



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Analiză de situație Sănătatea orală

CAMPANIA "Cu un zâmbet mai aproape de sănătate"



2024



CUPRINS

Introducere	3
Cap I	Date statistice privind sănătatea orală în România și la nivel european 4
Prevalența estimată a cariilor la copiii cu vârsta 1-9 ani	5
Prevalența bolii parodontale la persoane cu vârsta peste 15 ani	6
Cancerul oral	6
Cap II	Acoperirea cu resurse umane din serviciile de sănătate orală 9
Cap III	Analiza grupurilor populaționale cu risc: rezultate relevante din studiile naționale și internaționale 12
Cap IV	Prevenția afecțiunilor bucale 21
Referințe bibliografice	23



Introducere

Afecțiunile cavității bucale cuprind o gamă largă de probleme: carii dentare, boala parodontală (gingivă), pierderea dinților, cancerul bucal, traumatismele oro-dentare, noma și defectele congenitale (despicătura buzei și palatului). Cele trei afecțiuni orale care afectează cel mai mult sănătatea generală și calitatea vieții sunt cariile, bolile severe ale gingiilor și parodontoză (pierderea severă a dinților).

Se estimează că la nivel mondial aproximativ 3,5 miliarde de oameni suferă de afecțiuni bucale; aceste afecțiuni sunt cauzate de o serie de factori de risc modificabili comuni multor boli netransmisibile (BNT), inclusiv consumul de zahăr, consumul de tutun, consumul de alcool și igiena precară, precum și determinanții sociali și comerciali care stau la baza acestora. Peste 530 milioane de copii suferă de carii dentare netratate ale dinților primari (dinții de lapte) și 796 milioane de persoane sunt afectate de boli parodontale. Bolile bucale reprezintă o povară majoră de sănătate publică pentru multe țări și afectează oamenii de-a lungul vieții, provocând durere, disconfort, desfigurare și chiar deces, deși pot fi prevenite în mare măsură¹.

În România, în ultimii ani, s-a constatat creșterea incidenței tuturor afecțiunilor oro-dentare, ca urmare a consumului de tutun sub orice formă și consumului în exces de alcool, neglijării din diverse motive a cavității orale, consumului mare de produse zaharoase, precum și lipsei de adresabilitate la serviciile de medicină dentară.



Cap I Date statistice privind sănătatea orală în România și la nivel european

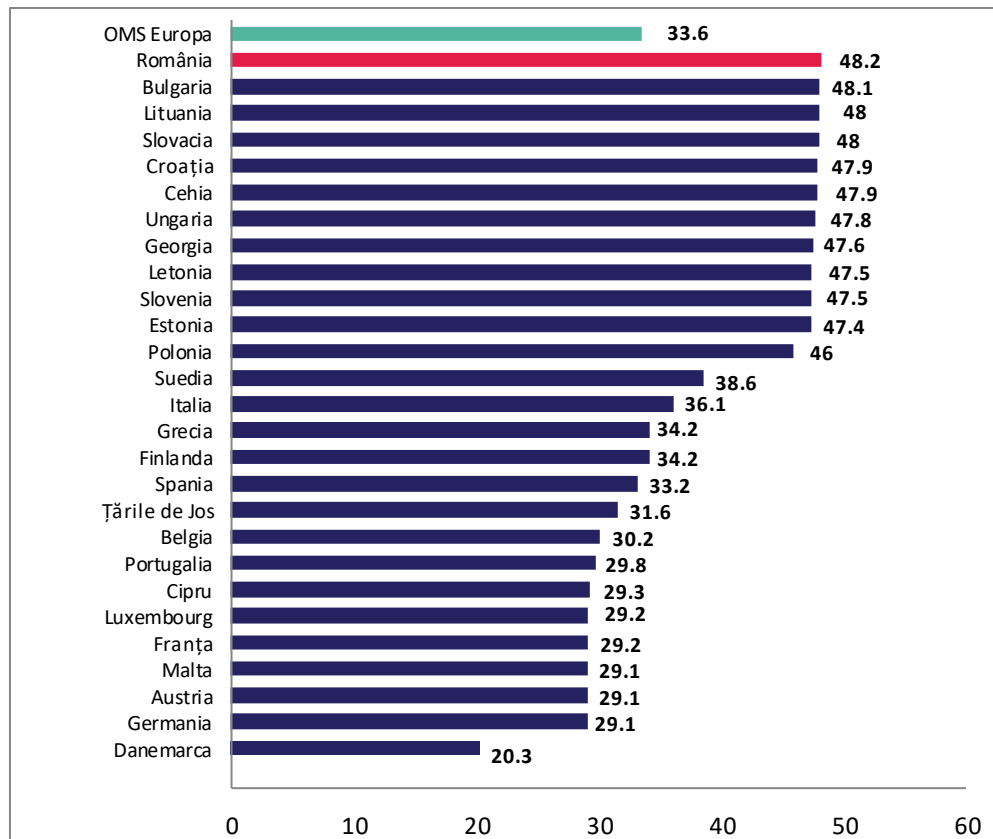
Raportul OMS/Europa din aprilie 2023 privind starea sănătății orale la nivel mondial către o acoperire universală a sănătății orale până în 2030, subliniază faptul că peste jumătate dintre adulții din regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) au avut o boală orală în 2019. Cele mai recente date arată²:

- cea mai mare prevalență dintre toate cele 6 regiuni ale OMS, a cazurilor majore de boli orale (50,1% din populația adultă), inclusiv cea mai mare prevalență a cariilor dinților permanenți, de 33,6% din populația Regiunii Europene OMS (aprox. 335 de milioane de cazuri).
- prevalență de 12,4% (cea mai mare dintre regiunile OMS și aproape dublul prevalenței globale de 6,8%) a cazurilor de pierdere a dinților, aproximativ 88 de milioane de persoane cu vârsta de 20 de ani sau peste.
- al doilea cel mai mare număr estimat, dintre regiunile OMS, de cazuri noi de cancer oral, 18,5% din numărul total estimat de cazuri la nivel global. Peste 26.500 de decese în regiune au fost atribuite cancerelor bucale în 2020.
- Din cele 53 de țări ale Regiunii Europene, 66,7% nu au avut o politică națională de sănătate orală.
- 11 țări (23,4%) nu au avut stomatologi în structurile ministerelor sănătății².
- Prevalența cariilor dinților temporari la copiii cu vârste între 1-9 ani în regiunile OMS Europa a fost de 33.6% (294 milioane de persoane). În România valorile indică 48,2% ².
- Peste 50% din populația europeană poate suferi de o anumită formă de parodontită și peste 10% au boli severe, prevalența crescând la 70-85% din populația cu vârsta cuprinsă între 60-65 de ani ³.



Prevalența estimată a cariilor la copiii cu vârsta 1-9 ani

Figura nr.1. Prevalența estimată a cariilor dinților temporari la copii cu vârste cuprinse între 1-9 ani, în țările UE din Regiunea Europeană a OMS, 2019 (%)



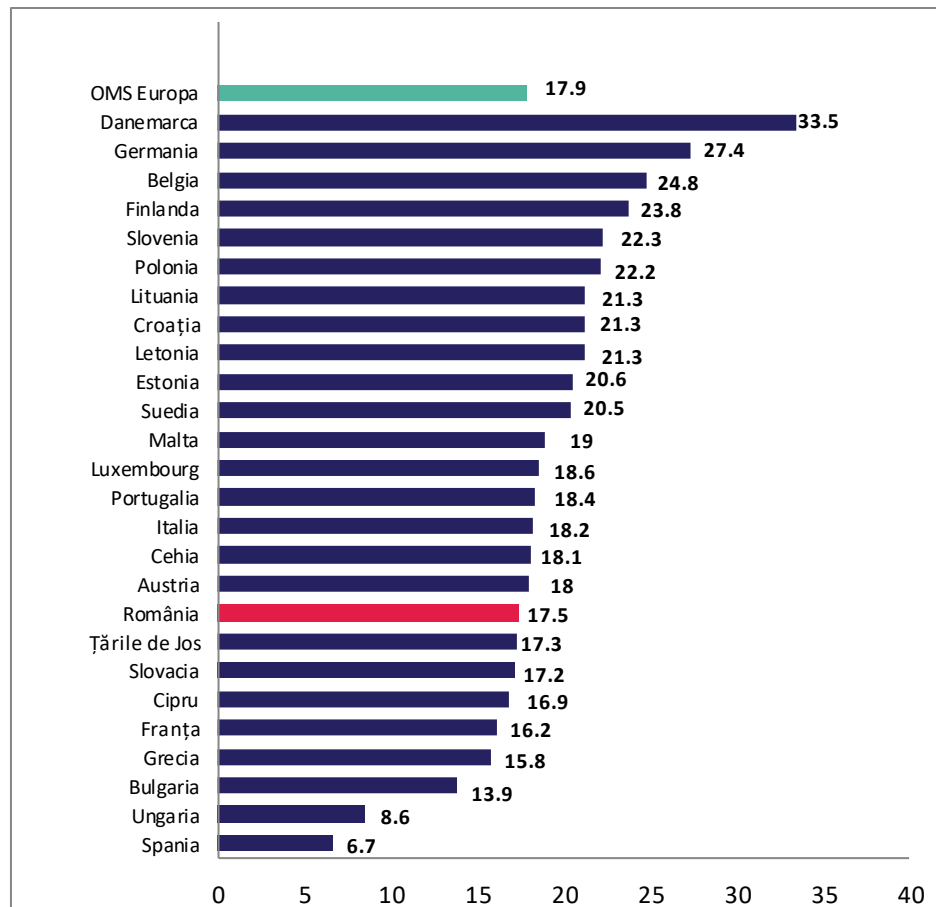
Sursa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366987/9789289058988-eng.pdf?sequence=2>



Prevalența bolii parodontale la persoane cu vârsta peste 15 ani

Boala parodontală a avut o prevalență de 17,9% în regiunea OMS Europa, iar în România, de 17,5%.

Figura nr.2. Prevalența bolii parodontale la persoanele cu vârste peste 15 ani, în țările UE din Regiunea Europeană a OMS, 2019 (%)



Sursa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366987/9789289058988-eng.pdf?sequence=2>

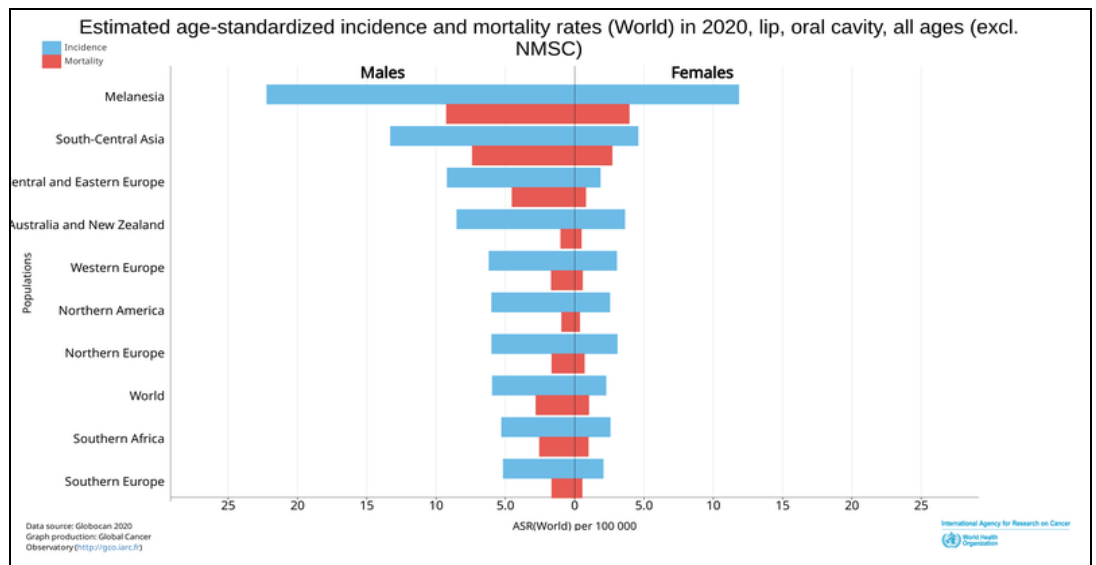
Cancerul oral

Cancerul oral include cancerul buzei, al altor părți ale gurii și al orofaringelui și se situează, împreună, pe locul al 13-lea cel mai frecvent cancer la nivel mondial. Incidența globală a cancerelor de buză și cavitatea bucală este estimată la 377.713 de cazuri noi și 177.757 de decese în 2020 ⁴. Cancerul oral este mai frecvent la bărbați și la persoanele în vârstă, mai mortal la bărbați comparativ cu femeii și variază puternic în funcție de circumstanțe socio-economice.

Consumul de tutun, alcool și nuci areca (betel quid) sunt printre principalele cauze ale cancerului oral. În America de Nord și Europa, infecțiile cu papilomavirus uman sunt responsabile pentru un procent tot mai mare de cancere orale în rândul tinerilor⁴.

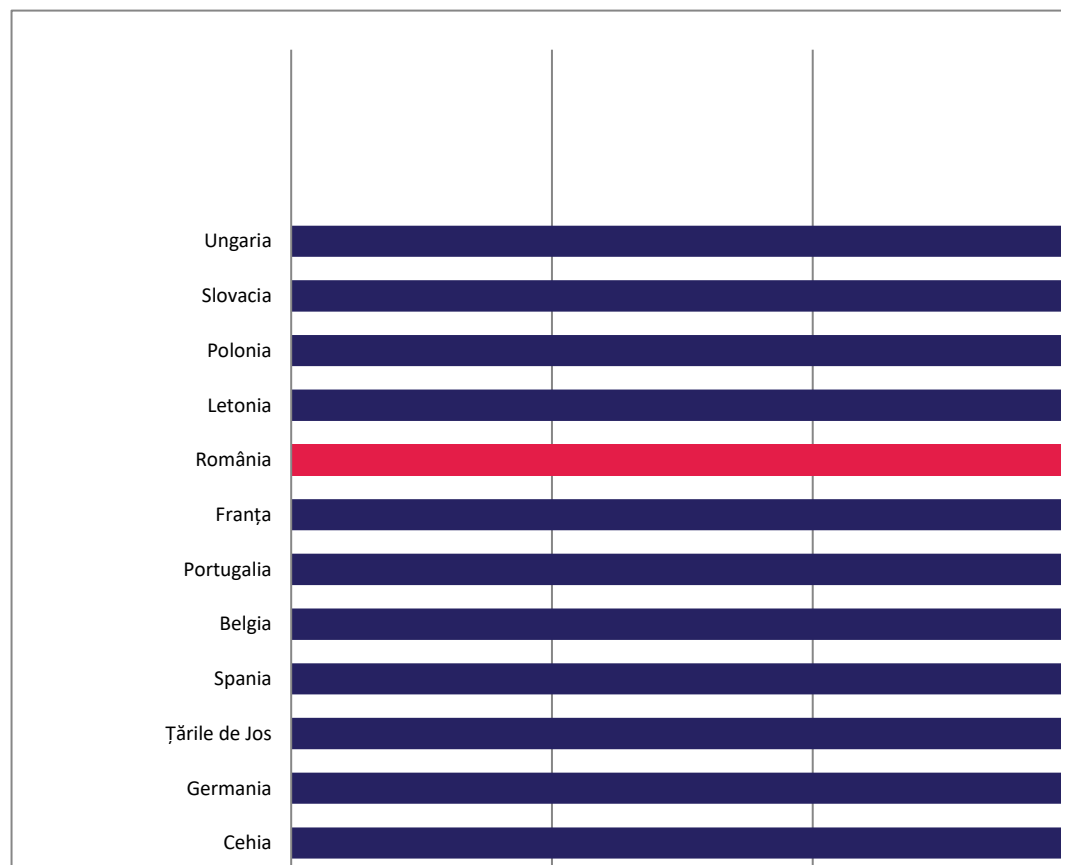


Figura nr.3. Ratele de incidență și mortalitate prin cancer al buzelor și cavității orale, în lume, 2020



Sursa: *Global oral health status report Towards universal health coverage for oral health by 2030* <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-factsheet.pdf>

Figura nr.4. Rate de incidență standardizată pe vârstă a cancerelor de buze și cavități bucală, %00 loc., în țările UE din Regiunea Europeană a OMS, 2020



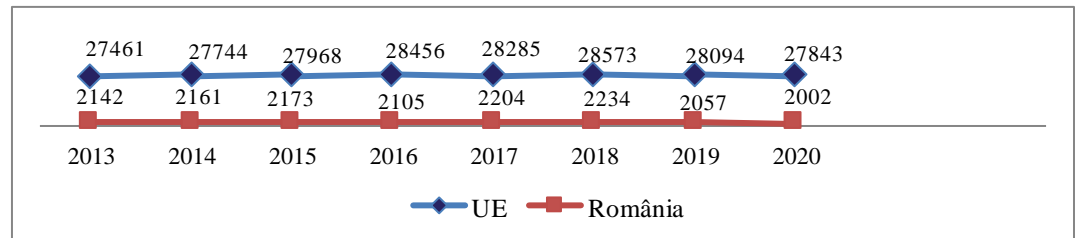
Sursa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366987/9789289058988-eng.pdf?sequence=2>



În ceea ce privește incidența standardizată pe grupe de vârstă a cancerelor înregistrate în regiunea OMS Europa în anul 2020, România se află pe locul 5 cu o valoare de 5,4 cazuri la 100.000 locuitori.

În perioada 2013-2020, numărul de cazuri de cancer oral înregistrate în UE a crescut cu 1.39%, în timp ce, în aceeași perioadă, în România au scăzut cu 6.54%. În ceea ce privește procentajul acestor cancer din România față de UE, ele au scăzut de la 7,8% din totalul cancerelor orale în 2013, la 7.2% din total în 2020⁵.

Figura nr. 5. Numărul de cazuri de cancer bucal, UE și România, 2013-2020 (nr)

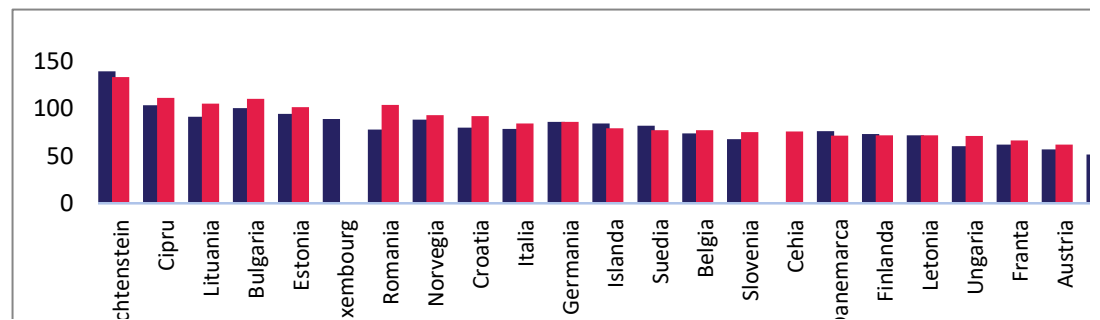


Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro__custom_9503380/default/table?lang=en



Cap II Acoperirea cu resurse umane din serviciile de sănătate orală

Figura nr.6. Numărul medicilor medici stomatologi în țări europene și UE, 2015 și 2021 (%000 loc.)



Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists&oldid=280119#Healthcare_personnel⁶
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00045/default/table?lang=en>⁷

Numărul medicilor dentiști înregistrează o creștere în 2020, în toate țările UE. În România, numărul stomatologilor a crescut în anul 2021 cu aprox. 33% față de anul 2015. În anul 2022, în România s-au înregistrat 16305 cabinete private stomatologice, cu 163 cabinete mai multe decât în 2021, iar în sistemul public, 36 cabinete, cu 1 mai mult decât în 2021.

Din punct de vedere al asigurării cu personal medico-sanitar, în anul 2022, și-au desfășurat activitatea 4677 stomatologi în sistemul public (față de 3894 în anul 2021) și 16753 în sistemul privat (față de 16088 în anul 2021). Ponderele femeilor a fost de 67,2%⁸.



Tabel nr.1. Numărul de medici stomatologi din sistemul public și privat, pe județe, 2021 și 2022.

Județe	Sistemul public		Sistemul privat	
	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2021	Anul 2022
TOTAL	3894	4677	16088	16753
Alba	10	12	154	154
Arad	45	94	384	391
Arges	23	26	407	417
Bacău	16	15	338	345
Bihor	116	156	748	756
Bistrita-Nasaud	12	17	234	237
Botosani	4	5	168	173
Brasov	8	12	440	440
Brăila	9	10	235	223
Buzău	13	12	191	191
Caras-Severin	10	10	147	166
Calarasi	2	2	73	73
Cluj	477	523	820	856
Constanta	32	30	752	791
Covasna	5	6	106	98
Dambovita	18	15	226	229
Dolj	304	346	601	621
Galati	165	219	371	380
Giurgiu	6	6	81	83
Gorj	10	11	186	191
Harghita	3	6	200	200
Hunedoara	22	24	242	242
Ialomita	3	5	74	77
Iasi	528	605	374	562
Ilfov	8	8	242	244
Maramures	7	8	369	376
Mehedinti	14	21	136	140
Mures	281	341	612	633
Neamt	13	13	336	332
Olt	20	21	69	72
Prahova	23	21	516	530
Satu Mare	6	5	218	220
Sălaj	3	4	157	158
Sibiu	155	191	531	543
Suceava	18	22	393	410
Teleorman	14	17	109	106
Timis	393	458	1043	1105
Tulcea	7	8	110	91
Vaslui	9	11	148	140
Valcea	10	11	263	272
Vrancea	17	18	125	125
Municipiul Bucuresti	1055	1332	3159	3360

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>



Cei mai mulți stomatologi înregistrați în sistemul public în anul 2022, au fost în mun. București, Iași și Cluj. În sistemul privat, cei mai mulți medici au fost în mun. București, Timiș, Mureș, Iași, Prahova. Cel mai mic număr de stomatologi a fost înregistrat în jud. Giurgiu și Călărași.

Tabelul nr. 2. Distribuția medicilor stomatologi în raport cu numărul de locuitori, 2013-2022

Indicator	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Medici stomatologi	14282	14879	15556	16442	15653	16457	17003	18536	19982	21430
Nr.loc. la un medic stomatolog	1489	1338	1277	1202	1255	1187	1142	1043	961	889
Medici stomatologi la 10000 locuitori	7.1	7.5	8	8	7.7	8	8.4	9.6	10	11

Sursa: INS

În anul 2021 au fost înregistrați 10 medici stomatologi la o populație de 10000 locuitori, iar în 2022, 11 medici stomatologi la 10000 locuitori; unui medic stomatolog îi reveneau 889 locuitori.

Tabelul nr. 3. Distribuția cabinetelor stomatologice pe medii de rezidență și după forma de proprietate a unității sanitare, 2021 și 2022

Tipul de unitate	Unități sanitare		Mediul de rezidență			
	Total		Urban		Rural	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Cabinete stomatologice școlare și studentești	500	515	499	515	1	1
Cabinete stomatologice independente	16177	16341	13834	14003	2343	2338
Societăți stomatologice civile medicale	375	421	310	347	65	74
Cabinete stomatologice la 10000 locuitori	8,5	8,6	13,7	14,1	2,6	2,6
Numărul mediu de locuitori care revine unui cabinet stomatologic	1182	1165	732	711	3840	3885

Sursa:https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare22r.pdf⁸
<https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea-rețelei-sanitare-și-de-ocrotire-sănătății-în-anul-2022>⁹

Tabelul de mai sus evidențiază faptul că, în mediul rural, au fost 2,6 cabinete stomatologice la 10000 de locuitori, atât în anul 2021, cât și în 2022, de șase ori mai puțin decât în mediul rural. În privința accesibilității, în mediul urban, un număr de aprox. 711 locuitori revin unui medic dentist, în timp ce în rural, 3885 locuitori sunt deserviți de un medic.



Cap III Analiza grupurilor populaționale cu risc: rezultate relevante din studiile naționale și internaționale

Copiii de vârstă preșcolară/școlară și tinerii

Accesul la îngrijirea sănătății bucale este esențial pentru promovarea și menținerea sănătății generale; cu toate acestea, doar jumătate din populație vizitează un dentist în fiecare an. Copiii din familiile cu venituri mici sau aparținând unor minorități sunt mai puțin probabil să aibă acces la îngrijirea sănătății orale.

Adulții în vârstă, persoanele care locuiesc în zonele rurale și persoanele cu dizabilități se confruntă deseori cu o accesibilitate redusă la servicii stomatologice.¹²

Proiectul „Supravegherea și monitorizarea stării de sănătate orală a copiilor din școli” (INSP)

În cadrul acestui proiect, inițiat în anul 2022, coordonat de INSP și inclus în PN XII - Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate, s-au derulat activități de evaluare a sănătății orale la nivelul cabinetelor stomatologice școlare, pe două paliere: supraveghere și monitorizare.

1. Supravegherea stării de sănătate orală a școlărilor din ciclul primar și gimnazial, cu vârste cuprinse între 6 și 15 ani.

În cadrul proiectului pilot „Zâmbet și educație”, defășurat în parteneriat de INSP cu UMF ”Carol Davila”, s-au derulat activități de evaluare a stării de sănătate orale și s-au colectat date din 36 de județe (pentru un lot de studiu de 90 de elevi/județ) și municipiul București (90 de elevi/sector). Datele au fost înregistrate de către medicii care deserveșc cabinetele de medicina școlară din unitățile de învățământ sub coordonarea și în colaborare cu DSP județene și prelucrate în cadrul parteneriatului mai sus menționat.

În cadrul acțiunii au fost examinați peste 4000 de copii, s-au înregistrat și validat datele din 3843 de fișe de examinare (model standardizat al Organizației Mondiale a Sănătății) și 4180 chestionare de autoevaluare a sănătății orale completate corect și complet de către medicii stomatologi, respectiv părinți.

Din cele 3843 de fișe standardizate după formatul OMS reiese că doar 403 dintre copiii examinați provin din mediul rural (10,5%).

Distribuția pe sexe a lotului studiat este următoarea – 1758 de băieți (45,7%) și 2014 fete (52,4%), restul de 1,9% fiind non-răspunsuri.

Figura nr.7. Distribuția urban/rural a elevilor examinați

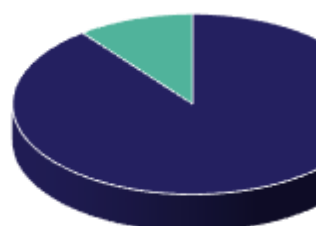
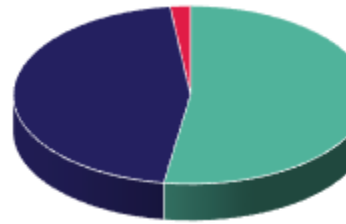


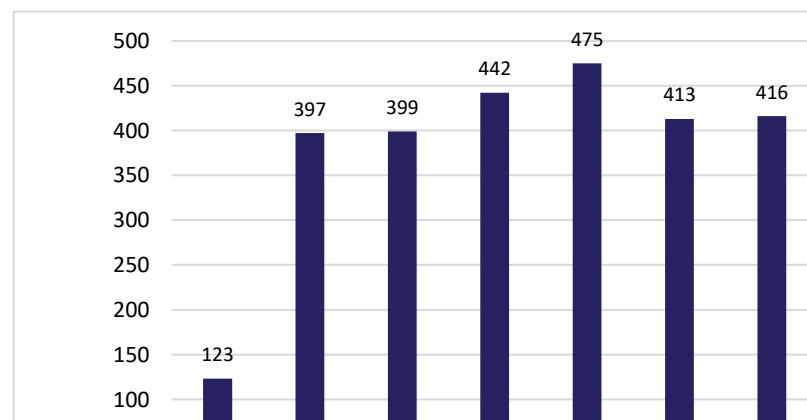


Figura nr. 8. Distribuția pe sexe a lotului



Deși în studiul pilot a fost prevăzut un număr egal de copii examinați pentru fiecare grupă de vârstă (10 copii/grupă de vârstă/județ), datorită inegalităților în distribuția teritorială a cabinetelor stomatologice din școli, repartizarea pe grupe de vârstă a lotului nu este uniformă, fiecare grupă de vârstă fiind reprezentată de un număr variabil de copii, cuprins în intervalul 367-475, cu excepția grupei de vârstă de 6 ani, din care au fost examinați doar 123 de copii.

Figura nr. 9. Distribuția pe grupe de vârstă a lotului studiat



În ceea ce privește indicii de carie pentru dentiția temporară și permanentă, atât pe dinți (dmft, respectiv DMFT) cât și pe suprafețe (dmfs, respectiv DMFS), se constată că doar 593 de copii au dmft=0, respectiv 1973 copii au DMFT=0, ceea ce indică un procent foarte scăzut de copii cu dentiție indemnă.

Astfel, din 2439 de copii pentru care a fost posibilă calcularea scorului dmft (numărul de dinți din dentiția primară care sunt cariați) se constată o proporție de 24,31% de copii care au dentiție primară indemnă.

De asemenea, indicele mediu dmft în lotul investigat este de 3,1, ceea ce înseamnă o medie de aproximativ 3 dinți cariați/ lipsă sau plombați pentru fiecare elev examinat.
dmft=3,1

Dacă raportăm numărul de carii la numărul de copii care prezintă cel puțin o carie, se constată un număr mediu de carii pentru dentiția primară de 4 carii ale dinților primari la copiii cu dinți primari care au cel puțin o carie prezentă.



În ceea ce privește dentiția permanentă se constată că 1973 de copii au DMFT=0, ceea ce înseamnă o proporție de 51,34% dintre copiii examinați. Scorul mediu DMFT la copiii examinați (numărul de dinți din dentiția permanentă care sunt cariati/ lipsă sau plombați din cauza cariilor) este 1,77. În medie copiii au aproximativ 2 dinți permanenți cariati/ lipsă sau plombați din cauza unei carii/pentru fiecare copil examinat.

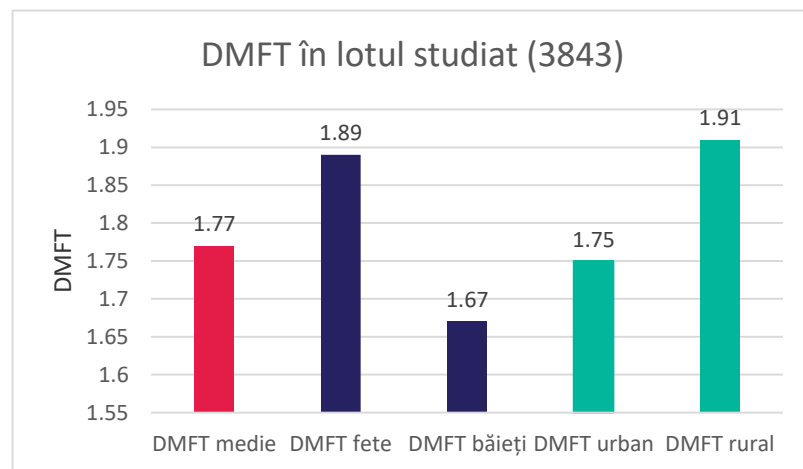
DMFT=1,77

Aproximativ 1,7% dintre copiii examinați (60 de copii) prezintă cel puțin un dinte permanent lipsă.

În medie scorul DMFT pentru fete este de 1,88, iar pentru băieți este de 1,66.

În medie scorul DMFT pentru copiii din mediul urban este 1,75 iar pentru rural de 1,91.

Figura 10. Scorul DMFT în lotul studiat, medie total, în funcție de gen și mediu de rezidență



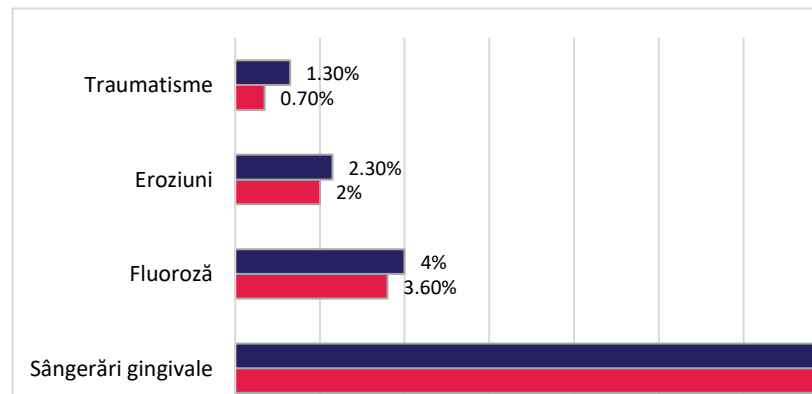
Tabel. Repartiția copiilor cu dinți permanenți lipsă în funcție de numărul dinților care lipsesc

		Nr de copii cu dinți lipsă
1.	Număr copii cu un dinte permanent lipsă	38
2.	Număr copii cu doi dinți permanenți lipsă	17
3.	Număr copii cu trei dinți permanenți lipsă	4
4.	Număr copii cu patru dinți permanenți lipsă	1

Din analiza a 3772 de fișe în care aceste date au fost înregistrate, rezultă că sângerări gingivale au fost identificate la 696 (18%) copii (363 fete și 333 băieți), iar fluoroza doar la 145 (4%) de copii (73 de fete și 72 de băieți). 80 de copii (0,2%) au prezentat eroziuni dentare (39 de fete și 41 de băieți), iar 38 (0,1%) au avut traumatisme dentare (14 fete și 24 de băieți).



Figura nr.11. Distribuția procentuală a cazurilor de sângerări gingivale, fluoroză, eroziuni dentare și traumatisme dentare.



Leziuni la nivelul mucoasei bucale, gingiilor și/sau buzelor s-au înregistrat la 71 de elevi (1,8%), cele mai frecvente fiind abcesele dentare (la 32 de copii) urmate de ulceratii – traumatice, aftoase sau herpetice (la 26 de copii), restul fiind reprezentate de gingivite ulcerative, candidoze sau alte afecțiuni.

La toți copiii examinați este necesar tratamentul preventiv sau curativ, dar 453 de copii (11,8%) ar necesita instituirea imediată a tratamentului (inclusiv detartraj). 116 copii (3%) au nevoie de tratament de urgență, din cauza infecției, durerii sau sângerării.

În ceea ce privește rezultatele aplicării chestionarelor de autoevaluare a sănătății orale care au fost completate de către părinți, au fost înregistrate și analizate 4180 de chestionare adresate familiilor copiilor examinați în cadrul studiului pilot. Dintre aceștia, 52,4% au fost fete, 46,4% băieți, iar 1,2% dintre părinți n-au precizat sexul copilului. 3597 copii provin din mediul urban, 476 din mediul rural iar 107 nu au precizat mediul de proveniență. Repartiția pe grupe de vârstă este uniformă – aprox. 10% pentru fiecare grupă de vârstă, cu mici variații datorate non-răspunsurilor.

Fig. nr. 12. Repartiția lotului, în funcție de vârsta copiilor

3. Vârsta copilului dvs. (ani împliniți)	Nr. răspunsuri	%
6 ani	424	10.14%
7 ani	442	10.57%
8 ani	478	11.44%
9 ani	450	10.77%
10 ani	464	11.10%
11 ani	444	10.62%
12 ani	438	10.48%
13 ani	457	10.93%
14 ani	385	9.21%
15 ani	28	0.67%
Neprecizat	170	4.07%
Total	4180	100.00%

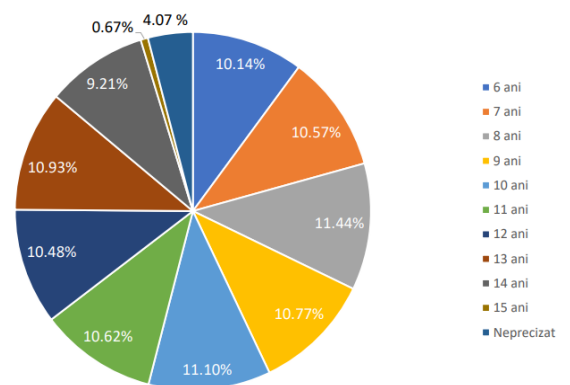
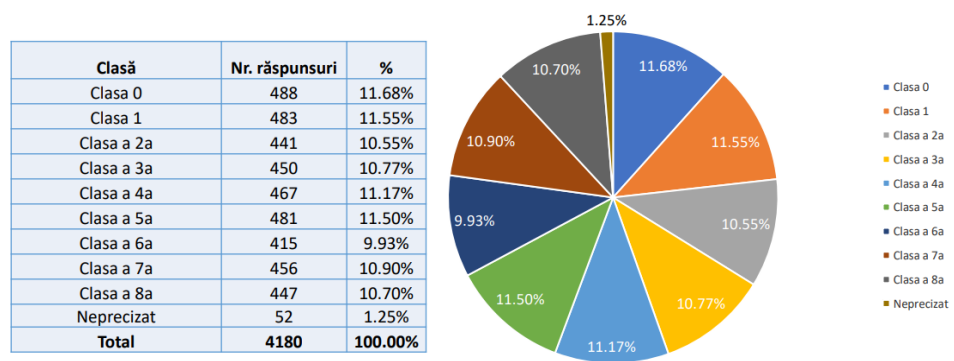




Fig. nr.13. Repartiția lotului pe clase (ani de studiu)



Din analiza datelor privind sănătatea dinților și a gingiilor, au rezultat următoarele: 39,81% dintre părinții respondenți spun că au observat rar dureri dentare și disconfort la nivelul dinților copiilor lor, iar 21,39% spun că au observat ocazional aceste lucruri.

Fig. nr.14. Analiza percepției părinților asupra stării de sănătate a dinților și gingiilor copiilor

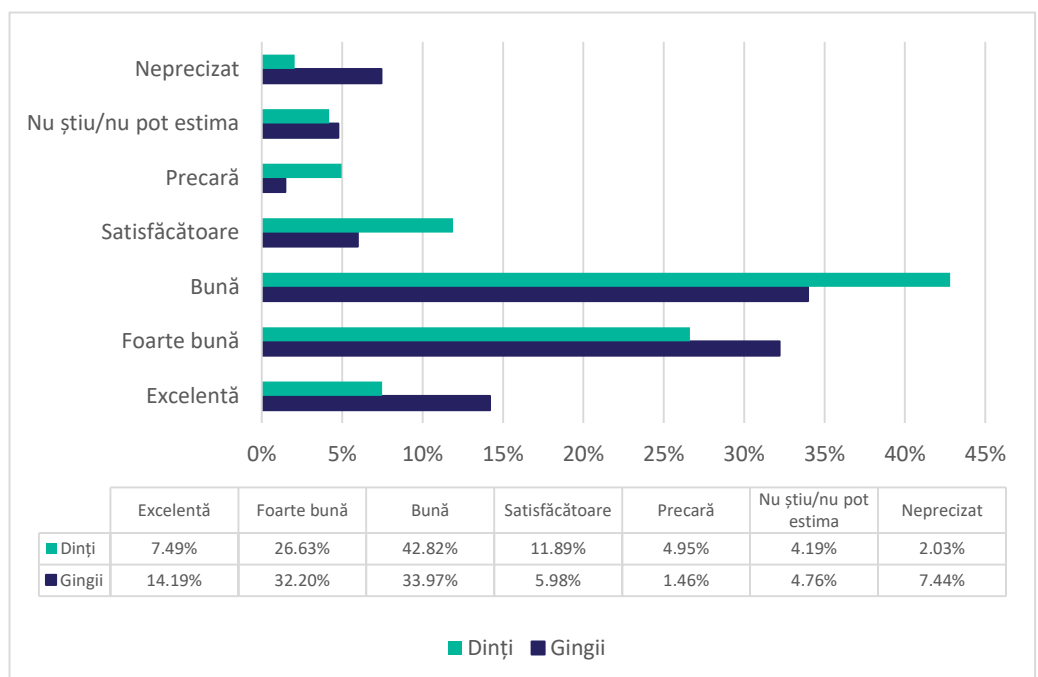
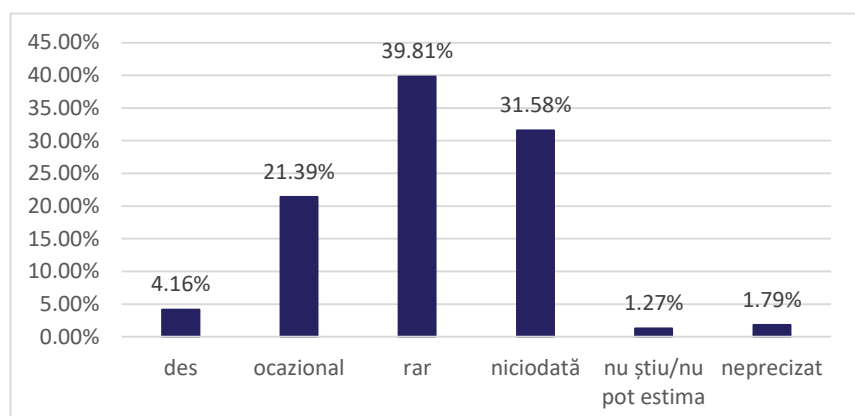


Fig. nr.15. Analiza percepției părinților asupra prezenței durerilor dentare sau a disconfortului la nivelul dinților la copii





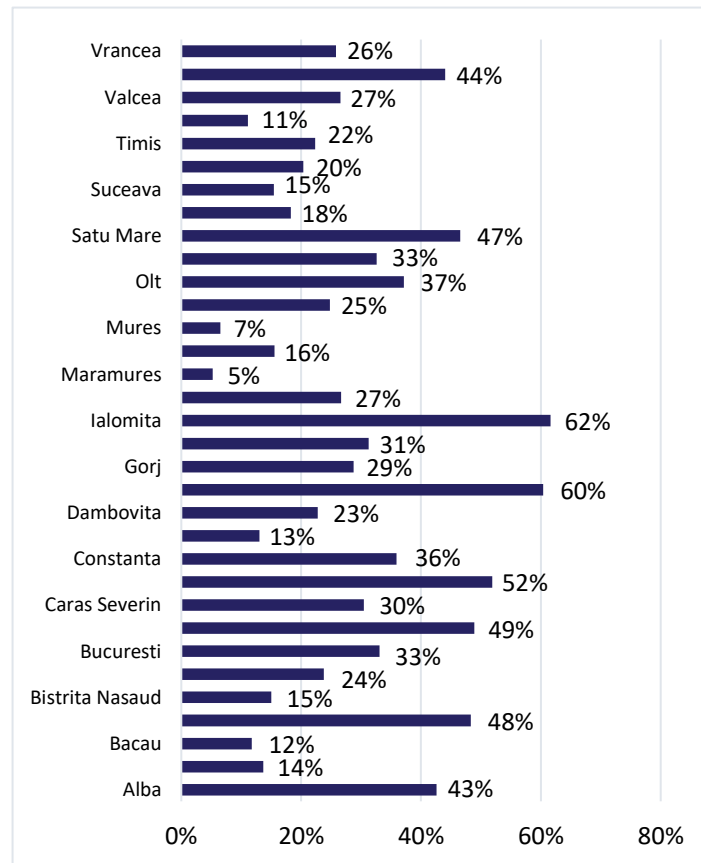
2. Monitorizarea stării de sănătate orală a școlărilor din ciclul primar și gimnazial, cu vârste cuprinse între 6 și 14 ani. Au fost analizate datele înregistrate în lunile septembrie, octombrie și noiembrie 2022 și raportate de către medicii stomatologi școlari către Direcțiile de Sănătate Publică din 37 de județe. Datele au fost colectate din 316 cabinete stomatologice școlare. În intervalul mai-sus menționat, dintr-un total de 376.562 de elevi arondați acestor cabinete stomatologice școlare, au fost examinați în scop profilactic sau curativ doar 60.939 elevi (16,18%), ceea ce arată o foarte slabă accesare a serviciilor stomatologice școlare, chiar și acolo unde acestea sunt disponibile. Având în vedere că vârstele de erupție ale primului și celui de-al doilea molar definitiv sunt 6 respectiv 12 ani, o atenție deosebită ar trebui acordată examinării copiilor din aceste două grupe de vârstă. Din analiza datelor primite nu rezultă nicio diferență semnificativă față de celelalte grupe de vârstă, doar 19,2% din totalul elevilor de 6 ani, respectiv 12,8% din totalul elevilor de 12 ani fiind examinați în cabinetele stomatologice școlare.

În ceea ce privește statusul dentar, un procent de doar 32,3% din elevii examinați prezintă dentiție integră, fără leziuni carioase, deci, în medie, 7 din 10 copii prezintă una sau mai multe leziuni dentare.

Excluzând din analiză județele Brăila și Giurgiu pentru care s-au înregistrat erori în raportarea acestui parametru, procentele elevilor cu dentiție integră din fiecare județ, pe grupe de vârstă, se regăsesc în graficul de mai jos.



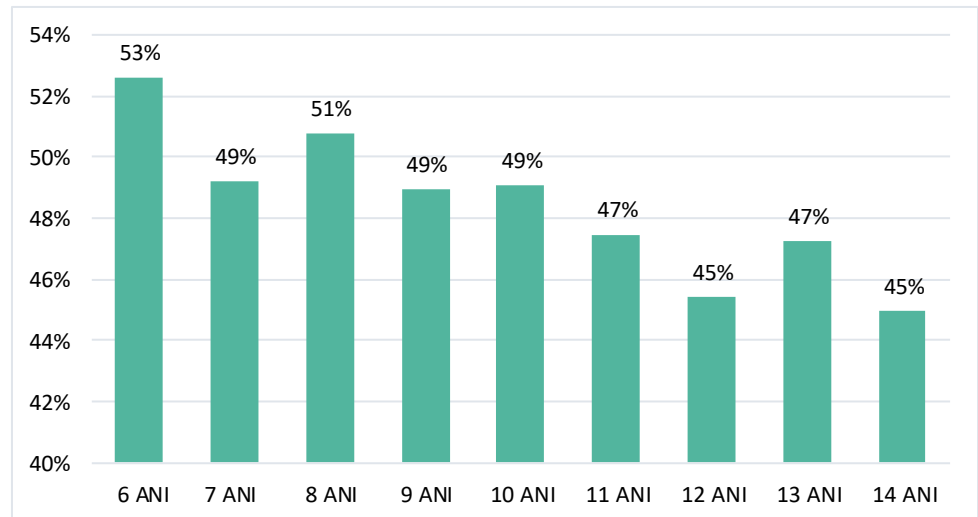
Figura nr.16. Distribuția pe județe a elevilor de 6-14 ani care au dentiție integră, fără leziuni.



Analiza datelor privind numărul de copii cu carii dentare netratate arată un procent îngrijorător de elevi cu acest tip de leziune. Ținând cont de un aspect menționat anterior – și anume numărul foarte mic de elevi examinați în cabinetele medicale școlare – și excluzând din analiză șapte județe la care s-au constatat erori de raportare, prevalența medie a cariei dentare netratate în populația de 6-14 ani examinată în cabinetele stomatologice școlare este de 60 %. S-a constatat, de asemenea, că în medie, un copil cu leziuni carioase prezintă mai mult de o carie netratată.



Fig. nr.17 Prevalența cariei dentare în populația școlară de 6-14 ani examinată în cabinetele stomatologice școlare - distribuția pe grupe de vârstă.



Din analiza datelor privind statusul parodontal reiese că sângerările gingivale au fost constatate la 11% din elevii examinați, frecvența acestora crescând odată cu vârsta – de la 9% la copiii de 6 ani la 15% la elevii de 14 ani.

În urma consultațiilor stomatologice desfășurate în cabinetele școlare în intervalul septembrie-noiembrie, medicii au estimat că jumătate dintre copiii examinați au nevoie de tratament preventiv sau curativ stomatologic (48.8%), cel mai mare procent întâlnindu-se la grupa de vârstă de 6 ani.

Raportul privind starea sănătății orale la nivel mondial: către o acoperire universală a sănătății orale până în 2030: rezumatul Regiunii Europene a OMS (Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: summary of the WHO European Region), 2023¹¹. Raportul studiului evidențiază următoarele specte: Bolile bucale prezintă o povară globală și regională tot mai mare

- Bolile bucale sunt cele mai răspândite dintre cele peste 300 de boli și afecțiuni care afectează umanitatea. Aproximativ 3,5 miliarde de oameni din întreaga lume au fost afectați de boli bucale în 2019. Între 1990 și 2019, numărul estimat de cazuri de boli orale a crescut cu peste 1 miliard. Aceasta se traduce la o creștere de 50%, care este mai mare decât creșterea populației de aproximativ 45% în aceeași perioadă.
- În ultimii treizeci de ani (1990–2019), numărul estimat de cazuri de boli orale majore (cariile dinților temporari și permanenți, edentulism, boala parodontală severă și alte afecțiuni bucale combinate) în Regiunea Europeană a crescut cu peste 42 de milioane – o creștere de 10%, puțin mai mare decât creșterea populației estimată de 9,6% în aceeași perioadă.
- Dintre regiunile OMS, Regiunea Europeană a avut al doilea cel mai mic număr de cazuri (466 milioane) dintre principalele boli orale combinate în 2019, dar a avut cea mai mare prevalență, cu 50,1%. Bolile bucale sunt printre cele mai comune



BNT, iar prevalența lor crescândă se adaugă la povara BNT în Regiunea Europeană, care este cea mai mare dintre toate regiunile OMS.

Bolile orale împărtășesc factori de risc cu alte BNT și au impact pe parcursul vieții.

- Factorii de risc comun, modificabili, pentru BNT includ un aport ridicat de zaharuri libere, toate formele de consum de tutun și consum nociv de alcool. Adoptând o abordare comună a factorilor de risc pentru prevenirea bolilor bucale prin încorporarea sănătății orale în agenda mai largă a bolilor netransmisibile asigură că se pot face progrese în serie de BNT, inclusiv boli bucale, diabet, cancer și boli cardiovasculare.
- Până în 2050, se așteaptă ca persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste să constituie un sfert din populația din Regiune, o creștere de peste 70% în 20 de ani. Așa cum sunt toate bolile bucale de natură cronică, progresivă și cumulativă, promovarea sănătății orale și îngrijirea de rutină sunt necesare pentru a sprijini îmbătrânirea sănătoasă ¹¹.



Cap IV Prevenția afecțiunilor bucale

Majoritatea bolilor și afecțiunilor orale au în comun factori de risc modificabili, cum ar fi consumul de tutun, consumul de alcool și o dietă nesănătoasă, bogată în zaharuri libere, care sunt comune celor 4 afecțiuni principale BNT (boli cardiovasculare, cancer, boli respiratorii cronice și diabet). În plus, diabetul a fost legat într-un mod reciproc de dezvoltarea și progresia bolii parodontale. Există, de asemenea, o legătură causală între consumul ridicat de zahăr și diabet, obezitate și cariile dentare.

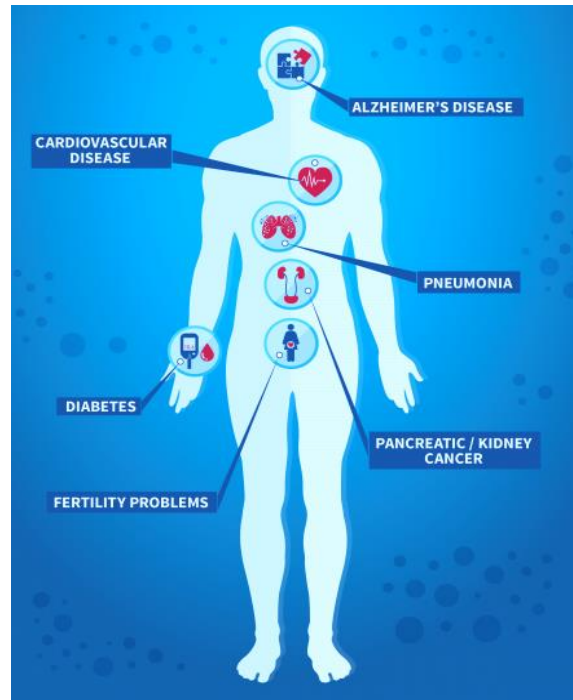


Figura 18. Afecțiunile orale și principalele boli netransmisibile care au factori de risc comuni

Sursa: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-noncommunicable-diseases>¹³

Povara bolilor orale și a altor boli netransmisibile poate fi redusă prin intervenții de sănătate publică prin abordarea factorilor de risc comuni.

Aceste abordări includ următoarele:

- promovarea unei diete bine echilibrate, săracă în zaharuri libere și bogată în fructe și legume și favorizarea apei ca băutură principală;
- oprirea folosirii tuturor formelor de tutun, inclusiv mestecarea nucilor areca;
- reducerea consumului de alcool;
- încurajarea utilizării echipamentului de protecție atunci când faceți sport și călătoriți pe biciclete și motociclete (pentru a reduce riscul de răni faciale).
- expunerea adecvată la fluor este un factor esențial în prevenirea cariilor dentare.
- încurajarea periajului dentar de două ori pe zi cu pastă de dinți care conține fluor (1000 până la 1500 ppm)¹.
- Recomandarea de a efectua vizite de evaluare a sănătății orale la medicul stomatolog de două ori pe an¹⁴.



Rolul campaniilor de promovare a sănătății și educație

Campaniile de informare, educare, comunicare adresate populației generale pe canale mass media au potențialul de a îmbunătăți comportamentele populației și alți determinanți ai sănătății orale. Un studiu de tip review realizat în anul 2022 a inclus rezultate din 18 studii care s-au referit la 11 campanii. Deși s-au identificat puține studii ale impactului campaniilor IEC, totuși cele existente au raportat că oamenii și-au amintit mesajul principal al campaniei și că au existat îmbunătățiri pe termen scurt ale cunoștințelor și comportamentelor relaționate cu sănătatea orală ¹⁵

Programele de promovare a sănătății orale din școli care au urmărit să îmbunătățească cunoștințele copiilor despre comportamentele favorabile sănătății orale au fost evaluate din punct de vedere al eficienței clinice și s-a observat eficiența lor în ceea ce privește scăderea indicelui DMFT, cât și asupra scăderii costurilor cu tratamentul în unitățile sanitare. ¹⁶

Biroul Regional pentru Europa al OMS solicită acțiuni urgente pentru controlul bolilor oro-dentare, deoarece cele mai mari rate la nivel global sunt înregistrate în Regiunea Europeană (WHO/Europe calls for urgent action on oral disease as highest rates globally are recorded in European Region), aprilie 2023.¹⁰

În urma estimărilor la nivelul regiunii OMS/Europa, raportul recomandă în mod specific guvernelor:

- să dezvolte noi politici naționale de sănătate orală care să se alinieze cu Strategia globală a OMS privind sănătatea orală și politicile naționale privind bolile netransmisibile (BNT) și cu politicile privind acoperirea universală cu servicii de sănătate;
- să aloce personal și fonduri dedicate sănătății orale la ministerul sănătății sau la altă agenție guvernamentală națională de sănătate, asigurând integrarea cu agendele BNT și acoperirea universală cu servicii de sănătate;
- implementarea măsurilor de politică ce vizează reducerea aportului de zaharuri libere, cum ar fi etichetarea nutrițională obligatorie pe alimentele preambalate; obiective de reformulare pentru a reduce conținutul de zahăr din alimente și băuturi; politici publice de achiziții alimentare pentru a reduce ofertele de alimente bogate în zaharuri; politici de protejare a copiilor de impactul nociv al marketingului alimentar și taxe pe băuturile îndulcite cu zahăr și alimentele bogate în zaharuri;
- să integreze îngrijirea sănătății orale în asistența medicală primară la toate nivelurile de servicii, cu structuri de personal necesare;
- să dezvolte un model inovator de forță de muncă pentru sănătatea orală, inclusiv profesioniștii din domeniul sănătății bucale și alți lucrători din domeniul sănătății primare, pentru a răspunde nevoilor de sănătate orală a populației ¹⁰.



Referințe bibliografice

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. <https://www.who.int/europe/news/item/20-04-2023-who-europe-calls-for-urgent-action-on-oral-disease-as-highest-rates-globally-are-recorded-in-european-region>,
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058988>
3. <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/the-state-of-oral-health-in-europe/>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro__custom_9503380/default/table?lang=en
6. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists&oldid=280119#Healthcare_personnel
7. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00045/default/table?lang=en>
8. https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare22r.pdf
9. <https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea-rețelei-sanitare-și-de-ocrotire-sănătății-în-anul-2022>
10. <https://www.who.int/europe/news/item/20-04-2023-who-europe-calls-for-urgent-action-on-oral-disease-as-highest-rates-globally-are-recorded-in-european-region>
11. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058988>
12. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/13116/improving-access-to-oral-health-care-for-vulnerable-and-underserved-populations>
13. <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-noncommunicable-diseases>
14. Dental check-ups - NHS (www.nhs.uk)
15. Goldberg E, Eberhard J, Bauman A, Smith BJ. Mass media campaigns for the promotion of oral health: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2022 May 14;22(1):182. doi: 10.1186/s12903-022-02212-3. PMID: 35568896; PMCID: PMC9107752.
16. Fraihat N, Madae'en S, Bencze Z, Herczeg A, Varga O. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Oral-Health Promotion in Dental Caries Prevention among Children: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 25;16(15):2668. doi: 10.3390/ijerph16152668. PMID: 31349691; PMCID: PMC6696287.

insp.gov.ro

Adresa: str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3, sector 5, cod poștal 050463,
București, România
Telefon secretariat: +4 0213 183 620, +4 0213 183 619
Fax: +4 0213 123 426
E-mail: directie.generala@insp.gov.ro

INSP