

**STATEMENT //** Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) befürwortet, dass die Fluoridlackanwendung bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr demnächst von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden soll, und zwar unabhängig von bereits vorhandener Karies. Die DGKiZ begrüßt den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hierzu als einen weiteren sinnvollen Schritt zur Eindämmung der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries; ECC).

## FLUORIDLACK FÜR ALLE KINDER UNTER SECHS JAHREN HILFT, ECC ZU VERMEIDEN

Bislang gibt es für den Schutz des Milchgebisses mittels Applikation von Fluoridlack je nach Altersgruppe unterschiedliche Regelungen: Bis zum 33. Lebensmonat kann Fluoridlack bis zu zweimal pro Halbjahr appliziert werden. Zwischen dem 34. Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr hingegen ist ein hohes Kariesrisiko Voraussetzung dafür, dass diese Fluoridierungsleistung weiterhin von der Kasse getragen wird. Diese Ungleichbehandlung der Altersgruppen soll nun durch den Beschluss des G-BA vom 18. Januar 2024 beendet werden. Alle Kinder bis zum Alter von sechs Jahren sollen demnächst Anspruch auf diese kariespräventive Leistung haben.

Die Ausweitung der Fluoridlackapplikation ist eine effektive, sichere und einfach durchzuführende kariespräventive Maßnahme, die zur Vermeidung von frühkindlicher Karies beitragen kann. Studien zeigen, dass die Zahngesundheit von Kindern unabhängig vom Kariesrisiko, das sich nach bereits vorhandener Karieserfahrung bemisst, von der Fluoridlackapplikation profitiert. Somit erscheint es widersinnig, die Karieserfahrung abzuwarten, um dann erst

präventiv tätig zu werden. „Für eine Primärprävention oder das mit Fluoridlack mögliche Stoppen einer Initialkaries ist es dann zu spät“, erläutert Prof. Ulrich Schiffner, Beirat Prävention der DGKiZ.

### Frühkindliche Karies ist noch immer ein Problem

Während die Präventionsmaßnahmen der Kinderzahnmedizin bei Jugendlichen gefruchtet haben und ein deutlicher Kariesrückgang bei den 12-Jährigen über die letzten Jahrzehnte beobachtet werden konnte, stagniert die Kariesprävalenz bei den Sechs- bis Siebenjährigen auf einem relativ hohen Niveau von 1,73 dmf-t; nur 56,4% der Gebisse in diesem Altersspektrum sind kariesfrei und der Sanierungsgrad ist mit 42,5% nicht sanierter Zähne unbefriedigend. In der Altersgruppe der Dreijährigen sind bereits 13,7% von Milchzahnkaries betroffen (dmft 0,48). „Hier liegt der Sanierungsgrad mit 26,1% inakzeptabel niedrig, was mit akuten und chronischen Schmerzen, Infektionen, Appetit- und Schlaflosigkeit einhergehen kann“, sagt Prof. Katrin Bekes, Präsidentin der DGKiZ. Für diese Kinder bedeutet dies eine deutliche Einschränkung ihrer Lebensqualität. „Problematisch ist zudem, dass sich in diesem jungen Alter ein solches Kariesgeschehen kaum ambulant im Wachzustand behandeln lässt.“

Um die frühkindliche Karies einzudämmen, wurden bereits einige Schritte unternommen: von der Einführung der drei Frühuntersuchungen ab dem Alter von sechs Monaten (FU 1a-c) im Jahr 2019, über die praktische Anleitung der Betreu-

ungspersonen zur Mundhygiene beim Kind (FU Pr) und die oben genannten Fluoridlackanwendungen zur Zahnschmelzhärtung (FLA) bis hin zu den ersten gemeinsamen Empfehlungen von Zahnmedizinerinnen und -medizinern sowie Kinderärztinnen und -ärzten zur Fluoridanwendung in 2021, die u.a. die Verwendung von Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid ab zwölf Monaten beinhalten.

### Gezielte Anwendung in der Praxis

Von der regelmäßigen Fluoridlackapplikation profitieren insbesondere die Kleinkinder, bei denen das Zähneputzen der Eltern die Plaque nur ungenügend entfernt oder die bereits Initialkaries aufweisen. „Bei diesen Kindern ist die viermal jährliche Fluoridlackanwendung in besonderem Maße anzustreben“, sagt Prof. Schiffner. „Das Fluoroserisiko steigt dadurch nicht an, denn der Lack wird in kleinen Mengen gezielt an die Stellen mit dem höchsten Kariesrisiko aufgetragen.“ Diese Stellen sind bei sehr jungen Kindern die Frontzähne, die hinsichtlich einer Saugerflaschenkaries gefährdet sind, und bei Kindern mit vollständigem Milchgebiss eher die Milchmolaren. „Die Fluoridierungen sollten in etwa gleichmäßig über das Jahr verteilt werden, denn dann ist der präventive Effekt am größten“, empfiehlt Prof. Schiffner.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin



© Stanislaw Mikulski – stock.adobe.com

#whdentalde



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



# Stark und robust.

## Die neue Synea Power Edition.



Jetzt zum  
Aktionspreis.  
Mehr Infos:



synea  
POWER EDITION

### Mehr Power für die härtesten Anforderungen.

Mehr Drehmoment, längere Nutzungsdauer, einfacheres Handling – mit der neuen Synea Power Edition präsentiert W&H die ideale Lösung für ein besonders herausforderndes Anwendungssegment: Die Bearbeitung von hochfesten Materialien wie Zirkon. Ob als Vision- oder Fusion-Modell, die modernen Hochleistungshandstücke machen Ihr Handstücksortiment komplett.