Neue einheitliche Empfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern

Ein Beitrag von Prof. Dr. Ulrich Schiffner

FLUORIDIERUNG /// Allen Kinderzahnärztinnen und Kinderzahnärzten war es schon lange ein Verdruss, dass ihre zahnärztlichen Empfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern in vielen Fällen nicht von den Kinderärzten geteilt wurden. Wenn die Familien in ihrem Umfeld dann widersprüchliche Empfehlungen vermittelt bekamen, war am Ende niemandem gedient, ganz besonders aber nicht den Kindern. Mit diesem für alle Beteiligten äußerst unbefriedigenden Zustand ist jetzt Schluss.

Infos zum Autor

Sonderdruck zu den neuen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter

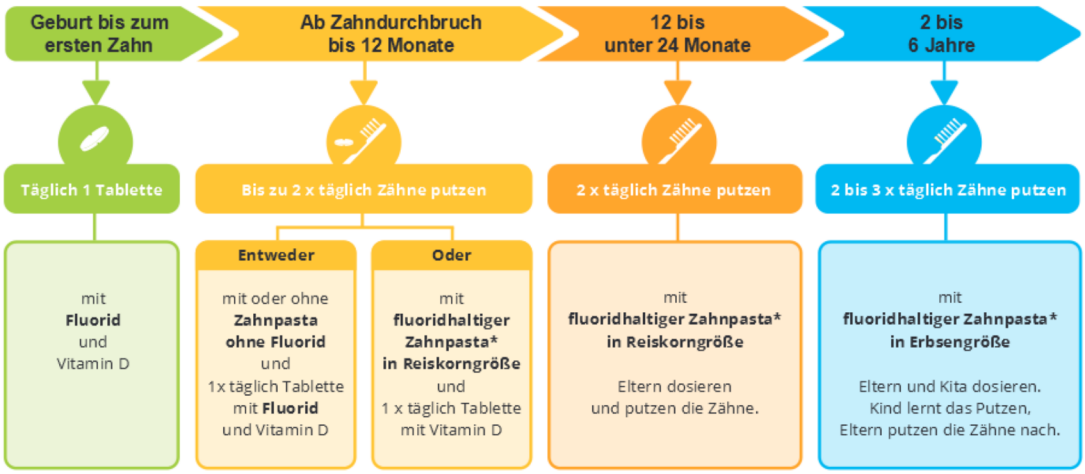
Monatsschrift Kinderzahnheilkunde, April 2021

Denn: Alle für die Vermittlung der Kariesprävention relevanten Fachgesellschaften und -organisationen haben sich auf gemeinsame Handlungsempfehlungen geeinigt. Neben der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) sowie wissenschaftlichen und berufsständischen Verbänden der Pädiater waren auch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) sowie Hebammenverbände beteiligt. Unter Koordinierung des Netzwerks „Gesund ins Leben“, das an der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung angesiedelt ist, wurde in einem lang dauernden und mühsamen, aber konstruktiven Prozess nunmehr eine Einigung auf gemeinsame Empfehlungen erreicht, die am 29. April 2021 der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Diese Einigung stellt einen Meilenstein für die frühkindliche Kariesprävention dar. Anstelle widersprüchlicher Hinweise gelten nun gemeinsame Handlungsempfehlungen für Kinder von null bis sechs Jahren. Damit wird vor allem den Eltern, aber auch den involvierten Fachkräften Sicherheit gegeben.

Kinderzahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid

Kernpunkt der Empfehlungen ist die Verwendung einer Kinderzahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid (siehe Grafik). Bis zum Alter von zwei Jahren soll hiervon eine Menge auf die Zahnbürste aufgetragen werden,

Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und Frühkindesalter



* Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid.

© BLE 2021/www.gesund-ins-leben.de

die der Größe eines Reiskorns entspricht (Abb. 1). Während bis zum Alter von einem Jahr alternativ noch die Fluoridtablette eingesetzt werden kann, sind die Empfehlungen ab dem Alter von zwölf Monaten eindeutig pro Verwendung der 1.000 ppm-Zahnpaste in Reiskorngröße. Ab dem Alter von 24 Monaten soll das Zahnpastenvolumen so gesteigert werden, dass es der Größe einer Erbse entspricht (Abb. 2).

Starker Handlungsdruck hat Empfehlungen auf den Weg gebracht

Hintergrund der gemeinsamen Empfehlungen ist der starke Handlungsdruck, der in den kinderzahnheilkundlichen und allgemeinzahnärztlichen Praxen bei Kleinkindern offenkundig zutage tritt. In etwa jedes siebte Kind im Alter von drei Jahren hat bereits Karies, und im Alter von sechs bis sieben Jahren sind es fast die Hälfte der Kinder. Als herausragender Baustein innerhalb eines kariespräventiven Gesamtkonzepts gilt die Anwendung von Fluorid mittels Zahnpasten.

1 © C. Liepe/BLE

2 © C. Liepe/BLE

ANZEIGE

EINE NEUE ÄRA
CAD/CAM BLOCKS

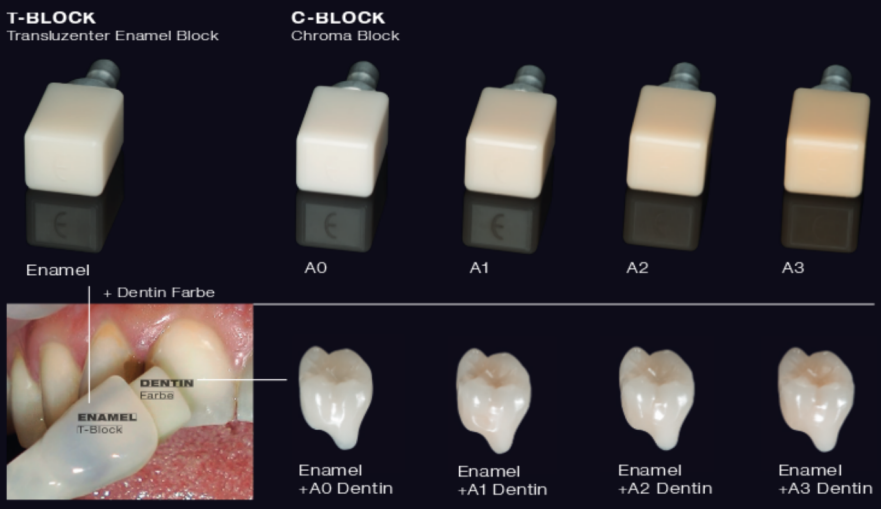
edelweiss DENTISTRY

DAS BESTE FÜR IHRE PATIENTEN

Die Einzigartigkeit des edelweiss CAD/CAM BLOCKs liegt im Herstellungsprozess, bei dem durch den patentierten Prozess der Vitrifikation und des Lasersinterns ein hochmoderner Hybridglasblock hergestellt wird. Dadurch vereint der edelweiss CAD/CAM BLOCK die Eigenschaften der gängigen CAD/CAM Systeme in einem einzigen Block. Er besitzt die Ästhetik eines feldspathaltigen Glases, die Festigkeit einer partikelinfiltrierten Keramik, und die Belastbarkeit und leichte Reparierbarkeit eines Kompositblocks.

Marco Tudts
Drs., DDS, MScD
Head of Advisory Board CAD/CAM
edelweiss dentistry

"Der Unterschied liegt in der hohen Ähnlichkeit mit der Natur"



-35 %
auf alle Produkte im Webshop

Erfahren Sie mehr über unsere Dentalprodukte und die neuen edelweiss CAD/CAM BLOCKs in unserem Online-Shop:
shop.edelweissdentistry.com
*Aktion gültig bis einschl. 30.06.2021

DGPZM-Kommentar zu den neu geschaffenen Empfehlungen:

„Als Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) setzen wir uns für eine verbesserte Prävention durch Fluoridzahnpasten im Kindesalter ein und waren 2018 federführend an den neuen Empfehlungen der zahnärztlichen Fachgesellschaften beteiligt. Umso mehr begrüßen wir, dass diese Empfehlungen jetzt zum Kern der neuen Vereinbarung zwischen Kinder- und Jugendärzten und Zahnärzten geworden sind. Wir sind allen Beteiligten außerordentlich dankbar für diese einheitliche Lösung. Sie wird uns allen, vor allem aber den Kindern und deren Eltern, eine wirkungsvolle Kariesprophylaxe im Kindesalter deutlich erleichtern."

Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPM)

Fluoroserisiko abgewogen

Mit den gemeinsamen Empfehlungen wurde sorgsam der zu erwartende kariespräventive Nutzen gegenüber dem Fluoroserisiko abgewogen. Eine wichtige Rolle kommt der guten Dosierung der Zahnpastenmenge durch die Eltern bzw. Betreuungspersonen zu. Dies soll unisono von Zahnmedizinern und Pädiatern den Eltern vermittelt werden. Aus zahnmedizinischer Sicht bietet sich hierfür eine gute Gelegenheit bei der Umsetzung der neuen BEMA-Position der FU-Pr, der praktischen Anleitung zur Mundhygiene im Rahmen der frühzahnärztlichen Untersuchungen.

Internationale Erfahrungen bestätigen empfohlene Anwendung

Die Empfehlungen berücksichtigen und erlauben, dass auch in der Kita ein drittes Mal die Zähne mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpasta geputzt werden. Die neuen gemeinsamen Empfehlungen entsprechen mit Bezug auf die 1.000 ppm-Pasten der Europäischen Leitlinie zur Kariesprävention mit Fluorid. In vielen Ländern werden derartige Pasten bereits seit Jahren für Kleinkinder verwendet, sodass die Sicherheit der empfohlenen Anwendung durch internationale Erfahrungen bestätigt wird. Die DGKiZ war Initiatorin der Gespräche, die jetzt zum Erfolg geführt haben. Wir sind daher über das im Konsens erzielte Ergebnis außerordentlich zufrieden, denn wir sehen nunmehr einen unnötigen Hemmschuh der Kariesprävention im Kleinkindalter beseitigt. Mit der breit gestreuten Kommunikation der Empfehlungen sowohl unter Zahnmedizinern als auch Kinderärzten sollte das Nebeneinander gegensätzlicher Ratschläge ab sofort der Vergangenheit angehören.

Hinweis: Der Beitrag wurde erstmals auf der Website der DGKiZ (www.dgkiz.de) veröffentlicht.

Interview

Prof. Dr. Ulrich Schiffner im Kurzgespräch

Herr Prof. Dr. Schiffner, welche klinische Situation ging den neuen einheitlichen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention bei Kleinkindern voraus?
Es bestand und besteht bezüglich der Zahngesundheit von Kleinkindern ein hoher Handlungsdruck, denn die Kariesprävalenz ist in den entsprechenden Altersgruppen signifikant hoch. Gleichzeitig hat uns die Wissenschaft in den vergangenen Jahren eindeutig aufgezeigt, dass ein zentraler Pfeiler erfolgreicher Kariesprävention die Anwendung von Fluorid ist. Bislang waren Zahnmediziner*innen und Kinderärzt*innen aber unterschiedlicher Auffassung, auf welche Weise das Fluorid angewendet werden sollte. Diese divergierenden Ansichten sind jetzt einheitlichen Empfehlungen gewichen.

Die Einigung scheint ein mühsamer Prozess gewesen zu sein. Warum hat es so lange gedauert?
Die erwähnten unterschiedlichen Auffassungen sind die Ursache für die langwierige Annäherung hin zu den letztendlich gemeinsamen Empfehlungen. Umfassende

Literatursichtungen und Austausch der manchmal abweichenden Interpretationen dieser Studien haben Zeit gekostet. Umso höher sind die im Konsens erstellten Empfehlungen zu bewerten. Damit dürften jetzt auch Konstellationen, in denen Kinderärzte und Kinderzahnärzte bislang gegenteilige Informationen an die Eltern gegeben haben, der Vergangenheit angehören. Wobei auf jeden Fall anzufügen ist, dass die Zusammenarbeit vielerorts auch bislang schon sehr harmonisch gewesen ist.

Wurde das offensichtliche Problem der frühkindlichen Karies vielleicht zu lange unterschätzt und wie wurde mit dem Fluoroserisiko bei der Erarbeitung der Empfehlungen umgegangen?

Zunächst: Ja, das Problem der frühkindlichen Karies wurde offensichtlich lange unterschätzt. Es mag müßig erscheinen, die dieser Fehleinschätzung zugrunde liegenden Aspekte zu ermitteln. Ein Faktor dürfte aber sein, dass die Eltern ihre Kinder bislang zu spät in den zahnärztlichen Praxen vorgestellt haben. Glücklicherweise ist hier aber auch im Zusammenhang mit den neuen BEMA-Positionen für frühzahnärztliche Untersuchungen Bewegung in die Situation gekommen. Es steht fest, dass ein direkter Zusammenhang zwischen höherer Fluoridkonzentration in der Zahnpasta und besserer Kariesvorbeugung besteht – daher auch die Erhöhung des empfohlenen Fluoridgehalts auf 1.000 ppm Fluorid vom ersten Milchzahn an. Dieser gewünschte Effekt ist allerdings gegenüber dem Fluorose-Nebeneffekt abzuwägen. Die neuen Empfehlungen haben sich intensiv mit dieser wichtigen Frage befasst. Sie enthalten sichere Empfehlungen über die Menge der zu verwendenden Zahnpasta, die altersabhängig der Größe eines Reiskorns oder einer Erbse entsprechen soll. Wichtig ist, dass diese Größen von den Eltern beachtet werden. Es ist gemeinsames Anliegen von Zahnmedizin und Pädiatrie, die Eltern entsprechend zu informieren. In den zahnärztlichen Praxen kann diese Dosierung darüber hinaus im Zuge der Leistungsposition FU-Pr praktisch vermittelt werden. ●

Weitere Informationen

Die einheitlichen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter gibt es kostenlos zum Bestellen oder Herunterladen auf **www.ble-medienservice.de** (Bestell Nr. 0250). Unter **www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention** gibt es Fotos zur sicheren Dosierung, eine Informationsgrafik zu den Empfehlungen und Details zur Pressekonferenz und zum Fachgespräch.

ANZEIGE