



Ministerul
Sănătății



Centrul Regional de
Sănătate Publică Iași



Institutul Național de
Sănătate Publică



Centrul Național de
Evaluare și
Promovare a Stării
de Sănătate

Analiza de situație ocazionată de celebrarea Zilei Mondiale a Sănătății Orale,

20 martie 2017

„Fii inteligent! Păstrează-ți zâmbetul sănătos întreaga viață!”

I. Date statistice privind sănătatea orală în România și la nivel European:

1. Date privind personalul din serviciile de sănătate orală

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, privind asigurarea populației cu personal medical și mediu sanitar, în România se înregistrau în anul 2015 un număr de 15556 medici dentiști (cu 4,6% mai mulți decât în 2014), cu o densitate de 8 medici dentiști la 10000 de locuitori.

Repartizarea pe județe a personalului sanitar în anul 2015 evidențiază că cel mai mare număr de personal medical s-a înregistrat în Municipiul București, unde și-au desfășurat activitatea 2680 medici dentiști, urmat de județele Timiș (983 medici dentiști) și Cluj (947 medici dentiști).

Numărul cel mai mic de personal cu pregătire sanitară s-a înregistrat în județul Giurgiu, unde și-au desfășurat activitatea 77 medici dentiști, în județul Ialomița cu 73 medici dentiști.

(http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_in_anul_2015.pdf)

Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP) a furnizat următoarele date referitoare la numărul de medici dentiști din România, valabile la 31 decembrie 2014:

Tabelul 1. Asigurarea populației cu medici dentiști pe județe

	Numărul medicilor dentiști	Locuitori la un medic dentist
Total	14879	1338
Alba	195	1727
Arad	399	1071
Argeș	447	1347
Bacău	334	1812
Bihor	619	925
Bistrița-N.	186	1524
Botoșani	130	3085
Brașov	387	1423
Brăila	158	1963
Buzău	173	2536
Caraș-Sev.	161	1786
Călărași	81	3703
Cluj	987	709
Constanța	570	1200
Covasna	91	2287
Dâmbovița	203	2518
Dolj	522	1242
Galați	232	2268
Giurgiu	75	3701
Gorj	159	2095
Harghita	157	1973
Hunedoara	255	1591
Ialomița	73	3674
Iași	896	874
Ifov	156	2721
Maramureș	343	1374
Mehedinți	122	2112
Mureș	435	1258
Neamț	255	1806
Olt	82	5133
Prahova	477	1572
Satu-Mare	236	1443
Sălaj	132	1665
Sibiu	416	962
Suceava	396	1593
Teleorman	110	3312
Timiș	942	737
Tulcea	97	2136
Vaslui	127	3064
Vâlcea	233	1564
Vrancea	162	2066

București	2668	697
-----------	------	-----

Sursa: INSP-CNSISP

Distribuția medicilor dentiști, conform raportului privind Activitatea unităților sanitare Institutului Național de Statistică a furnizat următoarele date pentru anul 2015:

Tabelul 2. Distribuția principalelor categorii de personal sanitar pe medii de rezidență și după forma de proprietate a unității sanitare, în anul 2015

Medici dentiști	Total	Sectorul Public	Sectorul Privat
Total medii de reședință	15556	1631	13925
Urban	13598	1617	11981
Rural	1958	14	1944

Sursa: Institutul Național de Statistică, Activitatea unităților sanitare în anul 2015

(http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_in_anul_2015.pdf)

Tabelul 3. Distribuția medicilor dentiști în raport cu numărul de locuitori

	Anul													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dentisti	8830	9447	9907	10249	10620	11651	11901	12497	12990	13355	13814	14282	14879	15556
Locuitori la un medic dentist	2468	2301	2188	2110	2032	1849	1807	1718	1650	1599	1543	1489	1338	1277
Medici dentiști la 10000 locuitori	4.1	4.3	4.6	4.7	4.9	5.4	5.5	5.8	6.1	6.3	6.9	7.1	7.5	8

Sursa: Institutul Național de Statistică, Activitatea unităților sanitare în anul 2015

Consiliul Național al Dentiștilor a elaborat un număr de 5 ghiduri clinice de practică în medicina dentară, cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice (ex: Ghiduri de practică - Chirurgie Oro-Maxilo-Facială și Dento- Alveolară, Endodonție, Parodontologie etc). (<http://www.cmdr.ro/ghiduri.php>)

Aceste ghiduri prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii practicanți. Prin aceste ghiduri se standardizează înregistrările și documentarea actului medical.

Manualul de Practică Dentară, editat de CED (Consiliul European al Dentiștilor), pentru anul 2014/2015, este scris ca un "ghid" practic în care informațiile sunt ușor de găsit și de înțeles, și se adresează medicilor stomatologi, studenților, factorilor de decizie politică și altor persoane interesate de reglementările din Uniunea Europeană. Manualul prezintă date statistice utile și actuale privind activitățile stomatologice din țările europene. (<http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html>)

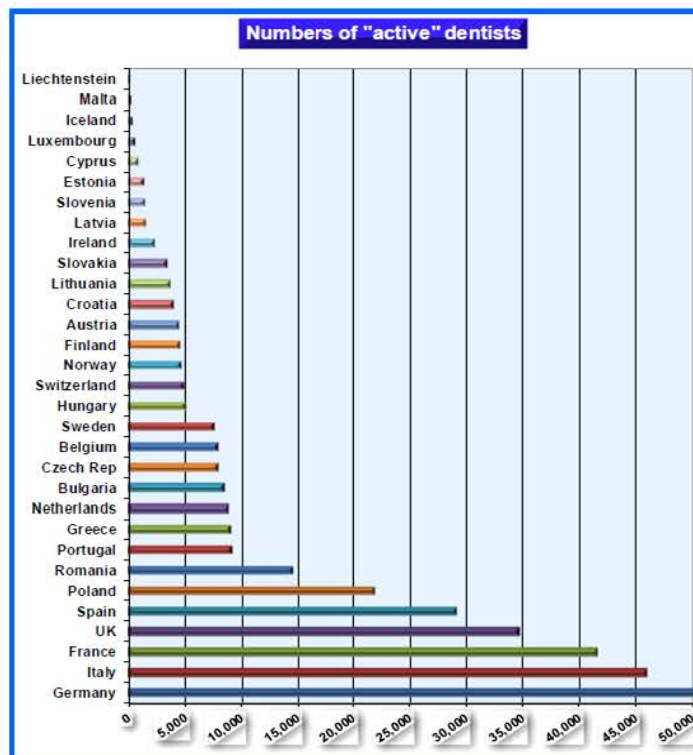


Fig. 1. Numărul medicilor dentiști în activitate, la 10000 de locuitori în țările europene, în 2013
Sursa: EU Manual of Dental Practice 2015, Edition 5.1

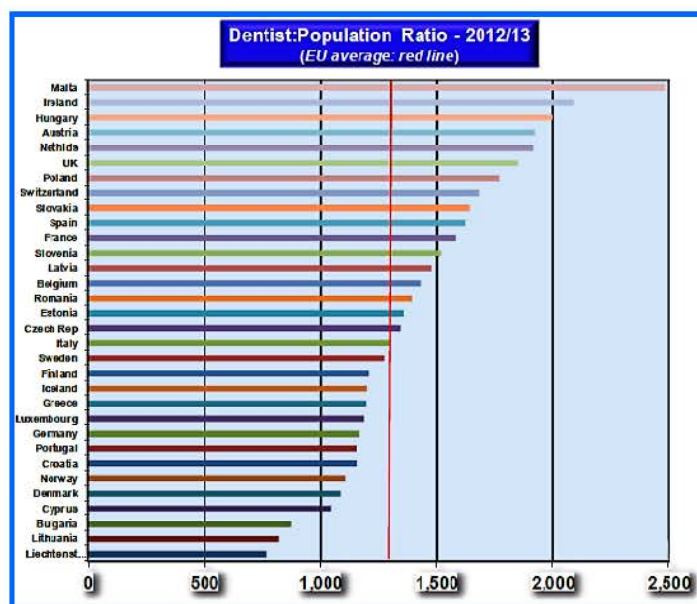


Fig.2. Numărul medicilor dentiști în activitate, raportat la 10000 de locuitori, în țările europene
Sursa: EU Manual of Dental Practice 2015, Edition 5.1

Referitor la țara noastră, manualul precizează faptul că în România nu există scheme de fluorizare a apei sau alte forme de fluorizare (pg. 301).

2. Date privind activitatea serviciilor stomatologice în România:

Anuarul de Statistică Sanitară 2015 al Centrului Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP) furnizează următoarele date privind numărul de consultații și tratamente stomatologice:

Tabehl 4. Numărul consultațiilor și tratamentelor stomatologice în România

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nr. consultații și tratamente stomatologice (în mii)	7552.3	5243.0	4295.8	1473.4	542.8	716.8	366.9
Nr. consultații și tratamente ce revin pentru un locuitor	0.37	0.26	0.21	0.07	0.03	0.04	0.02

Pentru anii 2002-2014 indicii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință
Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2015

Tendința numărului de consultații și tratamente stomatologice în România a fost una în scădere de la 0,04 consultații și tratamente la 1 locuitor în anul 2013 la 0,02 în 2014.

3. Date privind cheltuielile alocate serviciilor stomatologice în România:

Cheltuielile alocate pentru serviciile de îngrijire a sănătății orale sunt în strânsă corelație cu produsul intern brut.

Conform raportului ”Platformei Europene pentru o Sănătate Orală mai Bună” din 2012, România este pe ultimele locuri din Europa în ceea ce privește bugetul alocat sănătății orale.

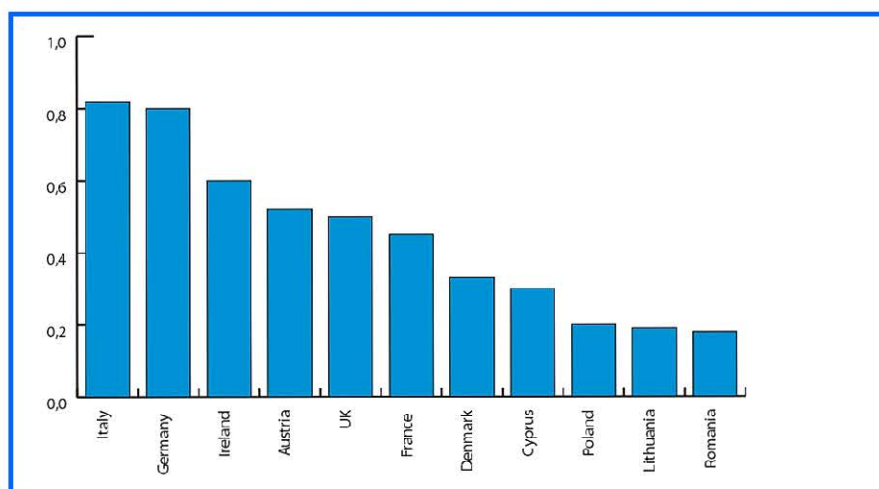


Fig.3. Procentul estimat din PIB alocat sănătății orale în 2010, în diferite țări europene (CECDO 2012) Sursa: <http://www.oralhealthplatform.eu/>

B. Date privind incidența și mortalitatea cancerului buzelor și cavității bucale în România

Cancerul buzelor și cavității bucale reprezintă în România o problemă importantă de sănătate publică, cu o incidență și mortalitate crescută.

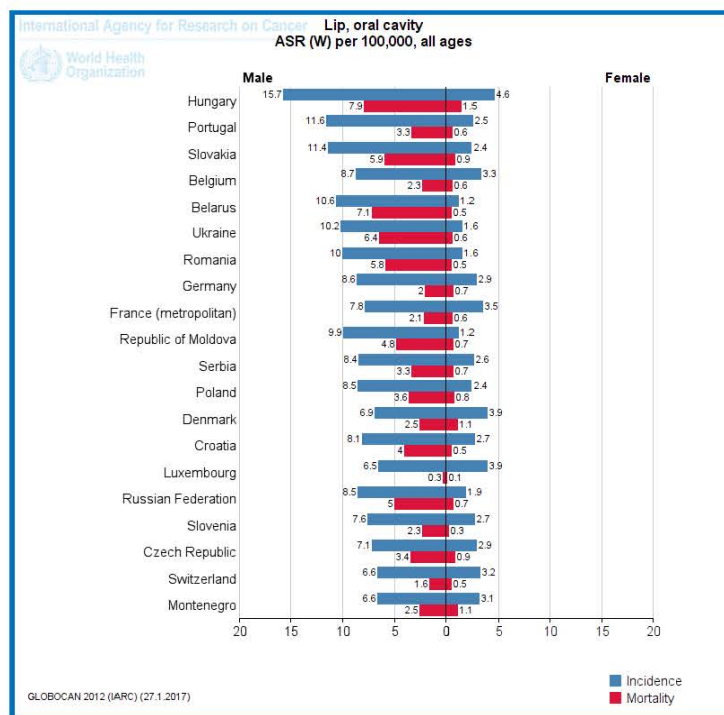


Fig.4. Ratele standardizate de incidență și mortalitate prin cancerul de buze și cavități orale pe sexe, la nivel european

Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), *Cancer Today* (<http://gco.iarc.fr/today/home>)

Așa cum reprezintă graficul de mai sus, România se află pe locul 7 în ceea ce privește ratele standardizate de incidență și mortalitate prin cancerul buzelor și cavității orale.

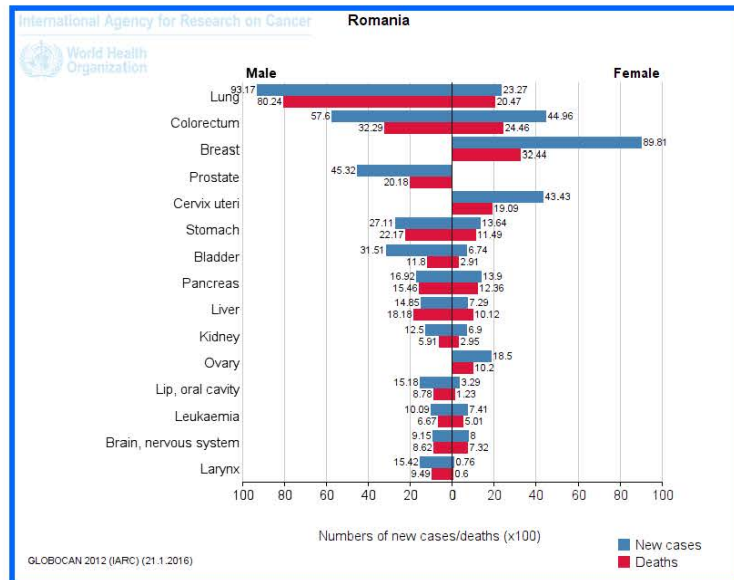


Fig. 5. Ratele de incidență și mortalitate prin cele mai frecvente forme de cancer, în România
 Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today

Din datele furnizate de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului în 2016, se constată că România se află pe locul 9 în Europa în ceea ce privește numărul de cazuri noi de cancer ale buzelor și cavității bucale și pe locul 8 dacă se ține cont de ratele de incidență și mortalitate prin aceste afecțiuni, după Ungaria, Portugalia, Slovacia, Belgia. (<http://gco.iarc.fr/today/home>)

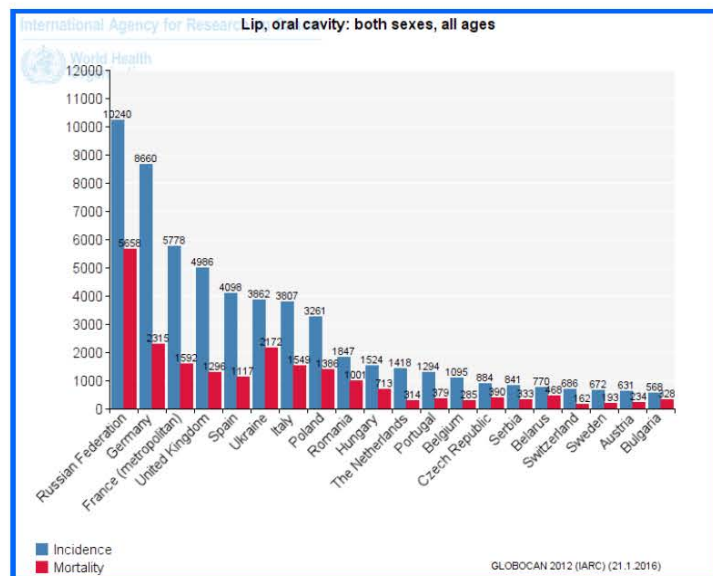


Fig.6. Numărul cazurilor noi și al deceselor prin cancer al buzelor și cavității orale, în țările europene

Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today

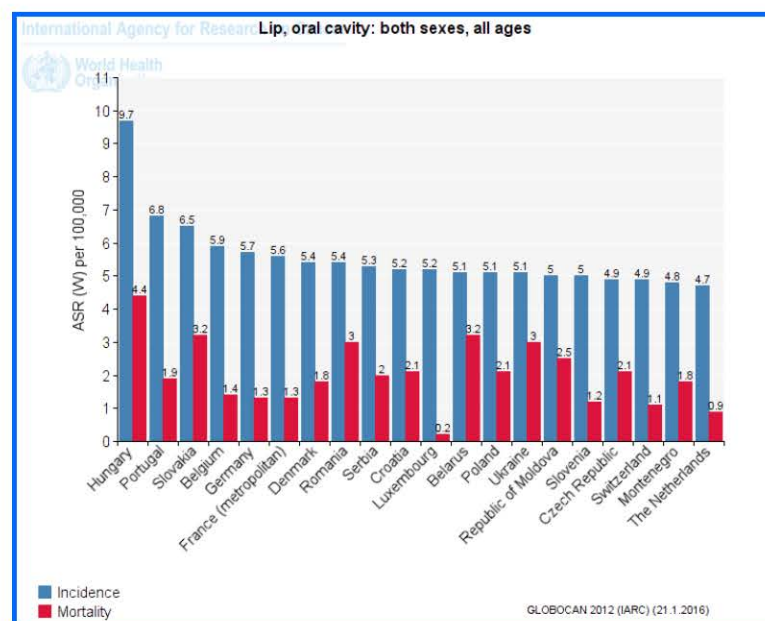


Fig. 7. Ratele standardizate de incidență și mortalitate prin cancerul de buze și cavitate orală la nivel european

Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today

II. Rezultate relevante din studiile naționale și internaționale

Un studiu realizat de *GSK Consumer Healthcare* în anul 2014 a concluzionat că: “majoritatea românilor nu se spală pe dinți seara, ci doar dimineața, pentru că identifică periajul dentar cu momentul de pregătire pentru interacțiune socială, văzându-l ca un act estetic (așa cum este aranjarea părului sau machiajul înainte de a ieși din casă), decât unul pentru propria sănătate.” (http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder_CIFRE_ZambesteRomania_Rablepentruperiutata2015.pdf).

Peste 45% au declarat că își periază dinții mai puțin de 2 ori pe zi, în timp ce 10% se spală pe dinți doar de câteva ori pe săptămână, o dată pe săptămână sau ocazional (mai puțin de o dată/săptămână).

În cadrul aceluiași studiu se precizează consumul de pastă de dinți și perii de dinți în România, în anii 2013 și 2014.

Tabelul 5. Consumul de periute și pastă de dinți, în anul 2014 comparativ cu 2013, în România.

Cata pasta de dinti si periute folosesc romanii? ¹				
2014			2013	
	Pastă de dinți	Periute de dinți	Pastă de dinți	Periute de dinți
Medie națională	1,5 tuburi/an ↑	1 periută timp de 1,5 ani ↑	1 tub/an	1 periută timp de 2 ani
Urban	2 tuburi/an ↑	1 periută timp de 1,5 ani ↑	1,5 tuburi/an (în 2012, 2 tuburi/an)	1 periută timp de 2 ani (în 2012, 1 timp de 1,5 ani)
Rural	1 tub timp de 2,5 ani ↑	1 periută timp de 10 ani ↓	1 tub timp de 3 ani (în 2012, 1 la 6 ani)	1 periută timp de 10 ani (în 2012, 1 timp de 20 de ani)

Sursa: http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder_CIFRE_ZambesteRomania_Rablepentruperiutata2015.pdf

Rețeaua de cercetare HBSC (*Health Behaviour in School-Aged Children- World Health Organization Collaborative cross- national survey*), colaborare mondială pentru studii trans-naționale, colectează, la fiecare patru ani, date privind starea de sănătate, mediul social și comportamentele copiilor cu vârste de 11, 13 și 15 ani. Acești ani marchează o perioadă de creștere a gradului lor de independență, care poate influența dezvoltarea comportamentelor lor legate de sănătate.

În studiul realizat de HBSC, referitor la sănătatea orală a copiilor din România, frecvența cu care elevii adoptă comportamente de igienă orală a fost măsurată printr-un singur item: *Cât de des te speli pe dinți?*. Variantele de răspuns care le-au fost oferite copiilor au fost: mai des de o dată pe zi, o dată pe zi, cel puțin o dată pe săptămâna dar nu zilnic, mai rar decât o dată pe săptămână, niciodată. În analiza derulată, au fost luate în considerare toate răspunsurile care indicau faptul că ei se spălau pe dinți mai des de o dată pe zi.

Rezultatele studiului arată că, global, mai puțin de jumătate dintre elevii din România se spală mai des de o dată pe zi pe dinți (43.25% elevii de 11 ani, 46.55% elevii de 13 ani și 45.15% dintre elevii de 15 ani) (Fig. 8). În cazul băieților, putem observa că odată cu înaintarea în vârsta frecvența spălatului pe dinți se reduce (de la 40.4% dintre băieții de 11 ani la 36% dintre băieții de 15 ani). În cazul fetelor, putem observa o evoluție opusă ascendentă. Fetele din categoria de vârstă de 11 ani indică cea mai redusă frecvență a spălatului de cel puțin o dată pe zi (46.1%), iar cea mai ridicată frecvență se regăsește în cazul fetelor de 13 ani (55.1%

dintre acestea). Analizând diferențele de gen, putem afirma că în cazul elevilor de 13 ani și 15 ani, fetele indică semnificativ mai frecvent faptul că se spală mai des de o dată pe zi pe dinți.

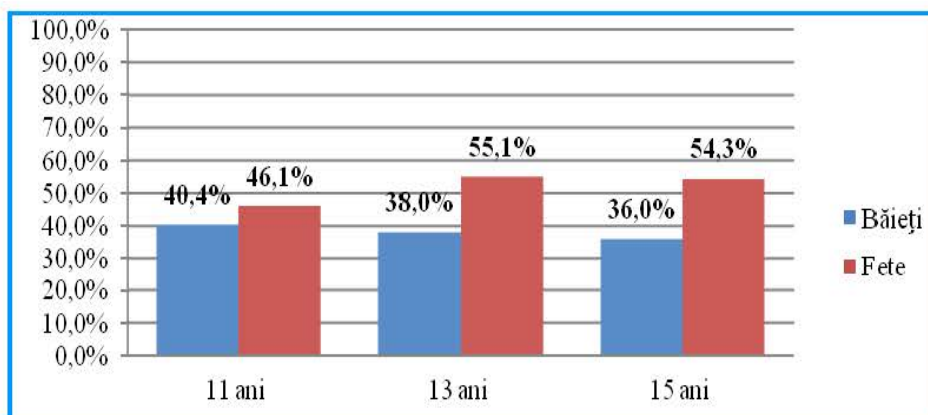
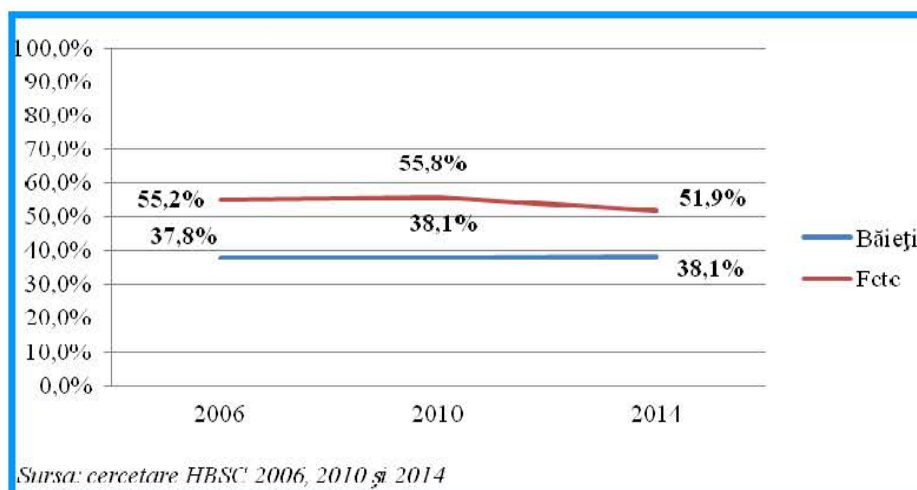


Fig. 8. Procentul celor care raportează că se spală pe dinți **mai des de o dată pe zi**

Sursa: cercetare HBSC 2014

Analizând modul în care acest comportament s-a schimbat din 2006, putem observa din Fig. 9 că în cazul băieților evoluția a fost una constantă (37,8% în 2006 vs 38,1% în 2014). Datele despre fete pun în evidență o evoluție diferită, în cazul lor observându-se o creștere ușoară între 2006 și 2010, urmată apoi de o descreștere cu 3,9% în 2014. În fiecare an, fetele au indicat mai frecvent că se spală pe dinți de mai multe ori pe zi comparativ cu băieții.



Sursa: cercetare HBSC 2006, 2010 și 2014

Fig.9. celor care raportează că se spală pe dinți **mai des de o dată pe zi**, 2006-2014

Conform rezultatelor raportate, unul din doi elevi din România nu se spală mai des de o dată pe zi pe dinți. Cu siguranță este necesară dezvoltarea unor politici de sănătate

publică care să vizeze direct acest domeniu în vederea creșterii frecvenței comportamentului de periaj dentar după mesele principale. Practicarea regulată și corectă a periajului dentar este condiție ușor de atins pentru a îmbunătăți sănătatea orală a copiilor și adolescenților.

Studiul *PAROGIM* realizat în octombrie 2013 pe un număr de 1595 de elevi, cu vârsta cuprinsă între 10-17 ani, din școlile publice din București, a arătat că 75% dintre aceștia au fost afectați de carii în antecedente, iar 64% prezentau carii netratate la momentul studiului. De asemenea, s-a constatat că nivelul de educație al părinților a avut cea mai puternică influență asupra prezenței cariilor; 70% din copiii ai căror părinți nu au finalizat o diplomă universitară prezentând carii netratate, comparativ cu doar 49% din copiii ai căror părinți au avut un nivel mai ridicat de educație ($p < 0,05$). Copiii cu acces la îngrijiri stomatologice în cabinetele școlare au prezentat o sănătate orală semnificativ mai bună ($P < 0,05$). (Funieru 2014).

În perioada aprilie-decembrie 2013, *GSK Consumer Healthcare* a desfășurat un studiu privind starea de sănătate orală a copiilor în școlile din 7 orașe din țară (București, Iași, Constanța, Timișoara, Cluj, Oradea, Craiova), pe un grup de 6.786 de elevi cu vârste cuprinse între 5 și 13 ani. Concluziile au fost prezentate în cadrul campaniei "Zâmbește România", în anul 2014. Potrivit studiului, 75% dintre participanți prezentau carii ale dinților temporari. Totodată, în medie, 3/4 din dinții acestor copii prezentau carii netratate, în timp ce 4% din dinții afectați au fost extrași din cauza cariilor. Conform rezultatelor, 4 din 10 copiii cu vârsta sub 13 ani prezentau carii ale dinților definitivii. Totodată, studiul arată că 38% dintre copii aveau placă dentară microbiană. (http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder_CIFRE_ZambesteRomania_Rablepentruperiutata2015.pdf).

În urma studiului realizat de către *IPSOS* în mai 2012 referitor la îngrijirea orală, în România – aplicat pe un eșantion de 500 de persoane, bărbați și femei cu vârste între 18 și 65 de ani, din mediul urban (reprezentativitate națională la nivel urban) s-a constatat că 80% dintre români au probleme dentare, cariile fiind cea mai frecventă afecțiune (71%). 4 din 10 persoane prezintă probleme cauzate de placa dentară bacteriană, iar 3 din 10 au respirație urât mirositoare și dinți sensibili.

În studiu s-a constatat că, deși 80% dintre români au probleme dentare, aceștia prezintă o puternică reticență față de mersul la dentist – 49% nu vizitaseră un cabinet stomatologic în

ultimul an, în timp ce doar 29% au mers la cabinet pentru un control iar un procent de 9% dintre români care nu au mers niciodată la dentist. Motivul principal invocat de 64% din persoanele participante la studiu a fost costul ridicat al tratamentelor stomatologice.

În anul 2016 Centrul Regional de Sănătate Publică Iași a realizat un studiu cu scopul de a evalua cunoștințele, atitudinea și comportamentul elevilor față de sănătatea orală și igiena dentară precum și factorii principali care influențează starea de sănătate orală, incluzând, printre altele, practicile alimentare ale copilului și frecvența periajului dentar.

La studiu au participat 264 de copii din clasele 1-4 (113) și 5-8 (151) și 133 părinți ai copiilor de vârstă preșcolară, din municipiul Iași. Școlile participante la studiu au fost alese în funcție de parteneriatele de colaborare pe care CRSP Iași le are cu instituțiile de învățământ respective.

Analizând răspunsurile la întrebări, se remarcă faptul că 99% dintre respondenți consideră că este necesar să se spele pe dinți, recunoscând prin aceasta importanța igienei orale. 70% dintre copiii din clasele mici chestionați au declarat că se spală pe dinți de cel puțin două ori pe zi (55,8% de două ori pe zi și 21% de trei ori pe zi). Pentru clasele 5-8 procentul a fost de 78%.

În privința timpului alocat periajului dentar, cei mai mulți elevi din clasele mici (68%) se spală pe dinți timp cel puțin 2 minute, cu un procent mai mare în rândul fetelor (73,8%) în comparație cu băieții (60,4%). Pentru clasele 5-8 procentul este mai mare (81,3%), cu respectarea distribuției pe sexe (85,4% fete, 74% băieți)

Aproape jumătate dintre elevii din clasele primare (47,8%) își schimbă periuța de dinți o dată la trei luni. În schimb, s-a constatat că majoritatea elevilor din clasele mai mari (90%) își schimbă periuța la mai puțin de trei luni.

Întrebați despre frecvența vizitelor la medicul dentist, 62% din copiii din clasele 1-4 și 70% din clasele 5-8 au declarat că merg doar atunci când se confruntă cu probleme dentare.

În ceea ce privește obiceiurile alimentare care pot influența starea de sănătate orală, majoritatea copiilor din clasele mici au declarat că nu consumă dulciuri sau sucuri acidulate între mese în fiecare zi sau chiar deloc (69%). La clasele 5-8 rezultatele indică faptul că mai mult de jumătate din copii consumă dulciuri o dată sau de mai multe ori pe zi (56,8%).

În cazul chestionarului destinat elevilor din clasele 5-8, numărul întrebărilor a fost mai mare, obținându-se astfel informații mai detaliate.

Astfel, majoritatea (92,7%) elevilor din clasele 5-8 sunt siguri că știu să se spele corect pe dinți și că au fost instruiți în privința tehnicii corecte de periaj (80%), instructajul fiind realizat în principal de către medicul dentist (50%) și de către părinți (39%).

În ceea ce privește preferințele în alegerea pastei de dinți, s-a constatat că elevii se orientează mai mult spre pastele de dinți mentolate, spre cele care albesc dinții și spre cele care conțin fluor. În afară de periuta de dinți elevii folosesc și alte mijloace pentru igiena orală, cum ar fi apa de gură (64%) și periute interdentare (3,3%).

Studiul *IPSOS*, efectuat pe un număr de 3.504 respondenți din Franța, Germania, Irlanda, Italia, Polonia, Spania și Marea Britanie referitor la comportamentele europenilor în privința igienei orale a demonstrat că:

- 65% dintre europeni (din cele 7 state studiate) își schimbă periuta o dată la trei luni.

- Germanii și italienii sunt cei mai riguroși:

 - o77% dintre respondenții din Germania și 74% dintre cei din Italia își schimbă periuta cel puțin o dată la trei luni

 - o jumătate dintre spanioli (49%), irlandezi (48%) și britanici (47%) o schimbă mai rar.

- Obiceiurile diferă în funcție de sex, vârstă și nivel de educație, precum și de starea civilă.

Femeile schimbă periuta puțin mai des decât bărbații (69% dintre femei schimbă o dată la trei luni, în comparație cu bărbații -61%). Generația tânără (18-34) are mai puțin tendința de a schimba periuta o dată la trei luni (60%) față de cei cu vârste între 35-54 (69%) sau 55+ (65%).

- Cei mai riguroși europeni la spălătul pe dinți sunt respondenții din Germania (62%), care tind să își perieze dinții mai mult de 2 minute.

(<http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316->

[Backgrounder_CIFRE_ZambesteRomania_Rablepentruperiutata2015.pdf](#))

Datele furnizate de Eurobarometru despre sănătatea orală a populației statelor Uniunii Europene (https://open-data.europa.eu/en/data/dataset/S795_72_3_EBS330) într-un studiu realizat de *TNS Opinion & Social*, la cererea Directoratului General pentru Sănătate și Consumatori și coordonat de Direcția Generală Comunicare, publicat în februarie 2010 relevă următoarele:

- o O mică parte dintre europeni (41%) declară că au încă toți dinții naturali. În România, procentul este de 30%.

o Printre cei care nu au toți dinții naturali, aproape o treime (31%) poartă o proteză detașabilă, cu mici diferențe de la o țară la alta. În România 14% din respondenți au declarat ca poartă o proteză detașabilă.

o Majoritatea europenilor spune că, în ultimele douăsprezece luni, nu au avut dificultăți sau jenă cauzate de dinții lor:

aproximativ 15% spun că au întâmpinat dificultăți de masticăție, din cauza problemelor gurii sau dinților; Pentru România procentul este de 32%.

16% au prezentat dureri la nivelul dinților sau gingiilor;

7% s-au simțit jenați de aspectul estetic al danturii lor; Pentru România procentul este de 16% - primul loc în Europa)

doar 4% dintre europeni au evitat o conversație sau au redus participarea lor la activități sociale, în ultimele douăsprezece luni, din cauza problemelor de sănătate orală.

o În medie, europenii mănâncă/beau de 5 ori pe zi. Acestea sunt momente când dinții lor pot intra în contact cu alimentele și băuturile dulci și care pot avea un impact asupra sănătății orale:

■ aproape 9 din 10 respondenți au declarat că mănâncă fructe proaspete, și mai mult de jumătate au declarat că mănâncă din când în când gem sau miere;

■ aproape o cincime din cei intervievați beau "de multe ori" băuturi dulci (limonadă, cola sau alte băuturi nealcoolice) sau mănâncă biscuiți și prăjituri;

o Majoritatea europenilor (88%) consideră că, dacă ar fi necesar, ar avea posibilitatea să meargă la un medic dentist în timp de 30 de minute de la locuința lor sau de la locul lor de muncă. Pentru România procentul este de 81%.

o De asemenea, ei consideră, aproape în unanimitate (92%), că, în general, au acces la un cabinet stomatologic sau clinică în caz de nevoie.

o Clinicile private sunt, în general, preferate, 79% din europeni folosesc astfel de facilități, în caz de nevoie. 14% merg la o clinică de stat.

Per ansamblu, europenii vizitează un medic dentist în mod regulat: 57% au consultat un dentist cu mai puțin de un an în urmă. Numai 9%, au mers la un medic dentist cu mai mult de 5 ani în urmă și 2% nu au consultat niciodată un medic dentist.

Europenii vizitează medicul dentist, în medie, de două ori pe an. Cei care au fost la medicul dentist, în medie, de mai mult de trei ori pe an sunt în special locuitori ai țărilor localizate în

estul Uniunii Europene, și anume cetățeni din România (3,6 ori), urmași de Lituania (3,3 ori) și apoi Polonia (3,1 ori), din care cei mai mulți trebuiau să facă regulat un tratament. Pe de altă parte respondenții din Malta (1,7 ori) și Irlanda (1,8 ori) au fost la medicul dentist, în medie, mai puțin de două ori pe an.

o Majoritatea (50%) europenilor intervievați în acest studiu au declarat că ultima dată când au vizitat un medic dentist a fost pentru un control de rutină sau tratament de curățare. O treime a apelat la un medic dentist pentru un tratament de rutină și aproape o cincime a mers pentru tratament de urgență.

De departe, motivul principal relatat de persoanele intervievate pentru că nu au consultat un medic dentist în ultimii doi ani este faptul că problemele lor dentare nu au fost suficient de grave (33%). Al doilea motiv menționat cel mai frecvent pentru a nu consulta un dentist a fost absența dinților naturali (16%), urmat îndeaproape de costul ridicat al examenelor de rutină și al tratamentului (15%).

Trebuie avut în vedere că în unele țări este obligatorie vizita la medicul dentist o dată pe an sau chiar la fiecare șase luni pentru ca persoanele asigurate să continue să beneficieze de asigurarea medicală.

Pentru România, motivele ultimei vizite la medicul dentist au fost controlul de rutină sau tratamentele de curățare (27%), tratamentul de rutină (31%) și tratamentul de urgență (40%).

În USA, Rețeaua Națională de Cercetare Bazată pe Practică Dentară realizează, din anul 2013 un studiu privind sănătatea orală, la care inițial au participat 2763 de persoane (medici de diferite specialități și pacienți), iar numărul acestora este în creștere. Medicii participanți se implică activ în procesul de cercetare, elaborarea de idei noi, dezvoltarea unor studii, testarea clinică, colectarea, prezentare și publicare datelor. Studiul demonstrează că o colaborare activă și permanentă între medicii de diverse specialități, priviți ca o „rețea națională” este extrem de benefică pentru a îmbunătăți baza științifică a cercetării clinice practice clinice și pentru a aplica în practica de rutină cele mai recente metode de tratament.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23597500>)

Indicatorii sănătății orale în UE

Proiectul Indicatori europeni ai sănătății orale, coordonat de Universitatea Claude Bernard din Lyon, pentru a sprijini statele membre europene în eforturile lor de a reduce morbiditatea și invaliditatea datorate afecțiunilor orale, lansat de Comisia Europeană (<http://www.egohid.eu>) a avut ca obiective:

- ✓ Identificarea modurilor de generare a datelor și problemelor de management din cadrul Sistemului Informațional de Sănătate.
- ✓ Identificarea principiilor directoare pentru selectarea și utilizarea indicatorilor de sănătate orală.
- ✓ Identificarea unui set de indicatori de bază pentru sănătatea orală.
- ✓ Revizuirea eforturilor recente de selecție a indicatorilor de sănătate orală.

Principiile pentru selecția și utilizarea indicatorilor de sănătate orală s-au bazat pe:

- 1 - identificarea unei liste de probleme prioritate de sănătate orală, a populațiilor și grupurilor de risc înalt;
- 2 - definirea unui tabel de indicatori esențiali în următoarele domenii: indicatori ai problemelor prioritare de sănătate orală, indicatori privind furnizarea de servicii, calitatea îngrijirilor și indicatori ai resurselor critice de sănătate;
- 3 - validarea listei lungi finale a indicatorilor de sănătate orală;
- 4 - o înțelegere comună a termenilor și criteriilor de selecție a indicatorilor;
- 5 - recomandarea unei liste scurte de indicatori esențiali de sănătate orală printr-un proces de consultare.

Un set de indicatori în domeniul sănătății publice orale, chiar limitat la o listă minimă esențială, este delimitat în timp și ar trebui să acopere următoarele patru domenii majore:

- ✓ Starea de sănătate, morbiditatea și statusul funcției orale;
- ✓ Determinanții (comportamentul, obiceiurile de viață);
- ✓ Sistemul de sănătate orală / promovare, prevenire, acces la îngrijiri, calitatea îngrijirilor și performanța sistemului;
- ✓ Calitatea vieții din punctul de vedere al sănătății orale.

Indicatori esențiali ai sănătății orale identificați sunt clasificați în:

1. Indicatori pentru monitorizarea sănătății orale a copiilor și adolescenților
2. Indicatori pentru monitorizarea sănătății orale a populației generale
3. Indicatori pentru monitorizarea sistemelor de sănătate orală

4. Indicatori pentru monitorizarea calității vieții în funcție de sănătatea orală

1. Indicatori pentru monitorizarea sănătății orale a copiilor și adolescenților:

➤ **Periaj zilnic cu pastă de dinți cu fluor**

Numărător Numărul copiilor de 3-6 și 6-12 ani, adolescenților cu vârsta de 13-17 ani care declară utilizarea zilnică a pastei de dinți fluorurate

Numitor Numărul copiilor și adolescenților din populația luată în studiu

➤ **Îngrijirea preventivă a femeilor gravide**

Numărător Numărul femeilor cu vârsta 15-39 de ani, cu copii sub 1 an, care menționează cel puțin o vizită preventivă stomatologică în cursul ultimei lor sarcini.

Numitor Numărul de femei chestionate, cu vârsta 15-39 de ani, cu copii sub 1 an.

➤ **Cunoștințele mamei privind importanța pastei de dinți fluorurate în prevenirea cariilor copilului**

Numărător Numărul de mame cu copii sub 7 ani care cunosc rolul utilizării pastei de dinți care conține fluor, de două ori pe zi, în prevenirea cariilor dentare la copii.

Numitor Numărul de mame chestionate, cu copii sub 7 ani.

➤ **Rata de expunere la fluorizare**

Numărător Numărul populației expuse zilnic la fluorul conținut în apă, sare, pastă de dinți sau de altă natură în întreaga țară, printre cei intervievați x 1

pastă de dinți care conține fluor.

Numitor Numărul total al grădinițelor

➤ **Școli cu programe centrate pe periaj zilnic cu pastă de dinți cu fluor**

Numărător Numărul de școli cu programe bazate pe promovarea sănătății orale, în care are loc supravegherea zilnică a periajului dinților cu pastă de dinți care conține fluor.

Numitor Numărul școlilor supravegheate

➤ **Gradul de acoperire al programului de screening privind sănătatea orală**

Numărător Numărul de copii și adolescenți cu vârsta 3-16 ani examinați cel puțin o dată în ultimele 12 luni pentru depistarea precoce a afecțiunilor orale nesimptomatice care fac obiectul unui program de screening x 1000.

Numitor Numărul de copii și adolescenți cu vârsta de 3-16 an.000.

Numitor Numărul populației luate în studiu.

➤ **Programe preventive de sănătate orală în grădinițe**

Numărător Numărul de grădinițe incluse într-un program preventiv vizând sănătatea orală în care se supraveghează în mod particular periajul dinților cu i din populația luată în studiu.

➤ **Acoperirea cu tratamente ortodontice**

Numărător Numărul de copii și adolescenți cu vârsta de 5-17 ani, care pretinde că poartă un aparat ortodontic.

Numitor Numărul de copii și adolescenți cu vârsta de 5-17 ani intervievați.

➤ **Carii apărute în primii ani ai copilărie**

Numărător Numărul de copii cu carii în grupa de vârstă 1-5 de ani.

Numitor Numărul de copii cu vârsta de 1-5 ani intervievați.

➤ **Carierea primului molar permanent la copii**

Numărător Numărul total de carii (a se specifica pragul de diagnosticare), dinți lipsă și plombe la primii molari permanenți, la copii între 6 și 12 ani.

Numitor Numărul de copii cu vârsta de 6-12 ani intervievați.

➤ **Fluoroza dentară**

Numărător Numărul de copii de 12 ani în funcție de scorul indicelui Dean de fluoroză.

Numitor Numărul de copii cu vârsta de 12 ani intervievați.

1. Indicatori pentru monitorizarea sănătății orale a populației generale

➤ **Aportul zilnic de alimente și băuturi**

Numărător Numărul de persoane cu vârsta de 5-60 și peste, care declară frecvența aportului zilnic de alimente și băuturi.

Numitor Numărul de persoane cu vârsta de 5-60 ani interviuate.

➤ **Prevalența consumului de tutun**

Numărător Numărul de copii și adolescenți (12-17 ani) și adulți (18 ani și mai mult) care fumează în populația interviuată.

Numitor Numărul de persoane interviuate.

➤ **Accesul geografic la îngrijiri medicale de sănătate orală**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta de 18 ani și peste, care susțin existența unui dentist la distanță de 30 de minute de mers de la locul lor de muncă sau de reședință.

Numitor Numărul de persoane interviuate, cu vârsta de 18 ani și peste.

➤ **Accesul la serviciile primare de sănătate orală**

Numărător Numărul de adulți în vârstă de 18 ani și peste, care pretind a avea acces la servicii primare de sănătate orală.

Numitor Numărul de persoane cu vârsta de 18 ani și peste interviuate.

➤ **Control stomatologic în ultimele 12 luni**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta peste 2 ani care au vizitat un medic dentist sau o clinică dentară în ultimul an.

Numitor Numărul de persoane cu vârsta de 2 ani și peste interviuate.

➤ **Motivul ultimei vizite la dentist**

Numărător Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenți 12 - 17 și adulți cu vârsta de 18 ani și peste pentru care motivul ultimei vizite la dentist a fost un control de rutină sau tratament de urgență.

Numitor Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenți 12 - 17 și adulți cu vârsta de 18 ani intervievați.

➤ **Motivul nevizitării dentistului în ultimii doi ani**

Numărător Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenți 12 - 17 și adulți cu vârsta de 18 ani și peste pentru care nu au vizitat dentistul în ultimii doi ani.

Numitor Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenți 12 - 17 și adulți cu vârsta de 18 ani intervievați.

➤ **Renunțarea la fumat**

Numărător Numărul de medici dentiști care susțin acordarea de consiliere privind încetarea consumului de tutun pacienților lor.

Numitor Numărul total de medici dentiști intervievați.

➤ **Prevalența cariilor netratate**

Numărător Numărul de copii, adolescenți și adulți, - de preferință, 2-4, 6-8, 12-15, 35-44 ani - cu una sau mai multe carii netratate.

Numitor Numărul total de indivizi examinați.

➤ **Evaluarea sănătății parodontale**

Proporția populației în grupa de vârstă 12, 15, 18 și 35-44 și 65-74 ani, în patru categorii: parodonțiul sănătos, doar gingivită, pungi parodontale de la 4 mm la 6 mm, pungi parodontale de 6 mm sau mai profunde.

Numărător Numărul de persoane din grupa de vârstă 12, 15, 18 și 35-74 ani în fiecare dintre cele patru categorii.

Numitor Numărul de persoane din grupa de vârstă 12, 15, 18 și 35-74 ani examinați.

➤ **Prevalența protezelor dentare**

Numărător Numărul de adulți de 20-65 ani și peste care pretind că poartă o proteză detașabilă.

Numitor Numărul de adulți de 20-65 ani și peste intervievați.

➤ **Absența cariilor dentare**

Numărător Numărul de persoane de 5-74 ani, fără carii dentare și dinți lipsă din cauza cariilor și plombe ($D3MFT = 0/d3mft = 0$ (este cunoscut ca procentul cu nici o dovadă de degradare evidentă).

Numitor Numărul persoanelor de 5-74 ani interievate.

➤ **Severitatea cariilor dentare**

Numărător Numărul total de dinți cariați, lipsă și plombați provizoriu sau definitiv prezenți pe persoană, în grupa de vârstă 5-74 ani

Numitor Numărul persoanelor de 5-74 ani interievate.

➤ **Severitatea afecțiunilor parodontale**

Numărător Numărul de adulți în vârstă de 35-74 ani, cu boli parodontale de orice grad.

Numitor Numărul persoanelor de 35-74 ani examinate.

➤ **Cancer al cavității bucale**

Numărător Numărul de cazuri noi de cancer al cavitatii orale la adulți cu vârsta de 35-64 ani, în populație, pe parcursul unui an x 100.000.

Numitor Populația din grupa de vârstă 35-64 de ani, la 1 iulie.

➤ **Prevalența ocluziei funcționale**

Numărător Numărul de cazuri de adulți cu vârsta de 18 ani și peste, cu 21 sau mai mulți dinți naturali în ocluzie funcțională.

Numitor Populația examinată, cu vârsta de 18 ani și peste.

➤ **Numărul dinților naturali prezenți**

Numărător Numărul de adulți în vârstă de 18 ani și mai mult, care pretind că au dinți naturali prezenți.

Numitor Populația examinată, cu vârsta de 18 ani și peste.

➤ **Prevalența edentației**

Numărător Numărul de adulți cu vârsta peste 35 de ani care și-au pierdut toți dinții naturali.

Numitor Numărul de adulți examinați.

2. Indicators pentru monitorizarea sistemelor de sănătate orală:

➤ Costul serviciilor de sănătate orală

➤ Procentul din produsul intern brut alocat cheltuielilor pentru serviciile de sănătate orală

➤ **Medici dentiști și alți furnizori de servicii medicale de sănătate orală**

Numărător Numărul de medici dentiști și a altor furnizori de servicii de sănătate orală (dentiști activi, dentiști igienişti, terapeuți în sănătate orală și tehnicieni dentari) la o populație de 100.000 locuitori.

Numitor Populația la 1 iulie.

➤ **Satisfacția față de calitatea îngrijirilor furnizate**

Numărător Numărul de dentiști care se declară satisfăcuți de calitatea îngrijirilor furnizate pacienților sub aspectul îngrijirii - globale, curative, preventive și de ortodonție.

Numitor Numărul total de dentiști intervievați.

➤ **Satisfacția față de remunerația obținută**

Numărător Numărul de dentiști care susțin că sunt mulțumiți de remunerația totală și de cea pentru serviciile preventive.

Numitor Numărul total de dentiști intervievați.

4. Indicators pentru monitorizarea calității vieții în funcție de sănătatea orală:

➤ **Dezavantaje din cauza limitării funcționale orale**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta de 8-65 ani sau mai în vârstă care au experimentat dificultăți în alimentație și / mestecat din cauza unor probleme cu gura, dinții sau proteze de orice tip, în ultimele 12 luni.

Numitor Numărul total de subiecți intervievați.

Informația este înregistrată pe o scală de 5 puncte: nu = 0, aproape niciodată = 1, ocazional = 2, destul de des = 3, de foarte multe ori = 4.

➤ **Durerea fizică din cauza stării de sănătate orală**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta de 8-65 ani sau mai în vârstă, care au perceput durere sau disconfort din cauza dinților, guri sau protezelor de orice fel în ultimele 12 luni.

Numitor Numărul total de subiecți intervievați.

Informația este înregistrată pe o scală de 5 puncte: nu = 0, aproape niciodată = 1, ocazional = 2, destul de des = 3, de foarte multe ori = 4.

➤ **Disconfort psihic din cauza stării de sănătate orală**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta de 8-65 ani sau mai în vârstă, care au perceput disconfort psihic din cauza dinților, gurii sau protezelor de orice fel în ultimele 12 luni.

Numitor Numărul total de subiecți intervievați.

Informația este înregistrată pe o scală de 5 puncte: nu = 0, aproape niciodată = 1, ocazional = 2, destul de des = 3, de foarte multe ori = 4.

➤ **Dizabilitate psihică din cauza aspectului dinților sau protezelor dentare**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta de 8-65 ani sau mai în vârstă, care au perceput dizabilitate psihică din cauza aspectului dinților sau protezelor de orice fel în ultimele 12 luni.

Numitor Numărul total de subiecți intervievați.

Informația este înregistrată pe o scală de 5 puncte: nu = 0, aproape niciodată = 1, ocazional = 2, destul de des = 3, de foarte multe ori = 4.

➤ **Dizabilitate socială din cauza stării de sănătate orală**

Numărător Număr de subiecți cu vârsta de 8-65 ani sau mai în vârstă, care nu și-au putut îndeplini activitățile de zi cu zi de orice grad, în ultimele 12 luni, datorită problemelor orale acute sau cronice.

Numitor Numărul total de subiecți intervievați dintr-o populație sau o anumită grupă de vârstă.

Informația este înregistrată pe o scală de 5 puncte: nu = 0, aproape niciodată = 1, ocazional = 2, destul de des = 3, de foarte multe ori = 4.

III. Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional

În 2012, *Platforma pentru o Sănătate Orală mai Bună în Europa* a publicat un amplu raport privind statutul sănătății orale din Europa, care a prezentat cele mai importante direcții, cu privire la prevalența bolilor orale și costurile de sănătate din domeniul public. Raportul a evidențiat faptul că:

- În pofida realizărilor semnificative în prevenirea cariilor, boala rămâne o problemă atât pentru multe categorii de oameni din Europa de Est, cât și pentru cei din categoriile socio-economice defavorizate din toate statele membre ale UE;
- Incidența parodontală (gingivală) a bolilor și cancerului oral din Europa este îngrijorătoare;
- Îngrijirea cavității bucale este o adevărată povară din punct de vedere economic (aproximativ 79 de miliarde de euro cheltuite de UE în 2012);
- Nu există un registru comun al pacienților pentru ca decidenții politici din statele membre UE să poată monitoriza și implementa politici eficiente de prevenție.

Membrii Platformei consideră că decidenții politici europeni ar putea contribui la îmbunătățirea igienei orale prin eficientizarea costurilor, concentrându-se mai mult pe promovarea sănătății orale și prevenirea bolilor orale. O importanță deosebită prezintă necesitatea îmbunătățirii colectării de date, includerea sănătății orale ca parte integrantă a stării generale de sănătate precum și abordarea factorilor de risc comuni multor altor afecțiuni cronice, care includ dieta, fumatul și consumul de alcool.

În acest scop, pe 5 martie 2013, Platforma a lansat în cadrul unei mese rotunde în Parlamentul European un set de Obiective europene pentru anul 2020 care au ca prioritate:

1. Sistemele de colectare a datelor;
2. Politicile de prevenție;
3. Educarea și conștientizarea importanței igienei orale.

Câteva exemple de obiective sunt crearea unei rețele de monitorizare și colectare de date permanente la nivel european, subvenționate de UE, care să centralizeze date anual, standardizat, din fiecare țară UE; dezvoltarea programelor naționale/regionale de prevenție în domeniul sănătății orale în școli primare și secundare – aceste programe pot include controale

gratuite, având ca obiectiv principal educarea copiilor și a adolescenților în privința practicilor de igienă orală, utilizarea pastei de dinți cu fluor, obiceiuri alimentare sănătoase, reducerea consumului de zahăr și utilizarea alternativelor la zahăr.

Organizația Mondială a Sănătății în manualul „Măsurarea stării de sănătate orală – metode de bază”, ediția a 5-a, propune standardizarea metodelor de măsurare a stării de sănătate orală a populației, astfel încât datele obținute să poată fi ușor comparate la nivel internațional. Aceste măsurători vor permite aprecierea corectă a stării actuale de sănătate orală a populației, furnizând astfel date extrem de utile în aprecierea nevoilor de îngrijiri de sănătate și planificarea resurselor destinate sănătății orale. Se propune de asemenea integrarea sănătății orale în sistemul, deja operațional, de supraveghere a bolilor cronice. (http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/)

Institutul Național de Cercetare Dentară și Craniofacială (NIDCR) din SUA, a elaborat un plan strategic pentru anii 2014-2019, care are patru obiective majore:

1. susținerea celei mai bune cercetării științifice în vederea îmbunătățirii sănătății orale și craniofaciale;
2. facilitarea accesului la îngrijiri de sănătate orală precise și personalizate;
3. aplicarea cercetărilor riguroase, multidisciplinare pentru a depăși inegalitățile în îngrijirile dentare.
4. asigurarea unei echipe de cercetare puternice dedicată îmbunătățirii sănătății dentare, orale și craniofaciale.

(<http://www.nidcr.nih.gov/research/ResearchPriorities/StrategicPlan/>)

IV. Cadrul legislativ

În 2011 a fost inițiată **Platforma Europeană pentru o sănătate orală mai bună** (<http://www.oralhealthplatform.eu/about-us/>), care:

- își propune să promoveze sănătatea orală și să prevină afecțiunile orale, ca acțiuni fundamentale pentru a fi sănătos;
- se adresează inegalităților din îngrijirile de sănătate orală la copii și adolescenți, vârstnici și populațiile cu nevoi speciale din Europa;

- dezvoltă cunoștințe de bază și recomandări pentru instituțiile europene în vederea dezvoltării de politici de sănătate orală la nivel european.

Misiunea Platformei este de a promova sănătatea orală și prevenirea eficientă a afecțiunilor orale în Europa. Se caută o abordare europeană comună față de educație, prevenție și acces la o stare de sănătate orală mai bună în Europa.

Obiectivele Platformei includ:

- Promovarea sănătății orale și prevenirea bolilor orale, ca una dintre acțiunile fundamentale pentru a rămâne sănătoși.
- Furnizarea de consiliere și recomandări pentru factorii de decizie în ceea ce privește dezvoltarea politicilor europene de de sănătate orală.
- Dezvoltarea bazei de cunoștințe și consolidarea cazurilor bazate pe dovezi pentru acțiunile europene în domeniul sănătății orale.
- Abordarea inegalităților în materie de sănătate orală și provocărilor majore de sănătate orală a copiilor și adolescenților, populației vârstnice în creștere, și a populațiilor cu nevoi speciale din Europa.
- Integrarea sănătății orale în toate politicile de sănătate din Uniunea Europeană.

Cadrul legislativ privind sănătatea orală **la nivel național** conține următoarele prevederi:

Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 –2015 conține următoarele prevederi privind sănătatea orală:

Casele de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale ambulatorii de specialitate, pe baza biletelor de trimitere, eliberate în condițiile stabilite prin norme, de către medicii dentiști și dentiștii din cabinetele stomatologice școlare și studențești. Medicii dentiști din cabinetele stomatologice școlare și studențești pot prescrie medicamente numai pentru afecțiuni acute, pentru maximum 7 zile.

(http://www.cnas.ro/media/pageFiles/norme_metodologice_cnas_2015.pdf)

Pachetul de servicii medicale de bază de medicină dentară preventivă și al tratamentelor de medicină dentară, tarifele și sumele decontate de casele de asigurări de sănătate sunt menționate în normele contractului cadru.

(<http://www.cnas.ro/casmb/media/pageFiles/PACHETUL%20DE%20SERVICII%20DE%20MEDICINA%20DENTARA.pdf>).

Tratamentul afecțiunilor orale în România a fost finanțat de sistemul de asigurări de sănătate publică, începând din 1998 până în aprilie 2013. Controalele anuale și tratamentul gratuit au fost disponibile la copii cu vârsta sub 18 ani. Suma totală plătită pentru fiecare medic dentist, de către Casa de Asigurări de Sănătate pentru toți pacienții, a fost foarte mică (aproximativ 200 euro/luna). De exemplu, această sumă acoperea doar costul a două aparate ortodontice (Hysi D et al., 2016).

În luna aprilie 2013, s-a oprit finanțarea oricărui tratament stomatologic pentru toți copiii până la vârsta de 16 ani. Cu toate acestea, finanțarea pentru această grupă de vârstă a fost reluată în 2014, dar la un nivel scăzut. În prezent, marea majoritate a serviciilor stomatologice de îngrijire și tratament pentru pacienții de toate vârstele sunt furnizate la cabinetele stomatologice private. Ele trebuie să fie plătite de pacienți, sau în cazul copiilor de către părinții acestora. (Hysi D, et al, 2016).

V. Analiza grupurilor populaționale la risc

Organizația Mondială a Sănătății identifică două grupuri țintă majore cărora ar trebui să li se adreseze în mod expres campaniile privind sănătatea orală:

1. copiii de vârstă școlară și tineri
2. vârstnici

(http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/)

1. Copiii de vârstă școlară și tineri

În cadrul programelor privind sănătatea orală, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat un document tehnic pentru a consolida și facilita implementarea componentelor programelor de sănătate orală în școli. În acest sens, au fost aduse argumente solide privind necesitatea promovării sănătății în școli, cum ar fi:

- Copilăria și adolescența reprezintă anii de formare a comportamentelor, inclusive cele privind sănătatea orală, ce vor însoți elevii și adolescenții pe tot parcursul vieții.
- Școlile pot oferi un mediu propice pentru promovarea sănătății orale. Accesul la apă potabilă, de exemplu, poate permite desfășurarea programelor de igienă generală și orală. De asemenea, un mediu fizic sigur în școli poate contribui la reducerea riscului de accidente și traumatisme dentare.
- Povara bolilor orale la copii este semnificativă. Majoritatea afecțiunilor orale, o dată apărute, sunt ireversibile și durează întreaga viață având impact asupra calității vieții și stării generale de sănătate.
- Politicile școlare și educația pentru sănătate sunt esențiale pentru dobândirea comportamentelor sănătoase și controlul factorilor de risc, cum ar fi aportul de alimente și băuturi dulci, consumul de tutun și alcool.
- Școlile pot oferi o platformă pentru furnizarea îngrijirilor de sănătate orală, de exemplu servicii de prevenire și curative.

Printr-o rețea amplă de promovare a sănătății în școli, OMS lucrează la nivel global și regional cu Education International, UNAIDS și UNESCO, pentru a sprijini organizațiile reprezentative ale cadrelor didactice din întreaga lume în a-și utiliza capacitățile și experiența lor pentru a îmbunătăți starea de sănătate prin intermediul școlilor. Programul de sănătate orală OMS face trimitere la aceste rețele, în plus față de rețele școlare de sănătate orală stabilite în diferite țări și regiuni.

OMS atrage atenția asupra impactului deosebit de mare pe care factorii externi îl au asupra comportamentelor adolescenților. Ei sunt ușor influențați de colegi, de părinți dar și de factori economici și sociali (mass-media, industria, instituții comunitare).

Un studiu desfășurat în perioada 2011–2012 în 8 țări europene (Cehia, Estonia, Franța, Italia, Letonia, Finlanda, Spania și Marea Britanie) pe loturi populaționale reprezentative la nivel național, incluzând tineri cu vârsta între 18-35 de ani, a demonstrat diferențe semnificative între comportamentele privind sănătatea orală și stilul de viață al tinerilor supraponderali sau obezi și cei cu greutate normală. Tinerii supraponderali, prin numărul mai redus de periaje dentare (mai mult de 20% din tinerii supraponderali au declarat că se spală pe dinți doar o dată pe zi, procentul în rândul copiilor cu greutate normală fiind de 13%), prin obiceiurile alimentare nesănătoase (mese ocazionale frecvente, consum ridicat de zahăr,

sucuri și bauturi acidulate), prin vizite mai puține și neregulate la medicul dentist sau efectuate doar în cazuri de urgență, sunt mai expuși riscului de a dezvolta afecțiuni dentare și gingivale. (Nihtila, A. et al., 2016).

Programele care vizează îmbunătățirea sănătății orale a tinerilor trebuie să ia în considerare acești factori și să accentueze importanța unei bune igiene orale în rândul copiilor supraponderali și îmbunătățirea atitudinii acestora față de necesitatea controalelor stomatologice regulate.

Este necesar un efort susținut și constant din partea familiilor, școlilor, cadrele medicale și organizațiilor comunitare, în scopul de a controla riscurile pentru sănătatea orală în rândul tinerilor. (http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/)

2. Vârstnici

Afecțiunile orale sunt de obicei progresive și cumulative. Procesul de îmbătrânire poate crește direct sau indirect, riscul de boli orale, agravate de o stare generală de sănătate precară sau de bolile cronice. La vârstnici, îngrijirile în sănătatea orală reprezintă o provocare și datorită unor condiții asociate întâlnite, cum ar fi:

- schimbarea statutului dentiției
- prevalența crescută a cariilor netratate
- igienă orală deficitară
- pierderea dinților și funcționarea orală limitată
- proteze dentare
- cancer oral și leziuni ale mucoaselor orale
- xerostomia ("gura uscată")
- durere și disconfort craniofaciale.

(http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html)

Pierderea completă a dinților naturali este o problemă gravă de sănătate publică la nivel mondial. Fumatul, dieta nesănătoasă și consumul excesiv de alcool sunt principalele cauze ale pierderii complete a dinților. Pierderea dinților este consecința finală a cariilor dentare și afecțiunilor gingivale severe (parodontită), condiții cauzate de expunerea pe tot parcursul vieții la factorii de risc, comuni de altfel și pentru alte boli cronice netransmisibile.

Potrivit Studiului global World Health Survey, pierderea completă a dinților afectează aproximativ 30% din persoanele de vârstă 65-74 de ani.

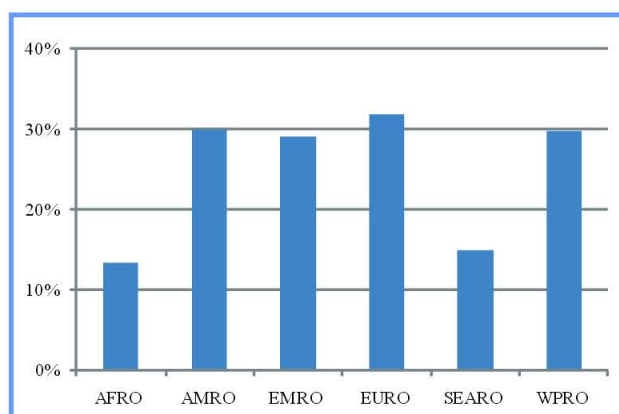


Fig. 10. Procentul persoanelor de 65-74 ani cu edentație totală pe regiunile OMS

Sursa: The World Health Survey (Peterson, WHO, 2006)

http://www.who.int/oral_health/action/groups/oral_health_older_people.pdf

Ratele de prevalență sunt în creștere în mod dramatic în țările cu venituri mici și medii, în special în rândul grupurilor defavorizate și populații sărace. În plus față de variațiile mari între țări, există inegalități izbitoare și în cadrul aceleiași țări.

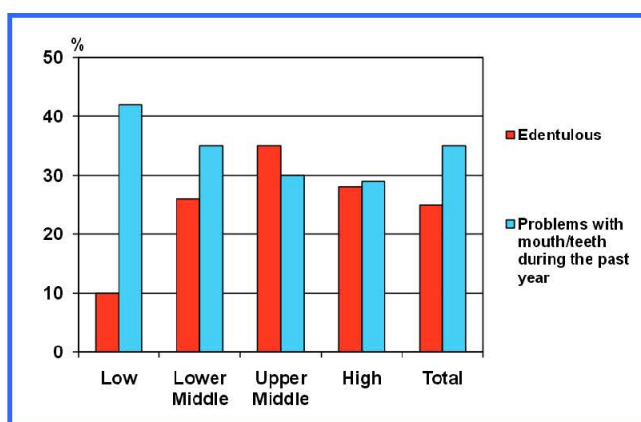


Fig.11. Procentul persoanelor de 65-74 ani cu edentație totală și al persoanelor cu probleme orale/dentare în ultimul an în țările cu venit scăzut, mediu și ridicat

Sursa: The World Health Survey (Peterson, WHO, 2006)

http://www.who.int/oral_health/action/groups/oral_health_older_people.pdf

Pierderea dinților poate fi prevenită iar intervențiile asupra factorilor de risc sunt eficiente atunci când sunt incluse în cadrul programelor de intervenție asupra bolilor netransmisibile. Dovezile privind rezultatele intervențiilor de sănătate orală sunt clare iar aceste intervenții sunt relativ ușor de aplicat. Experiența țărilor cu programe de prevenție bine stabilite arată îmbunătățiri semnificative ale stării de sănătate orală.

Relația dintre sănătate orală și starea generală de sănătate este deosebit de pronunțată în rândul persoanelor în vârstă. Sănătatea orală deficitară poate crește riscurile pentru sănătatea generală și datorită compromiterii capacității normale de masticație care va afecta aportul nutrițional. Nutriția inadecvată/insuficientă poate duce în cele din urmă la scăderea răspunsului imun. Bolile periodontale severe sunt asociate cu diabet și infecția cu HIV. În mod similar, alte boli sistemice și/sau efectele secundare negative ale tratamentelor lor pot determina un risc crescut de a dezvolta afecțiuni orale, reducerea fluxului salivar ("gura uscată"), modificarea simțurilor gustativ și olfactiv, dureri oro-faciale, dezvoltarea excesivă gingivală, resorbția osului alveolar și mobilitatea dinților. Prevalența înaltă a terapiilor multi-medicamentoase la această grupă de vârstă poate avea un impact foarte mare asupra sănătății orale. (http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html)

Alți **factori de risc** importanți sunt factorii sociali cum ar fi nivelul scăzut de educație, venituri mici, condiții de viață și de locuit defavorizate. Factori suplimentari de risc includ stilul de viață nesănătos, dietele cu conținut ridicat de zahăr, igiena orală inadecvată din cauza reducerii dexterității, consumul excesiv de tutun și de alcool.

Barierile în îngrijirea sănătății orale în rândul persoanelor vârstnice sunt considerabile: mobilitate afectată, acces dificil în special al celor ce locuiesc în zone rurale cu transport public deficitar, servicii de sănătate orală și îngrijiri la domiciliu indisponibile. Având în vedere că unele persoane în vârstă pot avea dificultăți financiare în urma pensionării, costul crescut al tratamentului stomatologic perceput împreună cu atitudinea față de sănătatea orală, le pot descuraja de la a vizita un medic dentist.

În unele țări, multe din persoanele în vârstă locuiesc singure, departe de prieteni și familie. Lipsa suportului social și sentimentele de singurătate și izolare pot afecta bunăstarea și starea lor de sănătate mentală. În mod evident, este important ca furnizorii de servicii de îngrijiri de sănătate să recunoască acești factorii psihosociali și să furnizeze și servicii de sănătate orală care sunt accesibile, adecvate și acceptabile pentru ei. Starea generală de sănătate trebuie să fie luată în considerare mai ales atunci când se planifică un tratament complex, care poate implica și proceduri chirurgicale.

VI. Campanii IEC desfășurate până în prezent în România

Centrul Național de Evaluare și Promovarea Sănătății, prin Centrul Regional de Sănătate Publică Iași desemnat, elaborează anual propunerea de metodologie aferentă Campaniei prilejuită de *Ziua Mondială a Sănătății Orale*.

Promotorii campaniilor sunt: Ministerul Sănătății, INSP, CNEPSS și CRSP Iași.

La derularea campaniilor participă Direcții de Sănătate Publică, Inspectorate Școlare județene, Cabinete medicale școlare și de familie, primării, asociații ale medicilor dentiști, cabinete stomatologice, mass media locală (presa scrisă, radio și tv).

Campaniile desfășurate până acum au avut ca teme: *Obiceiuri sănătoase pentru dinți sănătoși (2011)*, *Familia mea are dinți sănătoși! (2012)*, *Ai grijă de dinții tăi! (2014)*, *Toată viața un zâmbet sănătos! (2015)*, *Dantură sănătoasă, corp sănătos! (2016)*.

Obiectivele **generale** ale campaniilor desfășurate au fost:

- Creșterea numărului de persoane din grupul țintă informate privind importanța sănătății orale și riscurile neglijării acesteia;
- Creșterea numărului de persoane care adoptă comportamente sănătoase în vederea menținerii sănătății orale;
- Formarea unor deprinderi sănătoase și încurajarea tratamentului precoce al potențialelor probleme dentare, pentru a evita îngrijirile tardive, mai dificile și mai costisitoare.

Printre obiectivele **specifice** s-au numărat:

- Diseminarea de informații privind afecțiunile orale și factorii de risc care contribuie la producerea acestora;
- Diseminarea de informații privind tehnicile corecte de periaj dentar;
- Transmiterea de recomandări populației în vederea menținerii sănătății orale.

Campaniile desfășurate au drept grup țintă: populația generală și în special părinți, gravide, copii, tineri, cadre didactice.

Printre partenerii implicați în campanii se numără: Administrația Publică Locală/Centrală, presa scrisă și audio-vizuală, profesioniștii din sistemul medical, organizații neguvernamentale, comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății: Promovarea Sănătății, Sănătate Publică.



Campania din România continuă în 2017 cu programe educaționale pe tema igienei orale și cu un puternic apel la acțiune către consumatori, adresat copiilor, părinților și educatorilor.

Referințe

1. WHO Health for All Data Base
2. Anuarul de statistică sanitară 2015
3. Activitatea unităților sanitare în anul 2015, Institutul Național de Statistică
http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_in_anul_2015.pdf
4. Ghiduri de practică medicală în medicina dentară, <http://www.cmdr.ro/ghiduri.php>
5. Manualul de Practică Dentară 2015, editat de Consiliul European al Dentiștilor
<http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html>
6. <http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf>
7. Studiu IPSOS Îngrijirea orală, utilizare și atitudini; mai 2012.
8. <http://www.egohid.eu>
9. http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/conditions/oral_health/index_en.htm#fragment3
10. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_330_en.pdf
11. http://www.ccss.ro/public_html/
12. Platforma Europeană pentru o Sănătate Orală mai Bună
<http://www.oralhealthplatform.eu/>
13. International Agency for Research on Cancer (IARC), Cancer Today
<http://gco.iarc.fr/today/home>
14. <http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html>
15. http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder_CIFRE_ZambesteRomania_Rablepentruperiutata2015.pdf
16. <http://www.hbsc.org/>, Health Behaviour in School-Aged Children
17. Funieru C1, Twetman S, Funieru E, Dumitrache AM, Sfeateu RI, Baicus C, Caries experience in schoolchildren in Bucharest, Romania: the PAROGIM study, J Public Health Dent. 2014 Spring;74(2):153-8. doi: 10.1111/jphd.12039. Epub 2013 Oct 9.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Caries+experience+in+schoolchildren+in+Bucharest%2C+Romania%3A+The+PAROGIM+study>

18. Gregg H. Gilbert, O. Dale Williams, James J. Korelitz, Jeffrey L. Fellows, Valeria V. Gordan, Sonia K. Makhija, Cyril Meyerowitz, Thomas W. Oates, D. Brad Rindal, Paul L. Benjamin, Patrick J. Foy: Purpose, structure, and function of the United States National Dental Practice-Based Research Network. National Dental PBRN Collaborative Group. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23597500>
19. Honkala, S., Vereecken, C., Niclasen, B., & Honkala, E, Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010 (2015). *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 20-23.
20. Special Eurobarometer 330: Oral health
https://open-data.europa.eu/en/data/dataset/S795_72_3_EBS330
21. <http://www.nidcr.nih.gov/research/ResearchPriorities/StrategicPlan/>
22. www.cnas.ro
23. Hysi D, Eaton KA, Tsakos G, Vassallo P, Amariei C, the DPH Group. Proceedings of a workshop, held in Constanta, Romania on 22 May 2014, on Oral Health of Children in the Central and Eastern European Countries in the context of the current economic crisis. *BMC Oral Health*. 2016;16(Suppl 1):69. doi:10.1186/s12903-016-0223-y.
24. Nihtila, A.; West, N.; Lussi, A.; Bouchard, P.; Ottolenghi, L.; Senekola, E.; Llodra, J.C.; Viennot, S.; Bourgeois, D. Oral Health Behavior and Lifestyle Factors among Overweight and Non-Overweight Young Adults in Europe: A Cross-Sectional Questionnaire Study. *Healthcare* 2016, 4, 21
25. http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/

dr. Margareta Florea, medic primar

dr. Elena Lungu, Șef Secția EPSS, medic primar, coordonator regional PNV1