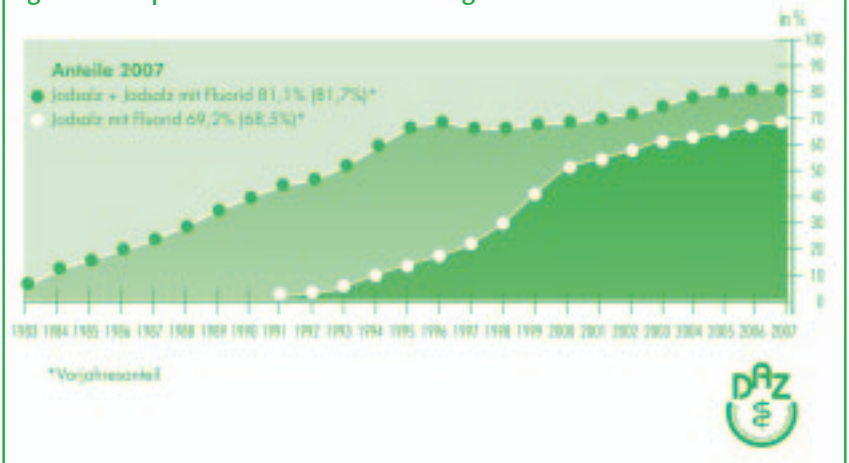
F. Götzfried, *Legal aspects of fluoride in salt, particularly within the EU, Schweiz.* Monatsschr. Zahnmed., Vol. 116: 4/2006.

Verordnung (EG) Nr. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln (Amtsblatt der Europäischen Union L 404/26 vom 30.12.2006).

zm 98, Nr. 13, 1.7.2008: *Fluoridiertes Speisesalz: Ausnahmegenehmigung verlängert*

Die tatsächliche Fluoridaufnahme über Speisesalz lässt sich aufgrund fehlender Studien nicht beantworten. Fest steht allerdings, dass die Fluoridausscheidung seit Jahren kontinuierlich ansteigt, was aber auch auf die zunehmende Verwendung von fluoridierter Zahnpasta zurückzuführen ist, deren Marktanteil ebenfalls ansteigt.

### Entwicklung der Marktanteile von Jodsalz und Jodsalz mit Fluorid am gesamten Speisesalzabsatz in Haushaltsgebinden in Deutschland



Quelle IfK

## Aktuelles

### Verwendung von Jodsalz mit Fluorid nimmt weiter zu

Der Verbraucher hat grundsätzlich die Möglichkeit, in Deutschland in jedem Verbrauchermarkt oder Discounter fluoridiertes Speisesalz zu kaufen, da alle Handelsunternehmen entweder jodiertes Speisesalz mit Fluorid oder jodiertes Speisesalz mit Fluorid und Folsäure führen. Der Anteil von Jodsalz mit Fluorid am gesamten Speisesalzabsatz in Haushaltsgebinden ist 2007 um 0,7 % auf nunmehr 69,2 % gestiegen. Der Speisesalzmarkt zeigt sich 2007 relativ stabil.

### Bessere Zähne auch für sozial Schwache

Der Anteil naturgesunder Gebisse bei 6- bis 7,5-jährigen Schulkindern ist mit 47,2 % in der oberen sozialen Schicht doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Kindern der Unterschicht mit 22,7 %. Behandlungsbedürftige Zähne hatten 42,6 % der Kinder deutscher Herkunft (nicht Staatsangehörigkeit, sondern Muttersprachlichkeit). Bei den Kindern türkischer Herkunft fiel dieser Anteil mit 60 %, bei den Kindern aus ehemaligen Ostblockstaaten mit 68,5 % wesentlich höher aus. Eine statistische Regressionsanalyse der Daten bestätigte den hoch signifikanten Einfluss von sozialer Lage und Herkunft als zwei unabhängige Risikofaktoren für schlechte Zahngesundheit bereits im Kindesalter. „Schlussfolgerungen für unsere Arbeit vor Ort ist die noch früher und gezielter einsetzende Prophylaxe unter dem regionalen sozialen und Migrationsaspekt, d.h. flächendeckende Gruppenprophylaxe bereits in den Kitas mit besonderen Schwerpunkten in sozialen Brennpunkten und in Wohnvierteln mit hohem Migrationsanteil“, interpretiert Dr. med. Matthias Brockstedt die Ergebnisse einer Verknüpfung von zahn- und kinderärztlichen Daten von 2.604



Kindern im Berliner Bezirk Mitte. (s. Lit.) Der Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes vom Berliner Bezirk Mitte begrüßt zudem die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz als kostengünstige Möglichkeit einer effektiven Kariesprophylaxe. Dies wäre eventuell für einkommensschwache Familien eine Alternative zur fluoridierten Zahnpasta.

### Literatur:

J. Butler et al, Zahnstatus von Kindern im Berliner Bezirk Mitte nach sozialer Lage und Herkunft, *prophylaxe impuls*, 11. Jahrgang 174-187, 2007.

## Kinder-, Junior- und Erwachsenenzahnpasta

Es scheint ganz simpel: Kinderzahnpasta ist für Kinder und Erwachsenenzahnpasta für Erwachsene. Und Juniorzahnpasta? Naja, die ist irgendwo dazwischen. Aber wieso braucht man diese eigentlich? Tatsächlich zeigt sich sowohl bei zahnmedizinischen Fachveranstaltungen als auch in der Beratung von Patienten immer wieder, dass hier große Verwirrung besteht.

### Kinderzahnpasten

Sie sind für die Zeit vom Durchbruch des 1. Milchzahnes bis zum Beginn des Zahnwechsels, der etwa mit 6 Jahren eintritt, geeignet. Kinderzahnpasten enthalten einen reduzierten Fluoridgehalt von max. 500 ppm Fluorid. Damit wird einerseits ein möglichst guter Kariesschutz des Milchgebisses gewährleistet und andererseits das Risiko einer Zahnfluorose minimiert. Diese Gefahr der Fluorose besteht, da Kinder regelmäßig einen Teil der Zahnpasta verschlucken. Kinderzahnpasten stellen einen Kompromiss dar: Die kariespräventive Wirkung wäre bei höherem Fluoridgehalt besser, das Risiko einer Zahnfluorose jedoch größer.

Die Empfehlung, Kinderzahnpasten bis zum vollendeten 6. Lebensjahr zu verwenden, wird häufig falsch interpretiert. So glauben sowohl Fachpersonal als auch Laien oft, dass damit der Zeitpunkt bis zum 7. Geburtstag gemeint ist. Das ist jedoch falsch, da das 6. Lebensjahr vollendet ist, wenn das Kind seinen 6. Geburtstag feiert. Warum ist dieser Hinweis wichtig? Etwa mit dem 6. Geburtstag treten die ersten bleibenden Molaren in die Mundhöhle durch, bei denen ein besonders hohes Karies-Risiko besteht. Gleichzeitig ist die Entwicklung einer Fluorose im sichtbaren Zahnbereich ab diesem Alter nicht mehr gegeben. Daher ist es bedeutend, bereits ab dem 6. Geburtstag auf

eine Zahnpasta mit höherem Fluoridgehalt umzusteigen. Fazit: Die Empfehlungen sollten sich immer auf den Geburtstag des Kindes und nicht auf die Lebensjahre beziehen. Denn es ist fatal, wenn die Sechsjahr-Molaren gerade in ihrem ersten Jahr, in dem das Kariesrisiko besonders hoch ist, wegen dieses Missverständnisses nicht den nötigen Kariesschutz erhalten. Um sicher zu sein, dass Eltern die richtige Zahnpasta kaufen, sollten sie auf Aufschriften wie „für Milchzähne“, „für Kinder bis zum 6. Geburtstag“ und „500 ppm Fluorid“ achten.

### Juniorzahnpasten

Ab dem 6. Geburtstag kann ein Kind im Prinzip eine Erwachsenenzahnpasta benutzen. Für die 6- bis 12-Jährigen gibt es allerdings besondere Juniorzahnpasten. Denn Kinder haben eine sensiblere Schleimhaut als Erwachsene. Daher sollten Zahnpasten für diese Altersgruppe – wie auch für die bis zu 6-Jährigen – ein mildes Tensid enthalten, das die Schleimhaut schont. Außerdem mögen Kinder häufig den minzigen Geschmack von Erwachsenenzahnpasten nicht. Aus zahnmedizinischer Sicht ist es für Kinder nach dem Durchbruch der Sechsjahr-Molaren besonders wichtig, eine Zahnpasta mit möglichst hoher Fluoridkonzentration zu benutzen. Die von der Kosmetik-Verordnung gesetzte Grenze von 1.500 ppm sollte möglichst ausgeschöpft werden. Da Juniorzahnpasten bisweilen in einem kindlichen Design angeboten werden, verwechseln sie Konsumenten häufig mit Kinderzahnpasten. Auf Grund des hohen Fluoridgehaltes ist eine Benutzung von Juniorzahnpasten bei bis zu 6-Jährigen jedoch nicht zu empfehlen. Daher ist beim Kauf auf die o. g. Angaben auf der Tube zu achten.

### Erwachsenenzahnpasta

Ebenso wie bei Juniorzahnpasten sollte auch bei Erwachsenenzahnpasten die Obergrenze für die Fluoridkonzentration möglichst ausgeschöpft werden. Denn die Wirkung von Fluorid ist umso besser ist, je höher es konzentriert ist. Ansonsten hat eine Erwachsenenzahnpasta aber ein wesentlich umfangreicheres Anforderungsprofil als eine Juniorzahnpasta. Parodontitis, Zahnstein, sensible Zahnhälse, aber auch verfärbte Zähne sind Herausforderungen, für deren Prävention Erwachsenenzahnpasten häufig verschiedene Zusatzstoffe enthalten.

Professor Dr. med. Stefan Zimmer, Abteilung Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Universität Witten/Herdecke



# Wer ist die Informationsstelle für Kariesprophylaxe

## Historie

Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe wurde 1991 auf Initiative des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) gegründet. Hauptaufgabe der Informationsstelle ist es, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zahn- und Kinderärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Wissenschaft zur Verhütung der Karies beizutragen. Ziel ist, durch eine breitere Verwendung von Fluoriden, insbesondere von fluoridiertem Speisesalz, dafür zu sorgen, dass Kinder und Jugendliche mit gesunden Zähnen aufwachsen und auch bei Erwachsenen ein stärkeres Bewusstsein für gesunde Zähne aufgebaut wird. Unterstützt wird die Informationsstelle dabei von den verschiedensten Institutionen und Fachgremien.

## GABA unterstützt die IfK

Die GABA verfolgt als Spezialist für orale Prävention eine Philosophie der Produkte mit wissenschaftlich belegtem Nutzen. Die Produkte basieren immer auf einer spezifischen medizinischen Indikation. Seit über 50 Jahren arbeitet die GABA eng mit der zahnmedizinischen Fachwelt zusammen. Das Resultat sind einzigartige Wirkstoffe, deren Effektivität durch wissenschaftliche Studien belegt ist, und Produkte, die von der zahnmedizinischen Profession anerkannt werden.

Bei der Erforschung von Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen zählt die GABA auf ihr wissenschaftliches Know-How und ein Netzwerk internationaler Experten. Das hochwirksame Aminfluorid in den elmex Produkten und die in meridol enthaltene Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid sind Resultate dieser Zusammenarbeit. Die elmex und meridol Produkte stellen folglich die Messlatte in der Prävention und Behandlung von Karies und Zahnfleischentzündungen dar.

Weltweite Partnerschaften mit führenden Experten diverser Fachdisziplinen stellen eine exzellente Basis für zielgerichtete Forschung dar: So kann die GABA neue wissenschaftliche Erkenntnisse frühzeitig aufgreifen. Karies, Gingivitis und Parodontitis und die zugrunde liegende Mikrobiologie sind hierbei von besonderem Interesse. Im Unternehmen

selbst begleiten interdisziplinäre Projektgruppen die Entwicklungsarbeit, bestehend aus einer Mischung von Wissenschaftlern sowie Marketing- und anderen Spezialisten. Die GABA unterstützt die Arbeit der IfK, weil sie als Spezialist für orale Prävention die Aufklärung über die Wirksamkeit von Fluoriden in der Kariesprophylaxe fördern will.

## Informationsmaterial zur Kariesvorbeugung für die Beratung

Zahn- und Kinderärzte, Prophylaxekräfte und Fachkräfte der Ernährungsberatung schätzen das umfangreiche Informationsmaterial der Informationsstelle für Kariesprophylaxe. Sie setzen die Broschüren, Faltblätter, Handzettel und Plakate im Rahmen der allgemeinen Verbraucherberatung ein sowie bei Vorsorgeuntersuchungen in Kindergärten und Schulen oder bei Aktionen zum „Tag der Zahngesundheit“. Die Materialien sind in begrenzter Stückzahl kostenlos. Größere Mengen sind gegen Erstattung der anteiligen Druckkosten erhältlich (Preis auf Anfrage). Bestellungen sind auch über das Internet [www.kariesvorbeugung.de](http://www.kariesvorbeugung.de) möglich. Dort finden Sie zudem Wissenswertes über Kariesvorbeugung mit fluoridiertem Speisesalz, wissenschaftliche Stellungnahmen und Pressemitteilungen, die Sie auch für eigene Presseaktivitäten verwenden können.

### Zur Weitergabe an Verbraucher

- Faltblatt „Starker Schutz für gesunde Zähne“
- Faltblatt „Kariesvorbeugung den Zähnen zuliebe“
- Broschüre „Elternbrief“
- Handzettel-Block à 50 Blatt „Patienten-Info: Empfehlungen zur Kariesvorbeugung mit Fluoriden“

### Für Zahnärzte und Prophylaxekräfte

- Broschüre „Praxisratgeber: Kariesprophylaxe mit fluoridiertem Speisesalz“

### Zum Aushang in Praxen, Beratungsräumen, Schulen, Kindergärten etc.

- Plakat „Gesunde Zähne haben gut lachen“

## Herausgeber:

Informationsstelle für Kariesprophylaxe des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde  
Oberlindau 80-82, 60323 Frankfurt  
Telefon: 069 / 2470 6822, Telefax: 069 / 7076 8753  
E-Mail: [daz@kariesvorbeugung.de](mailto:daz@kariesvorbeugung.de)  
[www.kariesvorbeugung.de](http://www.kariesvorbeugung.de)