

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) zu den Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) zur Prävention der Milchzahnkaries**

Die vielfältigen Maßnahmen der Kariesprävention greifen und führen zu einem erheblichen Rückgang der Karies bei Kindern und Jugendlichen. Dies gilt insbesondere für die bleibende Dentition, für das Milchgebiss sind die Kariesreduktionsraten hingegen geringer. Dennoch sind auch im Milchgebiss gute Erfolge der Kariesprävention nachgewiesen worden. Diese werden in erster Linie auf die gute Verfügbarkeit von Fluorid an der Zahnoberfläche zurückgeführt. Die Wirkungsmechanismen und Effekte des Fluorids sind gut dokumentiert, und an seiner zentralen Rolle bei der Karieseindämmung besteht kein Zweifel.

Bezüglich der Karieserfahrung ist eine deutliche Polarisierung zu erkennen. Angehörige aus benachteiligten Sozialschichten weisen unverhältnismäßig viel Karies auf. Zukunftsgewandte Konzepte der Kariesprävention haben daher in besonderem Maße die erfolgreiche Einbeziehung dieser Gruppen mit erhöhtem Kariesrisiko zu gewährleisten.

Nach Jahren differierender Auffassungen über den geeigneten Weg der Kariesprophylaxe mit Fluorid konnten im Konsens mit kinderärztlichen Berufsverbänden, darunter auch der DAKJ, Leitlinien zu Fluoridierungsmaßnahmen verabschiedet werden. Diese sind von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte veröffentlicht ([www.zzq-koeln.de](http://www.zzq-koeln.de)). Sie stellen das zur Zeit ihrer Erstellung 2005 international best verfügbare Wissen dar. Ihnen liegt eine sehr umfangreiche Literaturrecherche zugrunde, die Leitlinien fassen die Erkenntnisse aus über 200 klinischen Studien zusammen und bewerten sie unter Gesichtspunkten ihrer Evidenz.

Der in den Leitlinien zusammengefasste Stand der Wissenschaft belegt zweifelsfrei die herausragende Rolle der lokalen Fluoridwirkung auf die bereits in der Mundhöhle stehenden Zähne. Folgerichtig wird in hieraus abgeleiteten Empfehlungen die lokale Fluoridierung mittels fluoridhaltiger Kinderzahnpasten ab Durchbruch des ersten Milchzahnes in den Mittelpunkt der Kariesprävention gestellt.

Der in den jüngst veröffentlichten Empfehlungen der DAKJ beschriebene Vorteil der Tablettenfluoridierung stimmt nicht mit den Erkenntnissen aktueller Wissenschaft überein und ist mit keiner evidenzbasierten Publikation der letzten 10 Jahre belegt. Auch Fluoridtabletten können einen karieshemmenden Effekt nur dann erzielen, wenn sie an der Zahnoberfläche in der Mundhöhle längere Kontaktzeiten haben, d.h. wenn sie gelutscht werden. Bei der prinzipiellen Möglichkeit, hierdurch einen karieshemmenden Effekt zu bewirken, muss gerade für die Gruppen mit erhöhtem

Kariesrisiko die hierfür notwendige Compliance der regelmäßigen Tabletteneinnahme sowie des Lutschens angezweifelt werden.

Es ist bedauerlich, dass mit den Empfehlungen der DAKJ ein mit der Zahnärzteschaft erzielter Konsens gefährdet und ein Rückschritt bei der unstrittig notwendigen Kariespräventionsarbeit bei Kindern in den ersten Lebensjahren riskiert wird. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde untermauert, dass die sowohl in den Empfehlungen der DGZMK als auch in den Fluoridleitlinien beschriebene Bevorzugung der lokalen Fluoridapplikation mit Hilfe von fluoridhaltigen Kinderzahnpasten uneingeschränkt Gültigkeit hat. Es besteht kein Anlass, von dieser Strategie abzuweichen. Letztendlich gebietet es das Wohl der Kinder, ihnen die Maßnahme mit der best-nachgewiesenen Evidenz zukommen zu lassen.

Hamburg, 29.05.2007

Prof. Schiffner  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde