

7. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Konsum fluoridierter Kekse führte zu einem signifikanten Anstieg der Urinfluoridkonzentration und beweist die Bioverfügbarkeit während der Effektperiode. Die Konzentrationsmessungen im Speichel kurz nach dem Konsum eines Effektkekses ergaben ebenfalls initiale signifikante Erhöhungen des Fluorids. Hieraus lässt sich eine Kausalität zwischen Fluoridkonsum und positivem Effekt auf die Schmelzproben ableiten.

Wie die Auswertung der Proben zeigt, scheint zwar eine zusätzliche systemische Fluoridierung bei sehr guter Mundhygiene nicht unbedingt notwendig, begünstigt aber die Unterdrückung der weiteren Kariesprogression in einer kariogenen Umgebung und kann demnach als Präventionsmaßnahme und Mundhygieneunterstützung dienen.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass bei keiner oder schlechter Mundhygiene vor allem die vertieft eingelassenen Proben für eine Demineralisation empfänglich waren. Der Einsatz von Fluorid konnte hier eine Kariesbildung zwar nicht verhindern, zumindest aber den Prozess der Entstehung und Vertiefung inhibieren. Karies ist demnach keine Fluoridmangelkrankung, sondern entsteht durch ein multifaktorielles Geschehen, deren einzige Ursache kariogene Bakterien sind, die im Sinne einer kausalen Therapie entfernt werden müssen. Durch das Putzen der Proben war im Vergleich zu ungeputzten Proben ein signifikant kleinerer Mineralverlust zu verzeichnen, der durch den Einsatz von Nahrungsfluorid aber nur unwesentlich begünstigt wurde.

Die vorliegende Studie beweist die Bedeutung von Nahrungsfluorid bei schlechter Mundhygiene. Gleichzeitig zeigt sie aber auch, dass durch sehr gute Mundhygiene eine fortschreitende Demineralisation auch ohne zusätzliches Fluorid verhindert werden kann.