

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

Ziua Mondială a Sănătății Orale - 20 martie 2018

"Spune Aaaa! Gândește-te la gura ta, gândește-te la sănătatea ta!"

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

1. Date privind personalul din serviciile de sănătate orală

În anul 2016, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, privind asigurarea populației cu personal medical și mediu sanitar, numărul medicilor dentiști a fost de 16442 persoane (cu 5,7% mai mulți față de anul precedent). Ponderea personalului sanitar de sex feminin în totalul medicilor dentiști a fost de 67,5%.

Distribuția personalului sanitar pe medii de rezidență este determinată de repartizarea teritorială a unităților sanitare. Unitățile sanitare din mediul urban au dispus în anul 2016 de un număr de 14426 medici dentiști (87,7% din totalul medicilor din sistemul sanitar). Din punctul de vedere al personalului sanitar care asigură îngrijirea sănătății populației, în mediul rural acesta a fost slab reprezentat, în anul 2016 desfășurându-și activitatea numai 12,3% dintre medicii dentiști.

Repartizarea pe județe a personalului sanitar în anul 2016 evidențiază că cel mai mare număr de personal medical s-a înregistrat în Municipiul București, unde și-au desfășurat activitatea 2930 medici dentiști, precum și în județele Timiș (1022 medici dentiști), Cluj (1021 medici dentiști) și Iași (1272 medici dentiști). Numărul cel mai mic de personal cu pregătire sanitară s-a înregistrat în județul Giurgiu unde și-au desfășurat activitatea 83 medici dentiști și în județul Călărași cu 85 medici dentiști.

În anul 2016, numărul populației ce a revenit, în medie, la un medic dentist este de 1202 locuitori, față de 1277 locuitori în anul precedent.

Tabelul 1. Asigurarea populației cu medici dentiști și numărul de locuitori ce revine unui medic dentist, pe medii de rezidență

Categorია de personal	Total	Mediul de rezidență	
		Urban	Rural
Medici dentiști (persoane)	16442	14426	2016
- locuitori la un medic dentist	1202	737	4526

Comparativ cu celelalte țări din Uniunea Europeană, în anul 2014, în România reveneau cei mai mulți locuitori la un medic dentist (1338 locuitori la un medic dentist) fiind depășită doar de Slovacia (2051 locuitori), Malta (2126 locuitori) și Polonia (2687 locuitori).

Un alt indicator statistic care evidențiază gradul de încărcare al personalului din sistemul sanitar îl reprezintă numărul de personal sanitar ce revine la 10000 de locuitori care a avut o evoluție relativ constantă în perioada 2015-2016. Astfel, în anul 2016 s-au înregistrat, în medie, la 10000 locuitori 8 medici dentiști (la fel ca în anul 2015).

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 2016:

Tabelul 2. Asigurarea populației cu medici dentiști pe județe

	Numărul medicilor dentiști
Total	16442
Alba	200
Arad	395
Argeș	480
Bacău	321
Bihor	728
Bistrița-Năsăud	170
Botoșani	147
Brăila	193
Brașov	416
Buzău	179
Călărași	85
Caraș-Severin	164
Cluj	1021
Constanța	656
Covasna	105
Dambovița	217
Dolj	598
Galați	333
Giurgiu	83
Gorj	168
Harghita	164
Hunedoara	266
Ialomița	79
Iași	1272
Ilfov	185
Maramureș	353
Mehedinți	130
Municipiul București	2930

Mureș	462
Neamț	280
Olt	84
Prahova	495
Sălaj	160
Satu Mare	231
Sibiu	466
Suceava	432
Teleorman	113
Timiș	1022
Tulcea	112
Vâlcea	221
Vaslui	150
Vrancea	176

Sursa: INSP

Distribuția medicilor dentiști, conform raportului privind Activitatea unităților sanitare Institutului Național de Statistică a furnizat următoarele date pentru anul 2016:

Tabelul 3. Distribuția medicilor stomatologi pe medii de rezidență și după forma de proprietate a unității sanitare, în anul 2016.

FORMA DE PROPRIETATE PUBLICĂ	Total	Urban	Rural
Cabinete stomatologice școlare	440	438	2
Cabinete stomatologice studențești	36	36	0
Cabinete stomatologice independente	32	30	2
FORMA DE PROPRIETATE PRIVATĂ	Total	Urban	Rural
Cabinete stomatologice independente	14847	12770	2077
Societăți stomatologice civile medicale	192	172	20

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

	Anul													
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dentisti	9447	9907	10249	10620	11651	11901	12497	12990	13355	13814	14282	14879	15556	16442
Locuitori la un medic dentist	2301	2188	2110	2032	1849	1807	1718	1650	1599	1543	1489	1338	1277	1202
Medici dentiști la 10000 locuitori	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	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).

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.

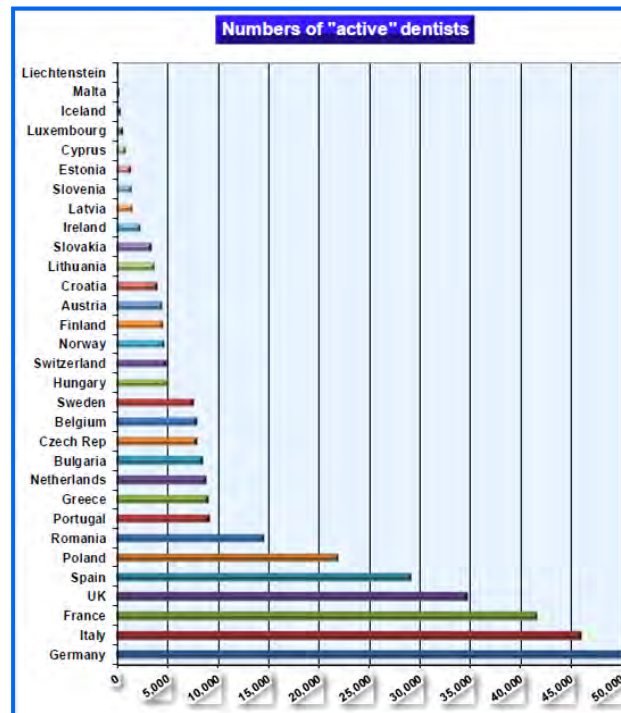


Fig. 1. Numărul medicilor dentiști în activitate, la 10000 de locuitori în țările europene, în 2013
Sursa: EU Manual of Dental Practice 2015, Edition 5.1

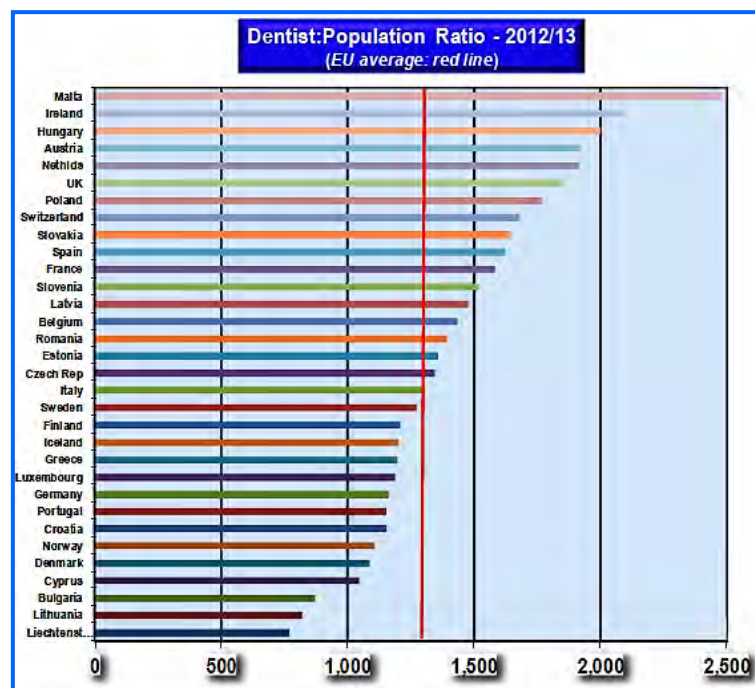


Fig.2. Numărul medicilor dentiști în activitate, raportat la 10000 de locuitori, în țările europene

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.

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:

Tabelul 5. 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.

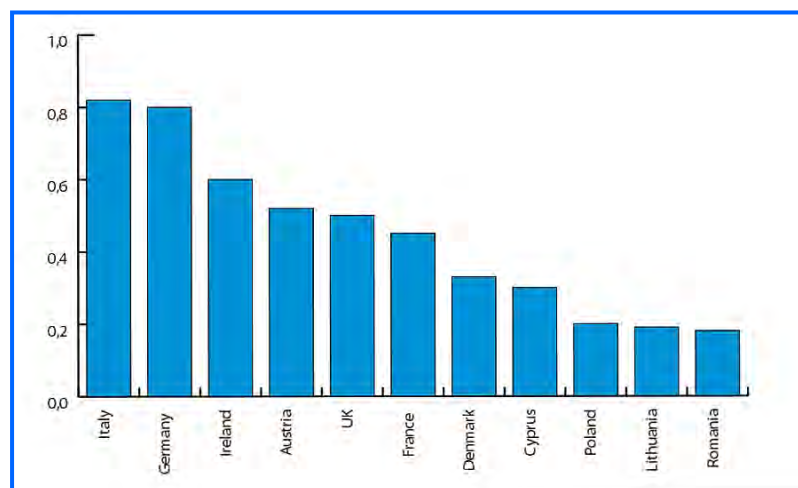


Fig.3. Procentul estimat din PIB alocat sănătății orale în 2010, în diferite țări europene (CECDO 2012)

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 2017, 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 7 dacă se ține cont de *ratele de incidență* și *mortalitate* prin aceste afecțiuni, după Ungaria, Portugalia, Slovacia, Belgia, Belarus și Ucraina.

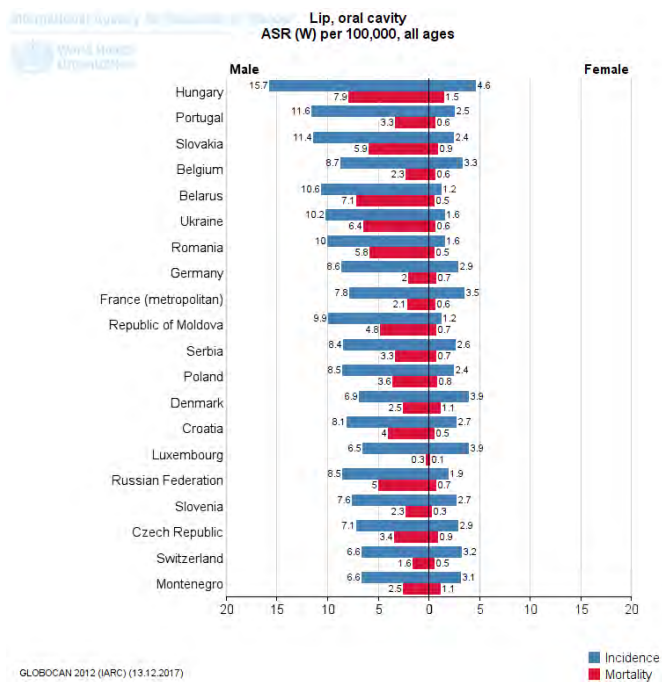


Fig.4. Ratele standardizate de incidență și mortalitate prin cancerul de buze și cavitate orală pe sexe, la nivel european

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

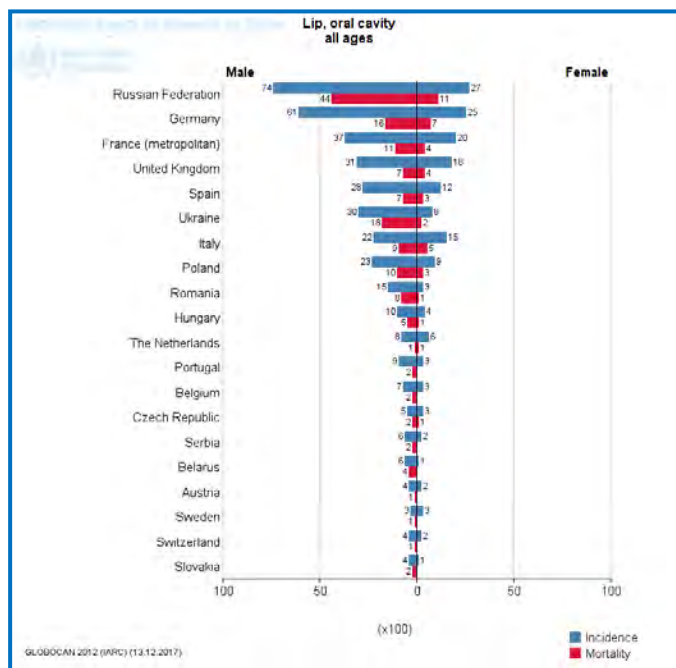


Fig.5. Numărul cazurilor noi și al deceselor prin cancer al buzelor și cavității orale, în țările europene

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

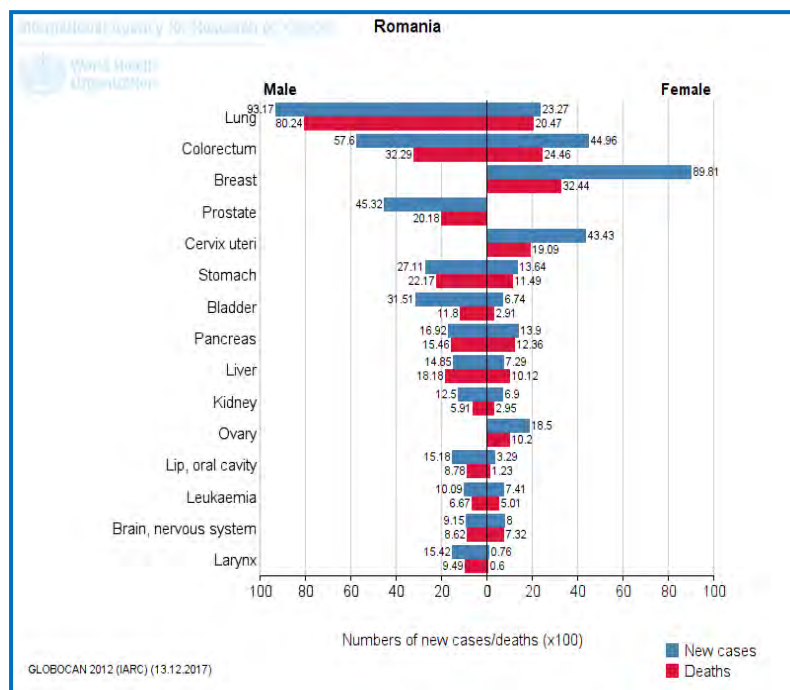


Fig. 6. Ratele de incidență și mortalitate prin cele mai frecvente forme de cancer, în România
Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today

II. Rezultate relevante din studiile naționale și internaționale

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 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.

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% dinte elevii de 15 ani) (Fig. 8). În cazul băieților, putem observa că odată cu

Înaintarea în vârstă frecvența spălării 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 spălării 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.

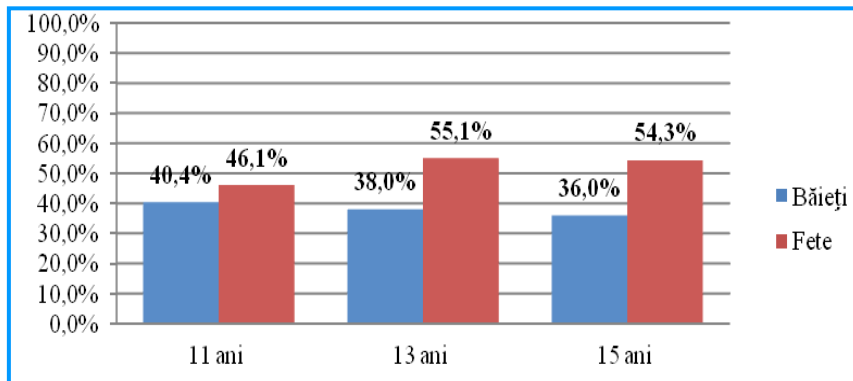


Fig. 7. Procentul celor care raportează că se spală pe dinți **mai des de o dată pe zi**

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.

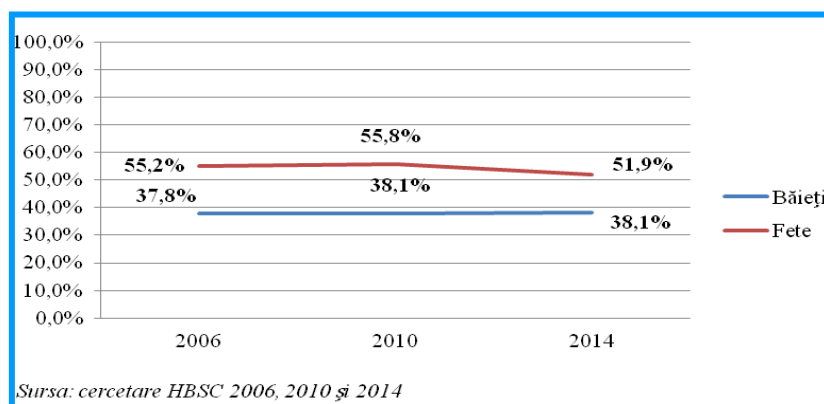


Fig 8.. Procentul celor care raportează că se spală pe dinți **mai des de o dată pe zi**, 2006-2014

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 îmbunătății sănătatea orală a copiilor și adolescenților.

În anii 2016 și 2017 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.

În anul 2017 studiul s-a desfășurat pe un număr de 451 elevi din școli de stat din municipiul Iași (406 elevi din clasele 5-8 și 45 din clasele 1-4).

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. 77,8% dintre copiii din clasele mici chestionați au declarat că se spală pe dinți de cel puțin două ori pe zi (53,3% de două ori pe zi și 24,4% de trei ori pe zi). Pentru clasele 5-8 procentul a fost de 70,4%.

În privința timpului alocat periajului dentar, cei mai mulți elevi din clasele mici (82,2%) se spală pe dinți timp cel puțin 2 minute, cu un procent mai mare în rândul fetelor (85,7%) în comparație cu băieții (79,2%). Pentru clasele 5-8 procentul este mai mic (65,5%), cu respectarea distribuției pe sexe (66,5% fete, 64,9% băieți).

Mai mult de jumătate dintre elevii din clasele primare (55,6%) își schimbă periuța de dinți o dată la trei luni. În schimb, s-a constatat că majoritatea elevilor din clasele mai mari (81,3%) își schimbă periuța la două sau la trei luni.

Întrebați despre frecvența vizitelor la medicul dentist, 71,1% din copiii din clasele 1-4 și 67,6% 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 (64,4%). 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 (57,9%).

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

Astfel, majoritatea (76,4%) 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 (79,3%), instructajul fiind realizat în principal de către medicul dentist (61,2%) și de către părinți (21,4%).

În ceea ce privește preferințele în alegerea pastei de dinți, s-a constatat că elevii se orientează mai mult spre pastele de dinți care albesc dinții, spre cele mentolate și spre cele care conțin fluor. În afară de periuța de dinți elevii folosesc și alte mijloace pentru igiena orală, cum ar fi apa de gură (61,3%) și periuțe interdentare (4,4%).

Datele furnizate de Eurobarometru despre sănătatea orală a populației statelor Uniunii Europene 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 mică parte dintre europeni (41%) declară că au încă toți dinții naturali. În România, procentul este de 30%.

- 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 că poartă o proteză detașabilă.

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

- aproximativ 15% spun că au întâmpinat dificultăți de masticatie, 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.

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

- 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 interievate 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%).

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.

În data de 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.

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 cranio-faciale;
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.

IV. Analiza grupurilor populaționale cu 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

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).

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.

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 netratate
- prevalența crescută a cariilor • 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.

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.

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. Experiență 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 masticatie 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 terapiei multimedicaționale la această grupă de vârstă poate avea un impact foarte mare asupra sănătății orale.

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.