

# Raport național de sănătate orală la copii și tineri 2012



**Autori:**

Coordonator: Dr. Camelia Teodora Stanescu

Colaboratori: Dr. Carmen Dumitrache, Dr. Viorica Kassai, Dr. Lacramioara Branduse, Asist. med. Drost Magda, DSP judetene si a municipiului Bucuresti

## Introducere

Afecțiunile orale reprezintă o importantă problemă de sănătate publică, implicând un cost social și economic considerabil.

Acestea pot determina consecințe semnificative asupra stării de sănătate, fiind implicate în etiologia multora dintre bolile cronice.

Afecțiunile orale, printre care putem enumera cariile dentare, pierderea dinților, boala periodontală, au un impact major asupra indivizilor, dar și asupra societății, prin impactul economic și prin reducerea calității vieții.

Afecțiunile dentare generează durere și suferință în rândul copiilor și tinerilor, urmate de absenteismul de la activitățile școlare. Un alt efect care trebuie avut în vedere este impactul psihologic și social al afecțiunilor dentare în rândul populației tinere. Bolile periodontale și bolile gingivale sunt asociate cu complicații la nivel sistemic, ceea ce constituie o povară asupra sistemului sanitar.

Exceptând predispoziția copilului pentru diverse afecțiuni orale, există numeroși factori favorizanți ai apariției cariei dentare, bolii parodontale și cancerului. Igiena deficitară, alimentația inadecvată, consumul de alcool și tutun, nefrecventarea cabinetelor dentare constituie doar câteva dintre comportamentele care favorizează afecțiunile orale.

Cele mai multe afecțiuni orale pot fi prevenite, cu reducerea nivelului de expunere la factorii majori de risc și promovarea unui stil de viață sănătos. Factorii socio-comportamentali și de mediu au un rol semnificativ în bolile orale ceea ce poate fi modificat prin programele de promovare a comportamentelor sănătoase și de menținere a unei stări de igienă orală corespunzătoare, prin

conștientizarea populației tinere asupra importanței sănătății orale și a factorilor de risc care o pot afecta, prin creșterea nivelului cunoștințelor necesare menținerii unei stări de sănătate orală în rândul copiilor și adolescenților.

## Obiective

Obiectivele urmărite pentru realizarea evaluării stării de sănătate orală în populația de copii și tineri din România sunt:

- Descrierea populației de copii și adolescenți din punct de vedere al caracteristicilor personale și a dezvoltării staturo-ponderale, precum și a mediului de proveniență și accesului acestora la apă curentă
- Evaluarea percepției copiilor asupra propriei stări de sănătate orală
- Masurarea corelațiilor existente cu rezultatele examinării medicului dentist.
- Identificarea adresabilității copiilor la serviciile medicale stomatologice
- Evaluarea comportamentelor copiilor privind igiena orală
- Evaluarea comportamentelor și atitudinilor copiilor în ceea ce privește alimentația și fumatul
- Evaluarea cunoștințelor copiilor și adolescenților în domeniul sănătății orale
- Identificarea diferențelor în ceea ce privește cunoștințele, obiceiurile și atitudinile privind sănătatea orală între copiii proveniți din mediul rural și cei din mediul urban
- Identificarea corelațiilor între rezultatele examinării stomatologice și comportamentele copiilor

### Metodologia studiului

#### Metode de abordare a cercetării și tipul de studiu utilizat

Prezentul studiu se bazează pe o abordare de tip descriptiv, care dorește să identifice și să cuantifice aspectele demografice, medicale și stomatologice observate pe un lot de persoane, constituit din copii și adolescenți din România în relație cu sănătatea orală.

Cercetarea de față a fost făcută în manieră transversală prin aplicarea de chestionare pe un lot de persoane.

#### Perioada de timp a cercetării

Cercetarea asupra principalelor aspecte demografice, medicale și sociale cu influență stării de sănătate orală la copii și adolescenți s-a desfășurat în perioada aprilie – iunie 2011.

#### Populația studiată

Studiul a fost efectuat pe o populație de copii și adolescenți cu domiciliul în România.

Studiul actual s-a desfășurat pe întreg teritoriul României.

Într-o primă etapă a studiului, s-au trimis instrumentele de lucru necesare pentru desfășurarea studiului către toate județele din țară. A fost recomandată constituirea unui lot format din aproximativ 100 de persoane pentru fiecare județ.

În cea de a doua parte a studiului, s-a făcut selecția persoanelor care urmau să răspundă la chestionar. Această selecție a fost făcută pe baza unor criterii de includere și a unor criterii de excludere. Au fost selectate un număr de școli și licee la nivelul fiecărui județ, iar în cadrul instituțiilor respective au fost selectate un

număr de clase. Copiilor care făceau parte din acestea aplicându-se chestionarul și efectuându-se examinarea stomatologică.

Criteriile de includere au fost ca repondenții să fie copii și adolescenți, de vârstă școlară, cu domiciliul în România și ca aceștia să dorească să participe la cercetarea de față. De asemenea, aceștia trebuie să urmeze o formă de învățământ, studiul desfășurându-se la nivelul instituțiilor de învățământ.

Criteriile de excludere au fost dezacordul participării la studiu, fie copii care nu doreau să răspundă chestionarului, fie copiilor și adolescenților care nu au dorit să fie supuși unei examinări stomatologice. De asemenea, nu au fost incluși în studiu copiii care se aflau la momentul aplicării chestionarului în clasa I, deoarece nu puteau să-și completeze singuri chestionarul, ceea ce ar fi condus la erori în ceea ce privește cunoștințele și comportamentul acestora în ceea ce privește sănătatea orală.

La cercetarea de față a răspuns un număr de 28 de județe, care au aplicat chestionarul și au realizat examinarea medicală și stomatologică la copii școlarizați în clasele II-XII.

La prezentul studiu a participat un număr de 2851 de copii și tineri, proveniți din 28 județe ale României.

Numărul mediu de participanți la studiu a fost de 101,82 copii/județ. Județul cel mai bine reprezentat a fost județul Mureș cu un număr de 125 de copii incluși în studiu, urmat de județele Argeș și Sibiu cu 118, respectiv 117 participanți. (grafic nr. 1)

#### Instrumente utilizate în studiu

Cercetarea actuală a fost constituită din două părți: completarea unui chestionar și examinarea efectuată de către un

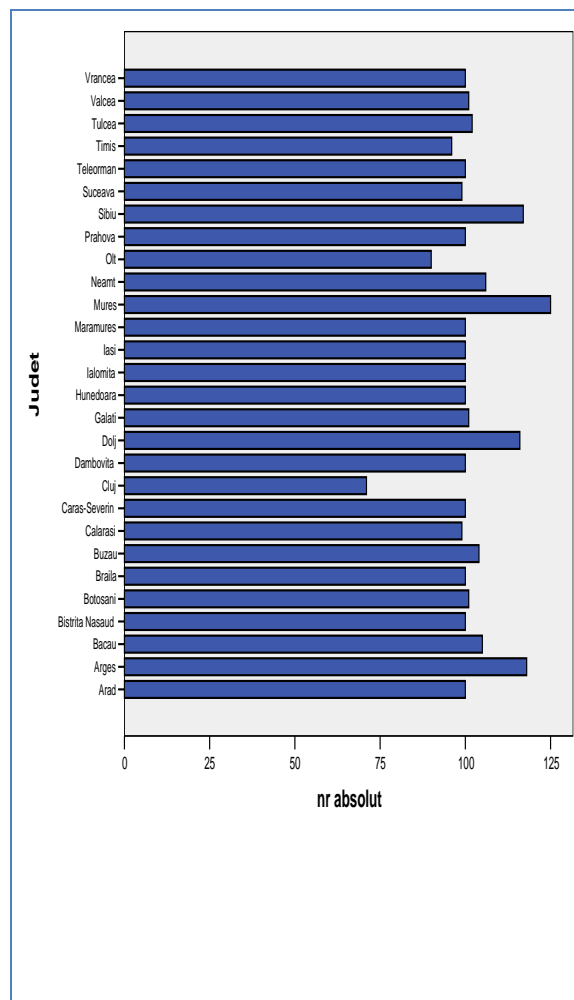
medic stomatolog și de medicul colectivității.

Fiecare participant la studiu a răspuns la întrebările unui chestionar autoaplicat.

Chestionarul, documentul purtător de informație, a fost structurat pe două părți. Fiecare dintre părțile componente ale chestionarului se referă la un anumit aspect.

Prima parte a chestionarului cuprinde date privitoare la domiciliul copilului, datele personale ale acestuia (vârstă, sex, mediu de rezidență, instituția de învățământ pe care acesta o frecventează), precum și parametrii staturo-ponderali ai acestuia (înălțime, greutate).

**Grafic nr. 1. Distribuția participanților în funcție de repartizarea pe județe**



Cea de a doua parte a chestionarului are un număr de 19 întrebări care furnizează informații privind igiena orală a copilului, alimentația pe care acesta o are, comportamentele, cunoștințele despre sănătatea orală. Această parte a chestionarului este divizată în șase secțiuni. Întrebările chestionarului au fost întrebări cu răspuns preformat.

Prima secțiune vizează mediul de proveniență a copilului, în ceea ce privește nivelul educațional al părinților, condițiile de trai, accesul la apă curentă.

A doua secțiune dorește să evalueze percepția copiilor în ceea ce privește starea lor de sănătate orală printr-un număr de cinci întrebări.

Cea de a treia secțiune a chestionarului și-a propus să cuantifice adresabilitatea copiilor și adolescenților la serviciile de medicină dentară și a fost formată dintr-un număr de patru întrebări .

Secțiunea a patra a urmărit evaluarea comportamentelor copiilor și adolescenților în ceea ce privește igiena orală și a fost realizată prin trei întrebări.

Cea de a cincea secțiune din a doua parte a chestionarului a dorit să cuantifice comportamentele copiilor și adolescenților în ceea ce privește alimentația, dar și obiceiurile legate de fumat.

A șasea secțiune a chestionarului a avut ca scop evaluarea cunoștințelor copiilor și adolescenților participanți la studiu privind igiena și sănătatea orală, precum și sursa cunoștințelor în acest domeniu.

După aplicarea chestionarului, copiii și adolescenții participanți la studiu au fost supuși unei examinări medicale și stomatologice. A fost examinată starea de sănătate a cavității bucale, numărul de carii prezente, atât cele tratate, cât și cele netratate, li s-au efectuat semnele Chwosteck și Weiss și li s-a făcut o scurtă anamneză, în urma căreia s-au notat antecedentele personale patologice.

### Tehnici și metode de prelucrare statistică

Datele colectate cu ajutorul chestionarelor și datele furnizate de examinările stomatologice și medicale au constituit baza analizei ulterioare. S-au aplicat metode statistice de analiză a datelor și a informațiilor rezultate din procesul de cercetare cu ajutorul programului de asistare a analizei SPSS (Statistical Package for Social Sciences) și cu ajutorul Windows Microsoft Excel, utilizând elemente de statistică descriptivă, teste de corelare statistică

(coeficient de corelație rho a lui Spearman), teste de semnificație statistică (test t de comparare a două grupuri independente, test chi-pătrat).

## Rezultatele cercetării

### 1. Caracteristicile personale ale participanților la studiu

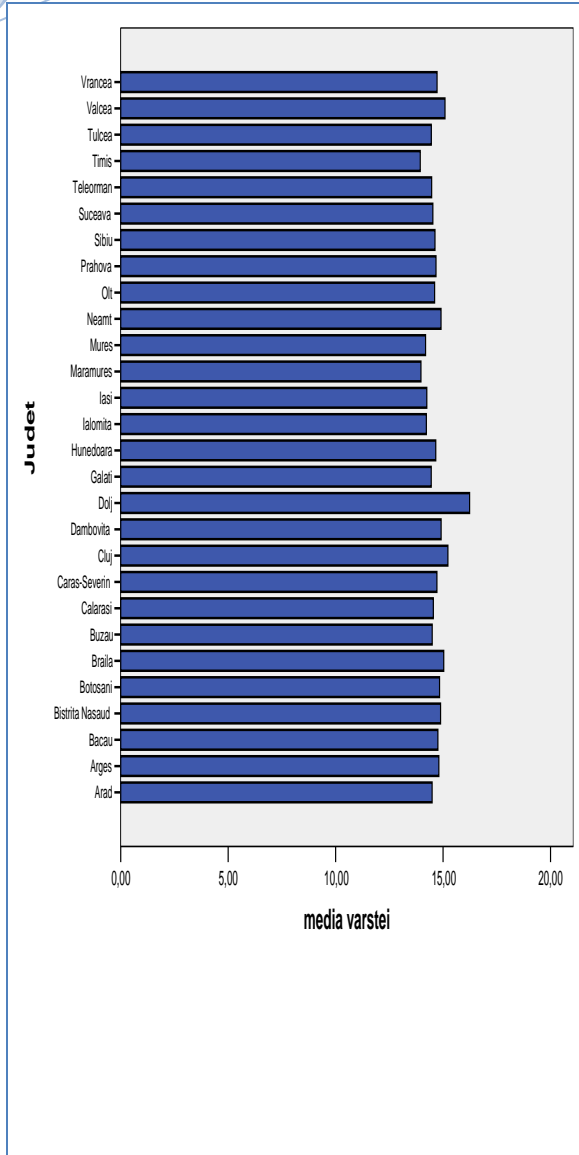
#### 1.1. Vârsta

Participanții la studiu au fost copii și adolescenți cu vârste cuprinse între 8 și 20 de ani, elevi ai școlilor și liceelor selectate pentru a participa la studiu. Vârsta medie a participanților a fost de 14,66 ani la nivel național, cu o minimă de 13,94 ani în județul Timiș și o maximă de 16,23 ani în județul Dolj. Mediana vârstei participanților la studiu a fost de 15 ani. (grafic nr. 2)

#### 1.2. Sexul

Din cei 2851 de participanți la studiu, un număr de 1541 au fost fete (54%) și 1299 au fost băieți (46%), iar 11 chestionare nu au avut completată această rubrică și au fost invalidate. (grafic nr. 3)

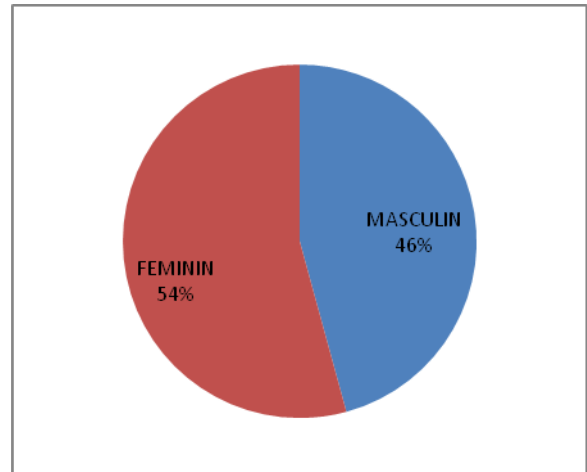
**Grafic nr. 2. Distribuția participanților pe județe în funcție de media de vârstă**



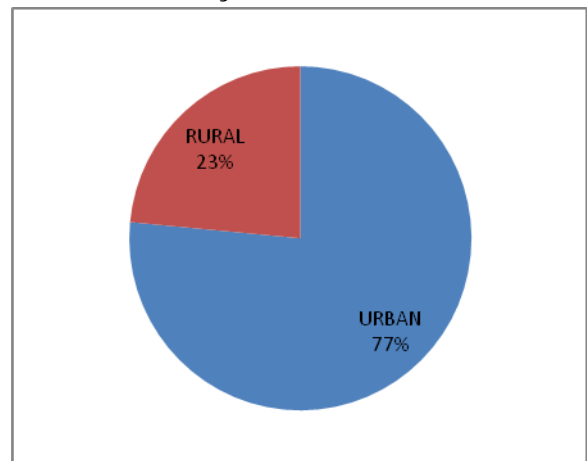
### 1.3. Mediul de rezidență

Din cei 2851 de copii și adolescenți care au participat la această cercetare un număr de 2091 proveneau din mediul urban (77%), iar 642 din mediul rural. Nu au fost consemnate datele privitoare la mediul de rezidență al copiilor în 118 cazuri. (grafic nr. 4)

**Grafic nr. 3. Distribuția participanților în funcție de sex**



**Grafic nr. 4 Distribuția repondenților pe medii de rezidență**



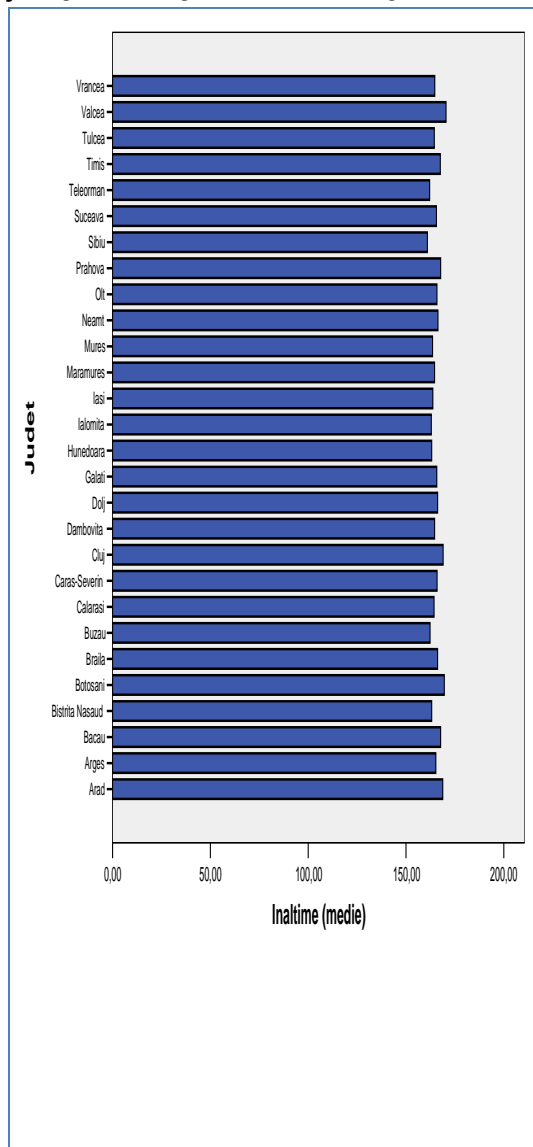
### 1.4. Parametri staturo-ponderali Înălțimea

Valorile înălțimilor au fost înregistrate la 2620 de repondenți, cu o valoare națională medie de 165,39 cm.

Cea mai mare medie a înălțimii la copiii participanți s-a înregistrat în județul Vâlcea (170,46 cm), iar cea mai mică în județul Sibiu (160,94 cm). În ceea ce privește media înălțimii pe sexe, la sexul feminin cea mai mică media s-a înregistrat în județul Sibiu (159,13 cm), iar cea mai mare în județul Arad (165,00 cm). La sexul masculin, județul Sibiu a înregistrat cea mai mică valoare a mediei

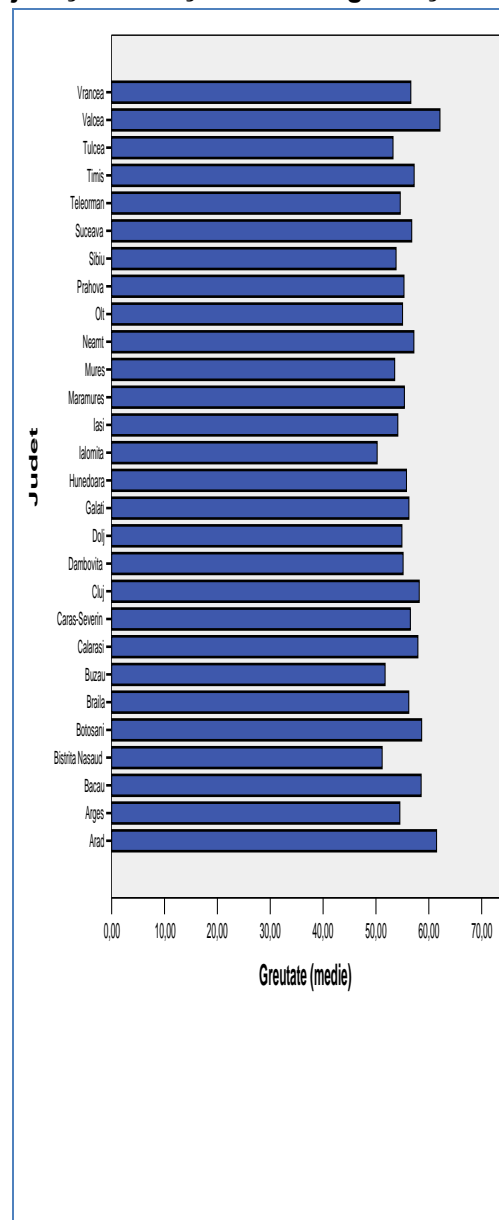
(163,81 cm), iar județul Botoșani cea mai mare înălțime medie (175,9 cm).  
(grafic nr. 5)

**Grafic nr.5. Distribuția participanților pe județe în funcție de media înălțimii**



kg), iar cea mai mică a fost în județul Ialomița (50,23 kg).

**Grafic nr. 6. Distribuția participanților pe județe în funcție de media greutateii**



## Greutatea

Doar 2620 dintre cei 2851 de respondenți au completat rubrica privitoare la greutatea corporală. Media acestora a fost de 55,77 kg.

Cea mai mare medie a greutateii pe județe a fost înregistrată în județul Vâlcea (62,11

## 1.5. Nivelul educațional al părinților

Pentru nivelul educațional al părinților, cei mai mulți respondenți au precizat că școala absolvită de părinți este liceul (tatăl în 1471 de cazuri și mama în 1456 de cazuri), urmată de universitate (850 de

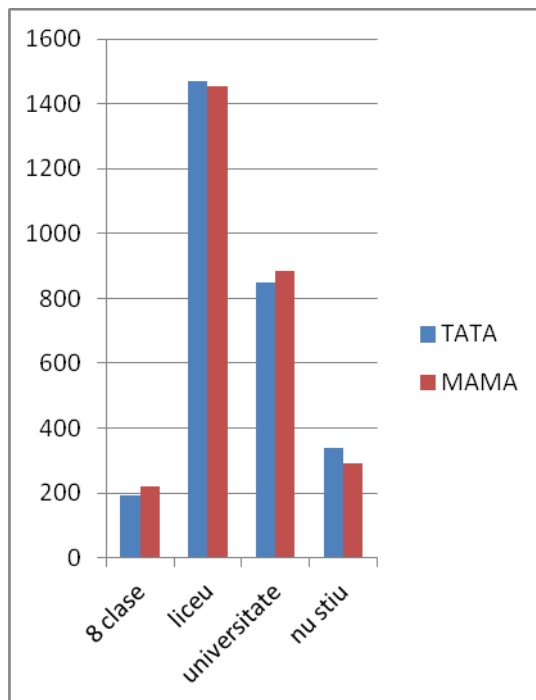


răspunsuri pentru tată și 885 pentru mamă).

La 338 dintre răspunsurile pentru tată și 290 pentru mamă, școala absolvită nu era cunoscută.

Cei mai puțini dintre repondenți afirmă că studiile părinților sunt de nivel gimnazial, 193 pentru tată și 220 pentru mamă. (grafic nr. 7)

**Grafic nr. 7. Distribuția participanților în funcție de nivelul educațional al părinților**

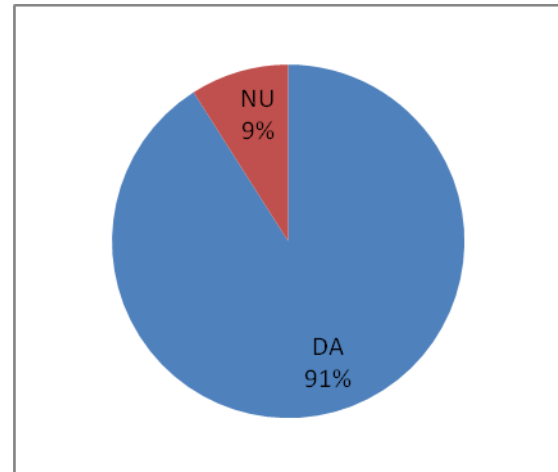


## 1.6. Accesul la apă curentă

În proporție de 91% (2519) respondenții au acces la apă curentă.

La această întrebare au fost un număr de 82 de răspunsuri invalide. (grafic nr. 8)

**Grafic nr. 8. Distribuția participanților în funcție de accesul la apă curentă**



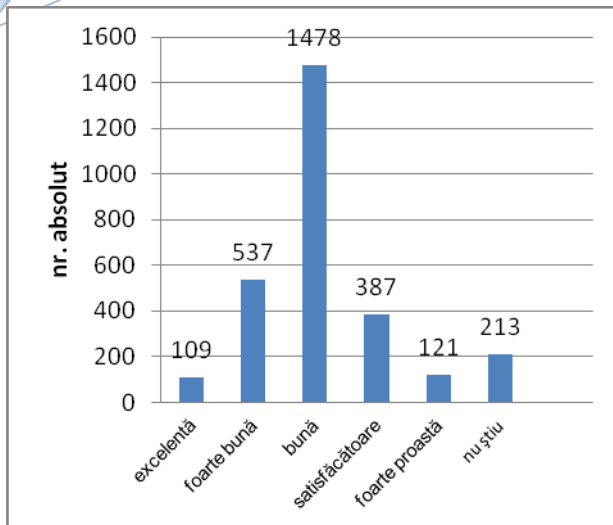
## 2. Percepția participanților asupra sănătății orale

Participanții la studiu și-au perceput sănătatea dinților și a gingiilor ca fiind "bună" în 1478 de cazuri, "foarte bună" în 537 de cazuri și "excelentă" în 109 cazuri. 387 de respondenți au apreciat-o ca fiind "satisfăcătoare", 213 participanți nu au putut să-și aprecieze sănătatea orală, iar un număr de 6 răspunsuri au fost invalide. (grafic nr. 9)

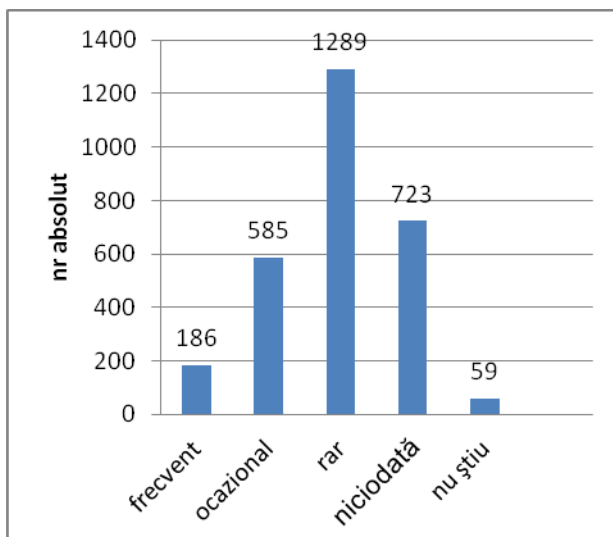
Percepția asupra sănătății dinților și gingiilor se corelează negativ semnificativ statistic cu frecvența durerilor sau disconfortului resimțit la nivelul acestora ( $\rho = -0,284$ ,  $p < 0,001$ ). Copiii care își percep sănătatea orală la un nivel mai ridicat au resimțit disconfort la acest nivel mai rar, și invers.

Întrebați dacă în ultimele 12 luni au avut dureri de dinți sau au simțit disconfort la nivelul dinților, 1289 dintre respondenți au răspuns "rar", 723 "niciodată", și doar 186 "frecvent". 59 de respondenți nu au putut preciza dacă au avut dureri, iar 9 răspunsuri au fost invalide. (grafic nr. 10)

**Grafic nr. 9. Percepția repondenților asupra propriei sănătăți orale**



**Grafic nr. 10. Frecvența disconfortului resimțit la nivelul dinților în rândul respondenților în ultimele 12 luni**

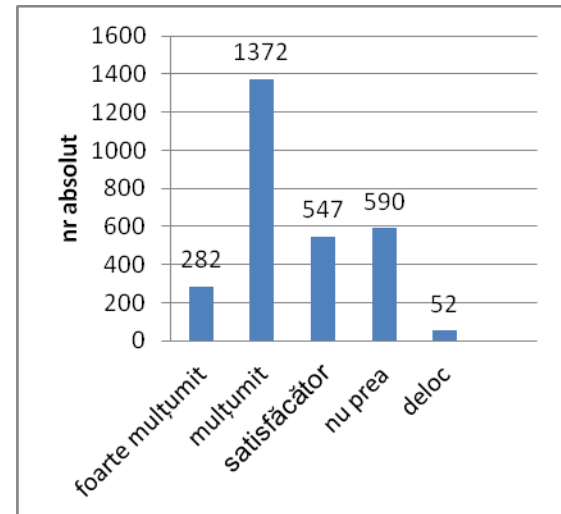


1372 dintre participanții la studiu au răspuns că sunt mulțumiți de aspectul dinților lor, în vreme ce 590 nu au fost prea mulțumiți, iar 547 au spus că aspectul dinților lor este nesatisfăcător. 52 dintre respondenți nu sunt mulțumiți deloc de aspectul dinților, iar 8 participanți la studiu nu au răspuns la această întrebare. (grafic nr. 11)

Mulțumirea în ceea ce privește aspectul dinților este corelată pozitiv semnificativ statistic cu percepția asupra sănătății

acestora ( $\rho=0,567$ ,  $p<0,001$ ) și este corelată negativ semnificativ statistic cu disconfortul perceput la acest nivel ( $\rho=-0,290$ ,  $p<0,001$ ).

**Grafic nr. 11. Satisfacția respondenților privind aspectul dinților**

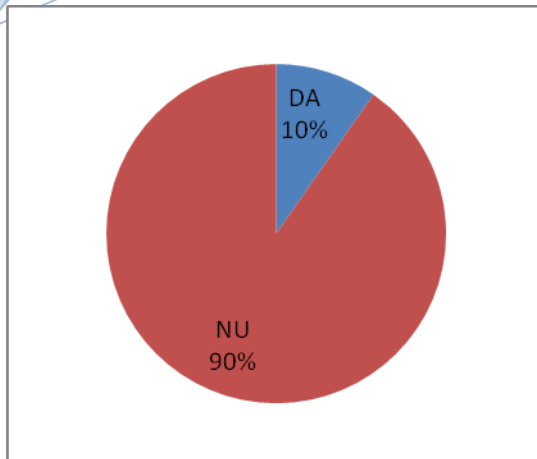


10% dintre respondenți evită să zâmbescă din cauza aspectului dinților, 90% (2564) dintre respondenți au răspuns că nu evită să zâmbescă, 12 dintre răspunsuri nu au putut fi validate. (grafic nr. 12)

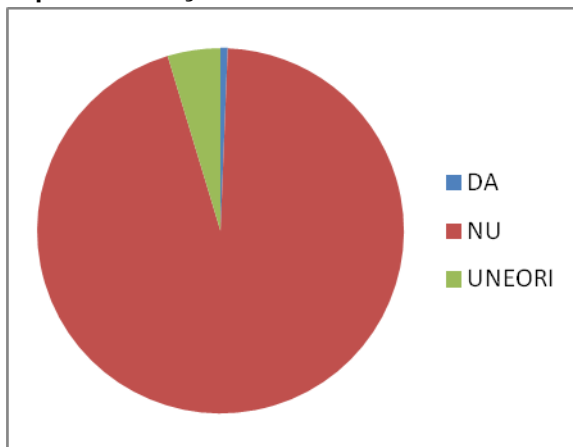
Evitarea zâmbetului din cauza aspectului dinților se corelează negativ semnificativ statistic cu mulțumirea percepută în ceea ce privește aspectul acestora ( $\rho=-0,316$ ,  $p<0,001$ ).

Întrebați dacă sunt colegi de școală care râd de aspectul dinților lor, participanții la studiu au răspuns că "nu" în proporție de 94.7% (2694), iar 4.7% (133) doar "uneori". Invalide au fost 6 răspunsuri. (grafic nr. 13)

**Grafic nr. 12. Distribuția respondenților în funcție de evitarea zâmbetului din cauza aspectului dinților**



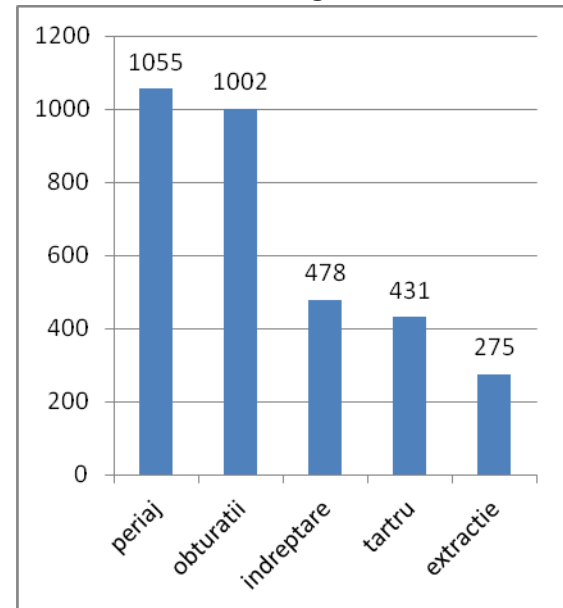
**Grafic nr. 13. Distribuția respondenților în funcție de percepția colegilor asupra aspectului dinților**



La întrebarea care ar fi părerea stomatologului dacă respondenții ar merge la un examen stomatologic în momentul acela, cei mai mulți (1055) considerau că i-ar sfătui să intensifice periajul dentar, 1002 că au nevoie de obturații, 478 că trebuie să-și îndrepte dinții, 431 că ar avea tartru ce trebuie îndepărtat și 275 că ar avea nevoie de extracția unui dinte. (grafic nr. 14)

Doar 702 dintre respondenți au răspuns că stomatologul le va spune că au dinți fără probleme și nu necesită nici o intervenție stomatologică și nici intensificarea metodelor de igienă orală utilizate.

**Grafic nr. 14. Percepția respondenților asupra recomandărilor pe care le-ar primi la un control stomatologic**

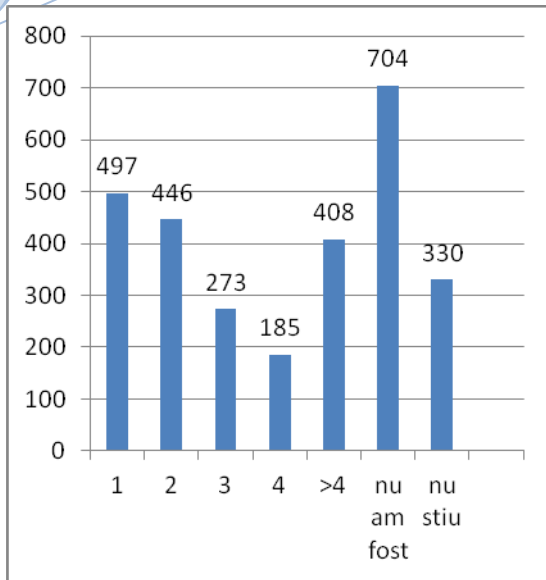


### 3. Adresabilitatea respondenților la serviciile medicale stomatologice

Întrebați de câte ori au fost la stomatolog în ultimele 12 luni, cele mai multe răspunsuri au fost date pentru varianta "nu am fost" – 704, nu - și mai aminteau 330, 497 participanți au fost o singură dată, 446 de 2 ori și 408 mai mult de 4 ori. Au fost invalide 8 răspunsuri. (grafic nr. 15)

Din cei 1809 respondenți care au fost la medicul stomatolog în ultimele 12 luni și care au declarat frecvența vizitelor la cabinetul de medicină dentară, majoritatea au fost de 1-2 ori. Numărul mediu al consulturilor stomatologice declarate în ultimul an în rândul participanților la studiu a fost de 5396. Aceasta înseamnă că în rândul respondenților care s-au adresat medicului stomatolog în ultimele 12 luni s-au înregistrat un număr mediu de 2,98 consulturi/copil.

**Grafic nr. 15. Frecvența adresabilității respondenților la serviciile stomatologice în ultimul an calendaristic**



La întrebarea privind motivul ultimei vizite la stomatolog, 773 dintre respondenți au spus că au mers pentru dureri dentare și gingivale, 577 pentru că părinții le-au făcut o programare și 443 pentru că au avut programare de la stomatolog. Nu și-au mai amintit motivul 514 respondenți. Invalide au fost 124 de răspunsuri. (grafic nr. 16)

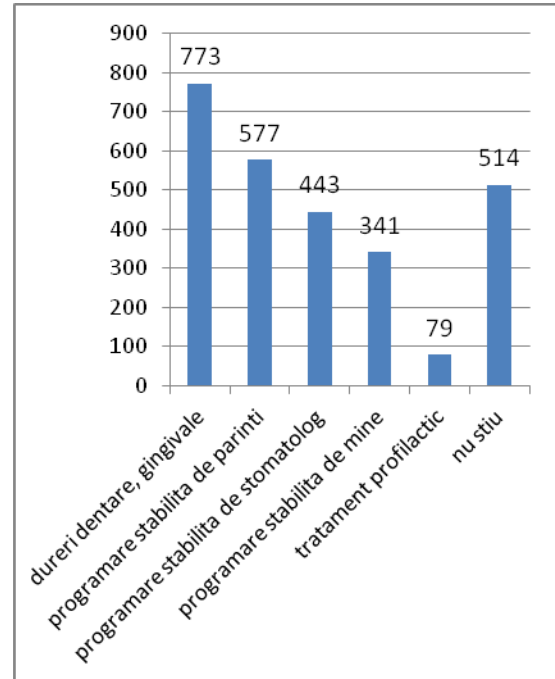
Tratamentul aplicat la ultima vizită pe care au făcut-o respondenții la medicul stomatolog a fost aplicarea unei obturații – 1260 de răspunsuri, iar 419 dintre participanții la studiu au avut nevoie de extracția unui dinte.

Doar 54 de repondenți declară o metodă de prevenție a cariei dentare, anume fluorizarea.

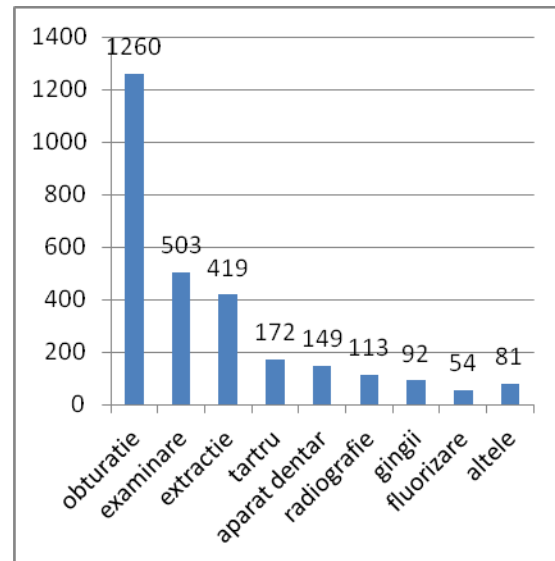
Peste un sfert dintre repondenții care au apelat la serviciile medicale stomatologice în ultimul an au fost la medicul dentist pentru examinarea dinților (503 repondenți)

În 669 de cazuri, dinții erau sănătoși și li s-a spus doar să aibă grijă de ei. (grafic nr. 17)

**Grafic nr. 16. Motivele adresabilității repondenților la serviciile stomatologice**

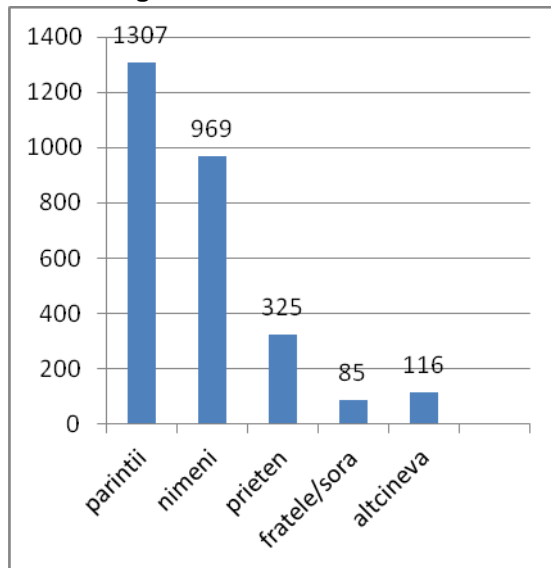


**Grafic nr. 17. Tratamentele stomatologice aplicate repondenților în decursul ultimei vizite la medicul dentist**



Repondenții au fost însoțiți la ultima vizită la stomatolog de către părinți (1307), au fost singuri în 969 de cazuri și cu un prieten în 325 de cazuri. 49 răspunsuri au fost invalide. (grafic nr. 18)

**Grafic nr. 18. Distribuția repondenților în funcție de însoțitorul la ultimul consult stomatologic**

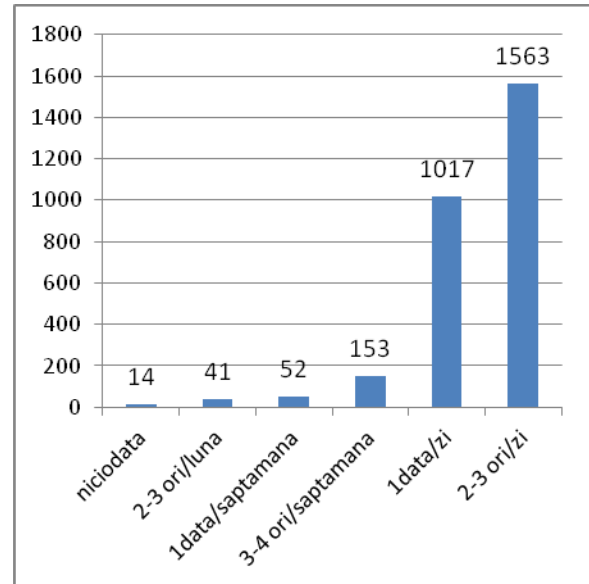


#### 4. Comportamentele participanților privind sănătatea orală

Aproximativ 55% dintre respondenți (1563) se spală pe dinți de 2-3 ori pe zi și 35.8% doar 1 dată pe zi; 1.4% dintre respondenți (41) se spală de 2-3 ori pe lună, în timp ce 0.5% nu se spală niciodată.

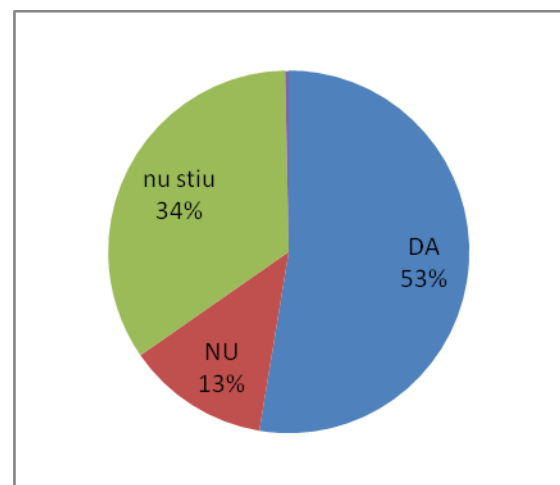
Au fost invalide 11 răspunsuri. (grafic nr. 19) Există o diferență semnificativă statistic între frecvența periajului dentar în funcție de sex, în sensul că fetele se spală mai frecvent pe dinți decât băieții ( $t=11,04$ ,  $p<0,001$ ), dar și în funcție de mediul de rezidență, în sensul că participanții la studiu din mediul urban se spală mai frecvent pe dinți față de cei din mediul rural ( $t=2,3$ ,  $p=0,021$ ).

**Grafic nr. 19. Frecvența periajului dentar în rândul participanților**

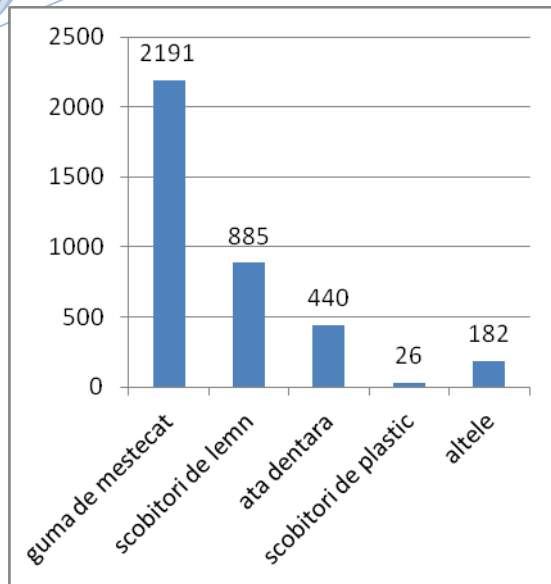


Întrebați dacă folosesc o pastă de dinți cu conținut de fluor, 53% dintre respondenți (1489) au răspuns că "da", în timp ce 34% (973) nu știau ce pastă de dinți folosesc și 9 nu foloseau pasta. Invalide au fost 20 de răspunsuri. (grafic nr. 20)

**Grafic nr. 20. Utilizarea pastei de dinți cu fluor în rândul repondenților**



**Grafic nr. 21. Utilizarea altor instrumente pentru igiena orală în rândul repondenților**



Ca mijloace de igienă a dinților, participanții la studiu au răspuns că folosesc guma de mestecat – 2191 de cazuri, scobitorile de lemn – 885 și ata dentară – 440. 182 dintre respondenți foloseau alte mijloace de igienă dentară. (grafic nr. 21)

## 5. Comportamentele participanților privind alimentația și fumatul

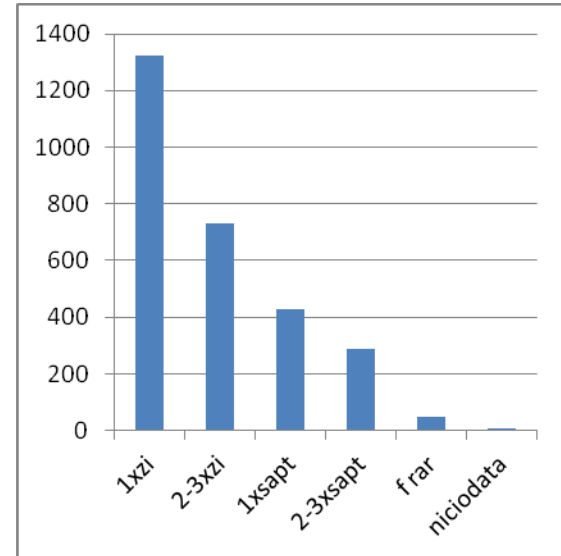
### Consumul de fructe

Aproape jumătate din participanții la studiu consumă fructe o dată pe zi și doar un sfert din repondenți consumă fructe de 2-3 ori pe zi.

În jur de un sfert dintre participanții la studiu afirmă că ei consumă fructe rar și foarte rar. (grafic nr. 22)

Nu există diferențe semnificative statistice în ceea ce privește frecvența consumului de fructe nici în funcție de sex ( $t=1,73$ ,  $p=0,083$ ), nici în funcție de mediu de rezidență ( $t=-1,08$ ,  $p=0,277$ ).

**Grafic nr. 22. Frecvența consumului de fructe în rândul repondenților**



### Consumul de sucuri

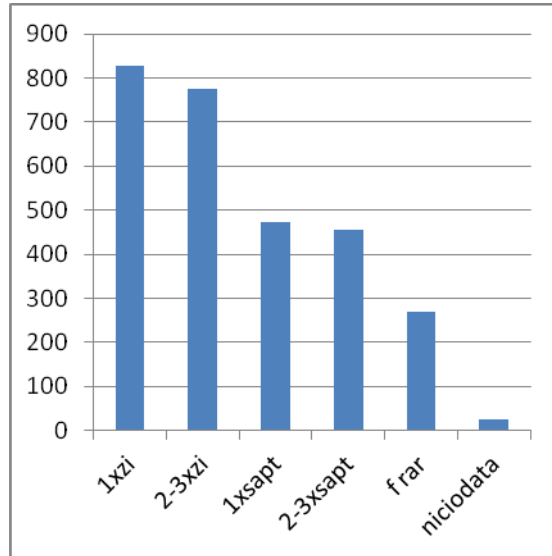
Mai mult de jumătate din participanții la acest studiu declară că consumă zilnic sucuri, fie o dată pe zi, fie de 2-3 ori pe zi. Doar 10,52% dintre repondenți au declarat că nu obișnuiesc să consume sucuri. (grafic nr. 23)

Frecvența consumului de sucuri diferă semnificativ statistic pe medii de rezidență, în sensul că repondenții din mediul urban consumă sucuri cu o frecvență mai mare decât repondenții din mediul rural ( $t=2,22$ ,  $p=0,026$ ), dar nu diferă semnificativ în funcție de sexul repondenților ( $t=-1,01$ ,  $p=0,312$ ).

### Consumul de gumă de mestecat fără zahăr

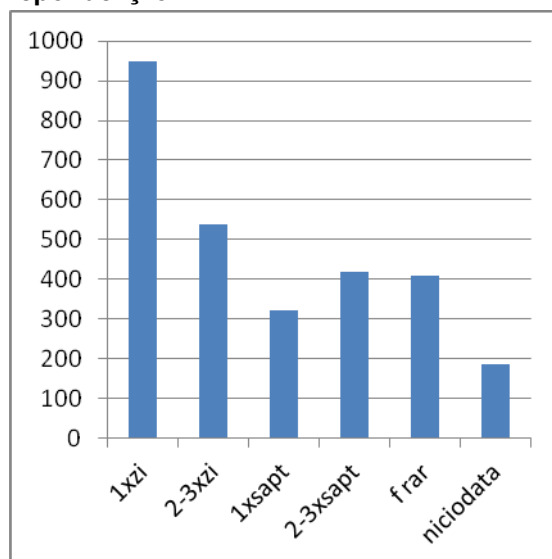
Aproximativ jumătate dintre cei 2851 participanți la studiu declară obișnuiesc să consume zilnic gumă de mestecat fără zahăr. Mai mult de o treime dintre repondenți – 951, consumă o dată pe zi gumă de mestecat fără zahăr, iar 539 de participanți de 2-3 ori pe zi. (grafic nr. 24)

**Grafic nr. 23. Frecvența consumului de sucuri în rândul repondenților**



Consumul de gumă de mestecat este semnificativ mai frecvent la sexul masculin față de sexul feminin ( $t=2,45$ ,  $p=0,014$ ). Însă frecvența consumului de gumă de mestecat fără zahăr nu diferă semnificativ statistic între repondenții proveniți din mediul rural și cei proveniți din mediul urban ( $t=1,4$ ,  $p=0,162$ ).

**Grafic nr. 24. Frecvența consumului de gumă de mestecat fără zahăr în rândul repondenților**

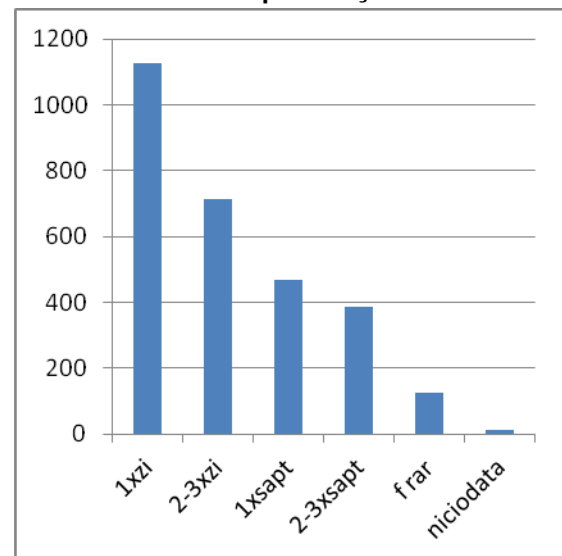


## Consumul de dulciuri

Peste 1800 dintre cei 2851 de repondenți, declară consumul zilnic de dulciuri, dintre aceștia 713 copii consumând de 2-3 ori pe zi dulciuri.

Doar 137 dintre participanții la studiu consumă dulciuri foarte rar sau deloc. (grafic nr. 25)

**Grafic nr. 25. Frecvența consumului de dulciuri în rândul repondenților**



Nu există diferențe semnificative statistic în ceea ce privește frecvența consumului de dulciuri nici în funcție de sex ( $t=0,71$ ,  $p=0,943$ ), nici în funcție de mediu de rezidență ( $t=0,52$ ,  $p=0,958$ ).

## Consumul de lapte cu zahăr

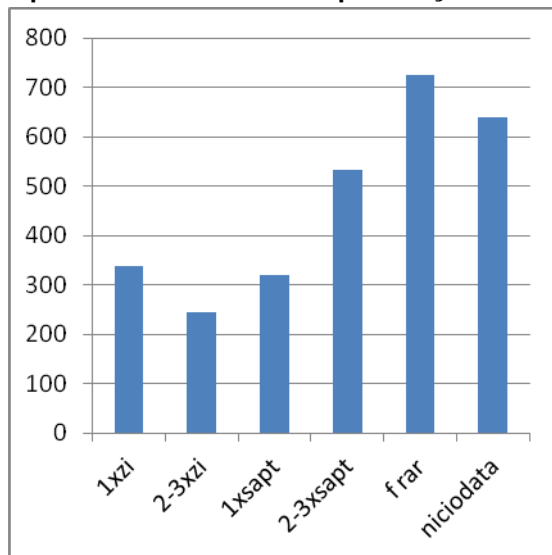
În jur de jumătate dintre cei 2851 de participanți la studiu au declarat că nu consumă deloc (639) sau doar foarte rar (725 repondenți) lapte cu zahăr.

321 dintre copiii participanți la studiu declară consumul săptămânal de zahăr îndulcit, iar 534 de repondenți declară consumul laptelui cu zahăr cu o frecvență de 2-3 ori pe săptămână.

Aproape 20% dintre repondenți consumă zilnic lapte îndulcit. (grafic nr.26)

Copiii proveniți din mediul rural consumă mai frecvent lapte cu zahăr față de cei din mediul urban ( $t=-2,39$ ,  $p=0,017$ ). Nu există diferență semnificativă statistic între cele două sexe în ceea ce privește frecvența consumului de lapte îndulcit ( $t=1,22$ ,  $p=0,903$ ).

**Grafic nr. 26. Frecvența consumului de lapte cu zahăr în rândul repondenților**



### Consumul de lapte și derivate lactate

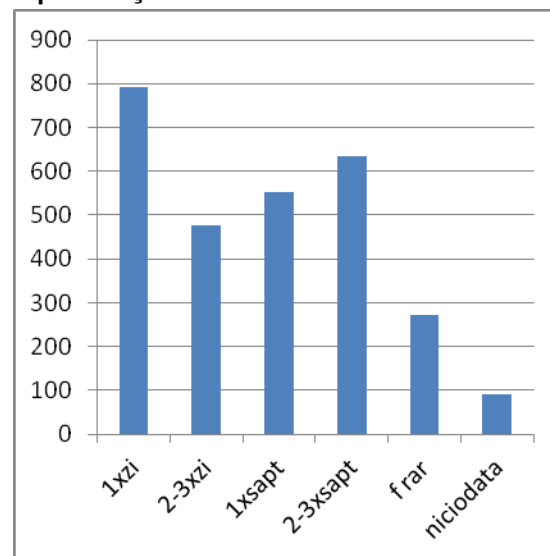
Mai puțin de jumătate dintre copiii care au participat la acest studiu consumă zilnic lapte și derivate lactate. Dintre aceștia, 793 dintre copii consumă lactate o dată pe zi, iar 477 consumă lactate de 2-3 ori pe zi.

Puțin peste 20% dintre copiii care au răspuns la chestionar declară consumul de lapte și derivate lactate de 2-3 ori pe săptămână, iar aproape 20% consumă lactate o dată pe săptămână. (graficul nr. 27)

Copiii proveniți din mediul rural consumă mai frecvent lapte și derivate lactate față de cei din mediul urban ( $t=-2,93$ ,  $p=0,003$ ). Nu există o diferență semnificativă statistic între cele două sexe în ceea ce privește frecvența consumului

de lapte și derivate din lapte ( $t=-0,543$ ,  $p=0,587$ ).

**Grafic nr. 27. Frecvența consumului de lapte și derivate lactate în rândul repondenților**



### Fumatul

Cea mai mare parte a copiilor (2545 din cei 2851 de repondenți) declară că nu fumează.

Totuși, peste 10% dintre copiii și adolescenții incluși în studiu (295 de repondenți) obișnuiesc să fumeze.

11 dintre răspunsuri nu au fost valide. (grafic nr. 28)

Nu există diferențe semnificative statistic în ceea ce privește frecvența fumatului, nici în funcție de sex, nici în funcție de mediu de rezidență.

### 6. Cunoștințele participanților privind sănătatea orală

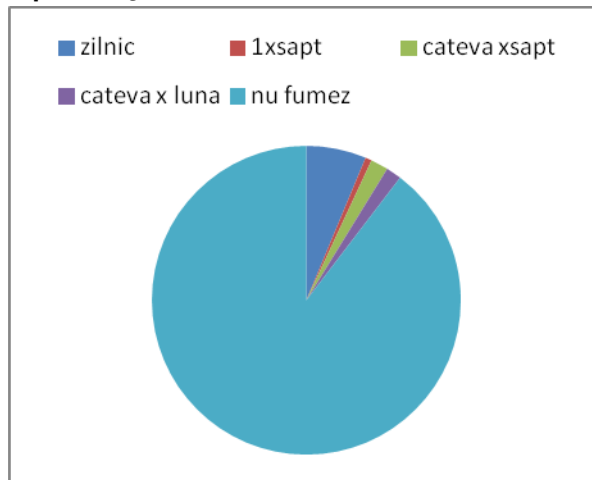
Cea mai mare parte a repondenților au declarat că sursa cunoștințelor lor în ceea ce privește sănătatea orală o constituie sfaturile părinților (51%).

Urmează copiii care au primit informații privitoare la sănătatea dentară de la medicul stomatolog (27%).

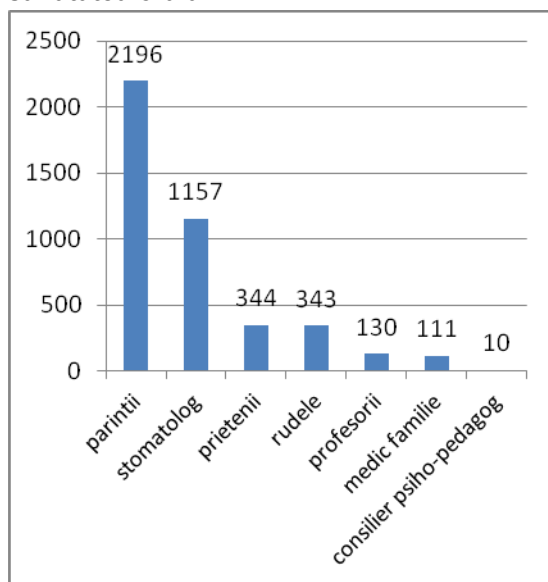


Doar 3% dintre copiii și adolescenții participanți la cercetare au declarat că au primit informații privitoare la grija pentru sănătatea dinților de la medicul de familie. (grafic nr. 29)

**Grafic nr. 28. Frecvența fumatului în rândul repondenților**



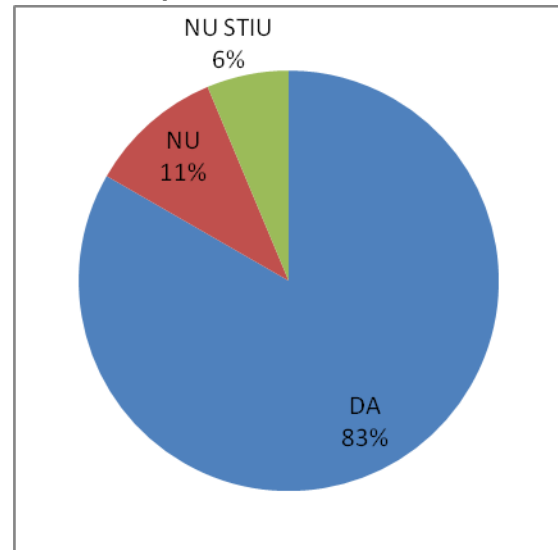
**Grafic nr. 29. Distribuția participanților în funcție de sursa cunoștințelor privitoare la sănătatea orală**



Cea mai mare parte a repondenților (83%) au fost de acord că aspectul fizic are de suferit dacă persoana are carii dentare. 11% dintre copii nu consideră că

prezența cariilor dentare poate strica aspectul fizic, iar 6% nu au o părere în această privință. (grafic nr. 30)

**Grafic nr. 30. Distribuția participanților în funcție de acordul privind relația carie dentară - aspect fizic**



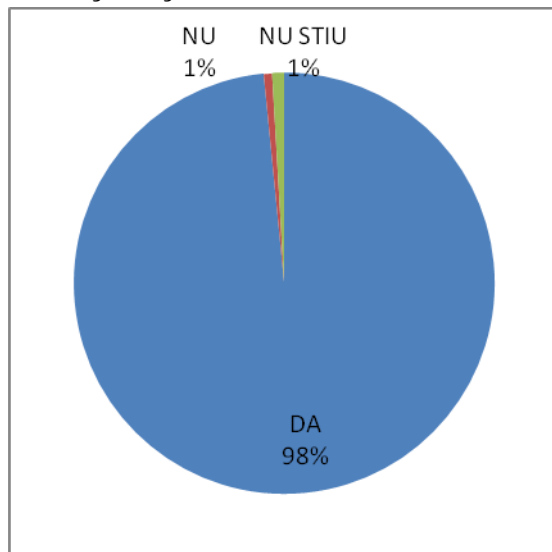
O proporție covârșitoare a copiilor și adolescenților participanți la studiu consideră că sănătatea dinților este importantă.

Doar 2% dintre repondenți nu văd importanța sănătății orale sau nu au o părere în această privință. (grafic nr. 31)

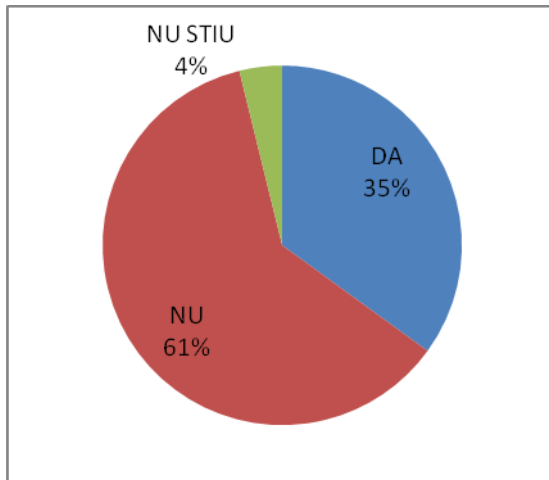
În ceea ce privește teama de medicul stomatolog, majorității copiilor nu le este frică de consulturile stomatologice (61%). O parte a repondenților declară că le este teamă de vizitele la dentist (35%), iar 4% dintre copii nu pot răspunde la întrebare. (grafic nr. 32)

Marea parte a copiilor și adolescenților (90%) participanți la cercetare consideră că pentru rezolvarea problemelor dentare sunt necesare vizitele regulate la stomatolog. 4% dintre repondenți nu consideră că vizitele la cabinetul stomatologic le pot trata sau preveni problemele dentare. (grafic nr. 33)

Grafic nr. 31. Distribuția participanților în funcție de acordul privind importanța sănătății dinților

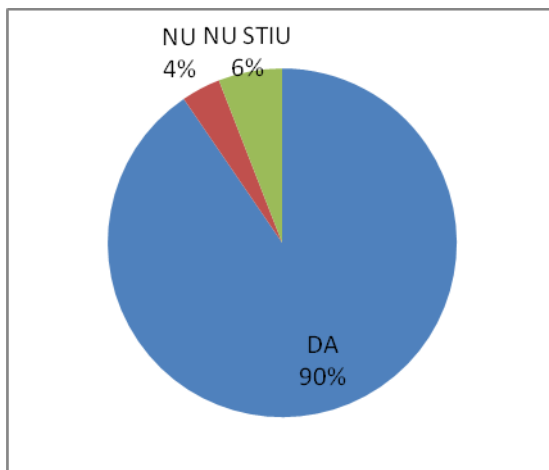


**Grafic nr. 32. Distribuția participanților în funcție de teama de stomatolog**



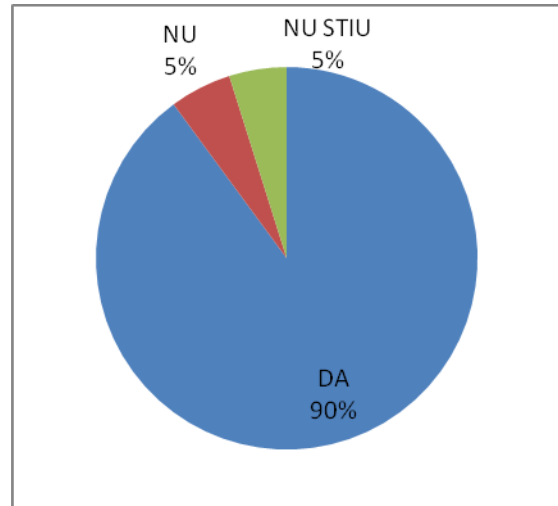
90% dintre participanții la cercetare consideră că este o relație cauzală între lipsa periajului dentar și prezența cariei dentare.

**Grafic nr. 33. Distribuția participanților în funcție de acordul privind relația vizite la stomatolog - sănătate orală**

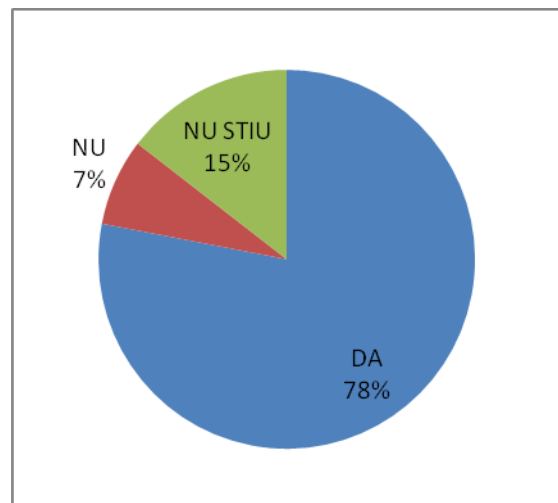


Din ceilalți 10% care nu au considerat că există această relație, jumătate nu sunt de acord cu relația dintre apariția cariei dentare și absența periajului dentar, iar cealaltă jumătate nu știu. (grafic nr. 34)

**Grafic nr. 34. Distribuția participanților în funcție de acordul privind relația carie dentară - lipsa periajului dentar**



**Grafic nr. 35. Distribuția participanților în funcție de acordul privind relația afecțiuni gingivale - lipsa periajului dentar**



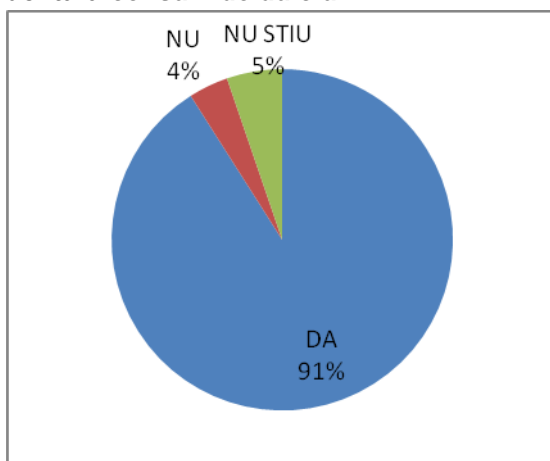
Doar 78% dintre repondenți au fost de acord că există o relație între afecțiunile gingivale și lipsa periajului dentar. 7% dintre participanții la studiu au considerat că lipsa periajului dentar nu este poate produce probleme gingivale, iar 15% dintre copiii și adolescenții care au răspuns la această întrebare nu știu dacă

există vreo legătură între cele două. (grafic nr. 35)

Relația dintre apariția cariei dentare și consumul de dulciuri este afirmată de majoritatea respondenților.

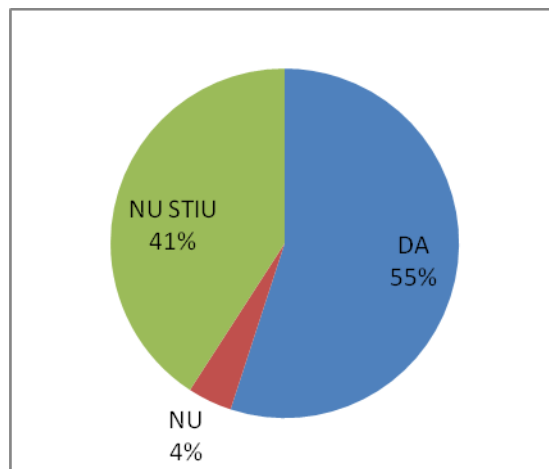
Totuși, 4% dintre copiii care au răspuns la această întrebare consideră că nu există nici o corelație între consumul de dulciuri și apariția cariei dentare, iar 5% nu au cunoștințe privind această relație. (grafic nr. 36)

**Grafic nr. 36. Distribuția participanților în funcție de acordul privind relația carie dentară-consum de dulciuri**



55% dintre copii știu că pasta de dinți cu fluor are acțiune de prevenție a cariei dentare. Din ceilalți 45%, cea mai mare parte nu au cunoștințe privitoare la această relație, iar 4% dintre respondenți au răspuns negativ în ceea ce privește această relație. (grafic nr. 37)

**Grafic nr. 37. Distribuția participanților în funcție de acordul privind relația prevenția cariei dentară-pastă de dinți cu fluor**



### 7. Examenul medical și stomatologic al participanților Examenul cavității bucale

La examinarea cavității bucale, medicul stomatolog a consemnat că aceasta este de aspect normal în majoritatea cazurilor. Problemele constatate la examenul cavității bucale au fost, în ordinea frecvenței, următoarele:

- Malpoziții dentare, malocluzii – 249 cazuri
- Gingivită – 224 cazuri
- Boală parodontală – 187 cazuri
- Prezența tartrului dentar (sub- sau supragingival) – 49 cazuri

Numărul de copii purtători de aparat ortodontic este foarte mic în comparație cu al celor care, datorită anomaliilor de implantare și ocluziilor incorecte, ar necesita un tratament ortodontic.

### Numărul cariilor prezente

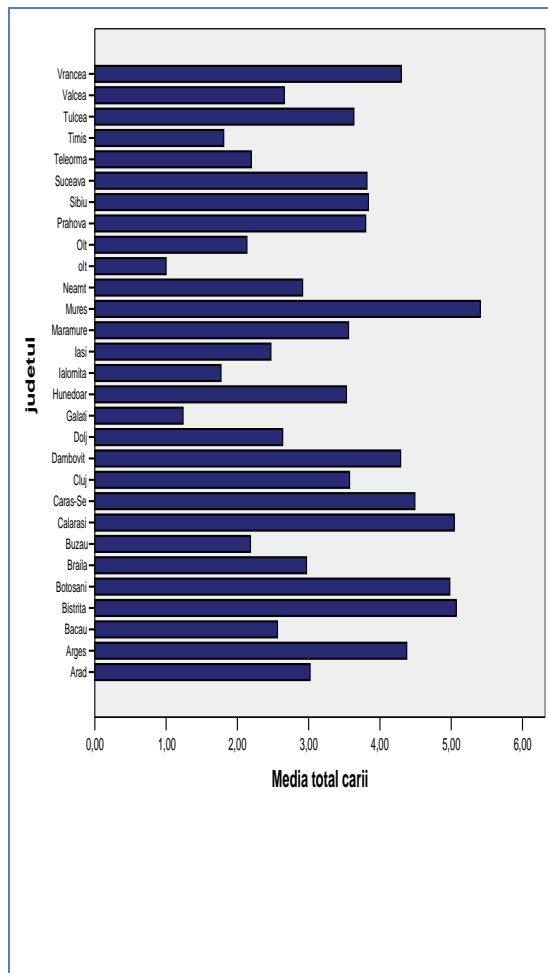
La nivel național, numărul total mediu de carii dentare este de 3,39 carii/copil.

Județul la care se identifică cel mai mare număr mediu total de carii este Bistrița Năsăud cu 5,07 carii per participant, iar numărul mediu minim se întâlnește în județul Galați (1,23 carii per participant). (grafic nr. 38)

Numărul de carii prezente la un copil se corelează negativ cu consumul de fructe ( $\rho=0,39$ ,  $p=0,041$ ). Astfel, copiii care consumă frecvent fructe (zilnic sau de 2-3 ori pe zi) au o prevalență a cariei dentare mai mică.

Putem constata că există o corelație pozitivă între consumul de sucuri și prevalența cariei dentare la copii. Copiii care consumă sucuri zilnic au un număr mai mare de carii dentare ( $\rho=-0,045$ ,  $p=0,016$ ).

**Grafic nr. 38. Distribuția participanților pe județe în funcție de media numărului total de carii dentare**



Pe baza acestui studiu, nu am putut identifica o corelație semnificativă statistic a prevalenței cariei dentare și a consumului de lactate ( $\rho=-0,017$ ,  $p=0,375$ ), de gumă de mestecat fără zahăr ( $\rho=-0,24$ ,  $p=0,212$ ) sau a consumului de dulciuri ( $\rho=-0,037$ ,  $p=0,051$ ).

Probabil că declarațiile copiilor privind consumul acestora nu au fost cele reale, pentru aceasta fiind necesare și evaluările părinților în această privință.

Numărul mediu al cariilor dentare în mediu rural este de 4,13, față de numărul mediu de carii în mediul urban care este de 3,18, existând o diferență semnificativă statistic între acestea ( $t=-7,22$ ,  $p<0,001$ ).

În ceea ce privește frecvența cariei dentare pe sexe, există o diferență semnificativă statistic în ceea ce privește numărul mediu al cariilor dentare la fete și băieți. Astfel, fetele au cu 0,47 carii per persoană mai multe decât băieții ( $t=-4,29$ ,  $p<0,001$ ).

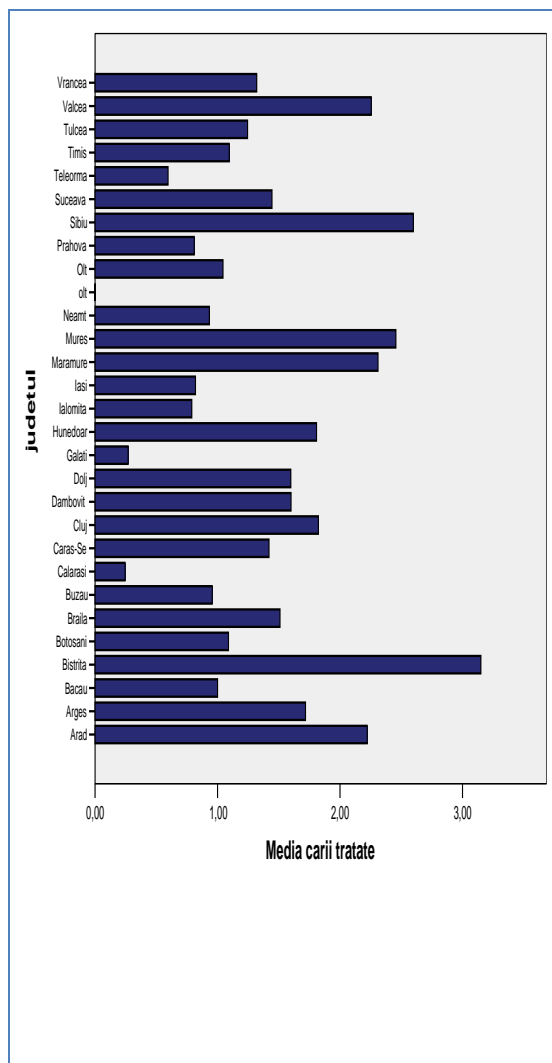
### Numărul cariilor tratate

A fost identificat un număr mediu de 1,45 carii tratate per participant la studiu la nivel național. Județul cu cea mai mare medie a numărului de carii tratate per persoană a fost Bistrița Năsăud cu 3,15 carii tratate per persoană, iar județul Călărași a avut cel mai mic număr mediu de carii dentare tratate per persoană (0,24). (grafic nr. 39)

Numărul mediu al cariilor dentare tratate în mediul urban (1,44 carii tratate/copil) nu diferă semnificativ statistic față de numărul mediu al carilor dentare tratate în mediul rural (1,51 carii tratate/copil) ( $t=-0,744$ ,  $p=0,457$ ).

Numărul mediu de carii tratate este semnificativ mai mare la fete (1,6 carii tratate/copil) față de băieți (1,27 carii tratate/copil) ( $t=-4,62, p<0,001$ ).

**Grafic nr. 39. Distribuția participanților pe județe în funcție de media numărului de carii dentare tratate**

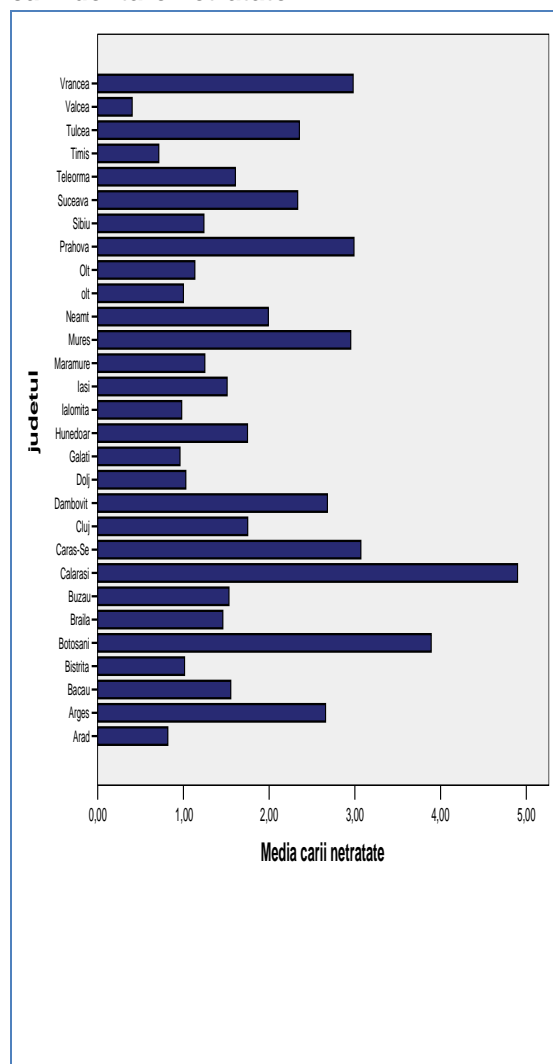


### Numărul cariilor netratate

Numărul mediu al cariilor dentare netratate la nivel național este de 1,93 carii netratate/copil. Numărul mediu de carii netratate este semnificativ mai mare decât numărul mediu de carii tratate ( $p<0,001$ ). (Grafic nr. 40)

Județul la nivelul căruia s-a înregistrat cel mai mare număr mediu de carii netratate este județul Prahova cu 2,99 carii netratate/copil, iar județul Arad este cu numărul mediu de 0,81 carii netratate/copil, județul cu cele mai puține.

**Grafic nr. 40. Distribuția participanților pe județe în funcție de media numărului de carii dentare netratate**



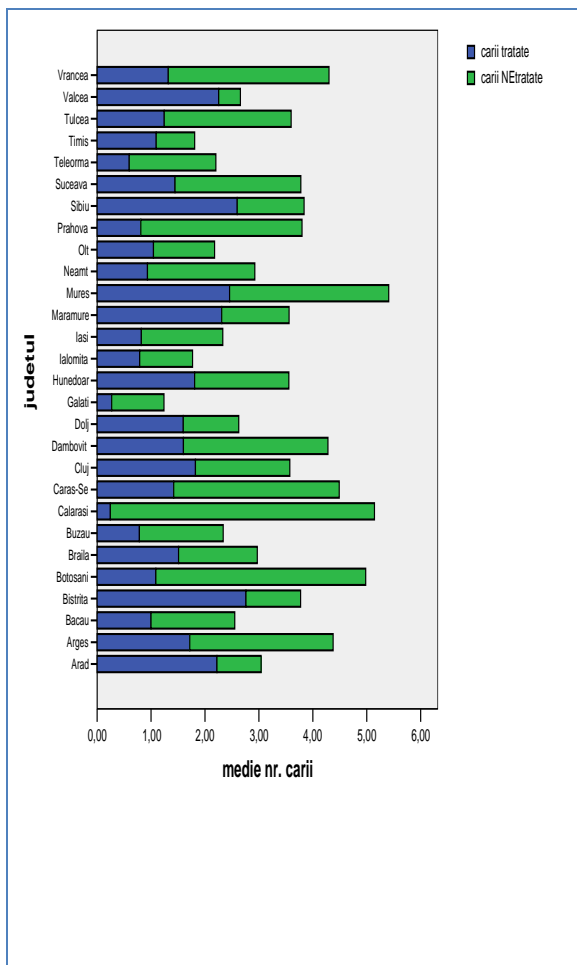
În mediul rural se înregistrează un număr mediu de carii dentare netratate semnificativ mai mare (2,56 carii netratate/copil) față de mediul urban (1,75 carii netratate/copil) ( $t=-7,68, p<0,001$ ).

Nu există diferență semnificativă statistic între numărul mediu de carii dentare

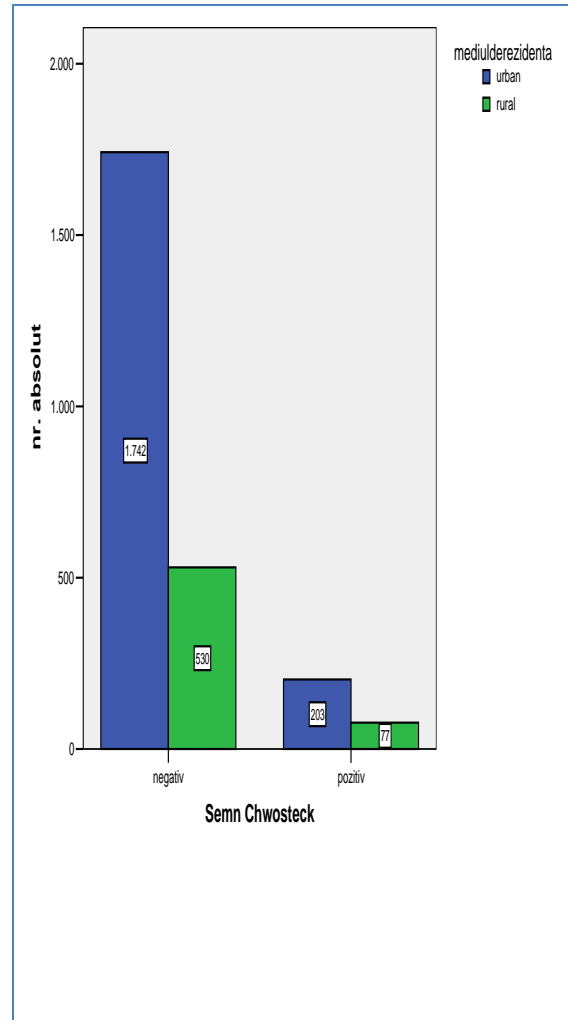
netratate la fete (1,99 carii netratate/copil) față de băieți (1,87 carii netratate/copil) ( $t=-1,36$ ,  $p=0,173$ ).

Chwosteck pozitiv, 93 erau băieți (73 din urban și 20 din rural) și 177 fete

**Grafic nr. 41. Distribuția participanților pe județe în funcție de media numărului de carii dentare tratate/netratate**



**Grafic nr. 42. Distribuția participanților pe medii în funcție de rezultatul semnului Chwosteck**



## Semnul Chwosteck

Semnul Chwosteck a fost pozitiv la 280 copii din cei 2851 care au fost examinați, adică aproximativ 10%. Dintre aceștia, 230 erau din mediul urban (10,43% din totalul copiilor din urban), iar 77 erau din mediul rural (12,68% din totalul copiilor din rural). (grafic nr. 42)

În ceea ce privește distribuția pe sexe, din totalul celor 280 de copii cu semnul

(120 din urban și 57 din rural). Frecvența semnului Chwosteck pozitiv la fete este semnificativ mai mare la fete față de băieți, atât în mediul urban, cât și în mediul rural ( $p<0,001$ ).

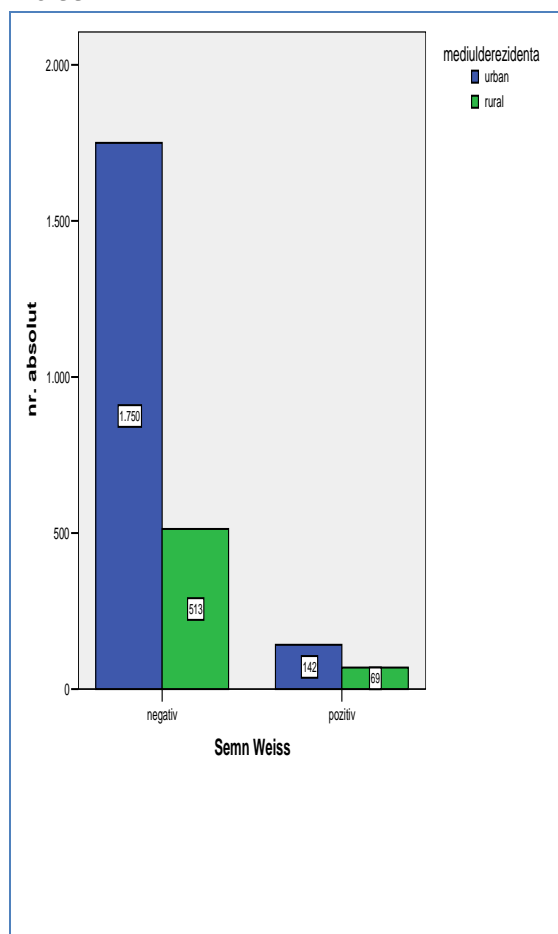
## Semnul Weiss

Semnul Weiss a fost pozitiv la 142 de copii din mediul urban (7,5% din totalul răspunsurilor valide în mediul urban) și la

69 de copii din rural (11,85% dintre răspunsurile validate) (grafic nr. 43)

Există o corelație semnificativă statistic între prezența semnului Weiss și aceea a semnului Chwostek ( $\chi^2=160$ ,  $p<0,001$ ), toți copiii cu semn Weiss pozitiv având și semn Chwostek pozitiv.

**Grafic nr. 43. Distribuția participanților pe medii în funcție de rezultatul semnului Weiss**



Nu există o diferență semnificativă între numărul mediu de carii la copiii cu semn Chwostek pozitiv (3,2 carii/copil) și numărul mediu la copiii cu Chwostek negativ (3,42 carii/copil) ( $t=-1,21$ ,  $df=2635$ ,  $p=0,225$ ), așa cum nu este nici o diferență semnificativă între cei cu semn

Weiss pozitiv (3,3 carii/copil) și cei cu semn Weiss negativ (3,34 carii/copil) ( $t=-0,21$ ,  $df=2557$ ,  $p=0,831$ ).

### Concluzii și recomandări

La studiu au participat 2851 copii din 28 de județe, cu vârste cuprinse între 8 și 20 de ani, toți fiind școlarizați. Numărul fetelor care au participat la studiu a depășit numărul băieților (54%). Cei mai mulți participanți au fost din mediul urban (77%) și aveau acces la apă curentă (91%). Mai mult de jumătate din copii proveneau din familii cu părinți având studii liceale.

Cei mai mulți repondenți și-au perceput sănătatea orală ca fiind bună, ceea ce s-a corelat negativ semnificativ cu frecvența disconfortului dentar resimțit în ultimele 12 luni. Aproape jumătate dintre respondenți se declară mulțumiți de aspectul dinților, totuși 10% dintre copii evită să zâmbească din cauza dinților.

Aproape 30% dintre copii nu au fost la cabinetul dentar în ultimul an, iar cei care au fost au făcut în medie 2,98 consulturi per copil.

Ca principal mijloc de igienă dentară, copiii declară periajul dentar, peste jumătate de 2-3 ori pe zi. Totuși, există în jur de 2% dintre copiii chestionați care nu obișnuiesc să se spele pe dinți.

Majoritatea copiilor consumă zilnic, fructe, lactate, gumă de mestecat fără zahăr, dar și sucuri și dulciuri. Aproximativ 10% dintre repondenți obișnuiesc să fumeze.

Cei mai mulți dintre copii conștientizează importanța igienei dentare, a vizitelor la stomatolog, precum și a efectelor nocive ale consumului de dulciuri asupra sănătății dentare. Ei afirmă că principal sursă a cunoștințelor pe care le au privitor la sănătatea orală o constituie părinții.



În ceea ce privește examinarea stomatologică, doar 10% dintre cei care prezintă malpoziții dentare și malocluzii au beneficiat de tratament ortodontic. Gingivita, ca stadiu precursor al bolii parodontale, și parodontopatiile se întâlnesc la 15% dintre copiii examinați.

Media numărului de carii prezente la un copil este de 3,39, semnificativ mai mare în mediul rural și la fete. Mai mult de jumătate din cariile decelate nu sunt tratate.

Este necesară o schimbare a atitudinilor și comportamentelor copiilor și tinerilor față de sănătatea orală, ceea ce ar trebui să constituie unul dintre obiectivele medicilor specialiști în igienă școlară, ale medicilor specialiști în sănătate publică, ale medicilor dentiști. În această problemă se remarcă necesitatea implicării medicilor de familie.

Cea mai la îndemână măsură de îmbunătățire a stării de sănătate orală este educația sanitară făcută de către specialiști în instituțiile de învățământ. Aceasta se recomandă a fi însoțită de însușirea unor tehnici de igienă orală corectă și de controlul acesteia.

Comportamentele copiilor și adolescenților privitor la alimentație și fumat trebuie, la rândul lor, modificate, prin conștientizarea efectului benefic al consumului de fructe, legume, produse lactate și efectului contrar al fumatului, consumului de dulciuri, consumului de băuturi carbogazoase. De asemenea, copiii trebuie să facă diferența între consumul de lapte și derivate lactate fără adaos de zahăr și consumul de lapte îndulcit care are efect cariogen.

Se recomandă implicarea companiilor care furnizează produse necesare igienei orale, pentru familiarizarea copiilor cu

produsele moderne de menținere a igienei dentare adecvate.

Una dintre metodele care și-au dovedit eficiența este sigilarea molarilor, ceea ce face ca aceștia să nu mai fie supuși agresiunii factorilor externi și facilitează o mai bună igienizare.

De asemenea, s-a constatat că accesul la apă curentă favorizează o mai bună igienă orală. De aceea, este necesară o mai bună implicare în efectuarea de educație sanitară pentru copiii din mediul rural, dar și efectuarea de controale stomatologice pentru copiii din rural, aceștia având o accesibilitate și adresabilitate mai mică la cabinetele dentare.