

FDI POLICY STATEMENT

Early Childhood Caries

Adopted by the FDI General Assembly: September 7-9, 2024,
Istanbul, Türkiye

1

2 CONTEXT

3 Early Childhood Caries (ECC) is one of the most prevalent, yet preventable, diseases
4 among children under 6 years of age. It is a biofilm-mediated, sugar-driven,
5 multifactorial, dynamic disease influenced by biological, behavioural, psychosocial
6 and economic factors within an individual's environment. It shares risk factors with
7 other non-communicable diseases associated with excessive sugar consumption.
8 Untreated ECC poses severe consequences impacting a child's future oral health
9 status, cognitive development, school readiness, self-esteem and overall quality of life.
10 Early professional intervention with caregivers is crucial, as young children rely entirely
11 on parents and caregivers for their oral health care.

12 SCOPE

13 This policy statement addresses the prevention and management of ECC and urges
14 a coordinated effort involving parents/caregivers, schools, dental professionals, other
15 healthcare professionals, professional and national dental associations, health
16 ministries and various stakeholders to promote oral health in early childhood.

17 DEFINITIONS

18 Early Childhood Caries (ECC): The presence of one or more decayed, missing or filled
19 surfaces due to caries in any primary tooth of a child under six years of age ¹.

20 PRINCIPLES

21 Based on the WHO Global Oral Health Action Plan and the FDI Vision 2030, this policy
22 emphasizes the following:

- 23 1. **Universal Access:** equitable, affordable, adequate and timely access to
24 ECC prevention and intervention services among all children.
- 25 2. **Integration:** integration of ECC awareness, prevention and treatment into
26 general and public health programmes, recognizing that oral health is an
27 integral part of overall well-being.

28

29 **POLICY**

30 To reduce ECC and improve the oral health of children, the following policy measures
31 are recommended:

32 **1. Interventions in services:**

- 33 • Encourage interventions to prevent and control ECC causes and risk
34 factors;
- 35 • Utilize well-baby visits and immunization programmes to engage with the
36 parents/caregivers of infants and young children for preventive dental
37 care;
- 38 • Integrate medical, dental and other healthcare services to provide easily
39 accessible and consistent oral health messages and services;
- 40 • Encourage minimally invasive treatment for caries management;
- 41 • Collaborate with government, health services and media to improve oral
42 health literacy and health equity.

43 **2. Education:**

- 44 • Raise awareness of ECC with parents/caregivers, educators and oral
45 health and other healthcare professionals;
- 46 • Promote engagement and behavioural changes in preventive dental
47 care, starting during preconception among parents/caregivers;
- 48 • Integrate oral health education into schools/daycare, primary care
49 settings and national health services using a common risk factor
50 approach;
- 51 • Enhance the training of dentists and their dental team in the diagnosis,
52 prevention and management of ECC through undergraduate, post-
53 graduate and continuous education programmes.

54 **3. Health promotion:** Align ECC intervention with health promotion initiatives in
55 the community.

56 **4. Surveillance systems:** Strengthen national surveillance systems to reflect
57 appropriately on the prevalence of ECC in all countries.

58 **5. Government/national policies:**

- 59 • Promote healthy dietary choices through policies such as advertising
60 bans or taxation on foods and drinks high in free sugars;
- 61 • Promote implementation of community fluoridation where possible and
62 the use of fluoride toothpaste and professionally applied fluorides;
- 63 • Promote government policies to support universal care in early
64 childhood.

65 **6. Research:** Encourage research on ECC causes, risk factors, inequalities and
66 the effectiveness of interventions during pregnancy and early childhood.

67

68 **KEYWORDS:** early childhood caries (ECC), minimal intervention, integration,
69 universal access, primary care.

70 **DISCLAIMER**

71 The information in this Policy Statement was based on the best scientific evidence
72 available at the time. It may be interpreted to reflect prevailing cultural sensitivities
73 and socio-economic constraints.

74 **REFERENCES**

- 75 1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries
76 (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. The
77 Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of
78 Pediatric Dentistry; 2020:79-81.
- 79 2. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva:
80 World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
81 Accessed November 26th 2021 at
82 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330643?show=full>
- 83 3. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and
84 Prevention. *Front Pediatr*. 2017 Jul 18;5:157. doi:
85 10.3389/fped.2017.00157. PMID: 28770188; PMCID: PMC5514393.
- 86 4. International Association of Pediatric Dentistry IAPD. Management of Early
87 Childhood Caries: Foundational Articles and Recommendations:
88 [file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
89 [caries.pdf](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
- 90 5. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C,
91 Phantumvanit P, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Tinanoff N, Twetman
92 S. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *J Dent Child (Chic)*.
93 2019 May 15;86(2):72. PMID: 31395110.
- 94 6. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of
95 infants. Geneva: World Health Organization. Accessed at:
96 https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- 97 7. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS,
98 Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers, and other
99 primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database*
100 *Syst Rev*. 2019 Nov 20;2019(11):CD012155.
- 101 8. Perinatal and infant oral health care. Revised by FDI General Assembly
102 September 2023 in Sydney, Australia
- 103 9. Hajishafiee, M., Kapellas, K., Listl, S. *et al*. Effect of sugar-sweetened
104 beverage taxation on sugars intake and dental caries: an umbrella review of
105 a global perspective. *BMC Public Health* **23**, 986 (2023).
106 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15884-5>
- 107 10. FDI position on Sugars. ADOPTED by FDI General Assembly September
108 2023, Sydney, Australia.

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Carie de la petite enfance

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
7-9 septembre 2024, Istanbul, Türkiye

1
2

3 CONTEXTE

4 La carie de la petite enfance (CPE) figure parmi les maladies évitables les plus
5 répandues chez les enfants de moins de six ans. Il s'agit d'une affection dynamique,
6 multifactorielle, à médiation par biofilm et favorisée par le sucre qui est influencée par
7 des facteurs biologiques, comportementaux, psychosociaux et économiques au sein
8 de l'environnement d'un individu. Elle possède des facteurs de risque communs avec
9 d'autres maladies non transmissibles associées à une surconsommation de sucre. La
10 CPE non traitée entraîne de lourdes conséquences sur le statut de santé
11 bucco-dentaire futur, le développement cognitif, la préparation à l'école,
12 l'amour-propre et la qualité de vie générale des enfants. Une intervention
13 professionnelle précoce auprès des parents/aidants est essentielle, car la santé
14 bucco-dentaire des jeunes enfants dépend entièrement des parents et des aidants.

15

16 PÉRIMÈTRE

17 Cette déclaration de principe aborde la prévention et la prise en charge de la CPE et
18 appelle à un effort coordonné entre les parents/aidants, les établissements scolaires,
19 les professionnels dentaires et autres professionnels de santé, les associations
20 dentaires nationales et autres associations professionnelles, les ministères de la
21 Santé et diverses autres parties prenantes pour promouvoir la santé bucco-dentaire
22 pendant la petite enfance.

23

24 DÉFINITIONS

25 Carie de la petite enfance (CPE) : présence d'une ou plusieurs surfaces cariées,
26 manquantes ou obturées en raison de caries sur les dents temporaires d'un enfant de
27 moins de six ans.¹

28

29 **PRINCIPES**

30 Fondée sur le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire et la Vision 2030 de
31 la FDI, cette déclaration met l'accent sur les aspects suivants :

- 32 1. **accès universel** : accès équitable, abordable, adapté et opportun aux services
33 de prévention et de prise en charge de la CPE pour tous les enfants ;
- 34 2. **intégration** : intégration de la sensibilisation, de la prévention et du traitement
35 de la CPE au sein des programmes de santé générale et publique en
36 reconnaissant que la santé bucco-dentaire fait partie intégrante du bien-être
37 général.

38

39 **DÉCLARATION**

40 Afin de réduire la CPE et d'améliorer la santé bucco-dentaire des enfants, les mesures
41 ci-dessous sont recommandées.

42 **1. Interventions dans les services**

- 43 • Encourager les interventions pour prévenir et contrôler les causes et les
44 facteurs de risque de CPE.
- 45 • Utiliser les visites de contrôle et les programmes de vaccination pour
46 engager les parents/aidants de nourrissons et de jeunes enfants afin
47 qu'ils bénéficient de soins dentaires préventifs.
- 48 • Intégrer les services médicaux, dentaires et autres services de santé
49 pour fournir facilement des messages et des services de santé
50 bucco-dentaire accessibles et cohérents.
- 51 • Favoriser le traitement mini-invasif pour la prise en charge des caries.
- 52 • Collaborer avec les gouvernements, les services de santé et les médias
53 pour améliorer les connaissances en santé bucco-dentaire et l'équité
54 sanitaire.

55 **2. Éducation**

- 56 • Sensibiliser à la CPE auprès des parents/aidants, des éducateurs, des
57 professionnels de santé bucco-dentaire et autres professionnels de
58 santé.
- 59 • Promouvoir l'engagement et les changements comportementaux des
60 parents/aidants en matière de soins dentaires préventifs, et ce dès la
61 période préconceptionnelle.
- 62 • Intégrer l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les écoles/crèches,
63 les établissements de soins primaires et les services de santé nationaux
64 en adoptant une approche par les facteurs de risque communs.

65 • Améliorer la formation des dentistes et de leurs équipes dentaires au
66 diagnostic, à la prévention et à la prise en charge de la CPE au moyen
67 de programmes de premier et de troisième cycles ainsi que de
68 programmes de formation continue.

69 3. **Promotion de la santé**

70 • Aligner l'intervention sur la CPE avec les initiatives de promotion de la
71 santé au sein de la communauté.

72 4. **Systèmes de surveillance**

73 • Renforcer les systèmes de surveillance nationaux pour refléter
74 précisément la prévalence de la CPE dans tous les pays.

75 5. **Politiques gouvernementales/nationales**

76 • Promouvoir des choix alimentaires sains au moyen de politiques telles
77 que l'interdiction de la publicité ou la taxation des aliments et boissons
78 riches en sucres libres.

79 • Promouvoir, dans la mesure du possible, la fluoration communautaire
80 ainsi que l'utilisation de dentifrices fluorés et l'application professionnelle
81 du fluor.

82 • Promouvoir des politiques gouvernementales en faveur de soins
83 universels à la petite enfance.

84 6. **Recherche**

85 • Encourager la recherche sur les causes, les facteurs de risque et les
86 inégalités en matière de CPE ainsi que l'efficacité des interventions
87 pendant la grossesse et la petite enfance.

88

89 **MOTS CLÉS**

90 carie de la petite enfance (CPE), intervention minimale, intégration, accès universel,
91 soins primaires

92

93 **AVERTISSEMENT**

94 Les informations contenues dans cette déclaration de principe se fondent sur les
95 meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être
96 interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes
97 socioéconomiques prévalentes.

98

99 **RÉFÉRENCES**

100 1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries

- 101 (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. The
102 Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy
103 of Pediatric Dentistry; 2020:79-81.
- 104 2. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva:
105 World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
106 Accessed November 26th 2021 at
107 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330643?show=full>
- 108 3. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and
109 Prevention. *Front Pediatr*. 2017 Jul 18;5:157. doi:
110 10.3389/fped.2017.00157. PMID: 28770188; PMCID: PMC5514393.
- 111 4. International Association of Pediatric Dentistry IAPD. Management of Early
112 Childhood Caries: Foundational Articles and Recommendations:
113 [file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
114 [caries.pdf](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
- 115 5. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C,
116 Phantumvanit P, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Tinanoff N, Twetman
117 S. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *J Dent Child (Chic)*.
118 2019 May 15;86(2):72. PMID: 31395110.
- 119 6. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of
120 infants. Geneva: World Health Organization. Accessed at:
121 https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- 122 7. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS,
123 Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers, and other
124 primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane*
125 *Database Syst Rev*. 2019 Nov 20;2019(11):CD012155.
- 126 8. Perinatal and infant oral health care. Revised by FDI General Assembly
127 September 2023 in Sydney, Australia
- 128 9. Hajishafiee, M., Kapellas, K., Listl, S. *et al*. Effect of sugar-sweetened
129 beverage taxation on sugars intake and dental caries: an umbrella review of
130 a global perspective. *BMC Public Health* **23**, 986 (2023).
131 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15884-5>
- 132 10. FDI position on Sugars. ADOPTED by FDI General Assembly September
133 2023, Sydney, Australia.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Caries temprana en la niñez

Aprobada por la Asamblea General de la FDI:
del 7 al 9 de septiembre de 2024, Estambul (Turquía)

1

2 CONTEXTO

3 La caries temprana en la niñez (CTN) es una de las enfermedades más prevalentes
4 —si bien evitable— entre los niños y las niñas menores de seis años. Se trata de una
5 enfermedad dinámica, multifactorial, provocada por una biopelícula, inducida por el
6 azúcar, que está influida por factores biológicos, conductuales, psicosociales y
7 económicos vinculados al entorno de cada persona. Comparte factores de riesgo con
8 otras enfermedades no transmisibles asociadas con el consumo excesivo de azúcar.
9 La CTN no tratada conlleva consecuencias graves que afectan a la futura salud
10 bucodental del niño, su desarrollo cognitivo, su preparación para la escuela, su
11 autoestima y la calidad de vida en general. La intervención profesional temprana con
12 los cuidadores resulta crucial, ya que los niños y niñas pequeños dependen
13 totalmente de sus padres, madres y cuidadores para su cuidado bucodental.

14 ALCANCE

15 La presente declaración de política aborda la prevención y la gestión de la CTN e
16 insta a realizar un esfuerzo coordinado por parte de padres, madres o cuidadores,
17 colegios, profesionales dentales, otros profesionales sanitarios, asociaciones
18 profesionales y asociaciones dentales nacionales, ministerios de Sanidad y los
19 distintos grupos de interés, con el objetivo de promover la salud bucodental en la
20 primera infancia.

21 DEFINICIONES

22 Caries temprana en la niñez (CTN): La presencia de una o más superficies cariosas
23 cavitadas, ausentes o empastadas debido a la caries en cualquier diente primario de
24 un niño o niña menor de seis años¹.

25 PRINCIPIOS

26 Basándose en el Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS y la
27 Visión 2030 de la FDI, esta política hace hincapié en los siguientes conceptos:

- 28 1. **Acceso universal:** Acceso equitativo, asequible, adecuado y oportuno a
29 servicios de prevención e intervención para la CTN entre todos los niños y
30 niñas.
- 31 2. **Integración:** Integración de la sensibilización, la prevención y el tratamiento
32 en materia de CTN en los programas de salud pública y general, con el
33 reconocimiento de la salud bucodental como una parte esencial del bienestar
34 general.

35

36 **POLÍTICA**

37 Con el objetivo de reducir la CTN y mejorar la salud bucodental de niños y niñas, se
38 recomiendan las siguientes medidas políticas:

39 1. **Intervenciones en los servicios:**

- 40 • Alentar las intervenciones para prevenir y controlar las causas y los
41 factores de riesgo de la CTN.
- 42 • Usar las visitas del recién nacido y los bebés, así como los programas
43 de vacunación, para interactuar con los padres, madres o cuidadores de
44 lactantes y niños pequeños en lo referido a la atención dental preventiva.
- 45 • Integrar los servicios médicos, dentales y de otro tipo de atención
46 sanitaria para ofrecer mensajes y servicios sobre la salud bucodental
47 que sean coherentes y fácilmente accesibles.
- 48 • Alentar los tratamientos mínimamente invasivos para la gestión de la
49 caries.
- 50 • Colaborar con gobiernos, servicios de salud y medios de comunicación
51 para mejorar los conocimientos sobre salud bucodental y la equidad
52 sanitaria.

53 2. **Educación:**

- 54 • Sensibilizar sobre la CTN a padres, madres y cuidadores, educadores y
55 profesionales de la salud bucodental y otros profesionales de la salud
- 56 • Fomentar la participación y los cambios de comportamiento en la
57 atención dental preventiva, ya desde antes de la concepción por parte
58 de padres, madres y cuidadores.
- 59 • Integrar la educación sobre salud bucodental en los colegios y escuelas
60 infantiles, los centros de atención primaria y los servicios sanitarios
61 nacionales adoptando un enfoque de factores de riesgo comunes.
- 62 • Mejorar la formación y capacitación de los dentistas y su equipos de
63 atención dental en lo referido al diagnóstico, la prevención y la gestión
64 de la CTN mediante las educación de grado y posgrado y los programas
65 de educación continua.

- ### 66 3. **Promoción de la salud:** Alinear las intervenciones sobre CTN con iniciativas 67 de promoción de la salud en la comunidad.

68 4. **Sistemas de vigilancia:** Fortalecer los programas nacionales de vigilancia
69 para reflejar de manera adecuada la prevalencia de la CTN en todos los
70 países.

71 5. **Políticas gubernamentales/nacionales:**

- 72 • Promover opciones de alimentación sana mediante medidas como la
73 prohibición de publicidad o la imposición de impuestos a los alimentos
74 y las bebidas con un alto contenido en azúcares libres.
- 75 • Fomentar la puesta en marcha de estrategias de fluoración
76 comunitaria donde sea posible y el uso de dentífrico fluorado y flúor
77 aplicado por profesionales..
- 78 • Fomentar políticas gubernamentales para apoyar la atención universal
79 en la primera infancia.

80 6. **Investigación:** Alentar la investigación sobre las causas, los factores de
81 riesgo y las desigualdades en materia de CTN y sobre la eficacia de las
82 intervenciones durante el embarazo y la primera infancia.

83

84 **PALABRAS CLAVE:** caries temprana en la niñez (CTN), intervención mínima,
85 integración, acceso universal, atención primaria.

86 **EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

87 La información contenida en esta declaración de política está basada en las
88 pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración.
89 Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades
90 culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.

91 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 92 1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries
93 (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. The
94 Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy
95 of Pediatric Dentistry; 2020:79-81.
- 96 2. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva:
97 World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
98 Accessed November 26th 2021 at
99 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330643?show=full>
- 100 3. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and
101 Prevention. Front Pediatr. 2017 Jul 18;5:157. doi:
102 10.3389/fped.2017.00157. PMID: 28770188; PMCID: PMC5514393.
- 103 4. International Association of Pediatric Dentistry IAPD. Management of Early
104 Childhood Caries: Foundational Articles and Recommendations:
105 [file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
106 [caries.pdf](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)

- 107 5. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C,
108 Phantumvanit P, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Tinanoff N, Twetman
109 S. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *J Dent Child (Chic)*.
110 2019 May 15;86(2):72. PMID: 31395110.
- 111 6. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of
112 infants. Geneva: World Health Organization. Accessed at:
113 https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- 114 7. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS,
115 Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers, and other
116 primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane*
117 *Database Syst Rev*. 2019 Nov 20;2019(11):CD012155.
- 118 8. Perinatal and infant oral health care. Revised by FDI General Assembly
119 September 2023 in Sydney, Australia
- 120 9. Hajishafiee, M., Kapellas, K., Listl, S. *et al*. Effect of sugar-sweetened
121 beverage taxation on sugars intake and dental caries: an umbrella review of
122 a global perspective. *BMC Public Health* **23**, 986 (2023).
123 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15884-5>
- 124 10. FDI position on Sugars. ADOPTED by FDI General Assembly September
125 2023, Sydney, Australia.

FDI-STELLUNGNAHME

Frühkindlicher Karies

Angenommen auf der FDI-Generalversammlung: 7.–9. September 2024,
Istanbul, Türkei

1

2 KONTEXT

3 Frühkindliche Karies (ECC) ist bei Kindern unter 6 Jahren eine der Krankheiten mit
4 höchster Prävalenz, die gleichwohl vermeidbar sind. ECC ist eine durch Biofilme
5 ausgelöste, durch Zucker geförderte, multifaktorielle und dynamische Erkrankung, die
6 durch biologische, verhaltensabhängige, psychosoziale und wirtschaftliche Faktoren
7 im individuellen Umfeld der Betroffenen bestimmt wird. Frühkindliche Karies hat
8 dieselben Risikofaktoren wie andere nichtübertragbare Krankheiten, die mit einem
9 übermäßigen Zuckerkonsum einhergehen. Eine unbehandelte ECC hat
10 schwerwiegende Folgen für den zukünftigen Mundgesundheitsstatus eines Kindes,
11 für die kognitive Entwicklung, die Schulreife, das Selbstwertgefühl und die allgemeine
12 Lebensqualität des Kindes. Ein früher zahnärztlicher Eingriff in Absprache mit den
13 Betreuungspersonen ist von entscheidender Bedeutung, da kleine Kinder in Belangen
14 der zahnmedizinischen Versorgung vollständig von ihren Eltern oder
15 Betreuungspersonen abhängig sind.

16 GELTUNGSBEREICH

17 Die vorliegende Stellungnahme beschreibt die Prävention und das Management der
18 frühkindlichen Karies und fordert eine koordinierte Vorgehensweise unter Beteiligung
19 der Eltern/Betreuungspersonen, der Schulen, des zahnmedizinischen Teams,
20 anderer Gesundheitsberufe und Berufsverbände, nationaler Zahnärztekammern,
21 Gesundheitsministerien sowie weiterer Stakeholder zur Förderung der
22 Mundgesundheit im frühkindlichen Alter.

23 DEFINITIONEN

24 Frühkindliche Karies (ECC): Das Vorhandensein einer oder mehrerer kariöser,
25 fehlender oder aufgrund von Karies mit Füllungen versehener Milchzähne bei Kindern
26 bis zum Alter von sechs Jahren.¹

27 GRUNDSÄTZE

28 Auf der Grundlage des Globalen Aktionsplans für Mundgesundheit und der Vision
29 2030 des FDI setzt diese Stellungnahme folgende Schwerpunkte:

- 30 1. **Universeller Zugang:** gleichberechtigter, bezahlbarer, adäquater und
31 rechtzeitigiger Zugang zu Prävention und Behandlung frühkindlicher Karies bei
32 allen Kindern.
- 33 2. **Integration:** Integration von ECC-Aufklärungs-, Präventions- und
34 Behandlungsmaßnahmen in allgemeine Gesundheitsprogramme und Public
35 Health-Maßnahmen entsprechend der Erkenntnis, dass die Mundgesundheit
36 ein integraler Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens ist.

37

38 **STELLUNGNAHME**

39 Um ECC zu verringern und die Mundgesundheit von Kindern zu verbessern, werden
40 die folgenden grundsätzlichen Maßnahmen empfohlen:

41 1. **Interventionen als Teil von Gesundheitsprogrammen:**

- 42 • Förderung von Interventionen zur Prävention und Kontrolle von
43 Ursachen und Risikofaktoren für frühkindliche Karies;
- 44 • Nutzung von Entwicklungs- und Gesundheitschecks für Säuglinge und
45 Kleinkinder sowie von Impfprogrammen, um sie in Abstimmung mit den
46 Eltern/Betreuungspersonen von Säuglingen und Kleinkindern präventiv
47 zahnmedizinisch zu behandeln;
- 48 • Integration medizinischer, zahnmedizinischer und anderer
49 Gesundheitsdienstleistungen, um auf diese Weise eine leicht
50 zugängliche und konsistente Kommunikation über
51 Mundgesundheitsthemen und -leistungen bereitzustellen;
- 52 • Förderung minimalinvasiver Behandlungen für das Kariesmanagement;
- 53 • Zusammenarbeit mit Regierungen, Gesundheitsdiensten und Medien,
54 um den Wissensstand über Mundgesundheit und gesundheitliche
55 Chancengleichheit zu verbessern.

56 2. **Unterweisungen:**

- 57 • Sensibilisierung von Eltern, Betreuungspersonen, Ausbildern,
58 Zahnärzten und Angehörigen anderer medizinischer Berufe für das
59 Thema ECC;
- 60 • Unterstützung des Engagements und der Verhaltensänderungen der
61 Eltern/Betreuer bei der präventiven Zahnpflege, beginnend mit der Zeit
62 vor der Empfängnis;
- 63 • Integration der Ausbildung in Mundgesundheit in Schulen/Tagesstätten,
64 die Primärversorgung und die nationalen Gesundheitsdienste unter
65 Verwendung der Erkennung und Vermeidung allgemeiner
66 Risikofaktoren;

67

- 68 • Erweiterung der Ausbildung von Zahnärzten und ihrer Dentalteams in
69 der Diagnose, Prävention und Behandlung von ECC durch
70 Undergraduate- und Postgraduate-Ausbildungsprogramme und durch
71 Fortbildung.
- 72 3. **Gesundheitsförderung:** Abstimmung von ECC-Interventionen auf Initiativen
73 zur Gesundheitsförderung in der Bevölkerung.
- 74 4. **Überwachungssysteme:** Stärkung nationaler Überwachungssysteme, die
75 die Prävalenz von ECC in allen Ländern in angemessener Weise
76 widerspiegeln sollten.
- 77 5. **Regierungspolitik/nationale Politik:**
- 78 • Förderung einer gesunden Ernährung durch politische Maßnahmen wie z.
79 B. Verbot von Werbung oder Besteuerung von Nahrungsmitteln und
80 Getränken mit einem hohen Anteil an freiem Zucker;
81 • Förderung der Fluoridierung von Trinkwasser, soweit möglich, und
82 Verwendung fluoridierter Zahnpasta und von ausgebildetem Personal
83 appliziertem Fluorid;
84 • Förderung regierungspolitischer Maßnahmen zur Unterstützung einer
85 universalen Versorgung
- 86 6. **Forschung:** Förderung von Forschungen zu Ursachen, Risikofaktoren und
87 ungleichen Verteilung von ECC-Risiken und zu Effektivität von Interventionen
88 während der Schwangerschaft und während der frühen Kindheit.

89
90 **SCHLÜSSELWÖRTER:** frühkindliche Karies (ECC), Minimalintervention,
91 Integration, universeller Zugang, Primärversorgung.

92

93 **DISCLAIMER**

94 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen
95 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie
96 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozio-ökonomische Zwänge
97 widerspiegeln.

98

99

100 **LITERATURHINWEISE**

- 101 1. American Academy of Pediatric Dentistry. Frühkindliche Karies (ECC):
102 Classifications, consequences, and preventive strategies. The Reference
103 Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric
104 Dentistry; 2020:79-81.
- 105 2. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva:

- 106 Weltgesundheitsorganisation; 2019. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Letzter
107 Zugriff am 26. November 2021 auf
108 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330643?show=full>
- 109 3. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and
110 Prevention. *Front Pediatr*. 2017 Jul 18;5:157. doi: 10.3389/fped.2017.00157.
111 PMID: 28770188; PMCID: PMC5514393.
- 112 4. International Association of Pediatric Dentistry IAPD. Management of Early
113 Childhood Caries: Foundational Articles and Recommendations:
114 [file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
115 [caries.pdf](file:///C:/Users/elham/Downloads/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf)
- 116 5. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C,
117 Phantumvanit P, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Tinanoff N, Twetman
118 S. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *J Dent Child (Chic)*.
119 2019 May 15;86(2):72. PMID: 31395110.
- 120 6. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of
121 infants. Geneva: World Health Organization. Accessed at:
122 https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- 123 7. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS,
124 Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers, and other
125 primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane*
126 *Database Syst Rev*. 2019 Nov 20;2019(11):CD012155.
- 127 8. Perinatal and infant oral health care. Revised by FDI General Assembly
128 September 2023 in Sydney, Australia
- 129 9. Hajishafiee, M., Kapellas, K., Listl, S. et al. Effect of sugar-sweetened beverage
130 taxation on sugars intake and dental caries: an umbrella review of a global
131 perspective. *BMC Public Health* 23, 986 (2023).
132 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15884-5>
- 133 10. FDI position on Sugars. ADOPTED by FDI General Assembly September
134 2023, Sydney, Australia.
135
136