

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
MEDICINĂ GENERALĂ**

***CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA STĂRII DE SĂNĂTATE ORO-
DENTARĂ A COMUNITĂȚILOR ȘI A NEVOII DE EDUCAȚIE
SANITARĂ***

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. ARMEAN PETRU**

**Student-doctorand:
CALOTĂ DANIELA**

SORINA

2020

CUPRINS

Introducere	pag. 1
Capitolul 1. Noțiuni generale despre etiopatogenia afecțiunilor oro-dentare.....	pag. 5
1.1 Structura țesutului dentar și a parodontiului	
1.2 Etiopatogenia principalelor afecțiuni oro-dentare	
Capitolul 2. Epidemiologia afecțiunilor oro-dentare.....	pag. 25
2.1 Date actuale privind epidemiologia afecțiunilor oro-dentare	
2.2 Strategii de prevenție și promovare a sănătății orale la nivel european și național	
Capitolul 3. Metode si mijloace de profilaxie în afecțiunile oro-dentare.....	pag. 62
3.1 Prevenția cariei dentare	
3.2 Metode de profilaxie a parodontopatiilor și prevenirea tumorilor oro-faciale	
Capitolul 4. Evaluarea atitudinilor comportamentale ale populației privind sănătatea orală.....	pag. 68
4.1 Scopul și obiectivele cercetării	
4.2 Metodologia cercetării	
4.3 Rezultate și discuții	
4.4 Concluzii parțiale	
Capitolul 5. Studiu privind expunerea populației la factorii de risc ai sănătății orale.....	pag. 106
5.1 Scopul și obiectivele cercetării	
5.2 Metodologia cercetării	
5.3 Rezultate și discuții	
5.4 Concluzii parțiale	
Concluzii și recomandări.....	pag. 148
Bibliografie	

Introducere

Starea de sănătate a populației și prevenția diferitelor afecțiuni reprezintă o temă importantă în toate ramurile medicale, implicit și în medicina dentară. Starea de sănătate orală și prevenția afecțiunilor cavității bucale este o temă ce trezește tot mai mult interes atât din partea pacienților cât și din partea cadrelor medicale. Acest interes se explică prin frecvența crescută a afecțiunilor oro-dentare, fapt ce reprezintă o provocare privind promovarea cât mai eficientă a sănătății orale.

Pentru nici un medic nu mai este un secret faptul că este mult mai ușor și ieftin să previi o afecțiune decât să o tratezi. Această temă va fi mereu de actualitate pentru asigurarea unui status dentar cât mai bun și redarea confortului pacienților. În ciuda eforturilor depuse și a campaniilor de promovare a sănătății dentare, afecțiunile cavității bucale înregistrează o frecvență crescută.

Sănătatea orală este o problemă cu mare impact social privind calitatea vieții populației și care, în trecut, nu a prezentat suficient interes. Organizația Mondială a Sănătății o definește astfel: "Sănătatea orală este definită ca o stare lipsită de durere la nivelul cavității bucale și feței, de afecțiuni și tulburări orale care limitează capacitatea individului de a mușca, a mesteca, a zambi, a vorbi și o stare de bine psiho-socială". Importanța afecțiunilor dentare constă în influența negativă pe care o au asupra întregului organism, de aceea acestea nu trebuie neglijate.

Principalele complicații generate de bolile dento-parodontale sunt:

afecțiuni digestive prin deficitul de triturare al alimentelor, dificultăți la vorbire; halitoza și aspectul neplăcut al dinților pot modifica comportamentul social al pacienților și chiar să ducă la stări depresive; întreținerea unor procese infecțioase în cadrul bolii de focar.

A fost demonstrat faptul că infecțiile dentare pot întreține o serie de afecțiuni infecțioase la distanță cum ar fi: reumatism articular, endocardite, glomerulonefrite, sinuzite.

Toate aceste motive ne obligă să acordăm atenția cuvenită sănătății orale și să studiem comportamentul populației asupra bunelor practici privind sănătatea dentară și nivelul lor de cunoaștere asupra factorilor de risc. Pentru menținerea unui bun status dento-parodontal trebuie să discutăm despre informarea și educarea populației.

Capitolul 1. Noțiuni generale despre etiopatogenia afecțiunilor oro-dentare

Conform literaturii de specialitate, principalele afecțiuni orale sunt: caria dentară, afecțiunile parodontale și tumorile maligne. Dintre acestea leziunea carioasă este cea mai răspândită afecțiune a cavității bucale, așa cum arată studiile epidemiologice și afectează întreaga populație a globului. În concepția școlii bucureștene de stomatologie caria dentară reprezintă un proces patologic fără analogie în restul organismului, neputând fi încadrată în nici una din entitățile patologice cunoscute.” („Cariologie și odontoterapie restauratoare” - A. Iliescu, M. Gafar - Ed. Medicală). Numeroase studii au demonstrat că etiologia cariei dentare este plurifactorială. Principalii factori etiologici sunt: terenul pacientului, alimentația și flora microbiană locală.

Conform datelor statistice și a studiilor epidemiologice caria dentară se află pe primul loc din punct de vedere al frecvenței de apariție. Boala parodontală ocupă locul al doilea ca și frecvență.

Statistic, la nivel mondial se observă un număr apreciabil de persoane afectate de parodontopatii. Din acest motiv această afecțiune a fost îndelung cercetată. De-a lungul timpului au fost concepute o serie de clasificări ale parodontopatiilor. Prima clasificare a fost elaborată în 1924 de către Kantorowicz, apoi alte clasificări au fost făcute după cum urmează : în 1927 de Häupl și Lang, în 1928 de către Gottlieb, în 1929 de Becks, în 1937 de Weski, în 1955 Asociația Internațională pentru cercetări asupra parodontopatiilor face o clasificare în funcție de leziunile parodonțiului. În 1996 Fermin Carranza Jr. descrie o serie de afecțiuni parodontale. Nici una din aceste clasificări nu stabilește o legătură între boala parodontală și etiologie.

Catedra de Parodontologie din București a elaborat o clasificare a parodontopatiei luând în calcul trei criterii:

- etiopatogenia parodontopatiilor
- gradul de afectare al parodonțiului
- gradul de inflamație al țesutului parodontal

Clasificarea ia în calcul toți acești parametri și arată astfel:

„I. Gingivite : - gingivită cronică

- gingivită hiperplazică prin inflamație microbiană
- gingivite din cursul unor stări patologice- pubertate, sarcină, ciclu menstrual, menopauză, utilizarea de contraceptive orale
- gingivite simptomatice din cursul unor boli sistemice
- gingivite hiperplazice ca efect secundar al unor medicamente
- gingivită hiperplazică idiopatică
- gingivită alergică
- gingivite descuamative
- gingivite și gingivostomatite acute și subacute- ulcero-necrotice, herpetice, aftoase
- gingivite și gingivostomatite micotice
- tumori gingivale benigne și maligne

II. Parodontite - parodontită marginală cronică superficială

- parodontită marginală cronică profundă

III. Manifestări gingivo-parodontale și orale în SIDA

IV. Manifestări ale traumei ocluzale și prin lipsa contactului ocluzal” („Parodontologie”- H. T. Dumitriu)

Printre factorii de risc cei mai importanți implicați în producerea bolii parodontale se află:

a. Placa bacteriană după periaj, la o perioadă de timp începe să se depună pe suprafața dinților un depozit numit peliculă alcătuit din: imunoglobuline, carbohidrați, glicoproteine, factori de inhibiție a hemaglutinării. Ulterior se produce colonizarea acestei pelicule, adică aderarea microorganismelor la acest depozit.

Răspunsul imun la agresiunea microorganismelor din placa dentară are un rol important în declanșarea și menținerea bolii parodontale. Imunitatea nespecifică în cazul bolii parodontale este reprezentată de bariera naturală, adică integritatea țesutului parodontal și lichidul din șanțul gingival. În acest lichid sunt prezenți factori ce contribuie la apărarea locală cum ar fi:

- complementul
- anticorpi, cei mai numeroși fiind IgG și într-o proporție mai mică IgM
- celule specializate în imunitate cum ar fi polimorfonucleare, macrofage, limfocite

b. Trauma ocluzală este reprezentată de factori cum sunt: bruxism, malocluzii produse de obturații coronare, lucrări protetice, malpoziții dentare

c. Afecțiuni conice. În cursul studiului bolii parodontale s-a observat că o serie de factori influențează apariția diferitelor forme de parodontopatii și anume:

- tulburările endocrine
- afecțiuni hematologice
- afecțiuni cardio-vasculare
- diabet zaharat
- afecțiuni imunologice
- boli infecțioase în cadrul bolii de focar

afecțiuni neurologice

Pe locul trei în ordinea frecvenței afecțiunilor orale se află tumorile maligne.

În etiopatogenia acestora au fost descoperiți o serie de factori de risc. Aceștia acționează prin producerea de mutații la nivelul genelor, modificând diviziunea celulară normală, sunt:

- fumatul
- consumul cronic de alcool.
- deficitul imun
- carențele alimentare
- radiațiile solare
- factori infecțioși

Capitolul 2. Epidemiologia afecțiunilor oro-dentare

Datorită frecvenței crescute a acestor afecțiuni, sănătatea orală a devenit o problemă importantă la nivel mondial. Astfel în ultimii ani au fost efectuate o serie de studii și analize privind factorii de risc și gradul de educație sanitară a populației. Aceste date sunt foarte importante pentru conceperea unor campanii de promovare a sănătății cât mai eficiente.

Toate aceste studii la copii și adolescenți indică o igienă bucală deficitară, deoarece există o incidență crescută a cariilor precum și prezența tartrului, ceea ce semnifică o slabă deprindere a regulilor de igienă. Tot din aceste date observăm că un procent important dintre cei chestionați nu merg frecvent la medicul dentist, iar prezentarea la

medic se datorează durerii, foarte puțini mergând la controale de rutină sau pentru profilaxie.

În rândul populației adulte, din punct de vedere al frecvenței la medic, rezultă că persoanele din mediul urban merg mai des la stomatolog decât cei din mediul rural. Mai mult de jumătate dintre cei intervievați, schimbă periuța de dinți la trei luni și 4 % o schimbă o dată pe an sau mai rar. În ceea ce privește motivul ultimei vizite la medic, 71% dintre cei chestionați au fost la stomatolog din cauza durerii sau pentru diferite tratamente și numai 29% au mers pentru un control de rutină sau detartraj.

Analizând aceste date observăm că 37% dintre cei chestionați efectuează periajul o dată pe zi și 7% deloc sau mai rar și majoritatea, 90% nu folosesc decât pasta și periuța de dinți, deci nu utilizează mijloace suplimentare de completare a periajului. Ca și atitudine față de sănătatea dentară, majoritatea celor chestionați se prezintă la medic în caz de urgență, când apare durerea și mai puțin în scop de aplicare a metodelor de profilaxie.

Capitolul 3. Metode si mijloace de profilaxie în afecțiunile oro-dentare

Preocupări privind profilaxia bolilor au existat încă din cele mai vechi timpuri, chiar de la Hipocrate. Pentru prevenirea cariei dentare Hipocrate recomanda consumul de legume și fructe proaspete spunând că " orice legumă, orice plantă comestibilă este un adevărat medicament"(Stomatologie preventivă- Firu Pătru). Existând această preocupare, în timp au fost descrise o serie de măsuri care să reducă riscul apariției leziunii carioase. Aceste măsuri vizează:

1. Însușirea corectă a periajului dentar și utilizarea mijloacelor auxiliare de igienă
- 2 Instruirea pacienților pentru o alimentație sănătoasă
3. Fluorizare
4. Sigilarea șanțurilor și fosetelor de pe suprafețele ocluzale ale dinților

Partea specială de cercetare a cuprins două studii ce au avut în discuție următoarele obiective.

Capitolul 4. Evaluarea atitudinilor comportamentale ale populației privind sănătatea orală

Inițial am efectuat un studiu cu scopul de a analiza comportamentul legat de sănătatea orală a populației din România. **Obiectivele propuse sunt:**

1. Analiza resurselor financiare și umane necesare pentru prevenția și promovarea sănătății orale
2. Stabilirea gradului de accesibilitate a populației la serviciile sanitare stomatologice
3. Evaluarea mijloacelor și metodelor de promovare a sănătății orale

Ipotezele cercetării

- există diferențe de comportament sanogen și educație sanitară între populația României și populația din alte țări;
- diferența de acces la serviciile stomatologice între populația din mediul urban față de cea din mediul rural;
- în România fondurile alocate tratamentelor profilactice și promovării sănătății orale sunt reduse comparativ cu situația din alte țări europene;
- campaniile de promovare a sănătății oro-dentare sunt reduse ca număr și slab promovate în mass-media;
- interesul scăzut față de educația sanitară și lipsa acesteia din curriculum școlar.

Dacă analizăm datele, observăm o stare precară a statusului dento-parodontal în rândul populației țării noastre, în contrast cu situația altor cetățeni din alte țări din Europa. Această concluzie se bazează pe următoarele elemente:

- în general ceilalți cetățenii europeni sunt mai conștiincioși în ceea ce privește igiena cavității bucale;
- se observă că cetățenii europeni merg frecvent la cabinetul dentar și în general pentru profilaxie, pe când românii vizitează medicul dentist foarte rar și în general numai în caz de durere;

- în alte țări europene, cetățenii prezintă un status dentar mai bun, aproape jumătate dintre ei nu prezintă edentații, în timp ce în România numai 30% dintre cetățeni prezintă dentiția naturală;
- cetățenii români prezintă într-un procent mai ridicat de afecțiuni dento-parodontale datorate plăcii dentare;

Acest deficit al stării de sănătate orală a populației din România se datorează câtorva factori, așa cum observăm și din corelațiile statistice prezentate. Primul factor mai mult decât evident și demonstrat statistic este cel economic. Putem afirma că starea sănătății orale și numărul de vizite la medicul dentist sunt strâns legate de venitul salarial al populației dar și de fondurile alocate pentru tratamente și profilaxie.

În comparație cu alte țări europene mult mai dezvoltate din punct de vedere economic, România alocă cei mai puțini bani pentru serviciile stomatologice. În plus în unele regiuni ale țării veniturile salariale sunt modeste, fapt ce se observă mai ales în mediul rural. Există astfel diferențe notabile ale stării de sănătate orală între țările europene, ce le putem pune pe seama gradului de dezvoltare economică a fiecărei țări dar și a legislației.

Capitolul 5. Studiu privind expunerea populației la factorii de risc ai sănătății orale

În cea de-a doua parte a cercetării am efectuat un studiu descriptiv trasnversal având ca scop evaluarea cunostintelor atitudinilor si practicilor, comunităților populaționale cu privire la sanatea orală.

Obiectivele studiului au vizat:

1. descrierea caracteristicilor socio-demografice ale lotului de respondenți
2. evaluarea practicilor respondentilor
3. identificarea cunostintelor si atutudinilor deficitare

Ipotezele cercetării sunt:

- există un nivel redus al cunostintelor privind comportamentele sanogene ale sănătății orale

- nivelul redus de informare expunerea la factori de risc

Exista o reticența în ceea ce privește prezentarea la medicul stomatolog

- informarea asupra mijloacelor de îngrijire a cavității bucale nu este în totdeauna din surse avizate

- în general sănătatea orală este un aspect neglijat, fiind considerat un lucru neprioritar

Acest studiu a constatat în aplicarea unui chestionar (vezi anexa 1), progresiv pe o perioadă de trei ani 2017-2019. Studiul a fost efectuat pe 1251 de persoane cu vârsta peste 18 ani, deci persoane adulte. Menționez că la sfârșitul chestionarului am cerut acceptul de prelucrare statistică a datelor furnizate. Chestionarul cuprinde mai multe părți în care am inclus toți factorii de risc legați de sănătatea orală, care sunt descriși în literatura de specialitate și demonstrați prin diferite studii.

Chestionarul este împărțit astfel:

- prima parte prezintă datele generale ale respondenților : sex, vârstă, locul nașterii;
- a doua parte ne furnizează date privind îngrijirea oro-dentară a individului și nivelul de educație sanitară, precum și modalități de informare asupra produselor de igienă;
- a treia parte se referă la obiceiurile cotidiene în practicarea igienei bucale;
- a patra parte conține întrebări legate de obiceiurile vicioase - fumat, alcool, bruxism;
- în ultima parte am analizat percepția asupra stării de sănătate orală dar și antecedentele medicale personale, afecțiuni cronice de ordin general care ar putea să influențeze statusul dento-parodontal.

Așa cum observăm din descrierea chestionarului principalii factori de risc luați în calcul sunt:

- igiena
- alimentația
- obiceiuri vicioase
- afecțiuni cronice și medicație

Igiena dentară este foarte importantă în împiedicarea producerii cariei dentare și a bolilor parodontale. În lipsa unei igiene corespunzătoare se acumulează placa dentară și ulterior tartru. Prin retenționarea alimentelor se produc procese de fermentație și cu ajutorul microorganismelor, modifică pH-ul bucal, atacând smalțul dentar. De asemenea persistența tartrului are un rol iritativ asupra parodonțiului, ducând în timp la retracții gingivale.

Alimentația joacă și ea un rol important în producerea cariei dentare. Pe primul loc sunt carbohidrații, glucidele. Acestea reprezintă un bun substrat pentru procesele de fermentație a microorganismelor cariogene. De asemenea și consistența alimentelor trebuie luată în calcul. Este bine cunoscut faptul că alimentele moi retenționează pe suprafețele dentare, pe când alimentele mai dure favorizează autocurățirea acestora.

Legat de boala parodontală, aceasta este favorizată de deficitul de vitamine: A,B,C, de aceea am luat în calcul consumul de fructe și legume. În producerea parodontopatiilor este importantă și trauma ocluzală: bruxism, proteze dentare incorect adaptate, aparate ortodontice.

Tot legat de afecțiunile parodontale, este demonstrat că unele boli cronice influențează structura parodonțiului și anume:

- boli reumatismale - reumatism articular acut, poliartrita reumatoidă
- boli cardiovasculare
- tulburări ale sistemului nervos central - stres, nevroze, epilepsie
- tulburări endocrine - afecțiuni tiroidiene, hipofizare
- diabet zaharat
- tulburări ale gonadelor
- afecțiuni imunologice - SIDA, boli autoimune, alergii
- boli hematologice-anemii, leucemii
- afecțiuni hepatice

În ceea ce privește medicația există o serie de clase de medicamente ce influențează apariția bolii parodontale: anticoncepționalele orale, antiepilepticele, imunosupresoarele, antagoniștii de Ca - Nifedipin, Diltiazem, Verapamil.

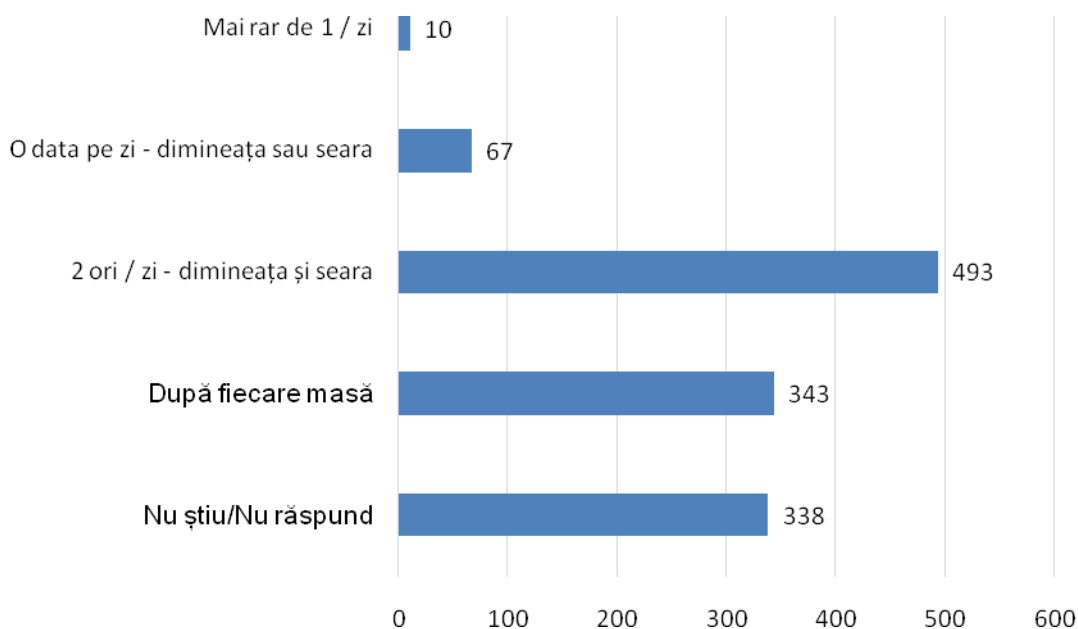
În chestionar am introdus și alți factori de risc cum ar fi fumatul, consumul de alcool, factori ce sunt implicați în producerea parodontopatiilor dar și a cancerelor orale. Nu în ultimul rând, am acordat atenție legăturii dintre afecțiunile dentare și menținerea unor procese infecțioase. Există studii care au demonstrat că infecțiile dentare pot întreține afecțiuni de ordin general cum ar fi: reumatism articular, glomerulonefrite, poliartrite, sinuzite, endocardite. *Dintre focarele infecțioase dentare, cele mai importante sunt:*

- parodontita apicală acută
- osteite
- chisturi radiculare
- tratamente endodontice traumatizante
- implante endoosoase

Lucrarea prezentă este o diagnoză a sănătății oro-dentare a eșantionului ales, care va fi extrapolat la nivel macro adică, corelat cu studiile efectuate la nivel național și internațional.În cele ce urmează voi prezenta în detaliu analiza datelor obținute din chestionar.

Analiza datelor rezultate în urma aplicării chestionarului trebuie să fie urmărite într-o strânsă concordanță cu scopul urmărit. S-a recurs la realizarea unui studiu prin aplicarea unui chestionar. Chestionarul a fost conceput în concordanță cu alte chestionare din alte studii, inclusiv cel elaborat de OMS. În continuare, voi prezenta datele centralizate ale principalelor puncte din chestionarul aplicat. Voi începe prin a analiza răspunsurile referitoare la frecvența broșajului dentar printre respondenți se observă că majoritatea (493 persoane) declară că se spală de 2 ori pe zi (dimineața și seara). De asemenea 343 dintre aceștia își periază dinții după fiecare masă. Un număr de 77 de respondenți declară că se spală pe dinți odată pe zi sau mai rar, în timp ce un număr destul de semnificativ de 338 persoane ”nu știu/nu răspund”.

Graficul 1. Frecvența periajului dinților printre respondenți

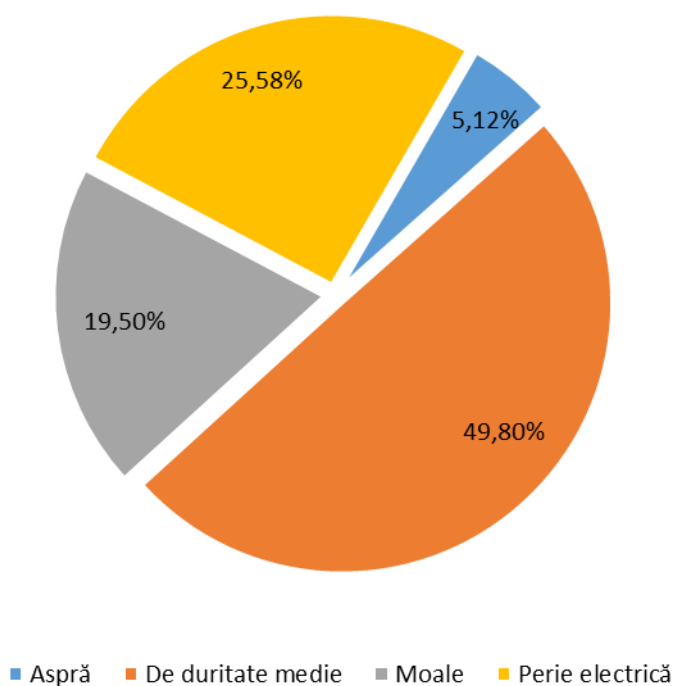


Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Întrebarea următoare este legată de importanța păstrării unei bune igiene orale. Răspunsurile persoanelor intervievate asupra modului cum aceștia percep periajul dinților ca fiind important pentru frumusețe sau sănătate, putem constata că 94.16% dintre aceștia consideră că periajul dinților important pentru sănătate. Un procent de numai 5.84% dintre respondenți consideră că periajul este important pentru frumusețe. Observăm că majoritatea respondenților sunt conștienți de importanța menținerii unei bune sănătăți a cavității bucale.

O altă întrebare se referă la tipul de perie de dinți folosită. După cum se observă în grafic, aproximativ jumătate (49.8%) dintre persoanele chestionate folosesc pentru periaj o perie de duritate medie. De asemenea aproximativ 2 din 8 (25.58%) persoane interviuate folosesc perie electrică, în timp ce aproximativ 20% dintre respondenți declară că folosesc pentru periaj o perie moale. Un procent de 5.12% dintre cei intervievați folosesc pentru periaj o perie aspră. În realizarea unei igiene dentare corespunzătoare este important să știm cum alegem periuța de dinți adecvată. Acest lucru trebuie discutat cu medicul stomatolog pentru a ne da cele mai bune indicații raportat la statusul dento-parodontal al fiecărui pacient.

Graficul 2 . Tipul de perie utilizat pentru periaj în rândul respondenților



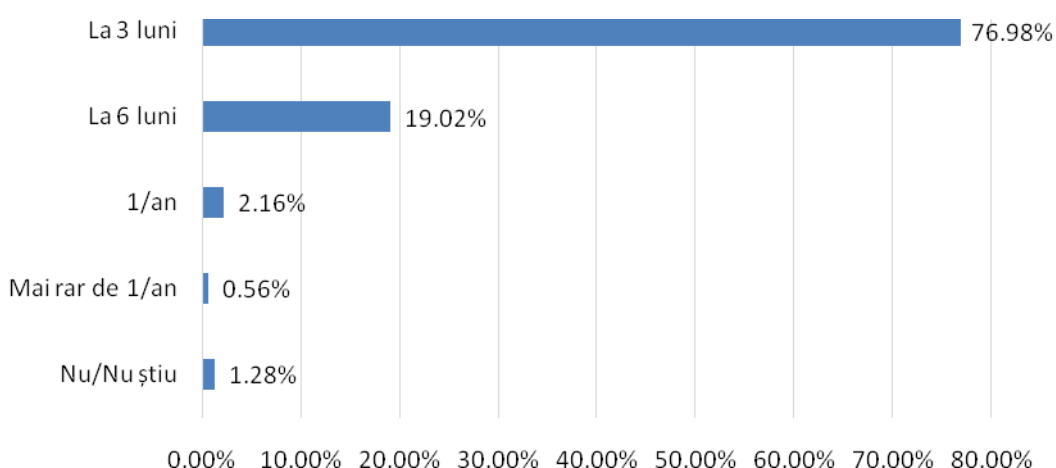
Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Tot legat de igienă, chestionarul ne oferă date cu privire la tipul de pastă de dinți folosită. În ceea ce privește utilizarea unei paste de dinți cu fluor (graficul 32), majoritatea respondenților (64.44%) au răspuns afirmativ. Dintre respondenți un procent de 35.56% au declarat că nu folosesc pasta de dinți cu fluor. Observăm că numai 64% dintre respondenți folosesc pastă pe bază de fluor, ceea ce înseamnă că multe persoane nu cunosc beneficiile

administrării fluorului pentru profilaxia leziunilor carioase. Deși fluorul are o valoare profilactică recunoscută, mulți dintre respondenți ignoră acest aspect.

Cu privire la frecvența schimbării periutei de dinți, o majoritate de peste 76% dintre respondenți au declarat că frecvența cu care își schimbă periuta de dinți este o dată la 3 luni. După cum se poate observa în graficul 33, 19% dintre persoanele intervievate își înlocuie periuta o dată la 6 luni. Numai un procent de 4% dintre respondenți au declarat că frecvența cu care își înlocuie periuta este de "1 an", "mai rar" sau "nu știu".

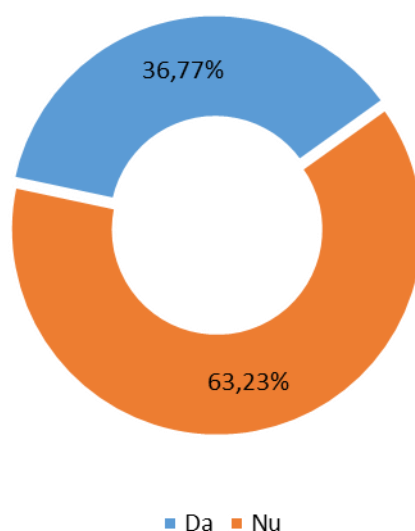
Graficul 3. Frecvența înlocuirii periutei de dinți în rândul respondenților



Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

O altă întrebare importantă este legată de apariția sângerărilor la periajul dentar, 36.77% dintre persoanele intervievate se confruntă cu această problemă. După cum se observă în graficul 34, un procent de 63.23% nu au sesizat apariția sângerărilor la periajul dentar.

Graficul 4. Frecvența apariției sângerărilor la periajul dentar în rândul respondenților

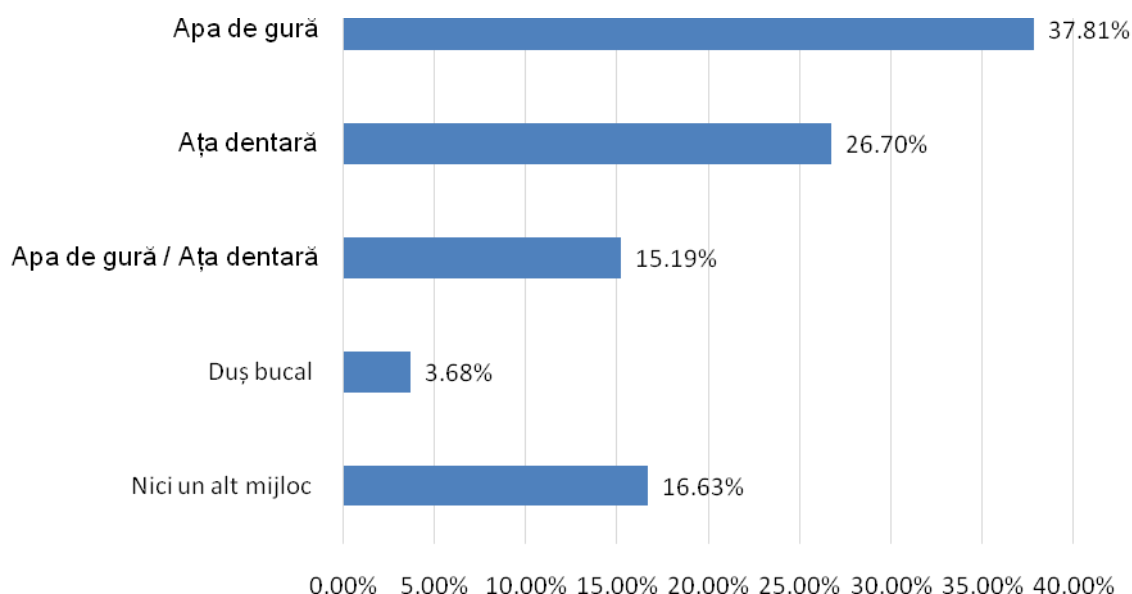


Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Totuși există un procent de 36,77% dintre cei chestionați care prezintă sângerare, fapt ce ne indică că persoanele respective prezintă semne de gingivită și sunt susceptibili ca în viitor să prezinte afecțiuni dento-parodontale.

Legat de nivelul educației sanitare este relevantă întrebarea legată de cunoașterea mijloacelor de completare a periajului dentar. Răspunsurile persoanelor intervievate atunci când au fost întrebate ce alte mijloace suplimentare de igienă dentară folosesc, sunt redate în graficul 5. Se observă că majoritatea respondenților folosesc ”apa de gură” (un procent de aproape 38%). Totodată, 26.7% dintre persoanele intervievate folosesc ”ața dentară”, 15.19% au declarat că folosesc ”apa de gură” sau ”ața dentară”. De asemenea, un procent destul de mic de numai 3.68% dintre respondenți folosesc ”dușul bucal” pentru igienă dentară. O pondere importantă de 16.63% nu folosesc nici un alt mijloc de igienă dentară. Este important de notat că, nici unul dintre respondenți nu folosește periuța interdentală. Toate aceste răspunsuri confirmă lipsa de cunoaștere a acestor metode ceea ce ne confirmă necesitatea informării și educării populației.

Graficul 5. Ponderea respondenților care folosesc alte mijloace de igienă dentară



Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Privind în ansamblu răspunsurile legate de igiena orală, putem desprinde câteva idei:

- aproximativ jumătate dintre cei chestionați efectuează periajul dentar de două ori/zi sau după fiecare masă, dar există și o parte importantă care se spală pe dinți o dată/zi sau chiar nu acordă importanță acestui aspect;
- un procent destul de mic dintre cei intervievați (20%) folosesc periute de dinți moi, ceea ce nu este foarte recomandat deoarece nu conferă o curățire foarte eficientă, rămânând resturi alimentare . 76% dintre respondenți schimbă periuța de dinți la interval de trei luni iar restul o schimbă la interval de șase luni sau mai rar;
- în ceea ce privește tipul de pastă de dinți utilizată numai 64,44% dintre cei chestionați folosesc produse ce conțin fluor, restul neinteresându-se de acest aspect;
- ca mijloace suplimentare de igienă, observăm că 16,63% dintre persoanele luate în studiu nu folosesc nici un alt mijloc suplimentar de igienă dentară, rezumându-se doar la periajul dentar.

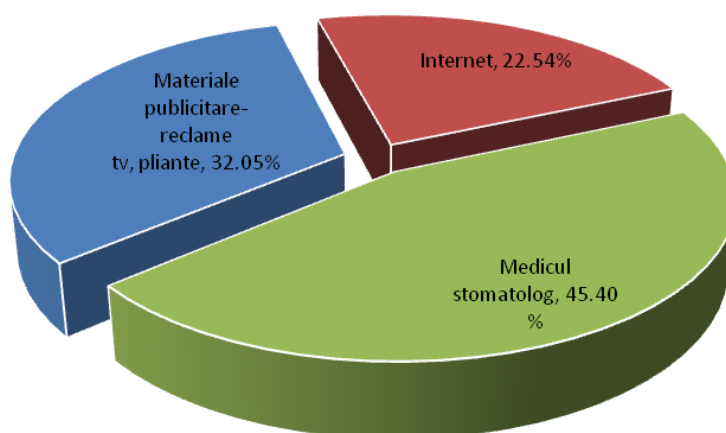
Analizând aceste lucruri, putem spune că persoanele din lotul examinat nu sunt foarte conștiincioase în ceea ce privește respectarea regulilor de igienă a cavității bucale.

De asemenea se constată o lipsă de informare asupra acestor reguli și asupra alegerii produselor de igienă. Această alegere este bine să fie făcută în concordanță statusul dento-parodontal al fiecărei persoane, deci în urma unui sfat din partea medicului stomatolog.

În general nu se acordă o mare importanță sănătății dentare, dar acest lucru putem sa-l punem pe seama lipsei de educație sanitară, care din păcate în România este încă slab prezentă în activitățile școlare. Pentru a trezi conștiința populației de a avea grijă de sănătate în general și cea dentară în particular, educația sanitară ar trebui să înceapă de la vârste fragede, când copilul se dezvoltă psiho-somatic și câștigă o serie de deprinderi.

Tot legat de gradul de educație sanitară, chestionarul ne aduce date asupra modalității de obținere a datelor despre produsele de igienă dentară. Răspunsurile sunt reprezentate în graficul următor.

Graficul 6. De unde vă informați asupra produselor de igienă dentară?



Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

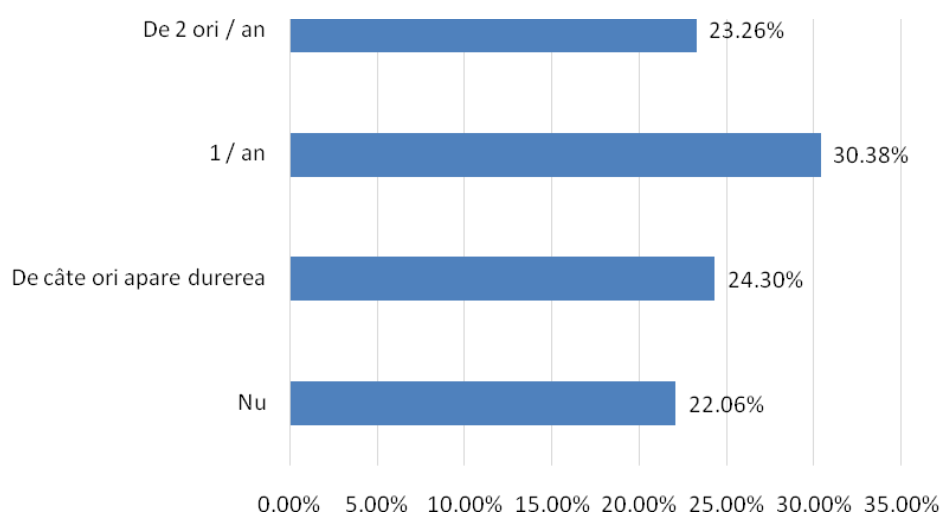
Dintre respondenți, 45.4% au afirmat că se informează asupra produselor de igienă dentară de la ”medicul stomatolog”. Un procent semnificativ de peste 32% au declarat că principala sursă de informare asupra produselor de igienă dentară o constituie ”materialele publicitare, reclamele tv, pliante”. Totodată, o pondere semnificativă a respondenților, de peste 22%, au declarat că atunci când se informează asupra produselor de igienă dentară folosesc ”internetul”.

Analizând aceste date observăm că aproape jumătate dintre cei chestionați se informează asupra produselor de igienă a cavității bucale, la medicul dentist. Restul preferă să obțină informații din alte surse cum ar fi: materiale publicitare, reclame tv, internet. Aceste date obținute din alte surse nu sunt mereu cele corecte și cu siguranță nu sunt perfect adaptate nevoilor fiecărei persoane. Cel mai indicat este să cerem sfatul unui medic specialist cu ocazia vizitei la cabinetul dentar.

La caest aspect trebuie să contribuim și noi cadrele medicale prin câștigarea încrederii pacientului, adică îmbunătățirea relației medic-pacient. Această relație poate fi consolidată printr-o discuție de câteva minute cu pacientul, astfel încât pacientul să se simtă ascultat, înțeles și să aibă încredere că sfaturile oferite sunt cele mai bune.

Întrebarea următoare se referă la frecvența consultării medicului stomatolog, fapt ce este definitoriu privind atitudinea față de sănătatea orală.

Graficul 7. Cât de des mergeți la consultație la medicul stomatolog?

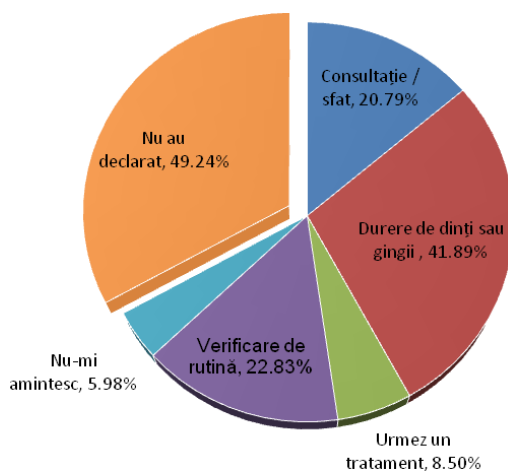


Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Un procent de peste 30% dintre persoanele intervievate au declarat că merg la consultație la medicul stomatolog ”o dată pe an”. De asemenea, 23.26% dintre respondenți merg a un consult de ”2 ori pe an”, în timp de un procent de peste 24% merg ”de câte ori apare durerea”. O pondere de 22% dintre respondenți au declarat că nu merg la consultație la medicul stomatolog.

În ceea ce privește motivația prezentării la medicul stomatolog, datele fiind reprezentate în următorul grafic.

Graficul 8. Motivul ultimei vizite la medicul dentist în rândul respondenților



Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Dintre cei care au declarat care este frecvența cu care merg la o consultație la medicul dentist, se observă ca atunci când au fost întrebați care a fost motivul ultimei vizite la medicul dentist, aproximativ jumătate (49.24%) dintre respondenți nu s-au aflat în niciuna dintre categoriile de mai sus. Principala cauză pentru care respondenți au fost nevoiți să meargă la un consult la medicul stomatolog a fost ”durerea de dinți sau gingii” (aproximativ 42%). Un alt motiv invocat de un procent de 22.83% dintre persoanele intervievate a fost ”verificarea de rutină”, în timp ce un procent de 20.79% dintre respondenți au declarat că motivul a fost ”consultație sau sfat”. Un procent de aproximativ 6% dintre persoanele intervievate ”nu își amintesc” care a fost motivul ultimei vizite la medicul stomatolog.

Frecvența vizitelor la medic nu este nici ea una bună. Astfel un procent de 46,36 % dintre cei chestionați merg foarte rar la cabinetul dentar sau chiar deloc. Dintre cei care

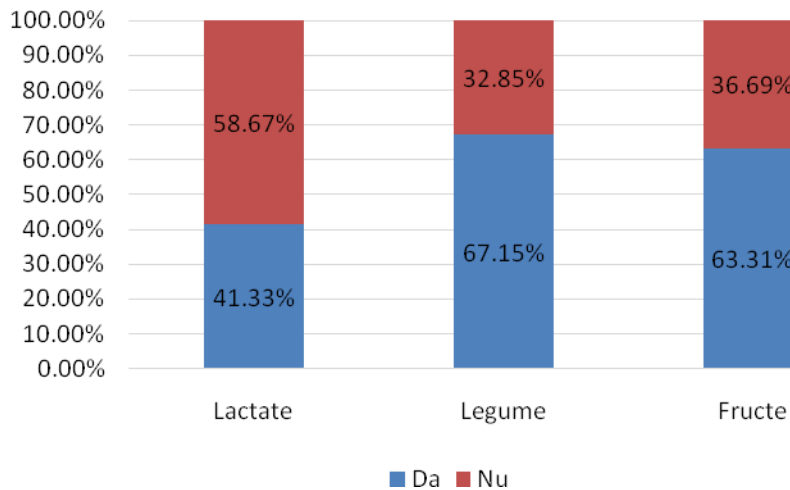
merg la medic la medic o dată sau de două ori/an, aproape jumătate (42%) s-au prezentat la cabinet pentru durere iar restul pentru consultații de rutină sau tratamente profilactice. Așa cum am observat și din corelațiile statistice, numărul de vizite la medic este strâns legat de nivelul economic al fiecărei familii. Aspectul financiar este cel mai des invocat, alături de lipsa de timp, mai ales că lotul examinat este format din persoane adulte. Desigur nu trebuie să neglijăm și aspectul educațional, faptul că nu suntem deprinși de la vârste mici că trebuie să mergem la stomatolog pentru o simplă consultație de rutină, ci amânăm prezentarea la medic până când apare durerea.

De aceea situația este net mai bună în țările unde se face educație sanitară iar copii sunt învățați de mici că este foarte util să mergem periodic la cabinetul dentar, deci sunt învățați să acorde importanță organismului lor și stării de sănătate atât la nivel general dar și dentar. Este un argument în plus în sprijinul introducerii educației sanitare în școli.

Fiind vorba despre persoane adulte, nu trebuie să neglijăm aspectul obiceiurilor vicioase, respectiv fumatul și consumul de alcool, care reprezintă factori de risc în producerea cancerelor orale. Întrebarea 15 este legata de adoptarea unor vicii cum este fumatul. Chiar dacă procentul de fumători este de 38,29% dintre cei chestionați și aproape jumătate dintre ei fumează peste 11 țigări /zi, nu este un lucru neglijabil. Trebuie să ținem cont că lotul examinat este de numai 1251 de persoane, deci destul de restrâns. Întrebările legate de obiceiurile alimentare respectiv de consumul de lactate, legume, fructe au arătat că, un procent de 41.33% dintre persoanele intervievate consumă zilnic lactate, în timp ce 67.15% consumă zilnic legume, iar 63.31% consumă zilnic fructe.

Din aceste date se observă un consum zilnic relativ redus de legume, fructe, lactate așa cum ne confirmă și studiile internaționale, România fiind printre țările cu un consum modest de astfel de alimente. În lipsa consumului acestor alimente se produce o carență de vitamine ceea ce predispune la afecțiuni parodontale dar și la producerea de neoplazii orale.

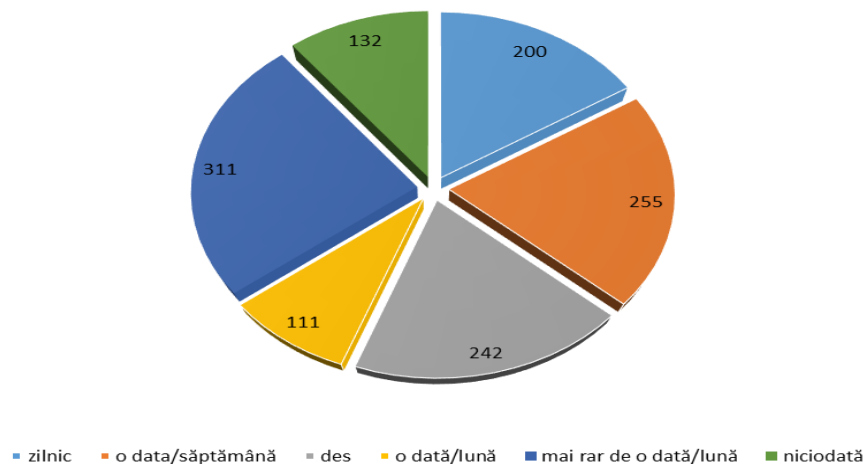
Graficul 9. Consumați zilnic lactate, legume, fructe



La întrebarea legată de consumul de băuturi carbogazoase.

Aproape 2/3 dintre cei chestionați obișnuiesc să consume astfel de băuturi carbogazoase zilnic sau foarte des. Acest obicei prin adaosul de zaharuri din aceste băuturi este nociv prin procesul de fermentare favorizând apariția de carii. Și acest lucru poate fi combătut fie prin reducerea consumului fie prin respectarea regulilor de igienă.

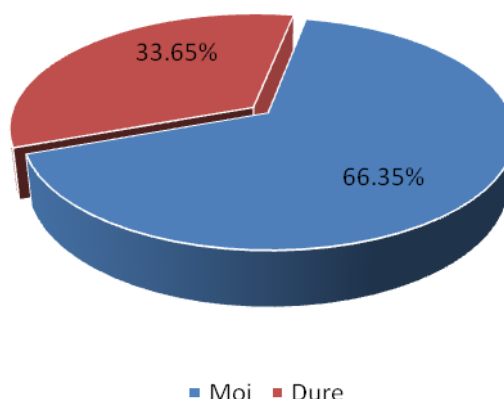
Graficul 10 Consum de băuturi carbogazoase



Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

Întrebarea despre preferințele alimentare, 66.35% dintre persoanele intervievate, au declarat că preferă alimentele ”moi”, în timp ce 33.65% preferă alimentele ”tari”.

Graficul 11. Ce tip de alimente preferați?



Sursa datelor: reprezentare realizată de autor, chestionar

În privința obiceiurilor alimentare, 63-67% dintre cei chestionați consumă zilnic fructe și legume dar totuși preferința față de dulciuri, carbohidrați, băuturi carbogazoase dulci rămâne crescută. Acest aspect este foarte important deoarece în lipsa unei igiene corespunzătoare, în special periajul după consumul de astfel de alimente, poate genera leziuni carioase.

Retenționarea acestor alimente pe suprafețele dentare, produce fermentație și modificarea pH-ului bucal, ceea ce favorizează dezvoltarea plăcii dentare și a microorganismelor cariogene. În astfel de condiții este foarte importantă păstrarea riguroasă a igienei orale, pentru a reface echilibrul mediului bucal. Se observă și o preferință crescută față de alimentele moi (66,35%) care cresc riscul de producere a cariilor prin aderarea de suprafețele dentare, constituind un bun substrat nutritiv pentru microorganismele cariogene.

În schimb alimentele de o consistență mai crescută favorizează autocurățirea suprafețelor dentare. Astfel observăm că este importantă atât calitatea alimentelor cât și consistența lor. Pe lângă educația legată de igienă este importantă instruirea populației în adoptarea unei alimentații cât mai sănătoase. Un stil de viață sănătos și o alimentație corectă aduce beneficii sănătății generale a organismului dar și a stării de bine dento-parodontală.

Un alt indicator important este percepția celor intervievați despre starea de sănătate a dinților și gingiei. Pentru a afla care este percepția respondenților asupra stării

dinților aceștia au fost rugați pe o scala de la "foarte proastă" la "excelent" să aleagă categoria care consideră că este cea mai potrivită situației lor actuale.

Un procent de 9.43% dintre persoanele intervievate au declarat că starea dinților este una "foarte bună". Aproximativ 20% dintre respondenți consideră că starea dinților este un "bună", în timp ce 13.43% declară că starea dinților este "medie". Un procent de 1.68% consideră că starea dinților este una "proastă", în timp ce 0.56% "foarte proastă". Așa cum a fost demonstrat în multe studii epidemiologice percepția despre sănătatea dento-parodontală este corelată negativ statistic cu statusul cavității bucale în urma consultului clinic. Astfel tragem concluzia că avem o părere distorsionată despre starea cavității bucale care nu se reflectă în situația clinică la examinare.

Astfel avem motive să credem că statusul dento-parodontal al persoanelor din lotul examinat, nu este unul satisfăcător conform percepției lor. Observând datele furnizate de acest studiu analitic pe care l-am efectuat, situația nu este deloc îmbucurătoare. Există deficiențe în ceea ce privește igiena orală dar și o slabă informare a populației privind obiceiurile sănătoase legate de sănătatea orală. Așa cum am observat, în mare parte informarea se face prin mijloace publicitare, internet și mai puțin din surse avizate, adică de la medicul dentist.

Aproape jumătate dintre persoanele cuprinse în acest studiu se prezintă foarte rar la cabinetul dentar și în general când se decid să meargă o fac datorită durerii. Această reticență privind vizita la medic o putem pune atât pe seama aspectului financiar dar și pe lipsa de educație sanitară.

Deși percepția celor chestionați legat de propria sănătate orală este una bună, totuși există indicii că lucrurile nu stau chiar așa. Rezultatele acestui studiu din lucrarea prezentă sunt asemănătoare altor studii efectuate la nivel național. Elementele comune pe care le întâlnim le putem sistematiza astfel:

- periajul dentar se efectuează cel mai frecvent o dată pe zi și cel mai des dimineața fiind asociat cu interacțiunea socială;
- într-o proporție destul de mică completează brosajul dentar cu mijloace suplimentare de igienă, de obicei din lipsă de informare;
- numărul vizitelor la medic rămâne mai redus în rândul populației din România, în general fiind rezervate situațiilor limită când apare durerea. Motivația fiind situația financiară și accesul dificil la serviciile stomatologice;

- fumatul rămâne unul dintre obiceiurile vicioase, asupra căruia trebuie acționat mai energic. Numărul cel mai mare de fumători rămâne pe grupa de vârstă 26-40 de ani.

În ciuda măsurilor luate la nivel internațional pentru a limita acest viciu, în România nu se observă foarte mari progrese în acest sens.

Este mai mult decât evidentă lipsa de informare și de educație sanitară în rândul populației, ceea ce confirmă nevoia de a acționa în acest sens.

Discuții generale

Studiul prezentat în această lucrare vine să susțină această idee și să aducă noi informații legate de sănătatea orală a populației țării noastre. Comparând situația prezentă în țara noastră cu situația prezentă în alte țări europene, vedem că există diferențe notabile. Statusul dento-parodontal al populațiilor din țările europene, mult mai dezvoltate din punct de vedere economic, este mult mai bun.

Europenii sunt mai puțin afectați de leziunile carioase și boli parodontale, numărul de extracții în urma acestor afecțiuni este mai redus. Acest fapt se reflectă în procentul mai crescut de persoane ce prezintă dentiția permanentă intactă, fără lucrări protetice sau extracții.

Totodată se observă că cetățenii europeni sunt mai conștiincioși în ceea ce privește igiena bucală și marea majoritate merg regulat la control în cabinetul dentar. Această diferență între situația populației din România și ceilalți cetățeni europeni se explică prin faptul că la nivel european se alocă fonduri mai mari pentru profilaxie și promovarea sănătății, datorită nivelului economic mai crescut.

Un alt factor ce contribuie la această situație mai bună este și legislația dar și educația sanitară care în multe țări europene este deja introdusă în școli. Chiar dacă în România în ultimii ani s-au desfășurat o serie de programe de promovare, cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății Orale, acestea au fost puține și slab mediatizate.

Așa cum am demonstrat prin datele prezentate există nevoia de educație sanitară și de promovare a unui stil de viață sănătos, care se poate face printr-o informare mai eficientă a populației asupra factorilor de risc ai sănătății generale dar și a cavității bucale.

Această informare și educare se poate realiza prin intensificarea campaniilor de promovare la nivel național și atragerea cadrelor medicale și în mediul rural. Acest lucru se poate realiza prin suplimentarea fondurilor pentru serviciile stomatologice și promovarea

sănătății. În ceea ce privește aspectul educativ este absolut necesară introducerea educației sanitare în curriculum școlar, deoarece trebuie început încă de la vârste fragede, pentru ca în viitor să obținem adulți sănătoși și educați capabili să transmită mai departe copiilor lor, aceste informații.

Concluzii generale

Studiul efectuat oferă o imagine mai restrânsă asupra situației sănătății orale, ce vizează un segment populațional restrâns. Desigur, această cercetare ar fi bine să fie extinsă la nivel național, pe mai multe județe și pe diferite grupe de vârstă, obținând astfel date mult mai complete.

Cercetarea, datorită complexității temei ar putea fi împărțită în mai multe direcții de cercetare, ce pot fi analizate separat:

- atitudinea față de igiena dentară;
- prezența obiceiurilor vicioase, ce influențează sănătatea oro-dentară (obiceiuri alimentare, fumat, consum cronic de alcool);
- frecvența vizitelor la medicul stomatolog și motivele reticenței în a consulta specialistul;
- nivelul de educație sanitară;
- distribuția cadrelor medicale și fondurile alocate serviciilor stomatologice;
- nevoile legate de tratamentele stomatologice la nivelul populației.

Toate aceste elemente studiate separat, ne ajută să identificăm toate problemele de sănătatea orală. În acest fel putem acționa punctual și cu maximă eficiență, în combaterea acestor neajunsuri, în menținerea unui bun status dento-parodontal.

Prin elaborarea acestei lucrări mi-am dorit să aduc noi date legate de starea de sănătate a comunităților, având în vedere că nu există foarte multe date în acest sens, mai ales la nivel național. Pe parcursul cercetării am identificat o serie de grupe populaționale vulnerabile în a dezvolta afecțiuni ale cavității bucale și acestea sunt:

- copiii și adolescenții;
- persoanele cu dizabilități;
- persoanele cu venituri modeste;
- persoanele din mediul rural;

- vârstnicii.

Toate aceste categorii menționate au un acces limitat la serviciile stomatologice și un nivel foarte scăzut de informare în ceea ce privește sănătatea dentară și factorii de risc ce influențează statusul cavității bucale.

Rezultatele studiului efectuat se încadrează pe aceeași direcție cu rezultatele din alte analize anterioare. Situația nu s-a îmbunătățit foarte mult, în ciuda eforturilor depuse prin campaniile de promovare desfășurate în țara noastră. Problemele legate de sănătatea orală sunt departe de a fi rezolvate, din acest motiv mi-am dorit ca această lucrare să fie un semnal de alarmă, că trebuie să acționăm mai energic în această direcție, dacă vrem ca situația să fie mai bună.

Pe lângă măsurile deja luate se mai pot adăuga și altele la fel de eficiente cum ar fi:

- introducerea educației în curriculum școlar;
- instruirea părinților și a cadrelor didactice ce vin în contact cu copiii și adolescenți, pentru a susține această educație sanitară;
- atragerea cadrelor medicale către mediul rural, acolo unde există un mare deficit, făcând greoi accesul la serviciile stomatologice;
- suplimentarea fondurilor pentru tratamentele și profilaxia afecțiunilor cavității bucale, mai ales pentru acele grupe populaționale vulnerabile pe care le-am identificat;

Acest deziderat al unei bune sănătăți orale poate fi obținut printr-o strânsă colaborare între cadrele medicale, cadrele didactice și factorii de decizie. Trebuie să ne alăturăm celorlalte țări europene și să găsim resursele necesare de a promova sănătatea și un stil de viață sănătos.

Îmi doresc ca în viitor, studiile să arate rezultate pozitive și să arătăm mai mult interes față de cea mai prețioasă comoară a unui om și anume sănătatea. Nu trebuie să uităm că o populație sănătoasă și educată este activă, performantă și fericită.

Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei

Studiul efectuat a reușit să furnizeze date valoroase în analiza stării de sănătate orală a comunităților și nu presupune un efort financiar deosebit. Cea mai mare dificultate fiind timpul de prelucrare a datelor, care este un proces destul de laborios. O altă problemă întâlnită pe parcursul desfășurării cercetării a fost insuficiența de date și studii pe această

temă, ceea ce a făcut dificilă compararea rezultatelor obținute cu cele din alte studii similare.

Ar fi util ca astfel de analize să fie efectuate mai des, să avem mai multe informații pe această temă și astfel campaniile de promovare a sănătății ar putea fi mult mai eficiente. Pentru o analiză cât mai completă și o imagine cât mai reală asupra stării de sănătate dentară, aceste date trebuie asociate cu examenul clinic, pentru a analiza și situația clinică dento-parodontală a persoanelor luate în lotul de studiu.

Afirm acest lucru deoarece așa cum am observat, percepția asupra propriei sănătăți a cavității bucale nu coincide cu situația reală a statusului aparatului dento-maxilar. Această temă a sănătății orale este foarte complexă datorită multiplilor factori ce pot influența starea de bine a cavității bucale.

BIBLIOGRAFIE

1. Andreescu C., Cherlea V. - Elemente de odontologie - Ed. Prahova, Ploiești 1998;
2. Andrei V., Surlin Petra - Curs de parodontologie - Ed. Medicală Universitară, Craiova 2007;
3. Bonita E., Cjellström - Bazele epidemiologice - traducere Ilie Marcu-Ed. All;
4. Bucur A., N. Gănuță - Chirurgie maxilo-facială - curs - Ed. Medicală Națională, București 2003;
5. Burlibașa C. - Chirurgie orală și maxilofacială - Ed. Medicală, București 2001;
6. Cioranu Ibric V., Mirodot B. - Chirurgie maxilo-facială - Ed. Eminescu, București 2000;
7. Colonaș F. - Prevenirea și combaterea afecțiunilor buco-dentare - Ed. Medicală, București 1983;
8. Cuculescu M. - Prevenție primară în carie și parodontopatii - Ed. Didactică și Pedagogică, București 2010;
9. Dimache Gh., Panaitescu D. - Bacteriologie, Virusologie și parazitologie medicală - Ed. Carol Davila, București 2004;
10. Drauceanu M., Nap C., Mureșanu L. - Probleme de odontologie - Litografia I.M.F. Cluj Napoca 1976;
11. Dumitriu H. T. – Parodontologie - Ed. Viața medicală românească, București 1997;
12. Dumitrache M. A., Sfeatcu R. I., Buzea M. C., Dumitrașcu L.C., Lambescu D.G. - Concepte și tendințe în sănătatea orală - Ed. Universitară Carol Davila, București 2009
13. Dumitrașcu L. - Schimbarea atitudinilor și comportamentelor față de sănătatea orală - Ed. Universitară Carol Davila, București 2012;
14. Georgescu T. – Parodontologie - Ed. Universității din Pitești 2004;
15. Iamandescu I. B., Iorgulescu G. - Medicină dentară comportamentală - Ed. Medicală București 2013;
16. Iliecu A., Gafar M. - Cariologie și odontoterapie restauratoare - Ed. Medicală, București 2002;
17. Luca R. - Metode locale de prevenire a cariei în șanțuri și fosete - Ed. Cerma, București 1999;
18. Lupan I, Stepco E., Șevcenco N. - Prevenția afecțiunilor stomatologice - Centrul Editorial Poligrafic Medicină, Chișinău 2014;

19. Onisei Doina, Onisei Dan, Feier I., Rusu D., Stratul Ș.- Parodontologie - Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara 2012;
20. Pătru F., Rusu M., Apostolescu S. - Stomatologie preventivă - Universitatea Titu Maiorescu, București 2003;
21. Popa L., Ghica M., Dinu C. - Semantica în științele biomedicale - Ed. Printech, București 2016;
22. Răescu M., Manu R. - Actualități în prevenția oro-dentară - Ed. Printech, București 2012;
23. Severineanu V. - Parodontologie clinică și terapeutică - Ed. Academiei Române, București 1994;
24. Severineanu V. - Odontologie și parodontologie - Ed. Didactică și pedagogică, București 1977;
25. [www.insp](http://www.insp.ro) - Institutul Național de Sănătate Publică - Raport 2012;
26. [www.insse](http://www.insse.ro) - Institutul Național de Statistică;
27. [www.oecd](http://www.oecd.org) - Organizația pentru cooperare și dezvoltare economică UE;
28. [www. WHO](http://www.who.int) - Organizația Mondială a Sănătății;
29. Anne Barnes - Personal and Community Health - Ed. Baillière Tindall Third Edition London 1991;
30. Hugues Gounelle de Pontanel, Claude-Pierre Giudicelli - Médecine Préventive et Hygiène - Les Éditions Foucher Paris;
31. Dean F. Miller - Dimensions of Community Health second edition - W.M.C.Brown Publishers USA 1988;
32. C. Andreescu, A. Iliescu - Compoziția și structura țesuturilor dure - Ed.Cermaprint 2007;
33. H.T. Dumitriu - Tratat de parodontologie - Ed.Viața Medicală;
34. [http://www.cnas.ro/theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Rap_act/RAPORT_35.ACTIVITATE_CNAS_2017 .pdf](http://www.cnas.ro/theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Rap_act/RAPORT_35.ACTIVITATE_CNAS_2017.pdf);
35. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2017), Rapoart de activitate anul 2017;
36. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2016), Rapoart de activitate anul 2016;
37. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2015), Rapoart de activitate anul 2015;

38. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2014), Rapoart de activitate anul 2014;
39. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2013), Rapoart de activitate anul 2013;
40. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2012), Rapoart de activitate anul 2012;
41. CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (2011), Rapoart de activitate anul 2011;
42. Better Oral Health in European Platform (2012), The State of Oral Health in Europe;
43. Report Commissioned by the Platform for Better Oral Health in Europe, September 2012;
44. Better Oral Health in European Platform (2014), European Oral Health Report Card, Preliminary Findings 1st edition, Preliminary Report Card based on 2020 Targets - First edition 2014;
45. WHO-World Health Organisation (2012), Oral Health Country/Area Profile Programme, WHO Collaborating Centre, Malmo University, Sweden, Caries for 12 Years Old by Contry;
46. Better Platform for Better Oral Health in Europe (2013), Proposed 2020 targets for better oral health in Europe, March 2013;
47. Lancet Global Burden of Disease Study (2010), The Lancet, accesat la 8.03.2019: <https://www.thelancet.com/gbd/2010>;
48. Com4You (2015), <http://com4you.ro/model-de-educatie-in-sanatatea-oral/>;
49. WHO - World Health Organization (2014), Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015 - 2020, Regional Committee for Europe EUR/RC64/1264th session, Copenhagen, Denmark, 15 - 18 September 2014;
50. INS (2017), Ancheta asupra calității vieții (ACAV);
51. INS (2013), Ancheta asupra calității vieții (ACAV);
52. INS (2015), publicația “Starea de sănătate a populației din România”;
53. INS (2017), Cercetarea statistică anuală “Activitatea unităților sanitare” (SAN). European Commission, accesat la 13.06.2019;
54. https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en;
55. Centers for Medicare and Medicaid Services. National health care expenditures projections: 2002–2012. Available at: www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/projections-2002/proj2002.pdf. Accessed January 28, 2004;

56. Agency for Healthcare Research and Quality. Healthcare Cost and Utilization Project. Available at: <http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.htm>. Accessed Nov. 1, 2001;
57. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2010. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000.