**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 naţionale şi internationale..................................................pag.10

Analiza grupurilor populaţionale cu risc..........................................................................................pag.13

Referințe bibliografice.....................................................................................................................pag.14

**Introducere**

**Ziua Mondială a Sănătăţii Orale** – o iniţiativă a Federaţiei Internaţionale a Dentiştilor (FDI) este sărbătorită anual pe data de 20 martie. Acţiunile desfăşurate cu acest prilej au ca scop creşterea, la nivel global, a gradului de conştientizare a populaţiei privind importanţa menţinerii unei stări optime a sănătăţii orale la orice vârstă.

Conform OMS, bolile cavității orale afectează aproape 3,5 miliarde de persoane şi multe dintre aceste afecțiuni pot fi evitate prin programe de prevenţie, diagnostic şi tratament, finanţate de guvern, asociaţii şi societăţi de promovare a sănătăţii.

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

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

***1. Date privind personalul din serviciile de sănătate orală***

În anul 2019, conform datelor furnizate de Institutul Naţional de Statistică, privind asigurarea populaţiei 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).

Distribuţia personalului sanitar pe medii de rezidenţă este determinată de repartizarea teritorială a unităţilor sanitare. Unităţile sanitare din mediul urban au dispus în anul 2019 de un număr de 14892 medici dentişti (87,6% din totalul medicilor dentişti). În mediul rural, acesta a fost slab reprezentat în anul 2019 desfăşurându-și activitatea numai 12,4 % (2111 dentiști) dintre medicii dentişti (1).

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

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

***Fig. 1.*****Numărul medicilor dentişti în tari europene si UE, 2013 și 2018 (%ooo)**

*Sursa: Eurostat*

În România, în anul 2018, s-au înregistrat 83,5medici 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 judeţe a personalului sanitar în anul 2018 evidenţiază că cel mai mare număr de medici dentişti s-a înregistrat în Municipiul Bucureşti (3142) în timp ce numărul cel mai mic s-a înregistrat în judeţul Giurgiu (79).

Conform Institutulul 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 dentişti din sistemul public și privat, pe judeţe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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*

Distribuţia cabinetelor stomatologice, conform raportului privind Activitatea unităţilor sanitare, Institutul Naţional de Statistică a furnizat următoarele date pentru anul 2019:

**Tabelul 3**. Distribuţia cabinetelor stomatologice pe medii de rezidenţă şi după forma de proprietate a unităţii 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**. Distribuţia medicilor dentişti în raport cu numărul de locuitori

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Anul** | | | | | | | | | | | | |
| **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Medici dentisti** | **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 dentişti 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 Naţional de Statistică, Activitatea unităţilor sanitare în anul 2019*

***2. Date privind activitatea serviciilor stomatologice în România:***

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

**Tabelul 5**. Numărul consultaţiilor şi tratamentelor stomatologice în România, 2011-2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| Nr. consultaţii şi tratamente stomatologice (în mii) | 1473.4 | 542.8 | 716.8 | 366.9 | 500.4 | 610.9 | 483.1 |
| Nr. consultaţii şi 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 calculaţi cu populaţia rezidentă la 1 iulie a anului de referinţă

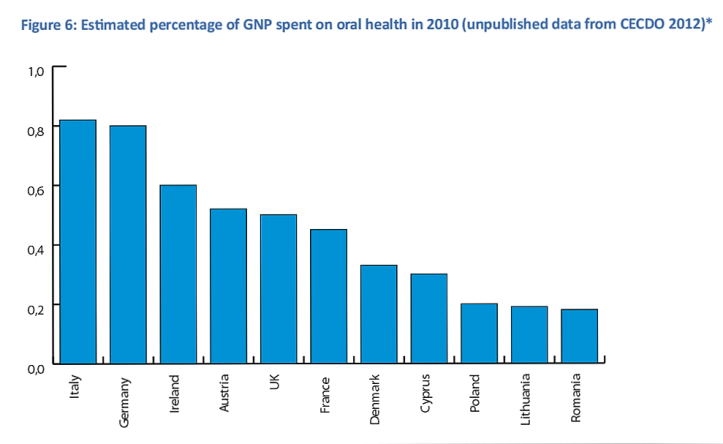
*Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2018*

Tendinţa numărului de consultaţii şi tratamente stomatologice în România a fost una în scădere de la 0,03 consultaţii şi 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 sănătăţii orale sunt în strânsă corelaţie 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 sănătăţii orale.



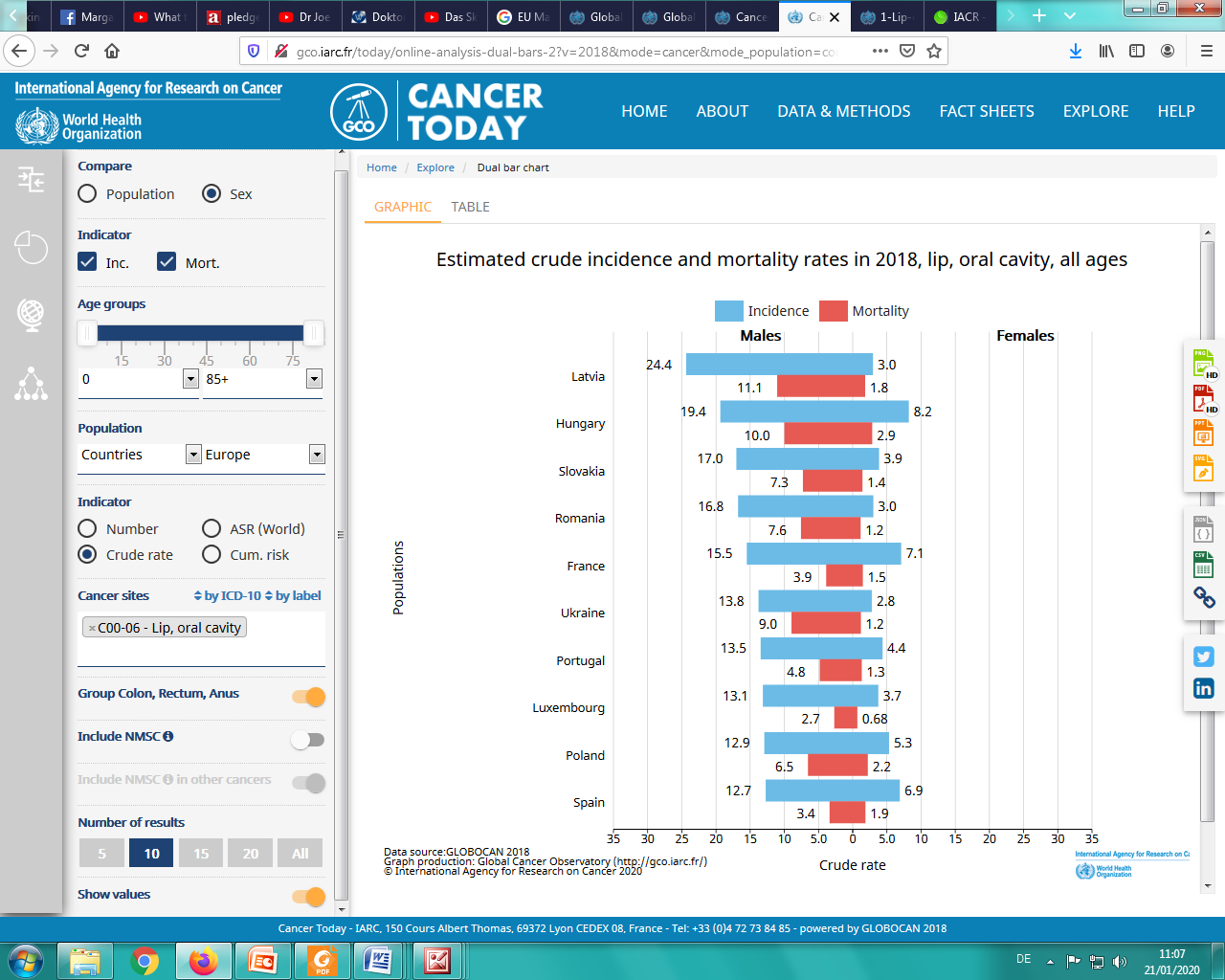
***Fig.4.*** *Procentul estimat din PIB alocat sănătăţii orale, în diferite ţări europene*

*Sursa: http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/the-state-of-oral-health-in-europe/*

***4. Date privind incidenţa şi mortalitatea cancerului buzelor şi cavităţii bucale în România***

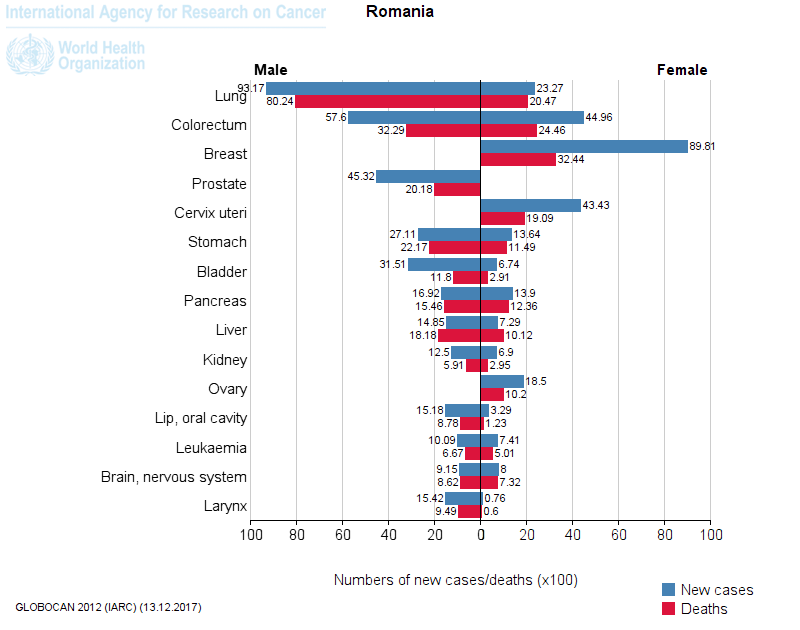
Cancerul buzelor şi cavităţii bucale reprezintă în România o problemă importantă de sănătate publică, cu o incidenţă şi mortalitate crescută.

Din datele furnizate de Agenţia Internaţională pentru Cercetarea Cancerului în 2019, se constată că în anul 2018 România se află pe locul 4 în Europa în ceea ce priveşte *ratele de incidenţă* şi *mortalitate* prin cancere ale buzelor şi cavităţii bucale după Letonia, Ungaria si Slovacia (4).



***Fig.5.*** *Ratele brute de incidenţă şi mortalitate prin cancer al buzelor şi cavităţii orale, estimate în 2018 în ţările europene, primele 10 pozitii. (4)*

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



***Fig. 6.*** *Ratele de incidenţă şi 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*](http://gco.iarc.fr/today/home)*(4)*

**II. Sanatatea 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.

In 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.

In ceea ce priveste **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 utilizarii 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 utilizarii 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 dezinfecție între pacienți**

● Dezinfecția standard în conformitate cu procedurile de operare standard a întregii zone de tratament (suprafețe de mediu) după fiecare pacient.

● Curățarea în mod regulat a suprafetelor cu atingere ridicată, cum ar fi mânerele 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.”***, in care sunt enuntate urmatoarele 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 infectia 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 sa abordeze inegalitățile în materie de sănătate din UE (6).

**American Dental Association** (ADA)a elaborat un ghid de ingrijire orală la domiciliu ce cuprinde recomandări bazate pe date din studii clinice și revizuiri 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 stiintific 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 imbunătăți starea generală de sănătate și sănătatea oraă.

**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.

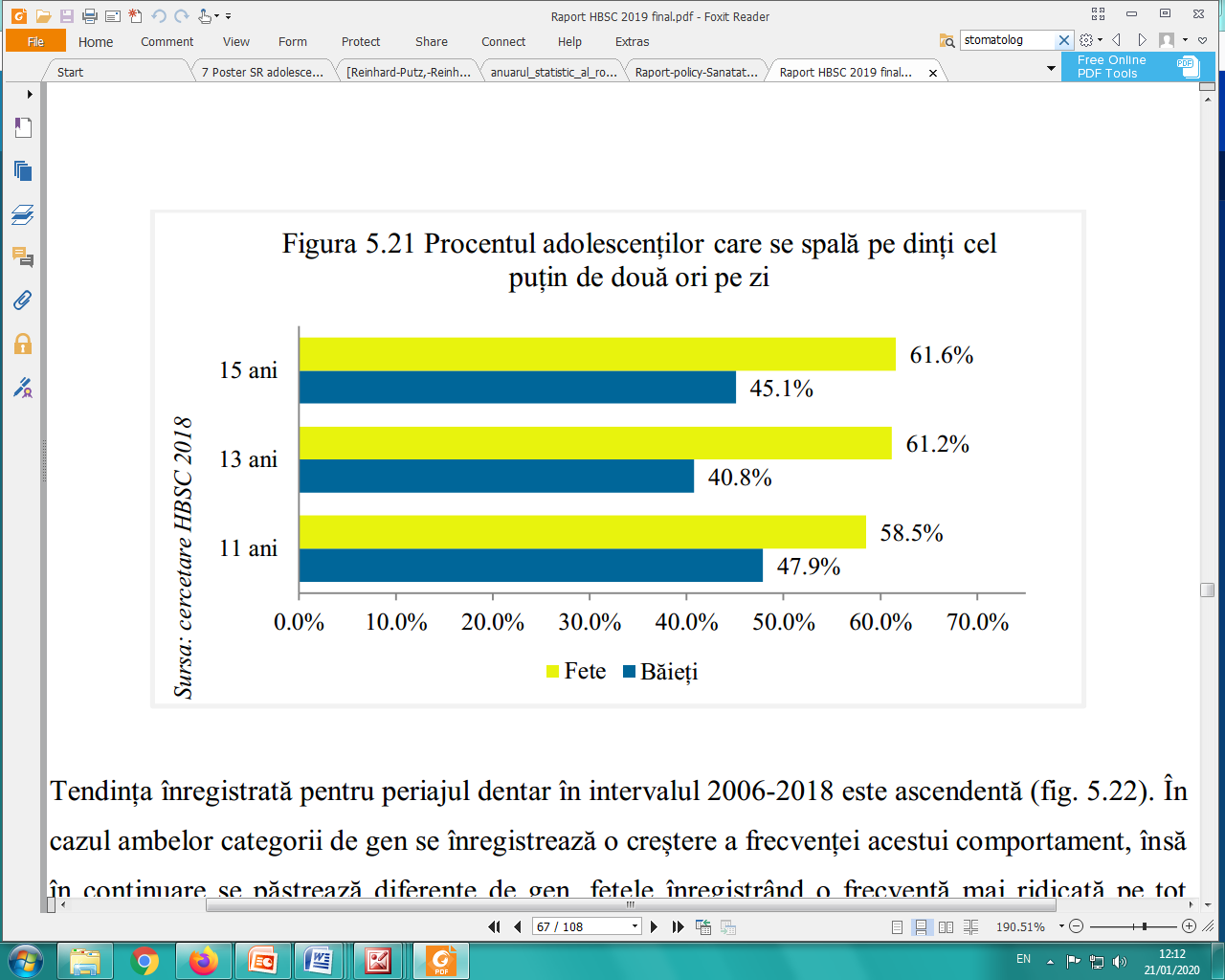
**III. Rezultate relevante din studiile naţionale şi internaţionale**

**Studiul realizat de Federația stomatologică internatională,** ***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).

Reţeaua de cercetare HBSC (*Health Behaviour in School-Aged Children-***World Health Organization Collaborative cross-national survey),** *colaborare mondială pentru studii trans-naţionale,* colectează, la fiecare patru ani, date privind starea de sănătate, mediul social şi comportamentele copiilor cu vârste de 11, 13 şi 15 ani. Aceşti ani marchează o perioadă de creştere a gradului lor de independenţă, care poate influenţa dezvoltarea comportamentelor lor legate de sănătate.

În studiul realizat de *HBSC*, referitor la sănătatea orală a copiilor din România (10), frecvenţa cu care elevii adoptă comportamente de igienă orală a fost măsurată printr-un singur item: *Cât de des te speli pe dinţi?* Variantele de răspuns care le-au fost oferite copiilor au fost*:* mai des de o dată pe zi, o dată pe zi, cel puţin 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 dinţi mai des de o dată pe zi.

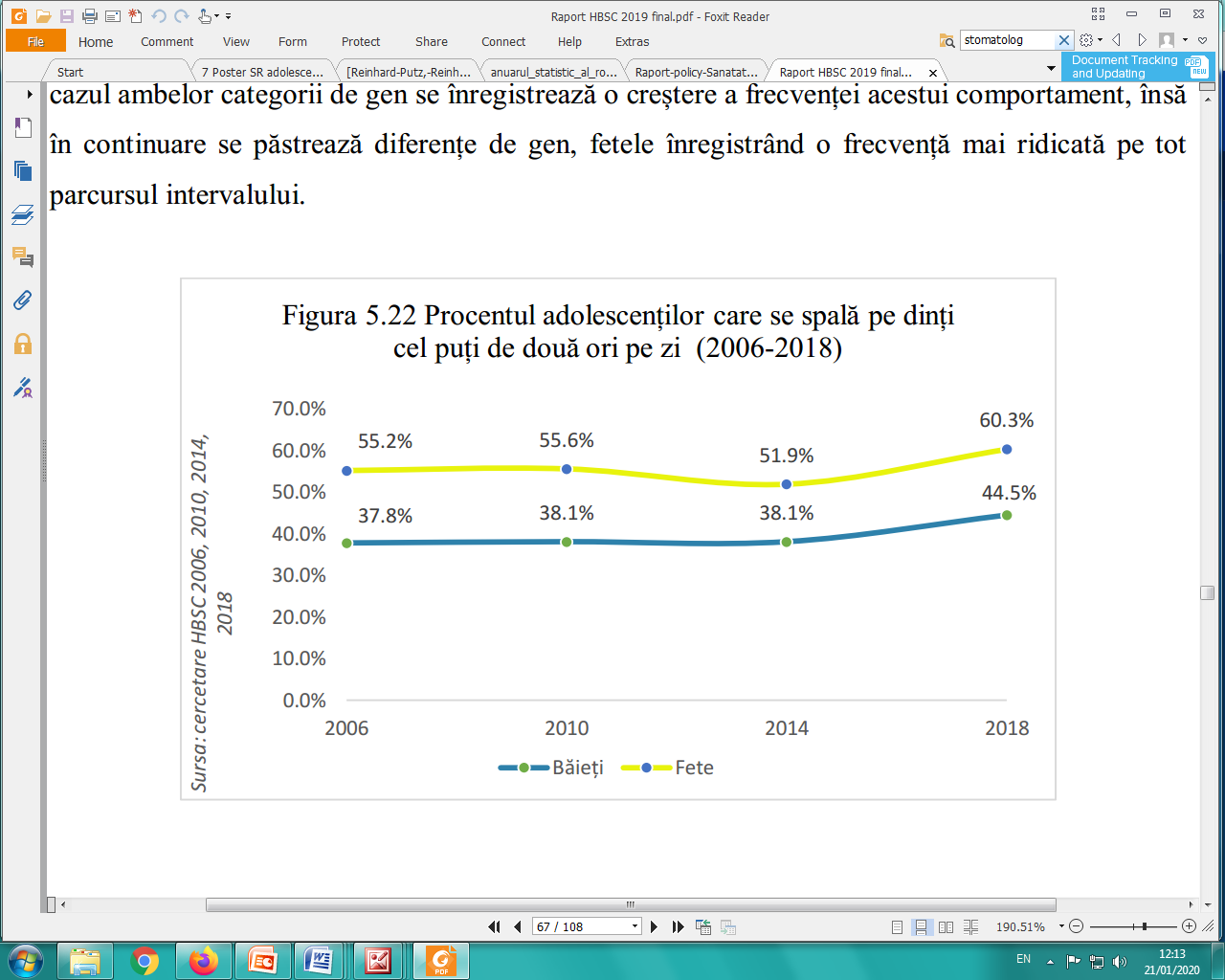
Procentul adolescenților care se spală pe dinți cel puțin de două ori pe zi este prezentat în fig.  
5. Distribuția pe categorii de vârstă nu indică prezența unor diferențe semnificative. În  
schimb, se înregistrează diferențe semnificative pe categorii de gen în cadrul fiecărei grupe de  
vârstă, fetele 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 îmbunătăţii sănătatea orală și generală a copiilor și adolescenților.

Rezultatele **Studiului privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România *CompSanRO***(11), desfăşurat în 2017, arată, referitor la igiena orală (pag.38-38), că cei mai mulţi dintre respondenți se spală pe dinți de două ori pe zi (44%). Procentul respondenţilor care se spală pe dinţi din două în două zile sau niciodată este de 7%. Momentele zilei în care românii efectuează igiena orală sunt dimineaţa şi seară. Aproximativ 8% dintre aceştia se spală pe dinţi şi 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% | Dimineaţa 47% |
| De două ori pe zi 44% | La prânz 4% |
| Zilnic 37% | Înainte de a merge la culcare 41% |
| Din două în două zile5% | După fiecare masă 8% |
| Nu mă spăl pe dinţi2% |  |

Cea mai mare parte a respondenţilor efectuează periajul dinţilor pentru 2 minute. O proporţie foarte mică a respondenţilor acordă periajului sub 1 minut. Cea mai mare parte a respondenţilor (90%) folosesc periuţa şi pasta de dinţi pentru curăţarea dinţilor. În completare, 15% folosesc şi aţa dentară, iar 29% şi apa de gură. Alţi români menţionează şi bicarbonatul de sodiu, tratamentele pentru paradontoză şi sarea pentru igiena bucală. Un număr de aproximativ 30 (2%) de respondenţi au declarat că nu efectuează niciodată periajul dinţilor.

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?** |  |
| Periuţă şi pastă de dinţi | 90% | Mai puţin de 1 min | 3% |
| Aţă dentară | 15% | 1 min | 26% |
| Apă de gură | 29% | 2 min | 40% |
|  |  | 3-5 minute | 31% |

Categoriile de respondenţi care nu efectuează periajul dinţilor pentru menţinerea unei igiene orale în cea mai mare proporţie sunt bărbaţii, respondenţii din mediul rural şi cei cu vârste de 50-64 de ani.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IP5 Cât de frecvent vă spălați pe dinți?–răspuns NICIODATĂ** | | **Niciodată** |
| Mediul de rezidenţă | 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 respondenţi 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% |

Respondenţii din mediul urban au o frecvenţă mai mare a vizitelor la dentist în ultimul an (diferenţă de 17% faţă de mediul rural), precum şi 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. Aceleaşi diferenţe există inclusiv în ceea ce priveşte respondenţii cu venituri mai scăzute, care au apelat la dentist mai mult pentru dureri de dinţi şi tratamente medicale. Frecvenţa cu care respondenții declară că îşi schimbă periuţa de dinţi este de 3 luni pentru mai mult de jumătate dintre respondenţi. Procentul celor care îşi schimbă periuţa de dinţi anual sau mai rar este de 4%

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

Studiul s-a desfăşurat în anul şcolar 2018-2019, pe un număr de 1014 elevi din şcoli de stat din municipiul Iaşi (525 elevi din clasele 5-8 şi 489 din clasele 1-4).

Datele au fost obţinute cu ajutorul a 2 chestionare, conţinutul fiind uşor diferit în cazul elevilor din clasele primare faţă de cel pentru elevii din clasele 5-8, ţinîndu-se cont de capacitatea elevilor de a înţelege, interpreta şi răspunde la întrebări.

Chestionarele au fost completate în clasă de către elevi, sub supravegherea cadrelor didactice şi a personalului din cadrul Compartimentului Evaluarea şi Promovarea Sănătăţii - CRSP Iaşi, care s-au asigurat că respondenţii 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 şi clasa în care este elevul, obiceiurile de igienă orală cum ar fi frecvenţa cu care se spală pe dinţi, durata periajului, frecvenţa vizitelor la medicul dentist şi obiceiurile alimentare, respectiv frecvenţa consumului de

dulciuri şi băuturi acidulate între mese. În cazul chestionarului destinat elevilor din clasele 5-8, numărul întrebărilor a fost mai mare, obţinându-se astfel informaţii mai detaliate. Printre rezultatele relevante se remarcă faptul că 24,1% din elevii din clasele 1-4 şi 26,2% din elevii din clasele 5-8 se spală pe dinţi doar o singură dată pe zi. De asemenea există elevi (2,5% din clasele 1-4 şi 5% din clasele 5-8) care nu se spală zilnic pe dinţi.

Cunoștințele elevilor referitoare la sănătatea orală se reflectă în comportamentele lor zilnice. Rezultatele evidenţiază nevoia îmbunătăţirii conduitelor preventive în rândul elevilor, educaţia 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 toti 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 periuța de dinți**. Referitor **la mijoacele 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 periuța 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 populaţionale cu risc**

**Copiii de vârstă şcolară şi tinerii**

În cadrul programelor privind sănătatea orală, Organizaţia Mondială a Sănătăţii a elaborat un document tehnic pentru a consolida şi facilita implementarea componentelor programelor de sănătate orală în şcoli. În acest sens, au fost aduse argumente solide privind necesitatea promovării sănătăţii în şcoli, cum ar fi:

* copilăria şi adolescenţa reprezintă anii de formare a comportamentelor, inclusiv cele privind sănătatea orală, ce vor însoţi elevii şi adolescenţii pe tot parcursul vieţii.
* școlile pot oferi un mediu propice pentru promovarea sănătăţii orale. Accesul la apă potabilă, de exemplu, poate permite desfăşurarea programelor de igienă generală şi orală. De asemenea, un mediu fizic sigur în şcoli poate contribui la reducerea riscului de accidente şi traumatisme dentare.
* povara bolilor orale la copii este semnificativă. Majoritatea afecţiunilor orale, o dată apărute, sunt ireversibile şi durează întreaga viaţă având impact asupra calității vieţii şi stării generale de sănătate.
* politicile şcolare şi educaţia pentru sănătate sunt esenţiale pentru dobândirea comportamentelor sănătoase şi controlul factorilor de risc, cum ar fi aportul de alimente şi băuturi dulci, consumul de tutun şi alcool.
* școlile pot oferi o platformă pentru furnizarea îngrijirilor de sănătate orală, de exemplu servicii de prevenire şi curative.

Printr-o reţea amplă de promovare a sănătăţii în şcoli, OMS lucrează la nivel global şi regional cu Education International, UNAIDS şi UNESCO, pentru a sprijini organizaţiile reprezentative ale cadrelor didactice din întreaga lume în a-şi utiliza capacităţile şi experienţa lor pentru a îmbunătăţi starea de sănătate prin intermediul şcolilor. Programul de sănătate orală OMS face trimitere la aceste reţele, în plus faţă de reţele şcolare de sănătate orală stabilite în diferite ţări şi regiuni.

OMS atrage atenţia asupra impactului deosebit de mare pe care factorii externi îl au asupra comportamentelor adolescenţilor. Ei sunt uşor influenţaţi de colegi, de părinţi dar şi de factori economici şi sociali (mass-media, industria, instituţii comunitare).

Programele care vizează îmbunătăţirea sănătăţii orale a tinerilor trebuie să ia în considerare aceşti factori şi să accentueze importanţa unei bune igiene orale în rândul copiilor supraponderali şi îmbunătăţirea atitudinii acestora faţă de necesitatea controalelor stomatologice regulate. Este necesar un efort susţinut şi constant din partea familiilor, şcolilor, cadrelor medicale şi organizaţiilor 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*](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>

3. Anuarul de Statistică Sanitară 2018 al Centrului Naţional pentru Statistică şi 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](https://www.fdiworlddental.org/resources/surveys/global-periodontal-health-project-2019-nda-survey)

[GPHP-2019\_NDA\_Survey-Report (fdiworlddental.org)](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/gphp-2019_nda_survey-report.pdf)

10. Raport de cercetare Comportamente de Sănătate la Copii şi Adolescenţi 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>