

IHR PLUS IM NETZ

Zur Website
gesund-ins-leben.de

KARIESPROPHYLAXE

Gemeinsame Empfehlung von Zahnärzten und Pädiatern zur Fluoriddosierung

Endlich scheinen die verschiedenen Experten aus Pädiatrie und Zahnmedizin unter der Koordination des Netzwerks „Gesund ins Leben“ (gesund-ins-leben.de) einen Konsens über die Fluoridapplikation in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes gefunden zu haben. Der jahrzehntelange Dissens zwischen systemischer Fluoridierung in Tablettenform und lokaler Applikation scheint beigelegt. Dabei ist eine Darreichungsform offenbar komplett herausgefallen: die Kinderzahnpaste mit 500 ppm Fluorid. |

Acht Fachgesellschaften auf interdisziplinärer Basis ...

Insgesamt acht Fachgesellschaften, darunter die DGKiZ, die DGZMK und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) waren an dem Entwicklungsprozess beteiligt.

... erarbeiten praktische Empfehlungen für den Familienalltag

Seit April 2021 liegen einheitliche Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter vor. Die Experten geben folgende Empfehlungen zur Fluoriddosierung gestaffelt nach Alter des Kindes. [1, 2]:

1. Geburt bis Durchbruch des ersten Zahnes

Säuglinge erhalten täglich ein Kombinationspräparat mit 0,25 mg Fluorid und 400–500 I. E. Vitamin D in Tablettenform.*

* **Wichtig** | Wird Wasser (Trinkwasser, Mineralwasser) mit einem Fluoridgehalt von 0,3 mg/l oder mehr zur Zubereitung von Säuglings-(Milch-)Nahrung verwendet, soll ein Supplement mit Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Dies betrifft Säuglinge, die ausschließlich oder überwiegend mit Säuglings-(Milch-)Nahrung ernährt werden.

2. Vom ersten Zahndurchbruch an bis 12 Monate **

- Möglichkeit 1: täglich eine Tablette mit 400–500 I. E. Vitamin D und 0,25 mg Fluorid und Zähneputzen ohne Zahnpasta oder mit einer geringen Menge fluoridfreier Zahnpasta
- Möglichkeit 2: täglich eine Tablette mit 400–500 I. E. Vitamin D und bis zu zweimal täglich Zähneputzen mit jeweils bis zu 0,125 g (reiskorngroße Menge) Zahnpasta (mit 1.000 ppm Fluorid)

** **Wichtig** | Wird Wasser (Trinkwasser, Mineralwasser) mit einem Fluoridgehalt von 0,3 mg/l oder mehr zur Zubereitung von Säuglings-(Milch-)Nahrung verwendet, soll ein Supplement mit Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Für das Zähneputzen soll in diesen Fällen entweder nur einmal täglich eine reiskorngroße Menge (0,125 g) fluoridhaltiger Zahnpasta oder eine fluoridfreie Zahnpasta angewandt werden. Dies betrifft Säuglinge, die ausschließlich oder überwiegend mit Säuglings-(Milch-)Nahrung ernährt werden.

Gabe von Fluorid
und Vitamin D

Zwei alternative
Optionen zur
Fluoridierung

3. 12 bis unter 24 Monate

Die Zähne des Kindes sollen zweimal täglich mit jeweils bis zu 0,125 g (reiskorngroße Menge) Zahnpasta (mit 1.000 ppm Fluorid) geputzt werden.

4. 24 Monate bis 72 Monate

Die Zähne des Kindes sollen zweimal täglich mit jeweils bis zu 0,25 g (erbsengroße Menge) Zahnpasta (mit 1.000 ppm Fluorid) geputzt werden. Hinzu kommt das Zähneputzen in der Kita mit bis zu 0,25 g (erbsengroße Menge) Zahnpasta (mit 1.000 ppm Fluorid).

5. 2 bis 6 Jahre

Zähneputzen zwei- bis dreimal täglich mit jeweils bis zu 0,25 g (erbsengroße Menge) Zahnpasta (mit 1.000 ppm Fluorid). Die Kinder lernen das Putzen, Eltern putzen nach. [2]

☑ QUELLEN

- [1] Berg B, Cremer M, Flothkötter M, Koletzko B, Krämer N, Krawinkel M, Lawrenz B, Przyrembel H, Schiffner U, Splieth C, Vetter K, Weißenborn A. Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter. Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. Monatsschr Kinderheilkd Sonderdruck April 2021. www.de/s4900
- [2] Meldung des Netzwerks Gesund ins Leben: „Neue einheitliche Empfehlungen: Zähne von Geburt an mit Fluorid schützen“, Bonn, 29.04.2021. www.de/s4901

BEGLEITMEDIKATION

Adjunktive Antibiotikagabe bei Kindern mit odontogenen Abszessen nicht empfehlenswert

| Laut der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) sind Antibiotika bei gesunden Kindern mit gut lokalisierten odontogenen Abszessen nicht indiziert. [1] Da die Studien, auf denen diese Leitlinie basiert, nicht qualitätsgeprüft waren und keine eindeutigen Ein- und Ausschlusskriterien aufwiesen, untersuchten belgische Forscher die Studienlage systematisch. |

Keine Empfehlung für Antibiotika wegen mangelnder Evidenz

Die Forscher konnten für ihr Review keine einzige randomisierte oder nicht randomisierte Studie finden, die den adjunktiven systemischen Einsatz von Antibiotika bei Kindern mit einem odontogenen Abszess im Milchgebiss ohne Anzeichen einer lokalen Ausbreitung oder systemischen Beteiligung bewertet hätte. Angesichts der mangelnden wissenschaftlichen Evidenz kann der Einsatz von Antibiotika hier nicht empfohlen werden. [2]

Studien mit Erwachsenen liefern grundsätzliche Ansätze

Die Studienlage bei erwachsenen Probanden ist aussagekräftiger, daher lassen sich hier indirekt Aussagen zum Thema ableiten. Laut Fouad et al. konnte kein Nutzen aus der begleitenden Antibiotikagabe zur endodontischen

>>

Ab zwei Jahren
erbsengroße Menge



IHR PLUS IM NETZ

Volltext [1]

hier mobil weiterlesen



Kein Antibiotikum
bei umschriebenem
Abszess im Milch-
gebiss

Aussagen abgeleitet
von der Therapie
Erwachsener