

Fluoride – genau richtig dosiert – sind wichtig

Aktuelle Nutzen – Risikobewertung Ende November in Memmingen

Prof. Reichl, München setzte mit dem Thema Fluoride vor einem gut gefüllten Auditorium seine Memminger Vortragsreihe zur Toxikologie von Dentalmaterialien fort. Der ZBV Schwaben hatte zu der Veranstaltung auch Kinderärzte eingeladen und konnte neben einigen Arztkollegen auch eine Hebamme und interessierte Praxismitarbeiterinnen begrüßen. Wieder konnte Prof. Reichl seine Zuhörer mehrere Stunden gespannt seinen Ausführungen folgen sehen, diesmal zum Thema Fluoride mit einer Übersicht über den Stand der Empfehlung und zur Risikobewertung und immer wieder mit brandaktuellen Details aus seiner Forschung.

Angesichts von 15% junger Patienten mit einer Dentalfluorose seien die Empfehlungen zur Fluoridprophylaxe des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) inzwischen deutlich niedriger als das, was Ernährungswissenschaftler und Kinderärzte oft heute noch vertreten. Es zeige sich immer deutlicher, dass die optimale Kariesprophylaxe eine Fluoridzufuhr erfordere, bei der gerade noch eben keine Dentalfluorose auftrete. Die therapeutische Breite ist demnach äußerst gering, was das Auftreten von leichten Schmelzflecken betrifft.

Man müsse aber klar unterscheiden zwischen solchen milden wenig gesundheitsrelevanten Auswirkungen der Fluoride und einer schweren Dentalfluorose mit Schmelzbildungsstörungen, Skelettfluorose mit brüchigen Knochen bis hin zu einer akuten Vergiftung.

Eine Fluoridanamnese sei immer angebracht, wenn ein Verdacht besteht, die Fluoridzufuhr könne höher sein, als in den unten angeführten Tabellen aufgeführt. Auch der regional unterschiedliche natürliche Fluoridgehalt im Trinkwasser muss dabei berücksichtigt werden, auch wenn die Grenzwerte hier vor allzu hoher Fluoridaufnahme schützen. Eine Kombination von jodiertem/fluoridiertem Speisesalz mit einer altersentsprechend fluoridierten Zahnpasta reiche in der Regel aus.

Der Einsatz konzentrierter Gele oder Lacke sei weiterhin empfehlenswert, wenn keine regelmäßige Zahnpflege mit Fluoridzahnpasta erfolge. Dabei sei aber Vorsicht angebracht. Schon das Verschlucken der 2-3-fachen Anwendungsmenge Fluoridlack oder von 5g Fluoridgelee könne eine akute Vergiftung bei einem Kind auslösen. Also sei auf gutes Ausspülen zu achten. Eine akute Vergiftung muss mit Calciumgluconat antidotiert werden.

Die ebenfalls gesundheitsrelevante Skelettfluorose trete bereits bei etwa der 10-fachen kariesprophylaktisch wirksamen Dauerzufuhr auf. „Viel hilft viel“ sei bei den Fluoriden falsch. 1000ppm Fluorid in der Zahnpasta sorgen für einen optimalen Effekt bezüglich der zu erwartenden Beschleunigung der Remineralisation und des Fluorideinbaus in die oberste Schmelzschicht. Hochfluoridierte Zahnpasten lassen keinen zusätzlichen Effekt erwarten.

So könnten Erwachsene schon durch das regelmäßige Trinken bestimmter Vulkanquellen oder anderer stark fluoridhaltiger Mineralwässer in eine Skelettfluorose abgleiten, die dann erst nach gehäuften Knochenbrüchen erkannt wird.

In Nebensätzen streifte Prof. Reichl immer wieder auch Aspekte der Problematik von Amalgam und anderen metallischen Werkstoffen, die in der Zuhörerschaft Anlass zu Diskussionen waren, so dass der ZBV-Schwaben die toxikologische Veranstaltungsreihe im Frühjahr 2012 mit dem Thema „Alte und neuartige Amalgame – gesicherte toxikologische Daten – auch in der Wechselwirkung des Organismus mit anderen Metallen“ fortsetzen wird.

Ulrich Schubert

Folgendes Dosierungsschema wird heute von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften präferiert.
Dieses Schema gilt vorbehaltlich einer Fluoridanamnese:

Alter:	Geburt	1	2	3	4	5	>6 (Jahre)
Jodsalz mit Fluoriden		Basisprophylaxe für Alle					
Zahnpasta		1 x tgl. 500 ppm	2 x tgl. 500 ppm			1.000-1.500 ppm	
Fluoridlack			Bei höherem Risiko durch zahnärztl. Praxis			Immer möglich	
Gelee, Mundspülungen						Immer möglich	
Fluoridtabletten		Nur bei hohem Kariesrisiko: Verordnung durch Zahn- oder Kinderarzt					

Prof. Reichl, LMU München