



FDI POLICY STATEMENT

Oral Health and Noncommunicable Diseases (NCDs)

To be adopted by the FDI General Assembly: September 2024,
Istanbul, Türkiye

1

2 **CONTEXT**

3 Noncommunicable diseases (NCDs) are now widely recognized as a major
4 challenge to health and sustainable human development in the 21st century. Oral
5 diseases, the most widespread NCDs, affect almost half of the world's population
6 over the course of life from early to old age. It is crucial to highlight the urgent need
7 to address oral diseases among other NCDs as a global health priority.

8

9 **SCOPE**

10 Oral diseases remain a global health problem that is mainly related to individual
11 subjective high-risk approaches. These result in high costs and low effectiveness
12 management strategies. Therefore, this policy statement highlights the importance of
13 a population-level public health approach that integrates different health
14 professionals.

15

16 **DEFINITIONS**

17 *Universal Health Coverage (UHC):* All people have access to the full range of quality
18 health services they need, when and where they need them, without financial
19 hardship.

20 *Salutogenic model:* the study of the origins of health, focusing on factors that
21 support human health and well-being rather than on disease-causing ones
22 (pathogenesis).

23

24 **PRINCIPLES**

25 All major NCDs (including oral diseases) share the same social determinants and
26 some common modifiable risk factors. In addition to the traditional lifestyle
27 approach, oral health practitioners should identify approaches that focus on
28 different strategies to facilitate the promotion of oral health, such as life-course
29 analyses, the salutogenic model and social capital, to reduce inequities in general
30 and oral health.

31

32 **POLICY**

33 Although this policy statement increases awareness of policies focusing on social,
34 environmental and population strategies, it should also support individual
35 strategies.

36

37 FDI recommends the following actions:

38 **1. Common modifiable risk factors and social determinants**

- 39 • Stop smoking and reduce harmful alcohol use and sugar intake through
40 measures such as tax increments and advertising restrictions;
- 41 • Reduce social inequalities by improving access to health services and ensuring
42 more supportive social conditions for disadvantaged groups;
- 43 • Simultaneously adopt health and oral health approaches in all policies to
44 minimize and manage risks to oral health, general health and health equity
45 arising from policies in other sectors;
- 46 • Implement cost-effective, evidence-based, population-wide oral health promotion
47 measures that include campaigns to educate people on how to prevent oral
48 diseases by avoiding risk factors and adopting good oral hygiene habits.

49

50 **2. Associations between oral health and other diseases**

- 51 • Enhance prevention and management of comorbidities by strengthening
52 interdisciplinary collaboration between oral health workers and other health
53 professionals;
- 54 • Include oral health in curricula for other healthcare professionals and ensure
55 that the education of oral healthcare professionals encompasses the inter-
56 relationships between oral and general health and cultivates interdisciplinary
57 care.

58

59 **3. UHC and primary healthcare**

- 60 • Integrate oral health and NCD care into broader efforts to achieve UHC;
- 61 • Include oral health and NCD workforce planning in the overall planning of human
62 resources for health and ensure the equitable distribution of oral health and NCD
63 healthcare professionals throughout the health system.

64

65 **4. Life-course approach**

- 66 • Ensure that oral disease and NCD risks are appropriately considered in all
67 stages of life by strengthening healthcare professionals' education and
68 collaboration;
- 69 • Promote healthy behaviours from an early age by implementing community-
70 based initiatives such as school education programmes;
- 71 • Ensure healthy environments for children. For example, ban sugar-sweetened
72 beverages and unhealthy snacks in schools and ensure that healthy food is
73 available.

74

75 **5. Disease surveillance and research**

- 76 • Include oral disease and NCD surveillance (including the surveillance of
77 common modifiable risk factors) in epidemiological monitoring;
- 78 • Promote research on effective interventions for oral health and NCDs (focusing
79 on what works in the area of social and behavioural interventions) to tackle
80 common modifiable risk factors.

81

82 **6. Oral health, NCDs and development**

- 83 • Integrate oral health and NCDs into Sustainable Development Goals (SDGs)
84 strategies and monitoring frameworks.

85

86 **KEYWORDS**

87 noncommunicable diseases, NCDs, comorbidities, modifiable risk factors

88

89 **DISCLAIMER**

90 The information in this policy statement was based on the best scientific evidence
91 available at the time. It may be interpreted to reflect prevailing cultural sensitivities
92 and socioeconomic constraints.

93

94 **REFERENCES**

- 95 1. Accelerating action on oral health and NCDs -Achieving an integrated response.
96 NCD Alliance and FDI, 2017. Available from:
97 [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
99 policy_brief_oral_health_ncds.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
98 policy_brief_oral_health_ncds.pdf)
100 2. Thomas Gerhard Wolf, Maria Grazia Cagetti, Julian-Marcus Fisher, Gerhard
101 Konrad Seeberger, Guglielmo Campus. Non-communicable Diseases and Oral
102 Health: An Overview. *Front Oral Health*, 2021; 2:725460. doi:
103 10.3389/froh.2021.725460. eCollection 2021.
104 3. Marco A Peres, Lorna M D Macpherson, Robert J Weyant, Blánaid Daly, Renato
105 Venturelli, Manu R Mathur, Stefan Listl, Roger Keller Celeste, Carol C Guarnizo-
106 Herreño, Cristin Kearns, Habib Benzian, Paul Allison, Richard G Watt. Oral
107 diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 2019; 394: 249–60.
108 4. The Economic Rationale for a Global Commitment to Invest in Oral Health, white
109 paper 2024. Available from:
110 https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Santé bucco-dentaire et maladies non transmissibles (MNT)

Pour adoption par l'Assemblée générale de la FDI :
septembre 2024, Istanbul, Türkiye

1

2 CONTEXTE

3 Les maladies non transmissibles (MNT) sont à présent largement considérées
4 comme un enjeu majeur de la santé et du développement humain durable au
5 21^e siècle. Les maladies bucco-dentaires, la MNT la plus répandue, touchent près
6 de la moitié de la population mondiale, et ce tout au long de la vie, du début de la vie
7 à la vieillesse. Il est fondamental de souligner le besoin urgent d'aborder les maladies
8 bucco-dentaires dans d'autres MNT en tant que priorité de santé mondiale.

9

10 PÉRIMÈTRE

11 Les maladies bucco-dentaires restent un problème de santé mondial qui est
12 principalement lié à des approches individuelles subjectives à haut risque. Elles
13 entraînent des coûts élevés et des stratégies de gestion peu efficaces. Par
14 conséquent, cette déclaration de principe souligne l'importance d'une approche de
15 santé publique à l'échelle de la population qui intègre différents professionnels de
16 santé.

17

18 DÉFINITIONS

19 Couverture sanitaire universelle (CSU) : tous les individus ont accès à une gamme
20 complète de services de santé de qualité dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit
21 où ils en ont besoin, sans difficulté financière.

22 Modèle salutogénique : étude des origines de la santé centrée sur des facteurs qui
23 soutiennent la santé et le bien-être des personnes plutôt que sur les facteurs
24 pathogènes (pathogénèse).

25

26 PRINCIPES

27 Les principales MNT (y compris les maladies bucco-dentaires) partagent toutes les
28 mêmes déterminants sociaux ainsi que quelques facteurs de risque modifiables
29 communs. Outre l'approche traditionnelle du mode de vie, les professionnels de la
30 santé bucco-dentaire doivent identifier des approches axées sur différentes
31 stratégies visant à faciliter la promotion de la santé bucco-dentaire, telles que les
32 analyses du parcours de vie, le modèle salutogénique et le capital social, afin de
33 réduire les inégalités de santé générale et bucco-dentaire.

34

35 **DÉCLARATION**

36 Bien que cette déclaration de principe renforce la sensibilisation aux politiques axées
37 sur des stratégies sociales, environnementales et démographiques, elle doit
38 également soutenir des stratégies individuelles.

39

40 La FDI recommande les actions ci-dessous.

41 **1. Déterminants sociaux et facteurs de risque modifiables communs**

- 42 • Arrêter de fumer et réduire l'usage nocif de l'alcool et la consommation de sucre
43 grâce à des mesures telles que l'augmentation des taxes et les restrictions
44 publicitaires.
- 45 • Réduire les inégalités sociales en améliorant l'accès aux services de santé et en
46 garantissant des conditions sociales plus favorables pour les groupes défavorisés.
- 47 • Adopter simultanément des approches de santé générale et de santé
48 bucco-dentaire dans toutes les politiques pour minimiser et gérer les risques pour
49 la santé bucco-dentaire, la santé générale et l'équité sanitaire découlant de
50 politiques menées dans d'autres secteurs.
- 51 • Mettre en place des mesures de promotion de la santé bucco-dentaire rentables,
52 basées sur des données probantes et à l'échelle de la population, qui incluent des
53 campagnes d'éducation de la population à la façon de prévenir les maladies
54 bucco-dentaires, en évitant les facteurs de risque et en adoptant de bonnes
55 habitudes d'hygiène bucco-dentaire.

56

57 **2. Liens entre la santé bucco-dentaire et les autres maladies**

- 58 • Améliorer la prévention et la gestion des comorbidités en renforçant la
59 collaboration interdisciplinaire entre les professionnels de santé bucco-dentaire et
60 les autres professionnels de santé.
- 61 • Intégrer la santé bucco-dentaire aux programmes d'études des autres
62 professionnels de santé et veiller à ce que la formation des professionnels de
63 santé bucco-dentaire comprenne les liens entre la santé bucco-dentaire et la
64 santé générale et favorise les soins interdisciplinaires.

65

66 **3. CSU et soins de santé primaires**

- 67 • Intégrer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des MNT aux efforts plus
68 larges en faveur de la CSU.
- 69 • Inclure la planification des professionnels de santé bucco-dentaire et des MNT
70 dans la planification globale des ressources humaines pour la santé et assurer la
71 répartition équitable des professionnels de santé bucco-dentaire et des MNT dans
72 l'ensemble du système de santé.

73

74 **4. Approche du parcours de vie**

- 75 • Veiller à prendre dûment en compte les risques liés aux maladies
76 bucco-dentaires et aux MNT à toutes les étapes de la vie en renforçant la
77 formation et la collaboration des professionnels de santé.
- 78 • Promouvoir des comportements sains dès le plus jeune âge en mettant en place
79 des initiatives communautaires telles que des programmes d'enseignement
80 scolaire.

- 81 • Favoriser des environnements sains pour les enfants, par exemple, en
82 interdisant les boissons sucrées et les friandises dans les écoles et en mettant à
83 disposition des aliments sains.

84

85 **5. Surveillance et recherche sur les maladies**

- 86 • Inclure la surveillance des maladies bucco-dentaires et des MNT (y compris la
87 surveillance des facteurs de risque modifiables communs) dans le suivi
88 épidémiologique.
- 89 • Soutenir la recherche sur des interventions efficaces pour la santé bucco-dentaire
90 et les MNT (en se concentrant sur ce qui fonctionne dans le domaine des interventions
91 sociales et comportementales) afin de lutter contre les facteurs de risque
92 modifiables communs.

93

94 **6. Santé bucco-dentaire, MNT et développement**

- 95 • Intégrer la santé bucco-dentaire et les MNT aux stratégies et aux cadres de suivi
96 des objectifs de développement durable (ODD).

97

98 **MOTS CLÉS**

99 maladies non transmissibles, MNT, comorbidités, facteurs de risque modifiables

100

101 **AVERTISSEMENT**

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

106

107 **RÉFÉRENCES**

- 108 1. Accelerating action on oral health and NCDs -Achieving an integrated response.
109 NCD Alliance and FDI, 2017. Available from:
110 [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
112 policy_brief_oral_health_ncds.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
111 policy_brief_oral_health_ncds.pdf)
- 112 2. Thomas Gerhard Wolf, Maria Grazia Cagetti, Julian-Marcus Fisher, Gerhard
113 Konrad Seeberger, Guglielmo Campus. Non-communicable Diseases and Oral
114 Health: An Overview. *Front Oral Health*, 2021; 2:725460. doi:
115 10.3389/froh.2021.725460. eCollection 2021.
- 116 3. Marco A Peres, Lorna M D Macpherson, Robert J Weyant, Blánaid Daly,
117 Renato Venturelli, Manu R Mathur, Stefan Listl, Roger Keller Celeste, Carol C
118 Guarnizo-Herreño, Cristin Kearns, Habib Benzian, Paul Allison, Richard G Watt.
119 Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 2019; 394: 249–60.
- 120 4. The Economic Rationale for a Global Commitment to Invest in Oral Health,
121 white paper 2024. Available from:
122 [https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_
123 Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_)



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Salud bucodental y enfermedades no transmisibles (ENT)

Para la aprobación de la Asamblea General de la FDI:
septiembre de 2024, Estambul (Turquía)

1

2 **CONTEXTO**

3 Actualmente, las enfermedades no transmisibles (ENT) están reconocidas como
4 uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo humano sostenible en el
5 siglo XXI. Las enfermedades bucodentales —la forma más extendida de ENT—
6 afectan a casi la mitad de la población mundial a lo largo de la vida, desde los
7 primeros años hasta la vejez. Es fundamental destacar la urgente necesidad de
8 abordar las enfermedades bucodentales entre otras ENT como una prioridad de
9 salud mundial.

10

11 **ALCANCE**

12 Las enfermedades bucodentales siguen siendo un problema de salud mundial que
13 está principalmente relacionado con planteamientos subjetivos individuales de alto
14 riesgo; esto conlleva unos costes elevados y estrategias de gestión poco eficaces.
15 Por lo tanto, la presente declaración de política destaca la importancia de tener un
16 planteamiento de salud pública para toda la población que integre a los distintos
17 profesionales de la salud.

18

19 **DEFINICIONES**

20 *Cobertura sanitaria universal (CSU):* Todas las personas tienen acceso a toda la
21 gama de servicios de salud de calidad que necesitan, sin dificultades financieras.

22 *Modelo salutogénico:* El estudio de los orígenes de la salud, centrándose en
23 factores que favorecen la salud y el bienestar humanos más que los factores
24 causantes de enfermedades (patogénesis).

25

26 **PRINCIPIOS**

27 Las totalidad de las principales ENT (incluidas las enfermedades bucodentales)
28 comparten los mismos determinantes sociales y algunos factores de riesgo
29 modificables comunes. Además del planteamiento tradicional, los profesionales de
30 la salud bucodental deberían identificar otros planteamientos que se centren en
31 distintas estrategias para facilitar la promoción de la salud bucodental, como los
32 análisis del curso de vida, el modelo salutogénico y el capital social, a fin de reducir
33 las desigualdades en la salud bucodental y general.

34

35 **POLÍTICA**

36 A pesar de que esta declaración de política aumenta la sensibilización sobre las
37 políticas que se centran en estrategias sociales, ambientales y poblacionales,
38 también debería apoyar las estrategias individuales.

39

40 La FDI recomienda las siguientes acciones:

41 **1. Factores de riesgo modificables comunes y determinantes sociales**

- 42 • Dejar el tabaco y reducir el consumo nocivo de alcohol y la ingesta de azúcar
43 mediante medidas como el aumento de los impuestos y las restricciones a la
44 publicidad.
- 45 • Reducir las desigualdades sociales con la mejora del acceso a servicios de
46 salud y garantizando condiciones sociales más favorables para los grupos
47 desfavorecidos.
- 48 • Adoptar simultáneamente planteamientos de salud y de salud bucodental en
49 todas las políticas con el objetivo de minimizar y gestionar los riesgos para la
50 salud bucodental, la salud general y la equidad sanitaria derivados de las
51 políticas en otros sectores.
- 52 • Aplicar medidas de promoción de la salud bucodental rentables, basadas en
53 pruebas y dirigidas a toda la población que incluyan campañas para educar a las
54 personas sobre cómo prevenir las enfermedades bucodentales, evitando los
55 factores de riesgo y adoptando buenos hábitos de higiene bucodental.

56

57 **2. Asociaciones entre salud bucodental y otras enfermedades**

- 58 • Mejorar la prevención y la gestión de las comorbilidades al reforzar la
59 colaboración interdisciplinar entre los trabajadores de la salud bucodental y otros
60 profesionales sanitarios.
- 61 • Incluir la salud bucodental en los planes de estudio de otros profesionales
62 sanitarios y garantizar que la educación de los profesionales de la salud
63 bucodental incluya las interrelaciones entre la salud bucodental y la salud
64 general y cultive la atención interdisciplinar.

65

66 **3. CSU y atención primaria**

- 67 • Integrar la atención bucodental y de las ENT en iniciativas más amplias para
68 lograr la CSU.
- 69 • Incluir la planificación del personal de salud bucodental y dedicado a las ENT en
70 la planificación general de los recursos humanos para la salud, así como
71 garantizar la distribución equitativa de los profesionales de la atención
72 bucodental y relacionada con las ENT en todo el sistema de salud.

73

74 **4. Enfoque del ciclo de la vida**

- 75 • Garantizar que las enfermedades bucodentales y los riesgos de las ENT se
76 tengan debidamente en cuenta en la todas las etapas vitales gracias al
77 fortalecimiento de la educación y la colaboración de los profesionales
78 sanitarios.
- 79 • Promover comportamientos saludables desde bien temprano al implementar
80 iniciativas comunitarias, como los programas educativos en colegios.

- 81 • Garantizar entornos saludables para niños y niñas mediante, por ejemplo, la
82 prohibición de bebidas azucaradas y *snacks* no saludables en los colegios, y
83 asegurar que haya comida saludable disponible para el alumnado.
84

85 **5. Vigilancia de las enfermedades e investigación**

- 86 • Incluir la vigilancia de las enfermedades bucodentales y las ENT (incluida la
87 vigilancia de los factores de riesgo comunes modificables) en la vigilancia
88 epidemiológica.
89 • Promover la investigación sobre intervenciones eficaces para la salud
90 bucodental y las ENT (centrándose en lo que funciona en el ámbito de las
91 intervenciones sociales y conductuales) para abordar los factores de riesgo
92 modificables comunes.
93

94 **6. Salud bucodental, ENT y desarrollo**

- 95 • Integrar la salud bucodental y las ENT en las estrategias de los Objetivos de
96 Desarrollo Sostenible (ODS) y los marcos de vigilancia.
97

98 **PALABRAS CLAVE**

99 enfermedades no transmisibles, ENT, comorbilidades, factores de riesgo
100 modificables

101

102 **EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

103 La información contenida en esta declaración de política está basada en las
104 pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración.
105 Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades
106 culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.
107

108 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 109 1. Accelerating action on oral health and NCDs -Achieving an integrated response.
110 NCD Alliance and FDI, 2017. Available from:
111 https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
112 [policy_brief_oral_health_ncds.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-policy_brief_oral_health_ncds.pdf)
113 2. Thomas Gerhard Wolf, Maria Grazia Cagetti, Julian-Marcus Fisher, Gerhard
114 Konrad Seeberger, Guglielmo Campus. Non-communicable Diseases and Oral
115 Health: An Overview. *Front Oral Health*, 2021; 2:725460. doi:
116 10.3389/froh.2021.725460. eCollection 2021.
117 3. Marco A Peres, Lorna M D Macpherson, Robert J Weyant, Blánaid Daly,
118 Renato Venturelli, Manu R Mathur, Stefan Listl, Roger Keller Celeste, Carol C
119 Guarnizo-Herreño, Cristin Kearns, Habib Benzian, Paul Allison, Richard G Watt.
120 Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 2019; 394: pp. 249-60.
121 4. The Economic Rationale for a Global Commitment to Invest in Oral Health,
122 white paper 2024. Available from:
123 [https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf)
124 [Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf)

FDI-STELLUNGNAHME

Mundgesundheit und nichtübertragbare Krankheiten (NCD)

Zur Annahme auf der FDI-Generalversammlung: September 2024,
Istanbul, Türkei

1

2 **KONTEXT**

3 Nichtübertragbare Krankheiten (NCD) werden heute allgemein als große
4 Herausforderung für die Gesundheit und für die nachhaltige menschliche
5 Entwicklung im 21. Jahrhundert angesehen. Munderkrankungen sind die am
6 weitesten verbreiteten NCD und betreffen fast die Hälfte der weltweiten
7 Bevölkerung. Diese Erkrankungen beginnen bereits in jungen Jahren und begleiten
8 uns bis ins hohe Alter. Wir müssen es als wichtige Aufgabe ansehen,
9 Munderkrankungen neben anderen NCD weltweit als Priorität der globalen
10 Gesundheitspolitik zu etablieren.

11

12 **GELTUNGSBEREICH**

13 Munderkrankungen bleiben ein globales Gesundheitsproblem, das in erster Linie auf
14 individuelle subjektive und hochriskante Verhaltensweisen zurückzuführen ist.
15 Daraus folgen hohe Kosten und eine geringe Effektivität der Managementstrategien.
16 Die vorliegende Stellungnahme weist deshalb auf die Bedeutung einer auf die
17 gesamte Bevölkerung ausgerichteten Public Health-Politik hin, die unterschiedliche,
18 mit NDA befasste Gesundheitsberufe integriert.

19

20 **DEFINITIONEN**

21 *Allgemeine Gesundheitsabsicherung:* Alle Menschen können zu jedem Zeitpunkt
22 und an jeden Ort und ohne finanzielle Härten die von ihnen gebrauchten qualitativ
23 hochwertigen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen.

24 *Salutogenese-Modell:* befasst sich mit der Frage, wie Gesundheit entsteht, wobei
25 der Schwerpunkt auf den Faktoren liegt, die die menschliche Gesundheit und das
26 Wohlbefinden fördern, und nicht auf den krankheitsverursachenden Faktoren
27 (Pathogenese).

28

29 **GRUNDSÄTZE**

30 Alle weit verbreiteten nichtübertragbaren Krankheiten (einschließlich oraler
31 Erkrankungen) haben die gleichen sozialen Determinanten und eine Reihe
32 gemeinsamer veränderbarer Risikofaktoren. Neben dem traditionellen
33 Handlungsansatz, eine Veränderung der Lebensweise zu bewirken, sollten

34 Zahnmediziner auch eine Vorgehensweise mit unterschiedlichen Strategien in
35 Betracht ziehen, die die Förderung der Mundgesundheit begleiten können. Dazu
36 gehören zum Beispiel Lebensverlaufsanalysen, das Salutogenese-Modell und
37 soziales Kapital, um Ungleichheiten in der allgemeinen und zahnmedizinischen
38 Versorgung zu verringern.

39

40 **STELLUNGNAHME**

41 Auch wenn diese Stellungnahme besonders über Strategien aufklärt, die soziale,
42 ökologische und auf die Gesamtbevölkerung bezogene Aspekte berücksichtigen,
43 ist sie gleichwohl auch zur Unterstützung individueller Strategien geeignet.

44

45 Die FDI empfiehlt die folgenden Maßnahmen:

46 **1. Gemeinsame beeinflussbare Risikofaktoren und soziale Determinanten**

- 47 • Verzicht auf Rauchen und Verringerung des schädlichen Alkohol- und
48 Zuckerkonsums durch Maßnahmen wie Steuererhöhungen und
49 Werbebeschränkungen;
- 50 • Verringerung sozialer Ungleichheiten durch Verbesserung des Zugangs zu
51 Gesundheitsdiensten und Gewährleistung unterstützender sozialer Bedingungen
52 für benachteiligte Gruppen;
- 53 • Gleichzeitige Umsetzung von Konzepten für die allgemeine und orale
54 Gesundheit in allen Politikfeldern, um Risiken für die Mundgesundheit, die
55 Allgemeingesundheit und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verringern,
56 die aufgrund politischer Entscheidungen in anderen Bereichen entstehen;
- 57 • Durchführung kosteneffizienter, evidenzbasierter und die gesamte Bevölkerung
58 einschließender Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit; dazu gehören
59 Aufklärungskampagnen, um über Möglichkeiten der Prävention von
60 Oralekrankungen durch die Vermeidung von Risikofaktoren aufzuklären und
61 Anleitungen für eine gute tägliche Mundhygiene zu geben.

62

63 **2. Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und anderen Erkrankungen**

- 64 • Verbesserte Prävention und Management von Komorbiditäten durch Stärkung
65 der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Zahnmedizin und anderen
66 Gesundheitsberufen.
- 67 • Aufnahme des Fachs Mundgesundheit in die Lehrprogramme anderer
68 Gesundheitsberufe und Sicherstellen, dass bei der Ausbildung von
69 zahnmedizinischen Fachkräften Themen wie der Zusammenhang zwischen
70 Mundgesundheit und Allgemeingesundheit und interdisziplinäre Versorgung
71 behandelt werden.

72

73 **3. Allgemeine Gesundheitsabsicherung und medizinische Grundversorgung**

- 74 • Integration der zahnmedizinischen Versorgung und Behandlung
75 nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) in alle Initiativen zum Erreichen einer
76 allgemeinen Gesundheitsabsicherung.
- 77 • Der Personalbedarf für die Behandlung von oralen Erkrankungen und NCD ist
78 bei der Gesamtpersonalplanung im Gesundheitswesen zu berücksichtigen.
79 Dabei ist auf eine gleichberechtigte Verteilung des für Oralekrankungen und

80 NCD zuständigen Gesundheitspersonals innerhalb des Gesundheitssystems zu
81 achten.

82

83 **4. Berücksichtigung aller Lebensphasen**

- 84 • Es ist sicherzustellen, dass die Risiken für Oralerkrankungen und NCD in allen
85 Lebensphasen durch eine verbesserte Ausbildung und Zusammenarbeit der
86 Gesundheitsberufe in angemessener Weise berücksichtigt werden.
- 87 • Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen sind bereits im frühen Kindesalter
88 durch Initiativen auf Ebene der Gemeinschaften und durch entsprechende
89 Aufklärungsprogramme in Schulen zu unterstützen.
- 90 • Für Kinder muss ein gesundheitsförderliches Umfeld gewährleistet sein. So
91 sind zum Beispiel gezuckerte Getränke und ungesunde Snacks in Schulen zu
92 verbieten und stattdessen gesunde Lebensmittel zur Verfügung zu stellen.

93

94 **5. Überwachung und Erforschung von Krankheiten**

- 95 • Die Überwachung von Oralerkrankungen und nichtübertragbaren Krankheiten
96 (einschließlich der Überwachung von gemeinsamen beeinflussbaren
97 Risikofaktoren) muss Teil des epidemiologischen Monitorings werden.
- 98 • Förderung der Forschung zu wirksamen Interventionen bei Oralerkrankungen
99 und NCD unter Berücksichtigung der erfolgreichsten Sozial und
100 Verhaltensinterventionen, um gemeinsame veränderbare Risikofaktoren zu
101 verringern.

102

103 **6. Mundgesundheit, NCD und Entwicklung**

- 104 • Integration der Themen Mundgesundheit und NCD in die Strategien und
105 Überwachungsrahmen der nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten
106 Nationen (SDG).

107

108 **SCHLÜSSELWÖRTER**

109 Nichtübertragbare Krankheiten, NCD, Komorbiditäten, veränderbare
110 Risikofaktoren.

111

112 **DISCLAIMER**

113 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen
114 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie
115 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozio-ökonomische Zwänge
116 widerspiegeln.

117

118 **LITERATURHINWEISE**

- 119 1. Accelerating action on oral health and NCDs -Achieving an integrated response.
120 NCD Alliance and FDI, 2017. Weblink:
121 [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
122 policy_brief_oral_health_ncds.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ncda_fdi-
122 policy_brief_oral_health_ncds.pdf)
- 123 2. Thomas Gerhard Wolf, Maria Grazia Cagetti, Julian-Marcus Fisher, Gerhard
124 Konrad Seeberger, Guglielmo Campus. Non-communicable Diseases and Oral
125 Health: An Overview. Front Oral Health, 2021; 2:725460. doi:
126 10.3389/froh.2021.725460://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2021/

- 127 3. Marco A Peres, Lorna M D Macpherson, Robert J Weyant, Blánaid Daly,
128 Renato Venturelli, Manu R Mathur, Stefan Listl, Roger Keller Celeste, Carol C
129 Guarnizo-Herreño, Cristin Kearns, Habib Benzian, Paul Allison, Richard G Watt.
130 Oral diseases: a global public health challenge. Lancet, 2019; 394: 249–60.
- 131 4. [The Economic Rationale for a Global Commitment to Invest in Oral Health, white](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf)
132 [paper 2024. Available from:](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf)
133 [https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf)
134 [Commitment to Invest in Oral Health 2024.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Economic_Rationale_for_a_Global_Commitment_to_Invest_in_Oral_Health_2024.pdf)