

FDI-STELLUNGNAHME

Mundgesundheit für gesundes Altern

Überarbeitete Version angenommen auf der FDI-Generalversammlung im
September 2023, Sydney, Australien

Originalversion angenommen auf der FDI-Vollversammlung im
September 2009, Singapur, Singapur

1

2 KONTEXT

3 Angesichts der zunehmenden Lebenserwartung der Menschen weltweit werden die
4 kumulativen Auswirkungen einer guten Mundgesundheit auf ein gesundes Altern
5 immer signifikanter. Da ein gesundes und funktionales Gebiss ein grundlegender Teil
6 der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens ist, sollten zahnmedizinische
7 Fachkräfte eine bessere Integration der zahnmedizinischen Versorgung in die
8 allgemeinen Systeme der Gesundheitsversorgung als eine das gesamte Leben
9 begleitende Aufgabe fördern und umsetzen und damit das von den Vereinten
10 Nationen ausgerufene Jahrzehnt des gesunden Alterns 2021-2030 unterstützen.

11

12 GELTUNGSBEREICH

13 Diese FDI-Stellungnahme will über die grundlegende Rolle der zahnmedizinischen
14 Fachkräfte bei der Durchführung von Maßnahmen zur Früherkennung, Prophylaxe,
15 Behandlung und Rehabilitation aufklären und ebenfalls darüber informieren, dass
16 gegebenenfalls Überweisungen an geeignete Spezialisten Bestandteil einer
17 integrierten gemeinschaftsnahen Gesundheitsversorgung sind. Diese Leistungen
18 gelten als entscheidend für die Prophylaxe und Behandlung von Munderkrankungen,
19 für die Förderung oraler Funktionen wie Essen, Sprechen und sozialer Interaktion und
20 für die Verzögerung und Prävention starker Beeinträchtigungen dieser Funktionen.
21 Diese Leistungen sind ebenfalls wichtig, weil sie einen Beitrag zur Prävention oder
22 Stabilisierung bestimmter Krankheiten leisten, z. B. nichtübertragbare Krankheiten,
23 infektiöser Krankheiten und neurokognitiver Störungen.

24

25 DEFINITION

26 **Gesundes Altern:** Wiedererlangung und Bewahrung der funktionalen Fähigkeiten,
27 die das Wohlbefinden des älter werdenden Menschen fördern.

28

29 GRUNDSÄTZE

30 Diese Grundsatzklärung fordert zahnmedizinische Fachkräfte und Organisationen
31 auf, nicht nur Oralerkrankungen zu verhindern und zu behandeln, sondern einen
32 Schritt weiter zu gehen und partnerschaftlich mit ihren örtlichen Gemeinschaften
33 zusammenzuarbeiten und geeignete und konsistente Methoden für die Evaluierung

34 und Untersuchung oraler Funktionen auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung zu
35 entwickeln. Zahnmedizinische Fachkräfte sollen die Verschlechterung oraler
36 Funktionen erkennen und überwachen. Zahnmedizinische Fachkräfte sollten
37 versuchen, selbst geringfügige Verschlechterungen einzelner oraler Funktionen wie
38 der Zungen- und Lippenfunktion, der Speichelproduktion und der Ess- und
39 Schluckfunktionen zu messen und zu dokumentieren. Die zusätzliche Verwendung
40 von Screening-Programmen wie der Kihon-Checkliste⁴ kann eine herkömmliche
41 zahnmedizinische Bewertung erweitern. Damit soll erreicht werden, dass selbst
42 geringfügige Verschlechterungen einzelner oraler Funktionen wie der Zungen- und
43 Lippenfunktion, der Speichelproduktion und der Ess- und Schluckfunktionen
44 gemessen und dokumentiert werden.

45

46 **STELLUNGNAHME**

47 Der Zugang zu einer angemessenen zahnmedizinischen Versorgung ist in allen
48 Lebensphasen vor allem für ältere Menschen von fundamentaler Bedeutung, um
49 einen gesunden Alterungsprozess zu erreichen und aufrechtzuerhalten und die
50 Lebensqualität zu erhöhen. Die FDI empfiehlt die folgenden Maßnahmen:

51 Zahnmedizinische Fachkräfte sollen:

- 52 • die Auswirkungen des Alterns auf die Fähigkeit zur Ausführung alltäglicher
53 Routinen wie der Mundhygiene verstehen und richtig einschätzen;
- 54 • eine schlechte Oralgesundheit bei älteren Menschen erkennen und behandeln,
55 um starke gesundheitliche Beeinträchtigungen (Frailty) zu vermeiden;
- 56 • gemeinsam mit örtlichen Gemeinschaften Initiativen ergreifen, die eine
57 personenzentrierte Beurteilung, die Untersuchung oraler Funktionen und die
58 Einschätzung der mit der Mundgesundheit assoziierten Lebensqualität in den
59 Mittelpunkt stellen;
- 60 • Aufklärungsarbeit leisten, um die Mundgesundheit und die von ihr unterstützten
61 Funktionen zu erhalten, dazu zählen Nahrungsaufnahme, Sprechen, Lächeln und
62 die allgemeine Gesundheit;
- 63 • in multidisziplinäre Care-Teams für ältere Menschen auf allen Ebenen der
64 Gesundheitsversorgung integriert werden.

65 Qualifizierte Träger von Ausbildungseinrichtungen für Mundgesundheit sollen:

- 66 • Studierenden die Kompetenzen vermitteln, die für eine geriatrische
67 Mundgesundheitsversorgung wichtig sind.

68 Nationale Zahnärzteverbände und andere zugehörige Organisationen sollen:

- 69 • politische Entscheidungsträger nachdrücklich dazu auffordern, dass eine auf die
70 Evaluierung und Überwachung der Oralfunktion und der mit der Mundgesundheit
71 assoziierten Lebensqualität älterer Patienten ausgerichtete Strategie
72 angenommen wird und die anschließenden multidisziplinären Maßnahmen
73 (einschließlich Überweisungen und präventiven Behandlungen usw.) als ein
74 Wechsel hin zu einer personenzentrierten Strategie gestaltet werden, die auf einer
75 interprofessioneller Zusammenarbeit beruht;
- 76 • bei den politischen Entscheidungsträgern das Verständnis dafür fördern, dass die
77 Verbesserung der Gesundheit älterer Menschen auch eine Neuausrichtung der

78 grundsätzlichen Politik für gesundes Altern beinhalten sollte, die sich intensiver
79 mit der Mundgesundheit und ihrer Verbesserung befassen muss;

80 • politische Entscheidungsträger nachdrücklich dazu auffordern, eine nationale
81 Mundgesundheitsversorgung für ältere Menschen zu planen und die Integration
82 dieser Versorgung in die primäre Gesundheitsversorgung als Teil der allgemeinen
83 Gesundheitsabsicherung zu integrieren;

84 • die Aus- und Weiterbildung von nicht auf Mundgesundheit spezialisierten
85 Fachkräften (z. B. Ärzte, Pflegekräfte und Ernährungsfachleute) im Bereich
86 Mundgesundheit für ältere Menschen unterstützen, damit die Integration in die
87 Primärversorgung verbessert wird.
88

89 **SCHLÜSSELWÖRTER**

90 Ältere Menschen, gesundes Altern, Oralfunktionen, zahnmedizinisches Personal
91

92 **DISCLAIMER**

93 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen
94 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie
95 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozio-ökonomische Zwänge widerspiegeln.
96

97 **LITERATURHINWEISE**

- 98 1. UN Decade of Healthy Ageing. World Health Organization, 2020. 73 World Health
99 Organization. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
100
- 101 2. Fukai K, Dartevelle S, Jones J, 2022. Oral health for healthy ageing: a people-
102 centred and function-focused approach. International Dental Journal; 72: S2-4.
- 103 3. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Ben Yahya I, Roseman J, Srisilapanan
104 P, 2021. Oral health for healthy ageing. Lancet Healthy Longev; 2: e521-27.
- 105 4. Satake S, Senda K, Hong YJ, Miura H, Endo H, Sakurai T, Kondo I, Toba K, 2016.
106 Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int
107 16;6:709-15.
108