

Warum fluoridiertes Speisesalz ?

Heute ist unter Wissenschaftlern weltweit anerkannt, dass die kariesprophylaktische Wirksamkeit des Fluorids nahezu ausschließlich auf Effekte direkt an der Zahnoberfläche zurückzuführen ist. Fluoridsalz wird aber ebenso wie Fluoridtabletten heruntergeschluckt und gelangt so in den Körperstoffwechsel des Menschen. Deshalb werden beide Fluoridprodukte zur sogenannten systemischen Fluoridierung gezählt. Dieser wird aber nach den aktuellen Erkenntnissen über die Wirkung des Fluorids keine Bedeutung mehr beigemessen. Dies ist einer der Gründe, weshalb Fluoridtabletten heute nicht mehr die Bedeutung haben wie noch vor einigen Jahren.

Weshalb wird aber dann fluoridiertes Speisesalz (als Jodsalz mit Fluorid im Handel) uneingeschränkt empfohlen? Zwei grundsätzliche Erkenntnisse begründen diese Empfehlung:

1. Auch die sogenannten systemischen Fluoridierungsmittel wie Fluoridtabletten und fluoridhaltiges Speisesalz wirken lokal, und zwar zweimal:

- bei der Passage durch die Mundhöhle, z.B. wenn die mit Fluoridsalz zubereiteten Speisen gegessen werden und
- nach der systemischen Aufnahme des heruntergeschluckten Fluorids aufgrund einer Erhöhung der Fluoridkonzentration im Speichel. Da dieser die Zähne umspült, kann das Fluorid wiederum lokal wirken.

2. Da Fluorid nur lokal wirkt, kann es erst wirken, wenn Zähne in der Mundhöhle stehen.

Daraus ergibt sich, dass eine Gabe von Fluorid vor dem Durchbruch der ersten Milchzähne, also in den ersten sechs Lebensmonaten, keinen Sinn macht. Sie würde nur zu einem erhöhten Fluoroserisiko führen. Also ist auch die Gabe von Fluoridtabletten in dieser Zeit aus zahnärztlicher Sicht nicht notwendig. Sie würde aber anschließend, sobald die ersten Zähne im Mund des Kleinkindes erschienen sind, durchaus Sinn machen, allerdings nur für den Zeitraum eines halben Jahres. Mit einem Jahr beginnt nämlich ein Kind mit den Erwachsenen zu essen und kommt damit in den Genuss von fluoridhaltigem Speisesalz. Fluoridsalz und -tabletten sollten wegen des Risikos der Ausbildung einer Fluorose aber nicht gleichzeitig genommen werden. Wenn man aber zwischen Fluoridtabletten und Fluoridsalz entscheiden muss, dann ist unbedingt dem Salz der Vorzug zu geben.

Der große Vorteil des fluoridierten Speisesalzes gegenüber der Tablettenfluoridierung ist vor allem dessen große Reichweite. In dem Zeitraum zwischen sechs Monaten und einem Jahr, in dem ein Kleinkind noch nicht in den Genuss von Fluoridsalz kommt, ist übrigens ein ausreichender Schutz durch die Verwendung einer Kinderzahnpaste mit 500 ppm Fluorid gewährleistet. Diese Zahnpasten fallen unter das Lebensmittel- und Bedarfsgegenstandegesetz und stellen auch beim vollständigen Herunterschlucken keinerlei Risiko für den kindlichen Organismus dar.

Prof. Dr. Stefan Zimmer, Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Zahnerhaltung u. Präventive Zahnheilkunde, Düsseldorf