

Preprečevanje ustnih bolezni

SPREJELA Generalna skupščina FDI, **oktobra 1998** v **Barceloni** v **Španiji**

REVIDIRANO **septembra 2016** v **Poznanu** na **Poljskem**

Kontekst

Ustne bolezni negativno vplivajo na splošno zdravje in dobro počutje, pri čemer je največja obremenitev pri mladih, prikrajšanih, ogroženih in starajočih se populacijah. Glavne bolezni so zobni karies, ustne bolezni in ustni rak. Enostavni in sorazmerno poceni ukrepi, kot so izobraževanje o ustni higieni in prehrani, uporaba fluorida, samospoštovanje, zgodnji pregledi in primerni posegi, preprečujejo ali vsaj zmanjšajo veliko breme ustnih bolezni. Poleg tega so študije pokazale obstoj povezave s sistemskimi boleznimi, kot so bolezni srca in ožilja ter diabetesa. Poleg tega imajo ustne bolezni negativen vpliv na kakovost življenja in vplivajo na telesno, psihološko ter socialno blaginjo.

Od leta 2008 se je povečalo znanje o tej temi in zlasti o razumevanju vpliva dejavnikov zaščite pri sistemskih boleznih.

Področje

Omejitve za doseganje optimalnega ustnega zdravja vključujejo: nizek socialno-ekonomski položaj, pomanjkanje ustne zdravstvene pismenosti in izobraževanja ter pomanjkanje dostopa do oskrbe. Poleg tega nizka prednostna naloga javnega ustnega zdravja v zvezi s splošno zdravstveno politiko povzroča tudi manjšo zaznano potrebo in občasno neustrezno dodeljevanje in upravljanje sredstev. Za ohranjanje dobrega ustnega in splošnega zdravja veljajo preventivni in zdravstveno spodbujani pristopi, ki temeljijo na skupnih zaščitnih dejavnikih, kot so ščetkanje, izpiranje, izpiranje s fluoridom, zdravo prehranjevanje, zmanjšanje porabe sladkorja, prenehanje uporabe tobaka in omejevanje uživanja alkohola.

Opredelitve

Preprečevanje, skupaj s spodbujanjem zdravja in zdravljenjem, so pomembni načini za zmanjšanje tveganja za ustne bolezni in zmanjšanje njihovega vpliva na splošno zdravje.

Načela

Ta izjava si prizadeva za nadaljnje ustno zdravje v vseh zdravstvenih politikah na državni in mednarodni ravni ter poudarja interakcijo s splošnim zdravjem pri njihovem preprečevanju.

Politika

FDI Svetovna zobozdravstvena federacija podpira naslednja stališča:

- Splošno prebivalstvo, ponudnike zdravstvenega varstva, politike in nosilce odločanja ter druge zainteresirane strani je treba izobraževati, da je ustno zdravje sestavni del splošnega zdravja.
- Člani zdravstvenih poklicev, vlade, medvladne organizacije, nevladne organizacije in mediji morajo spodbujati razumevanje, da je večino ustnih boleznih mogoče preprečiti.
- Medpristopno sodelovanje med zainteresiranimi stranmi mora sprejeti ustrezne in praktične pristope za ustno zdravje, ki so vključeni v preprečevanje drugih kroničnih nenalezljivih boleznih.
- Dodiplomsko izobraževanje bi moralo poudarjati preprečevanje, kot pa se osredotočati na kurativne modele.
- Državne zdravstvene politike in programi morajo biti usmerjeni v preprečevanje ustnih boleznih ter spodbujanje in vzdrževanje ustnega zdravja.

Ključne besede

- Preprečevanje, ustna zdravstvena politika, peroralne bolezni, poklicna medsebojna povezanost, nenalezljive bolezni, medpodročno sodelovanje.

Odpoved odgovornosti

Informacije v tej izjavi o politiki so temeljile na najboljših znanstvenih dokazih, ki so bili takrat na voljo. Lahko jo razlagamo tako, da odraža prevladujoče kulturne občutljivosti in socialno-ekonomske omejitve.

Nadaljnje branje

- 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.
- WHA53.17 - Prevention and control of noncommunicable diseases (World Health Assembly Resolution).
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Bishal Bhandari, Jonathon T Newton and Eduardo Bernabe. Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries Division: *Inter Dental J* 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. *Inter Dental J*, 62: 277. doi: 10.1111/idj.12011.