

Aus der Arbeit der DGE

Bericht über die Tagung der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Kariesprophylaxe in Marburg

Fluor¹⁾ ist der bisher einzige Faktor, dessen Einfluß auf die Häufigkeit der Karies (Zahnfäule) gesichert erscheint. Die zur endgültigen Klärung der hier noch offenstehenden theoretischen und praktischen Fragen notwendigen Versuche sollten in allen einschlägigen Laboratorien durchgeführt werden. Die dafür aufzuwendenden Kosten dürften nur einen Bruchteil dessen betragen, was für die Behandlung von Zahnschäden aufgewendet wird. Wie groß diese Summen sind, zeigt eine aus den USA bekannte Zahl. Hier beliefen sich für die Zeit vom 1. 7. 1952 bis 1. 7. 1953 die Ausgaben für Zahnbehandlung auf 1,6 Milliarden Dollar. Diese Summe macht fast 16% der Ausgaben für die gesamtärztliche Versorgung aus (einschließlich Krankenversicherung, Krankenhausaufenthalt und Krankenpflege). In Anbetracht dieser Zahlen ist der Fluorforschung große Bedeutung beizumessen.

Prof. Dr. med. H. D. Cremer nahm an der diesjährigen Tagung der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Kariesprophylaxe in Marburg teil und berichtet über die dort gehaltenen Vorträge wie folgt:

Der erste Vortragstag stand am Vormittag unter dem Thema „Zahnschutzhärtung“. Prof. Syrrist (Malmö) berichtet über einen deutlichen Kariesrückgang, den er durch örtliche Anwendung von 2%iger Natrium-Fluoridlösung (mehrmalige Anwendung im Abstand von einigen Wochen) bei schwedischen Kindern erzielen konnte. Diese Erfolge bestätigte Frau Dr. Schützmannsky (Halle), die bei jungen Kindern eine Kariesreduktion von etwa 35%, bei älteren von etwa 25% beobachtete. Die theoretischen Grundlagen für die Möglichkeit der Fluoreinwirkung auf die Schmelzoberfläche gab Prof. Knappwost (Tübingen). Prof. Heuser (Marburg) berichtete über ein Abdruckverfahren, mit dem man sich über das Oberflächenrelief des Schmelzes unterrichten und auf diese Weise die Fluoreinwirkung verfolgen kann. Einen neuen Gesichtspunkt brachte Prof. Seppilli (Italien), indem er auf die Möglichkeit hinwies, Fluor auch in Zahnpasten wirksam zu machen, wenn man diese nach bestimmten Verfahren herstellt.

Das Problem „Karies und Ernährung“ bildete das Thema eines Rundgesprächs, an dem 10 Fachleute aus Holland, Schweden, England, Norwegen, Frankreich, Ungarn und Deutschland teilnahmen. Die außerordentlich verschiedenen Beobachtungen zu diesem Thema können vielleicht am besten auf folgende Formel gebracht werden: Die Eindämmung der Karies durch eine zweckmäßige Ernährung ist nicht so sehr ein Problem einzelner Nahrungsmittel, als vielmehr ein Problem der Mahlzeitenverteilung, denn häufiger über den Tag verteilter Genuß von kohlenhydrathaltigen Speisen, viele kleine Zwischenmahlzeiten, erhöhen die Wahrscheinlichkeit, kariöse Zähne zu bekommen.

Der zweite Tagungstag brachte eine Fülle von Einzelvorträgen, die das Fluor nicht nur in den Mittelpunkt der Kariesforschung, sondern allgemeiner Stoffwechselforgänge stellten. Der bisherige Präsident der Arbeitsgemeinschaft, Dr. H. R. Held, (Genf), sowie Prof. Heuser (Marburg) als Vizepräsident wurden wiedergewählt. Die nächstjährige Tagung wird voraussichtlich in Schweden (Malmö und Stockholm) stattfinden.

In Anbetracht der großen Bedeutung, die die Kariesprophylaxe durch Fluor und insbesondere die Trinkwasserfluoridierung darstellt, mag es schwer verständlich sein, wenn vor einiger Zeit der Deutsche Verein der Gas- und Wasserfachmänner sich gegen eine Trinkwasserfluoridierung aussprach. Zu diesem Beschluß gibt uns Prof. Cremer folgende Stellungnahme, die in Übereinstimmung mit anderen Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft, Wissenschaftlern der verschiedensten Fachrichtungen abgegeben wurde:

¹⁾ Fluor = chemisches Element, im menschlichen Körper wichtig für die Zahnschmelzbildung.

1. Nach gründlichen Erfahrungen und unvoreingenommenen Beobachtungen in Gegenden mit natürlich fluorreichem oder künstlich fluoridiertem Trinkwasser besteht kein Zweifel daran, daß Fluorzufuhr imstande ist, die Kariesquote erheblich zu senken. Wenn zweifellos beim Kariesproblem auch noch andere Faktoren wichtig sind, so stehen unsere heutigen Kenntnisse über ihre Bedeutung und Wirksamkeit weit hinter denen über Fluor zurück.
2. Andere Möglichkeiten oder Versuche, die Karies einzudämmen (Propagierung der Zahnpflege, Raditisprophylaxe), sind trotz jahrzehntelanger Durchführung ohne Erfolg geblieben. Bei unerheblichen Schwankungen und Rückgängen in kleinen Bezirken ist, im großen gesehen, die Karieshäufigkeit immer mehr angestiegen.
3. Andere Möglichkeiten einer umfassenden Fluorgabe als die mit dem Trinkwasser kommen praktisch kaum in Frage. Denn es erscheint weniger zweckmäßig, Grundnahrungsmittel (z. B. Milch) oder andere Nahrungs- bzw. Würzmittel (z. B. Kochsalz), die als natürliche Fluorquelle nicht in Frage kommen, mit Fluor zu versetzen. Ein derartiges Verfahren müßte man als Medikation bezeichnen. Auch die Verabreichung von Fluortabletten oder die örtliche Anwendung von Fluorlösungen wäre eine Medikation. Die Fluoranreicherung von Zahnpasten schließlich ist in ihrer Wirksamkeit noch nicht hinreichend erwiesen. Die Fluoridierung des Trinkwassers hingegen ist eine weitgehend natürliche Maßnahme. Das Trinkwasser hat die Natur in manchen Bezirken der Erde gerade mit der Fluormenge versehen, die für den Zustand und die Erhaltung der Zähne optimal ist. Die künstliche Fluoridierung ist also keineswegs als Trinkwasserverfälschung anzusehen, man muß sie vielmehr als eine heilsame Maßnahme betrachten, die wir der Natur abgesehen haben.
4. Beobachtungen an Millionen von Menschen, die über Generationen ein Trinkwasser mit optimalem Fluorgehalt genossen haben und deshalb kaum Karies zeigen, haben die Unbedenklichkeit der Fluorzufuhr im Trinkwasser erwiesen. Die angebliche Gefahr durch Spätschäden durch Fluoridierung ist deshalb bei annähernd normalen Trinkmengen mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.
5. Zweifellos ist Fluormangel im Trinkwasser nicht die unmittelbare Ursache der Zahnkaries. Viel eher kommen hierfür Kohlenhydrate oder Bakterien in Frage, denn ohne diese beiden Milieufaktoren gäbe es keine Karies. Ein Leben ohne Kohlenhydrate und Bakterien aber ist undenkbar. Einer der Wege, zweifellos der im Augenblick am meisten Erfolg versprechende, um trotzdem die Karies einzudämmen, ist der Genuß fluorreichen Trinkwassers. Diesen von der Natur vorgezeichneten Weg zu gehen, sollte man nicht zögern. Alle Hindernisse, die der Durchführung dieses Weges entgegenstehen, müssen im Interesse der Gesundheit der Menschen beseitigt werden.

Prof. H. D. Cremer

Vorstandswechsel im Forschungskreis der Ernährungsindustrie

In der Ordentlichen Mitgliederversammlung 1956 des Forschungskreises der Ernährungsindustrie e. V. wurde zum neuen geschäftsführenden Vorsitzenden Herr Dr. jur. K. B. Benecke, Hamburg, gewählt. Der bisherige Vorsitzende, Herr Werner Bahlsen, Hannover, der den Forschungskreis seit seiner Gründung im Jahre 1953 leitete, hatte gebeten, von einer Wiederwahl abzusehen. Als stellvertretende Vorsitzende wurden die Herren Dr. Möhlenbeck, Mülheim/Ruhr, und Heinrich Reinartz, Hilden/Westf., benannt. Dem wissenschaftlichen Vorstand gehören unter Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Dr. Lang, Mainz, die Herren Dr. Kautzmann, Karlsruhe, und Prof. Kuprianoff, Karlsruhe, an.