



Aus Wissenschaft und Praxis

15 Jahre Speisesalzfluoridierung in Deutschland - eine Bilanz

Zusammenfassung eines wissenschaftlichen Symposium der Informationsstelle für Kariesprophylaxe am 28. September 2006 in Freiburg

Seit gut 15 Jahren kann auch in Deutschland fluoridiertes Speisesalz verwendet werden, um die Zähne bereits beim Essen vor Karies zu schützen. Dieses als Jodsalz mit Fluorid erhältliche Kombinationssalz hat sich in dieser Zeit als einfache, wirksame und kostengünstige Basisprophylaxemaßnahme etabliert, die wesentlich zum Schutz der Zähne vor Karies beiträgt. Bei einem Symposium der Informationsstelle für Kariesprophylaxe des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde am 28. September 2006 in Freiburg wurde nun erstmals Bilanz gezogen und über Wirkung und Nutzen von fluoridiertem Speisesalz informiert, das heute einen Marktanteil von über 68 % hat.

Fluoridiertes Speisesalz aus der Prophylaxe nicht mehr wegzudenken

Neben der Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpaste und regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen ist die Verwendung von Jodsalz mit Fluorid für die Speisenzubereitung fester Bestandteil der modernen Kariesvorbeugung. Fluoridiertes Speisesalz hat dabei Vorrang vor Fluoridtabletten. Dies geht auch aus der aktuellen Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen“ der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte hervor (Übs.1.), so die Professoren GISELA HETZER und ELMAR HELLWIG, die an der Herausgabe der Leitlinie, die auch von den wissenschaftlichen Gesellschaften der Kinderheilkunde mitgetragen wird, maßgeblich beteiligt waren.

In Deutschland ist ausschließlich Jodsalz mit Fluorid oder Jodsalz mit Fluorid und Folsäure im Handel erhältlich, das allerdings nur im Privathaushalt verwendet werden darf. Es enthält pro Kilogramm Salz 250 mg Fluorid und 15 - 25 mg Jodat. Der Einsatz von Jodsalz mit Fluorid ist die einfachste, zugleich aber auch eine sichere, wirksame und preiswerte Methode zur Kariesvorbeugung. *Die kontinuierliche Verwendung von Jodsalz mit Fluorid zur Speisenzubereitung im Haushalt in Verbindung mit einer zweimal täglichen Zahnpflege mit fluoridierter Zahnpasta kann die Karies um bis zu 50 % reduzieren, so Prof. Dr. S. ZIMMER von der Universitätszahnklinik Düsseldorf.*

Die Basisprophylaxe mit fluoridiertem Speisesalz kommt Kindern wie Erwachsenen gleichermaßen zugute. Die Kariesprävention erfolgt quasi nebenbei, wenn gegessen wird und durch die Erhöhung der Fluoridkonzentration im Speichel auch noch kurze Zeit danach. Selbst weniger Gesundheitsorientierte, die Zahnpflege und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen vernachlässigen, profitieren von dieser Prophylaxemaßnahme. Die Verwendung von Jodsalz mit Fluorid belastet zudem das Haushaltsbudget nicht zu-

Übs. 1: Fluoridierungsmaßnahmen als Basisprophylaxe

(„Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen“ der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte (www.zzq-koeln.de), April 2006)

Maßnahme	Alter/Jahre												
	0	1	2	3	4	5	6*	7	8	9	10	11	12 usw.
Fluoridzahnpasta und fluoridiertes Speisesalz		1x/Tag**	2x/Tag					2x/Tag					
		Fluorid-Kinderzahnpasta						Fluorid-Zahnpasta für Erwachsene					
		Regelmäßige Verwendung von Jodsalz mit Fluorid im Haushalt (altersgerecht, maßvoll nach den Empfehlungen für eine vollwertige Ernährung)											
Alternativ auch möglich:													
(Fluorid-) Zahnpasta und Fluoridtabletten		1-2x/Tag**	2x/Tag					2x/Tag					
		Fluoridfreie Zahnpasta	Fluorid-Kinderzahnpasta					Fluorid-Zahnpasta für Erwachsene					
		Nach ärztlicher /zahnärztlicher Verordnung: 1x täglich lutschen und nur, wenn fluoridiertes Speisesalz nicht verwendet wird.											

*Bei Kindern unter 6 Jahren soll die tägliche Fluoridgesamtaufnahme 0,05 mg Fluorid/kg Körpergewicht nicht überschreiten (Vorbeugung einer Dentalfuriose).

**Ab dem ersten Zahndurchbruch



sätzlich. Analysen von ZIMMER ergeben, dass mit einem EURO, der für Jodsalz mit Fluorid ausgegeben wird, mindestens 100 EURO an zahnmedizinischen Leistungen eingespart werden können.

Fluoridiertes Speisesalz - Internationaler Standard für bessere Zahngesundheit

Zur Zeit profitieren weltweit etwa 170 Mio. Menschen von der kariesschützenden Wirkung von fluoridiertem Speisesalz. Vorbildfunktion hat die Schweiz, wo dieses Salz seit mehr als 50 Jahren im Haushalt verwendet wird.

Die Effizienz und Effektivität der Prophylaxe mit fluoridiertem Speisesalz zeigt sich nach Prof. Dr. T. MARTHALER von der Universität Zürich auch in Ländern mit weniger guter „medizinischer Infrastruktur“ wie Costa Rica, Jamaika, Mexiko oder Uruguay. Der Zahngesundheitsstatus war in diesen Ländern außerordentlich schlecht, obwohl beispielsweise in Jamaika und Costa Rica seit mehr als 20 Jahren fluoridierte Zahncreme erhältlich ist.

Da in diesen Ländern der Zugang der Bevölkerung zur öffentlichen Trinkwasserversorgung nicht flächendeckend sichergestellt werden kann, wurde dafür die generelle Fluoridierung von Speisesalz zur Basisprophylaxe eingeführt. Zwischen 90 % und 100 % des täglich aufgenommenen Speisesalzes sind dort heute fluoridiert (200 - 250 mg Fluorid/kg Salz). Im Verlauf der letzten zehn Jahre konnte dadurch die Zahnkaries erheblich zurückgedrängt werden. In Jamaika nahm die Prävalenz der Zahnkaries um 84 % ab, der Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiss stieg von 2,8 % auf 61,7 %. In Costa Rica sank das Kariesaufkommen um 73 %, in Mexiko um 44 %, so MARTHALER.

In Europa wird fluoridiertes Speisesalz neben Deutschland noch in Frankreich, Österreich, der Tschechischen Republik und der Slowakei angeboten. Allerdings sind die Marktanteile in diesen Ländern noch relativ niedrig, sodass auch der kariesprophylaktische Erfolg geringer ist als in Deutschland.

Fluoridiertes Speisesalz – kleine Mengen, große Wirkung

Fluorid aus fluoridiertem Speisesalz wirkt dann, wenn es während oder nach einer mit diesem Salz zubereiteten Mahlzeit zu nahrungs- bzw. kohlenhydratinduziertem Säure-

reangriff auf den Zahnschmelz kommt. Dadurch kann nicht nur das Risiko von Primärkaries, sondern auch von Sekundärschäden an Füllungs- und Kronenrändern gesenkt werden.

Die Wirkung erklärt sich durch eine signifikante Erhöhung der Fluoridkonzentration im Mundspeichel, erklärte Prof. Dr. A. G. SCHULTE vom Universitätsklinikum Heidelberg. Speicheldrüsen produzieren normalerweise einen Speichel mit niedriger Fluoridkonzentration (im Mittel: 0,02 mg F-/L). Durch eine Mittagsmahlzeit mit fluoridiertem Jodsalz erhöht sich der Fluoridgehalt im Speichel deutlich auf durchschnittlich 0,11 mg F-/L, das zeigen Untersuchungen bei Kindergartenkindern. Diese Fluoriderhöhung dauert etwa 30 Minuten an und liegt damit in der Größenordnung, die im Mittel nach dem Putzen mit fluoridierter Kinderzahnpaste beobachtet wird.

Vergleichbare Ergebnisse ergaben auch Untersuchungen an Erwachsenen und Jugendlichen. So zeigte Prof. Dr. G. HETZER vom Universitätsklinikum Dresden, dass sich Jodsalz mit Fluorid - unabhängig von der Zusammensetzung eines Mittagessens und der „Kohlenhydratkomponente“ (z.B. Kartoffelpüree, Spaghetti, Reis) - signifikant erhöhend auf den Fluoridgehalt im Mundspeichel auswirkt. Fluorid geht auf hämatogenem Weg (systemisch) in den Mundspeichel über, mischt sich aber auch direkt in den Speichel, da es nach dem Essen aus Nischen in der Mundhöhle ausgespült wird. Somit ist ständig eine leicht erhöhte Fluoridkonzentration in der Mundhöhle vorhanden, wodurch das Gleichgewicht zwischen De- und Remineralisation stabilisiert wird.

Die Verwendung fluoridierten Speisesalzes ist somit eine sinnvolle Ergänzung des täglichen Zähneputzens mit fluoridierter Zahnpaste und stellt insbesondere für Personen mit erhöhtem Kariesrisiko eine nützliche kariespräventive Maßnahme dar. Deshalb sollte fluoridiertes Speisesalz generell eingesetzt werden (*Quelle: Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 28 (2006) 3.*)

Fluorid und Jod im Speisesalz – kein Antagonismus

Bedenken hinsichtlich einer antagonistischen Wirkung von Fluorid auf die Jodaufnahme in die Schilddrüse und hinsichtlich negativer Effekte auf die Schilddrüsenfunktion sind unbegründet, berichtete Prof. Dr. H. BÜRGI von der Fluor-Jodkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Die epidemiologischen Beobach-



tungen aus der Schweiz belegen, dass fluoridiertes Speisesalz sowohl in Zeiten knapper als auch in Phasen mit normaler oder sogar überreichlicher Jodversorgung der Menschen keine kropfauslösende Wirkung gehabt hat. Dies ist anhand von sonographischen Schilddrüsenuntersuchungen klar erkennbar, so BÜRGI.

BÜRGI berichtete über eigene Tieruntersuchungen hinsichtlich möglicher schilddrüsenschädlicher Wirkungen von Fluorid. Ratten wurden zunächst mit entsprechendem Futter „jodverarmt“, erhielten dann wieder bedarfsgerechte Jodmengen und zusätzlich mit dem Trinkwasser entweder Fluorid oder das thyreostatische Medikament Thiamazol. Thiamazol drosselt erwartungsgemäß die Jodaufnahme in die Schilddrüse sowie den Einbau von Jod in die Schilddrüsenhormone Trijodthyronin und Thyroxin, und zwar ab Konzentrationen von 5 µg/ml Trinkwasser. Fluorid im Trinkwasser hatte hingegen keinen Einfluss auf die Schilddrüsenhormonsynthese bei Konzentrationssteigerungen auf bis zu 200 mg Fluorid/l Trinkwasser, was der Toxizitätsgrenze von Fluorid entspricht.

Handlungsbedarf: Breiterer Einsatz von fluoridiertem Speisesalz gefordert

Um eine niedrigschwellige, aber dennoch wirksame Fluoridzufuhr zu erreichen, muss gemäß den WHO-Vorgaben die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz noch weiter ausgebaut werden. Ziel ist ein Marktanteil für fluoridiertes Speisesalz von 80 % oder mehr (Übs. 2). In Deutschland beträgt der Marktanteil von Jodsalz mit Fluorid derzeit knapp über 68 % am gesamten Haushaltsspeisesalzabsatz. Zum Vergleich: in der Schweiz sind es 88 %.

Wegen des allgemeinen Rückgangs des Pro-Kopf-Salzverbrauchs in Deutschland, der Zunahme der Außer-Haus-Verpflegung und der geforderten gleichmäßig über den Tag verteilten Dosierung von Fluorid plädieren Zahnmediziner für die Zulassung von Jodsalz mit Fluorid auch für Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung (Kindergärten, Schulkantinen, Betriebskantinen etc.) und gegebenenfalls auch für Bäckereien. In der Schweiz wird dieses Konzept bereits in verschiedenen Kantonen (z.B. Kanton Glarus) erfolgreich praktiziert, wie Prof. MARTHALER berichtete.

Perspektiven des Fluoridsalz-Einsatzes innerhalb der EU

In der EU-Verordnung zur Direktanreicherung von Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln mit Vitaminen und Mineralstoffen vom April 2006 wird die Anreicherung von Lebensmitteln mit Fluorid ausdrücklich zugelassen, wie Prof. Hetzer berichtete. Bis zur Ablösung der bisher gültigen einzelstaatlichen Regelungen innerhalb der EU (in Deutschland: Ende September 2008) und der Umsetzung der EU-VO zur Direktanreicherung sollten sich die Länder auf Restriktionen für den Zusatz von Fluorid einigen.

Die Anreicherung von Lebensmitteln mit Fluorid sollte nicht generell freigegeben werden, sondern auf Speisesalz beschränkt bleiben. Dies verhindert eine unnötige Vielfach-Fluoridierung, ermöglicht Zahn- und Kinderärzten sowie Ernährungsberatern eine „saubere“ Fluoridanamnese zu erstellen und ein weiterhin klares Fluoridierungskonzept zu verfolgen, so die Experten. Diese Forderung wird übrigens von der Informationsstelle für Kariesprophylaxe ebenso geteilt wie von der Bundeszahnärztekammer und anderen zahnärztlichen Organisationen.

Übergewichtige und ausländische Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

Übergewicht ist inzwischen auch bei Heranwachsenden ein ernstes Gesundheitsproblem. In Europa gelten 10-38 % der Kinder und Jugendlichen als zu dick, in Deutschland 10-15 % der Schüler und Teenager. Erbliche Veranlagung, zu wenig Sport, zu viel Fernsehkonsum und Computeraktivitäten, einseitige und überreichliche Ernährung (Bevorzugung von Süßem, hochfrequenter Konsum von Softgetränken, Snacks und Fast Food) spielen dabei eine ursächliche Rolle.

Zahnmediziner der Universitätsklinik Mainz befürchten ungünstige Auswirkungen von Gewichtsproblemen auch auf die Zahngesundheit. Sie untersuchten Kinder (840 Jungen und Mädchen) aus sozialstrukturell unterschiedlichen Grundschulen in Mainz. 74 % der Kindern hatten ein altersentsprechend normales Gewicht, 12,9 % der Jungen und Mädchen waren übergewichtig und 13,2 % sogar adipös (fettsüchtig).

Das Auftreten der Zahnkaries stand in signifikantem Zusammenhang zum jeweiligen Körpergewicht, d. h. je ausgeprägter das Übergewicht war, um so schlechter war auch



der Zahnstatus. So fand sich ein mittlerer $df-t$ -Wert von 2,09 ($DF-T=0,57$) bei den normalgewichtigen, von 2,48 ($DF-T=0,91$) bei übergewichtigen und von 3,3 ($DF-T=0,88$) bei adipösen Jungen und Mädchen. Naturgesunde Gebisse hatten 35,5 % der normalgewichtigen Schüler, hingegen nur 27,5 % der übergewichtigen.

Auch bei Kindergarten- und Vorschulkindern (24 - 72 Monate alt; 364 Jungen und 274 Mädchen) ließ sich tendenziell erkennen, dass insbesondere ein starkes Übergewicht (Adipositas) mit einem erhöhten Kariesrisiko verbunden ist. So hatten 70 % der adipösen Kinder einen erheblichen Kariesbefall ($dmft$ -Index von 9,0 und mehr), berichten die Mainzer Zahnmediziner.

Eine Pilotstudie mit deutschen und türkischen Grundschulern in Westfalen (187 8-Jährige, 121 10-Jährige) ließ keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich des mittleren Körpergewichts – aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und Ethnizität – erkennen. Auch gab es keine signifikante Assoziation zwischen Gewichtsstatus und Zahngesundheit. Aber es besteht ein genereller und signifikanter Unterschied bei der Zahngesundheit von deutschen und türkischen Kindern. So hatten 51 % der deutschen 8-Jährigen ein naturgesundes Gebiss, bei den gleichaltrigen türkischen Schülern waren es 12 %. Bei den 10-Jährigen hatten 37 % der deutschen und 7 % der türkischen Kinder ein kariesfreies Gebiss.

Quellen:

Willershausen B., et al.: Mundgesundheitsuntersuchung bei Grundschulkindern unter besonderer Berücksichtigung des Body Mass Index, Zahnärztlicher Gesundheitsdienst, 2, 2004, 4-7

Azrak B., et al.: Kariesprävalenz und Gewichtsstatus von 638 Vorschulkindern mit zahnärztlichem Sanierungsbedarf, Dtsch Zahnärztl Z, 61, 2006, 564-567

Heinrich-Weltzien R. et al.: Relationship between body mass index (BMI) and dental caries in children, Abstract No. 14, 52nd ORCA Congress, 6.-9.7.2005, Indianapolis

Standpunkte

Kariesvorbeugung bei Kindern: Eine wichtige Aufgabe für Kinder- und Jugendärzte

Univ.-Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, Vorsitzender der Ernährungskommission, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Dr. von Haunersches Kinderspital, Klinikum der Universität München.

Die Karieshäufigkeit bei Schulkindern in Deutschland hat sich in den letzten 25 Jahren sehr deutlich verbessert (1). Hierzu hat auch das Engagement vieler Pädiater wesentlich beigetragen. Von zentraler Bedeutung waren und sind:

- Aufklärung über alimentäre Einflussfaktoren
- Förderung guter und altersgemäßer Kinderzahnpflege
- Konsequente Unterstützung einer protektiv wirksamen Fluoridsupplementierung.

Dauernuckeln mit gezuckerten Getränken kann zu katastrophalen Zahnschädigungen führen (Nuckelflaschenkaries), aber auch Dauernuckeln an der Brust bei sehr langer Stillzeit ist ein Risiko. Süße Speisen, die von jüngeren Kindern gern gegessen werden, haben bei starkem, protektiv wirkendem Speichelfluss (nach der Hauptmahlzeit) einen geringeren kariogenen Effekt als ständiges Naschen von gezuckerten Speisen zwischendurch, welches zurückgedrängt werden sollte. Bei älteren Kindern wirkt deshalb Kauen von zuckerfreiem Kaugummi protektiv. Elternempfehlungen für eine ausgewogene Säuglings- und Kinderernährung wurden von der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde erstellt (2,3) und können dort gegen eine Spende für die Versandkosten bezogen werden (www.dgkj.de).

Mit dem Durchbruch der ersten Zähne sollte eine alters- und kindgerechte Zahnpflege begonnen werden, zunächst durch sanfte Zahnreinigung mit einer Säuglingszahnbürste und Wasser. Die regelmäßige Zahnreinigung sollte für das Kind zu einer freudigen und selbstverständlichen Routine werden, die es mit zunehmendem Alter schrittweise selbst übernimmt. Etwa vom 4. Lebensjahr an sollte dabei auch fluoridierte Zahnpasta verwendet werden. In den ersten drei Lebensjahren ist die Anwendung von Zahnpasta kaum sinnvoll, da noch größere Anteile regelmäßig verschluckt und damit nicht zweckmäßig verwendet werden.



Haushalte sollten generell für alle Familienangehörigen Speisesalz mit Jod, Fluorid und Folsäure verwenden. Im Säuglings- und Kleinkindalter ist der Verzehr von Salz und damit die darüber erfolgende Fluoridzufuhr aber noch niedrig. Sofern nicht lokal ein hoher Fluoridgehalt im Trinkwasser vorliegt (über 0,7 ppm, Informationen beim örtlichen Wasserwerk), wird deshalb eine kombinierte Prophylaxe mit täglich einer Tablette mit Fluorid und Vitamin – bis zum zweiten vom Kind erlebten Frühjahr – gegeben (1). Danach kann weiter täglich eine Fluoridtablette gegeben werden, bis eine nennenswerte Fluoridzufuhr durch fluoridierte Zahnpasta und fluoridiertes Speisesalz erreicht wird. Es soll allerdings nur eine Form der Fluoridgabe erfolgen, so dass bei regelmäßigem Verzehr größerer Mengen fluoridierten Speisesalzes keine Fluoridtabletten mehr gegeben werden.

Ein konsequenter Einsatz der Kinder- und Jugendärzte für diese wichtigen präventiven Maßnahmen lohnt sich sehr. Karies tritt nicht schicksalhaft auf, sondern ihr kann vorgebeugt werden.

Referenzen:

- (1) Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin. Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin zur Prävention der Milchzahnkaries, Januar 2007 (<http://www.dakj.de/>)
- (2) Gesunde Ernährung für mein Baby. Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin 2006 (www.dgkj.de)
- (3) Gesundes Essen für mein Kind. Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin 2006 (www.dgkj.de)

Aktuelles

Zahngesundheit bei Heranwachsenden weiter auf gutem Weg

Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland hat sich weiter positiv entwickelt. Der Kariesrückgang bei 12-jährigen Schülern beträgt im Verlauf der letzten zehn Jahre ca. 60 %, der Karies-Index (DMFT-Index) sank von 2,44 (Mittelwert aller Bundesländer) auf 0,98. Damit ist bereits ein Ziel der „Global Goals for Dental Health 2020“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) realisiert (Übs. 2), wie Prof. Dr. Andreas G. SCHULTE von der Universitätsklinik Heidelberg anlässlich eines Symposiums am 28. September 2006 in Freiburg berichtete.

Bei den *Schulanfängern* sind die Erfolge zwar noch nicht so ausgeprägt. Der Kariesrückgang in den letzten 10 Jahren beträgt aber durchschnittlich immerhin 25 %, und 50 % aller Erstklässler in Deutschland haben naturgesunde Gebisse. Der Karies-Index liegt bei den 6–7-Jährigen bundesweit bei 2,16.

WHO-Zielmarke für die 6-Jährigen ist ein kariesfreies Gebiss bei mindestens 80 % der Kinder. Deshalb muss die Prophylaxe der Milchzahnkaries in Zukunft weiter ausgebaut werden. Derzeit sind die mangelhafte Inanspruchnahme der zahnärztlichen Leistungen ab dem zweiten Lebensjahr und der unbefriedigende Sanierungsgrad der Milchzahnkaries von weniger als 50 % besonders auffällig. Der Zahnmediziner appellierte an die Eltern, die Prophylaxemöglichkeiten stärker und vor allem regelmäßig in Anspruch zu nehmen und die Zahnpflege auch bei Kleinkindern sorgfältig zu beachten.

Übs. 2: WHO-Ziele für die Zahngesundheit im Jahr 2020
(„Global Goals for Dental Health“)

6 -Jährige	> 80 % mit kariesfreiem Milchgebiss
12 -Jährige	DMFT <1
35–44 -Jährige	MT ≤ 3
65–74 -Jährige	Max. 15 % Zahnlose
Anteil von Jodsalz mit Fluorid beim Haushaltssalz	≥ 80 %

DMFT: Zahl von D=decayed/kariösen, M=misses/fehlenden, F=filled/gefüllten T= Teeth/Zähnen,
MT= Missed/fehlende T=Teeth/Zähne

Fachinstitutionen sprechen sich für fluoridiertes Speisesalz aus

Die Speisesalzfluoridierung ist seit Jahren eine wichtige Maßnahme zur Erhaltung gesunder Zähne. Deshalb sprechen sich auch immer mehr Fachinstitutionen für Fluoride, insbesondere für fluoridiertes Speisesalz, aus. Zahnärztliche Fachgesellschaften und Institutionen wie die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) u. a. empfehlen fluoridiertes Speisesalz als Basisprophylaxe ebenso wie die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Die **Bundeszahnärztekammer** hat fluoridiertes Speisesalz u. a. in ihre „Mundgesundheitsziele für Deutschland – 2020“



aufgenommen. Sie fordert darin u. a. eine „Erhöhung der Verbreitung von fluoridiertem Speisesalz als eine semikollektive kariesprophylaktische Maßnahme, die breitenwirksam soziale und medizinische Risikogruppen erreicht, auf 70 Prozent“. Es sollte aber immer nur eine Form von systemischer Fluoridsupplementierung erfolgen.

In der neuen Leitlinie „**Fluoridierungsmaßnahmen**“ der **Zahnärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung (ZZQ)** im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wird fluoridiertes Speisesalz ebenfalls als Basisprophylaxemaßnahme empfohlen (siehe Übers. 1). Die Speisesalzfluoridierung wird in der Leitlinie, die von namhaften wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn- und Kinderheilkunde mitgetragen wird, als eine wirksame kariesprophylaktische Maßnahme bezeichnet, deren Wirksamkeit zunimmt, je breiter sie eingesetzt wird.

Auch die **Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) e. V.** hat sich für fluoridiertes Speisesalz ausgesprochen und empfiehlt dessen Verwendung im Haushalt generell für alle Altersgruppen. Sie weist darauf hin, dass bei Einhaltung der von ihr genannten Zufuhrempfehlungen (siehe „Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr“) „die Fluoridzufuhr im sicheren Bereich liegt und gesundheitliche Nachteile nicht zu erwarten sind“. Die DGE spricht sich ebenfalls für eine Form der systemischen Fluoridzufuhr aus, also entweder Fluoridtabletten oder fluoridiertes Speisesalz.

Service

Pflege von Anfang an

Unter diesem Titel ist im Urania Verlag, Stuttgart, ein neues Buch erschienen, das sich mit der ganzheitlichen Zahnvorsorge von Anfang an befasst. Autoren sind ein Kinderzahnarzt, eine Hebamme und eine Ernährungsberaterin. Die Themenpalette spannt sich folglich von der richtigen Ernährung in der Schwangerschaft und von Tipps zur Zahngesundheit in der Schwangerschaft über die Entwicklung und Pflege von Babys Zähnen bis zur zahngesunden Ernährung des Säuglings. Viele praktische Zahnpflegetipps vom Kinderzahnarzt fehlen ebenso wenig wie Ratschläge zum ersten Besuch beim Zahnarzt oder leckere, zahngesunde Rezepte für die ganze Familie und ein Adressenhang. Das Buch wird von der Informationsstelle für Kariesprophylaxe empfohlen.

128 Seiten, ISBN 978-3-332-01927-8, 12,95 Euro, 2007 Urania Verlag, Stuttgart, www.uranias-verlag.de

Versorgungsforschung und Prävention in der Zahnheilkunde

Unter diesem Motto findet am 25. Oktober 2007 von 15.45 - 19.00 Uhr anlässlich des 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung und des 2. Nationalen Präventionskongresses im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden ein Workshop statt. Thema des Kongresses: Versorgungsforschung und Prävention. Näheres unter www.nationaler-Präventionskongress.de

Informationsmaterial zur Kariesvorbeugung für die Beratung

Die Informationsmaterialien der Informationsstelle für Kariesprophylaxe erfreuen sich bei Zahn- und Kinderärzten, Prophylaxe Kräften und Fachkräften der Ernährungsberatung seit Jahren großer Beliebtheit. Sie werden im Rahmen der allgemeinen Verbraucherberatung ebenso eingesetzt wie bei Vorsorgeuntersuchungen in Kindergärten und Schulen oder bei eigenen Aktionen zum „Tag der Zahngesundheit“.

Die Materialien sind kostenlos, allerdings nur in begrenzter Stückzahl. Größere Mengen sind gegen Erstattung der anteiligen Druckkosten erhältlich. Preise auf Anfrage. Bestellungen sind auch über das Internet möglich unter www.kariesvorbeugung.de

Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe im Internet

Sicher kennen Sie schon unsere Internetseiten zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden. Wenn nicht, laden wir Sie zu einem Besuch ein unter www.kariesvorbeugung.de Sie finden darin alles Wissenswerte über Kariesvorbeugung mit fluoridiertem Speisesalz, wissenschaftliche Stellungnahmen, Broschüren zum Thema und Pressedienste, die Sie auch für eigene Presseaktivitäten verwenden können.

Herausgeber:

Informationsstelle für Kariesprophylaxe des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ), Postfach 1352, 64503 Groß-Gerau, Telefon: 06152/81466, Fax: 06152/81788
E-Mail: daz@kariesvorbeugung.de
Internet: www.kariesvorbeugung.de