

## **Wrigley Prophylaxe Preis 2008**

### **Fluoridprophylaxe im Kleinkindalter – Evaluation der Umsetzung durch Kinder- und Zahnärzte**

#### **Anja Treuner, Christian Splieth**

Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald  
Tel.: 03834 867101, Fax:03834 867299, E-Mail: anjaweiss1982@web.de

Aufgrund der bestehenden Diskrepanzen zwischen Kinder- und Zahnärzten bei den Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden bei Kleinkindern war das Ziel der vorliegenden Arbeit, die aktuelle Umsetzung der Empfehlungen der entsprechenden Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin) in der Praxis zu analysieren.

Dabei wurden an je 100 niedergelassene Pädiater und Zahnärzte aus dem Ärzte- bzw. Zahnärzteregister Mecklenburg-Vorpommerns Fragebögen zur Fluoridempfehlungen bei Kindern zwischen 0 und 5 Jahren verschickt. Neben den Rezeptierungen von Fluorid/Vitamin-D-Tabletten in den einzelnen Altersgruppen wurden ebenfalls Empfehlungen zum Zähneputzen, Risikoabschätzungen, die Befragung der Eltern nach der Fluoridgabe, sowie die Aufklärung möglicher Risiken bzw. Nebenwirkungen bei Überdosierung erfasst. Insgesamt beantworteten 68% der (Kinder-) Ärzte und 38 % der Zahnärzte diesen anonymen Fragebogen mit mehrheitlich kategorisierten Antwortmöglichkeiten.

Die Zahnärzte halten sich mehrheitlich an die Empfehlungen der DGZMK, verschreiben kaum Fluoridtabletten (>80%) und favorisieren den Gebrauch von fluoridhaltiger Kinderzahncreme (92%) ab dem ersten Milchzahn. Die Kinderärzte sind dagegen geteilter Meinung: 48,4% verschreiben stets für 0-½ Jahr alte Kleinkinder ein Vitamin-D-Monopräparat ohne Fluorid, 33,3% auch für ½-1½ Jährige. Das Kombinationspräparat mit Fluorid präferieren dagegen immer für das Alter von 0-½ Jahr bzw. ½-1½ Jahren 23,4% bzw. 37,5%, wobei zusätzlich in 33% auch noch die fluoridhaltige Kinderzahnpaste empfohlen wird.

Sowohl Kinder- als auch Zahnärzte geben eine fast musterhafte Anamneseerhebung und Risikoabschätzung an. Die Kinderärzte orientieren sich dabei vorzugsweise am Sozialstatus (54,3%), während die Zahnärzte klinische Parameter wie Karies (73,7%) und Plaque (56,8%) deutlicher einbeziehen. Auch eine Aufklärung der Eltern über das Risiko einer Dentalfluorose soll bei Kinder- und Zahnärzten oft oder immer in über 60% erfolgen, allerdings geben 57,9% der Zahnärzte und 84,4% der Kinderärzte zu, die Grenzdosis für eine Dentalfluorose nicht zu kennen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Gegensatz zu den Zahnärzten, die relativ einheitlich die lokale Fluoridierung über den frühen Einsatz von Kinderzahnpaste umsetzen, bei den Kinderärzten eine deutliche Zweiteilung zwischen traditioneller Rezeptierung der Fluoridtablette und dem lokalen Ansatz über die fluoridierte Kinderzahnpaste besteht. Beide Arztgruppen sehen kaum Risiken im Fluorideinsatz bei Kleinkindern, führen laut eigenen Angaben individuelle Anamnesen, Risikoeinschätzungen und Aufklärungen durch, kennen aber kaum die Grenzdosen für Dentalfluorose oder den Fluoridgehalt im Trinkwasser. Die vorliegenden Daten liefern die Grundlage für eine weitere Diskussion um eine konsensuale Lösung der Fluoridempfehlungen für Kleinkinder.

#### **Adresse Arbeits-/Autorengruppe**

Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde  
Rotgerberstr. 8  
17487 Greifswald