

## Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden

1. Vor dem 6. Lebensmonat ist aus zahnärztlicher Sicht keine Fluoridgabe nötig. Falls der Kinderarzt auf die Einnahme von Fluoridtabletten besteht, werden die Milchzähne während dieser Zeit mit einer fluoridfreien Kinderzahncreme gereinigt.  
Werden Fluoridtabletten gegeben, ist im Alter von 6 Monaten bis zum 3. Geburtstag die Dosierung von 0,25 mg/Tag, ab 3 Jahren bis zum 6. Geburtstag die Menge von 0,5 mg/Tag nicht zu überschreiten. Bei der Verwendung von Fluoridtabletten sind diese möglichst lange im Mund zu belassen, d. h. wenn möglich sollten sie gelutscht werden.  
Die Fluoridkonzentration im Trinkwasser in Schorndorf beträgt nur 0,1 mg/l und ist somit bei der Fluoridbilanz vernachlässigbar.
2. Mit Durchbruch der ersten Milchzähne mit ca. 6 Monaten werden diese 2x täglich von den Eltern geputzt; dabei 1x nur mit Wasser und 1x mit einer fluoridhaltigen Kinderzahncreme (höchstens erbsengroße Menge, max. 500 ppm F<sup>-</sup>, keine Zahnpasten mit Frucht- oder Bonbongeschmack wegen der Gefahr des Verschluckens und der Gewöhnung an „süß“).
3. Ab dem 2. Geburtstag werden die Milchzähne 2x täglich mit einer fluoridhaltigen Kinderzahncreme geputzt, auch wenn die Kinder nach dem Putzen noch nicht ausspucken können. Die Eltern sollten bis ins Grundschulalter hinein die Zähne der Kinder nachputzen. Zusätzlich ist die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz zu empfehlen.
4. Ab dem Schuleintritt werden die Kinderzähne mit einer Junior- oder Erwachsenenzahncreme (1000-1500 ppm F<sup>-</sup>) gereinigt und idealerweise regelmäßig fluoridhaltiges Speisesalz beim Kochen verwendet.
5. Die häusliche Anwendung von Fluorid-Gelees und -spüllösungen sollte erst vom Schulalter an bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko erfolgen.
6. Stellt der/die Zahnarzt/-ärztin eine hohe Kariesaktivität bzw. ein hohes Kariesrisiko fest, sind zusätzliche Maßnahmen erforderlich, um die Kariesgefahr für die Zukunft zu senken (z. B. individuelle Ernährungsberatung und die Anwendung von keimreduzierenden Lacken, Gelen und Spüllösungen sowie zusätzliche Fluoridgaben in der Praxis).
7. Wichtig ist, dass immer nur eine Form der systemischen (= inneren) Fluoridgabe erfolgt (Fluorid-Tabletten, fluoridiertes Speisesalz oder fluoridreiches Mineralwasser). Auch ist zu beachten, dass Sojanahrung, hypoallergene Nahrungsmittel, bilanzierte Diäten, Mineralwässer zur Herstellung von Säuglingsnahrung und evtl. auch andere fluoridhaltige Nahrungsmittel zur täglichen Fluoridaufnahme beitragen.