

# **CAMPANIA SĂNĂTATEA ORALĂ**

*„Cu un zâmbet mai aproape de sănătate!”*

**Martie 2022**

**ANALIZĂ DE SITUAȚIE**

## CUPRINS

Introducere.....	pag.3
Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului.....	pag.3
Sănătatea orală în contextul pandemiei actuale.....	pag.11
Date cu rezultate relevante din studiile naționale și internationale.....	pag.13
Analiza grupurilor populaționale cu risc.....	pag.19
Referințe bibliografice.....	pag.21

## 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.

Cariile dentare și boala parodontală reprezintă la ora actuală cele mai frecvente boli infecțioase în întreaga lume. Peste 50% din populația europeană poate suferi de o anumită formă de parodontită și peste 10% au afecțiuni severe, prevalența crescând la 70-85% la populația cu vârste între 60-65 de ani. 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 (1).

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

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

Din punct de vedere al acoperirii **cu personal medico-sanitar**, în anul 2020 sistemul de sănătate din România a dispus de 18536 medici stomatologi, în creștere cu 1533 medici stomatologi față de anul 2019.

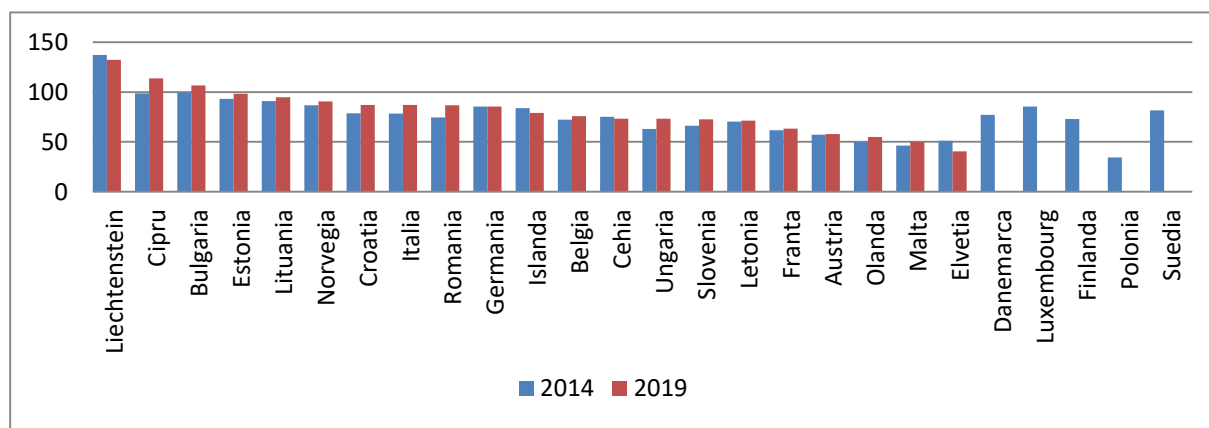
Dintre aceștia, 2771 lucrau în sectorul public și 15720 în sectorul privat (2).

În România, în anul 2020, au revenit, în medie, 1043 locuitori la un medic dentist, față de 1142 locuitori în anul precedent (2). În anul 2020, erau înregistrați 96 medici stomatologi %ooo locuitori (Tabelul 3.).

Rețeaua sanitară a dispus de 15650 cabinete stomatologice independente, cu 108 unități mai multe decât în anul precedent.

În timp ce în mediul urban, în anul 2020, au funcționat 13374 cabinete stomatologice independente, în rural numărul acestora a fost de 6 ori mai mic, de numai 2276 cabinete.

În anul 2020, la fel ca în anul precedent, discrepanțele pe medii de rezidență privind asigurarea populației cu personal medical sunt evidențiate de numărul mai mare de locuitori (aparținând populației rezidente) care au revenit unui cadru medico-sanitar, astfel: în mediul rural au revenit de 6,4 ori mai mulți locuitori unui medic stomatolog față de mediul urban.



**Fig. 1. Numărul medicilor dentiști în țări europene și UE, 2014 și 2019 (%ooo loc.)**

Sursa: Eurostat <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00045/default/table?lang=en>

În România, în anul 2019, s-au înregistrat 86,8 medici dentiști (%ooo loc.). Cei mai mulți dentiști s-au înregistrat în Liechtenstein (132,2%ooo loc.) și în Cipru (113,5%ooo loc.), iar cei mai puțini în Elveția (40,6%ooo loc.) (3).

Repartizarea pe județe a personalului sanitar în anul 2020 evidențiază că cel mai mare număr de medici dentiști s-a înregistrat în Municipiul București (3681) în timp ce numărul cel mai mic s-a înregistrat în județul Giurgiu (74).

Conform Institutul Național de Statistică, în anul 2020, un număr de 15720 medici stomatologi erau înregistrați în sistemul privat, cu 420 mai mulți față de anul precedent. În sistemul public, deși s-a înregistrat creșterea cu 1060 a numărului de stomatologi în anul 2020, față de 2019, numărul total al stomatologilor existenți în sistemul public a fost mai mic cu aprox. 85% față de cel din sistemul privat (2):

**Tabelul 1.** Numărul de medici dentiști din sistemul public și privat, pe județe, 2019 și 2020.

	Sistemul public		Sistemul privat	
	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2019	Anul 2020
<b>TOTAL</b>	<b>1711</b>	<b>2771</b>	<b>15292</b>	<b>15720</b>
Alba	12	11	155	154
Arad	15	14	385	385
Arges	23	24	371	377
Bacau	18	19	330	332
Bihor	40	46	719	719
Bistrita-Nasaud	11	12	247	239
Botosani	3	4	161	170
Brasov	11	11	438	433
Braila	7	7	229	222
Buzau	12	12	179	189
Caras-Severin	11	10	150	152
Calarasi	2	2	85	81
Cluj	184	356	805	810
Constanta	29	30	772	729
Covasna	5	5	105	107
Dambovita	17	17	215	219
Dolj	129	232	551	569
Galati	28	93	355	342
Giurgiu	6	6	64	68
Gorj	8	8	170	178
Harghita	1	1	191	192
Hunedoara	17	21	249	246
Ialomita	4	4	74	74
Iasi	178	360	328	442
Ilfov	8	8	217	234
Maramures	5	5	370	370
Mehedinti	13	13	134	137
Mures	102	180	469	623
Neamt	11	11	315	329
Olt	16	14	69	69
Prahova	22	21	515	497
Satu Mare	6	6	205	214
Salaj	2	2	157	155
Sibiu	75	125	521	503
Suceava	18	18	435	401
Teleorman	14	14	110	110
Timis	158	309	963	995
Tulcea	5	5	112	103
Vaslui	7	9	165	156
Valcea	12	11	261	269
Vrancea	18	18	142	142

Municipiul Bucuresti	448	697	2804	2984
----------------------	-----	-----	------	------

Sursa: INS Activitatea rețelei sanitare și de ocrotirea sănătății în anul 2020

[https://insse.ro/cms/sites/default/files/com\\_presa/com\\_pdf/activ\\_unit\\_sanitare20r.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare20r.pdf) (2)

În unele județe, așa cum se remarcă din tabelul 1, numărul stomatologilor înregistrați în sistemul public a fost sub 10.

În ceea ce privește distribuția cabinetelor stomatologice, conform raportului privind Activitatea unităților sanitare, Institutul Național de Statistică a furnizat următoarele date pentru anul 2020 (Tabelul 2.).

**Tabelul 2.** Distribuția cabinetelor stomatologice pe medii de rezidență și după forma de proprietate a unității sanitare, în anul 2020 (2)

Tipul de unitate	Unități sanitare Total		Mediul de rezidență			
	2019	2020	Urban		Rural	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Cabinete stomatologice școlare	467	468	467	467	-	1
Cabinete stomatologice studențești	37	37	37	37	-	-
Cabinete stomatologice independente	15542	15650	13286	13374	2256	2276

Sursa: Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020, Institutul Național de Statistică

Numărul cabinetelor stomatologice școlare și studențești a rămas constant în 2019 și 2020, atât în mediul urban, cât și rural, în timp ce, numărul celor independente a crescut în 2020, urban și rural.

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Medici dentiști</b>	<b>13355</b>	<b>13814</b>	<b>14282</b>	<b>14879</b>	<b>15556</b>	<b>16442</b>	<b>15653</b>	<b>16457</b>	<b>17003</b>	<b>18536</b>
Nr. locuitori la un medic dentist	1599	1543	1489	1338	1277	1202	1255	1187	1142	<b>1043</b>
Medici dentiști la 10000 locuitori	6.3	6.9	7.1	7.5	8	8	7.7	8	8.4	<b>9.6</b>

Sursa: Institutul Național de Statistică, Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020

Numărul medicilor dentiști a crescut în anul 2020 cu aproximativ 10% față de anul 2019 și cu aprox. 25% față de anul 2011.

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

Anuarul de Statistică Sanitară 2021 al Centrului Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP)-INSP furnizează următoarele date privind numărul de consultații și tratamente stomatologice: (4)

**Tabelul 4.** Numărul consultațiilor și tratamentelor stomatologice în România, 2011-2020 (în mii)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nr. consultații și tratamente stomatologice (în mii)	1473.4	542.8	716.8	366.9	500.4	610.9	483.1	483.1	525.7	305.2
Nr. consultații și tratamente ce revin pentru un locuitor	0.07	0.03	0.04	0.02	0.03	0.03	0.02	0.03	0.03	0.02

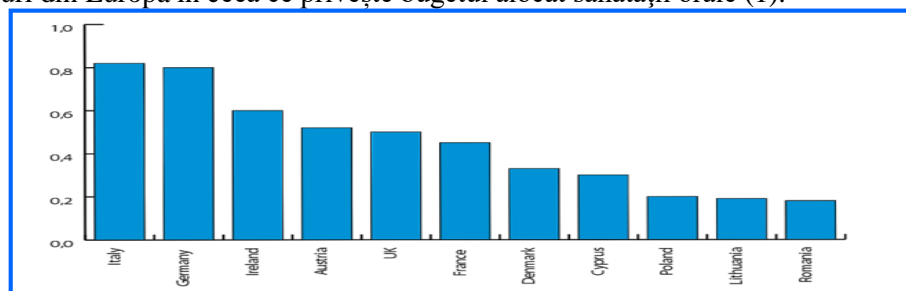
Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2021, INSP-CNSISP

Pentru anii 2011-2020 indicii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință. Tendința numărului de consultații și tratamente stomatologice în România a scăzut cu aprox. 30%, de la 0,07 consultații și tratamente ce revin unui locuitor în anul 2011 la 0,02 în anul 2020 (4).

### 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 (1).



**Fig.2.** 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/>

CNAS (Casa Națională de Asigurări sociale de sănătate) decontează cheltuieli ale serviciilor stomatologice, conform Pachetului de servicii de medicină dentară care include condițiile de acordare (5). Astfel, serviciile de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii de bază pot fi efectuate de oricare dintre medicii dentiști, cu excepția celor de la codurile 18, 20 și 22 din tabelul de mai jos, respectiv: Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bârbiță și capelină, Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale și Reparație aparat ortodontic. Reparația aparatului ortodontic se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială și se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă Serviciile de medicină dentară de urgență sunt prevăzute la codurile 2.2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 14.1 și 22, din tabel (Tabelul 5).

**Tabelul 5.** Pachetul de servicii medicale de bază pentru medicina dentară (5)

Cod	Acte terapeutice
1.*)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și igienizarea bucală *) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copii până la 18 ani.
2.	Tratamentul cariei simple
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/ dinte
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
5.	Tratamentul gangrenei pulpare
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie

7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei **) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate	
11.	Decapuşonarea la copii	
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă ***) Se acordă o dată la 4 ani.	
14.****)	Reparație proteză ****) Se acordă o dată pe an.	
14.1.****)	Rebazare proteză ****) Se acordă o dată pe an.	
15.	Element protetic fizionomic (acrilat/compozit)	
16.	Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat/compozit)	
17.	Reconstituire coroană radiculară	
18.*****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbiță și capelină	
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință	
20.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	
21.	Șlefuirea în scop ortodontic/ dinte	
22.*****)	Reparație aparat ortodontic Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă *****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.	
23.	Menținătoare de spațiu mobile	
24.*****)	Sigilare/dinte *****) O procedură decontată la 2 ani.	
25.	Fluorizare (pe o arcadă dentară) Se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani	

**NOTĂ:**

1. Serviciile de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii de bază pot fi efectuate de oricare dintre medicii dentiști, cu excepția celor de la codurile 18, 20 și 22 din tabel.
2. Serviciile de medicină dentară de urgență sunt prevăzute la codurile 2.2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 14.1 și 22, din tabel.
3. Dentiștii acordă numai serviciile prevăzute la codurile 1, 2, 2.1, 4 și 24 din tabel.
4. Formula dentară este prevăzute în norme.

Medicii de medicină dentară pot efectua radiografiile dentare (retroalveolară și panoramică) cuprinse în anexa nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 ca o consecință a actului medical propriu, pentru

asigurații pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului, sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de medicină dentară. Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență organizată conform legii.

#### **4. Nevoi nesatisfăcute pentru îngrijirile stomatologice**

În medie, în 27 de țări OCDE cu date comparabile, doar 2,6% din populație în 2019 au raportat că au avut nevoi de îngrijire nesatisfăcute din cauza costurilor, distanței sau timpilor de așteptare (6).

Nevoile nesatisfăcute sunt în general mai mari pentru îngrijirea dentară decât pentru îngrijirea medicală, reflectând faptul că îngrijirea dentară este doar parțial acoperită de scheme publice în multe țări, fiind, deseori, plătite din buzunar sau prin servicii suplimentare asigurate de asigurările private de sănătate.

Diferențele între țări cu privire la amploarea acoperirii cu servicii medicale poate fi rezultatul existenței unor bunuri și servicii specifice incluse sau excluse în pachetul de beneficii definite public (cum ar fi un anumit medicament sau un tratament medical), diferite aranjamente de partajare a costurilor sau doar unele servicii pentru care sunt acoperite anumite grupuri de populație dintr-o țară (cum ar fi tratamentul stomatologic) (6). Acoperirea publică pentru costurile de îngrijire dentară este mult mai limitată. În medie, mai puțin de o treime din costurile de îngrijire dentară sunt suportate de scheme guvernamentale sau asigurare obligatorie. Mai mult de jumătate din cheltuielile stomatologice este acoperită doar în trei țări OCDE (Japonia, Germania și Republica Slovacă). În Grecia și Spania, costurile de îngrijire stomatologică pentru adulți nu sunt acoperite. Asigurarea voluntară de sănătate poate avea un rol important în asigurarea protecției financiare atunci când îngrijirea dentară nu este acoperită complet în pachetul de bază – acesta este cazul adulților din Olanda (6).

**Tabelul 6.** Gradul de acoperire cu servicii de îngrijire stomatologică, țările OECD, 2019 %

<b>Țări OECD</b>	<b>Îngrijiri stomatologice (%)</b>
OECD 32	30
Norvegia	29
Luxembourg	47
Suedia	43
Germania	68
Japonia	79
Franța	N/A
Danemarca	19
Islanda	29
Olanda	12
Cehia	50
Slovacia	51
Marea Britanie	46
Finlanda	35
Belgia	34
Austria	47
Irlanda	N/A
Estonia	30
Italia	N/A
Slovenia	49
Polonia	34
Spania	2
Canada	6
Ungaria	29
Elveția	7
Australia	16
Lituania	15
Israel	2



Rusia	N/A
Coreea	39
Portugalia	N/A
Letonia	16
Grecia	0
Mexic	6
Brazilia	33

(cheltuieli guvernamentale și din asigurări obligatorii de sănătate ca proporție din cheltuielile totale pentru sănătate)

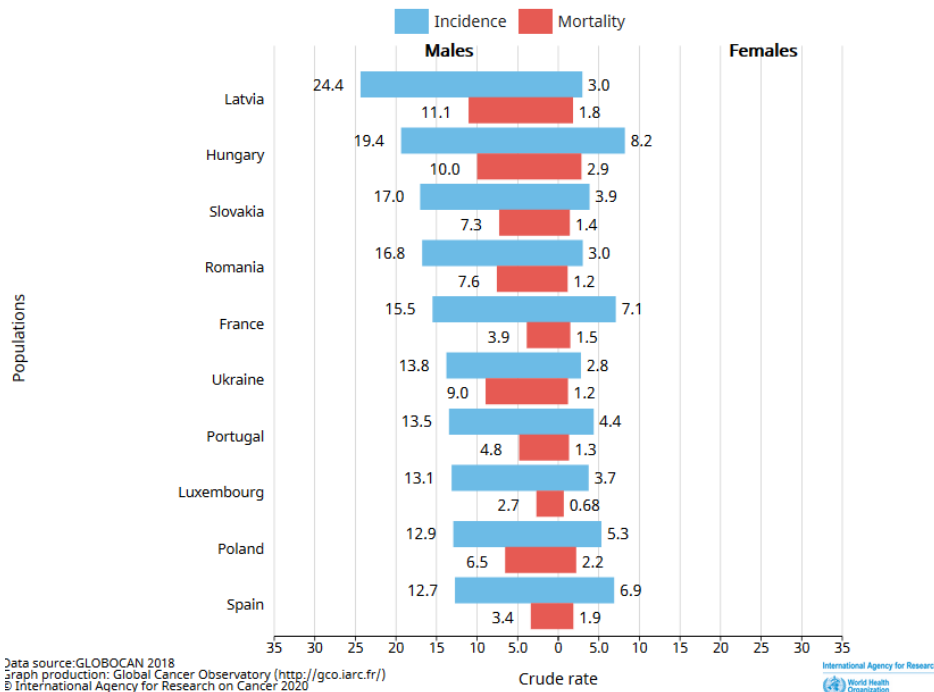
N/A- date nedisponibile

Sursa: OECD Health Statistics 2021 <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> (6)

### 5. Date privind incidența și mortalitatea cancerului buzelor și cavității bucale

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

Din datele furnizate în anul 2019 de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului, 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 (7).

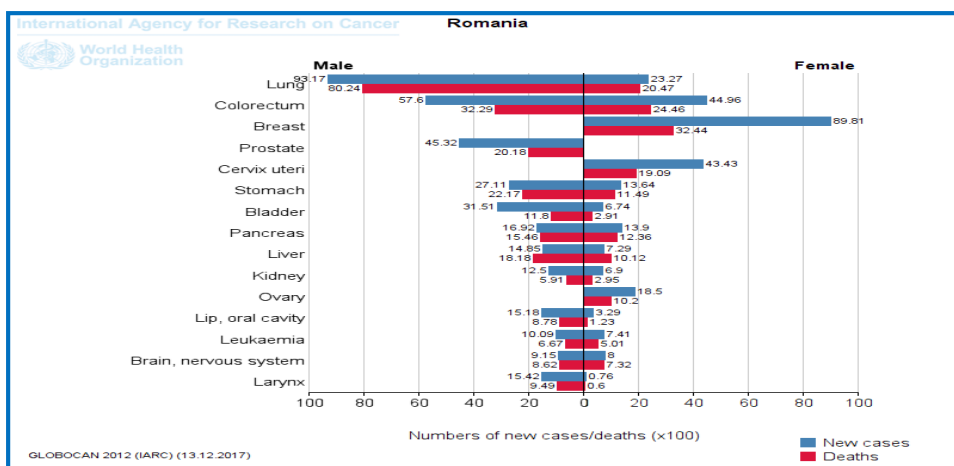


**Fig.3.** Ratele brute de incidență și mortalitate prin cancer al buzelor și cavității orale, estimate în 2018 în țările europene, primele 10 pozitii. (7)

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

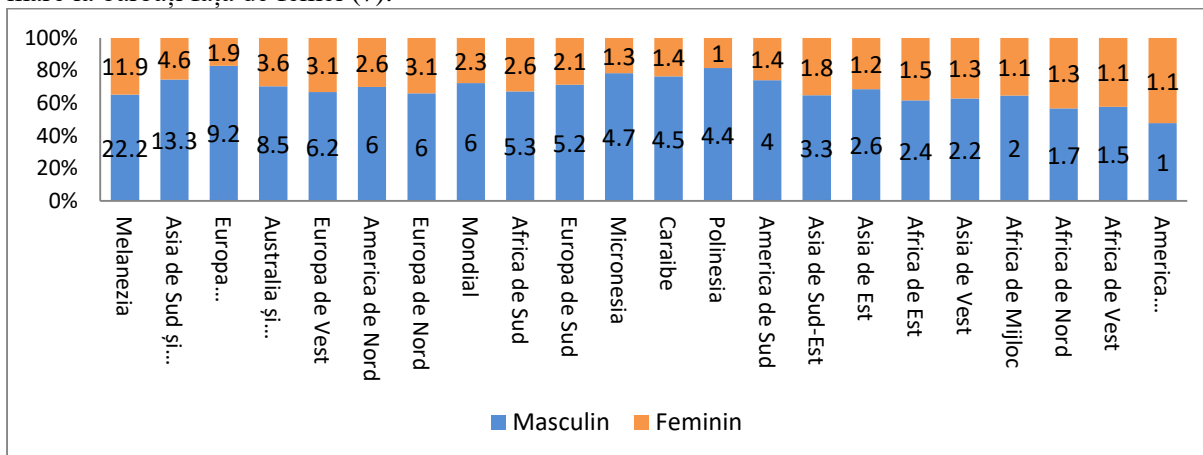
<http://gco.iarc.fr/today/home>

Cancerul oral este al optulea cel mai frecvent cancer la nivel mondial. În UE, cancerul de buze și cavitata bucală este al 12-lea cel mai frecvent cancer la bărbați (1).

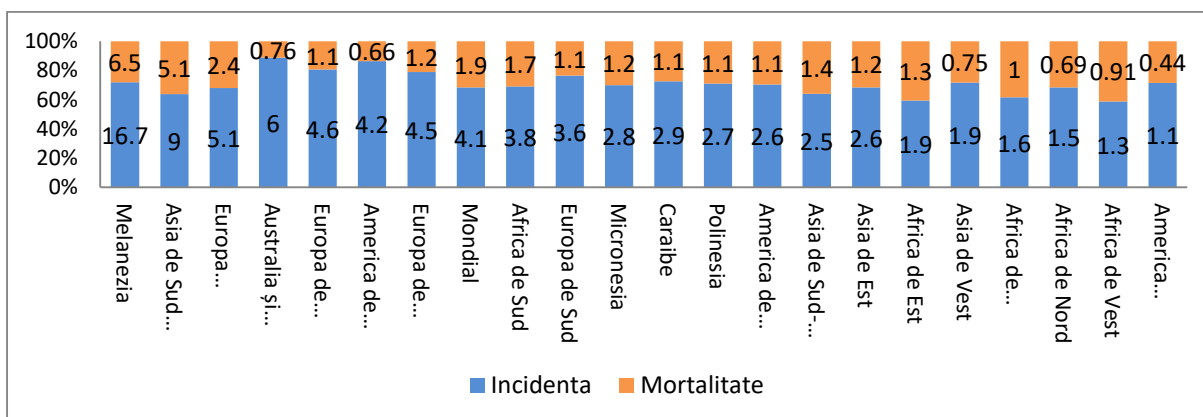


**Fig. 4.** Ratele de incidență și mortalitate prin cele mai frecvente forme de cancer, în România  
 Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today  
<http://gco.iarc.fr/today/home> (7)

În anul 2020, la nivel mondial, s-a înregistrat un număr de 377713 cazuri noi de cancer al cavității bucale, și un număr de 177757 decese. Un procent de 17,3% dintre cazurile noi și 13,8% din decese s-au înregistrat în Europa. Incidența cancerului buzelor și cavității bucale este de aproape 3 ori mai mare la bărbați față de femei (7).



**Fig. 5.** Ratele de incidență în funcție de gen, standardizate pe vârstă, a cancerului buzelor și cavității bucale la nivel mondial, 2020  
<http://gco.iarc.fr/today/home> (7)



**Fig.6.** Ratele de incidență și mortalitate prin cancer al buzelor și cavității orale, la nivel mondial, 2020  
<http://gco.iarc.fr/today/home> (7)

## II. Sănătatea orală în contextul pandemiei actuale

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 consult 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 (8).

În acest ghid 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 nu au simptome sugestive de infecție COVID-19 vor primi tratament stomatologic.
- 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, care implementează măsuri adecvate pentru a izola 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 pre-tratamentului 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.
- 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 repetării Vizitelor, cumulând intervențiile într-o singură vizită.

#### **Proceduri de curățare și dezinfecție între consultații**

- 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 suprafețelor cu atingere frecventă, 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 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.

Consultațiile on-line reprezintă o oportunitate în România, prin platforme de consultații online, mai ales pentru tratamente destinate copiilor și adulților cu următoarele probleme:

Dureri de dinți – indicații de tratament;

Abcese sau alte leziuni orale;

Traumatisme și fracturi dentare;

Evaluare necesar implanturi dentare, inclusiv adiții osoase și sinus lift.

**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 (9):

O sănătate orală bună este o parte esențială a sănătății generale și a bunăstării tuturor cetățenilor UE.

Pandemia COVID-19 a avut un impact negativ asupra sănătății și bunăstării, afectând în mod disproporționat sănătatea orală și accesul la îngrijiri.

În timpul carantinei, în multe țări din UE, furnizarea de servicii dentare a fost efectiv întreruptă, 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 îngrijiri ca urmare a capacității reduse;
- Acces redus la îngrijiri 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;

Adâncirea inegalităților în sănătatea orală, deoarece impactul menționat mai sus va avea un efect mai mare asupra grupurilor mai defavorizate și vulnerabile;

Propunerea Comisiei Europene pentru **Programul EU4Health 2021-2027** oferă o oportunitate unică pentru UE să susțină aceste acțiuni și să abordeze inegalitățile în materie de sănătate din UE (10).

**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 ale literaturii de specialitate. Îngrijirea orală la domiciliu este un factor important pentru sănătatea orală și poate contribui la diminuarea necesității unor intervenții dentare extinse în viitor (11).

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 a pacienților 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 (12).

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 pe termen lung în instituții de sănătate sunt extrem de vulnerabile. 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.

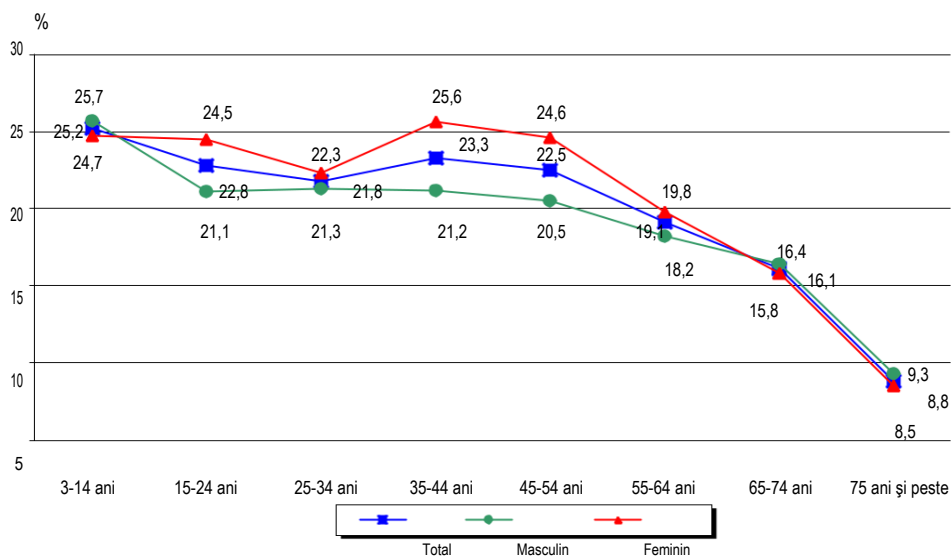
În ultimii ani s-a dovedit că sănătatea orală are un impact mare asupra sănătății generale. Mai multe studii au arătat că citokinele sau produsele microbiene eliberate sistemic ca răspuns la infecțiile orale provoacă inflamații ale organelor corpului la distanță de gură, ceea ce crește dezvoltarea bolilor 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 (12).

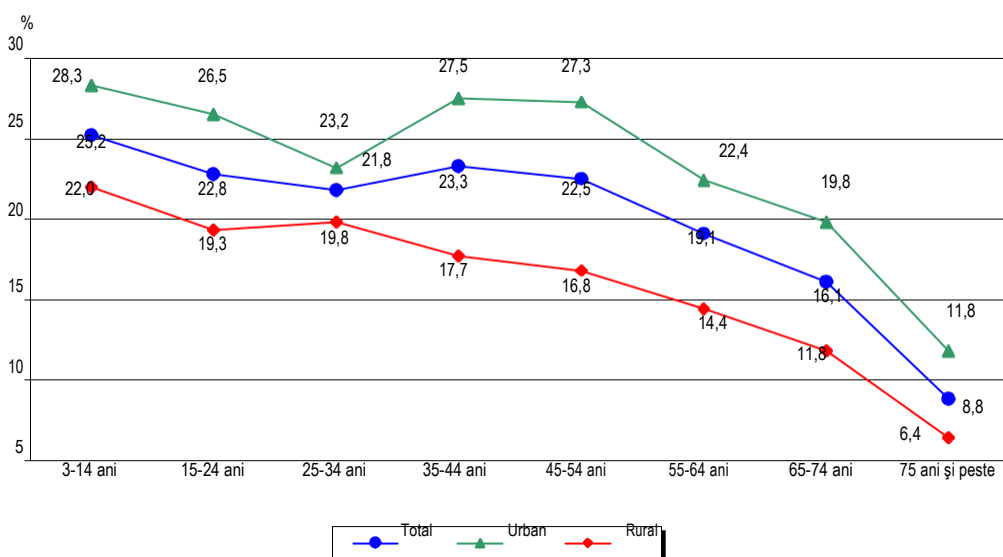
### **III. Rezultate relevante din studiile naționale și internaționale**

Conform **anchetei Starea de sănătate a populației din România, realizată prin interviu (SANPOP) în anul 2019 și publicată de INS în anul 2021**, aproximativ 20,7% din populația rezidentă cu vârste de 3 ani și peste s-a adresat cel puțin o dată medicului stomatolog sau ortodont în decurs de 12 luni precedente interviului. Ponderi superioare celei pe total se înregistrează la toate grupele de vârstă până la 55 ani, aceste ponderi fiind cuprinse între 21,8% și 25,2%. Dintre persoanele de 75 ani și peste, numai 8,8% au apelat la un medic stomatolog în perioada de referință. Nu se constată diferențe semnificative între bărbați și femei în ceea ce privește prezența la medicul stomatolog, 21,1% dintre persoanele de sex feminin și 20,2% dintre persoanele de sex masculin solicitând consultații unui stomatolog, în perioada de referință de 12 luni anterioare interviului. (13).



**Fig.7.** Populația rezidentă cu vârste de 3 ani și peste care a apelat (conform declarațiilor părinților) la medicul stomatolog în ultimele 12 luni precedente interviului, pe genuri și grupe de vârstă (%) (13)

Ponderea persoanelor care au apelat la medicul stomatolog variază pe sexe și grupe de vârstă. Astfel, băieții de 3-14 ani, conform declarațiilor părinților, au apelat în proporție de 25,7%, cu un punct procentual mai mult decât fetele din aceeași grupă de vârstă. Populația masculină de 65-74 ani a apelat la medicul stomatolog în proporție de 16,4% iar cea de 75 de ani și peste în proporție de 9,3%, cu 0,6-0,8 puncte procentuale mai mult decât populația feminină din cele două grupe de vârstă. La toate celelalte grupe de vârstă, ponderea femeilor care au apelat la medicul stomatolog o depășește pe cea a bărbaților, cea mai mare diferență înregistrându-se la grupa de vârstă 35-44 ani, unde 25,6% dintre femei au beneficiat de consultația unui medic stomatolog, cu 4,4% mai mult decât bărbații. Populația de 3 ani și peste din mediul rural a apelat într-o proporție mult mai mică la un medic stomatolog decât populația din mediul urban (16,5% în rural, față de 24,3% în urban). Cele mai mari diferențe se înregistrează la populația de 35-44 ani și de 45-54 ani (9,8, respectiv 10,5% în favoarea populației din mediul urban) (13).



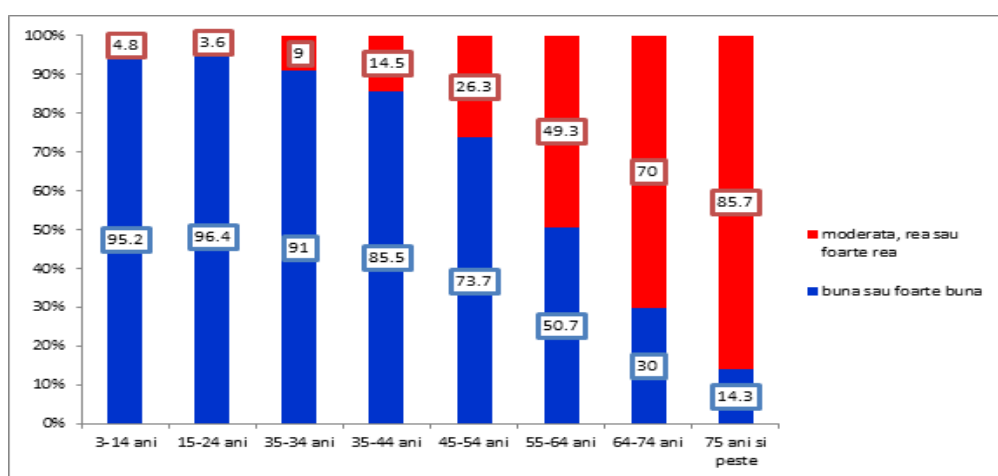
**Fig.8.** Populația rezidentă cu vârste de 3 ani și peste care a apelat (conform declarațiilor părinților) la medicul stomatolog în ultimele 12 luni precedente interviului, pe grupe de vârstă și medii de rezidență (%) (13)

O persoană de 3 ani și peste a efectuat, în medie, 2,4 consultații la medicul stomatolog. Majoritatea populației rezidente de 3 ani și peste (88,4%) care a apelat în ultimele 12 luni precedente interviului la medicul stomatolog au primit între una și 4 consultații, doar 0,5% beneficiind de 12 consultații sau



mai multe. În perioada de 12 luni precedentă interviului, persoanele cu nivel de educație superior au mers la medicul stomatolog sau ortodont în medie de 2,5 ori, cele cu nivel de educație mediu au efectuat 2,6 vizite, persoanele cu nivel de educație scăzut au efectuat 2,1 vizite, iar copiii între 6 și 10 ani care nu au absolvit încă învățământul primar au efectuat în medie 1,9 vizite la cabinetul unui medic stomatolog sau ortodont. Luând în considerare motivul care a determinat ultima vizită, anterioară interviului, la medicul stomatolog sau ortodont se constată că populația efectuează într-o mică măsură vizite cu caracter preventiv (17,4%). Controlul de rutină are o pondere semnificativă la populația tânără, ponderea copiilor de 3-14 ani care a efectuat un control de rutină a fost de 44,3%, conform declarațiilor părinților, iar cea a tinerilor de 15-24 ani de 20,8%. Principalul motiv al vizitelor la medicul stomatolog l-a constituit tratamentul, menționat de jumătate dintre persoanele de 3 ani și peste. Persoanele de 75 ani și peste merg la stomatolog pentru extracții dentare (32,3% dintre persoane) sau pentru lucrări dentare (35,5%) (13).

Referitor la starea de sănătate orală percepută, din totalul populației rezidente de 3 ani și peste, 70,6% consideră, conform declarațiilor părinților, că starea de sănătate orală proprie este bună sau foarte bună. Această apreciere depinde de mai mulți factori, între care vârsta joacă un rol important.



**Fig.9.** Populația rezidentă cu vârste de 3 ani și peste după starea de sănătate orală declarată (de către părinți), pe grupe de vârstă (%) (13)

Ponderea persoanelor în funcție de starea de sănătate orală percepută diferă foarte mult pe grupe de vârstă. Majoritatea persoanelor tinere au declarat o stare de sănătate orală bună și foarte bună, dar numai 30,0% dintre persoanele de 65-74 ani și 14,3% dintre persoanele de 75 și ani și peste au declarat că au o stare de sănătate orală bună și foarte bună.

Conform declarațiilor părinților, populația rezidentă de 3 ani și peste de sex masculin (73,4%) are o stare de sănătate orală bună sau foarte bună într-o proporție mai mare decât populația rezidentă de sex feminin, diferența fiind de 5,55%. Începând cu vârsta de 55 ani peste jumătate dintre bărbați și aproape jumătate dintre femei declară o sănătate orală moderată, rea sau foarte rea (51,3% dintre bărbații și 47,5% dintre femeile din grupa de vârstă 55-64 ani), iar situația se agravează odată cu înaintarea în vârstă, astfel că starea de sănătate orală este percepută ca moderată, rea sau foarte rea de 67,9% dintre bărbații și 71,6% dintre femeile din grupa de vârstă 65-74 ani și de 84,5% dintre bărbații și 86,5% dintre femeile în vârstă de 75 ani și peste (13).

Pe medii de rezidență, există o diferență de 6,4% în ceea ce privește starea de sănătate orală declarată, 32,8% dintre persoanele din mediul rural declarând o stare de sănătate orală moderată, rea sau foarte rea, față de 26,4% dintre persoanele din mediul urban (13).

**Tabelul 7.** Populația rezidentă de 3 ani și peste după starea de sănătate orală declarată (de către părinți), pe sexe și medii de rezidență (%)

Starea de sănătate orală declarată	Total	Masculin	Feminin	Urban	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Bună sau foarte bună	70,6	73,4	67,9	73,6	67,2
Moderată, rea sau foarte rea	29,4	26,6	32,1	26,4	32,8

Sursa:INSSE

[https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea\\_de\\_sanatate\\_a\\_populatiei\\_din\\_romania\\_2019.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf) (13)

O stare de sănătate orală bună sau foarte bună au declarat peste 70% dintre persoanele din regiunile de dezvoltare București-Ilfov, Vest și Nord-Vest, iar în regiunile de dezvoltare Nord-Est, Centru, Sud-Est, Sud-Muntenia și Sud-Vest Oltenia ponderea persoanelor care au declarat o stare de sănătate orală bună și foarte bună a fost de 67-69%. De remarcat este și faptul că, în regiunea de dezvoltare Sud Muntenia 33,9% dintre persoanele de sex feminin au declarat o stare de sănătate orală moderată, rea sau foarte rea, cu 7,8% mai mult decât persoanele de sex masculin, aceasta fiind cea mai mare diferență între genuri (13).

**Tabelul 8.** Populația rezidentă de 10 ani și peste după starea de sănătate orală declarată și nivelul de educație (%)

Starea de sănătate orală declarată	Masculin			Feminin		
	Nivelul de educație absolvit					
	Superior	Mediu	Scăzut	Superior	Mediu	Scăzut
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Bună sau foarte bună	86,1	70,9	65,5	89,1	70,1	52,3
Moderată, rea sau foarte rea	13,9	29,1	34,5	10,9	29,9	47,7

Sursa:INSSE

[https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea\\_de\\_sanatate\\_a\\_populatiei\\_din\\_romania\\_2019.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf) (13)

Cea mai bună stare de sănătate orală percepută o declară persoanele care au un nivel de educație superior (86,1% dintre persoanele de sex masculin și 89,1% dintre persoanele de sex feminin), fiind urmate de persoanele cu nivel de educație mediu (70,9% dintre persoanele de sex masculin și 70,1% dintre persoanele de sex feminin). În cazul persoanelor cu un nivel de educație scăzut, 57,9% dintre acestea (65,5% dintre persoanele de sex masculin și 52,3% dintre persoanele de sex feminin) au declarat o stare de sănătate orală bună sau foarte bună.

**Studiul realizat de Federația stomatologică internațională, *Global Periodontal Health Project 2019***, a arătat faptul că, consumul de alcool, împreună cu zahărul, 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

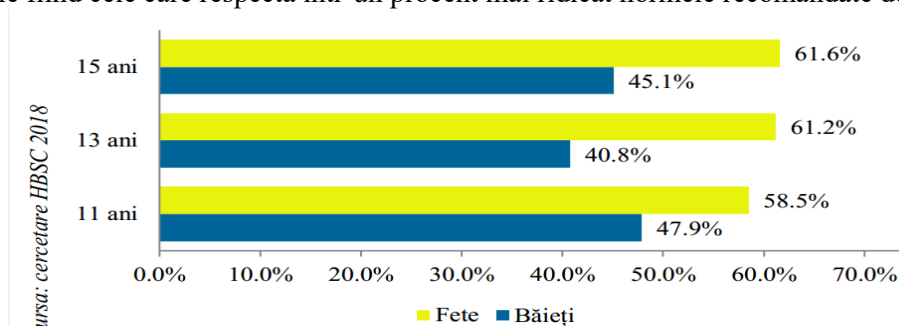


publicului larg, dar mai mult de două treimi (69%) din Asociațiile stomatologilor la nivel național, în 2019 continua să desfășoare campanii pentru publicul larg (14).

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 (15), 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.

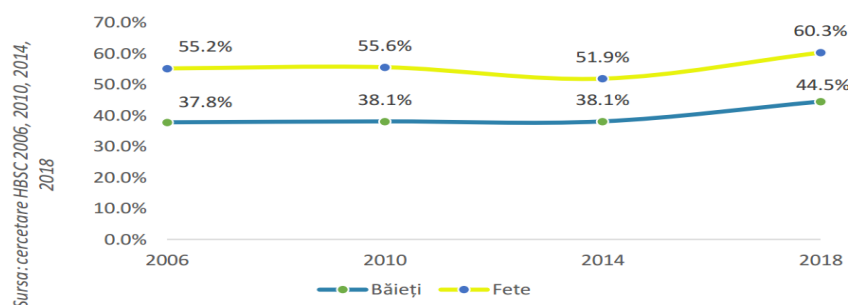
Procentul adolescenților care se spală pe dinți cel puțin de două ori pe zi este prezentat în Fig. 5. Distribuția pe categorii de vârstă nu indică prezența unor diferențe semnificative. În schimb, se înregistrează diferențe semnificative în funcție de gen în cadrul fiecărei grupe de vârstă, fetele fiind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



**Fig. 10.** Procentul adolescenților din România care se spală pe dinți cel puțin de două ori pe zi (15)

Tendența înregistrată pentru periajul dentar în intervalul 2006-2018 este ascendentă (Fig.10).

În cazul ambelor genuri 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 studiat.



Sursa: cercetare HBSC 2018 (15)

**Fig 11.** Procentul adolescenților din România 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 (15).

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.

Rezultatele **Studiului privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO** (16), desfășurat în 2017, arată, referitor la igiena orală, 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 seara. Aproximativ 8% dintre aceștia se spală pe dinți și după fiecare masă sau gustare.

**Tabelul 9.** Distribuția respondenților în funcție de comportamentele privind igiena orală

<b>IP5 Cât de frecvent vă spălați pe dinți?</b>	<b>IP7 În ce moment al zilei vă spălați pe dinți?</b>
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 timp de 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 (16).

**Tabelul 10.** Distribuția respondenților în funcție de comportamentele privind igiena orală

<b>P6 Ce produse folosiți atunci când vă spălați pe dinți? (răspuns multiplu)</b>	<b>%</b>	<b>IP8 Cât timp vă periați dinții?</b>	
Periuță și pastă de dinți	90%	Mai puțin de 1 min	3%
Ață 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 cuprinse între 50-64 de ani.

**Tabel 11.** Distribuția respondenților privind lipsa igienei dentare în funcție de gen, mediu de rezidență și vârstă

<b>IP5 Cât de frecvent vă spălați pe dinți?– răspuns NICIODATĂ</b>	<b>Niciodată</b>	
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 (16).

**Tabel 12.** Distribuția respondenților în funcție de timpul scurs de la ultima vizită la medicul dentist

<b>IP10 Când ați fost ultima dată la dentist?</b>	<b>%</b>
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, precum și cei cu venituri mai crescute, au o frecvență mai mare a vizitelor la dentist în ultimul an (diferență de 17% față de mediul rural).

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% (16).

#### **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  $\geq 19$  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 și durata 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 % în maximum 15 minute după ce mănâncă.

Un procent de aprox. **70,2 %** din respondenți au fost **instruiți cu privire la tehnica corectă de periaj** al dinților și doar **28,2 %** își **schimbă lunar perișta 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 perișta de dinți, 55,6% folosesc apa de gură și 29,5% ața dentară. 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 % merg la control la medicul stomatolog de două ori pe an.

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**

Bolile orale reprezintă o povară majoră pentru sănătate în multe țări, astfel încât, sănătatea orală a fost inclusă în Declarația politică privind acoperirea universală a sănătății (16). 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, odată apărute, sunt ireversibile și durează întreaga viață, având impact negativ 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.

De remarcat este impactul deosebit de mare pe care factorii externi îl pot avea 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.

## ASPECTE PRINCIPALE ÎN SĂNĂTATEA ORALĂ (17)

- Afecțiunile orale reprezintă o povară majoră pentru sănătate pentru multe țări și afectează oamenii de-a lungul vieții, provocând durere, disconfort, desfigurare și chiar moarte.
- Aceste boli au factori de risc comuni cu alte boli majore netransmisibile.
- Se estimează că afecțiunile bucale afectează aproape 3,5 miliarde de oameni.
- Cariile dentare netratate la dinții permanenți sunt cea mai frecventă afecțiune de sănătate, conform Global Burden of Disease 2017.
- Peste 530 de milioane de copii suferă de carii dentare ale dinților primari (dinții de lapte).
- Boala parodontală (gingivita) severă, care poate duce la pierderea dinților, este, de asemenea, foarte frecventă, fiind afectată aproape 10% din populația globală.
- Cancerul oral (cancerul buzei sau gurii) este unul dintre cele mai frecvente trei tipuri de cancer din unele țări din Asia și Pacific.
- Tratamentul pentru afecțiunile de sănătate orală este costisitor și, de obicei, nu face parte din acoperirea universală de sănătate/asigurările sociale de sănătate. În majoritatea țărilor cu venituri mari, tratamentul stomatologic reprezintă în medie 5% din cheltuielile totale pentru sănătate și 20% din cheltuielile de sănătate din buzunar.
- Majoritatea țărilor cu venituri mici și medii nu sunt în măsură să ofere servicii de prevenire și tratare a afecțiunilor de sănătate orală.
- Factorii care contribuie la apariția bolilor bucale sunt: o dietă nesănătoasă, bogată în zahăr, consumul de tutun și consumul dăunător de alcool.
- Majoritatea afecțiunilor de sănătate orală sunt în mare măsură prevenibile și pot fi tratate în stadiile lor incipiente.

## Referințe bibliografice

1. <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/the-state-of-oral-health-in-europe/>
2. INS, Activitatea rețelei sanitare și de ocrotirea sănătății în anul 2020  
[https://insse.ro/cms/sites/default/files/com\\_presa/com\\_pdf/activ\\_unit\\_sanitare20r.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare20r.pdf)
3. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00045/default/table?lang=en>
4. Anuarul de Statistică Sanitară INSP-CNSISP, 2021.
5. CNAS <http://www.casan.ro/page/pachetul-de-servicii-medicale-de-baza-pentru-medicina-dentara.html>
6. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
7. IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today, <http://gco.iarc.fr/>
8. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
9. <http://www.oralhealthplatform.eu/wp-content/uploads/2020/07/PBOHE-statement-on-COVID-19-1.pdf>
10. [https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_en](https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health-2021-2027-vision-healthier-european-union_en)
11. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/home-care>
12. 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>
13. [https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea\\_de\\_sanatate\\_a\\_populatiei\\_din\\_romania\\_a\\_2019.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_a_2019.pdf)
14. Global Periodontal Health Project 2019 NDA survey | FDI World Dental Federation  
GPHP-2019\_NDA\_Survey-Report ([fdiworlddental.org](http://fdiworlddental.org))
15. 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\\_RITb17uxKIGjhjFNLv6Vi3fOmM08kyI/view](https://drive.google.com/file/d/1_RITb17uxKIGjhjFNLv6Vi3fOmM08kyI/view)
16. 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>
17. [https://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_goals\\_2020.pdf](https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf)