



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUAREA
ȘI PROMOVAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

Str. 28 Iunie, nr. 1-3, București, România - contact@ncepss.gov.ro

CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUAREA
ȘI PROMOVAREA STĂRII DE SĂNĂTATE



CRSP IASI



DSP SUCEAVA

CAMPANIA SĂNĂTATEA ORALĂ

*„Fii mândru de zâmbetul tău!
Ai grijă de sănătatea ta orală!”*

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

2021

CUPRINS

Introducere.....	pag.3
Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului.....	pag.3
Sănătatea orală și infecția cu Covid -19.....	pag.7
Date cu rezultate relevante din studiile naționale și internationale.....	pag.10
Analiza grupurilor populaționale cu risc.....	pag.13
Referințe bibliografice.....	pag.14

Introducere

Ziua Mondială a Sănătății Orale – o inițiativă a Federației Internaționale a Dentiștilor (FDI) este sărbătorită anual pe data de 20 martie. Acțiunile desfășurate cu acest prilej au ca scop creșterea, la nivel global, a gradului de conștientizare a populației privind importanța menținerii unei stări optime a sănătății orale la orice vârstă.

Conform OMS, bolile cavității orale afectează aproape 3,5 miliarde de persoane și multe dintre aceste afecțiuni pot fi evitate prin programe de prevenție, diagnostic și tratament, finanțate de guvern, asociații și societăți de promovare a sănătății.

Cariile dentare și boala parodontală reprezintă la ora actuală cele mai frecvente boli infecțioase în întreaga lume. Larga răspândire a acestor boli este în strânsă corelație cu stilul de viață și în special cu un consum crescut de zahăr, alcool și tutun dar și cu o igienă orală deficitară.

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

1. Date privind personalul din serviciile de sănătate orală

În anul 2019, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, privind asigurarea populației cu personal medical, numărul medicilor stomatologi a fost de 17003, în creștere cu 546 de medici stomatologi față de anul 2018. Dintre aceștia, 1711 lucrau în sectorul public și 15292 în sectorul privat (1).

Distribuția personalului sanitar pe medii de rezidență este determinată de repartizarea teritorială a unităților sanitare. Unitățile sanitare din medii urbane au dispus în anul 2019 de un număr de 14892 medici dentiști (87,6% din totalul medicilor dentiști). În mediul rural, acesta a fost slab reprezentat în anul 2019 desfășurându-și activitatea numai 12,4 % (2111 dentiști) dintre medicii dentiști (1).

În România, în anul 2019, au revenit, în medie, 1142 locuitori la un medic dentist, față de 1183 locuitori în anul precedent (1).

În timp ce în mediul urban au funcționat 13286 cabinete stomatologice independente, în rural numărul acestora a fost de 6 ori mai mic, respectiv, de numai 2256 cabinete.

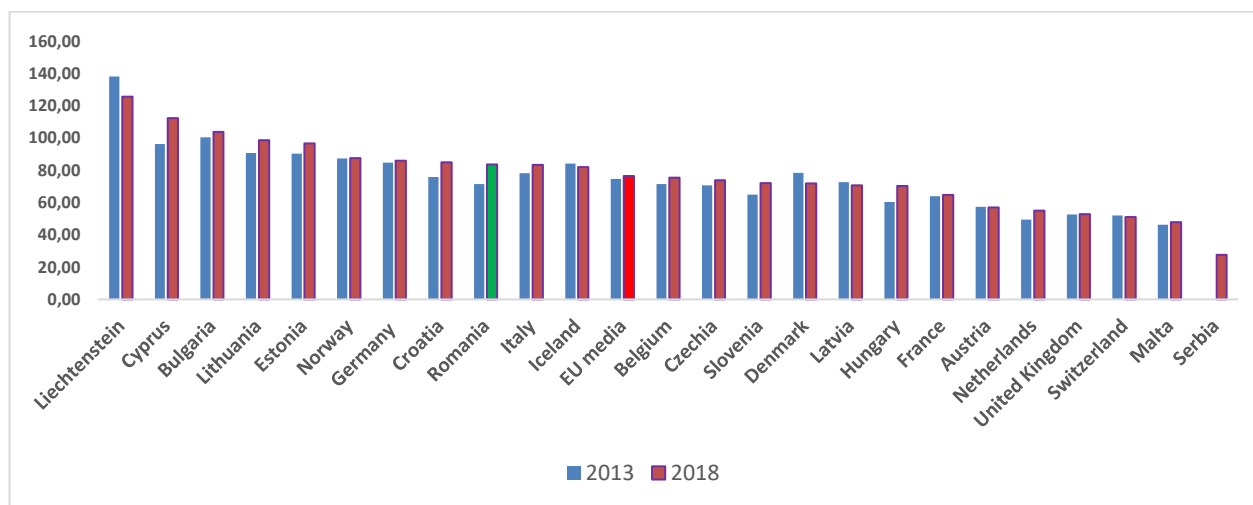


Fig. 1. Numărul medicilor dentiști în tari europene și UE, 2013 și 2018 (%000)

Sursa: Eurostat

În România, în anul 2018, s-au înregistrat 83,5 medici dentiști la 100000 locuitori, comparativ cu media înregistrată în UE- 78,2%000. Cei mai mulți dentiști s-au înregistrat în Cipru (112,2%000) și în Bulgaria(103,7%000), iar cei mai puțini în Malta (47,9%000) (2).

Repartizarea pe județe a personalului sanitar în anul 2018 evidențiază că cel mai mare număr de medici dentiști s-a înregistrat în Municipiul București (3142) în timp ce numărul cel mai mic s-a înregistrat în județul Giurgiu (79).

Conform Institutului Național de Statistică, situația numărului de medici dentiști care își desfășurau activitatea în sistemul public și privat, a fost următoarea (1):

Tabelul 2. Numărul de medici dentiști din sistemul public și privat, pe județe

Sistemul public			Sistemul privat	
	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2018	Anul 2019
TOTAL	1603	1711	14854	15292
Alba	12	12	155	155
Arad	16	15	383	385
Arges	21	23	357	371
Bacau	19	18	299	330
Bihor	30	40	719	719
Bistrita-Nasaud	12	11	198	247
Botosani	3	3	155	161
Brasov	10	11	437	438
Braila	7	7	210	229
Buzau	13	12	170	179
Caras-Severin	11	11	156	150
Calarasi	2	2	81	85
Cluj	160	184	795	805
Constanta	27	29	749	772
Covasna	5	5	102	105
Dambovita	17	17	205	215
Dolj	131	129	533	551
Galati	18	28	345	355
Giurgiu	6	6	73	64
Gorj	9	8	167	170
Harghita	1	1	182	191
Hunedoara	15	17	248	249
Ialomita	4	4	71	74
Iasi	194	178	319	328
Ilfov	9	8	202	217
Maramures	6	5	367	370
Mehedinti	13	13	131	134
Mures	90	102	468	469
Neamt	10	11	282	315
Olt	15	16	69	69
Prahova	21	22	501	515
Satu Mare	5	6	213	205
Salaj	2	2	158	157
Sibiu	74	75	504	521
Suceava	18	18	428	435
Teleorman	14	14	110	110
Timis	146	158	918	963
Tulcea	5	5	104	112
Vaslui	8	7	153	165
Valcea	12	12	245	261
Vrancea	16	18	146	142
Municipiul Bucuresti	396	448	2746	2804

Sursa: INS

Distribuția cabinetelor stomatologice, conform raportului privind Activitatea unităților sanitare, Institutul Național de Statistică a furnizat următoarele date pentru anul 2019:

Tabelul 3. Distribuția cabinetelor stomatologice pe medii de rezidență și după forma de proprietate a unității sanitare, în anul 2019 (1)

FORMA DE PROPRIETATE PUBLICĂ	Total	Urban	Rural
Cabinete stomatologice școlare	467	467	0
Cabinete stomatologice studențești	37	37	0
FORMA DE PROPRIETATE PRIVATĂ	Total	Urban	Rural
Cabinete stomatologice independente	15542	13286	2256

Sursa: Activitatea unităților sanitare în anul 2019, Institutul Național de Statistică

Tabelul 4. Distribuția medicilor dentiști în raport cu numărul de locuitori

	Anul												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Medici dentiști	11651	11901	12497	12990	13355	13814	14282	14879	15556	16442	15653	16457	17003
Locuitori la un medic dentist	1849	1807	1718	1650	1599	1543	1489	1338	1277	1202	1255	1187	1142
Medici dentiști la 10000 locuitori	5.4	5.5	5.8	6.1	6.3	6.9	7.1	7.5	8	8	7.7	8	8.4

Sursa: Institutul Național de Statistică, Activitatea unităților sanitare în anul 2019

2. Date privind activitatea serviciilor stomatologice în România:

Anuarul de Statistică Sanitară 2018 al Centrului Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP)-INSP furnizează următoarele date privind numărul de consultații și tratamente stomatologice: (3)

Tabelul 5. Numărul consultațiilor și tratamentelor stomatologice în România, 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nr. consultații și tratamente stomatologice (în mii)	1473.4	542.8	716.8	366.9	500.4	610.9	483.1
Nr. consultații și tratamente ce revin pentru un locuitor	0.07	0.03	0.04	0.02	0.03	0.03	0.02

Pentru anii 2011-2017 indicii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2018

Tendința numărului de consultații și tratamente stomatologice în România a fost una în scădere de la 0,03 consultații și tratamente la 1 locuitor în anul 2016 la 0,02 în 2017.

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", România este pe ultimele locuri din Europa în ceea ce privește bugetul alocat sănătății orale.

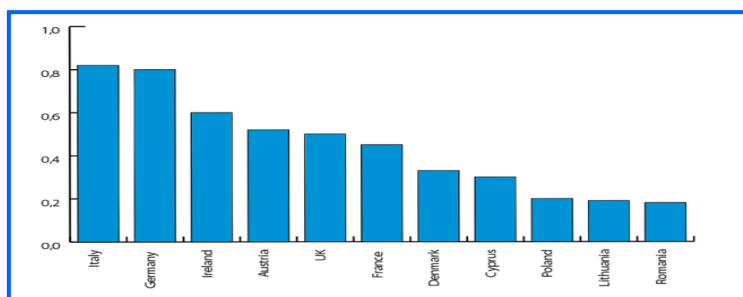


Fig.4. Procentul estimat din PIB alocat sănătății orale, în diferite țări europene
 Sursa: <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/the-state-of-oral-health-in-europe/>

4. 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.

Din datele furnizate de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului în 2019, se constată că în anul 2018 România se află pe locul 4 în Europa în ceea ce privește ratele de incidență și mortalitate prin cancer ale buzelor și cavității bucale după Letonia, Ungaria și Slovacia (4).

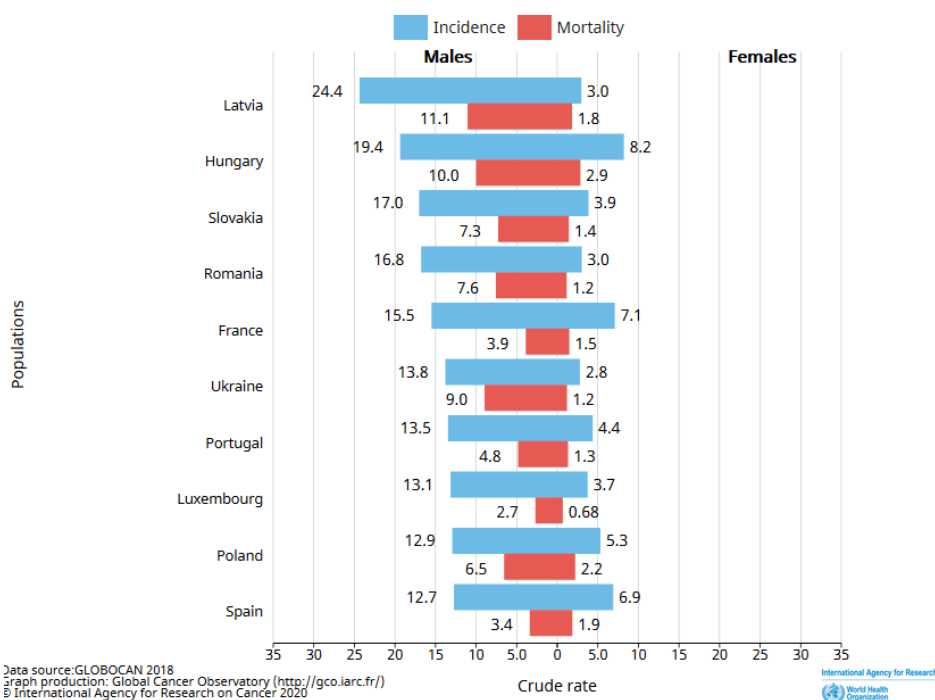


Fig.5. Ratele brute de incidență și mortalitate prin cancer al buzelor și cavității orale, estimate în 2018 în țările europene, primele 10 poziții. (4)

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

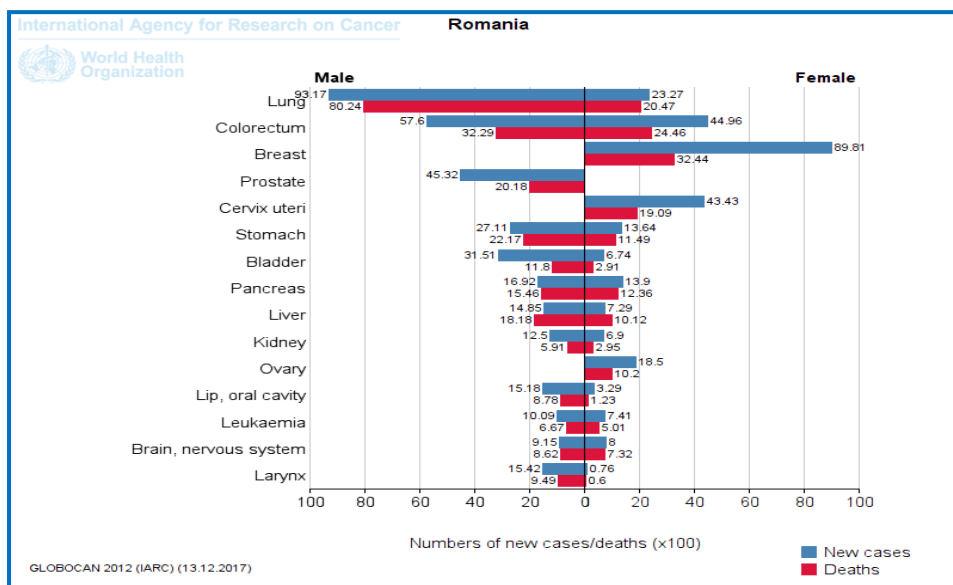


Fig. 6. Ratele de incidență și mortalitate prin cele mai frecvente forme de cancer, în România
 Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), *Cancer Today*
[http://gco.iarc.fr/today/home\(4\)](http://gco.iarc.fr/today/home(4))

II. Sanatarea orală și infecția cu Covid -19

În timpul pandemiei COVID-19, prevenirea eficientă a problemelor orale și îngrijirea personală rămân o prioritate majoră. Este recomandat ca pacienților să li se ofere sfaturi prin consultare la distanță sau prin canalele de socializare cu privire la menținerea unei bune igiene orale. Informațiile generale ale OMS privind sănătatea orală sunt disponibile la <https://www.who.int/health-topics/oral-health>.

În august 2020, OMS a elaborat un ghid - „**Considerații privind furnizarea de servicii esențiale de sănătate orală în contextul COVID-19**” - destinat autorităților de sănătate publică, precum și personalului din domeniul sănătății orale care lucrează în sectoarele privat și de sănătate publică (5).

OMS recomandă ca **asistența medicală pentru asigurarea sănătății orale de rutină**, care nu este urgentă - care include, de obicei, controale de sănătate orală, curățări dentare și îngrijiri preventive - să fie amânată până când va exista o reducere suficientă a ratelor de transmitere a COVID-19. Cu toate acestea, sunt recomandate **intervențiile de urgență** care sunt vitale pentru păstrarea funcționării orale, gestionarea durerii severe sau asigurarea calității vieții.

În ceea ce privește **screeningul și triajul pacienților**, OMS face următoarele recomandări:

- Dacă este posibil, pacienții să fie examinați înainte de programarea lor, fie prin tehnologie virtuală / la distanță, fie prin telefon. În caz contrar, triajul trebuie făcut la sosirea la serviciul sau la unitatea medicală. Scopul este de a se asigura că numai pacienții care necesită urgență primesc tratament și că nu au simptome sugestive de infecție COVID-19.
- Dacă este necesară din punct de vedere medical asistență de sănătate orală de urgență pentru un pacient care are sau este suspectat că are COVID-19, pacientul ar trebui să fie direcționat către servicii specializate de îngrijire a sănătății orale cu măsuri adecvate pentru a separa posibilele cazuri de COVID-19. Acolo unde este cazul, intervenții urgente de îngrijire a sănătății orale pot fi oferite, de asemenea, printr-o vizită la domiciliu de către o echipă dedicată de îngrijire a sănătății orale care aplică măsuri stricte de prevenire și control al infecțiilor.

Recomandări pentru Prevenirea infecțiilor și controlul pretratamentului în unitățile stomatologice

- Tot personalul de îngrijire a sănătății orale trebuie să poarte în permanență o mască medicală în timpul activităților de rutină.
- În contextul penuriei severe de măști medicale, scuturile faciale pot fi considerate o alternativă. Utilizarea măștilor nemedicale sau de pânză ca alternativă la măștile medicale nu este considerată adecvată pe baza dovezilor disponibile, pentru protecția lucrătorilor din domeniul sănătății.
- Înainte de tratament, tot personalul de îngrijire trebuie să efectueze igiena mâinilor în conformitate cu recomandările OMS, folosind de preferință un produs pe bază de alcool (60-80% alcool), dacă mâinile

nu sunt vizibil murdare sau apă și săpun când mâinile sunt vizibil murdare. Mâna trebuie uscată cu prosoape de hârtie de unică folosință.

- Pacienții trebuie, de asemenea, să își igienizeze mâinile la sosire.
- La sosirea la unitatea de îngrijire a sănătății orale și până în momentul îngrijirii orale, pacienții trebuie să folosească măști medicale sau nemedicale.
- Pacienții nu trebuie să fie însoțiți decât dacă au nevoie de asistență. Pacienții și oricine îi însoțește ar trebui să furnizeze datele lor de contact.
- Afișarea la loc vizibil a unor materiale informative cu recomandări pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2.

Ventilația în unitățile stomatologice

- Ventilația adecvată reduce riscul transmiterii în medii închise. În funcție de tipul de ventilație disponibil (mecanic sau natural), se recomandă creșterea ventilației și a fluxului de aer.
- Evitarea utilizării aerului condiționat divizat sau a altor tipuri de dispozitive de recirculare și instalarea unor sisteme de filtrare.

Protecția personalului medical și a pacienților în timpul tratamentului

- Păstrarea doar a instrumentelor și materialelor care sunt indispensabile pentru procedura care trebuie efectuată.
- Respectarea cu strictețe de către personalul medical a protocolului de igienă a mâinilor în conformitate cu recomandările OMS.
- Instruirea personalului medical pentru utilizarea echipamentului de protecție individuală adecvat (EPI), în urma unei evaluări a riscurilor și a măsurilor de precauție standard: mănuși; halat de unică folosință rezistent la lichide, protecție pentru ochi (scut facial care acoperă fața și părțile laterale ale feței sau ochelarii de protecție) și o mască medicală. Se recomandă măști de protecție respiratorie N95 sau FFP2 testat (sau mai mare) atunci când se efectuează proceduri de generare a aerosolilor (AGA).
- Instruirea personalului medical pentru a înțelege cum să îmbrace, să utilizeze și să îndepărteze corect EPI pentru a preveni autocontaminarea.
- Se recomandă pacientului să clătească gura cu 1% peroxid de hidrogen sau 0,2% povidonă iodată timp de 20 de secunde înainte de examinare sau de a începe orice procedură în scopul reducerii încărcării salivare a microbilor orali, inclusiv SARS-CoV-2.
- În mediile cu transmitere comunitară pe scară largă în timpul pandemiei COVID-19, asistența medicală orală care implică AGA trebuie evitată sau minimizată, iar procedurile minim invazive care utilizează instrumente de mână ar trebui să fie prioritare. Clătirea antiseptică a gurii pre-examinare este esențială și trebuie efectuată examinarea vizuală / tactilă, fără radiografie intraorală.
- Când AGA nu poate fi evitat, se recomandă asigurarea asistenței în timpul procedurilor (stomatologie cu patru mâini), utilizarea aspirației de mare viteză, atunci când este posibil, precum și utilizarea EPI adecvate - inclusiv un N95 sau FFP2.
- Pentru a ajuta în continuare la prevenirea posibilității transmiterii aeriene în prezența AGA, este recomandat să se asigure o ventilație adecvată în toate zonele de îngrijire a pacienților.
- Evitarea utilizării scuipătorului. Este de preferat ca pacientul să scuipe într-un pahar de unică folosință sau să se utilizeze aspirație de mare viteză.
- Evitarea reapelării vizitelor cumulând intervențiile într-o singură vizită.

Proceduri de curățare și dezinfectie între pacienți

- Dezinfectia standard în conformitate cu procedurile de operare standard a întregii zone de tratament (suprafețe de mediu) după fiecare pacient.
- Curățarea în mod regulat a suprafețelor cu atingere ridicată, cum ar fi mânerul ușilor, scaunele, telefoanele și birourile de recepție, prin periere sau spălare cu un detergent pentru a îndepărta și reduce materia organică înainte de dezinfectare.
- Soluțiile de clor trebuie preparate zilnic. Dacă acest lucru nu este posibil și soluția de clor trebuie utilizată timp de câteva zile, aceasta trebuie testată zilnic pentru a se asigura că se menține concentrația de clor.
- Toate articolele de îngrijire a pacientului (instrumente dentare, dispozitive și echipamente) trebuie sterilizate sau supuse unei alte dezinfectări (conform criteriilor Spaulding) sau instrucțiunilor producătorului pentru orele și temperaturile recomandate.

Platforma pentru o Sănătate Orală mai Bună în Europa a publicat „*Declarația privind pandemia COVID -19 și impactul său asupra sănătății orale: Acum este momentul să accelerați prevenirea și promovarea sănătății orale.*”, în care sunt enunțate următoarele idei (6):

O sănătate orală bună este o parte esențială a sănătății generale și a bunăstării pentru toți cetățenii UE. Pandemia COVID -19 a avut un impact asupra sănătății și bunăstării, afectând în mod disproporționat sănătatea orală și accesul la îngrijire.

În timpul carantinei, în multe țări din UE, furnizarea de servicii dentare a fost întreruptă efectiv, având atât impact imediat, cât și pe termen lung asupra sănătății orale.

Pandemia va avea un impact negativ profund asupra sănătății orale a populației din următoarele motive:

- Acces redus la îngrijire ca urmare a capacității reduse;
- Acces redus la îngrijire din cauza costurilor crescute;
- Adoptarea crescută a dietelor nesănătoase (cu conținut ridicat de zahăr) în timpul lockdown-ului;
- Reducerea măsurilor de igienă orală personală;
- Teama de a reveni la cabinetele stomatologice în timp ce infecția COVID -19 este încă activă în comunitate;
- Costuri crescute ale serviciilor stomatologice prin costuri suplimentare și a procedurilor pentru controlul infecțiilor;
- Adâncirea inegalităților în sănătatea orală, deoarece impactul menționat mai sus va avea un efect mai mare asupra grupurilor mai defavorizate și vulnerabile;

Propunerea Comisiei EU pentru un **Programul EU4Health** oferă o oportunitate unică pentru UE să susțină aceste acțiuni și să abordeze inegalitățile în materie de sănătate din UE (6).

American Dental Association (ADA) a elaborat un ghid de îngrijire orală la domiciliu ce cuprinde recomandări bazate pe date din studii clinice și revizuri sistematice. Îngrijirea orală la domiciliu este un factor important pentru sănătatea orală și poate contribui la diminuarea necesității unei intervenții dentare extinse în viitor (7).

Consiliul științific ADA a identificat trei aspecte ale îngrijirii orale la domiciliu pe care stomatologii ar trebui să le discute cu pacienții lor:

- ✓ Recomandări generale aplicabile majorității oamenilor;
- ✓ Recomandări personalizate special orientate pentru a satisface nevoile fiecărui pacient, în special pacienții cu risc crescut de carie și / sau gingivită;
- ✓ Considerații privind stilul de viață pentru a îmbunătăți starea generală de sănătate și sănătatea orală.

Relația dintre sănătatea orală și severitatea complicațiilor COVID-19

Majoritatea pacienților cu complicații severe asociate infecției cu COVID-19 au comorbidități: obezitate, diabet sau/și hipertensiune, astm bronșic, boli pulmonare cronice sau afecțiuni renale și hepatice. Există, de asemenea, dovezi ale unei asocieri între parodontită și boala sistemică non-orală. Cavitatea bucală este, de asemenea, un loc de proliferare pentru bacteriile dăunătoare căilor respiratorii, iar pacienții cu boală parodontală prezintă un risc mai mare de a dezvolta pneumonie decât persoanele sănătoase (8).

Vârsta este unul dintre cei mai mari factori de risc pentru formele severe ale infecției cu COVID-19. Astfel, persoanele cu vârsta peste 65 de ani și cei care trăiesc în instituții de sănătate pe termen lung sunt extrem de vulnerabile.

În timp ce COVID-19 poate afecta multe organe, inclusiv rinichii și ficatul, principala cauză a decesului se datorează capacității SARS-CoV-2 de a infecta tractul respirator, care provoacă pneumonie severă. În plus, cavitatea orală este un loc de proliferare pentru bacteriile dăunătoare căilor respiratorii, inclusiv *Chlamydia pneumoniae*; iar pacienții cu boală parodontală sunt mai predispuși să sufere de pneumonie.

În ultimii ani, s-a dovedit că sănătatea orală are un impact mare asupra sănătății generale. Mai multe studii au arătat că citokinele sau produsele microbiene eliberate sistemic ca răspuns la infecțiile orale provoacă inflamații ale organelor corpului la distanță de gură, ceea ce crește dezvoltarea bolilor sistemice precum boala Alzheimer, diabetul, bolile cardiace aterosclerotice și bolile cerebrovasculare. Cercetările arată, de asemenea, că sănătatea orală deficitară reprezintă un risc crescut pentru apariția complicațiilor bolilor sistemice, cum ar fi diabetul, bolile cronice de rinichi și bolile hepatice.

Îmbunătățirea igienei orale poate reduce colonizarea orofaringiană și riscul de complicații respiratorii. S-a dovedit că îmbunătățirea igienei orale și a îngrijirii frecvente a sănătății orale de către profesioniștii din domeniul dentar reduce dezvoltarea sau apariția bolilor respiratorii, în special la

populația vârstnică și la cei din unitățile de terapie intensivă. Această populație are, de asemenea, cel mai mare risc de a dezvolta complicații grave asociate cu COVID-19.

De asemenea, îmbunătățirea sănătății orale la persoanele de toate vârstele, prin reducerea riscului de a dezvolta boli sistemice non-orale, poate reduce riscul de boală COVID-19.

III. Rezultate relevante din studiile naționale și internaționale

Studiul realizat de Federația stomatologică internațională, *Global Periodontal Health Project 2019*, a arătat faptul că, consumul de alcool, împreună cu zahăr, consumul de tutun, reprezintă principalii factori de risc modificabili pentru sănătatea parodontală. Screeningul parodontologic este inclus din ce în ce mai mult în controalele stomatologice de rutină, chiar dacă nu este obligatoriu în anumite țări. Aceste observații sugerează că este necesară punerea în aplicare a unui cadru de politică globală, o măsură de monitorizare de bază și promovarea screeningului parodontal obligatoriu. Gradul de conștientizare a sănătății parodontale rămâne scăzut în rândul publicului larg, dar mai mult de două treimi (69%) din Asociațiile stomatologilor la nivel național, în 2019 continua să desfășoare campanii pentru publicul larg (9).

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 (10), 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 săptămână, 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.

Procentul adolescenților care se spală pe dinți cel puțin de două ori pe zi este prezentat în fig. 5. Distribuția pe categorii de vârstă nu indică prezența unor diferențe semnificative. În schimb, se înregistrează diferențe semnificative pe categorii de gen în cadrul fiecărei grupe de vârstă, fetele fiind cele care respectă într-un procent mai ridicat normele recomandate de igienă orală.

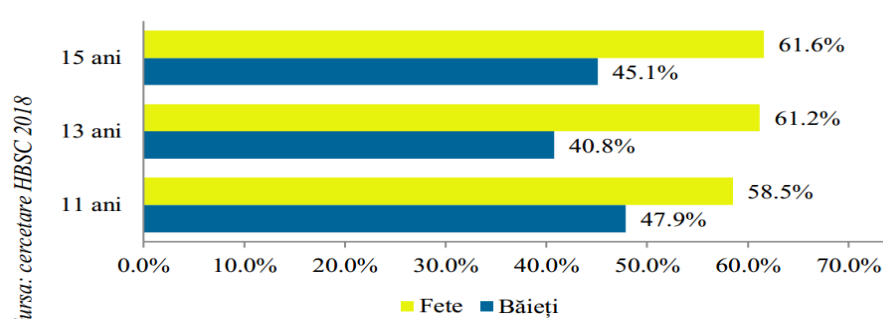
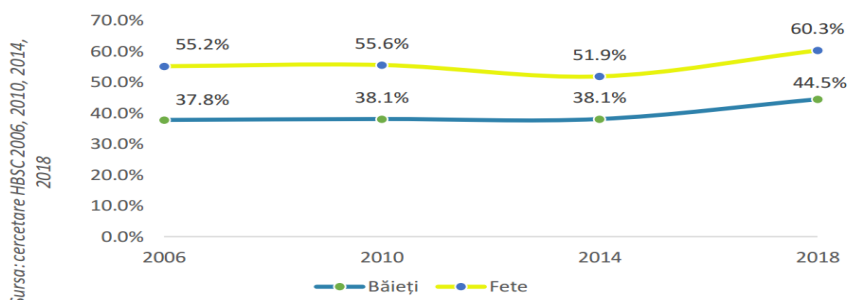


Fig. 7. Procentul adolescenților care se spală pe dinți cel puțin de două ori pe zi

Tendința înregistrată pentru periajul dentar în intervalul 2006-2018 este ascendentă (fig.7).

În cazul ambelor categorii de gen se înregistrează o creștere a frecvenței acestui comportament, însă în continuare se păstrează diferențe de gen, fetele înregistrând o frecvență mai ridicată pe tot parcursul intervalului.



Sursa: cercetare HBSC 2018

Fig 8. Procentul adolescenților care se spală pe dinți cel puțin de două ori pe zi (2006-2018)

Conform rezultatelor raportate, unul din doi elevi din România nu se spală pe dinți conform normelor de igienă dentară, respectiv cel puțin de două ori pe zi. Având în vedere asocierea unei sănătăți orale precare cu riscul pentru boli cardiovasculare, diabet, boli metabolice, se impune dezvoltarea unor măsuri de promovare a sănătății orale ca parte integrată a promovării sănătății în general. Creșterea frecvenței periajului dentar poate fi realizată prin educarea timpurie a copiilor de către părinți, dar și prin campanii susținute în școli, comunitate sau mass-media. Practicarea regulată și corectă a periajului dentar după mesele principale este o condiție ușor de atins și necesară pentru a îmbunătăți sănătatea orală și generală a copiilor și adolescenților.

Rezultatele **Studiului privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO** (11), desfășurat în 2017, arată, referitor la igiena orală (pag.38-38), că cei mai mulți dintre respondenți se spală pe dinți de două ori pe zi (44%). Procentul respondenților care se spală pe dinți din două în două zile sau niciodată este de 7%. Momentele zilei în care românii efectuează igiena orală sunt dimineața și seară. Aproximativ 8% dintre aceștia se spală pe dinți și după fiecare masă sau gustare.

Tabelul 6. Distribuția respondenților în funcție de comportamentele privind igiena orală

IP5 Cât de frecvent vă spălați pe dinți?	IP7 În ce moment al zilei vă spălați pe dinți?
După fiecare masă 12%	Dimineața 47%
De două ori pe zi 44%	La prânz 4%
Zilnic 37%	Înainte de a merge la culcare 41%
Din două în două zile 5%	După fiecare masă 8%
Nu mă spăl pe dinți 2%	

Cea mai mare parte a respondenților efectuează periajul dinților pentru 2 minute. O proporție foarte mică a respondenților acordă periajului sub 1 minut. Cea mai mare parte a respondenților (90%) folosesc periuța și pasta de dinți pentru curățarea dinților. În completare, 15% folosesc și ața dentară, iar 29% și apa de gură. Alți români menționează și bicarbonatul de sodiu, tratamentele pentru paradontoză și sarea pentru igiena bucală. Un număr de aproximativ 30 (2%) de respondenți au declarat că nu efectuează niciodată periajul dinților.

Tabelul 7. Distribuția respondenților în funcție de comportamentele privind igiena orală

P6 Ce produse folosiți atunci când vă spălați pe dinți? (răspuns multiplu)	%	IP8 Cât timp vă periați dinții?	
Periuță și pastă de dinți	90%	Mai puțin de 1 min	3%
Ața dentară	15%	1 min	26%
Apă de gură	29%	2 min	40%
		3-5 minute	31%

Categoriile de respondenți care nu efectuează periajul dinților pentru menținerea unei igiene orale în cea mai mare proporție sunt bărbații, respondenții din mediul rural și cei cu vârste de 50-64 de ani.

Tabel 8. Distribuția respondenților privind lipsa igienei dentare în funcție de gen, mediu de rezidență și vârstă

IP5 Cât de frecvent vă spălați pe dinți?– răspuns NICIODATĂ		Niciodată
Mediul de rezidență	Urban	1%
	Rural	5%
Gen	Feminin	2%
	Masculin	4%
Vârstă	18-34 ani	2%
	35-49 ani	2%
	50-64 ani	4%
Total		2%

Un procent de 37% dintre respondenți au fost la dentist în ultimele 6 luni. La polul opus, un procent de 18% dintre respondenți nu au mai fost la dentist de mai bine de 5 ani.

Tabel 9. Distribuția respondenților în funcție de timpul scurs de la ultima vizită la medicul dentist

IP10 Când ați fost ultima dată la dentist?	%
Acum 6 luni	37%
În ultimele 6-12 luni	21%
În ultimii 1-5 ani	25%
Acum mai mult de 5 ani	18%

Respondenții din mediul urban au o frecvență mai mare a vizitelor la dentist în ultimul an (diferență de 17% față de mediul rural), precum și cei cu venituri mai crescute.

Totodată, numărul respondenților din mediul rural care au avut drept motiv pentru vizita la dentist detartrajul sau controlul de rutină este mai scăzut, decât cel al românilor din mediul urban. Aceleași diferențe există inclusiv în ceea ce privește respondenții cu venituri mai scăzute, care au apelat la dentist mai mult pentru dureri de dinți și tratamente medicale. Frecvența cu care respondenții declară că își schimbă perișta de dinți este de 3 luni pentru mai mult de jumătate dintre respondenți. Procentul celor care își schimbă perișta de dinți anual sau mai rar este de 4%

În anul școlar 2018-2019 CRSP Iași a desfășurat, pentru al treilea an consecutiv, un **studiu asupra comportamentelor, cunoștințelor și atitudinii față de igiena dentară ale copiilor din clasele 1-8 din unele școli din municipiul Iași**. Comparativ cu studiile precedente, acest studiu a fost mai amplu, acoperind un număr considerabil mai mare de elevi.

Studiul s-a desfășurat în anul școlar 2018-2019, pe un număr de 1014 elevi din școli de stat din municipiul Iași (525 elevi din clasele 5-8 și 489 din clasele 1-4).

Datele au fost obținute cu ajutorul a 2 chestionare, conținutul fiind ușor diferit în cazul elevilor din clasele primare față de cel pentru elevii din clasele 5-8, ținându-se cont de capacitatea elevilor de a înțelege, interpreta și răspunde la întrebări.

Chestionarele au fost completate în clasă de către elevi, sub supravegherea cadrelor didactice și a personalului din cadrul Compartimentului Evaluarea și Promovarea Sănătății - CRSP Iași, care s-au asigurat că respondenții nu au discutat întrebările sau răspunsurile cu alți elevii din clasă și, de asemenea, că au înțeles complet întrebările.

Chestionarele au colectat detalii demografice referitoare la vârsta, sexul și clasa în care este elevul, obiceiurile de igienă orală cum ar fi frecvența cu care se spală pe dinți, durata periajului, frecvența vizitelor la medicul dentist și obiceiurile alimentare, respectiv frecvența consumului de dulciuri și băuturi acidulate între mese. În cazul chestionarului destinat elevilor din clasele 5-8, numărul întrebărilor a fost mai mare, obținându-se astfel informații mai detaliate. Printre rezultatele relevante se remarcă faptul că 24,1% din elevii din clasele 1-4 și 26,2% din elevii din clasele 5-8 se spală pe dinți doar o singură dată pe zi. De asemenea există elevi (2,5% din clasele 1-4 și 5% din clasele 5-8) care nu se spală zilnic pe dinți.

Cunoștințele elevilor referitoare la sănătatea orală se reflectă în comportamentele lor zilnice. Rezultatele evidențiază nevoia îmbunătățirii conduitelor preventive în rândul elevilor, educația pentru sănătatea orală fiind, în acest sens, deosebit de importantă.

Rezultatele obținute în urma aplicării chestionarului online pentru evaluarea practicilor privind menținerea sănătății orale- 2020

Chestionarul a fost elaborat de specialiștii Institutului Național de Sănătate Publică pentru a evalua practicile populației generale privind sănătatea orală. Chestionarul cu 23 de întrebări a fost anonim și a avut 4592 de răspunsuri (nu toți respondenții au răspuns la toate întrebările). 39,8 % dintre respondenți au avut vârsta până la 18 ani iar restul ≥ 19 ani, 74,1 % au fost femei, 59,4 % din mediul urban iar 23,4 % lucrează în domeniu medical. În ceea ce privește nivelul educațional 14 % au absolvit școala primară, 23,9 % școala gimnazială, 23,8 % liceul și 38,3 % studii universitare.

În ceea ce privește **frecvența spălării zilnice pe dinți**, 18 % dintre participanți se spală de mai puțin de două ori pe zi pe dinți, 33,7 % se spală mai puțin de două minute pe dinți și doar 33,6 % după ce mănâncă în maximum 15 minute.

Numai **70,2 %** din respondenți au fost **instruiți cu privire la tehnica corectă de periaj** al dinților și doar **28,2 %** își **schimbă lunar periuața de dinți**. Referitor **la mijloacele utilizate pentru asigurarea igienei orale**: 1,9 % nu utilizează pastă de dinți, doar 57,3 % utilizează o pastă de dinți cu fluor, 24,7 % folosesc doar periuața de dinți, 55,6 % folosesc apa de gură și 29,5 % ața interdentară. Un procent relativ mare, 48,7 % utilizează guma de mestecat ca mijloc de asigurare a igienei orale iar 24,9 % folosesc scobitori.

În ceea ce privește **starea de sănătate orală** doar 27,6 % dintre participanții la studiu au afirmat că în ultimul an nu au avut nici un disconfort la nivelul dinților și doar 15,9 % se duc de două ori pe an la control la medicul stomatolog.

Referitor la **consumul de produse îndulcite, alcool și fumat**:

Doar 50,4 % dintre respondenți nu consumă zilnic dulciuri, 53,4 % nu consumă zilnic băuturi acidulate îndulcite și 61,3 % nu consumă deloc băuturi alcoolice. 20,1 % dintre participanții la studiu fumează.

IV. Analiza grupurilor populaționale cu risc

Copiii de vârstă școlară și tinerii

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, inclusiv 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).

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, cadrelor medicale și organizațiilor comunitare, în scopul de a controla riscurile pentru sănătatea orală în rândul tinerilor.

Referințe bibliografice

1. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2019.pdf
2. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Practising_dentists,_2013_and_2018_\(per_100_000_inhabitants\)_Health20.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Practising_dentists,_2013_and_2018_(per_100_000_inhabitants)_Health20.png)
3. Anuarul de Statistică Sanitară 2018 al Centrului Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP)
4. IARC (*International Agency for Research on Cancer*), *Cancer Today* , <http://gco.iarc.fr/>
5. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
6. <http://www.oralhealthplatform.eu/wp-content/uploads/2020/07/PBOHE-statement-on-COVID-19-1.pdf>
7. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/home-care>
8. Relationship between Oral Health and the Severity of COVID-19 Complications
<https://biadentalcenter.com/articles/en/121/relationship-between-oral-health-and-the-severity-of-covid-19-complications>
9. Global Periodontal Health Project 2019 NDA survey | FDI World Dental Federation
GPHP-2019_NDA_Survey-Report (fdiworlddental.org)
10. Raport de cercetare Comportamente de Sănătate la Copii și Adolescenți din România – Studiul HBSC 2018, Adriana Băban, Diana Tăut, Robert Balaszi, Ingrid Dănilă, 2019
https://drive.google.com/file/d/1_RITbl7uxKIGjhjFNLv6Vi3fOmM08kyI/view
11. Studiul privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO
<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/07/COMPSAN2.pdf>