FDI-STELLUNGNAHME

Prävention oraler Erkrankungen

Überarbeitete Fassung angenommen von der Generalversammlung:
September 2016, Poznan, Polen

Überarbeitete Fassung angenommen von der Generalversammlung:
September 2008, Stockholm, Schweden

Originalversion angenommen von der FDI-Generalversammlung:
Oktober 1998, Barcelona, Spanien

KONTEXT

Orale Erkrankungen haben einen negativen Einfluss auf die Allgemeingesundheit und belasten besonders junge, benachteiligte, einkommensschwache und alternde Bevölkerungsgruppen. Die wichtigsten Erkrankungen sind Zahnkaries, parodontale Erkrankungen und Mundhöhlenkrebs. Einfache und relativ kostengünstige Maßnahmen wie Mundhygiene, Anwendung von Fluoriden, frühes Screening und angemessene Eingriffe verhüten, oder zumindest reduzieren die hohe Belastung durch orale Erkrankungen. Darüber hinaus haben Studien einen Zusammenhang von chronischen oralen Beschwerden mit systemischen Erkrankungen wie koronaren Herzerkrankungen und Diabetes nachgewiesent. Ferner haben orale Erkrankungen negative Auswirkungen auf die Lebensqualität und beeinträchtigen das physische, psychische und soziale Wohlbefinden.

Seit 2008 hat sich der Kenntnisstand zu diesem Thema verbessert, insbesondere zum Verständnis der Auswirkung von Risiko-/Schutzfaktoren auf systemische Erkrankungen.

GELTUNGSBEREICH

Hindernisse zur Erreichung einer optimalen Mundgesundheit sind: niedriger sozioökonomischer Status, mangelnde Bildung hinsichtlich Mundgesundheit und fehlender Zugang zu zahnärztlicher Versorgung. Ferner führt der geringe Stellenwert der Mundgesundheit in Bezug auf die Allgemeingesundheitspolitik auch zu einem als gering wahrgenommenen Bedürfnis und manchmal zu unzureichender Ressourcenzuteilung und -verwaltung. Präventive Ansätze basierend auf allgemeinen Schutzfaktoren wie Zähneputzen, Gebrauch von Zahnseide, Fluoridspülung, gesunde Ernährung, Reduzierung des Zuckerkonsums, Einstellen des Tabakkonsums und Einschränkung des Alkoholkonsums tragen zur Erhaltung einer guten Mundgesundheit und Allgemeingesundheit bei.

DEFINITIONEN

Prävention, zusammen mit Gesundheitsförderung und Behandlung sind wichtige Maßnahmen, das Risiko oraler Erkrankungen zu senken und ihre Auswirkungen auf die

Allgemeingesundheit zu mindern.

GRUNDSÄTZE

Diese Stellungnahme strebt danach, die Mundgesundheit in allen Gesundheitspolitiken auf nationaler und internationaler Ebene zu fördern und die Interaktion mit der Allgemeingesundheit bei der Erreichung einer Verhütung oraler Erkrankungen hervorzuheben.

STELLUNGNAHME

Die FDI unterstützt folgende Auffassungen:

- Die Allgemeinbevölkerung, Angehörige der Gesundheitsberufe, Politiker und Entscheidungsträger sowie andere Anspruchsgruppen sollten über die Mundgesundheit als integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit aufgeklärt werden.
- Angehörige der Gesundheitsberufe, Behörden, zwischenstaatliche Organisationen, NGO und u.a. die Medien müssen darüber aufgeklärt werden, dass die meisten oralen Erkrankungen verhütet werden können.
- Anspruchsgruppen sollten durch organisierte Zusammenarbeit relevante und praktische Mundgesundheitsansätze einrichten, die in die Prävention anderer chronischer und nichtübertragbarer Krankheiten mit einfließen.
- Die Ausbildung der Studenten sollte die Prävention betonen, mehr als sich auf die Behandlung zu fokussieren.
- Nationale Gesundheitspolitik und -programme sollten auf die Prävention von oralen Erkrankungen und die Förderung und Erhaltung der Mundgesundheit ausgerichtet sein.

SCHLÜSSELWÖRTER

Prävention, Mundgesundheitspolitik, orale Erkrankungen, professionelle Interaktion, nichtübertragbare Krankheiten

DISCLAIMER

Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie existierende kulturelle Sensibilitäten und sozioökonomische Zwänge widerspiegeln.

LITERATURHINWEISE

1. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. Oral Dis. 2015. doi: 10.1111/odi.12428.
2. WHA53.17 - Prevention and control of noncommunicable diseases (World Health Assembly Resolution).
3. Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley LA, Ogden G, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD004150.

DOI: 10.1002/14651858.CD004150.pub4.
4. Varenne, Benoit. « Integrating Oral Health with Non-Communicable Diseases as an Essential Component of General Health: WHO's Strategic Orientation for the African Region ». Journal of Dental Education 79, no 5 Suppl (mai 2015): S32-37.
5. Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, et al. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life; J Am Dent Assoc 2011 142: 415–426.
6. Ismail A I, Tellez, M, Pitts N B, et al. Caries management pathways preserve dental tissues and promote oral health. Community Dent Oral Epidemiol 2013, 41-1; e12-40
7. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century. Geneva: WHO; 2003.
8. E. Moss, Manthan H. Patel, Jayanth V. Kumar and Mark. Diabetes and tooth loss: An analysis of data, Examination Survey from the National Health and Nutrition: 2003-2004 JADA 2013;144(5):478-485
9. Bishal Bhandari, Jonathon T Newton and Eduardo Bernabe. Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries Division: International Dental Journal 2016
10. Jansson, H.; Wahlin, Å.; Johansson, V.; Åkerman, S.; Lundegren, N.; Isberg, PE.; Norderyd O. Impact of periodontal disease experience on oral health-related quality of life. J Periodontol. 2014; 85(3): 438-45
11. da Silva, O. M. and Glick, M. (2012), FDI Vision 2020: a blueprint for the profession. International Dental Journal, 62: 277. doi: 10.1111/idj.12011