



FDI POLICY STATEMENT

The Use of Topical Fluoride for Caries Prevention

For new PS:

Adopted by the FDI General Assembly: September 6-12, 2025, Istanbul, Turkey

For Revised PS:

Revised version adopted by the General Assembly: September 6-12, 2025 Istanbul, Turkey

Original version adopted by the FDI General Assembly: September, 2018 Buenos Aires Argentina

CONTEXT

Since the 1970s, recommended oral hygiene technique for caries prevention has included brushing with fluoridated toothpaste to remove plaque from teeth. The use of fluoridated toothpaste, independently or together with water fluoridation, has contributed to the decrease in the incidence of dental caries.^{1,2} When available, fluoride delivered to teeth topically using toothpastes is considered one of the easiest ways to prevent dental caries worldwide.

FDI advocates at least twice-daily use of fluoridated toothpaste at an appropriate concentration and dose for the prevention of dental caries. It is recommended to begin use of fluoridated toothpaste in children upon eruption of the first tooth and to continue throughout life as long as teeth are present.³

The World Health Organization (WHO) includes fluoridated toothpaste on its Essential Medicines List.⁴ The use of higher strength topical fluorides in the form of prescription fluoridated toothpastes, fluoride gels, rinses and varnishes, usually administered or prescribed during a professional visit with an oral health provider, has also been shown to reduce the incidence of dental caries in populations with adequate access to oral health care.^{5,6,7}

The key factor in preventing non-cavitated carious lesions from developing or progressing to cavitated carious lesions is to maintain a good balance between the remineralization and demineralization of the hard tissues of the teeth, so there is no net mineral loss over time. Evidence shows that avoiding frequent and excessive intake of sugars, performing regular removal of plaque from tooth surfaces by toothbrushing with fluoridated toothpaste and interdental cleaning (such as flossing), together with regular check-ups with an oral health provider are the best and highly recommended strategies to prevent dental caries.

SCOPE

The use of toothpaste with a minimum fluoride concentration between 1000 and 1100 parts-per-million has proven to be most effective in preventing, arresting and treating dental caries.⁸ The best technique and timing to brush is at least twice daily for a minimum of two minutes and preferably without rinsing with water after

expectorating the toothpaste. Current recommendations are in general to brush once in the morning and then prior to bedtime.³ The use of fluoridated toothpaste in the appropriate amount is recommended throughout the life course for children, adults with special health care needs, and the elderly. Depending on age and health status, some people may require assistance. A Cochrane review found insignificant association between the frequency of toothbrushing or the amount of fluoride toothpaste used and dental fluorosis in young children.⁹

Population based research shows that professionally applied topical fluorides such as gels, rinses and varnishes containing higher levels of fluoride than toothpastes are also effective in reducing the incidence of dental caries when applied by an oral health professional 1-4 times per year, depending on the caries risk of the patient.¹⁰

DEFINITIONS

Effective home care for caries prevention includes brushing with fluoridated toothpaste at least twice daily. This can be further reinforced by use of professional fluoride products according to the caries-risk and needs of the individual.¹¹

PRINCIPLES

FDI urges all countries to recognise the importance of providing universal access to fluoridated toothpaste and professional fluoride products to prevent, arrest and treat dental caries and to improve oral health and general health.

POLICY

FDI advocates the use of topical fluoridated toothpastes and professionally applied fluoride products and recommends the following:

- national health policy and oral/non-oral health care providers should promote the evidence-based effectiveness of fluoride toothpastes and professional fluoride products;
- parents/caregivers should begin brushing their child's teeth with fluoridated toothpaste upon eruption of the first tooth; this should continue throughout the life-course for patients with teeth;
- age-appropriate guidelines related to the amount of toothpaste used during tooth brushing and whether adult assistance is needed, as in the case of children, adults with special health care needs, and the elderly, should be followed;
- commercially available fluoridated toothpastes should contain a minimum of 1000-1100 ppm of fluoride;

higher strength fluoride products such as gels, rinses and varnishes, should be applied by an oral health professional 1-4 times per year, depending on the caries risk of the patient;

- prescription fluoridated toothpastes at a higher concentration (2500-5000ppm) should be made available and recommended for twice daily use in high caries risk individuals .

FDI urges all stakeholders, including governments, health professional associations, the education system, civil society and industry to take action to ensure that:

- populations understand the benefits of toothbrushing at least twice a day with fluoride toothpaste at the appropriate time and using the proper technique;
- the introduction of toothbrushing with fluoridated toothpaste in schools and nursing homes is acknowledged as an important public health initiative;
- effective fluoride toothpaste and professional fluoride products on the WHO Essential Medicines List are made universally accessible and affordable;
- taxes on fluoride toothpaste are reduced or eliminated;
- national regulatory agencies are advised to accept and follow ISO 11609:2017 to improve toothpaste quality;
- fluoride products are available and affordable to oral health professionals and the public.

KEYWORDS

Dental caries, prevention, toothpaste, dentifrice, fluoride

DISCLAIMER

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

REFERENCES

- 1) Samaranayake L, Porntaveetus T, Tsoi J, Tuygunov N. Facts and Fallacies of the Fluoride Controversy: A Contemporary Perspective, *Int. Dental Journal*, 2025, 75 (4); 100833, ISSN 0020-6539, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653925001224>).
- 2) Iheozor-Ejiofor Z, Walsh T, Lewis SR, Riley P, Boyers D, Clarkson JE, Worthington HV, Glenny AM, O'Malley L. *Water fluoridation for the prevention of dental caries*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Oct 4;10(10):CD010856. doi: 10.1002/14651858.CD010856.pub3. PMID: 39362658; PMCID: PMC11449566.
- 3) FDI. Promoting Oral Health Through Fluoride, *Int. Dental Journal* 2018; 68(1): 16–17.
- 4) Benzon H. Dental public health breakthrough. *Br Dent J*. 2022 Apr;232(7):421. doi: 10.1038/s41415-022-4150-9. PMID: 35396398.
- 5) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY. *Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015

- 121 Jun 15;2015(6):CD002280. doi: 10.1002/14651858.CD002280.pub2. PMID:
122 26075879.
- 123 6) Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. *Fluoride mouthrinses for*
124 *preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst
125 Rev. 2016 Jul 29;7(7):CD002284. doi: 10.1002/14651858.CD002284.pub2.
126 PMID: 27472005.
- 127 7) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. *Fluoride varnishes for*
128 *preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst
129 Rev. 2013 Jul 11;2013(7):CD002279. doi: 10.1002/14651858.CD002279.pub2.
130 PMID: 23846772; PMCID: PMC10758998.
- 131
- 132 8) Wong MC et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes.
133 J Dent Res. 2011;90(5):573-9.
- 134 9) Wong MCM, Zhang R, Luo BW, Glenny AM, Worthington HV, Lo ECM. Topical
135 fluoride as a cause of dental fluorosis in children. Cochrane Database Syst Rev.
136 2024 Jun 20;6(6):CD007693. doi: 10.1002/14651858.CD007693.pub3. PMID:
137 38899538; PMCID: PMC11187792.10) American Academy of Pediatric Dentistry.
138 Fluoride therapy. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.:
139 American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:352-8.
- 140 11) Zheng FM, Adiatman M, Chu CH, Crystal YO, Featherstone JD, Hoang TH, Kim
141 BI, Ogawa H, Pitiphat W, Kadir RA, Wong ML, Zheng S. Recommendations on
142 Topical Fluoride Usage for Caries Management in East Asia. Int Dent J. 2024
143 Oct;74(5):910-916. doi: 10.1016/j.identj.2024.04.016.

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

L'utilisation du fluor topique en faveur de la prévention des caries

Pour nouvelle déclaration de principe

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
6-12 septembre, 2025, Istanbul, Türkiye

Pour révision de déclaration de principe

Révision adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
6-12 septembre, 2025, Istanbul, Türkiye

Version originale adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
septembre 2018, Buenos Aires, Argentine

CONTEXTE

Depuis les années 1970, les techniques d'hygiène bucco-dentaire recommandées pour la prévention des caries comprennent le brossage des dents avec du dentifrice fluoré pour éliminer la plaque dentaire. L'utilisation de dentifrice fluoré, indépendamment ou en association avec la fluoration de l'eau, a contribué à réduire l'incidence des caries dentaires.^{1,2} Lorsqu'il est disponible, le fluor administré localement sur les dents au moyen du dentifrice est considéré comme l'une des méthodes les plus simples pour prévenir les caries dans le monde entier.

La FDI préconise l'utilisation au moins deux fois par jour de dentifrice fluoré à une concentration et une dose appropriées pour prévenir les caries. Il est recommandé d'utiliser du dentifrice fluoré chez les enfants dès l'apparition de leur première dent et de continuer tout au long de la vie tant que des dents sont présentes.³

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) inscrit le dentifrice fluoré sur sa Liste des médicaments essentiels.⁴ Il a également été démontré que l'utilisation de fluor topique à plus forte concentration, sous forme de dentifrice, gel, bain de bouche ou vernis fluoré, généralement administré ou prescrit lors d'une consultation chez un professionnel de santé bucco-dentaire, réduit l'incidence des caries parmi les populations ayant un accès adapté aux soins bucco-dentaires.^{5,6,7}

Maintenir un bon équilibre entre reminéralisation et déminéralisation des tissus durs des dents représente le principal facteur permettant de prévenir le développement ou la progression des lésions carieuses non cavitaires vers des lésions carieuses cavitaires, car cela évite la perte conséquente de minéraux au fil du temps. Une faible consommation de sucre, une élimination régulière de la plaque dentaire en se brossant les dents avec du dentifrice fluoré, un nettoyage interdentaire (p. ex. avec du fil dentaire) ainsi que des visites de contrôle régulières chez un professionnel de santé bucco-dentaire ont prouvé être les meilleures stratégies et sont vivement recommandées pour prévenir les caries.

PÉRIMÈTRE

L'utilisation de dentifrice ayant une concentration minimale de fluor comprise entre 1 000 et 1100 parties par million s'avère la solution la plus efficace dans la prévention, l'arrêt et le traitement des caries.⁸ Il est recommandé de se brosser les dents au moins deux fois par jour, pendant au moins deux minutes et préféablement sans rincer à l'eau après avoir expectoré le dentifrice. Les recommandations actuelles indiquent généralement de se brosser les dents une fois le matin et une fois le soir, avant d'aller au lit.³ L'utilisation de dentifrice fluoré dans la quantité appropriée est recommandée tout au long de la vie pour les enfants, les adultes ayant des besoins de santé spéciaux et les personnes âgées. Selon leur âge et leur état de santé, certaines personnes peuvent avoir besoin d'aide. Une revue Cochrane a trouvé une association insignifiante entre la fréquence du brossage des dents ou la quantité de dentifrice fluoré utilisée et la fluorose dentaire chez les jeunes enfants.⁹

La recherche basée sur la population montre que le fluor topique sous forme de gel, de bain de bouche et de vernis plus concentrés en fluor que le dentifrice est également efficace pour réduire l'incidence des caries lorsqu'il est appliqué par un professionnel de santé bucco-dentaire une à quatre fois par an, en fonction du risque de caries du patient.¹⁰

DÉFINITIONS

Les soins à domicile efficaces pour la prévention des caries comprennent le brossage des dents au moins deux fois par jour avec un dentifrice fluoré. Cela peut être renforcé par l'utilisation de produits fluorés professionnels en fonction du risque de caries et des besoins des patients.¹¹

PRINCIPES

La FDI exhorte tous les pays à reconnaître l'importance de fournir un accès universel au dentifrice fluoré ainsi qu'aux produits fluorés professionnels pour prévenir, stopper et traiter les caries ainsi qu'améliorer la santé bucco-dentaire et la santé générale.

DÉCLARATION

La FDI soutient l'utilisation de dentifrices fluorés topiques et de produits fluorés appliqués par des professionnels et recommande ce qui suit :

- la politique de santé nationale et les professionnels de santé bucco-dentaire et non bucco-dentaire doivent promouvoir l'efficacité fondée sur des données probantes du dentifrice fluoré et des produits fluorés professionnels ;
- les parents/aidants doivent commencer à brosser les dents de leurs enfants avec du dentifrice fluoré dès l'apparition de la première dent, puis le dentifrice fluoré doit continuer à être utilisé tout au long de la vie chez les personnes qui ont des dents ;
- les recommandations selon l'âge quant à la quantité de dentifrice utilisée pour se brosser les dents et la nécessité de l'aide d'un adulte, comme dans le cas des enfants, des adultes ayant des besoins de santé spéciaux et des personnes âgées, doivent être suivies ;

- les dentifrices fluorés disponibles dans le commerce doivent contenir au moins 1 000-1100 ppm de fluor ;
- les produits fluorés à plus forte concentration, tels que les gels, les bains de bouche et les vernis, doivent être appliqués par un professionnel de santé bucco-dentaire une à quatre fois par an, selon le risque de caries du patient ;
- les dentifrices fluorés à concentration plus élevée prescrits sur ordonnance (2 500-5 000 ppm) peuvent être mis à disposition et recommandés pour une utilisation deux fois par jour chez les personnes à haut risque de caries.

La FDI exhorte toutes les parties prenantes, telles que les gouvernements, les associations de professionnels de la santé, le système éducatif, la société civile et l'industrie à prendre des mesures visant à garantir que :

- les populations prennent conscience des avantages de se brosser les dents correctement, aux bons moments, au moins deux fois par jour, avec du dentifrice fluoré ;
- l'introduction du brossage des dents avec du dentifrice fluoré dans les écoles et les maisons de retraite est reconnue comme une initiative de santé publique majeure ;
- les dentifrices fluorés efficaces et les produits fluorés professionnels figurant sur la Liste des médicaments essentiels de l'OMS sont universellement accessibles et abordables ;
- les taxes sur le dentifrice fluoré sont réduites ou supprimées ;
- les organismes de régulation nationaux sont encouragés à accepter et à se conformer à la norme ISO 11609:2017 en vue d'améliorer la qualité du dentifrice ;
- les produits fluorés sont disponibles et abordables pour les professionnels de santé bucco-dentaire et le public.

MOTS CLÉS

caries, prévention, dentifrice, fluor

AVERTISSEMENT

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

RÉFÉRENCES

- 1) Samaranayake L, Pornaveetus T, Tsoi J, Tuygunov N. Facts and Fallacies of the Fluoride Controversy: A Contemporary Perspective, Int, Dental Journal, 2025, 75 (4); 100833, ISSN 0020-6539, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653925001224>).
- 2) Iheozor-Ejiofor Z, Walsh T, Lewis SR, Riley P, Boyers D, Clarkson JE, Worthington HV, Glenny AM, O'Malley L. *Water fluoridation for the prevention of*

- 121 *dental caries*. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Oct 4;10(10):CD010856. doi:
122 10.1002/14651858.CD010856.pub3. PMID: 39362658; PMCID: PMC11449566.
- 123 3) FDI. Promoting Oral Health Through Fluoride, Int. Dental Journal 2018: 68(1):
124 16–17.
- 125 4) Benzian H. Dental public health breakthrough. Br Dent J. 2022 Apr;232(7):421.
126 doi: 10.1038/s41415-022-4150-9. PMID: 35396398
127
- 128 5) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY. *Fluoride gels for preventing*
129 *dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst Rev. 2015
130 Jun 15;2015(6):CD002280. doi: 10.1002/14651858.CD002280.pub2. PMID:
131 26075879.
- 132 6) Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. *Fluoride mouthrinses for*
133 *preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst
134 Rev. 2016 Jul 29;7(7):CD002284. doi: 10.1002/14651858.CD002284.pub2.
135 PMID: 27472005.
- 136 7) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. *Fluoride varnishes for*
137 *preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst
138 Rev. 2013 Jul 11;2013(7):CD002279. doi: 10.1002/14651858.CD002279.pub2.
139 PMID: 23846772; PMCID: PMC10758998.
- 140
- 141 8) Wong MC et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes.
142 J Dent Res. 2011;90(5):573-9.
- 143 9) Wong MCM, Zhang R, Luo BW, Glenny AM, Worthington HV, Lo ECM. Topical
144 fluoride as a cause of dental fluorosis in children. Cochrane Database Syst Rev. 2024
145 Jun 20;6(6):CD007693. doi: 10.1002/14651858.CD007693.pub3. PMID: 38899538;
146 PMCID: PMC11187792.10) American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride
147 therapy. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American
148 Academy of Pediatric Dentistry; 2023:352-8.
- 149 11) Zheng FM, Adiatman M, Chu CH, Crystal YO, Featherstone JD, Hoang TH, Kim
150 BI, Ogawa H, Pitiphat W, Kadir RA, Wong ML, Zheng S. Recommendations on
151 Topical Fluoride Usage for Caries Management in East Asia. Int Dent J. 2024
152 Oct;74(5):910-916. doi: 10.1016/j.identj.2024.04.016.



FDI-STELLUNGNAHME

Der Einsatz topischer Fluoride in der Kariesprävention

Neue Stellungnahme:

Angenommen auf der FDI-Generalversammlung: 6.-12. September 2024,
Istanbul, Türkei

Überarbeitete Stellungnahme:

Überarbeitete Fassung angenommen von der Generalversammlung: 6.-12.
September 2024, Istanbul, Türkei

Originalversion angenommen von der FDI-Generalversammlung: September
2018, Buenos Aires, Argentinien

KONTEXT

Seit den 1970er Jahren gehört zu den empfohlenen Techniken der Kariesprävention das Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta, um Plaque von den Zähnen zu entfernen. Die Verwendung fluoridierter Zahnpasta unabhängig oder ergänzend zu der Fluoridierung von Trinkwasser hat zur Verringerung der Kariesinzidenz beigetragen.^{1,2} Wenn verfügbar, gilt die topische Anwendung von Fluorid mit Hilfe von Zahnpasta als eine der einfachsten Möglichkeiten der Kariesprävention weltweit.

Die FDI empfiehlt mindestens zweimal täglich die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta in angemessener Konzentration und Dosierung zur Kariesprävention. Es wird empfohlen, bei Kindern mit der Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta zu beginnen, sobald der erste Zahn durchgebrochen ist, und diese lebenslang fortzusetzen, solange Zähne vorhanden sind.²

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat fluoridhaltige Zahnpasta in ihre Liste der unentbehrlichen Arzneimittel aufgenommen⁴. Die topische Verwendung von Fluoriden mit höherer Konzentration in Form von verschreibungspflichtigen fluoridhaltigen Zahnpasten, Fluoridgelen, -spülungen und -lacken, die in der Regel während eines Termins beim Zahnarzt aufgetragen oder verschrieben werden, hat sich auch bei Bevölkerungsgruppen mit angemessenem Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung als wirksam zur Reduzierung der Kariesinzidenz erwiesen.

Der wichtigste Faktor, um die Entstehung oder Entwicklung von nicht-kavitierten kariösen Läsionen zu verhindern, ist eine ausgewogene Remineralisierung und Demineralisierung von Zahnhartsubstanz, damit es langfristig gesehen nicht zu einem Verlust von Mineralien kommt. Es ist erwiesen, dass die Vermeidung einer häufigen und übermäßigen Aufnahme von Zucker, die regelmäßige Entfernung von Plaque von den Zahnoberflächen durch Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta und Reinigung der Zahnzwischenräume (z. B. durch Zahnseide) sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei einem Zahnarzt die besten und nachdrücklich

empfohlenen Strategien zur Vorbeugung von Karies sind.

GELTUNGSBEREICH

Die Verwendung von Zahnpasta mit einer Mindestfluoridkonzentration zwischen 1.000 und 1.100 ppm hat sich als am wirksamsten bei der Vorbeugung, Arretierung und Behandlung von Zahnkaries erwiesen.⁴ Die beste Technik und der beste Zeitpunkt zum Zähneputzen sind mindestens zweimal täglich für mindestens zwei Minuten und vorzugsweise ohne Ausspülen mit Wasser nach Beendigung des Zähneputzens. Zurzeit wird generell empfohlen, sich einmal morgens und dann abends vor dem Schlafengehen die Zähne zu putzen² Die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta in der richtigen Menge wird während des gesamten Lebens für Kinder, Erwachsene mit besonderen medizinischen Bedürfnissen und ältere Menschen empfohlen. Je nach Alter und Gesundheitsstatus müssen Personen beim Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta angeleitet werden. Eine Cochrane-Review ergab keinen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Zähneputzens oder der Menge der verwendeten fluoridhaltigen Zahnpasta und der Zahnfluorose bei kleinen Kindern.⁵

Bevölkerungsbezogene Forschungen zeigen, dass professionell angewendete topische Fluoride wie Gele, Spülungen und Lacke mit einem höheren Fluoridgehalt als Zahnpasta ebenfalls wirksam zur Reduzierung der Kariesinzidenz beitragen, wenn sie 1–4 Mal pro Jahr je nach Kariesrisiko des Patienten von einem Fachmann aufgetragen werden.⁶

DEFINITIONEN

Effektive, zu Hause durchzuführende Kariesprävention mit fluoridierter Zahnpasta. Dies kann durch die Verwendung professioneller Fluoridprodukte je nach Kariesrisiko und Bedürfnissen des Einzelnen weiter verstärkt werden.

GRUNDSÄTZE

Der Weltverband der Zahnärzte FDI fordert nachdrücklich alle Länder auf, die Bedeutung einer überall verfügbaren Fluoridzahnpasta zur Bekämpfung von Dentalkaries sowie zur Verbesserung der Mundgesundheit und der Allgemeingesundheit anzuerkennen.

STELLUNGNAHME

Die FDI befürwortet die topische Verwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten und professionell angewendeten Fluoridprodukten und empfiehlt Folgendes:

- die nationale Gesundheitspolitik und die zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Gesundheitsdienstleister sollten die evidenzbasierte Wirksamkeit von fluoridhaltigen Zahnpasten und professionellen Fluoridprodukten fördern;
- Eltern/Betreuer sollten damit beginnen, die Zähne ihres Kindes mit fluoridhaltiger Zahnpasta zu putzen, sobald der erste Zahn durchbricht; dies sollte bei Patienten mit Zähnen während des gesamten Lebens fortgesetzt

- 76 werden;
- 77 • altersgerechte Richtlinien bezüglich der Menge Zahnpasta, die beim
 - 78 Zähneputzen verwendet werden sollte, und ob die Hilfe von Erwachsenen
 - 79 erforderlich ist, wie dies bei Kindern, Erwachsenen mit besonderen
 - 80 medizinischen Bedürfnissen und älteren Menschen, der Fall sein kann,
 - 81 sollten befolgt werden;
 - 82 • im Handel erhältliche fluoridhaltige Zahnpasten sollten mindestens 1.000–
 - 83 1.100 ppm Fluorid enthalten;
 - 84 • Fluoridprodukte mit höherer Konzentration wie Gele, Spülungen und Lacke
 - 85 sollten je nach Kariesrisiko des Patienten 1–4 Mal pro Jahr von einem
 - 86 Fachmann aufgetragen werden;
 - 87 • die Verschreibung fluoridierter Zahnpasta mit höheren Konzentrationen
 - 88 (2.500–5.000 ppm) sollte für Patienten mit einem hohen Kariesrisiko zur
 - 89 zweimal täglichen Verwendung zur Verfügung gestellt und empfohlen
 - 90 werden.
 - 91

92 Die FDI fordert alle Interessengruppen einschließlich der Regierungen, der

93 Berufsverbände, der Träger der Bildungssysteme, der Zivilgesellschaft und der

94

95 Wirtschaft auf, Maßnahmen zu ergreifen um sicherzustellen, dass:

96

- 97 • die Bevölkerung den Nutzen des mindestens zweimaligen täglichen
- 98 Zähneputzens mit einer fluoridierten Zahnpasta zu zweckmäßigen
- 99 Tageszeiten und unter Verwendung der richtigen Technik versteht;
- 100 • die Einführung von Fluoridzahnpasta in Schulen und
- 101 Betreuungseinrichtungen als wichtige öffentliche
- 102 Gesundheitsmaßnahme verstanden wird;
- 103 • wirksame fluoridhaltige Zahnpasta und professionelle fluoridhaltige
- 104 Produkte, die auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel
- 105 stehen, allgemein zugänglich und erschwinglich sind;
- 106 • die Steuern auf Fluoridzahnpasta gesenkt oder abgeschafft werden; und
- 107 • die Maßnahmen nationaler Regulierungsstellen darauf ausgerichtet
- 108 werden, ISO 11609:2017 anzunehmen und zu befolgen, um die Qualität
- 109 von Zahnpasta zu verbessern;
- 110 • Fluoridprodukte sowohl den zahnärztlichen Teams als auch der
- 111 Bevölkerung zu einem bezahlbaren Preis zur Verfügung stehen.

113 **SCHLÜSSELWÖRTER**

114 Zahnkaries, Prävention, Zahnpasta, Zahnpflegemittel, Fluorid

115

116 **DISCLAIMER**

117 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen

118 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie

119 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozio-ökonomische Zwänge

120 widerspiegeln.

121

LITERATURHINWEISE

- 1) Samaranayake L, Porntaveetus T, Tsoi J, Tuygunov N. Facts and Fallacies of the Fluoride Controversy: A Contemporary Perspective, *Int, Dental Journal*, 2025, 75 (4); 100833, ISSN 0020-6539, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653925001224>).
- 2) Iheozor-Ejiofor Z, Walsh T, Lewis SR, Riley P, Boyers D, Clarkson JE, Worthington HV, Glenny AM, O'Malley L. *Water fluoridation for the prevention of dental caries*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Oct 4;10(10):CD010856. doi: 10.1002/14651858.CD010856.pub3. PMID: 39362658; PMCID: PMC11449566.
- 3) FDI. Promoting Oral Health Through Fluoride, *Int. Dental Journal* 2018; 68(1): 16–17.
- 4) Benzian H. Dental public health breakthrough. *Br Dent J*. 2022 Apr;232(7):421. doi: 10.1038/s41415-022-4150-9. PMID: 35396398
- 5) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY. *Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jun 15;2015(6):CD002280. doi: 10.1002/14651858.CD002280.pub2. PMID: 26075879.
- 6) Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. *Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jul 29;7(7):CD002284. doi: 10.1002/14651858.CD002284.pub2. PMID: 27472005.
- 7) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. *Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jul 11;2013(7):CD002279. doi: 10.1002/14651858.CD002279.pub2. PMID: 23846772; PMCID: PMC10758998.
- 8) Wong MC et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes. *J Dent Res*. 2011;90(5):573-9.
- 9) Wong MCM, Zhang R, Luo BW, Glenny AM, Worthington HV, Lo ECM. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Jun 20;6(6):CD007693. doi: 10.1002/14651858.CD007693.pub3. PMID: 38899538; PMCID: PMC11187792.
- 10) American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:352-8.
- 11) Zheng FM, Adiatman M, Chu CH, Crystal YO, Featherstone JD, Hoang TH, Kim BI, Ogawa H, Pitiphat W, Kadir RA, Wong ML, Zheng S. Recommendations on Topical Fluoride Usage for Caries Management in East Asia. *Int Dent J*. 2024 Oct;74(5):910-916. doi: 10.1016/j.identj.2024.04.016.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Uso de fluoruro tópico para la prevención de la caries

Para la nueva declaración de política:

Aprobada por la Asamblea General de la FDI:
del 6 al 12 de septiembre, 2024, Estambul (Turquía)

Para la revisión de la declaración de política:

Versión revisada aprobada por la Asamblea General:
del 6 al 12 de septiembre, 2024, Estambul (Turquía)

Versión original aprobada por la Asamblea General de la FDI:
septiembre de 2018, Buenos Aires (Argentina)

CONTEXTO

Desde la década de 1970, la técnica recomendada de higiene bucodental para la prevención de la caries ha incluido el cepillado con dentífrico fluorado para eliminar la placa de los dientes. El uso de dentífrico fluorado, ya sea independientemente o junto a la fluoración del agua, ha contribuido a disminuir la incidencia de la caries dental.^{1, 2} Cuando está disponible, el dentífrico o pasta de dientes se considera una de las maneras más fáciles que hay para prevenir la caries dental en todo el mundo.

La FDI defiende el uso de dentífrico fluorado al menos dos veces al día en una concentración y dosis adecuadas para la prevención de la caries dental. De hecho, se recomienda que los niños empiecen a usar dentífrico fluorado cuando les sale el primer diente y que continúen durante toda la vida mientras haya dientes.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye el dentífrico fluorado en su Lista de Medicamentos Esenciales.⁴ También se ha demostrado que el uso de fluoruros tópicos de mayor concentración en forma de dentífricos, geles, enjuagues y barnices fluorados con receta —que suelen administrarse o prescribirse durante una visita profesional a un proveedor de salud bucodental— reduce la incidencia de caries dental en poblaciones con un acceso adecuado a la atención bucodental.^{5, 6, 7}

El factor clave para evitar el desarrollo o el avance de lesiones cariosas no cavitadas a lesiones cariosas cavitadas es mantener un buen equilibrio entre la remineralización y la desmineralización de los tejidos duros de los dientes, para que no haya pérdida mineral neta a lo largo del tiempo. Las pruebas demuestran que evitar la ingesta frecuente y excesiva de azúcares, eliminar regularmente la placa de las superficies dentales cepillándose los dientes con dentífrico fluorado y la limpieza interdental (usando hilo dental, por ejemplo), junto con hacerse revisiones periódicas con un profesional de la salud bucodental son las mejores estrategias y muy recomendadas para prevenir la caries dental.

ALCANCE

Usar dentífrico con una concentración mínima de flúor de entre 1000 y 1100 partes

por millón ha demostrado ser lo más eficaz para prevenir, detener y tratar la caries dental.⁸ La mejor técnica y momento para cepillarse los dientes es hacerlo al menos dos veces al día durante un mínimo de dos minutos y, preferiblemente, sin enjuagarse con agua después de escupir el dentífrico. Las recomendaciones actuales son, en general, cepillarse los dientes una vez por la mañana y también antes de acostarse por la noche.³ Se recomienda usar la cantidad adecuada de dentífrico fluorado a lo largo de la vida para los niños, los adultos con necesidades sanitarias especiales y las personas mayores. Según la edad y la situación sanitaria, puede que algunas personas requieran asistencia. Una revisión de Cochrane encontró una asociación insignificante entre la frecuencia del cepillado dental o la cantidad de dentífrico fluorado utilizado y la fluorosis dental en niños y niñas pequeños.⁹

Las investigaciones poblacionales muestran que los fluoruros tópicos aplicados profesionalmente —como geles, enjuagues y barnices con niveles más altos de flúor que los dentífricos— también son eficaces para reducir la incidencia de caries dental cuando los aplica un profesional de la salud bucodental entre una y cuatro veces al año, según el riesgo de caries del paciente.¹⁰

DEFINICIONES

El cuidado eficaz en el hogar para prevenir la caries incluye cepillarse los dientes con dentífrico fluorado al menos dos veces al día. Esto puede reforzarse aún más usando productos fluorados profesionales en función del riesgo de caries y las necesidades de la persona.¹¹

PRINCIPIOS

La FDI insta a todos los países a reconocer la importancia de proporcionar acceso universal a dentífricos fluorados y productos profesionales fluorados a fin de prevenir, detener y tratar la caries dental y mejorar la salud bucodental y la salud general.

POLÍTICA

La FDI aboga por el uso de dentífricos fluorados tópicos y productos con fluoruro aplicados por profesionales y recomienda lo siguiente:

- las políticas nacionales sobre salud o los profesionales sanitarios dedicados a la atención bucodental y los no dedicados a la atención bucodental deben promover la eficacia basada en pruebas de los dentífricos fluorados y de los productos de flúor de uso profesional;
- que los padres, madres o cuidadores empiecen a cepillar los dientes de sus hijos con dentífrico fluorado cuando les salga el primer diente, algo que se debe continuar haciendo durante toda la vida de los pacientes mientras tengan dientes;
- seguir las pautas apropiadas según la edad relacionadas con la cantidad de dentífrico utilizado durante el cepillado y contar con la ayuda de un adulto cuando sea necesario, como en el caso de los niños, los adultos con necesidades especiales de atención médica y las personas mayores;
- que los dentífricos fluorados disponibles comercialmente contengan un

- mínimo de 1000-1100 ppm de flúor;
- que los productos con mayor concentración de flúor —como geles, enjuagues y barnices— los aplique un profesional de la salud bucodental entre una y cuatro veces al año, según el riesgo de caries del paciente;
 - que se disponga y se recomienden dentífricos con flúor recetados con una concentración más alta para su uso dos veces al día en personas con alto riesgo de caries.

La FDI insta a todas las partes interesadas, incluidos gobiernos, asociaciones profesionales sanitarias, sistemas educativos, sociedad civil e industria, a pasar a la acción a fin de garantizar lo siguiente:

- que la población comprenda los beneficios de cepillarse los dientes al menos dos veces al día con dentífrico fluorado, en los momentos adecuados y utilizando la técnica adecuada;
- que se reconozca la importancia que tiene como iniciativa para la salud pública la introducción del cepillado con dentífrico fluorado en los colegios y las residencias para personas mayores;
- que el dentífrico fluorado eficaz y los productos profesionales con flúor que figuran en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS sean accesibles y asequibles para todos;
- que se reduzcan o eliminen los impuestos sobre el dentífrico fluorado;
- que se aconseje a los organismos reguladores nacionales aceptar y seguir la norma ISO 11609:2017 a fin de mejorar la calidad de los dentífricos;
- que los productos fluorados estén disponibles y sean asequibles para los profesionales de la salud bucodental y el público general.

PALABRAS CLAVE

Caries dental, prevención, dentífrico, pasta de dientes, fluoruro

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Samaranayake L, Porntaveetus T, Tsoi J, Tuygunov N. Facts and Fallacies of the Fluoride Controversy: A Contemporary Perspective, *Int, Dental Journal*, 2025, 75 (4); 100833, ISSN 0020-6539, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653925001224>).
- 2) Iheozor-Ejiofor Z, Walsh T, Lewis SR, Riley P, Boyers D, Clarkson JE, Worthington HV, Glenny AM, O'Malley L. *Water fluoridation for the prevention of dental caries*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Oct 4;10(10):CD010856. doi: 10.1002/14651858.CD010856.pub3. PMID: 39362658; PMCID: PMC11449566.

- 3) FDI. Promoting Oral Health Through Fluoride, Int. Dental Journal 2018; 68(1): 16–17.
- 4) Benzian H. Dental public health breakthrough. Br Dent J. 2022 Apr;232(7):421. doi: 10.1038/s41415-022-4150-9. PMID: 35396398
- 5) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY. *Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 15;2015(6):CD002280. doi: 10.1002/14651858.CD002280.pub2. PMID: 26075879.
- 6) Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. *Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 29;7(7):CD002284. doi: 10.1002/14651858.CD002284.pub2. PMID: 27472005.
- 7) Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. *Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 11;2013(7):CD002279. doi: 10.1002/14651858.CD002279.pub2. PMID: 23846772; PMCID: PMC10758998.
- 8) Wong MC et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes. J Dent Res. 2011;90(5):573-9.
- 9) Wong MCM, Zhang R, Luo BW, Glenny AM, Worthington HV, Lo ECM. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Jun 20;6(6):CD007693. doi: 10.1002/14651858.CD007693.pub3. PMID: 38899538; PMCID: PMC11187792.
- 10) American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:352-8
- 11) Zheng FM, Adiatman M, Chu CH, Crystal YO, Featherstone JD, Hoang TH, Kim BI, Ogawa H, Pitiphat W, Kadir RA, Wong ML, Zheng S. Recommendations on Topical Fluoride Usage for Caries Management in East Asia. Int Dent J. 2024 Oct;74(5):910-916. doi: 10.1016/j.identj.2024.04.016