

Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Deklaration

EINLEITUNG

Ziel dieser Deklaration ist es, weltweite Unterstützung für eine evidenzbasierte Definition und ein gemeinsames Verständnis der Evidenz über die Ätiologie, die Risikofaktoren und die Interventionen zur Reduzierung von Frühkindlicher Karies (ECC) zu gewinnen sowie kollaborative Ansätze und Strategien zur Verminderung dieser chronischen Krankheit zu mobilisieren. Vor diesem Hintergrund trafen sich elf Experten aus aller Welt unter der Schirmherrschaft der International Association for Pediatric Dentistry (IAPD), um diese Erklärung zu verfassen.*

DIE IAPD BANGKOK Deklaration

Frühkindliche Karies (ECC) wird definiert als das Auftreten einer oder mehrerer kariöser (nicht kavierter oder kavierter Läsionen), fehlender (aufgrund von Karies) oder gefüllter (aufgrund von Karies) Oberflächen bei dem Milchzahn eines Kindes unter sechs Jahren. Milchzähne erhalten den Platz für die bleibenden Zähne und sind für das Wohlbefinden eines Kindes unerlässlich, da Karies an den Milchzähnen zu chronischen Schmerzen, Infektionen und anderen Erkrankungen führen kann. ECC ist vermeidbar, betrifft aber derzeit weltweit mehr als 600 Millionen Kinder und bleibt weitgehend unbehandelt. Diese Krankheit hat erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität von Kindern und ihren Familien und stellt eine unnötige Belastung für die Gesellschaft dar.

Frühkindliche Karies gilt, wie auch andere Formen von Karies, als eine biofilmvermittelte, zuckergesteuerte, multifaktorielle, dynamische Erkrankung, die zu einem Ungleichgewicht zwischen Demineralisierung und Remineralisation der Zahnhartgewebe führt. Karies wird durch biologische, verhaltensbedingte und psychosoziale Faktoren bestimmt, die im direkten Zusammenhang mit dem Umfeld des Einzelnen zusammenhängen. Die ECC teilt gemeinsame Risikofaktoren mit anderen nicht übertragbaren Krankheiten, die mit übermäßigem Zuckerkonsum einhergehen, wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes und Fettleibigkeit. Übermäßiger Zuckerkonsum führt zu anhaltender Säureproduktion der am Zahn anhaftenden Bakterien und zu einer Verschiebung der Zusammensetzung der oralen Mikrobiota und des Biofilm-pH. Bei Aufrechterhaltung werden die Zahnstrukturen demineralisiert. Die ECC ist in einigen Fällen mit Entwicklungsstörungen des Schmelzes verbunden.

Ein angemessenes Management der ECC durch informierte Eltern, Angehörige der Gesundheitsberufe und Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitswesens sowie eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik sind wichtig, um diese Belastung durch vermeidbare Krankheiten zu verringern. Die Kariesrisikobewertung unterstützt diesen Prozess, indem sie die Wahrscheinlichkeit ermittelt, ob einzelne Patienten oder Gruppen von Kindern kariöse Läsionen entwickeln. Für das einzelne Kind ist die Risikobewertung ein wesentliches Schlüsselement, um Prävention und Management zu steuern. Auf kommunaler Ebene kann die Kariesrisikobewertung bei der Planung öffentlicher Maßnahmen als Orientierungshilfe

dienen und denjenigen, die am meisten Hilfe benötigen, Zeit und Ressourcen zur Verfügung stellen.

Die Prävention und Behandlung der ECC kann in drei Phasen gegliedert werden. Zur Primärprävention gehören die Verbesserung der Mundgesundheitskenntnisse von Eltern/Erziehungsberechtigten und Angestellten im Gesundheitswesen, die Begrenzung des Konsums von freiem Zucker in Getränken und Lebensmitteln für Kinder sowie die tägliche Exposition gegenüber Fluoriden. Die Sekundärprävention beinhaltet eine wirksame Kontrolle von Initialläsionen vor einer Kavitation, die häufigere Fluoridlackanwendungen und die Applikation von Fissurenversiegelungen auf anfälligen Molaren beinhalten können. Die Tertiärprävention umfasst die Arretierung von kavitierten Läsionen und die zahnerhaltende, operative Versorgung.

EMPFEHLUNGEN

Vorbeugende Beratung innerhalb des ersten Lebensjahres durch einen Angehörigen eines Gesundheitsberufs oder Gemeindefachperson (aufbauend auf bestehenden Programmen - z.B. Impfungen - wo möglich) und idealerweise Überweisung an einen Zahnarzt für eine umfassende Weiterbehandlung.

1. Sensibilisierung für die ECC bei Eltern / Betreuern, Zahnärzten, Dentalhygienikerinnen, Kinderärzten, Krankenschwestern, Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Interessensgruppen.
2. Begrenzung der Zuckeraufnahme in Lebensmitteln und Getränken und Vermeidung von freiem Zucker für Kinder unter 2 Jahren.
3. Zweimal täglich Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta (mindestens 1000 ppm) bei allen Kindern, mit einer dem Alter entsprechenden Menge an Zahnpasta.
4. Vorbeugende Beratung innerhalb des ersten Lebensjahres durch einen Angehörigen eines Gesundheitsberufs oder kommunales Gesundheitspersonal (aufbauend auf bestehenden Programmen - z.B. Impfungen - wo möglich) und idealerweise Überweisung an einen Zahnarzt für eine umfassende Weiterbehandlung.

Darüber hinaus wird empfohlen, dass:

- Interessenvertreter sich für Finanzierungssysteme und Bildungsreformen einsetzen, die evidenzbasierte Prävention und umfassendes Management der ECC Erkrankungen in den Vordergrund stellen.
- Um Vergleiche zwischen Ländern und Regionen zu standardisieren, sollten epidemiologische Studien das Vorhandensein von nicht kavittierter und kavittierter Karies erfassen; idealerweise sollten initiale, moderate und ausgedehnte Stadien des Zerfalls aufgezeichnet werden; Kinder sollten im Alter von drei und fünf Jahren befragt werden, um sowohl den präventiven als auch den restaurativen Bedarf zu erfassen.
- Ein Lehrplan zur ECC sollte weltweit in den zahnmedizinischen Fakultäten umgesetzt werden, um sicherzustellen, dass die evidenz- und risikobasierte Prävention dem traditionellen chirurgischen Management gleichgestellt wird.

- Die Erforschung von ECC Ungleichheiten, der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität, Therapiemaßnahmen und der Gesundheitsökonomie sollte unterstützt werden, um die Vorteile einer wirksamen und rechtzeitigen Versorgung besser zu verstehen.

Der folgende Anhang, der vom Expertengremium erstellt wurde, enthält ein Statement zur Early Childhood Caries, die für ein breites Spektrum von Fachleuten und Laien bestimmt ist. Ein ausführliches Dokument mit dem Titel „Globale Perspektive der Epidemiologie, Ätiologie, Risikobewertung, gesellschaftliche Belastung, Management, Bildung und Politik der Karies im frühen Kindesalter“ liefert die aktualisierten Beweise und Referenzen, auf denen diese Erklärung basiert. ¹

* Vom 2. bis 4. November 2018 fand in Bangkok ein Weltgipfel zur Frühkindlichen Karies statt. Mitglieder des Expertengremiums, die diese Erklärung auf Anregung des IAPD-Ausschusses erarbeiteten, waren: Dr. N.B. Pitts (UK), R. Baez (USA), C. Diaz-Guallory (USA), K. Donly (USA), C. Feldens (Brasilien), C. McGrath (Hongkong), P. Phantumvanit (Thailand), K. Seow (Australien), N. Sharkov (Bulgarien), N. Tinanoff (USA) und S. Twetman (Dänemark).

IAPD-Vorstandsmitglieder in alphabetischer Reihenfolge: Dr. M. Bönecker (Brasilien), A. O'Connell (Irland), B. Drummond (Neuseeland), T. Fujiwara (Japan), C. Hughes (USA), N. Krämer (Deutschland), A. Kupietzky (Israel), AM Vierrou (Griechenland), A. Tsai (Taiwan).

REFERENZ

¹Tinanoff N, Baez RJ, Diaz-Guillory C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent 2019; 29:238-48. (<https://doi.org/10.1111/ipd.12484>).

Anhang:

IAPD Bangkok Erklärung: Kommunikationserklärung zur Frühkindlichen Karies

Was ist Early Childhood Caries (ECC)?

- Zahnkaries: Wissenschaftliche Definition - Zahnkaries ist eine biofilmbasierte, zuckergetriebene, multifaktorielle, dynamische Erkrankung, die zu einem Ungleichgewicht zwischen Demineralisation und Remineralisation von Zahnhartsubstanzen führt. Zahnkaries wird durch biologische, verhaltensbezogene und psychosoziale Faktoren bestimmt, die mit der Umgebung eines Individuums zusammenhängen.
- Early Childhood Caries: Laiendefinition - Zahnverfall bei Vorschulkindern, der häufig vorkommt, meist unbehandelt ist und weitgreifende Auswirkungen auf das Leben der Kinder haben kann. Klinische Definition – das Vorhandensein einer oder mehrerer zerstörter (nicht-kavitierter oder kavittierter Läsionen) fehlender (aufgrund von Karies) oder gefüllter Oberflächen bei jedem Milchzahn eines Kindes unter sechs Jahren..

Der Kontext für ECC

- Zahnkaries ist die häufigste vermeidbare Krankheit.
- Unbehandelte Zahnkaries an den Milchzähnen betrifft weltweit mehr als 600 Millionen Kinder.

- Zahnkaries teilt gemeinsame Risikofaktoren mit anderen nicht übertragbaren Krankheiten, die mit übermäßigem Zuckerkonsum verbunden sind, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Fettleibigkeit.

Die inakzeptable Belastung durch ECC

- ECC ist eine inakzeptable Belastung für Kinder, Familien und die Gesellschaft.
- Die rechtzeitige und angemessene Prävention und das Management von ECC ist wichtig, um die Belastung zu verringern und die Lebensqualität von Kindern weltweit zu verbessern.

Wie kann die ECC und ihre Folgen verringert werden?

- Die ECC ist multifaktoriell, und es gibt keine einfache oder einheitliche Lösung für das komplexe „Karies-Puzzle“. Die Einbeziehung mehrerer Interessengruppen, um die vielfältigen Aspekte der Kariesursache anzugehen, ist notwendig, um ECC zu verhindern.

Primärprävention der ECC

- Vorgeschaltete Maßnahmen auf kommunaler Ebene
- Vorbeugung einer Neuerkrankung auf der individuellen Ebene

Sekundärprävention der ECC

- Effektive Kontrolle von Initialläsionen vor der Kavitation
- Aufhalten von fortgeschrittenen Läsionen, wo immer möglich

Tertiärprävention der ECC

- Nicht-invasive Karieskontrollverfahren
- Angemessene, zahnerhaltende restaurative Versorgung

Maßnahmen zur ECC, die von mehreren Interessengruppen in vier Schlüsselbereichen erforderlich sind

- Sensibilisierung von Eltern / Betreuern, Zahnärzten, Kinderärzten, Krankenschwestern, anderen Angehörigen des Gesundheitswesens und weiteren Interessengruppen für die ECC.
- Begrenzung der Zuckeraufnahme in Lebensmitteln und Getränken und Vermeidung von freiem Zucker für Kinder unter 2 Jahren.
- Durchführen eines zweimaligen täglichen Zähneputzens mit fluoridhaltiger Zahnpasta (mindestens 1000 ppm) bei allen Kindern, mit einer dem Alter entsprechenden Menge an Zahnpasta.
- Bereitstellung einer vorbeugenden Beratung innerhalb des ersten Lebensjahres durch einen Angehörigen der Gesundheitsberufe oder kommunales Gesundheitspersonal (aufbauend auf bestehenden Programmen - z. B. Impfungen – wo möglich) und idealerweise Überweisung an einen Zahnarzt, um eine umfassende Weiterbehandlung.

Die oben genannte Erklärung wird zunächst im *International Journal of Paediatric Dentistry* veröffentlicht – herausgegeben von John Wiley & Sons Ltd.; anschließend im *Pediatric Dentistry* und dann im *Journal of Dentistry for Children*, beide hrsg. von der American Academy of Pediatric Dentistry.

ZITIERWEISE FÜR DIESES DOKUMENT:

Pitts N, Baez R. Diaz-Gualory C et al.: Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Den* 2019;29:384-386

Copyright © 2019 BSPD, IAPD and John Wiley & Sons A/S. Alle Rechte vorbehalten.