**SIGLA_GUVERNULUI_ROMÂNIEI-PNG**

**Analiza de situaţie ocazionată de celebrarea Zilei Mondiale a Sănătăţii Orale,**

**20 martie 2017**

***„Fii inteligent! Păstrează-ţi zâmbetul sănătos întreaga viaţă!”***

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

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

Conform datelor furnizate de Institutul Naţional de Statistică, privind asigurarea populaţiei cu personal medical şi mediu sanitar, în România se înregistrau în anul 2015 un număr de 15556 medici dentişti (cu 4,6% mai mulţi decât în 2014), cu o densitate de 8 medici dentişti la 10000 de locuitori.

Repartizarea pe judeţe a personalului sanitar în anul 2015 evidenţiază că cel mai mare număr de personal medical s-a înregistrat în Municipiul Bucureşti, unde şi-au desfăşurat activitatea 2680 medici dentişti, urmat de judeţele Timiş (983 medici dentişti) şi Cluj (947 medici dentişti).

Numărul cel mai mic de personal cu pregătire sanitară s-a înregistrat în judeţul Giurgiu, unde şi-au desfăşurat activitatea 77 medici dentişti, în judeţul Ialomiţa cu 73 medici dentişti.

*(http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea\_unitatilor\_sanitare\_in\_anul\_2015.pdf* )

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

Tabelul 1. Asigurarea populaţiei cu medici dentişti pe judeţe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Numărul medicilor dentişti** | **Locuitori la un medic dentist** |
| **Total** | **14879** | **1338** |
| Alba | 195 | 1727 |
| Arad | 399 | 1071 |
| Argeş | 447 | 1347 |
| Bacău | 334 | 1812 |
| Bihor | 619 | 925 |
| Bistriţa-N. | 186 | 1524 |
| Botoşani | 130 | 3085 |
| Braşov | 387 | 1423 |
| Brăila | 158 | 1963 |
| Buzău | 173 | 2536 |
| Caraş-Sev. | 161 | 1786 |
| Călăraşi | 81 | 3703 |
| Cluj | 987 | 709 |
| Constanţa | 570 | 1200 |
| Covasna | 91 | 2287 |
| Dâmboviţa | 203 | 2518 |
| Dolj | 522 | 1242 |
| Galaţi | 232 | 2268 |
| Giurgiu | 75 | 3701 |
| Gorj | 159 | 2095 |
| Harghita | 157 | 1973 |
| Hunedoara | 255 | 1591 |
| Ialomiţa | 73 | 3674 |
| Iaşi | 896 | 874 |
| Ilfov | 156 | 2721 |
| Maramureş | 343 | 1374 |
| Mehedinţi | 122 | 2112 |
| Mureş | 435 | 1258 |
| Neamţ | 255 | 1806 |
| Olt | 82 | 5133 |
| Prahova | 477 | 1572 |
| Satu-Mare | 236 | 1443 |
| Sălaj | 132 | 1665 |
| Sibiu | 416 | 962 |
| Suceava | 396 | 1593 |
| Teleorman | 110 | 3312 |
| Timiş | 942 | 737 |
| Tulcea | 97 | 2136 |
| Vaslui | 127 | 3064 |
| Vâlcea | 233 | 1564 |
| Vrancea | 162 | 2066 |
| Bucureşti | 2668 | 697 |

*Sursa: INSP-CNSISP*

Distribuţia medicilor dentişti, conform raportului privind Activitatea unităţilor sanitare Institutului Naţional de Statistică a furnizat următoarele date pentru anul 2015:

Tabelul 2. Distribuţia principalelor categorii de personal sanitar pe medii de rezidenţă şi după forma de proprietate a unităţii sanitare, în anul 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medici dentişti** | **Total** | **Sectorul Public** | **Sectorul Privat** |
| **Total medii de reşedinţă** | 15556 | 1631 | 13925 |
| **Urban** | 13598 | 1617 | 11981 |
| **Rural** | 1958 | 14 | 1944 |

*Sursa: Institutul Naţional de Statistică, Activitatea unităţilor sanitare în anul 2015*

*(http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea\_unitatilor\_sanitare\_in\_anul\_2015.pdf)*

Tabelul 3. Distribuţia medicilor dentişti în raport cu numărul de locuitori

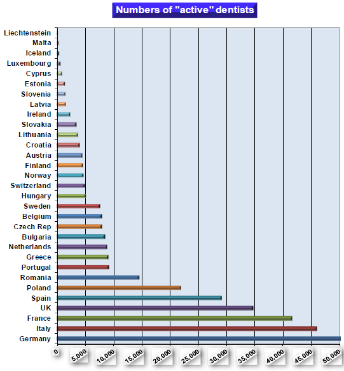
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Anul** | | | | | | | | | | | | | |
| **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012**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

*Sursa: Institutul Naţional de Statistică, Activitatea unităţilor sanitare în anul 2015*

Consiliul Naţional al Dentiştilor a elaborat un număr de 5 ghiduri clinice de practică in medicina dentară, cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice (ex: Ghiduri de practică - Chirurgie Oro-Maxilo-Facială şi Dento- Alveolară, Endodonţie, Parodontologie etc). *(*[*http://www.cmdr.ro/ghiduri.php*](http://www.cmdr.ro/ghiduri.php)*)*

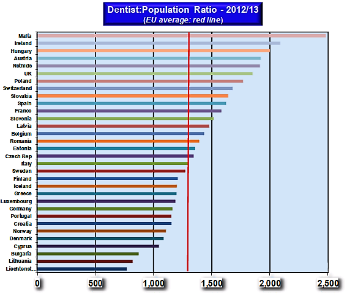
Aceste ghiduri prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii practicanţi. Prin aceste ghiduri se standardizează înregistrările şi documentarea actului medical.

Manualul de Practică Dentară, editat de CED (Consiliul European al Dentiştilor), pentru anul 2014/2015, este scris ca un "ghid" practic în care informaţiile sunt uşor de găsit şi de înţeles, şi se adresează medicilor stomatologi, studenţilor, factorilor de decizie politică şi altor persoane interesate de reglementările din Uniunea Europeană. Manualul prezintă date statistice utile şi actuale privin activităţile stomatologice din tările europene. *(*[*http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html*](http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html)*)*



*Fig. 1. Numărul medicilor dentişti în activitate, la 10000 de locuitori în ţările europene, în 2013*

*Sursa:* *EU Manual of Dental Practice 2015, Edition 5.1*



*Fig.2. Numărul medicilor dentişti în activitate, raportat la 10000 de locuitori, în ţările europene*

*Sursa:* *EU Manual of Dental Practice 2015, Edition 5.1*

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

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

Anuarul de Statistică Sanitară 2015 al Centrului Naţional pentru Statistică şi Informatică în Sănătate Publică (CNSISP) furnizează următoarele date privind numărul de consultaţii şi tratamente stomatologice:

*Tabelul 4. Numărul consultaţiilor şi tratamentelor stomatologice în România*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| Nr. consultaţii şi tratamente stomatologice (în mii) | 7552.3 | 5243.0 | 4295.8 | 1473.4 | 542.8 | 716.8 | 366.9 |
| Nr. consultaţii şi 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 calculaţi cu populaţia rezidentă la 1 iulie a anului de referinţă

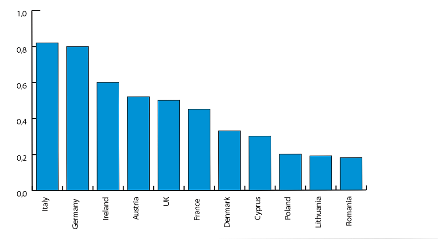
*Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2015*

Tendinţa numărului de consultaţii şi tratamente stomatologice în România a fost una în scădere de la 0,04 consultaţii şi tratamente la 1 locuitor în anul 2013 la 0,02 în 2014.

* 1. ***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.

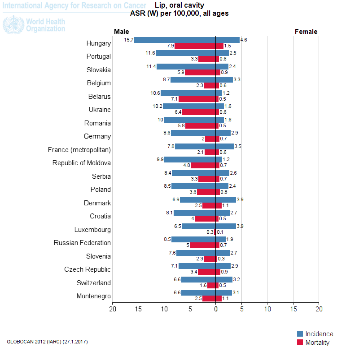
Conform raportului ”Platformei Europene pentru o Sănătate Orală mai Bună” din 2012, România este pe ultimele locuri din Europa în ceea ce priveste bugetul alocat sănătăţii orale.



*Fig.3. Procentul estimat din PIB alocat sănătăţii orale în 2010, în diferite ţări europene (CECDO 2012) Sursa:* [*http://www.oralhealthplatform.eu/*](http://www.oralhealthplatform.eu/)

1. ***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.

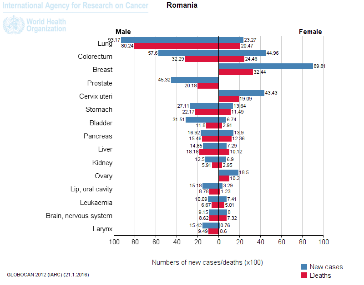


*Fig.4. Ratele standardizate de incidenţă şi mortalitate prin cancerul de buze şi cavitate orală pe sexe, la nivel european*

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

*(http://gco.iarc.fr/today/home)*

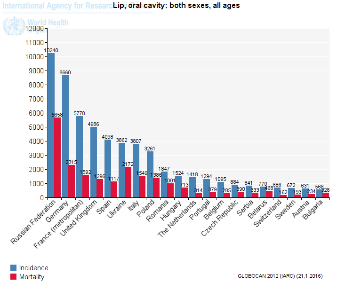
Aşa cum reprezintă graficul de mai sus, Romania se află pe locul 7 în ceea ce priveşte ratele standardizate de incidenţă şi mortalitate prin cancerul buzelor şi cavităţii orale.



*Fig. 5. Ratele de incidenţă şi mortalitate prin cele mai frecvente forme de cancer, în România*

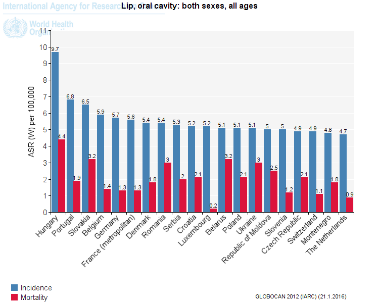
*Sursa: IARC (International Agency for Research on Cancer), Cancer Today*

Din datele furnizate de Agenţia Internaţională pentru Cercetarea Cancerului în 2016, se constată că România se află pe locul 9 în Europa în ceea ce priveşte numărul de cazuri noi de cancere ale buzelor şi cavităţii bucale şi pe locul 8 dacă se ţine cont de ratele de incidenţă şi mortalitate prin aceste afecţiuni, după Ungaria, Portugalia, Slovacia, Belgia. (http://gco.iarc.fr/today/home)



*Fig.6. Numărul cazurilor noi şi al deceselor prin cancer al buzelor şi cavităţii orale, în ţările europene*

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



*Fig. 7. Ratele standardizate de incidenţă şi mortalitate prin cancerul de buze şi cavitate orală la nivel european*

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

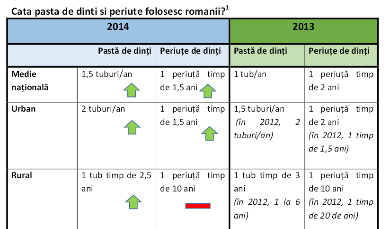
1. **Rezultate relevante din studiile naţionale şi internaţionale**

Un studiu realizat de *GSK Consumer Healthcare* în anul 2014 a concluzionat că: “majoritatea românilor nu se spală pe dinţi seara, ci doar dimineaţa, pentru că identifică periajul dentar cu momentul de pregătire pentru interacţiune socială, văzându-l ca un act estetic (aşa cum este aranjarea părului sau machiajul înainte de a ieşi din casă), decât unul pentru propria sănătate.” (*http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder\_CIFRE\_ZambesteRomania\_Rablepentruperiutata2015.pdf*).

Peste 45% au declarat că îşi periază dinţii mai puţin de 2 ori pe zi, în timp ce 10% se spală pe dinţi doar de câteva ori pe săptămână, o dată pe săptămână sau ocazional (mai puţin de o dată/săptămână).

În cadrul aceluiaşi studiu se precizează consumul de pastă de dinţi şi perii de dinţi în România, în anii 2013 şi 2014.

*Tabelul 5. Consumul de periuţe şi pastă de dinţi, în anul 2014 comparativ cu 2013, în România.*

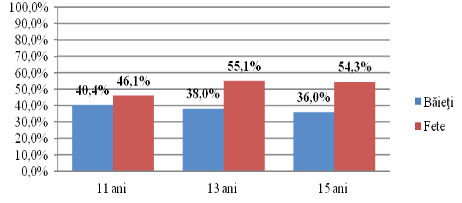


*Sursa:http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder\_CIFRE\_ZambesteRomania\_Rablepentruperiutata2015.pdf*

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, 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.

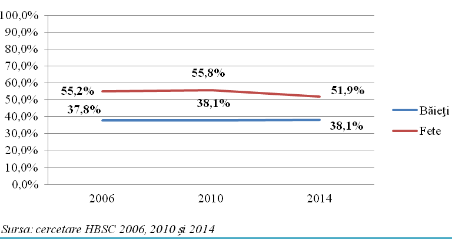
Rezultatele studiului arată că, global, mai puţin de jumătate dintre elevii din România se spală mai des de o dată pe zi pe dinţi (43.25% elevii de 11 ani, 46.55% elevii de 13 ani şi 45.15% dinte elevii de 15 ani) (Fig. 8). În cazul băieţilor, putem observa că odată cu înaintarea în vârsta frecvenţa spălatului pe dinţi se reduce (de la 40.4% dintre băieţii de 11 ani la 36% dintre băieţii de 15 ani). În cazul fetelor, putem observa o evoluţie opusă ascendentă. Fetele din categoria de vârstă de 11 ani indică cea mai redusă frecvenţă a spălatului de cel puţin o dată pe zi (46.1%), iar cea mai ridicată frecvenţă se regăseşte în cazul fetelor de 13 ani (55.1% dintre acestea). Analizând diferenţele de gen, putem afirma că în cazul elevilor de 13 ani şi 15 ani, fetele indică semnificativ mai frecvent faptul că se spală mai des de o dată pe zi pe dinţi.



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

*Sursa: cercetare HBSC 2014*

Analizând modul în care acest comportament s-a schimbat din 2006, putem observa din *Fig. 9* că în cazul băieţilor evoluţia a fost una constantă (37.8% în 2006 vs 38.1% în 2014). Datele despre fete pun în evidenţă o evoluţie diferită, în cazul lor observându-se o creştere uşoară între 2006 şi 2010, urmată apoi de o descreştere cu 3.9% in 2014. În fiecare an, fetele au indicat mai frecvent că se spală pe dinţi de mai multe ori pe zi comparativ cu băieţii.



*Fig.9. celor care raportează că se spală pe dinţi* ***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 dinţi. Cu siguranţă este necesară dezvoltarea unor de politici de sănătate publică care să vizeze direct acest domeniu în vederea creşterii frecvenţei comportamentului de periaj dentar după mesele principale. Practicarea regulată şi corectă a periajului dentar este condiţie uşor de atins pentru a îmbunătăţii sănătatea orală a copiilor şi adolescenţilor.

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

În perioada aprilie-decembrie 2013, *GSK Consumer Healthcare* a desfăşurat un studiu privind starea de sănătate orală a copiilor în şcolile din 7 oraşe din ţară (Bucureşti, Iaşi, Constanţa, Timişoara, Cluj, Oradea, Craiova), pe un grup de 6.786 de elevi cu vârste cuprinse între 5 şi 13 ani. Concluziile au fost prezentate în cadrul campaniei "Zâmbeşte Romania", în anul 2014. Potrivit studiului, 75% dintre participanţi prezentau carii ale dinţilor temporari. Totodată, în medie, 3/4 din dinţii acestor copii prezentau carii netratate, în timp ce 4% din dinţii afectaţi au fost extraşi din cauza cariilor. Conform rezultatelor, 4 din 10 copiii cu vârsta sub 13 ani prezentau carii ale dinţilor definitivi. Totodată, studiul arată că 38% dintre copii aveau placă dentară microbiană. ([*http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder\_CIFRE\_ZambesteRomania\_Rablepentruperiutata2015.pdf*](http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder_CIFRE_ZambesteRomania_Rablepentruperiutata2015.pdf) ).

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

În studiu s-a constatat că, deşi 80% dintre români au probleme dentare, aceştia prezintă o puternică reticenţă faţă de mersul la dentist – 49% nu vizitaseră un cabinet stomatologic în ultimul an, în timp ce doar 29% au mers la cabinet pentru un control iar un procent de 9% dintre români care nu au mers niciodată la dentist. Motivul principal invocat de 64% din persoanele participante la studiu a fost costul ridicat al tratamentelor stomatologice.

În anul 2016 Centrul Regional de Sănătate Publică Iaşi 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 influenţează starea de sănătate orală, incluzând, printre altele, practicile alimentare ale copilului şi frecvenţa periajului dentar.

La studiu au participat 264 de copii din clasele 1-4 (113) şi 5-8 (151) şi 133 părinţi ai copiilor de vârstă preşcolară, din municipiul Iaşi. Şcolile participante la studiu au fost alese în funcţie de parteneriatele de colaborare pe care CRSP Iaşi le are cu instituţiile de învăţământ respective.

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

În privinţa timpului alocat periajului dentar, cei mai mulţi elevi din clasele mici (68%) se spală pe dinţi timp cel puţin 2 minute, cu un procent mai mare în rândul fetelor (73,8%) în comparaţie cu băieţii (60,4%). Pentru clasele 5-8 procentul este mai mare (81,3%), cu respectarea distribuţiei pe sexe (85,4% fete, 74% băieţi)

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

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

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

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

Astfel, majoritatea (92,7%) elevilor din clasele 5-8 sunt siguri că ştiu să se spele corect pe dinţi şi că au fost instruiţi în privinţa tehnicii corecte de periaj (80%), instructajul fiind realizat în principal de către medicul dentist (50%) şi de către părinţi (39%).

În ceea ce priveşte preferinţele în alegerea pastei de dinţi, s-a constatat că elevii se orientează mai mult spre pastele de dinţi mentolate, spre cele care albesc dinţii şi spre cele care conţin fluor. În afară de periuţa de dinţi elevii folosesc şi alte mijloace pentru igiena orală, cum ar fi apa de gură (64%) şi periuţe interdentare (3,3%).

Studiul *IPSOS*, efectuat pe un număr de 3.504 respondenţi din Franţa, Germania, Irlanda, Italia, Polonia, Spania şi Marea Britanie referitor la comportamentele europenilor în privinţa igienei orale a demonstrat că:

•65% dintre europeni (din cele 7 state studiate) îşi schimbă periuţa o dată la trei luni.

•Germanii şi italienii sunt cei mai riguroşi:

o77% dintre respondenţii din Germania si 74% dintre cei din Italia isi schimba periuta cel putin o data la trei luni

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

•Obiceiurile diferă în funcţie de sex, vârstă şi nivel de educaţie, precum şi de starea civilă.

Femeile schimbă periuţa puţin mai des decât bărbaţii (69% dintre femei schimbă o dată la

trei luni, în comparaţie cu bărbaţii -61%). Generaţia tanara (18-34) are mai puţin tendinţa

de a schimba periuţa o data la trei luni (60%) faţă de cei cu vârste între 35-54 (69%) sau 55+

(65%).

•Cei mai rigurosi europeni la spălatul pe dinţi sunt respondenţii din Germania (62%), care tind să îşi perieze dinţii mai mult de 2 minute.

(*http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder\_CIFRE\_ZambesteRomania\_Rablepentruperiutata2015.pdf*)

Datele furnizate de Eurobarometru despre sănătatea orală a populaţiei statelor Uniunii Europene ([*https://open-data.europa.eu/en/data/dataset/S795\_72\_3\_EBS330*](https://open-data.europa.eu/en/data/dataset/S795_72_3_EBS330)) într-un studiu realizat de *TNS Opinion & Social*, la cererea Directoratului General pentru Sănătate şi Consumatori şi coordonat de Direcţia Generală Comunicare, publicat în februarie 2010 relevă următoarele:   
o O mică parte dintre europeni (41%) declară că au încă toţi dinţii naturali. În România, procentul este de 30%.

o Printre cei care nu au toţi dinţii naturali, aproape o treime (31%) poartă o proteză detaşabilă, cu mici diferenţe de la o ţară la alta. În Romania 14% din respondenţi au declarat ca poartă o proteză detaşabilă.

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

􀂃aproximativ 15% spun că au întâmpinat dificultăţi de masticaţie, din cauza problemelor gurii sau dinţilor; Pentru România procentul este de 32%.

􀂃16% au prezentat dureri la nivelul dinţilor sau gingiilor;

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

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

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

* aproape 9 din 10 respondenţi au declarat că mănâncă fructe proaspete, şi mai mult de jumătate au declarat că mănâncă din când în când gem sau miere;
* aproape o cincime din cei intervievaţi beau "de multe ori" băuturi dulci (limonadă, cola sau alte băuturi nealcoolice) sau mănâncă biscuiţi şi prăjituri;

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

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

o Clinicile private sunt, în general, preferate, 79% din europeni folosesc astfel de facilităţi, 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 putin de un an în urmă. Numai 9%, au mers la un medic dentist cu mai mult de 5 ani în urmă şi 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 ţărilor localizate în estul Uniunii Europene, şi anume cetăţeni din România (3,6 ori ), urmaţi de Lituania (3,3 ori) şi apoi Polonia (3,1 ori), din care cei mai mulţi trebuiau să facă regulat un tratament. Pe de altă parte respondenţii din Malta (1,7 ori) şi Irlanda (1,8 ori) au fost la medicul dentist, în medie, mai puţin de două ori pe an.

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

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

Trebuie avut în vedere că în unele ţări este obligatorie vizita la medicul dentist o dată pe an sau chiar la fiecare şase 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 curăţare (27%), tratamentul de rutină (31%) şi tratamentul de urgenţă (40%).

În USA, Reţeaua Naţională de Cercetare Bazată pe Practică Dentară realizează, din anul 2013 un studiu privind sănătatea orală, la care iniţial au participat 2763 de persoane (medici de diferite specialităţi şi pacienţi), iar numărul acestora este în creştere. Medicii participanţi se implică activ în procesul de cercetare, elaborarea de idei noi, dezvoltarea unor studii, testarea clinică, colectarea, prezentare şi publicare datelor. Studiul demonstrează că o colaborare activă şi permanentă între medicii de diverse specialităţi, priviţi ca o „reţea naţională” este extrem de benefică pentru a îmbunătăţi baza ştiinţifică a cercetării clinice practicile clinice şi pentru a aplica în practica de rutină cele mai recente metode de tratament.

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

**Indicatorii sănătăţii orale în UE**

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

* Identificarea modurilor de generare a datelor şi problemelor de management din cadrul Sistemului Informaţional de Sănătate.
* Identificarea principiile directoare pentru selectarea şi utilizarea indicatorilor de sănătate orală.
* Identificarea unui set de indicatori de bază pentru sănătatea orală.
* Revizuirea eforturilor recente de selecţie a indicatorilor de sănătate orală.

Principiile pentru selecţia şi utilizarea indicatorilor de sănătate orală s-au bazat pe:

1 - identificarea unei liste de probleme prioritate de sănătate orală, a populaţiilor şi grupurilor de risc înalt;

2 - definirea unui tabel de indicatori esenţiali în următoarele domenii: indicatori ai problemelor prioritare de sănătate orală, indicatori privind furnizarea de servicii, calitatea îngrijirilor şi indicatori ai resurselor critice de sănătate;

3 - validarea listei lungi finale a indicatorilor de sănătate orală;

4 - o înţelegere comună a termenilor şi criteriilor de selecţie a indicatorilor;

5 - recomandarea unei liste scurte de indicatori esenţiali de sănătate orală printr-un proces de consultare.

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

* Starea de sănătate, morbiditatea şi statusul funcţiei orale;
* Determinanţii (comportamentul, obiceiurile de viaţă);
* Sistemul de sănătate orală / promovare, prevenire, acces la îngrijiri, calitatea îngrijirilor şi performanţa sistemului;
* Calitatea vieţii din punctul de vedere al sănătăţii orale.

**Indicatori esenţiali ai sănătăţii orale identificaţi sunt clasificaţi în:**

1. Indicatori pentru monitorizarea sănătăţii orale a copiilor şi adolescenţilor
2. Indicatori pentru monitorizarea sănătăţii orale a populaţiei generale

3. Indicatori pentru monitorizarea sistemelor de sănătate orală

4. Indicatori pentru monitorizarea calităţii vieţii în funcţie de sănătatea orală

**1. Indicatori pentru monitorizarea sănătăţii orale a copiilor şi adolescenţilor:**

* **Periaj zilnic cu pastă de dinţi cu fluor**

*Numărător* Numărul copiilor de 3-6 şi 6-12 ani, adolescenţilor cu vârsta de 13-17 ani care declară utilizarea zilnică a pastei de dinţi fluorurată

*Numitor* Numărul copiilor şi adolescenţilor din populaţia luată în studiu

* **Îngrijirea preventivă a femeilor gravide**

*Numărător* Numărul femeilor cu vârsta 15-39 de ani, cu copii sub 1 an,  
care menţionează cel puţin o vizită preventivă stomatologică în cursul ultimei lor sarcinii.

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

* **Cunoştinţele mamei privind importanţa pastei de dinţi fluorurate în prevenirea cariilor copilului**

*Numărător*Numărul de mame cu copii sub 7 ani care cunosc rolul utilizării pastei de dinţi care conţine fluor, de două ori pe zi, în prevenirea cariilor dentare la copii.  
*Numitor* Numărul de mame chestionate, cu copii sub 7 ani.

* **Rata de expunere la fluorizare**

*Numărător* Numărul populaţiei expuse zilnic la fluorul conţinut în apă, sare, pastă de dinti sau de altă natură în întreaga ţară, printre cei intervievaţi x 1

pastă de dinţi care conţine fluor.

*Numitor* Numărul total al grădiniţelor

* **Şcoli cu programe centrate pe periaj zilnic cu pastă de dinţi cu fluor**

*Numărător* Numărul de şcoli cu programe bazate pe promovarea sănătăţii orale, în care are loc supravegherea zilnică a periajului dinţilor cu pastă de dinţi care conţine fluor.

*Numitor* Numărul şcolilor supravegheate

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

*Numărător* Numărul de copii şi adolescenţi cu vârsta 3-16 ani examinaţi cel puţin o dată în ultimele 12 luni pentru depistarea precoce a afecţiunilor orale nesimptomatice care fac obiectul unui program de screening x 1000.

*Numitor* Numărul de copii şi adolescenţi cu vârsta de 3-16 an.000.

*Numitor* Numărul populaţiei luate în studiu.

* **Programe preventive de sănătate orală în grădiniţe**

*Numărător* Numărul de grădiniţe incluse într-un program preventiv vizând sănătatea orală în care se supraveghează în mod particular periajul dinţilor cu i din populaţia luată în studiu.

* **Acoperirea cu tratamente ortodontice**

*Numărător* Numărul de copii şi adolescenţi cu vârsta de 5-17 ani, care pretinde că poartă un aparat ortodontic.

*Numitor* Numărul de copii şi adolescenţi cu vârsta de 5-17 ani intervievaţi.

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

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

*Numitor* Numărul de copii cu vârsta de 1-5 ani intervievaţi.

* **Carierea primului molar permanent la copii**

*Numărător* Numărul total de carii (a se specifica pragul de diagnosticare), dinţi lipsă şi plombe la primii molari permanenţi, la copii între 6 şi 12 ani.

*Numitor* Numărul de copii cu vârsta de 6-12 ani intervievaţi.

* **Fluoroza dentară**

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

*Numitor* Numărul de copii cu vârsta de 12 ani intervievaţi.

1. **Indicatori pentru monitorizarea sănătăţii orale a populaţiei generale**

* **Aportul zilnic de alimente şi băuturi**

*Numărător* Numărul de persoane cu vârsta de 5-60 şi peste, care declară frecvenţa aportului zilnic de alimente şi băuturi.

*Numitor* Numărul de persoane cu vârsta de 5-60 ani intervievate.

* **Prevalenţa consumului de tutun**

*Numărător* Numărul de copii şi adolescenţi (12-17 ani) şi adulţi (18 ani şi mai mult) care fumează în populaţia intervievată.

*Numitor* Numărul de persoane intervievate.

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

*Numărător* Număr de subiecţi cu vârsta de 18 ani şi peste, care susţin existenţa unui dentist la distanţă de 30 de minute de mers de la locul lor de muncă sau de reşedinţă.

*Numitor* Numărul de persoane intervievate, cu vârsta de 18 ani şi peste.

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

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

*Numitor* Numărul de persoane cu vârsta de 18 ani şi peste intervievate.

* **Control stomatologic în ultimile 12 luni**

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

*Numitor* Numărul de persoane cu vârsta de 2 ani şi peste intervievate.

* **Motivul ultimei vizite la dentist**

*Numărător* Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenţi 12 - 17 şi adulţi cu vârsta de 18 ani şi peste pentru care motivul ultimei vizite la dentist a fost un control de rutină sau tratament de urgenţă.

*Numitor* Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenţi 12 - 17 şi adulţi cu vârsta de 18 ani intervievaţi.

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

*Numărător* Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenţi 12 - 17 şi adulţi  
 cu vârsta de 18 ani şi peste pentru care nu au vizitat dentistul în ultimii doi ani.

*Numitor* Numărul de copii cu vârsta de 5 -11 ani, adolescenţi 12 - 17 şi adulţi cu vârsta de 18 ani intervievaţi.

* **Renunţarea la fumat**

*Numărător* Numărul de medici dentişti care susţin acordarea de consiliere privind încetarea consumului de tutun pacienţilor lor.

*Numitor* Numărul total de medici dentişti intervievaţi.

* **Prevalenţa cariilor netratate**

*Numărător* Numărul de copii, adolescenţi şi adulţi,- de preferinţă, 2-4, 6-8, 12-15, 35-44 ani - cu una sau mai multe carii netratate.

*Numitor* Numărul total de indivizi examinaţi.

* **Evaluarea sănătăţii parodontale**

Proporţia populaţiei în grupa de vârstă 12, 15, 18 şi 35-44 şi 65-74 ani, în patru categorii: parodonţiul sănătos, doar gingivită, pungi parodontale de la 4 mm la 6 mm, pungi parodontale de 6 mm sau mai profunde.

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

*Numitor* Numărul de persoane din grupa de vârstă 12, 15, 18 şi 35-74 ani examinaţi.

* **Prevalenţa protezelor dentare**

*Numărător*Numărul de adulţi de 20-65 ani şi peste care pretind că poartă o proteză detaşabilă.

*Numitor* Numărul de adulţi de 20-65 ani şi peste intervievaţi.

* **Absenţa cariilor dentare**

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

*Numitor* Numărul persoanelor de 5-74 ani intervievate.

* **Severitatea cariilor dentare**

*Numărător* Numărul total de dinţi cariaţi, lipsă şi plombaţi provizoriu sau definitiv prezenţi pe persoană, în grupa de vârstă 5-74 ani

*Numitor* Numărul persoanelor de 5-74 ani intervievate.

* **Severitatea afecţiunilor parodontale**

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

*Numitor* Numărul persoanelor de 35-74 ani examinate.

* **Cancer al cavităţii bucale**

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

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

* **Prevalenţa ocluziei funcţionale**

*Numărător* Numărul de cazuri de adulţi cu vârsta de 18 ani şi peste, cu 21 sau mai mulţi dinţi naturali în ocluzie funcţională.

*Numitor* Populaţia examinată, cu vârsta de 18 ani şi peste.

* **Numărul dinţilor naturali prezenţi**

*Numărător* Numărul de adulţi în vârstă de 18 ani şi mai mult, care pretind că au dinţi naturali prezenţi.

*Numitor* Populaţia examinată, cu vârsta de 18 ani şi peste.

* **Prevalenţa edentaţiei**

*Numărător* Numărul de adulţi cu vârsta peste 35 de ani care şi-au pierdut toţi dinţii naturali.

*Numitor* Numărul de adulţi examinaţi.

1. **Indicatori pentru monitorizarea sistemelor de sănătate orală:**

* Costul serviciilor de sănătate orală
* Procentul din produsul intern brut alocat cheltuielilor pentru serviciile de sănătate orală
* **Medici dentişti şi alţi furnizori de servicii medicale de sănătate orală**

*Numărător* Numărul de medici dentişti şi a altor furnizori de servicii de sănătate orală (dentişti activi, dentişti igienişti, terapeuţi în sănătate orală şi tehnicieni dentari ) la o populaţie de 100.000 locuitori.

*Numitor* Populaţia la 1 iulie.

* **Satisfacţia faţă de calitatea îngrijirilor furnizate**

*Numărător* Numărul de dentişti care se declară satisfăcuţi de calitatea îngrijirilor furnizate pacienţilor sub aspectul îngrijirii - globale, curative, preventive şi de ortodonţie.

*Numitor* Numărul total de dentişti intervievaţi.

* **Satisfacţia faţă de remuneraţia obţinută**

*Numărător* Numărul de dentişti care susţin că sunt mulţumiţi de remuneraţia totală şi de cea pentru serviciile preventive.

*Numitor* Numărul total de dentişti intervievaţi.

**4. Indicatori pentru monitorizarea calităţii vieţii în funcţie de sănătatea orală:**

* **Dezavantaje din cauza limitării funcţionale orale**

*Numărător* Număr de subiecţi cu vârsta de 8-65 ani sau mai în vârstă care au experimentat dificultăţi în alimentaţie şi / mestecat din cauza unor probleme cu gura, dinţii sau proteze de orice tip, în ultimele 12 luni.

*Numitor* Numărul total de subiecţi intervievaţi.

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

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

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

*Numitor* Numărul total de subiecţi intervievaţi.

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

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

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

*Numitor* Numărul total de subiecţi intervievaţi.

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

* **Dizabilitate psihică din cauza aspectului dinţilor sau protezelor dentare**

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

*Numitor* Numărul total de subiecţi intervievaţi.

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

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

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

*Numitor*  Numărul total de subiecţi intervievaţi dintr-o populaţie sau o anumită grupă de vârstă.

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

**\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**III. Evidenţe utile pentru intervenţii la nivel naţional, european şi internaţional**

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

* În pofida realizărilor semnificative în prevenirea cariilor, boala rămâne o problemă atât pentru multe categorii de oameni din Europa de Est, cât şi pentru cei din categoriile socio-economice defavorizate din toate statele membre ale UE;
* Incidenţa parodontală (gingivală) a bolilor şi cancerului oral din Europa este îngrijorătoare;
* Îngrijirea cavităţii 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 pacienţilor pentru ca decidenţii politici din statele membre UE să poată monitoriza şi implementa politici eficiente de prevenţie.

**Membrii Platformei consideră că decidenţii politici europeni ar putea contribui la îmbunătăţirea igienei orale prin eficientizarea costurilor, concentrându-se mai mult pe promovarea sănătăţii orale şi prevenirea bolilor orale.** O importanţă deosebită prezintă necesitatea îmbunătăţirii colectării de date, includerea sănătăţii orale ca parte integrantă a stării generale de sănătate precum şi abordarea factorilor de risc comuni multor altor afecţiuni cronice, care includ dieta, fumatul şi consumul de alcool.

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

1. Sistemele de colectare a datelor;
2. Politicile de prevenţie;
3. Educarea şi conştientizarea importanţei igienei orale.

Câteva exemple de obiective sunt crearea unei reţele de monitorizare şi colectare de date permanente la nivel european, subvenţionate de UE, care să centralizeze date anual, standardizat, din fiecare ţară UE; dezvoltarea programelor naţionale/regionale de prevenţie în domeniul sănătăţii orale în şcoli primare şi secundare – aceste programe pot include controale gratuite, având ca obiectiv principal educarea copiilor şi a adolescenţilor în privinţa practicilor de igienă orală, utilizarea pastei de dinţi cu fluor, obiceiuri alimentare sănătoase, reducerea consumului de zahăr şi utilizarea alternativelor la zahăr.

Organizaţia Mondială a Sănătăţii în manualul „Măsurarea stării de sănătate orală – metode de bază”, ediţia a 5-a, propune standardizarea metodelor de măsurare a stării de sănătate orală a populaţiei, astfel încât datele obţinute să poată fi uşor comparate la nivel internaţional. Aceste măsurători vor permite aprecierea corectă a stării actuale de sănătate orală a populaţiei, furnizând astfel date extrem de utile în aprecierea nevoilor de îngrijiri de sănătate şi planificarea resurselor destinate sănătăţii orale. Se propune de asemenea integrarea sănătăţii orale în sistemul, deja operaţional, de supraveghere a bolilor cronice. (*http://www.who.int/oral\_health/publications/9789241548649/en/*)

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

1. susţinerea celei mai bune cercetării ştiinţifice în vederea îmbunătăţirii sănătăţii orale şi craniofaciale;
2. facilitarea accesului la îngrijiri de sănătate orală precise şi personalizate;
3. aplicarea cercetărilor riguroase, multidisciplinare pentru a depăşi inegalităţile în îngrijirile dentare.
4. asigurarea unei echipe de cercetare puternice dedicată îmbunătăţirii sănătăţii dentare, orale şi craniofaciale.

*(*[*http://www.nidcr.nih.gov/research/ResearchPriorities/StrategicPlan/*](http://www.nidcr.nih.gov/research/ResearchPriorities/StrategicPlan/)*)*

* 1. **Cadrul legislativ**

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

* îşi propune să promoveze sănătatea orală şi să prevină afecţiunile orale, ca acţiuni fundamentale pentru a fi sănătos;
* se adresează ingalităţilor din îngrijirile de sănătate orală la copii şi adolescenţi, vârstnici şi populaţiile cu nevoi speciale din Europa;
* dezvoltă cunoştinţe de bază şi recomandări pentru instituţiile europene în vederea dezvoltării de politici de sănătate orală la nivel european.

Misiunea Platformei este de a promova sănătatea orală şi prevenirea eficientă a afecţiunilor orale în Europa. Se caută o abordare europeană comună faţă de educaţie, prevenţie şi acces la o stare de sănătate orală mai bună în Europa.

Obiectivele Platformei includ:

* + - Promovarea sănătăţii orale şi prevenirea bolilor orale, ca una dintre acţiunile fundamentale pentru a rămâne sănătoşi.
    - Furnizarea de consiliere şi recomandări pentru factorii de decizie în ceea ce priveşte dezvoltarea politicilor europene de de sănătate orală.
    - Dezvoltarea bazei de cunoştinţe şi consolidarea cazurilor bazate pe dovezi pentru acţiunile europene în domeniul sănătăţii orale.
    - Abordarea inegalităţilor în materie de sănătate orală şi provocărilor majore de sănătate orală a copiilor şi adolescenţilor, populaţiei vârstnice în creştere, şi a populaţiilor cu nevoi speciale din Europa.
    - Integrarea sănătăţii orale în toate politicile de sănătate din Uniunea Europeană.

Cadrul legislativ privind sănătatea orală **la nivel naţional** conţine următoarele prevederi:

Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 –2015 conţine următoarele prevederi privind sănătatea orală:

Casele de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale ambulatorii de specialitate, pe baza biletelor de trimitere, eliberate în condiţiile stabilite prin norme, de către medicii dentişti şi dentiştii din cabinetele stomatologice şcolare şi studenţeşti. Medicii dentişti din cabinetele stomatologice şcolare şi studenţeşti pot prescrie medicamente numai pentru afecţiuni acute, pentru maximum 7 zile.

*(*[*http://www.cnas.ro/media/pageFiles/norme\_metodologice\_cnas\_2015.pdf*](http://www.cnas.ro/media/pageFiles/norme_metodologice_cnas_2015.pdf)*)*

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

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

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

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

* 1. **Analiza grupurilor populaţionale la risc**

Organizaţia Mondială a Sănătăţii identifică două grupuri ţintă majore cărora ar trebui să li se adreseze în mod expres campaniile privind sănătatea orală:

1. copiii de vârstă şcolară şi tineri
2. vârstnici

*(*[*http://www.who.int/oral\_health/action/groups/en/*](http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/)*)*

1. **Copiii de vârstă şcolară şi tineri**

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, inclusive cele privind sănătatea orală, ce vor însoţi elevii şi adolescenţii pe tot parcursul vieţii.
* Şcolile pot oferi un mediu propice pentru promovarea sănătăţii orale. Accesul la apă potabilă, de exemplu, poatet 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.
* Şcolile 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).

Un studiu desfăşurat în perioada 2011–2012 în 8 ţări europene (Cehia, Estonia, Franţa, Italia, Letonia, Finlanda, Spania şi Marea Britanie) pe loturi populaţionale reprezentative la nivel naţional, incluzând tineri cu vârsta între 18-35 de ani, a demonstrat diferenţe semnificative între comportamentele privind sănătatea orală şi stilul de viaţă al tinerilor supraponderali sau obezi şi cei cu greutate normală. Tinerii supraponderali, prin numărul mai redus de periaje dentare (mai mult de 20% din tinerii supraponderali au declarat că se spală pe dinţi doar o dată pe zi, procentul în rândul copiilor cu greutate normală fiind de 13%), prin obiceiurile alimentare nesănătoase (mese ocazionale frecvente, consum ridicat de zahăr, sucuri şi bauturi acidulate), prin vizite mai puţine şi neregulate la medicul dentist sau efectuate doar în cazuri de urgenţă, sunt mai expuşi riscului de a dezvolta afecţiuni dentare şi gingivale. *(Nihtila, A. et al., 2016).*

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, cadrele medicale şi organizaţiilor comunitare, în scopul de a controla riscurile pentru sănătatea orală în rândul tinerilor. *(http://www.who.int/oral\_health/action/groups/en/)*

1. **Vârstnici**

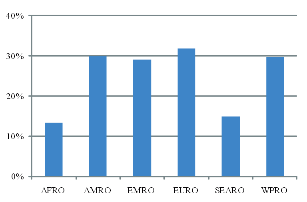
Afecţiunile orale sunt de obicei progresive şi cumulative. Procesul de îmbătrânire poate creşte direct sau indirect, riscul de boli orale, agravate de o stare generală de sănătate precară sau de bolile cronice. La vârstnici, îngrijirile în sănătatea orală reprezintă o provocare şi datorită unor condiţii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

• schimbarea statutului dentiţiei  
• prevalenţa crescută a cariilor netratate  
• igienă orală deficitară  
• pierderea dinţilor şi funcţionarea orală limitată  
• proteze dentare   
• cancer oral şi leziuni ale mucoaselor orale  
• xerostomia ("gura uscată")  
• durere şi disconfort craniofaciale.

### *(*[*http://www.who.int/oral\_health/action/groups/en/index1.html*](http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html)*)*

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

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

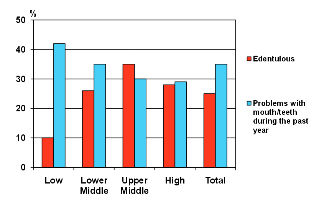


*Fig. 10.Procentul persoanelor de 65-74 ani cu edentaţie totală pe regiunile OMS*

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

*http://www.who.int/oral\_health/action/groups/oral\_health\_older\_people.pdf*

Ratele de prevalenţă sunt în creştere în mod dramatic în ţările cu venituri mici şi medii, în special în rândul grupurilor defavorizate şi populaţii sărace. În plus faţă de variaţiile mari între ţări, există inegalităţi izbitoare şi în cadrul aceleiaşi ţări.



*Fig.11. Procentul* *persoanelor de 65-74 ani cu edentaţie totală şi al persoanelor cu probleme orale/dentare în ultimul an în ţările cu venit scăzut, mediu şi ridicat*

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

*http://www.who.int/oral\_health/action/groups/oral\_health\_older\_people.pdf*

Pierderea dinţilor poate fi prevenită iar intervenţiile asupra factorilor de risc sunt eficiente atunci când sunt incluse în cadrul programelor de intervenţie asupra bolilor netransmisibile. Dovezile privind rezulatatele intervenţiilor de sănătate orală sunt clare iar aceste intervenţii sunt relativ uşor de aplicat. Experienţă ţărilor cu programe de prevenţie bine stabilite arată îmbunătăţiri semnificative ale stării de sănătate orală.

Relaţia dintre sănătate orală şi starea generală de sănătate este deosebit de pronunţată în rândul persoanelor în vârstă. Sănătatea orală deficitară poate creşte riscurile pentru sănătatea generală şi datorită compromiterii capacităţii normale de masticaţie care va afecta aportul nutriţional. Nutriţia inadecvată/insuficientă poate duce în cele din urmă la scăderea răspunsului imun. Bolile periodontale severe sunt asociate cu diabet şi infecţia cu HIV. În mod similar, alte boli sistemice şi/sau efectele secundare negative ale tratamentelor lor pot determina un risc crescut de a dezvolta afecţiuni orale, reducerea fluxului salivar ("gura uscată"), modificarea simţurilor gustativ şi olfactiv, dureri oro-faciale, dezvoltarea excesivă gingivală, resorbţia osului alveolar şi mobilitatea dinţilor. Prevalenţa înaltă a terapiilor multi-medicamentoase la această grupă de vârstă poate avea un impact foarte mare asupra sănătăţii orale. (*http://www.who.int/oral\_health/action/groups/en/index1.html)*

Alţi **factori de risc** importanţi sunt factorii sociali cum ar fi nivelul scăzut de educaţie, venituri mici, condiţii de viaţă şi de locuit defavorizate. Factori suplimentari de risc includ stilul de viaţă nesănătos, dietele cu conţinut ridicat de zahăr, igiena orală inadecvată din cauza reducerii dexterităţii, consumul excesiv de tutun şi de alcool.

**Barierele în îngrijirea sănătăţii 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 şi îngrijiri la domiciliu indisponibile. Având în vedere că unele persoane în vârstă pot avea dificultăţi financiare în urma pensionării, costul crescut al tratamentului stomatologic perceput împreună cu atitudinea faţă de sănătatea orală, le pot descuraja de la a vizita un medic dentist.

În unele ţări, multe din persoanele în vârstă locuiesc singure, departe de prieteni şi familie. Lipsa suportului social şi sentimentele de singurătate şi izolare pot afecta bunăstarea şi starea lor de sănătate mentală. În mod evident, este important ca furnizorii de servicii de îngrijiri de sănătate să recunoască aceşti factorii psihosociali şi să furnizeze şi servicii de sănătate orală care sunt accesibile, adecvate şi 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 şi proceduri chirurgicale.

**VI. Campanii IEC desfăşurate până în prezent în România**

Centrul Naţional de Evaluare şi Promovarea Sănăţii, prin Centrul Regional de Sănătate Publică Iaşi desemnat, elaborează anual propunerea de metodologie aferentă Campaniei prilejuită de *Ziua Mondială a Sănătăţii Orale*.

Promotorii campaniilor sunt: Ministerul Sănătăţii, INSP, CNEPSS şi CRSP Iaşi.

La derularea campaniilor participă Direcţii de Sănătate Publică, Inspectorate Şcolare judeţene, Cabinete medicale şcolare şi de familie, primării, asociaţii ale medicilor dentişti, cabinete stomatologice, mass media locală (presa scrisă, radio şi tv).

Campaniile desfăşurate până acum au avut ca teme: ***Obiceiuri sănătoase pentru dinţi sănătoşi (2011), Familia mea are dinţi sănătoşi! (2012), Ai grijă de dinţii tăi! (2014), Toată viaţa un zâmbet sănătos! (2015), Dantură sănătoasă, corp sănătos! (2016).***

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

* Creşterea numărului de persoane din grupul ţintă informate privind importanţa sănătăţii orale şi riscurile neglijării acesteia;
* Creşterea numărului de persoane care adoptă comportamente sănătoase în vederea menţinerii sănătăţii orale;
* Formarea unor deprinderi sănătoase şi încurajarea tratamentului precoce al potenţialelor probleme dentare, pentru a evita îngrijirile tardive, mai dificile şi mai costisitoare.

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

* Diseminarea de informaţii privind afecţiunile orale şi factorii de risc care contribuie la producerea acestora;
* Diseminarea de informaţii privind tehnicile corecte de periaj dentar;
* Transmiterea de recomandări populaţiei în vederea menţinerii sănătăţii orale.

Campaniile desfăşurate au drept grup ţintă: populaţia generală şi în special părinţi, gravide, copii, tineri, cadre didactice.

Printre partenerii implicaţi în campanii se numără: Administraţia Publică Locală/Centrală, presa scrisă şi audio-vizuală, profesionişti din sistemul medical, organizaţii neguvernamentale, comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii: Promovarea Sănătăţii, Sănătate Publică.

****

****

**Campania din România continuă în 2017 cu programe educaţionale pe tema igienei orale şi cu un puternic apel la acţiune către consumatori, adresat copiilor, părinţilor şi educatorilor.**

**Referinţe**

1. WHO Health for All Data Base
2. Anuarul de statistică sanitară 2015
3. Activitatea unităţilor sanitare în anul 2015, Institutul Naţional de Statistică http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea\_unitatilor\_sanitare\_in\_anul\_2015.pdf
4. Ghiduri de practică medicală în medicina dentară, http://www.cmdr.ro/ghiduri.php
5. Manualul de Practică Dentară 2015, editat de Consiliul European al Dentiştilor http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html
6. http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf
7. Studiu IPSOS Îngrijirea orală, utlilizare şi atitudini; mai 2012.
8. ttp://www.egohid.eu
9. http://ec.europa.eu/health/major\_chronic\_diseases/conditions/oral\_health/index\_en.htm#fragment3
10. http://ec.europa.eu/public\_opinion/archives/ebs/ebs\_330\_en.pdf
11. http://www.ccss.ro/public\_html/
12. Platforma Europeană pentru o Sănătate Orală mai Bună http://www.oralhealthplatform.eu/
13. International Agency for Research on Cancer (IARC), Cancer Today http://gco.iarc.fr/today/home
14. http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html
15. http://www.galasocietatiicivile.ro/pictures/documents/316-Backgrounder\_CIFRE\_ZambesteRomania\_Rablepentruperiutata2015.pdf
16. http://www.hbsc.org/, Health Behaviour in School-Aged Children
17. Funieru C1, Twetman S, Funieru E, Dumitrache AM, Sfeatcu RI, Baicus C, Caries experience in schoolchildren in Bucharest, Romania: the PAROGIM study, J Public Health Dent. 2014 Spring;74(2):153-8. doi: 10.1111/jphd.12039. Epub 2013 Oct 9.

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

1. Gregg H. Gilbert, O. Dale Williams, James J. Korelitz, Jeffrey L. Fellows, Valeria V. Gordan, Sonia K. Makhija, Cyril Meyerowitz, Thomas W. Oates, D. Brad Rindal, Paul L. Benjamin, Patrick J. Foy: Purpose, structure, and function of the United States National Dental Practice-Based Research Network.National Dental PBRN Collaborative Group.http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23597500
2. Honkala, S., Vereecken, C., Niclasen, B., & Honkala, E, Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010 (2015). The European Journal of Public Health, 25(suppl 2), 20-23.
3. Special Eurobarometer 330:Oral health

https://open-data.europa.eu/en/data/dataset/S795\_72\_3\_EBS330

1. http://www.nidcr.nih.gov/research/ResearchPriorities/StrategicPlan/
2. www.cnas.ro
3. Hysi D, Eaton KA, Tsakos G, Vassallo P, Amariei C, the DPH Group. Proceedings of a workshop, held in Constanta, Romania on 22 May 2014, on Oral Health of Children in the Central and Eastern European Countries in the context of the current economic crisis. *BMC Oral Health*. 2016;16(Suppl 1):69. doi:10.1186/s12903-016-0223-y.
4. Nihtila, A.; West, N.; Lussi, A.; Bouchard, P.; Ottolenghi, L.; Senekola, E.; Llodra, J.C.; Viennot, S.; Bourgeois, D. Oral Health Behavior and Lifestyle Factors among Overweight and Non-Overweight Young Adults in Europe: A Cross-Sectional Questionnaire Study. Healthcare 2016, 4, 21
5. http://www.who.int/oral\_health/action/groups/en/

dr. Margareta Florea, medic primar

dr. Elena Lungu, Şef Secţia EPSS, medic primar, coordonator regional PNV1