



УДК 681.3:651.863

DOI: <https://doi.org/10.22141/ogh.4.3-4.2023.173>Скрипник І.<sup>2</sup>, Жачко Н.<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна<sup>2</sup>ГО «Асоціація стоматологів України», м. Київ, Україна

## Головні тренди розвитку світової стоматології на найближчі роки: програмні документи Світового стоматологічного конгресу в Австралії

**Резюме.** У статті подані основні нормативно-правові документи, що регулюють діяльність лікарів-стоматологів. Ці документи були переглянуті та затверджені Світовим стоматологічним парламентом, засідання якого проходило у рамках Світового стоматологічного конгресу в м. Сідней, Австралія, з 24 по 27 вересня 2023 року. Українські фахівці взяли участь у роботі Генеральної асамблеї Всесвітньої федерації стоматологів та ухваленні рішень Світового стоматологічного парламенту.

**Ключові слова:** Світовий стоматологічний парламент; Генеральна асамблея Всесвітньої федерації стоматологів; Асоціація стоматологів України; нормативно-правові документи, що регулюють діяльність стоматолога

Участь національної асоціації стоматологів будь-якої країни, що входить до складу Всесвітньої федерації стоматологів, у Світовому конгресі спеціалістів цієї галузі медицини є не лише важливою сходинкою у професійному зростанні, а й можливістю ознайомити колег з вітчизняними винаходами, новими підходами у лікуванні та обмінятися думками з фахових питань. Не варто й говорити про важливість участі у форумах такого високого рівня України, на території якої зараз точиться повномасштабна війна. Така участь демонструє світу не лише нашу незламність, прагнення вистояти і перемогти, але й доводить, що навіть у таких жаклих умовах стоматологічна галузь країни здатна розвиватися, безперервно навчатися, займатися наукою, виховувати майбутніх стоматологів та продовжувати надавати стоматологічну допомогу нашим громадянам.

Нагадаємо, що Світовий конгрес стоматологів відбувся наприкінці вересня 2023 року у місті Сідней (Австралія) під гаслом «Освіта для професійної майстер-

ності стоматологів». Україну представляли президент ГО «Асоціація стоматологів України», професор кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика Ірина Мазур та генеральний секретар цієї організації, доцент кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Ірина Скрипник.

Варто зауважити, що кожний Всесвітній конгрес стоматологів відзначається ухваленням низки програмних документів, які визначають головні тренди розвитку стоматології у світі на найближчі роки. Не став винятком і форум стоматологів в Австралії. Так, делегати взяли безпосередню участь в обговоренні та ухваленні Глобального плану розвитку стоматології до 2030 року. Складно переоцінити значення прийнятого документа, в основу якого покладено програму збереження здоров'я порожнини рота, що стало пріоритетом у формуванні стратегії розвитку стоматології, адже щороку на планеті збільшується тривалість життя, а на-

© «Oral and General Health», 2023

© Видавець Заславський О.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2023

Для кореспонденції: Скрипник Ірина, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, бульв. Т. Шевченка, 13, м. Київ, 02000, Україна; e-mail: irynaskrypnyk@gmail.com  
For correspondence: Iryna Skrypnyk, Bogomolets National Medical University, T. Shevchenko boulevard, 13, Kyiv, 02000, Ukraine; e-mail: irynaskrypnyk@gmail.com

Full list of authors information is available at the end of the article.

явність здорових зубів є однією зі складових його якості. Тож Глобальний план розвитку стоматології до 2030 року стане мейнстрімом, яким керуватимуться у своїй роботі стоматологи світу.

Крім того, конгрес затвердив стратегічно-політичні декларації та низку документів для впровадження в практичну діяльність лікарів. З огляду на їхню важливість і практичну значимість вважаємо за необхідне ознайомити стоматологічну спільноту і всіх зацікавлених осіб з їхнім змістом.

Таким чином, тісна співпраця ГО «Асоціація стоматологів України» із Всесвітньою федерацією стоматологів сприяє широкому інформуванню стоматологів України про сучасні тренди та нововведення стоматології світу, а також забезпечує високу якість надання стоматологічної допомоги.

## Декларація FDI

### Алкоголь як ризик для здоров'я порожнини рота

*Ухвалено Генеральною асамблеєю FDI: вересень 2023 р., Сідней, Австралія*

#### Контекст

Алкоголь є психоактивною речовиною (впливає на розумові процеси, як-от настрої, емоції та сприйняття) з властивостями звикання. Шкідливе вживання алкоголю сприяє приблизно 3 мільйонам смертей щорічно [1]. Надмірне вживання алкоголю пов'язане з ризиком розвитку злоякісних новоутворень, як-от рак грудей, колоректальний рак і рак ротової порожнини, ротоглотки, гортані та стравоходу [2], а також хронічних неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних захворювань і цирозу печінки [1]. Крім того, це може вплинути на здоров'я порожнини рота, включно з підвищеною ймовірністю виникнення карієсу зубів, захворювань пародонта, зносу зубів, забарвлення, неприємного запаху з рота та травми [3]. Надмірне вживання алкоголю збільшує ризик травм обличчя та порожнини рота внаслідок падінь, дорожньо-транспортних пригод і насильницьких зіткнень. Неінфекційні захворювання або їх лікування можуть вплинути на стоматологічну допомогу пацієнтам. Незначні медичні втручання можуть зменшити споживання алкоголю серед тих, хто ним зловживає [4]; зазначено важливу роль усіх лікарів-практиків у проведенні цих освітніх заходів і втручань.

#### Сфера застосування

Ця Декларація має на меті висвітлити вплив вживання алкоголю на здоров'я порожнини рота і підкреслити важливу роль лікарів-практиків у наданні медичної допомоги.

#### Визначення

**Алкогольна залежність:** поєднання поведінкових, когнітивних і фізіологічних факторів, які часто включають виражене бажання вживати алкоголь і труднощі

контролю за його вживанням. Хтось із алкогольною залежністю може продовжувати пити, незважаючи на шкідливі наслідки. Такі особи також нададуть алкоголь вищий пріоритет, ніж іншим видам діяльності та зобов'язанням.

**Шкідливе вживання алкоголю:** модель споживання алкоголю, яка спричиняє психічні розлади та тілесні ушкодження.

**Надмірне вживання алкоголю:** рівень споживання, який мінімізує втрату здоров'я, дорівнює нулю. Незважаючи на те, що споживачка звичка вже встановлена, споживання більше за 15–40 грамів на день вважається надмірним для дорослої здорової людини.

**Шкідливе вживання алкоголю:** модель споживання алкоголю, яка збільшує ризик заподіяння шкоди. Дехто обмежив би це визначення наслідками для фізичного чи психічного здоров'я (як при шкідливому вживанні). Інші включають соціальні наслідки.

**Коротке втручання:** коротка та структурована сесія порад, спрямована на допомогу, щоб хтось або зменшив споживання алкоголю, або утримався від нього.

#### Принципи

Алкоголь є одним із найпоширеніших у світі засобів, що викликають залежність [5]. Існує потрійний вплив алкоголю на здоров'я порожнини рота:

— безпосередній вплив на тканини порожнини рота: можливе збільшення карієсу зубів, захворювання пародонта, втрата поверхонь зуба, імовірно, через діуретичний вплив алкоголю та подальше зменшення вироблення слини, а також вміст цукру та кислоти в багатьох алкогольних напоях і рак порожнини рота;

— вплив на надання стоматологічної допомоги пацієнтам з алкоголь-асоційованими системними захворюваннями, як-от цироз печінки, колоректальний рак та злоякісні новоутворення молочної залози, а також на патології плода;

— соціальний вплив може бути шкідливим, наприклад, у випадку побутового насильства (травми обличчя та зубів), і можуть бути економічні наслідки зловживання алкоголем, включно з нехтуванням собою та втратою зайнятості [7].

#### Політика

FDI рекомендує:

— підвищення обізнаності пацієнтів і стоматологічної спільноти про негативний вплив вживання алкоголю на стан порожнини рота та загальний стан здоров'я [3];

— встановлення споживання та облік рівня вживання алкоголю всіма пацієнтами;

— сприяння ранньому виявленню та запобіганню негативному впливу, пов'язаному з вживанням алкоголю, на здоров'я з моніторингом результатів у всьому світі [6].

FDI підтримує:

— інтеграцію здоров'я порожнини рота та профілактику неінфекційних захворювань;

— висловлюючи занепокоєння щодо впливу промисловості, вимагаючи додаткових ресурсів, моні-

торинг планів дій з використанням підходу щодо загального фактора ризику, а також посилення політики оподаткування алкоголю та транскордонного маркетингу;

— навчання стоматологічної команди проведенню коротких алкогольних інтервенцій-співбесід;

— співпрацю з іншими медичними працівниками, як-от сімейні лікарі та психологи, для забезпечення комплексної допомоги.

### Ключові слова

Алкоголь, консультування, рак, здоров'я порожнини рота, реабілітація.

### Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI

### Психічне здоров'я для фахівців із гігієни порожнини рота та студентів-стоматологів

Ухвалено Генеральною асамблеєю FDI: вересень 2023 р., Сідней, Австралія

### Контекст

Багато міжнародних і національних досліджень показали, що стоматологи належать до постачальників медичних послуг, особливо схильних до синдрому вигорання та проблем психічного здоров'я у своїй щоденній роботі [8]. Пандемія COVID-19 посилила це занепокоєння як тренд [9]. Якщо не лікувати або не розпізнати у постраждалих практиків стан, пов'язаний зі виснаженням різного ступеня тяжкості, це може призвести до хронічної депресії і навіть суїцидальних думок [8].

Незалежно від можливої генетичної схильності індивіда різні стресові фактори у стоматологічній професії можуть призвести до синдрому вигорання практикуючого лікаря та стоматологічного колективу. Дослідження останніх років також змогли довести, що стрес, особливо психосоціальний стрес, депресія, синдром професійного вигорання, тривожність і деперсоналізація вже викликають занепокоєння під час вивчення стоматології [8]. Психосоціальний стрес впливає на індивідуальне здоров'я студентів-стоматологів, стоматологів і стоматологічної команди.

### Сфера застосування

Ця Декларація целеспрямовує відповідні національні органи влади, університети, національні стоматологічні асоціації, національні асоціації студентів-стоматологів і гігієністів порожнини рота, а також інші колективи стоматологів на підвищення обізнаності про психічне здоров'я в стоматологічній спільноті.

### Визначення

Психічне здоров'я: стан психічного благополуччя, який дозволяє людям справлятися з життєвими стресами, реалізовувати свої здібності, навчатися і добре працювати, а також робити свій внесок у суспільство. Це невід'ємний компонент здоров'я та добробуту, який лежить в основі індивідуальної та колективної здатності приймати рішення, будувати стосунки та формувати світ, у якому ми живемо [10].

Детермінанти психічного здоров'я: протягом життя численні індивідуальні, соціальні та структурні детермінанти можуть поєднуватися, щоб захистити чи підірвати психічне здоров'я. Індивідуальні психологічні та біологічні фактори, як-от емоційні навики, особливості організму та генетика, можуть зробити людину більш вразливою до проблем психічного здоров'я. У несприятливих соціальних, економічних, геополітичних та екологічних обставинах також підвищується ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям [10].

Вигорання: синдром концептуалізований як результат хронічного стресу на робочому місці, яким не вдається керувати. Він характеризується трьома вимірами:

- відчуття виснаження енергії та/або виснаження;
- збільшення розумової дистанції від роботи або почуття негативізму чи цинізму, пов'язане з життєдіяльністю;
- зниження особистої та професійної ефективності.

Вигорання стосується конкретно явищ у професійному контексті [11].

### Принципи

Психічне здоров'я є важливим аспектом загального благополуччя студентів-фахівців та стоматологів. Фахівці з охорони здоров'я ротової порожнини також мають етичні та юридичні зобов'язання бути придатними до практики, що включає психічне здоров'я. Захист психічного здоров'я фахівців із гігієни порожнини рота та студентів-стоматологів включає профілактичний підхід у контексті робочого місця та має бути дуже важливим для всіх задіяних. Ресурси підтримки та благополуччя психічного здоров'я мають бути легкодоступними та недорогими.

### Політика

FDI наголошує на важливості хорошого психічного здоров'я для спеціалістів-стоматологів та студентів-стоматологів. Лише таким чином спеціалісти з охорони здоров'я порожнини рота можуть служити громаді та забезпечувати належний догляд за порожниною рота тим, хто цього потребує. Необхідно запобігати психічним хворобам, а також обговорювати їх на робочому місці.

FDI заохочує національні стоматологічні асоціації у співпраці з іншими зацікавленими сторонами:

- постійно та періодично підвищувати обізнаність про важливість психічного здоров'я спеціалістів охорони здоров'я порожнини рота та студентів-стоматологів;

— створити ресурси підтримки та зробити допомогу легкодоступною для спеціалістів з охорони здоров'я порожнини рота і студентів, які мають проблеми з психічним здоров'ям (через віртуальну консультацію, гарячі лінії, підтримку добробуту, форуми спільноти);

— мати проактивний підхід до дискусії про психічне здоров'я стоматологічної команди через різні платформи (онлайн, соціальні мережі, друковані ЗМІ);

— пропонувати курсове навчання, семінари, стоматологічні конгреси та вебінари з психічного здоров'я для всіх членів стоматологічної команди, піклуватися про власне психічне здоров'я і знати, як допомогти колегам у біді.

FDI заохочує стоматологічні навчальні заклади:

— створити ресурси підтримки (наприклад, онлайн-консультації, телефони довіри) для стоматологів, що піклуються про психічне здоров'я, і зробити їх легкодоступними та анонімними;

— надати студентам необхідні знання та навички для захисту свого психічного здоров'я під час навчання та в майбутньому робочому середовищі.

FDI заохочує дослідницькі установи просувати дослідження синдрому вигорання та охорону психічного здоров'я у зв'язку з роботою лікаря-стоматолога.

### Ключові слова

Синдром вигорання, стоматологічна команда, стоматологи, загальний стан здоров'я, зміцнення здоров'я, психічне здоров'я, національна політика охорони здоров'я, практики, профілактика, стійкість, робоча сила.

### Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI

### Матеріали для прямих реставрацій як альтернатива зубній амальгамі

*Ухвалено Генеральною асамблеєю FDI: вересень 2023 р., Сідней, Австралія*

### Контекст

Використання зубної амальгами в усьому світі скорочується. Конвенція Мінамата має напрямок щодо поступового скорочення її використання як реставраційного матеріалу для усунення надходження ртуті в навколишнє середовище. Матеріали для альтернативної прямої стоматологічної реставрації поліпшилися з часом, але все ще мають деякі обмеження. Адекватні знання про ці обмеження є вирішальними для відповідного вибору матеріалу та оптимального догляду за порожниною рота пацієнта. Легкість і вартість використання, збереження тканин зуба, висока резистентність зон стресу, зон ризику карієсу, побічні реакції на

матеріал, а також актуальність вивільнення іонів такими матеріалами є важливими питаннями, які слід мати на увазі при виборі з-поміж них альтернативи зубній амальгамі.

Існуючі альтернативні матеріали мають низку фізичних і хімічних властивостей, які впливають на їх застосування та довговічність. Матеріали, що містять смолу, потребують суворого контролю вологості та є технічно вимогливішими і дорожчими, ніж застосування зубної амальгами [12]. Крім того, ці матеріали потенційно містять молекули бісфенолу-А та інші, які можуть вимиватися з матеріалу реставрації і будуть пов'язані з побічними ефектами у пацієнтів. Основними механізмами руйнування матеріалів, що містять смолу, є деформація і вторинний карієс [12]. Для запобігання останньому важлива оптимальна гігієна порожнини рота. Використання склоіономеру технічно менш вимогливе і дешеве [13]. Біосумісність склоіономеру порівняно висока [14].

Неспроможність цих матеріалів значною мірою пов'язана з їх обмеженою стійкістю до деформації, коли реставрації сколюються або стираються. Було виявлено, що склоіомери вивільняють певну кількість іонів фториду, які мінімізують випадки вторинного карієсу в контакт з матеріалом [14]. Нещодавно на ринку були представлені інші реставраційні матеріали, що вивільняють інші іони, але клінічні дані щодо їх використання невірогідні.

### Сфера застосування

Ця Декларація має на меті забезпечити базове розуміння важливих питань щодо прямих реставраційних матеріалів, крім зубної амальгами, переважно смоловмісних композитів, склоіономерів або комбінації смоловмісних композитів і склоіономерів.

### Визначення

**Реставраційний матеріал:** матеріал (медична композиція), призначений для відновлення або корекції форми та функції втрачених тканин зуба.

### Принципи

Клінічний успіх прямих реставрацій залежить від індивідуальних факторів, наприклад розташування та ступеня дефекту, кількості залучених поверхонь, взаємодії між матеріалом і тканинами зуба, індивідуальних факторів ризику карієсу (гігієна ротової порожнини, харчові фактори, споживання фтору, зменшення виділення слини та певні захворювання), поведінкових аспектів (зокрема, бруксизм) та гігієнічних навичок. Препарування каріозних порожнин, що підлягають реставрації матеріалами прямим методом, повинно бути мінімально інвазивним. Є кілька альтернативних матеріалів стоматологічній амальгамі, але жоден окремий матеріал не може замінити амальгаму для всіх клінічних ситуацій.

Використання альтернативних матеріалів впливає на вартість лікування та потребує більш складних методик лікування.

## Політика

FDI рекомендує:

- використання пацієнт-орієнтованого підходу замість підходу, суто орієнтованого на матеріал, а саме при підборі реставраційного матеріалу до уваги беруться індивідуальні фактори і фактори матеріалу, зокрема:
  - локалізація та розмір запланованої реставрації, оскільки вони впливають на необхідні фізико-біологічні властивості матеріалу;
  - індивідуальний ризик карієсу, оскільки в осіб з високим ризиком можливо використовувати фторовмісні матеріали;
  - системний ризик і захворювання, включно з алергією, оскільки використання альтернативних матеріалів (зокрема, смолівмісних) може викликати алергічну реакцію;
  - використання суворої безконтактної техніки при роботі з матеріалами на основі смоли, а також відповідних фізичних, хімічних та біологічних засобів індивідуального захисту та заходів, зокрема захисту від синього світла, що випромінюється під час полімерізації композитів;
  - використання рясного зрошення водою під час корекції або видалення реставраційного матеріалу для достатнього охолодження та пом'якшення за наявності наночастинок;
  - вартість і політика відшкодування (реімбурсації) за використання різних матеріалів у різних країнах;
  - очікування та вимоги пацієнтів до матеріалу, що буде вибраний, в результаті спільного прийняття рішень;
  - необхідність отримання інформованої згоди на використання конкретного матеріалу;
- проводити подальші дослідження для поліпшення загальних властивостей матеріалів та, зрештою, їх клінічної і економічної ефективності;
- фахівцям з охорони здоров'я порожнини рота бути в курсі останніх досліджень.

## Ключові слова

Мінімальне втручання, композит на основі смоли, склоіономерний цемент, дентальна амальгама.

## Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI Зношення зубів

**Ухвалено Генеральною асамблеєю FDI:  
вересень 2023 р., Сідней, Австралія**

## Контекст

Зношення зубів може бути наслідком кількох механізмів, включно з ерозією зубів, виснаженням зубів (атракцією), стиранням зубів (абразією) і потенційною абфракцією зубів, що відбуваються незалежно або в асоціації одне з одним. Ці механізми можуть виникати

внаслідок впливу кислот (небактеріального походження) і нефізіологічних механічних сил при чищенні зубів, неправильному прикусі і парафункціональній активності. Низька швидкість виділення слини і буферна ємність можуть бути важливими модифікуючими факторами. Ерозійне стирання зубів (дентальна ерозія) також може бути симптомом основної загальної патології, наприклад гастроєзофагеального рефлюксного розладу (ГЕРП) або розладів харчової поведінки, як-от булімія (нервова хвороба). Повідомляється, що поширеність зношеності зубів пов'язана з географією і досягає 80 %. Успішне лікування залежить від точного діагнозу та розуміння етіологічних факторів.

## Сфера застосування

Ця Декларація має на меті надати вказівки щодо лікування втрати поверхні зуба та структури зуба через некаріозні фактори. Здатність гігієністів до розпізнавання цих механізмів, особливо на ранніх стадіях, може мати прямий вплив на збереження природного зубного ряду.

## Визначення (19)

**Зношення зуба:** кумулятивна поверхнева втрата мінералізованої речовини зуба внаслідок фізичних або хіміко-фізичних процесів, які не пов'язані з карієсом зубів.

**Стирання зубів:** фізична втрата мінералізованої речовини зуба, викликана предметами, крім зубів. У пришийковій ділянці це може проявлятися у вигляді насічок зубів.

**Стирання зубів:** фізична втрата мінералізованої речовини зуба, спричинена процесом міжзубних контактів.

**Абфракція зуба:** цервікальний надріз, спричинений хронічними травматичними оклюзійними силами. (Використання цього терміна було поставлене під сумнів, з огляду на рівень поточних підтверджуючих клінічних доказів, щоб розглядати його як окремий процес.)

**Ерозійне зношення зуба:** хіміко-механічний процес, що призводить до поступової втрати твердих зубних тканин, не викликаній бактеріями.

**Зовнішня кислота:** кислота, отримана з харчових продуктів, навколишнього середовища та/або ліків.

**Внутрішня кислота:** кислота, отримана зі шлункових рідин.

## Принципи

Прогресування зношення зубів можна контролювати або запобігти йому, якщо є визнана етіологія та вжито відповідних заходів. Такі профілактичні заходи включають зосередження на місцевій ситуації в ротовій порожнині, зміну поведінки (наприклад, звички їсти, пити та чистити зуби) і співпрацю з іншими медичними спеціалістами для лікування випадків ГЕРП або розладів харчової поведінки, зокрема частого блювання (наприклад, неврологічна булімія). Зрештою, після встановлення основної етіології, належне відновлювальне втручання може мати вирішальне значення в довгостроковій перспективі збереження структури зуба.

## Політика

FDI рекомендує:

— усі пацієнти повинні регулярно проходити огляд у лікаря-стоматолога на предмет зношення зубів, яке бажано належним чином задокументувати, включно з клінічними зображеннями;

— навчання пацієнтів має вирішальне значення для контролю прогресування наявного зносу зуба;

— профілактичні рекомендації на основі діагнозу включають:

- ідентифікацію та вивчення або усунення джерела зовнішніх або власних кислот, включно з направленням до відповідних спеціалістів;

- використання неагресивної техніки чищення зубів із зубною пастою з низькими абразивними властивостями [20];

- використання нейтралізуючого/ремінералізуючого/профілактичного засобу до або після кислотного виклику (наприклад, молоко, йогурт, продукти з умістом фтору або олова, продукти на основі фтору/хлориду);

- стимуляцію виділення слини;

- оцінку оклюзійної функції та надання спеціального оклюзійного апарату за показаннями;

— моделі пролонгованих клінічних досліджень можна використовувати для моніторингу прогресування ураження;

— можна розглянути відновне втручання, щоб зменшити або зупинити прогресування динамічних уражень, гіперчутливості дентину та болю або для відновлення естетики й функції після усунення основного етіологічного фактора.

## Ключові слова

Зношення зубів, ерозійне зношення зубів, стирання зубів, ерозія зубів, абфракція зуба.

## Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI

### Співпраця між фахівцями зі здоров'я порожнини рота та іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я

**Ухвалено Генеральною асамблеєю FDI: вересень 2023 р., Сідней, Австралія**

## Контекст

Інтеграція здоров'я порожнини рота в загальну програму охорони здоров'я та розвитку є одним із трьох постулатів програми FDI Vision 2030 [21]. Мета полягає в тому, щоб стоматологічна та загальноспрямована охорона здоров'я до 2030 року була інтегрована, що призведе до більш ефективної профілактики та лікування захворювань порожнини рота та поліпшення загального здоров'я і самопочуття [21].

Фахівці з охорони здоров'я порожнини рота співпрацюють з іншими службами охорони здоров'я та соціального забезпечення, професіоналами, які мають майже невикористаний потенціал, щоб бути важливими захисниками факторів і посередників для здоров'я порожнини рота [21]. З урахуванням зв'язку загальних факторів ризику неінфекційних захворювань, як-от діабет, серцево-судинні захворювання, з пародонтитом поліпшення співпраці має потенціал для загального поліпшення здоров'я та благополуччя [22]. Щоб догляд за ротовою порожниною був належним чином інтегрований із охороною здоров'я загалом, також важливо, щоб усі спеціалісти зі здоров'я ротової порожнини розуміли важливість соціальних детермінант здоров'я порожнини рота і щоб їх діяльність була об'єднана з іншими медичними працівниками [21].

Проактивна співпраця між фахівцями з охорони здоров'я порожнини рота та іншими медичними працівниками із соціальної допомоги є ключем до поліпшення догляду, орієнтованого на пацієнта.

## Сфера застосування

Ця Декларація підкреслює важливість проактивної співпраці між фахівцями з охорони здоров'я порожнини рота й іншими спеціалістами у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги для забезпечення високої якості допомоги, орієнтованої на пацієнта.

Але вона не має на меті розробити систему для забезпечення такої співпраці або охопити кожне захворювання порожнини рота чи втручання.

## Визначення

**Співпраця:** медичні та соціальні працівники різних спеціальностей активно допомагають разом надавати комплексні послуги, працюють з пацієнтами, їхніми родинами, особами, які за ними доглядають, і спільнотами, щоб досягти найвищого рівня якості обслуговування в різних умовах [21].

## Принципи

Співпраця в охороні здоров'я на рівні індивідуального здоров'я вимагає дій професіоналів та організацій — постачальників медичних послуг на вищих рівнях, на місцевому рівні і на рівні національних урядів.

## Політика

— FDI сприяє міжпрофесійній співпраці та особистісно-цілеспрямованій допомозі для поліпшення стану порожнини рота та загального здоров'я пацієнтів;

— FDI підтримує освіту спеціалістів із охорони здоров'я ротової порожнини та професійну медичну і соціальну допомогу, співпрацю й лікування, орієнтоване на пацієнта, включно з управлінням загальними факторами ризику, розумінням проявів захворювань порожнини рота та системних захворювань та впливу будь-якого наданого лікування;

— FDI заохочує участь пацієнтів у співпраці, коли це доречно, щодо гігієни порожнини рота та інших медичних проблем;

— FDI підкреслює роль, яку відіграють у співпраці медичні працівники та інші організації у підтримці здоров'я ротової порожнини. Цьому значно сприяло б забезпечення систем для своєчасної та безпечної взаємодії між професіоналами та використання записів щодо стану здоров'я, доступних між службами, особливо якщо вони зберігаються в електронному вигляді;

— FDI рекомендує включення принципу співпраці на найвищому рівні під час розробки політики та обслуговування.

### Ключові слова

Співробітництво, охорона здоров'я порожнини рота та медичні і соціальні працівники, електронна медична книжка, особистісно-цілеспрямована допомога.

### Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI

### Здоров'я порожнини рота для здорового старіння

*Прийнято Генеральною асамблеєю FDI у вересні 2009 року в Сінгапурі, Сінгапур*  
*Переглянуто Генеральною асамблеєю FDI у вересні 2015 р. у Бангкоку, Таїланд*  
*Переглянуто Генеральною асамблеєю FDI у вересні 2023 р. у Сідней, Австралія*

### Контекст

Оскільки населення світу старіє, сукупний вплив здоров'я порожнини рота на здорове старіння стає більш значущим. Оскільки здоровий і функціональний зубний ряд є основною частиною загального здоров'я та благополуччя, спеціалісти зі здоров'я порожнини рота повинні сприяти і забезпечувати кращу інтеграцію догляду за порожниною рота в загальну систему охорони здоров'я як підхід до життєвого спрямування на підтримку Десятиліття здорового старіння, 2021–2030.

### Сфера застосування

Метою цієї Декларації є підвищення обізнаності про фундаментальну роль лікарів-стоматологів у скринінгу, профілактичному лікуванні, реабілітації та відповідних напрямленнях, наданих як компонент інтегрованої медичної допомоги в системі громадського здоров'я. Ці послуги також мають вирішальне значення для профілактики та лікування захворювань порожнини рота щодо сприяння функціям, як-от вживання їжі, розмова та взаємодія з іншими, які пов'язані із затримкою старіння та запобіганням йому. Ці послуги також важливі як внесок у запобігання або стабілізацію певних загальних станів здоров'я, наприклад неінфекційних та інфекційних хвороб.

### Визначення

**Здорове старіння:** відновлення та підтримка функціональної здатності, що сприяє благополуччю з віком.

### Принципи

Ця Декларація закликає спеціалістів із охорони здоров'я порожнини рота та організацій йти далі, ніж профілактика та лікування захворювань порожнини рота, а також працювати в партнерстві з місцевими спільнотами для розробки відповідних і послідовних методів оцінювання та скринінгу функцій порожнини рота на всіх рівнях охорони здоров'я. Лікарі, що займаються гігієною ротової порожнини, повинні визначати та контролювати погіршення функцій порожнини рота. Лікарі, що займаються гігієною ротової порожнини, повинні намагатися виміряти та задокументувати навіть незначне зниження таких функцій, як функція язика, функція губ, вироблення слини й функція прийому їжі та ковтання. Крім того, з використанням скринінгових програм, як, наприклад, чек-лист Kihon [26], може розширитися традиційна стоматологічна оцінка. Це буде спрямовано на вимірювання та документування навіть незначного зниження компонентів ротової функції, як-от функція язика, функція губ, вироблення слини та жувальна й ковтальна функції.

### Політика

Доступ до адекватного догляду за ротовою порожниною є фундаментальним на всіх етапах життя, особливо в людей похилого віку, з метою встановлення та підтримки здорового старіння та поліпшення якості життя. FDI рекомендує такі дії:

Лікарі, що займаються гігієною ротової порожнини, повинні:

— розуміти та оцінювати вплив старіння на здатність до такої щоденної діяльності, як гігієна порожнини рота;

— виявляти та контролювати погане здоров'я порожнини рота у людей похилого віку, щоб запобігти слабкості;

— докладати спільних зусиль зі своїми місцевими громадами, які зосереджені на централізованому оцінюванні, скринінгу функцій ротової порожнини та оцінці здоров'я порожнини рота, пов'язаних з якістю життя;

— забезпечити освіту для підтримки здоров'я ротової порожнини та функцій, які вона забезпечує: прийому їжі, розмови та посмішки, а також загального стану здоров'я;

— бути інтегрованими як частина мультидисциплінарної команди з догляду за літніми особами в закладах охорони здоров'я усіх рівнів.

Кваліфіковані постачальники освіти з питань здоров'я порожнини рота повинні:

— навчати студентів компетенціям, пов'язаним із практикою догляду за ротовою порожниною в літньому віці.

Національні стоматологічні асоціації та споріднені організації повинні:

— закликати політиків прийняти стратегію, зосереджену на оцінці та моніторингу функції порожнини рота людей похилого віку, якості життя, здоров'я порожнини рота та подальшій мультидисциплінарній реакції (включно з направленнями та профілактичними втручаннями тощо), як перехід до персоналізованої стратегії, побудованої на міжпрофесійній співпраці;

— заохочувати політиків до розуміння того, що поліпшення здоров'я людей похилого віку має включати переорієнтацію та політику стійкого здорового старіння, щоб більше зосередитися на впливі на здоров'я порожнини рота;

— закликати політиків планувати національні послуги з охорони здоров'я порожнини рота для людей похилого віку та поліпшувати інтеграцію медичних послуг щодо порожнини рота в первинну медичну допомогу як частину загального охоплення медичним обслуговуванням;

— підтримувати підготовку та освіту спеціалістів, які не займаються гігієною порожнини рота (наприклад, лікарів, медсестер і дієтологів) у сфері здоров'я порожнини рота для людей похилого віку для поліпшення інтеграції в первинну допомогу.

### Ключові слова

Люди похилого віку, здорове старіння, функції порожнини рота, спеціалісти зі здоров'я порожнини рота.

### Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI

### Соціальні та комерційні детермінанти здоров'я порожнини рота

*Переглянуту версію ухвалено Генеральною асамблеєю FDI: вересень 2023 р., Сідней, Австралія*

*Оригінальна версія, прийнята Генеральною асамблеєю FDI: липень 2013 р., Стамбул, Туреччина*

### Контекст

За останні десять років з'явилися нові докази та розуміння зв'язків між соціальною і комерційною детермінантами, і вивчення здоров'я ротової порожнини згенерувало значну кількість публікацій і заяв-декларцій політики професійних асоціацій у всьому світі. Ці важливі для FDI висновки задекларовані в вигляді пунктів Декларації, які охоплюють екологічні, соціально-економічні і політичні зміни, що впливають на захворювання порожнини рота.

### Сфера застосування

Ця Декларація охоплює екологічні та соціальні фактори ризику захворювань ротової порожнини, які зазвичай поєднані з іншими неінфекційними захворюваннями.

Це підкреслює важливість політики втручання щодо впливу на загальні фактори ризику для зменшення поширеності захворювань порожнини рота, а також поліпшення здоров'я порожнини рота. Крім того, у заяві визнається, що кілька корпоративних стратегій збільшують вплив цих неінфекційних захворювань і, отже, заява спрямована на зменшення цього негативного впливу.

### Визначення

Соціальні детермінанти здоров'я: немедичні фактори, що впливають на результат здоров'я. Це умови, у яких люди народжуються, ростуть, працюють, живуть і старіють, системи, запроваджені для боротьби з хворобою, і ширший набір сил і систем, що формують умови повсякденного життя. Ці сили та системи включають економічну політику та системи, програми розвитку, соціальні норми, соціальну політику і політичні системи [27].

**Комерційні детермінанти здоров'я порожнини рота:** є ключовою соціальною детермінантою і посилюються на умови, дії чи бездіяльність комерційних суб'єктів, які впливають на охорону здоров'я. Комерційні детермінанти виникають у контексті надання платних товарів або послуг і включають комерційну діяльність, а також середовище, у якому ця комерція має місце. Вони можуть мати корисний або шкідливий вплив на охорону здоров'я [28].

**Підхід до загальних факторів ризику:** такий підхід спрямований на загальні фактори ризику для багатьох хронічних станів у контексті ширшого соціального, екологічного середовища. На здоров'я порожнини рота впливають дієта, гігієна, куріння, вживання алкоголю, стрес і травма [29].

### Принципи

Ця Декларація стосується викликів, представлених у Глобальному звіті ВООЗ 2022, Звіті про стан охорони здоров'я [30], а також бачення FDI 2030 [31].

### Політика

FDI підтримує:

— підвищення значення соціальних і комерційних детермінант здоров'я порожнини рота шляхом створення здорових звичок у цілих популяціях, особливо малозабезпечених;

— взаємодію з ключовими зацікавленими сторонами у межах стоматологічної професії та поза нею, розробку інтегрованого підходу до зменшення несправедливості щодо здоров'я порожнини рота і в усьому світі виступає за включення здоров'я порожнини рота в усі політики;

— прийняття загального підходу до факторів ризику та створення зв'язків між загальними дисциплінами охорони здоров'я, які можна вивчати на досвіді, максимізувавши обізнаність;

— застосування цілеспрямованих, економічно ефективних заходів на першому етапі або на рівні громади, як-от фторування води, які мають найбільшу користь для населення та впливають на зменшення нерівності у доступі до охорони здоров'я;



— заклик до національних стоматологічних асоціацій виступати за популяризацію знань про зміцнення здоров'я та профілактику на практиці;

— впровадження втручань в охорону здоров'я ротової порожнини, які включають спільну сприяючу політику та дослідження, які стосуються деяких основних детермінант захворювань порожнини рота, зокрема це надмірно обмежений доступ до догляду, споживання цукру, вживання тютюну, надмірне вживання алкоголю, погана гігієна порожнини рота, стрес і соціально-економічні диспропорції;

— забезпечення більшої обізнаності всіх спеціалістів із гігієни ротової порожнини щодо оцінки соціальної і комерційної детермінанти здоров'я, комплексне планування охорони здоров'я та зміну поведінки;

— засновані на фактах політичні заходи, як-от податки на охорону здоров'я, які зменшують негативний вплив комерційних детермінант;

— забезпечення того, щоб у межах загального охоплення медичним обслуговуванням медичне обслуговування порожнини рота було доступним і прийнятним, послідовним і усвідомленим.

### Ключові слова

Соціальні детермінанти, комерційні детермінанти, політика FDI.

### Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Декларація FDI

### Догляд за ротовою порожниною в перинатальний період та у немовлят

*Переглянуту версію ухвалено Генеральною асамблеєю FDI:*

*вересень 2023 р., Сідней, Австралія*

*Оригінальна версія прийнята Генеральною асамблеєю FDI: вересень 2014 р., Нью-Делі, Індія*

### Контекст

Перинатальний догляд за порожниною рота стосується догляду за порожниною рота під час вагітності та на ранніх термінах дитинства. Вагітні жінки з нелікованими проблемами стану здоров'я порожнини рота можуть мати підвищений рівень ризику передчасних пологів, народження дітей з низькою масою та інші негативні наслідки для здоров'я. Гормональні зміни під час вагітності у майбутніх матерів можуть впливати на проблеми зі здоров'ям порожнини рота, яким можна запобігти, наприклад гінгівіт і карієс. Немовлята отримують оральні бактерії з ротової порожнини своєї матері, що може сприяти розвитку раннього дитячого карієсу (РДК). РДК є одним з найпоширеніших хронічних захворювань дитинства та може мати негативний вплив

на фізичний, емоційний та соціальний стан дітей. Інші вірусні та грибкові захворювання можуть також передаватися від опікуна дитини, що призводить до запальних станів м'яких тканин. Погане здоров'я порожнини рота матері, неправильне харчування та вплив факторів навколишнього середовища та певних ліків під час вагітності можуть призвести до затримки розвитку/важливих етапів формування і порушення структури емалі та утворення дентину, що може спричинити РДК.

### Сфера застосування

Ця Декларація має на меті забезпечити алгоритми для надання всебічного та доступного догляду за ротовою порожниною для майбутніх матерів та їхніх немовлят, щоб поліпшити здоров'я матері та дитини та зменшити розбіжності в доступі до медичної допомоги.

### Принципи

Перинатальний догляд за порожниною рота має бути включений до всіх стратегій, які сприяють здоров'ю матері та здоров'ю і благополуччю дитини. Догляд за порожниною рота слід починати якомога раніше у жінок дітородного віку для виявлення та усунення потенційних факторів ризику шляхом навчання, профілактики та ранніх стоматологічних втручань як для матері, так і для дитини.

### Політика

Догляд за ротовою порожниною для майбутніх матерів та їхніх немовлят має бути:

— комплексним, що стосується не лише здоров'я порожнини рота майбутніх мам, але й немовлят, а також їхнього загального здоров'я та самопочуття;

— заснованим на доказовій медицині, керівних принципах та рекомендаціях, розроблених професійними організаціями на основі найкращих наявних наукових даних;

— орієнтованим на пацієнта, адаптованим до індивідуальних потреб майбутніх матерів та немовлят з огляду на їхні особливі обставини та вподобання;

— спільним та інтегрованим, за участю стоматологів, акушерів, педіатрів та інших постачальників медичної і соціальної допомоги, якщо це необхідно;

— доступним та прийнятним для всіх майбутніх мам і немовлят незалежно від їхнього соціально-економічного статусу, з дотриманням принципу загально-го охоплення медичним обслуговуванням (УНС);

— послідовним, культурно та лінгвістично відповідним, орієнтованим на вагітних жінок та їхніх немовлят, особливо з уразливих груп населення.

Тому FDI заохочує:

— освіту матерів, сімей і осіб, які здійснюють догляд, щодо того, як підтримувати здоров'я порожнини рота та запобігати захворюванням ротової порожнини за допомогою попереднього керівництва та мотиваційної співбесіди й інших стратегій, заснованих на доказовій медицині. Повідомлення має бути зосереджене на важливості догляду за порожниною рота для майбутньої матері, ранньому початку охорони здоров'я рото-

вої порожнини дітей, практиці здорового харчування, зокрема акцент на грудному вигодовуванні, обмеженні споживання цукру, впливі фтору шляхом використання зубної пасти зі фтором та/або питної води, яка містить фтор, і звичайної зубної пасти; оглядів, як правило, починаючи з 1 року або коли видно перший молочний зуб;

— включення перинатального та дитячого здоров'я порожнини рота в стоматологічну та іншу медичну допомогу на етапах додипломної та професійної освіти;

— дослідження, які стосуються наступного:

- визначення факторів ризику проблем зі здоров'ям порожнини рота у вагітних жінок та немовлят, включно з соціальними детермінантами здоров'я;

- перевірки ефективності, рентабельності та стабільності результатів різних втручань для поліпшення перинатального здоров'я та здоров'я порожнини рота немовлят;

- вивчення бар'єрів і факторів, які сприяють доступу до медичної допомоги, спрямованої на порожнину рота, вагітних та немовлят.

— Урядам:

- забезпечити фінансування програм і послуг, які підтримують перинатальний догляд і догляд за порожниною рота немовлят, включно з пропагандою, профілактикою та доступом до послуг;

- розробити політику та нормативні акти, які сприятимуть перинатальному здоров'ю та здоров'ю порожнини рота немовлят, впровадити обов'язковий огляд зубів для майбутніх матерів та немовлят;

- вимагати включення стоматологічного страхування до планів державного та приватного медичного страхування.

— Національним стоматологічним асоціаціям:

- розробляти та просувати настанови та стандарти перинатального догляду та здоров'я порожнини рота немовлят;

- забезпечувати освіту та навчання для стоматологів та інших медичних працівників охорони здоров'я порожнини рота в перинатальний період і у немовлят;

- виступати за зміну політики на місцевому та національному рівнях;

- підвищувати обізнаність громадськості про важливість перинатальної та дитячої охорони здоров'я порожнини рота;

- співпрацювати з іншими постачальниками медичних послуг для надання мультидисциплінарних послуг, комплексної допомоги вагітним мамам і немовлятам.

## Ключові слова

Ранній дитячий карієс, загальне охоплення медичним обслуговуванням, первинна медична допомога, перинатальний догляд.

## Відмова від відповідальності

Інформація в цій Декларації ґрунтується на найкращих доступних наукових дослідженнях сучасності. Їх треба інтерпретувати, зв'язуючи з культурними особливостями та соціально-економічними факторами.

## Список літератури

1. World Health Organisation. Alcohol. World Health Organisation. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

2. American Cancer Society. Alcohol Use and Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/diet-physical-activity/alcohol-use-and-cancer.html#:~:text=with%20the%20fetus.-What%20does%20the%20American%20Cancer%20Society%20recommend%3F,drink%20a%20day%20for%20women>.

3. Khairnar M.R., Wadgave U., Khairnar S.M. Effect of alcoholism on Oral health: A Review. *J. Alcohol Drug Depend.* 2017. 5(3). 1-4. [https://www.researchgate.net/publication/318251538\\_Effect\\_of\\_Alcoholism\\_on\\_Oral\\_Health\\_A\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/318251538_Effect_of_Alcoholism_on_Oral_Health_A_Review)

4. Kaner E.F., Beyer F.R., Muirhead C., Campbell F., Pienaar E.D., Bertholet N., Daepfen J.B., Saunders J.B., Burnand B. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018 Feb 24. 2(2). CD004148. doi: 10.1002/14651858.CD004148.pub4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29476653/>

5. Saunders J.B., Degenhardt L., Reed G.M., Poznyak V. Alcohol Use Disorders in 106 ICD-11: Past, Present, and Future. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2019 Aug. 43(8). 1617-1631. doi: 10.1111/acer.14128. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31194891.

6. International Alliance for Responsible Drinking (IARD). Drinking 110 guidelines: General population. 2022. Retrieved from <https://iard.org/science-111/resources/detail/Drinking-Guidelines-General-Population>; <https://iard.org/science-resources/detail/Drinking-Guidelines-GeneralPopulation/>

7. Collins S.E. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol 116 Outcomes. *Alcohol Res.* 2016. 38(1). 83-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872618/>

8. Plessas A. et al. Mental Health and Wellbeing in Dentistry: A Rapid Evidence Assessment. Study commissioned by the General Dental Council. 2021. Available from [https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/research/mental-health-and-well-being-in-dentistry/27973e06-eb0f-4ee2-b92f-7fee3d2baf5b.pdf?sfvrsn=511f2ef9\\_5](https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/research/mental-health-and-well-being-in-dentistry/27973e06-eb0f-4ee2-b92f-7fee3d2baf5b.pdf?sfvrsn=511f2ef9_5) [Accessed 31 January 2023].

9. Plessas A. et al. Using the Mental Health Framework in Dental Practice. *Nature BDJ Team.* 2022. 9(10-12): <https://doi.org/10.1038/s41407-022-1678-0>.

10. World Health Organization Mental Health: Strengthening Our Response. 2022. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Accessed 31 January 2023].

11. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2019. Available from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [Accessed 31 January 2023].

12. Worthington H.V., Khangura S., Seal K. et al. Direct composite resin fillings versus amalgam fillings for permanent posterior teeth. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2021. 13. 8(8). CD005620.

13. Rodriguez-Farre E., Testai E., Bruzell E., De Jong W., Schmalz G., Thomsen M., et al. The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users. *Regul. Toxicol. Pharmacol.* 2016. 79. 108-9.

14. Schwendicke F., Basso M., Markovic D., Turkun L.S., Miletić I. Long-term cost-effectiveness of glass hybrid versus composite in permanent molars. *J. Dent.* 2021. 112. 103751.

15. Vieira A.R. *The Overlooked Individual: Susceptibility to Dental Caries, Erosive Tooth Wear and Amelogenesis Monographs in Oral Science*, Vol. 30. Basel, Karger, 2022. DOI: 10.1159/isbn.978-3-318-06913-6.
16. Stefanac S.J., Nesbit S.P. *Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry*. 3rd Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2017.
17. Carvalho T.S., Colon P., Ganss C., Huysmans M.C., Lusi A., Schlueter N., Schmalz G., Shellis R.P., Tveit A.B., Wiegand A. *Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear — diagnosis and management*. *Clin. Oral Invest.* 2015. 19. 1557-1561.
18. Okunseri C., Wong M.C., Yau D.T., McGrath C., Szabo A. *The relationship between consumption of beverages and tooth wear among adults in the United States*. *J. Public Health Dent.* 2015 Fall. 75(4). 274-81. doi: 10.1111/jphd.12096.
19. Schlueter N., Amaechi B.T., Bartlett D., Buzalaf M.A.R., Carvalho T.S., Ganss C., et al. *Terminology of Erosive Tooth Wear: Consensus Report of a Workshop Organized by the ORCA and the Cariology Research Group of the IADR*. *Caries Res.* 2020. 54(1). 2-6.
20. ISO 11609:2017 — *Dentistry — Detritrices — Requirements, test methods and marking*. 102 International Standards Organization, Geneva, Switzerland.
21. Glick M., Williams D.M., Ben Yahya I., et al. *Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All*. Geneva: FDI World Dental Federation, 2021.
22. Resolution EB148.R1. *Oral Health*. In: 148th session of the WHO Executive Board, Geneva, 18–26 January 2021. *Resolutions and decisions, and annexes*. Geneva, World Health Organization, 2021 (EB148/2021/REC/1), Resolution 69 EB146.R1: 1–5.
23. UN Decade of Healthy Ageing. World Health Organization, 2020. 73rd World Health Assembly. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>.
24. Fukai K., Dartevelle S., Jones J., *Oral health for healthy ageing: a people-centred and function-focused approach*. *International Dental Journal*. 2022. 72. S2-4.
25. Patel J., Wallace J., Doshi M., Gadanya M., Ben Yahya I., Roseman J., Srisilapanan P. *Oral health for healthy ageing*. *Lancet Healthy Longev.* 2021. 2. e521-27.
26. Satake S., Senda K., Hong Y.J., Miura H., Endo H., Sakurai T., Kondo I., Toba K. *Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status*. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2016. 16(6). 709-15.
27. World Health Assembly, 62. *Reducing health inequities through action on the social determinants of health*. World Health Organization, 2009.
28. World Health Organisation; *Commercial determinants of health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>.
29. Sheiham A., Watt R.G. *The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health*. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2000 Dec. 28(6). 399-406. doi: 10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x. PMID: 11106011.
30. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
31. FDI Vision 2030: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-02/Vision-2030-Delivering%20Optimal-Oral-Health-for-All\\_0.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-02/Vision-2030-Delivering%20Optimal-Oral-Health-for-All_0.pdf).
32. American Academy of Pediatric Dentistry. *Perinatal and Infant Oral Health Care*. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, IL; 2021. P. 85, 262-6.
33. American Academy of Pediatrics. *Policy Statement: Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home*. *Pediatrics*. 2015. 136(3). e737-e746.
34. World Health Organization. *Oral Health and Pregnancy*. [https://www.who.int/oral\\_health/publications/oral\\_health\\_pregnancy/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/oral_health_pregnancy/en/). Published 2013. Accessed September 2021.
35. World Health Organization. *Ending childhood dental caries: WHO implementation manual*. Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330643?show=full>. Published 2019. Accessed November 26, 2021.
36. *Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration*. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2019 May. 29(3). 384-386. doi: 10.1111/ipd.12490.
37. World Health Organization. *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of infants*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/elena/titles/exclusive-breastfeeding/en/>. Accessed August 19, 2022.

Отримано/Received 04.10.2023

Рецензовано/Revised 08.11.2023

Прийнято до друку/Accepted 09.11.2023 ■

**Information about authors**

Iryna Skrypnyk, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine  
 Nataliia Zhachko, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**Conflicts of interests.** Author declares the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

I. Skrypnyk<sup>2</sup>, N. Zhachko<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>NGO "Ukrainian Dental Association", Kyiv, Ukraine

## Main trends in the development of world dentistry for the coming years: program documents of the World Dental Congress in Australia

**Abstract.** The article presents the main regulatory and legal documents regulating the activities of dentists. These documents were reviewed and approved by the World Dental Parliament held as part of the World Dental Congress in Sydney, Australia from September 24 to 27, 2023. Ukrainian specialists took part in the work of the

General Assembly of the World Dental Federation and the adoption of decisions by the World Dental Parliament.

**Keywords:** World Dental Parliament; General Assembly of the World Dental Federation; Ukrainian Dental Association; regulatory and legal documents regulating the activity of a dentist