



Colegiul Medicilor Stomatologi ROMÂNIA

Str. Lainici nr. 9, Sector 1, București

Tel: 0725.351.765, 0737.666.308

secretariat@cmsr.ro

cmsr.ro

A photograph of a young woman with blonde hair, smiling broadly while sitting in a dental chair. She is wearing a blue dental bib. A dental professional's gloved hand is visible, holding a dental instrument near her mouth. The background is a blurred dental office.

**Barometrul
sănătății
orale**

Studiu național asupra sănătății oro-dentare a românilor, a comportamentului și nevoilor identificate la nivelul populației în privința sănătății orale. Direcții de intervenție și propuneri pentru îmbunătățirea politicilor publice și a programelor naționale de sănătate orală

– RAPORT FINAL –

2024

BAROMETRUL SĂNĂTĂȚII ORALE

Studiu național realizat la inițiativa Colegiului Medicilor Stomatologi din România (CMSR), cu sprijinul Asociației Române pentru Promovarea Sănătății (ARPS).

BAROMETRUL SĂNĂTĂȚII ORALE – Studiu național asupra sănătății oro-dentare a românilor, a comportamentului și nevoilor identificate la nivelul populației în privința sănătății orale.

Direcții de intervenție și propuneri pentru îmbunătățirea politicilor publice și a programelor naționale de sănătate orală – studiu realizat la inițiativa Colegiului Medicilor Stomatologilor din România (CMSR), cu sprijinul Asociației Române pentru Promovarea Sănătății (ARPS).

Coordonator proiect: Dr. Mariana Cărmidă, Trezorier CMSR

Coordonator cercetare: Dr. Bogdan Păunescu

Autori:

Prof. Dr. Florentina Furtunescu, Dr. Magdalena Ciobanu, Dr. Bogdan Păunescu

Realizare metodologie și instrumente de cercetare: Dr. Bogdan Păunescu, Soc. Dr. Raisa Zamfirescu

Coordonator culegere date: Soc. Dr. Raisa Zamfirescu

Analiză date: Prof. dr. Adrian Dușa, Soc. Dr. Raisa Zamfirescu, Dr. Bogdan Păunescu, Dr. Mihai Iepure

Editat de:



Asociația Română pentru Promovarea Sănătății (ARPS)

Str. Gh. Țițeica nr. 182A, București, 020305

Tel: 021/5277979

Email: office@arps.ro

www.arps.ro

CUPRINS

CUPRINS	5
LISTA TABELELOR	8
LISTA FIGURILOR	10
ABREVIERI	11
MULȚUMIRI	12
CUVÂNT ÎNAINTE	13
GLOSAR	14
REZUMAT – POLICY BRIEF	18
CAPITOLUL 1 – INTRODUCERE	27
CAPITOLUL 2 – METODOLOGIE	33
CAPITOLUL 3 – CONTEXT - DATE DE IMPACT CU PRIVIRE LA SĂNĂTATEA ORALĂ LA NIVEL MONDIAL, EUROPEAN ȘI NAȚIONAL	42
3.1 CONTEXT GLOBAL.....	42
3.2 CONTEXT EUROPEAN	46
3.2.1 Povara bolilor stomatologice.....	46
3.2.2 Serviciile stomatologice	48
3.3 CONTEXT NAȚIONAL.....	50
3.3.1 Povara bolilor stomatologice.....	50
3.3.2 Serviciile stomatologice - modalități de furnizare și finanțare în România	51
CAPITOLUL 4 – STRUCTURA EȘANTIONELOR	57
4.1 STRUCTURA EȘANTIONULUI NAȚIONAL.....	57
4.2 STRUCTURA EȘANTIONULUI 0-17 ANI.....	58
4.3 STRUCTURA EȘANTIONULUI PESTE 18 ANI	59
CAPITOLUL 5 – REZULTATE EXAMENE CLINICE	60
5.1 PREVALENȚA AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE	60
5.1.1 Principalii indicatori rezultați în urma examenelor clinice - centralizare.....	60
5.1.2 Principalii indicatori rezultați în urma examenelor clinice.....	66
5.1.3 Indicatorii de morbiditate a cariei dentare recomandați de OMS.....	88
5.2 REZULTATE PRIVIND VOLUMUL DE SERVICII ESTIMATE PENTRU TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE EXISTENTE	89
5.2.1 Servicii estimate pentru populația cu vârste între 0-17 ani	94
5.2.2 Servicii estimate pentru populația cu vârste peste 18 ani	100
CAPITOLUL 6 – REZULTATE STUDIU KAP	106
6.1 IGIENĂ ȘI SĂNĂTATE ORALĂ.....	106
6.1.2 Periajul dentar - atitudini și comportamente.....	109
6.1.3 Folosirea produselor ajutătoare de igienă orală	110
6.2 STIL DE VIAȚĂ.....	113
6.2.1 Rolul stomatologului în educația și prevenția bolilor orale.....	114

6.2.2 Stil de viață – atitudini și comportamente.....	115
6.3 ACCES ȘI ADRESABILITATE LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE ORALĂ	117
6.3.1 Accesarea serviciilor stomatologice.....	120
6.3.2 Disponibilitatea actuală a cabinetelor stomatologice.....	123
6.3.3 Servicii stomatologice de urgență	124
6.3.4 Costurile serviciilor stomatologice	126
6.3.5 Asigurări de sănătate pentru serviciile stomatologice	127
6.4 INFORMARE PRIVIND SĂNĂTATEA ORALĂ.....	129
CAPITOLUL 7 – DISCUȚII, CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	132
7.1 DISCUȚII ȘI CONCLUZII	132
7.1.1 Discuții și concluzii rezultate din examinarea clinică și aplicarea chestionarului	132
7.1.2 Concluzii principale	137
7.2 RECOMANDĂRI GENERALE	138
BIBLIOGRAFIE	140
ANEXE	142
CHESTIONAR COPII (0-14 ANI)	142
CHESTIONAR ADOLESCENȚI (15-17 ANI) ȘI ADULȚI (18+ ANI)	155
FIȘĂ DE EVALUARE CLINICĂ – COPII (0-5 ANI)	169
FIȘĂ DE EVALUARE CLINICĂ – COPII ȘI ADOLESCENȚI (6-14 ANI).....	172
FIȘĂ DE EVALUARE CLINICĂ – ADOLESCENȚI (15-17 ANI) ȘI ADULȚI (18+ ANI)	175
SCHEMA DE EȘANTIONARE.....	178
SCHEMA DE PONDERARE.....	181
PACHET SERVICII STOMATOLOGICE CNAS 2023	187
SERVICII MEDICALE RAPORTATE CNAS	190

*Sănătatea orală este o parte esențială a îngrijirii sănătății.
Multe dintre cele mai elementare funcții umane – vorbirea și comunicarea, mâncatul, respirația
și, nu în ultimul rând, zâmbetul depind de o bună sănătate orală*

Dr. Hans Henri P. Kluge, Director Regional OMS pentru Europa

LISTA TABELELOR

Tabel 1. Povara bolii în România – 2019 versus 2010	50
Tabel 2. Structura eșantionului național	57
Tabel 3. Structura eșantionului 0-17 ani	58
Tabel 4. Structura eșantionului peste 18 ani	59
Tabel 5. Tabel sumativ – principalii indicatori identificați în examinările clinice	60
Tabel 6. Cariii incipiente – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani.....	66
Tabel 7. Cariii incipiente – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	66
Tabel 8. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani	67
Tabel 9. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 6-14 ani (1)	67
Tabel 10. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 6-14 ani (2).....	68
Tabel 11. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 6-14 ani (3).....	68
Tabel 12. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani.....	69
Tabel 13. Cariii simple – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani	69
Tabel 14. Cariii simple – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	70
Tabel 15. Cariii complicate – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani.....	70
Tabel 16. Cariii complicate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	71
Tabel 17. Sângerare gingivală – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani	71
Tabel 18. Sângerare gingivală – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	72
Tabel 19. Parodontite – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	72
Tabel 20. Parodontite (cu pungi parodontale de 4-5 mm) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	73
Tabel 21. Parodontite (cu pungi parodontale 6+ mm) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	73
Tabel 22. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (1).....	74
Tabel 23. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (2).....	74
Tabel 24. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)	75
Tabel 25. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)	75
Tabel 26. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (1)	76
Tabel 27. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (2)	76
Tabel 28. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (3)	77
Tabel 29. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)	77
Tabel 30. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)	78
Tabel 31. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (3)	78
Tabel 32. Infecție dentară – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani	79
Tabel 33. Infecție dentară – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	79
Tabel 34. Sigilări dentare – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani	80
Tabel 35. Sigilări dentare – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	80
Tabel 36. Obturații integre (plombe) – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani.....	81
Tabel 37. Obturații integre (plombe) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	81
Tabel 38. Coroană dentară/ fațetă/ inlay/ onlay – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani	82
Tabel 39. Coroană dentară/ fațetă/ inlay/ onlay – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	82
Tabel 40. Edentații protezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)	83
Tabel 41. Edentații protezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)	83
Tabel 42. Implanturi dentare – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	84
Tabel 43. Proteze mobile – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1).....	84
Tabel 44. Proteze mobile – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2).....	85
Tabel 45. Placă dentară – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani.....	85
Tabel 46. Placă dentară – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	86
Tabel 47. Tartar – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani.....	86
Tabel 48. Tartar – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani	87
Tabel 49. Lista actelor terapeutice	89
Tabel 50. Lista serviciilor	89
Tabel 51. Matricea de asociere între statusul clinic și serviciile necesare, inclusiv ponderi estimate în baza practicii curente	91

Tabel 52. Servicii estimate pentru populația de 0-17 ani	94
Tabel 53. Acoperirea cu servicii	96
Tabel 54. Serviciile cele mai bine acoperite	96
Tabel 55. Proporția serviciilor stomatologice acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate din pachetul de bază necesar pentru populația adultă	97
Tabel 56. Acoperirea din 2023 pentru cele mai frecvente servicii necesare	101
Tabel 57. Cele mai acoperite nevoi din 2023	101
Tabel 58. Numărul estimat de servicii necesare pentru populația adultă	102
Tabel 59. Proporția serviciilor stomatologice acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate din pachetul de bază	104

LISTA FIGURILOR

Figura 1. Strategia globală și planul de acțiuni pentru sănătate orală 2023-2030 – cadrul de monitorizare	45
Figura 2. Prevalența estimată a afecțiunilor stomatologice, standardizată în funcție de vârstă, 2019	46
Figura 3. Prevalența estimată a cariilor dinților temporari la copiii de 1 – 9 ani în statele regiunii	47
Figura 4. Mecanisme de furnizare și surse de finanțare a serviciilor stomatologice în România	51
Figura 5. Cheltuiala cu sănătate ca proporție din PIB, 2022 sau ultimul an disponibil	52
Figura 6. Cheltuiala cu sănătate ca proporție din PIB, 2022 sau ultimul an disponibil (b)	53
Figura 7. Proporția copiilor care se spală pe dinți de cel puțin două pe zi	55
Figura 8. Populația rezidentă de 3 ani și peste care a apelat la medicul stomatolog în ultimele 12 luni, pe grupe de vârstă și medii de rezidență	56
Figura 9. Nevoia dominantă de servicii la copii și la adulți	100

ABREVIERI

ARPS – Asociația Română pentru Promovarea Sănătății
CAPI – computer assisted personal interviewing
CEDCO - Council of European Chief Dental Officers
CMSR – Colegiul Medicilor Stomatologi din România
CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate
FNUASS - Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate
INS – Institutul Național de Statistică
INSP – Institutul Național de Sănătate Publică
MS – Ministerul Sănătății
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
PAPI – paper assisted personal interviewing

MULȚUMIRI

Mulțumirile noastre se îndreaptă către cei 172 de medici stomatologi participanți la studiu care, prin implicarea lor, și-au adus o contribuție deosebită la o mai bună cunoaștere a comportamentului și a nevoilor identificate la nivelul populației în privința sănătății orale menite să îmbunătățească politicile și programele naționale de sănătate orală.

Mulțumim, de asemenea, respondenților care au participat la actualul studiu, precum și specialiștilor implicați în procesul de analiză și prelucrare a datelor.

CUVÂNT ÎNAINTE

Afecțiunile stomatologice reprezintă cea mai frecventă patologie cronică la nivel mondial, afectând circa 3,5 miliarde de persoane de-a lungul vieții (45% din populația globului), ceea ce reprezintă mai mult decât cazurile însumate de boli mintale, cardiovasculare, diabet zaharat, boli respiratorii cronice și cancere.

Studiul de față și-a propus să estimeze cât mai exact prevalența principalelor afecțiuni din sfera orală în rândul populației din România și constituie o premieră în țara noastră atât datorită acoperirii naționale cât și completării datelor culese pe bază de chestionar cu realizarea de examene clinice.

Rezultatele obținute vor fi utile în ghidarea viitoarelor inițiative și campanii de comunicare referitoare la sănătatea orală, la îmbunătățirea politicilor de sănătate publică din domeniul stomatologic, pentru a răspunde mai bine la nevoile populației privind educația, prevenția și tratamentul precum și la fundamentarea alocării adecvate a fondurilor de către CNAS pentru serviciile stomatologice. Abordarea metodologică utilizată, cu limitele sale, va oferi posibilitatea de a face recomandări de optimizare a unor inițiative similare în viitor.

Realizarea acestui studiu a fost posibilă datorită sprijinului acordat de cei 172 de medici stomatologi participanți la studiu, cărora le mulțumim pe această cale.

Dr. Florin Dan Cezar Lăzărescu

Președinte

Colegiul Medicilor Stomatologi din România

GLOSAR

Termen de specialitate	Definiție
Carie incipientă	→ Caria incipientă, cunoscută și sub denumirea de leziune carioasă incipientă, reprezintă prima etapă a procesului de distrugere a structurii dintelui cauzată de bacteriile din placa dentară. În această fază, demineralizarea este limitată la nivelul smalțului dentar, stratul exterior dur și protector al dintelui. În această fază incipientă, caria este reversibilă. Printr-o igienă orală riguroasă (periaj dentar de două ori pe zi, folosirea aței dentare și a apei de gură), o dietă echilibrată și aplicații topice de fluor, procesul de demineralizare poate fi oprit și chiar inversat, iar smalțul dentar se poate remineraliza. Depistarea și tratarea timpurie a cariei incipiente este esențială pentru a preveni evoluția acesteia către o carie cavitată, care necesită obturație (plombă).
Carie simplă	→ Caria simplă este stadiul procesului carios în care din cauza demineralizării îndelungate se pierde un strat din structura dintelui, formându-se o cavitate care însă nu este atât de profundă pentru a fi afectată pulpa dentară. Această carie poate fi extinsă fie doar în smalț fie în smalț și dentină. Dacă este lăsată netratată, caria simplă poate evolua și afecta stratul cel mai profund al dintelui, pulpa dentară, care poate provoca durere intensă, sensibilitate și necesită un tratament mai complex (tratament endodontic sau de canal).
Carie complicată	→ Caria complicată este stadiul procesului carios în care cavitate din dentină se agravează și, în cele din urmă, va ajunge în stratul interior al dintelui, care conține fibre nervoase și poate duce la dureri extreme și la necesitatea unui tratament de canal (endodontic)
Sângerare gingivală	→ Sângerarea gingivală este semnul clinic caracteristic al inflamației gingiilor, acestea având aspect umflat și roșiatic, cu posibilitatea de a putea începe să sângereze. Se dezvoltă ca o reacție la bacteriile (placa dentară) care se acumulează pe dinți. Gingivita este cauzată de reacția organismului la bacteriile care se acumulează în cavitatea bucală, provocând inflamație.
Edentație	→ Edentația este condiția de a fi complet sau parțial lipsit de dinți. Aceasta poate apărea din diverse motive, inclusiv cariile dentare severe, boala gingiilor, traumatismele dentare sau condițiile congenitale. Edentația poate avea un impact semnificativ asupra capacității unei persoane de a mesteca corect alimentele, de a vorbi clar și de a menține structura facială.

Edentație neprotezată	→	Edentația neprotezată se referă la starea în care o persoană a pierdut unul sau mai mulți dinți și nu a înlocuit acești dinți lipsă cu o proteză dentară (fixă sau mobilă) sau cu implanturi dentare. Această condiție poate afecta atât dinții temporari (de lapte) la copii, cât și dinții permanenți la adulți. Printre cauzele care conduc la edentația neprotezată pot fi regăsit caria dentară netratată, boala parodontală (parodontită), traumatismele dentare și/sau anomalii congenitale (exp. lipsa dinților de la naștere).
Edentație protezată	→	Edentația protezată se referă la înlocuirea dinților lipsă cu ajutorul unor restaurări protetice. Aceasta este o soluție pentru persoanele care au pierdut unul sau mai mulți dinți din cauza cariilor, a bolilor parodontale sau a altor afecțiuni. Printre beneficiile edentației protezate se numără îmbunătățirea aspectului estetic, restabilirea funcției masticatorii, prevenirea problemelor de sănătate orală, îmbunătățirea stimei de sine și a calității vieții. Alegerea tipului de proteză dentară depinde de mai mulți factori, precum numărul de dinți lipsă, starea de sănătate orală a pacientului și preferințele acestuia.
Anomalii ortodontice	→	Anomaliile ortodontice, cunoscute și sub denumirea de malocluzii, sunt nereguli în poziționarea dinților și/sau a maxilarelor, care afectează aspectul estetic al feței, funcționalitatea dentară (masticatie, vorbire) și pot predispute la probleme de sănătate orală. Aceste anomalii pot fi de natură dentară (dinții sunt înghesuiți, spațiați, roțiți, suprapuși) sau scheletală (maxilarele sunt disproporționate sau nealiniate). Printre cauzele anomaliilor ortodontice se numără factorii genetici, pierderea prematură a dinților de lapte, traumatismele dento-maxilare și/sau tumorile/afecțiunile maxilarelor. În funcție de tipologia lor și severitatea lor, anomaliile ortodontice pot fi tratate prin diverse metode aparate ortodontice fixe (bracketi), aparate ortodontice mobile, aparate ortodontice invizibile (gutiere transparente), chirurgie ortognată.
Infecție dentară	→	Cunoscută în faza complicată ca abces dentar, infecția dentară apare atunci când bacteriile invadează și se multiplică în pulpa unui dinte și se pot extinde dincolo de vârful rădăcinii dentare. Aceasta poate rezulta în cele mai multe cazuri în urma cariilor dentare netratate timp îndelungat.

Traumatism dentar	→	Traumatismul dentar reprezintă o leziune a dinților sau a țesuturilor de susținere a acestora (gingie, os alveolar, ligament parodontal), cauzată de o forță externă. Această forță poate fi rezultatul unui impact direct (lovitură, cădere) sau indirect (mușcătură forțată pe un obiect dur). Tratamentul depinde de tipul și severitatea leziunii și poate include repoziționarea și imobilizarea dintelui luxat, obturația de canal (în cazul fracturilor radiculare sau corono-radiculare), reconstrucția coronară (în cazul fracturilor coronare) și reimplantarea dentară (în cazul avulsiei).
Hemoragie post-procedurală	→	Hemoragia post-procedurală se referă la sângerarea care apare după o intervenție dentară, precum extracția dentară sau o intervenție chirurgicală parodontală. Hemoragia post-procedurală persistentă nu este un eveniment comun și necesită tratament specific în cabinet pentru oprirea sângerării precum sutura sau administrarea de substanțe medicamentoase cu efect coagulant.
Sigilare	→	Sigilarea dentară este un tratament preventiv care constă într-un strat subțire de material plastic, de obicei de culoarea dintelui, care se aplică pe suprafața ocluzală (de mestecat) a molarilor și premolarilor. Acesta are rolul de a preveni apariția cariilor dentare prin sigilarea șanțurilor și fosetelor (mici cavități naturale) dinților, unde se acumulează resturi alimentare și bacterii. Aplicarea sigilării dentare se recomandă la copii și adolescenți, în primii ani după erupția molarilor și premolarilor permanenți. El poate fi aplicat și la adulții care prezintă un risc crescut de apariție a cariilor dentare. O procedură ce poate fi ulterior replicată pentru a preveni apariția cariilor dentare în zonele vulnerabile ale dinților.
Obturația	→	O obturație dentară, cunoscută și sub denumirea de plombă, este o procedură stomatologică restaurativă prin care se umple o cavitate pe suprafața dentară provocată de carii sau fractură. Procesul implică îndepărtarea țesutului dentar afectat, curățarea zonei și umplerea cavității cu un material compozit specific.
Coroane dentare	→	Coroanele dentare sunt lucrări protetice fixe utilizate în stomatologie pentru a acoperi complet sau a înveli un dinte deteriorat, slăbit sau tratat pe canal. Ele au rolul de a proteja dintele, de a-i reda funcționalitatea și aspectul natural. În practica stomatologică, coroanele dentare sunt utilizate pentru dinții fracturați sau fisurați, pentru cazurile de carii extinse, obturații mari și/sau inestetice, dinți cu modificări severe de culoare, pentru cei care necesită o reconstrucție majoră ori ca parte a unei punți dentare/ implant dentar.

Fațete dentare	→	Fațetele dentare sunt restaurări protetice subțiri, personalizate, realizate de obicei din porțelan (ceramică), care sunt aplicate pe suprafața frontală a dinților vizibili. Acestea au rolul de a îmbunătăți aspectul estetic al zâmbetului, corectând diverse imperfecțiuni dentare. Printre beneficiile identificate ale fațetelor dentare se numără corectarea culorii (sunt astfel mascate petele dentare, decolorările sau dinții îngălbeniți), îmbunătățirea formei (modifică forma dinților ciobiți, fisurați, spațiați sau inegali), alinierea dinților, dar și protejarea suprafeței dentare.
Placă dentară	→	Placa dentară este o peliculă subțire, lipicioasă, incoloră sau ușor gălbuie, care se formează în mod constant pe suprafața dinților și a gingiilor. Este compusă în principal din bacterii, resturi alimentare și salivă. Dacă nu este îndepărtată în mod regulat prin periaj și folosirea aței dentare, aceasta se poate întări și transforma în tartru. Placa dentară este principala cauză a cariilor dentare și a bolilor gingivale (parodontale). Bacteriile din placă produc acizi care atacă smalțul dinților, ducând treptat la formarea cariilor. Totodată aceasta poate afecta gingiile, provocând inflamație și sângerare, ceea ce poate duce în timp la retracția gingiilor și chiar la pierderea dinților.
Tartru dentar	→	Tartrul dentar este un depozit dur, poros și aderent, de culoare alb-gălbuie sau maronie, care se formează pe suprafața dinților și subgingival (sub nivelul gingiei). Tartrul se formează în urma unei igiene orale deficitare (periaj neregulat ori incorect, nefolosirea aței dentare) timp de câteva săptămâni, prin mineralizarea resturilor alimentare neîndepărtate. Printre efectele sale pot fi identificate gingivită (inflamația gingiilor), parodontită (boala parodontală), cariile dentare, dar și halitoza (respirație urât mirositoare). Spre deosebire de placa bacteriană, tartrul nu poate fi îndepărtat prin periaj ori prin folosirea aței dentare. Un dentist sau un igienist dentar trebuie să-l îndepărteze în timpul unei igienizări (curățări dentare) profesionale.
Parodontita	→	Parodontita, numită și boală parodontală, este o inflamație a țesuturilor de susținere a dinților (gingie, os, ligamente de susținere din jurul rădăcinilor dentare), cauzată în principal de acumularea de bacterii în placa dentară sub nivelul gingiei. Netratată, parodontita poate duce la pierderea dinților. Ireversibilă, printre factorii de risc se identifică igiena orală deficitară, fumatul, diabetul, stresul și predispoziție genetică. Boala parodontală produce o distrugere progresivă, afectând gingia, osul alveolar, ligamentul parodontal și cementul radicular. Alături de gingii inflamate și sângerânde, printre simptomele parodontitei se numără retracția gingivală, mobilitatea dentară, sensibilitatea dentară și respirația urât mirositoare.

REZUMAT – POLICY BRIEF

Recomandări pentru decidenți

- 1. Introducerea „stomatologiei de familie” ca serviciu medical de bază, finanțat prin bugetul CNAS** și care să asigure cu precădere (dar nu exclusiv!) activități de educație și prevenție, asistență medicală stomatologică de urgență, asistență medicală stomatologică de bază (controale periodice, tratamente uzuale)
- 2. Creșterea accesului la servicii stomatologice de bază și de urgență** în zonele greu accesibile, defavorizate sau cu nivel de dezvoltare redus, inclusiv prin asistență medicală mobilă.
- 3. Organizarea unei campanii comprehensive de educație și informare** care să cuprindă elemente de comunicare în mass media, tipărituri și platformă online cu aplicație mobilă care să ofere informații despre serviciile și furnizorii de servicii stomatologice
- 4. Introducerea unei forme de educație medicală post-universitară** (masterat, atestat) despre comunicarea în relație cu sănătatea orală.
- 5. Organizarea unor cursuri de comunicare medic-pacient** pentru educația și prevenția în sănătate orală.
- 6. Ameliorarea sistemului informațional curent**, prin adăugarea unor indicatori care să permită evaluarea sănătății orale, evaluarea volumului de servicii furnizate (inclusiv cele cu plată directă) și evaluarea performanței acestor servicii în termeni de stare de sănătate.
- 7. Identificarea unei strategii coerente de creștere graduală a finanțării din FNUASS** pentru servicii stomatologice, astfel încât să se amelioreze accesul din perspectivă financiară.
- 8. Definirea unui cadru strategic pentru creșterea accesului la servicii de sănătate orală**, similar strategiei OMS și definirea unui cadru de monitorizare care să permită evaluarea anuală a progresului în implementare.

9. Asigurarea accesului universal și susținut al tuturor copiilor la programe de educație pentru sănătatea orală, astfel încât aceștia să dobândească deprinderi corecte pentru menținerea sănătății orale, pe care să le practice de-a lungul întregii vieți.

10. Prioritizarea accesului la servicii preventive și conștientizarea populației privind beneficiile pe termen lung ale acestor servicii.

11. Realizarea unui parteneriat social pentru sănătate orală, care să reunească sectorul sănătății, organizațiile profesionale și organizațiile de pacienți, sectorul economic, autoritățile naționale, comunitățile și societatea civilă în jurul scopului comun de acoperire universală cu servicii de sănătate orală, ca parte integrantă a acoperirii universale cu sănătate și în linie cu principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă.

Rezumat al principalelor rezultate ale studiului

- În România, starea de sănătate orală este cunoscută fragmentar atât la adulți cât și la copii, deoarece sistemul informațional curent nu include indicatori de sănătate orală sau indicatori care să se refere la volumul sau la calitatea serviciilor stomatologice.
- Majoritatea serviciilor stomatologice sunt furnizate în sistem de plată directă, sistemul de asigurări sociale de sănătate acoperă doar o mică parte din serviciile necesare, iar asistența stomatologică în școli rămâne subdimensionată și subaccesată, deși s-au realizat investiții în infrastructură și s-a urmărit creșterea capacității în materie de personal.
- Nevoia nesatisfăcută de servicii de sănătate orală în România este mai mare decât media UE și respectiv decât nevoia nesatisfăcută de servicii medicale.
- Percepția privind sănătatea orală este în general mai puțin favorabilă comparativ cu percepția privind starea generală de sănătate - proporția românilor care consideră că au o sănătate orală bună / foarte bună este mai redusă decât proporția celor care consideră că au o sănătate bună / foarte bună.
- Comportamentele și normele sociale privind sănătatea orală sunt deficitare – doar unul din doi copii declară că se spală pe dinți de două ori pe zi și doar unul din cinci români accesează serviciile stomatologice măcar o dată pe an.

- Accesul la servicii stomatologice este precar și există inegalități de acces în funcție de mediul de rezidență (acces detrimental în rural), vârsta (vârstnicii accesează mai rar serviciile stomatologice) și de nivelul de educație.
- Nevoia prezentă de servicii stomatologice evidențiată prin prezentul studiu este uriașă comparativ cu numărul serviciilor rambursate din FNUASS.
- Românii ar vrea să acceseze servicii stomatologice regulate dar nu au unde, nu au destui bani iar CNAS nu decontează suficient de multe și de diverse servicii.
- Românii apreciază medicii stomatologi din România, atât din punct de vedere profesional cât și ca sursă de informare despre sănătatea orală.
- Românii apreciază serviciile stomatologice din România, 79% dintre adulți, 86% dintre adolescenți și 90% dintre părinții copiilor de 0-14 ani declarându-se mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile primite.
- Comportamentele românilor în relație cu sănătatea orală pot fi îmbunătățite.
- Nivelul de informare despre sănătatea orală este scăzut.

Contextul studiului

România se află pe penultimul loc în Uniunea Europeană în ceea ce privește numărul mediu anual de consultații stomatologice, cu 0,3 per capita, față de 0,9, media europeană. Adresabilitatea scăzută la medicul stomatolog determină identificarea în stadii avansate a problemelor de sănătate orală și creșterea costurilor pentru tratarea acestora.

În România nu există studii cuprinzătoare prin care să fie evaluată și raportată starea de sănătate orală a populației, la scară națională sau studii derulate și date raportate legate de prevalența afecțiunilor dentare, parodontale / anomaliilor ortodontice și care să ofere decidenților informațiile necesare care să fundamenteze programele și politicile din domeniul sănătății orale. Astfel, politicile publice în domeniu riscă să nu fie fundamentate pe informații actualizate și să nu răspundă în mod optim provocărilor din plan local și național. Mai mult decât atât, fără o analiză detaliată a status quo-ului existent, nu poate fi evaluată cu exactitate nici performanța politicilor publice propuse.

În acest context, Colegiul Medicilor Stomatologi din România a inclus în strategia pentru următorii ani implicarea activă în asigurarea contextului potrivit pentru îmbunătățirea stării de sănătate orală a populației prin propuneri și inițiative de politici publice corespunzătoare, bazate și fundamentate pe date statistice rezultate din cercetări pe diverse categorii și grupe populaționale și care să abordeze teme de interes pentru domeniul sănătății orale.

Primul proiect din cadrul acestei strategii este reprezentat de Barometrul Sănătății Orale România 2024, studiu care evidențiază starea de sănătate orală actuală a populației la nivel național și care va ajuta la motivarea adaptării politicilor de sănătate publică din domeniul stomatologic la nevoile populației privind educația, prevenția și tratamentul precum și la fundamentarea alocării adecvate a fondurilor de către CNAS pentru serviciile stomatologice.

Despre studiu

Studiul a avut ca scop estimarea starea de sănătate orală actuală a populației la nivel național în rândul populației cu vârste cuprinse între 0-17 ani și peste 18 ani din mediul urban și rural din România care au accesat servicii stomatologice și a avut următoarele obiective:

1. Evaluarea cunoștințelor și comportamentelor asociate sănătății orale (factori de risc, obiceiuri, stil de viață)
2. Evaluarea stării de sănătate orală a copiilor, adolescenților și adulților (prevalența afecțiunilor orale, eficiența igienei orale)
3. Evaluarea nevoii de servicii stomatologice în rândul populației pe diverse categorii (grupe de vârstă, mediu de rezidență etc.)

Cercetarea cantitativă a fost realizată pe un eșantion convențional la nivel național format din 1.544 de subiecți (640 persoane cu vârste între 0 și 17 ani și 904 persoane cu vârste peste 18 ani). Datele au fost analizate și ponderate atât pe eșantionul național cât și pe cele două subeșantioane, în mod independent, pentru a permite corelarea rezultatelor cu alte

statistici similare precum și cu sistemele actuale de raportare care sunt bazate pe aceste două categorii de vârstă.

Studiul național a folosit un model de eșantionare convențională, stratificată bistadial și a avut două componente:

1. **Culegerea de date pe bază de chestionar** aplicat în cadrul unui interviu față în față la cabinetul medicilor stomatologi.
2. **Realizarea de examene clinice** de către medicul stomatolog.

Culegerea datelor s-a realizat în perioada în perioada martie - mai 2024. Datele culese oferă o marjă de eroare de +/- 2,5% la un nivel de încredere de 95% pentru eșantionul național și +/- 3,9% și +/- 3,3% la un nivel de încredere de 95% pentru eșantionul 0-17 ani și respectiv peste 18 ani. Toate eșantioanele sunt reprezentative pentru populația țintă. Datele colectate au fost validate pe baza ultimelor statistici oficiale furnizate de către Institutul Național de Statistică.

Realizarea metodologiei și a instrumentelor de cercetare, coordonarea culegerii datelor, analiza datelor și redactarea raportului de cercetare au fost realizate de către Asociația Română pentru Promovarea Sănătății.

Rezultatele și concluzii

Adulții consideră că sănătatea orală este foarte importantă atât pentru ei cât și pentru copiii lor în proporție covârșitoare: 70% respectiv 84%. Și 70% dintre adolescenți consideră sănătatea orală ca fiind foarte importantă în bunăstarea lor generală. În plus, românii apreciază serviciile stomatologice din România, 79% declarându-se mulțumiți și foarte mulțumiți de calitatea lor.

Cu toate acestea, mai mult de două treimi dintre români au cel puțin o afecțiune orală. Cele mai importante boli orale au fost cariile dentare cavitare care afectează 66% dintre copii și 64% dintre adulți, inflamația gingivală care a fost identificată la 35% dintre copii și 57% dintre adulți, parodontita ce a fost prezentă la 38% dintre adulți, edentațiile neprotezate ce afectează 73% dintre adulți, precum și anomalii dento-maxilare întâlnite la 29% dintre copii. În plus, urgențele dentare date de infecțiile dentare acute au fost prezente la 11% dintre copii respectiv 19% dintre adulți.

Concluzii rezultate din examenele clinice

1. Starea de sănătate orală a românilor evaluată prin calcularea principalilor indicatori de prevalență a afecțiunilor dentare este una precară. 2 din 3 copii și adolescenți de până la 17 ani au prezentat carii cavitare la examenul clinic (66,3%), fiind înregistrată o medie de patru dinți afectați de carie ($\bar{x}_d = 3.53$) per individ. 2 din 3 adulți de peste 18 ani prezintă carii cavitare cu un număr mediu de patru dinți afectați ($\bar{x}_d = 3.85$) pe persoană. 1 din 3 copii și tineri de până în 17 ani prezintă sângerare gingivală (35,2%). Aproximativ 3 din 5 adulți prezintă sângerare gingivală (60%), 2 din 5 prezintă parodontită (38%), 1 din 5 a fost diagnosticat cu infecție dentară (19%), iar 3 din 4 au fost identificați cu edentații neprotezate (73%). 1 din 10 copii și adolescenți de până în 17 ani prezintă infecție dentară (11%), 3 din 10 au fost diagnosticați cu anomalii ortodontice (29%) iar 3 din 5 prezintă edentații neprotezate ca urmare a leziunilor carioase (57%).

2. Există o nevoie semnificativă de servicii stomatologice la nivel național, atât pentru populația cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani cât și pentru populația cu vârste peste 18 ani. Pe baza analizei datelor colectate în urma examenelor clinice a fost estimat numărul total de servicii necesare pentru a satisface necesitățile prezente ale tuturor persoanelor cu vârste între 0 și 17 ani și cu vârste peste 18 ani (populația rezidentă, conform INS).

Pentru grupa de vârstă 0 și 17 ani numărul de servicii necesar la nivel național este de 42.016.829 servicii stomatologice (între 40.389.215 și 43.644.443). Pentru a răspunde în proporție de 100% nevoilor populației adulte sunt necesare 308.651.372 servicii stomatologice (între 298.591.277 și 318.711.467 servicii).

3. Serviciile pentru care există nevoia cea mai mare pentru grupa de vârstă 0 și 17 ani sunt reprezentate de: 35% tratamentul cariei simple, urmate de consultație (16%), detartraj cu ultrasunete și periaj profesional (6%), fluorizare (6%), obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei (6%) și tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie (5%) . Restul serviciilor necesare reprezintă sub 5% din volumul total de servicii. Pentru adulți cele mai numeroase tipuri de servicii necesare sunt reprezentate de tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie (19%), tratamentul cariei simple (18%), element protetic fizionomic (14%), obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei (9%), reconstituire coroană radiculară (7%) și

consultații (5%). Restul serviciilor necesare pentru adulți reprezintă sub 5% din volumul total de servicii.

Analiza comparativă a tipurilor de nevoi între copil și adult relevă faptul că la copil cele mai multe servicii necesare sunt reprezentate de tratamentul cariei simple și consultații, în timp ce la adult sunt tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie și tratamentul cariei simple.

Concluzii rezultate din aplicarea chestionarului

1. Este necesară creșterea abordării de către medicul stomatolog a prevenției în sănătatea orală, atât din perspectiva igienei orale cât și a comportamentelor. Deși cunosc efectele consumului de zahăr, băuturi acidulate, tutun, alcool asupra sănătății dinților și gingiilor, adulții din România au în mică măsură comportamente sanogene și preventive în legătură cu sănătatea orală, în schimb au frecvent comportamente nocive.

Educația despre igiena orală este deficitară: doar 56% se spală de 2 ori/zi, și peste 70% dintre adulți nu folosesc ața dentară, periuțele interdentare ori dușul/irigatorul bucal, mulți neștiind ce sunt, cum se folosesc și pentru ce sunt utile, motivul legat de cost fiind foarte puțin important (3-4% invocă prețul ca motiv principal). Cei care le utilizează o fac cel mai frecvent la recomandarea medicului stomatolog.

Părerea stomatologilor contează pentru pacienți; pacienții apreciază ca fiind necesară și utila implicarea stomatologilor în educația pentru sănătatea orală. Respondenții afirmă că actual au discutat des și foarte des cu medicul stomatolog despre consumul de zahăr (42%), alimente acide și băuturi acidulate (41%) și mai puțin despre droguri (28% despre fumat, 17% despre alcool și 14% despre cannabis).

Această abordarea care să fie orientată și asupra prevenției și educației, nu doar a tratamentelor curative, este necesară întrucât afecțiunile orale majore (cariia dentară și inflamația gingivală) sunt determinate de expunerea la factorii de risc mai sus menționați și care pot fi controlați prin schimbarea comportamentelor legate de sănătatea orală. Mai mult decât atât, cariile dentare incipiente întâlnite la o treime din populație, au potențialul de a evolua către carii cavitare tratabile doar prin restaurări în cazul în care nu se intervine timpuriu preventiv în cabinet și prin schimbarea obiceiurilor acasă de către pacienți.

2. Serviciile stomatologice de urgență sunt accesate mai rar decât ar fi nevoie, cei mai mulți dintre respondenți (80%) afirmând că preferă să ia medicamente în locul unui consult de specialitate. Majoritatea respondenților (68%) nu sunt la curent cu serviciile stomatologice de urgență din localitatea în care trăiesc. Această amânare a prezentării la cabinetul stomatologic stau la baza dezvoltării complicațiilor întâlnite frecvent la examinările clinice examinate, și anume urgențele dentare din cauza infecțiilor acute precum și edentațiile survenit în urma extracțiilor dinților care nu au mai putut fi recuperați din cauza afectării majore.

3. Consulturile stomatologice regulate sunt considerate importante și foarte importante de 92% dintre respondenții adulți dar doar aproape jumătate dintre ei (44%) au fost la un control de rutină în ultimul an, ceea ce are consecințe asupra stării de sănătate orală, foarte mulți adulți descriind propria sănătate orală ca fiind proastă sau foarte proastă: 44% cu referire la dinți și 31% cu referire la gingii. Această opinie este confirmată de problemele de cauză orală cu care declară că se confruntă: 4 din 10 adulți au dificultăți de masticație ori de consum al alimentelor dure ori evită să râdă sau să zâmbească din cauza aspectului dinților. Din punct de vedere clinic, aceste consultații și controale stomatologice gratuite cresc șansele de prevenire a apariției afecțiunii sau a depistării lor în faze incipiente, reversibile precum caria dentară incipientă sau gingivita, fapt ce reduce povara serviciilor stomatologice invazive, complexe și costisitoare.

4. Accesarea serviciilor stomatologice decontate de CNAS este foarte redusă: doar 32% dintre adulții care cunosc că există posibilitatea de decontare a tratamentelor stomatologice folosind asigurarea publică de sănătate (34%) au beneficiat de servicii stomatologice gratuite prin CNAS atât în caz de urgență cât și pentru tratamente simple ori preventive, Motivele principale țin atât de gradul redus de informare al cetățenilor (61% dintre respondenți se declară puțin și foarte puțin informați) cât și de inadecvarea ofertei CNAS față de necesități: insuficiența plafonului de servicii decontabile și absența unor tratamente și proceduri din lista tratamentelor decontate de CNAS. Din datele ce reies în urma examinărilor clinice se observă că populația de copii, vârstnici și din mediul rural este în mai mare măsură afectată și ar reprezenta o prioritate în distribuirea serviciilor stomatologice decontate de CNAS însă și populația adulților activi și din mediul rural este frecvent afectată

de boli orale care necesită a fi adresate inclusiv prin asigurările publice de sănătate pentru acoperirea costurilor tratamentelor stomatologice necesare.

5. Nivelul de informare despre sănătatea orală este destul de redus, 35% dintre respondenți se consideră puțin și foarte puțin informați în acest domeniu. Peste 90% consideră că medicul stomatolog este cea mai de încredere sursă de informare.

6. Stomatologia de familie ar putea fi o soluție pentru acoperirea nevoilor identificate: educație pentru sănătate orală, asigurarea serviciilor stomatologice de urgență și a celor de bază, creșterea accesului la servicii stomatologice. Stomatologul de familie este important pentru că are timpul necesar, pregătirea specifică (aptitudini de comunicare motivațională) dar și cunoștințele specifice necesare (dobândite post-universitar) pentru a răspunde nevoilor pacienților legate de prevenția bolilor orale, asistența de urgență și controalele regulate.

CAPITOLUL 1 – Introducere

Sănătatea orală este recunoscută de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) drept o componentă esențială a sănătății individuale și a stării de bine, care contribuie la îndeplinirea rolului social și la atingerea potențialului de dezvoltare a fiecăruia dintre noi. Pe de altă parte, precaritatea sănătății orale este asociată cu o largă paletă de boli netransmisibile (diabetul zaharat, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare și boli pulmonare cronice, etc.), fiind o problemă de sănătate publică la nivel global.

Afecțiunile stomatologice reprezintă cea mai frecventă patologie cronică la nivel mondial, afectând circa 3,5 miliarde de persoane de-a lungul vieții (45% din populația globului), ceea ce reprezintă mai mult decât cazurile însumate de boli mintale, cardiovasculare, diabet zaharat, boli respiratorii cronice și cancere. Mai mult, afecțiunile stomatologice sunt în continuă creștere, în condițiile în care cele mai multe dintre ele sunt potențial prevenibile și/sau beneficiază de alternative cost-eficace de tratament în stadii precoce. Cele mai frecvente boli stomatologice sunt caria dentară (2,5 miliarde oameni), boala parodontală severă (1 miliard), edentația (350 milioane persoane) și cancerele orale (380.000 persoane).

Bolile stomatologice sunt generatoare de mari inegalități în materie de sănătate atât între state cât și în interiorul acestora, afectând disproporționat persoanele și grupurile vulnerabile și dezavantajate și statele cu venituri reduse.

Organizația Mondială a Sănătății a recunoscut importanța sănătății orale și nevoia ca statele să acționeze ferm și susținut în acest domeniu printr-o serie de documente strategice, dintre care subliniem Rezoluția privind sănătatea orală WHA74.5 din 2021, prin care îndeamnă statele să adopte și să implementeze politici și programe de sănătate orală aliniate viziunii, obiectivelor și principiilor Agendei pentru Dezvoltare Durabilă 2030, politici prin care să asigure acoperirea universală cu servicii de sănătate orală și să nu lase pe nimeni în urmă, răspunzând astfel nevoilor și cerințelor populației pentru o bună sănătate orală.

În ciuda impactului uriaș al bolilor stomatologice asupra stării de sănătate și al potențialului lor tratabil, este de menționat faptul că îngrijirea stomatologică nu este accesibilă tuturor categoriilor sociale și de aceea este nevoie de un efort comun susținut din partea autorităților publice de a facilita accesul la servicii și de a promova necesitatea îngrijirii sănătății orale pentru o viață de calitate.

Recomandările privind abordarea acestor inegalități sunt pentru derularea programelor naționale de sănătate orală și pentru asigurarea resurselor către asistența stomatologică prin sistemul public de asigurări de sănătate.

Este necesar ca programele naționale de sănătate orală, alocarea fondurilor publice pentru sănătatea orală a populației și intervențiile din domeniu să fie bazate pe realitatea și nevoile identificate în țara noastră și în conformitate cu recomandările OMS și a strategiei globale OMS.

România se află pe penultimul loc în Uniunea Europeană în ceea ce privește numărul mediu anual de consultații stomatologice, cu 0,3 per capita, față de 0,9, media europeană. Adresabilitatea scăzută la medicul stomatolog determină identificarea în stadii avansate a problemelor de sănătate orală și creșterea costurilor pentru tratarea acestora.

Cea mai recentă raportare a Institutului Național de Sănătate Publică din cadrul Programului Național de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate – ”Supravegherea și monitorizarea Stării de Sănătate Orală în Școli”, 2022 arată că dintre elevii în vârstă de 6 ani examinați de medicul stomatolog școlar:

- 7 din 10 copii nu au dentiția integră (68,79%).
- În medie, un copil cu leziuni carioase prezintă mai mult de o carie netratată
- Jumătate dintre copiii examinați au nevoie de tratament preventiv sau curativ stomatologic

Dintre copii de 6-14 ani:

- 39% dintre cei care s-au prezentat la cabinetul stomatologic în anul precedent au menționat durerea dentară/gingivală ca motiv al prezentării
- 17,7% nu au vizitat cabinetul stomatologic în anul precedent

Studiul privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO, 2017 arată că doar 44% dintre adulți realizează periaj dentar de 2 ori / zi iar studiul HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children-World Health Organization Collaborative cross-national survey), 2018 a găsit că doar 1 din 2 adolescenți realizează periaj dentar de 2 ori / zi.

Studiul INSP Starea de sănătate a populației din România, realizată prin interviu (SANPOP), 2019 a arătat că adresabilitatea la cabinetul stomatologic scade cu vârsta iar vizitarea cabinetului stomatologic cel puțin o dată pe an este practică de 22,8% dintre persoanele de 15-24 de ani, de 21,8% și 25,2% dintre persoanele între 25 și 54 de ani și scade până la 8,8% la persoanele de peste 75 de ani.

În România nu există studii cuprinzătoare prin care să fie evaluată și raportată starea de sănătate orală a populației, la scară națională sau studii derulate și date raportate legate de prevalența afecțiunilor dentare, parodontale / anomaliilor ortodontice și care să ofere decidenților informațiile necesare care să fundamenteze programele și politicile din domeniul sănătății orale. Astfel, politicile publice în domeniu riscă să nu fie fundamentate pe informații actualizate și să nu răspundă în mod optim provocărilor din plan local și național. Mai mult decât atât, fără o analiză detaliată a status quo-ului existent, nu poate fi evaluată cu exactitate nici performanța politicilor publice propuse.

În acest context, Colegiul Medicilor Stomatologi din România a inclus în strategia pentru următorii ani implicarea activă în asigurarea contextului potrivit pentru îmbunătățirea stării de sănătate orală a populației prin propuneri și inițiative de politici publice corespunzătoare, bazate și fundamentate pe date statistice rezultate din cercetări pe diverse categorii și grupe populaționale și care să abordeze teme de interes pentru domeniul sănătății orale.

Primul proiect din cadrul acestei strategii este reprezentat de Barometrul Sănătății Orale România 2024, studiu care evidențiază starea de sănătate orală actuală a populației la nivel național și care va ajuta la motivarea adaptării politicilor de sănătate publică din domeniul stomatologic la nevoile populației privind educația, prevenția și tratamentul precum și la

fundamentarea alocării adecvate a fondurilor de către CNAS pentru serviciile stomatologice.

Un studiu național privind sănătatea orală va permite evaluarea politicilor publice pentru servicii stomatologice pe baza unor date științifice precum și fundamentarea și dezvoltarea strategiei pentru sănătate orală prin obținerea de date:

- referitoare la prevalența diverselor afecțiuni din sfera stomatologică
- despre nevoile pacienților referitor la serviciile medicale stomatologice de prevenție și tratament
- pentru analize comparative la nivel european și internațional
- pentru adaptarea politicilor publice la nevoile reale și documentate ale populației privind serviciile de prevenție și tratament

De asemenea, studiul național va justifica fundamentarea alocării de fonduri de către CNAS și MS pentru decontarea serviciilor stomatologice de prevenție și tratament și pentru campanii de educație pentru sănătatea orală la nivelul populației

Evaluarea politicilor publice pentru servicii stomatologice va putea fi de asemenea realizată pe baza unor date științifice.

Prezentul studiu a avut ca scop estimarea starea de sănătate orală actuală a populației la nivel național în rândul populației cu vârste cuprinse între 0-17 ani și peste 18 ani din mediul urban și rural din România care au accesat servicii stomatologice și a avut următoarele obiective:

1. Evaluarea cunoștințelor și comportamentelor asociate sănătății orale (factori de risc, obiceiuri, stil de viață)
2. Evaluarea stării de sănătate orală a copiilor, adolescenților și adulților (prevalența afecțiunilor orale, eficiența igienei orale)
3. Evaluarea nevoii de servicii stomatologice în rândul populației pe diverse categorii (grupe de vârstă, mediu de rezidență etc.)

În scopul fundamentării teoretice și contextuale, identificării lacunelor de cunoaștere și a dezvoltării instrumentelor de cercetare precum și în vederea contextualizării rezultatelor a fost realizat un studiu de tip *desk research* prin analiza documentelor referitoare la sănătatea orală și analiza secundară a datelor statistice disponibile public.

Cercetarea cantitativă a fost realizată pe un eșantion convențional la nivel național format din 1.544 de subiecți (640 persoane cu vârste între 0 și 17 ani și 904 persoane cu vârste peste 18 ani). Datele au fost analizate și ponderate atât pe eșantionul național cât și pe cele două subeșantioane, în mod independent, pentru a permite corelarea rezultatelor cu alte statistici similare precum și cu sistemele actuale de raportare care sunt bazate pe aceste două categorii de vârstă.

Studiul național a folosit un model de eșantionare convențională, stratificată bistadial, straturile explicite fiind reprezentate de regiunea de dezvoltare și mediul de rezidență. În primul stadiu s-a realizat selecția unităților primare de eșantionare (medicii stomatologi) iar în cel de-al doilea stadiu au fost selectate persoane de la nivelul fiecărui medic stomatolog implicat în cercetare.

Studiul a avut două componente:

1. **Culegerea de date pe bază de chestionar** aplicat în cadrul unui interviu față în față la cabinetul medicilor stomatologi.
2. **Realizarea de examene clinice** de către medicul stomatolog.

Culegerea datelor s-a realizat în perioada în perioada martie - mai 2024. Datele culese oferă o marjă de eroare de +/- 2,5% la un nivel de încredere de 95% pentru eșantionul național și +/- 3,9% și +/- 3,3% la un nivel de încredere de 95% pentru eșantionul 0-17 ani și respectiv peste 18 ani. Toate eșantioanele sunt reprezentative pentru populația țintă. Datele colectate au fost validate pe baza ultimelor statistici oficiale furnizate de către Institutul Național de Statistică.

Realizarea metodologiei și a instrumentelor de cercetare, coordonarea culegerii datelor, analiza datelor și redactarea raportului de cercetare au fost realizate de către Asociația Română pentru Promovarea Sănătății.

Studiul nu și-a propus să evalueze intervenții terapeutice sau teste diagnostice și a fost condus în conformitate cu toate normele și prevederile etice și legale (GDPR, ghidurile pentru Bună Practică Epidemiologică elaborate de International Society for Pharmacoepidemiology (ISPE), Buna Practică Clinică (GCP) și Declarația de la Helsinki. Un consiliu etic din 4 membri a fost constituit în cadrul proiectului – acesta a asigurat desfășurarea proiectului în conformitate cu toate principiile legale și etice din domeniu. Includerea respondenților în proiect a fost realizată aleator, pe bază de consimțământ informat.

Prezentul raport prezintă rezultatele obținute în cadrul studiului național și include rezultatele concluzii și recomandări, analiza datelor obținute, modelarea statistică a nevoii de servicii stomatologice precum și o serie de anexe (instrumentele, schema de eșantionare, tabele de frecvență, grafice etc.). În realizarea raportului final de cercetare datele rezultate din studiul cantitativ (chestionare și examene clinice) au fost prelucrate analitic și sintetic, fiind grupate pe mai multe capitole specifice în funcție de obiective și temele abordate.

CAPITOLUL 2 – Metodologie

În vederea atingerii obiectivelor stabilite a fost realizată o cercetare cantitativă la nivel național în rândul populației țintă (persoane cu vârste cuprinse între 0-17 ani și peste 18 ani din mediul urban și rural din România care au accesat servicii stomatologice). Un studiu de tip *desk research* a fost de asemenea realizat în cadrul cercetării.

Studiul a avut două componente:

1. **Culegerea de date pe bază de chestionar** aplicat în cadrul unui interviu față în față la cabinetul medicilor stomatologi. Chestionarele pentru subiecții selectați cu vârste între 0 și 14 ani au fost realizate cu părinții sau aparținătorii acestora, iar cele pentru persoanele cu vârste peste 15 ani cu subiecții selectați. Rezultatele acestei componente au permis evaluarea cunoștințelor și comportamentelor și comportamentelor asociate sănătății orale (factori de risc, obiceiuri, stil de viață)
2. **Realizarea de examene clinice** de către medicul stomatolog pe baza unui protocol specific și utilizând formulare de examene clinice standardizate. Rezultatele acestei componente au permis evaluarea stării de sănătate orală a copiilor, adolescenților și adulților (prevalența afecțiunilor orale, eficiența igienei orale etc.) precum și estimarea actelor terapeutice necesare și implicit a nevoii de servicii stomatologice în rândul populației

Tuturor persoanelor incluse în eșantionul final li s-a aplicat chestionarul și li s-a realizat examenului clinic de specialitate. Examenul clinic a fost realizat de către un medic stomatolog, conform standardelor și protocoalelor de lucru stabilite.

Eșantionare

Studiul național a folosit un model de eșantionare convențională, stratificată bistadial.

Stadiul 1 – selecția unităților primare de eșantionare – UPE (medicii stomatologi). În cadrul acestui stadiu populația totală rezidentă cu vârste între 0 și 17 ani și peste 18 ani a fost stratificată pe două criterii: mediul de rezidență (urban sau rural) și regiunea de dezvoltare

(8 regiuni, respectiv Nord-Vest, Centru, Nord-Est, Sud-Est, Sud-Muntenia, București – Ilfov, Sud-Vest Oltenia și Vest), În final au rezultat 16 straturi explicite pe care populația rezidentă a fost distribuită în conformitate cu statisticile oficiale naționale. Ulterior au fost calculate ponderile naționale pe fiecare strat și necesarul de subiecți, proporțional cu dimensiunea fiecărui strat în parte. La nivelul fiecăruia dintre cele 16 straturi a fost calculat numărul de unități primare de eșantionare necesare, luându-se în considerare realizarea a 15 chestionare pe fiecare UPE. La final au rezultat 100 UPE necesare, 52 în mediul urban și 48 în mediul rural. Un număr de 286 medici de la nivel național și-au exprimat intenția de participare la studiu din care au fost selectați și recrutați 172. În vederea acoperirii necesarului de subiecți pe fiecare strat a fost permisă includerea de mai mulți medici pe o singură UPE.

Stadiul 2 – selecția subiecților de la nivelul fiecărei unități primare de eșantionare. În acest stadiu au fost recrutate și selectate persoane care au fost invitate să participe la studiu. Persoanele invitate au fost reprezentate de pacienți noi ai medicului respectiv, adulți 18+ ani: nu au fost la medicul stomatolog în ultimele 12 luni, copii și adolescenți care nu au fost la medicul stomatolog în ultimele 6 luni sau pacienți care începuseră un tratament recent (în ultimele 2-4 săptămâni). Pentru fiecare UPE au fost stabilite cote specifice de participanți pe criterii socio-demografice legate de vârstă, gen, status socioeconomic astfel încât să se asigure prezența în eșantion de profile populaționale cât mai diferite și, pe de altă parte, să se asigure o distribuție națională în eșantion cât mai aproape de ponderile naționale.

Rata de non-răspuns la invitația de realizare a examenului clinic a fost de 6% (persoane care au refuzat participarea la studiu după selecție sau care nu au mai realizat examenul clinic după aplicarea chestionarului). La final, au fost realizate chestionare examene clinice complete la nivelul a 1544 persoane din totalul celor 1650 incluse în eșantionul inițial.

Schema de eșantionare este prezentată în anexele la prezentul raport.

Eșantioanele studiului

Cercetarea cantitativă a fost realizată pe un eșantion convențional la nivel național format din 1.544 de subiecți (640 persoane cu vârste între 0 și 17 ani și 904 persoane cu vârste peste 18 ani). Datele culese oferă o marjă de eroare de +/- 2,5% la un nivel de încredere de 95% pentru eșantionul național și +/- 3,9% și +/- 3,3% la un nivel de încredere de 95% pentru eșantionul 0-17 ani și respectiv peste 18 ani. Toate eșantioanele sunt reprezentative pentru populația țintă.

Validarea eșantioanelor

Validarea eșantioanelor a fost realizată conform datelor statistice oficiale furnizate de Institutul

Național de Statistică. Datele au fost analizate și ponderate atât pe eșantionul național cât și pe cele două subeșantioane, în mod independent, pentru a permite corelarea rezultatelor cu alte statistici similare precum și cu sistemele actuale de raportare care sunt bazate pe aceste două categorii de vârstă. Schema de ponderare este prezentată în anexa la prezentul raport.

Dezvoltarea metodologiei

Atât instrumentele de cercetare cât și metodologia au fost realizate de o echipă de experți în cercetare socială, sănătate publică, politici de sănătate, analiză statistică, stomatologie cu o vastă experiență profesională și specifică. Au fost utilizate metodologii și instrumente consacrate la nivel internațional pentru tematica studiului care au fost adaptate specificului și realității din țara noastră precum și nevoilor impuse de obiectivele cercetării. Abordarea metodologică permite astfel o analiză comprehensivă a fenomenului furnizează date de înaltă calitate pentru informarea deciziilor viitoare.

Pentru realizarea examenelor clinice a fost concepută o metodologie standardizată conținând materialele necesare, protocolul de lucru și criteriile de calitate pentru acestea.

Instrumente de cercetare

Instrumentele de cercetare au fost reprezentate de *chestionarul individual* (pentru prima componentă a cercetării) și *fișa de examen clinic* (pentru a doua componentă, respectiv evaluarea clinică).

Chestionarul individual a fost disponibil în două versiuni, fiind adaptat specific pentru copii și adolescenți unde chestionarul a fost aplicat părinților/apartenențelor și respectiv pentru persoanele peste 15 ani unde chestionarele au fost realizate cu persoanele selectate.

Caracteristicile care au fost utilizate în analiza statistică au inclus următoarele:

- a. genul - masculin sau feminin;
- b. grupa de vârstă: 0-5 ani, 6-14 ani și 15-17 ani pentru eșantionul 0-17 ani și 18 – 29 ani, 30 – 49 ani și 50 ani și peste pentru eșantionul de persoane peste 18 ani.
- c. nivelul studiilor – inferioare (8 clase sau mai puțin); medii (între 9 -12 clase, inclusiv școală profesională); superioare (peste 12 clase) – pentru eșantionul de peste 18 ani
- d. ocupația – persoane ocupate, neocupate sau inactive – pentru eșantionul de peste 18 ani
- f. Mediul de rezidență – urban, rural;
- g. Regiunea de dezvoltare economică: Nord-Est, Sud-Est, Sud, Sud-Vest, Vest, Nord-Vest, Centru, București.

Întrebările din chestionar au fost grupate pe mai multe teme și secțiuni, respectiv:

- Date socio-demografice
- Aspecte generale
- Igienă orală
- Stil de viață
- Acces și adresabilitate la serviciile de sănătate orală
- Asigurări de sănătate pentru serviciile stomatologice
- Informare privind sănătatea orală

Fișa de examen clinic a fost disponibilă în trei variante, fiind adaptată specific pentru subiecții cu dentiție temporară (0-5 ani), mixtă (7-14 ani) și definitivă (peste 15 ani). Aceasta a conținut următoarele secțiuni:

- Status dentar
- Status parodontal
- Status igienă orală

- Leziuni ale mucoasei orale
- Proteze dentare
- Anomalii ortodontice
- Urgențe
- Necesar de tratament

Pretestarea

Înainte de a fi aplicat, chestionarul a fost pretestat. Pretestarea a fost realizată pe un număr de 20 persoane, specifice grupului țintă, atât din mediul urban, cât și din mediul rural. În cadrul pretestării a fost testat atât instrumentul de cercetare (chestionarul), cât și formularul de examen clinic precum și organizarea logistică și instrumentele de gestionare a activității de teren, procedurile și instrucțiunile de lucru etc. Observațiile rezultate în urma pretestării au fost ulterior integrate în instrumente și procedurile de lucru.

Selecția și instruirea personalului implicat în colectarea datelor

Pentru realizarea examenelor clinice au fost cooptați medici stomatologi din unități medicale de stomatologie care și-au exprimat acceptul de a participa la studiu. O echipă centrală, alcătuită din medici stomatologi a fost desemnată pentru coordonarea și pregătirea activității de teren și pentru asigurarea controlului de calitate a colectării datelor pe bază de chestionar și a realizării examenelor clinice. Echipa centrală a asigurat training unitar personalului implicat în culegerea datelor privind metodologia standard de realizare a selecției respondenților, aplicarea chestionarelor și realizarea examenelor clinice, modul de interpretare a rezultatelor etc. Programul de instruire a inclus o parte de prezentare teoretică și o parte practică. În total au fost realizate 6 sesiuni de training.

Colectarea datelor

Culegerea datelor pentru studiul național a fost realizată față în față prin metoda CAPI (computer assisted personal interviewing) în perioada martie – mai 2024. În colectarea datelor au fost implicați medici stomatologi instruiți special în acest scop. Persoanele incluse în eșantionul propus pentru examenul clinic au primit o invitație scrisă de participare la examenul clinic în care au fost incluse detalii despre importanța participării la

cercetare, detalii despre unitatea medicală și programul acesteia, detalii privind prelucrarea datelor cu caracter personal etc.

Coordonarea activității de teren

Coordonarea, monitorizarea și supervizarea activității de teren au fost realizate de către un coordonator de teren cu experiență anterioară.

Aplicația software

În cadrul proiectului a fost dezvoltată o aplicație software care a permis atât colectarea datelor cât și gestionarea activității de realizare a examenelor clinice la nivel național. Aplicația a fost de tip server client. La nivelul componentei server au fost stocate eșantioanele și datele colectate atât în urma aplicării chestionarului cât și rezultate din examenele clinice. Clienții aplicației au fost reprezentați de personalul implicat în colectarea datelor și realizarea examenelor clinice.

Colectarea datelor în teren a fost realizată prin metoda CAPI (computer assisted personal interviewing). Dispozitivele mobile au fost conectate la aplicația software care ținea evidența eșantioanelor și înregistra datele colectate prin intermediul unui formular electronic. Formularul în care au fost introduse datele reflectau imaginea chestionarului. În realizarea formularului s-a ținut cont de tipul de întrebare (răspuns unic, multiplu, numerică sau de tip text etc.) precum și de salturi pentru care au fost stabilite reguli automate de validare (corectare automată, salturi automate etc.). Programarea chestionarului a fost realizată cu aplicarea unor script-uri de validare implicită a datelor. Astfel, a fost evitată introducerea eronată a datelor.

Fiecare medic implicat în proiect a putut accesa datele acelor pacienți la care s-a aplicat chestionarul și care s-a prezentat la cabinet în vederea realizării examenului clinic. Medicul a înregistrat în sistem informațiile și rezultatele examenelor clinice. În acest fel datele au fost gestionate centralizat, cu scăderea timpilor de colectare de date, introducere și validare a datelor (sursă de erori și consumatoare de timp în variantele clasice de colectare a datelor de ex: PAPI).

Un manual de utilizare a platformei a fost dezvoltat și distribuit către toți medicii implicați în studiu. Aplicația software a permis de asemenea și gestionarea consimțămintelor pentru persoanele incluse în studiu, fiind disponibilă o funcționalitate de colectare digitală a acordurilor de participare la proiect.

Realizarea examenelor clinice

Tuturor medicilor stomatologi implicați în studiu li s-au transmis procedura de lucru și metodologia standard de colectare a datelor și de realizare a examenelor clinice, precum și datele de acces la aplicația software. Pe parcursul întregii perioade s-a menținut legătura cu medicii incluși în studiu pentru asigurarea unor rezultate optime. Medicii au fost contactați periodic telefonic sau prin email pentru a asigura buna desfășurare a programului (respectarea programărilor, soluționarea posibilelor probleme apărute pe parcurs etc.).

Introducerea datelor

A fost realizată prin intermediul tabletelor conectate la internet cu conexiuni mobile de date. Prin intermediul acestora a fost accesată varianta programată a chestionarului, prin urmare introducerea datelor a fost realizată simultan cu culegerea chestionarelor. Introducerea datelor pentru examenele clinice a fost realizată de către medicii implicați în realizarea acestora, prin accesarea platformei software și utilizarea unui formular special dezvoltat în acest scop.

Analiza statistică

În această etapă au fost realizate prelucrarea datelor obținute în teren pentru pe bază de chestionar și fișă de examen clinic (verificare, analiză date - curățare bază, etichetare, sintaxe, teste de consistență, teste de semnificație, realizare tabele de frecvență etc.)

Analiza statistică a fost realizată cu SPSS și sistemul R. Au fost realizate: validarea și analiza descriptivă a datelor; modelarea statistică a nevoii de servicii stomatologice plecând de la datele din fișele de examinare clinică, estimarea prevalenței diverselor afecțiuni din sfera orală.

Activitatea a fost realizată de către o echipă de cercetare cu experiență în realizarea de studii similare. Bazele de date rezultate au fost astfel construite încât să fie asigurată confidențialitatea informațiilor și datelor personale ale persoanelor incluse în studiu.

Controlul calității

Toate activitățile din cadrul studiului au fost desfășurate în conformitate cu prevederile ISO 9001:2008 – Sisteme de Managementul Calității, ISO 27001:2005 – Securitatea informației; ISO 14001 2004 – Mediu, BS OHSAS 18001:2007 – Sănătate și Securitate.

Desk research

Desk research-ul (cercetarea de birou) joacă un rol esențial în cadrul unui studiu cantitativ, asigurându-se că cercetarea este bine fundamentată, relevantă și riguroasă din punct de vedere metodologic. În acest sens în cadrul proiectului a fost realizat un studiu de tip *desk research* prin analiza documentelor referitoare la sănătatea orală și analiza secundară a datelor statistice disponibile public.

Sursele de date au fost reprezentate de datele statistice disponibile public de la nivelul Institutului Național de Statistică, Institutului Național de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și alte instituții relevante, Organizației Mondiale a Sănătății, statistici naționale și europene, date disponibile la nivelul Colegiului Medicilor Stomatologi din România, rapoarte, cercetări și alte documente realizate la nivel național și european.

Desk-research-ul realizat în cadrul prezentei cercetări a avut următoarele obiective:

- *Fundamentarea teoretică și contextuală:* datele colectate și analizarea literaturii existente a studiilor anterioare și rapoartelor relevante pentru tema sănătății orale au oferit o bază solidă pentru a înțelege contextul și pentru a formula și valida ipotezele și întrebările de cercetare.
- *Identificarea lacunelor de cunoaștere:* prin analizarea surselor secundare, au fost identificate aspectele sau întrebările care nu au fost suficient explorate în alte studii.

- *Dezvoltarea instrumentelor de cercetare:* informațiile obținute din *desk-research* au fost utilizate pentru a dezvolta instrumentele de colectare a datelor, asigurându-se că acestea sunt relevante și cuprinzătoare. De asemenea, au fost preluați itemi validați din studii anterioare, în vederea asigurării consistenței și comparabilității datelor
- *Evaluarea metodologiilor anterioare:* *desk research*-ul a permis analizarea metodologiilor utilizate în studii similare și a oferit informații valoroase despre abordările metodologice
- *Contextualizarea rezultatelor:* datele și concluziile studiilor anterioare au fost utilizate pentru a contextualiza și compara rezultatele obținute în studiul cantitativ.
- *Informarea metodologiei de eșantionare:* informațiile despre populația studiată și despre aspectele demografice și socio-economice relevante au ghidat strategia de eșantionare pentru studiul cantitativ.

Rezultatele componentei de tip *desk-research* sunt prezentate în capitolul Context al prezentului raport.

Raportul final

Raportul final de cercetare (prezentul raport) conține rezultatele agregate și corelate ale tuturor componentelor de cercetare. Acesta conține: prezentarea pe scurt a metodologiei, rezultate ale fiecărei componente, corelații, analize, concluzii și recomandări generale precum și o serie de anexe (schema de eșantionare și ponderare, instrumentele de cercetare utilizate etc.)

CAPITOLUL 3 – Context - date de impact cu privire la sănătatea orală la nivel mondial, european și național

3.1 Context global

Sănătatea orală este recunoscută de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) drept o componentă esențială a sănătății individuale și a stării de bine, care contribuie la îndeplinirea rolului social și la atingerea potențialului de dezvoltare a fiecăruia dintre noi. Pe de altă parte, precaritatea sănătății orale este asociată cu o largă paletă de boli netransmisibile (diabetul zaharat, boli cardiovasculare, boli cerebro-vasculare și boli pulmonare cronice etc), fiind o problemă de sănătate publică la nivel global¹.

Afecțiunile stomatologice, reprezintă cea mai frecventă patologie cronică la nivel mondial, afectând circa 3,5 miliarde de persoane de-a lungul vieții (45% din populația globului), ceea ce reprezintă mai mult decât cazurile însumate de boli mintale, cardiovasculare, diabet zaharat, boli respiratorii cronice și cancere¹. Mai mult, afecțiunile stomatologice sunt în continuă creștere, în condițiile în care cele mai multe dintre ele sunt potențial prevenibile și/sau beneficiază de alternative cost-eficace de tratament în stadii precoce. Cele mai frecvente boli stomatologice sunt caria dentară (2,5 miliarde oameni), boala parodontală severă (1 miliard), edentația (350 mil. persoane) și cancerele orale (380.000 persoane)¹.

Bolile stomatologice sunt generatoare de mari inegalități în materie de sănătate atât între state cât și în interiorul acestora, afectând disproporționat persoanele și grupurile vulnerabile și dezavantajate și statele cu venituri reduse². Principalele motive de creștere a prevalenței și poverii bolilor stomatologice lor la nivel mondial sunt reprezentate de creșterea urbanizării, modificarea condițiilor de viață, expunerea inadecvată la fluor (în apa de băut și în pasta de dinți), disponibilitatea și accesul facil la alimente și băuturi cu conținut ridicat de zahăr, la tutun, alcool și accesul redus la servicii de îngrijire orală în comunități¹. Caria comună la dinții permanenți este cea mai frecventă afecțiune cronică, cu cea mai mare povară a bolii, povară care este în continuă creștere³.

¹ World Health Organization. Global oral health status report. Towards universal health coverage for oral health by 2030. Disponibil la: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>

² Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2020 Aug;48(4):338-348.

³ Global Burden of Disease 2019. <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>

În ciuda impactului uriaș al bolilor stomatologice și al potențialului lor tratabil, este de menționat faptul că îngrijirea stomatologică nu este ieftină și în multe dintre sistemele de sănătate aceasta nu este parte din acoperirea universală cu servicii de sănătate. Ca urmare, mulți oameni nu și-o pot permite, ceea ce reprezintă o barieră majoră în calea accesului la îngrijire. Plata pentru îngrijirea orală necesară este printre principalele motive pentru cheltuielile catastrofale pentru sănătate, ceea ce duce la un risc crescut de sărăcire și dificultăți economice.

În plus, deși există strategii eficace pentru prevenirea afecțiunilor stomatologice, strategii care constau, în esență în controlul unor factori de risc modificabili, dintre care cei mai mulți sunt comuni pentru toate bolile cronice, se remarcă inegalități substanțiale între state în ceea ce privește implementarea de politicile de prevenție în domeniul sănătății orale⁴.

OMS a recunoscut importanța sănătății orale și nevoia ca statele să acționeze energic și susținut în acest domeniu printr-o serie de documente strategice, dintre care subliniem Rezoluția privind sănătatea orală WHA74.5 din 2021, prin care îndeamnă statele să adopte și să implementeze politici și programe de sănătate orală aliniate viziunii, obiectivelor și principiilor Agendei pentru Dezvoltare Durabilă 2030, politici prin care să asigure acoperirea universală cu servicii de sănătate orală și să nu lase pe nimeni în urmă, răspunzând astfel nevoilor și cerințelor populației pentru o bună sănătate orală⁵.

Consecutiv acestei rezoluții a fost adoptată **Strategia globală de sănătate orală**, care **are ca viziune asigurarea acoperirii universale cu servicii de sănătate orală pentru toți oamenii și toate comunitățile până în 2030**⁶. Acoperirea universală cu servicii de sănătate orală presupune că toți indivizii și toate comunitățile au acces la servicii de sănătate orală esențiale, de calitate care răspund nevoilor lor și că oamenii pot beneficia de aceste servicii fără a suferi dificultăți financiare. Serviciile esențiale de sănătate orală trebuie să includă promovarea sănătății orale și intervenții de prevenire, tratament și reabilitare pentru afecțiunile stomatologice pe tot parcursul vieții, pentru atingerea celui mai înalt standard de sănătate orală, care este un drept fundamental al fiecărei ființe umane.

⁴ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 Aug;48(4):338-348

⁵ World Health Organization. The 74 World Health General Assembly. Oral Health. Geneva, 2021. Disponibilă la: https://apps.who.int/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf

⁶ World Health Organization. Global strategy on oral health. The 75 World Health General Assembly. Oral Health. Geneva, 2022. Disponibilă la: https://apps.who.int/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf

Scopul strategiei este de a ghida statele membre să: (a) dezvolte răspunsuri naționale susținute pentru promovarea sănătății orale; (b) să reducă bolile stomatologice și inegalitățile în materie de sănătate orală; (c) să consolideze eforturile de abordare a bolilor stomatologice ca parte a acoperirii universale cu servicii; și (d) să definească ținte și indicatori, pe baza contextului național și subnațional, pentru a prioritiza intervențiile și a evalua progresele în materie de sănătate orală ce vor fi înregistrate până în 2030. Strategia are șase obiective generale, fiecare dintre acestea cu activități subsecvente specifice, după cum urmează (5):

Obiectivul strategic 1: Guvernanța pentru sănătate orală – Îmbunătățirea angajamentului politic și al resurselor și consolidarea parteneriatelor;

Obiectivul strategic 2: Promovarea sănătății orale și prevenirea bolilor stomatologice – Controlul determinanților sociali și comerciali și ai factorilor de risc ai bolilor stomatologice, astfel încât toți oamenii să obțină cea mai bună sănătate orală posibilă;

Obiectivul strategic 3: Forța de muncă din domeniul sănătății orale – Dezvoltarea de modele inovatoare pentru pregătirea forței de muncă și extinderea pregătirii bazate pe competențe, astfel încât să răspundă nevoilor de sănătate orală ale populației;

Obiectivul strategic 4: Îngrijirea sănătății orale – Integrarea serviciilor de sănătate orală esențiale în asistența medicală primară și asigurarea protecției financiare a populației;

Obiectivul strategic 5: Sisteme informaționale privind sănătatea orală – Îmbunătățirea supravegherii și a sistemelor informaționale pentru elaborarea de politici bazate pe dovezi.

Obiectivul strategic 6: Agenda de cercetare în domeniul sănătății bucale – Dezvoltarea cercetării, inclusiv pentru aspectele de sănătate publică ale sănătății orale.

După cum se poate observa, strategia îmbină armonios obiective de acces universal la servicii cu obiective de sănătate publică, în domeniul prevenției primordiale (măsuri legislative pentru promovarea sănătății) și al prevenției primare (educație pentru sănătate orală)

În urmă cu numai câteva zile a fost publicat și Planul de acțiuni al strategiei până în 2030, document furnizează un cadru de monitorizare detaliat, compus din 11 indicatori cheie și 29 indicatori suplimentari⁷.

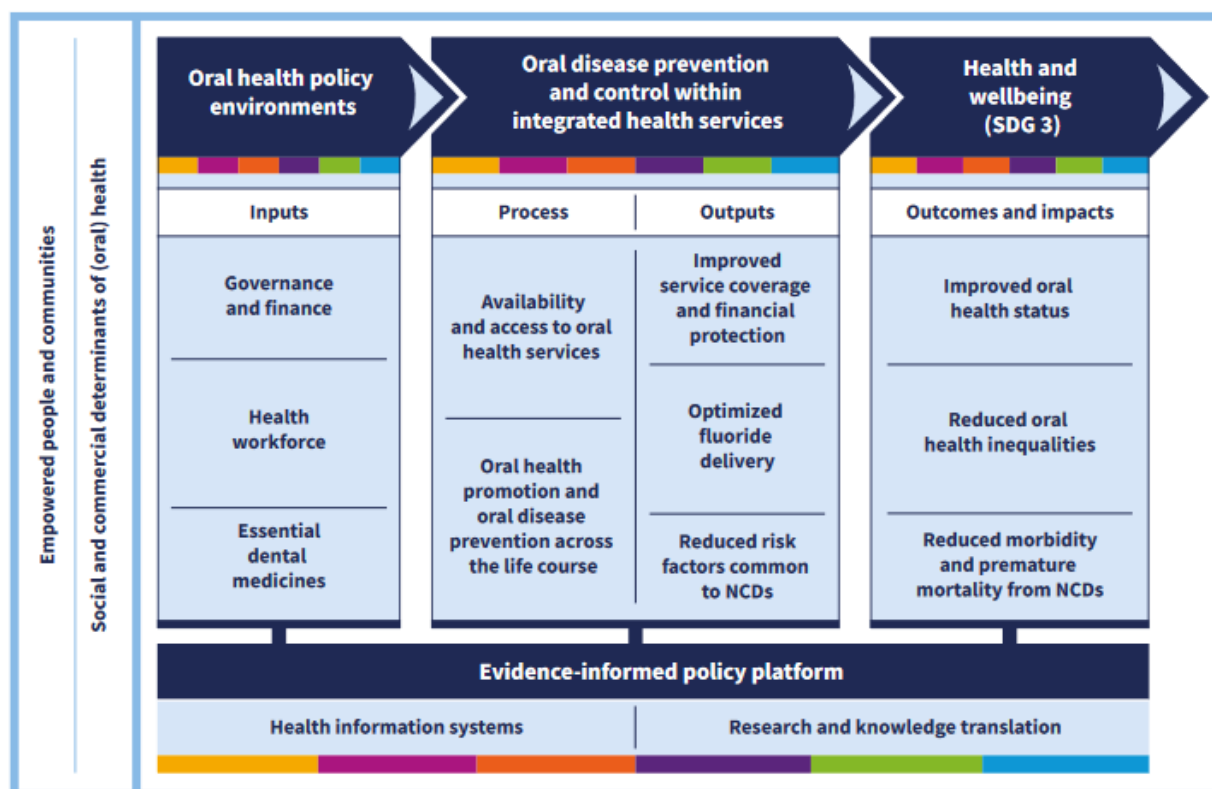
Planul are două ținte globale către care trebuie să se orienteze și România (6):

- a. 80% din populația globală să beneficieze de servicii esențiale de îngrijire a sănătății orale până în 2030;
- b. prevalența globală cumulată a principalelor afecțiuni stomatologice de-a lungul vieții să se reducă cu 10% până în 2030.

Practic, OMS încurajează statele să adopte politici și programe coerente, prin care toți oamenii să beneficieze de servicii de bază de sănătate orală până în 2030.

În baza planului de acțiuni, OMS va solicita tuturor statelor raportări privind progresul în domeniul sănătății orale în anii 2026 și 2029/2030 (Fig. 1). Ca urmare, cel puțin indicatorii cheie trebuie raportați de toate statele, utilizând sistemele informaționale actuale.

Figura 1. Strategia globală și planul de acțiuni pentru sănătate orală 2023-2030 – cadrul de monitorizare



Sursă: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

⁷ World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponibilă la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

Documentele strategice al OMS oferă pentru toate statele, implicit și pentru România, direcții clare de acțiune, pe care statele ar trebui să le urmărească în principal prin instituțiile sale, dar și cu sprijinul și implicarea întregii societăți, trebuie să le aibă în vedere și să le implementeze, pentru atingerea țintelor de dezvoltare durabilă până în 2030.

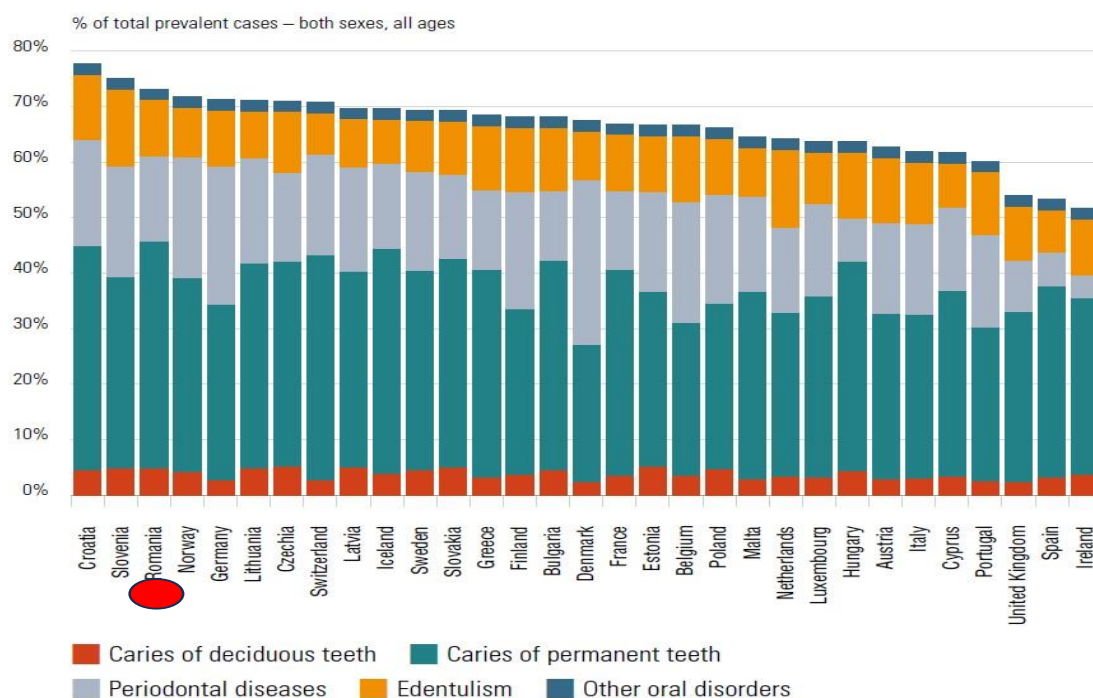
3.2 Context european

3.2.1 Povara bolilor stomatologice

Europa (Regiunea Europeană OMS (53 de state, 900 milioane locuitori) are cea mai ridicată prevalență a bolilor stomatologice dintre regiunile OMS (50,1%, față de 45% la nivel global)⁸.

România are una dintre cele mai ridicate prevalențe ale afecțiunilor stomatologice cumulate (Fig. 2)

Figura 2. Prevalența estimată a afecțiunilor stomatologice, standardizată în funcție de vârstă, 2019



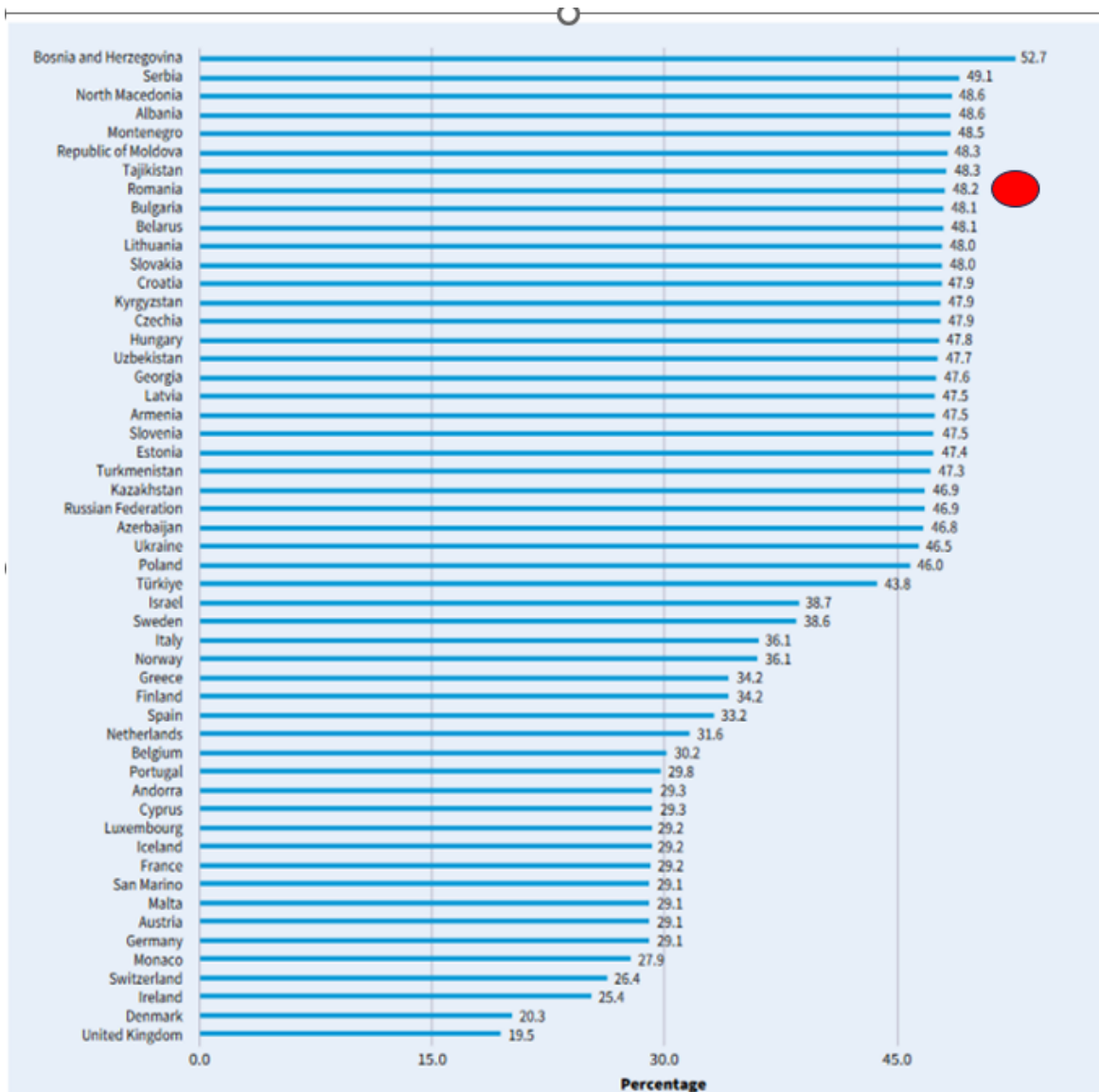
Sursă: IHME (2022), *Global Burden of Disease*, 2019.

Caria dinților permanenți este cea mai frecventă afecțiune – afectează circa 294 milioane de persoane (o treime dintre locuitorii regiunii). De asemenea, cariile dinților temporari la

⁸ World Health Organization. Global oral health status report. Towards universal health coverage for oral health by 2030. Summary of the European Region. Disponibil la: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058988>

copii de 1-9 ani au o prevalență estimată de 39,6%, însemnând circa 41 mil. cazuri. Între statele regiunii, România are una dintre cele mai ridicate prevalențe a cariilor la dentiția temporară (Fig 2).

Figura 3. Prevalența estimată a cariilor dinților temporari la copiii de 1 – 9 ani în statele regiunii



Sursă: OMS

Este de menționat faptul că datele relevate sunt bazate pe estimări, deoarece în prezent, nu există o colectare sistematică a datelor privind sănătatea orală în Europa.

La nivelul Uniunii Europene se colectează sistematic unele date despre sănătatea orală - nevoia nesatisfăcută de servicii de sănătate orală și motivele principale care stau la baza acestei nevoi, numărul de stomatologi, numărul de vizite la stomatolog și finanțarea alocată

pentru sănătate orală⁹, dar numărul indicatorilor colectați este indiscutabil mai mic comparativ cu cei referitori la starea generală de sănătate, iar raportările statelor pot fi uneori fragmentare.

De asemenea, Council of European Chief Dental Officers (CEDCO) colectează date despre sănătatea orală raportate de state, date care sunt disponibile public¹⁰. Între indicatorii colectați, sunt:

- a. **% copiilor de 12 ani fără carii evidente** - prezintă variații mari, de la 83% în Germania și 82% în Danemarca, la 10% în Croația și 14% în Lituania; România are 49% dar datele raportate se bazează pe un studiu din anul 2000.
- b. **% persoanelor de 65 ani fără dinți naturali** – similar, prezintă variații foarte mari, de la 3% în Suedia, 6% în Germania și 7% în Spania, la 64% în Croația, 42% în Italia și 40% în Bulgaria. România nu a raportat date la acest indicator.

3.2.2 Serviciile stomatologice

Nevoile nesatisfăcute de servicii de sănătate orală înregistrate la populația de 16 ani și peste au fost de 4,8% în anul 2022, prezentând o tendință constantă de scădere în anii pre-pandemici (de la 8,3% în 2014 la 4% în 2019), și cu o ușoară creștere în timpul pandemiei¹¹. Cu toate acestea, se remarcă diferențe mari între state (0,7% în Olanda, sau în Malta, față de 15% în Grecia sau 10,8% în Portugalia), diferențe în funcție de venit (2,2% pentru cetățenii din a cincea chintilă de venit, față de 7,9% pentru cei din prima chintilă de venit) și faptul că principalul motiv resimțit pentru lipsa de acces este motivul financiar. Nu în ultimul rând, nevoia nesatisfăcută de servicii stomatologice este ceva mai ridicată comparativ cu cea pentru servicii medicale (4,1%).

În ceea ce privește finanțarea serviciilor de sănătate orală, aceste servicii se clasează printre cele mai costisitoare domenii de sănătate din UE (după diabet și bolile cardiovasculare), iar cheltuielile pentru servicii stomatologice au crescut în aproape toate statele europene în ultimul deceniu (2008 – 2019), atât în ce privește cheltuielile per capita, cât și ca pondere în

⁹ EU-SILC (EU Survey on Income and Living Conditions)

¹⁰ Council of European Chief Dental Officers. Baza de date. Disponibilă la: <https://cedco.org/oral-healthcare/cedco-database/>

¹¹ Eurostat

PIB¹². În anul 2019, cheltuielile pentru serviciile stomatologice reprezentau în medie 5,1% din cheltuielile totale pentru sănătate (23 de state comparate), iar cheltuielile stomatologice din surse publice reprezentau în medie 31% din cheltuielile totale pentru servicii stomatologice, în timp ce plățile directe de către pacienți pentru serviciile stomatologice reprezentau sursa principală de finanțare (59% din totalul cheltuielilor stomatologice). Îngrijirea stomatologică este finanțată într-o măsură mai mare prin plăți din buzunar comparativ cu alte domenii de îngrijire a sănătății, iar pachete de servicii pentru îngrijirea dentară sunt destul de limitate, cu excepția serviciilor pentru copii. Asigurările voluntare complementare și suplimentare joacă un rol important pentru acoperirea cu servicii stomatologice în cele mai multe țări¹².

Un studiu recent în 11 state (Bulgaria, Estonia, Franța, Germania, Republica Irlanda (Irlanda), Lituania, Țările de Jos, Polonia, Portugalia, Slovacia și Suedia)¹³ a relevat faptul că îngrijirea dentară de urgență, extracția dentară și îngrijirea restaurativă pentru durerea acută datorată leziunilor carioase erau acoperite în majoritatea țărilor, în timp ce tratamentul de canal, îngrijirea parodontală și restaurarea protetică fie necesitau partajarea costurilor, fie erau complet excluse din pachetul de beneficii. Vizitele regulate la stomatologie erau, de asemenea, limitate la o vizită/an în multe țări. Dincolo de barierele financiare cauzate de plățile directe, pacienții se confruntau și cu bariere fizice în accesul la îngrijirea stomatologică, între care disponibilitatea limitată a stomatologilor contractați (în special în zonele rurale), distribuția inegală și lipsa medicilor stomatologi specializați reprezentau bariere majore de acces la îngrijirea stomatologică publică. Statutul socioeconomic rămâne un factor determinant principal pentru accesul la îngrijirea dentară, dar alți factori precum geografia, vârsta și comorbiditățile pot, de asemenea, afecta accesul și mai ales rezultatele îngrijirilor. Mai mult, acoperirea în majoritatea sistemelor de sănătate, serviciile de sănătate orală vizează tratament și mai puțin îngrijirea preventivă.

UE recunoaște deficitul de îngrijiri de sănătate orală, în primul rând prin vocea profesioniștilor. Astfel, în UE există o platformă pentru o mai bună sănătate orală¹⁴. Recent, organizațiile din această platformă au lansat în Parlamentul European Manifestul sănătate

¹² Winkelmann J, Gómez Rossi J, van Ginneken E. Oral health care in Europe: Financing, access and provision. *Health Syst Transit*. 2022 Jun;24(2):1-176. PMID: 35833482. Disponibilă la: <https://iris.who.int/handle/10665/355605>

¹³ Winkelmann J, Gómez Rossi J, Schwendicke F, Dimova A, Atanasova E, Habicht T, Kasekamp K, Gandré C, Or Z, McAuliffe Ú, Murauskienė L, Kroneman M, de Jong J, Kowalska-Bobko I, Badora-Musiał K, Motyl S, Figueiredo Augusto G, Pažitný P, Kandilaki D, Löffler L, Lundgren C, Janlöv N, van Ginneken E, Panteli D. Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. *BMC Oral Health*. 2022 Mar 9;22(1):65. doi: 10.1186/s12903-022-02095-4.

¹⁴ <http://www.oralhealthplatform.eu/>

orală 2024 – 2029, în care susțin importanța sănătății orale și îndeamnă, pe de o parte decidenții de la nivelul UE să includă problemele de sănătate orală în cadrul de acțiune pentru controlul bolilor netransmisibile și să creeze oportunități de finanțare pentru cercetarea în domeniu. Iar pe de altă parte îndeamnă statele UE să susțină bunele practici de îmbunătățire a sănătății orale, să implementeze Planul de acțiune al OMS și să dezvolte servicii de asistență medicală primară integrată care să includă și sănătatea orală¹⁵.

3.3 Context național

3.3.1 Povara bolilor stomatologice

În România starea de sănătate orală nu este cunoscută și nu există indicatori raportabili în sistemul informațional de sănătate, alții decât cei raportați la Eurostat. Cu toate acestea, există unele studii care trag un semnal de alarmă asupra sănătății orale în general, asupra inegalităților cu determinism socio-economic privind sănătatea orală și asupra sănătății orale la copii în particular^{16,17,18}.

Povara globală estimată privind sănătatea orală a crescut în ultimii 10 ani la toate grupele de vârstă și această creștere a fost mai evidentă pentru afecțiunile parodontale și edentații, cu precizarea că analiza poverii bolii se bazează pe estimări, în condițiile în care situația reală nu este cunoscută (Tabel 1).

Tabel 1. Povara bolii în România – 2019 versus 2010

2019	Total	0-4 ani	5 - 14 ani	15 - 29 ani	30 - 49 ani	50 - 59 ani	60 - 69 ani	70+ ani
TOTAL	455.4	44.8	70.0	138.0	292.1	548.7	884.7	1205.8
1. Cariii	40.2	15.2	38.5	51.0	45.0	41.0	38.1	28.5
2. Boală parodontală	94.4	NA	NA	16.5	104.9	171.1	165.6	136.2
3. Edentații	262.8	NA	NA	14.2	74.9	266.3	612.6	992.8
4. Altele	57.9	29.6	31.4	56.3	67.3	70.3	68.4	48.2
2010	Total	0-4 ani	5 - 14 ani	15 - 29 ani	30 - 49 ani	50 - 59 ani	60 - 69 ani	70+ ani
TOTAL	386.6	51.1	68.0	143.6	282.1	543.6	715.0	993.4
1. Cariii	42.1	17.4	37.6	54.2	46.7	43.6	36.4	30.0

¹⁵ Platform for better oral health in Europe. The Platform's 2024-2029 Manifesto. Disponibil la: <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/2024-2029-manifesto/>

¹⁶ Sava-Rosianu R, Campus G, Matichescu A, Balean O, Dumitrache MA, Lucaciu PO, Daguci L, Barlean MC, Maricutoiu L, Postolache M, Dumitrescu R, Jumanca D, Galuscan A. Caries Prevalence Associated with Oral Health-Related Behaviors among Romanian Schoolchildren. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 17;18(12):6515. doi: 10.3390/ijerph18126515. PMID: 34204253; PMCID: PMC8296518.

¹⁷ Perpelea A et al. The twofold perspective of schoolchildren's oral Health. Romanian Journal of Oral Rehabilitation. 16(1) 2024.DOI : 10.6261/RJOR.2024.1.16.35. Disponibil la: <http://rjor.ro/wp-content/uploads/2024/04/THE-TWOFOLD-PERSPECTIVE-OF-SCHOOLCHILDRENS-ORAL-HEALTH.pdf>

¹⁸ Sfeatcu, R., Cărămidă, M., Sava-Rosianu, R. et al. Carious status and socio-behavioral risk factors among 12 year-old children in South-Central region in Romania. BMC Oral Health 23, 644 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03360-w>

2. Boală parodontală	90.0	NA	NA	15.7	95.8	175.6	159.1	152.8
3. Edentații	195.9	NA	NA	15.1	71.7	252.0	454.8	761.0
4. Altele	58.5	33.7	30.3	58.6	67.9	72.4	64.7	49.7

Sursă: GBD, 2019

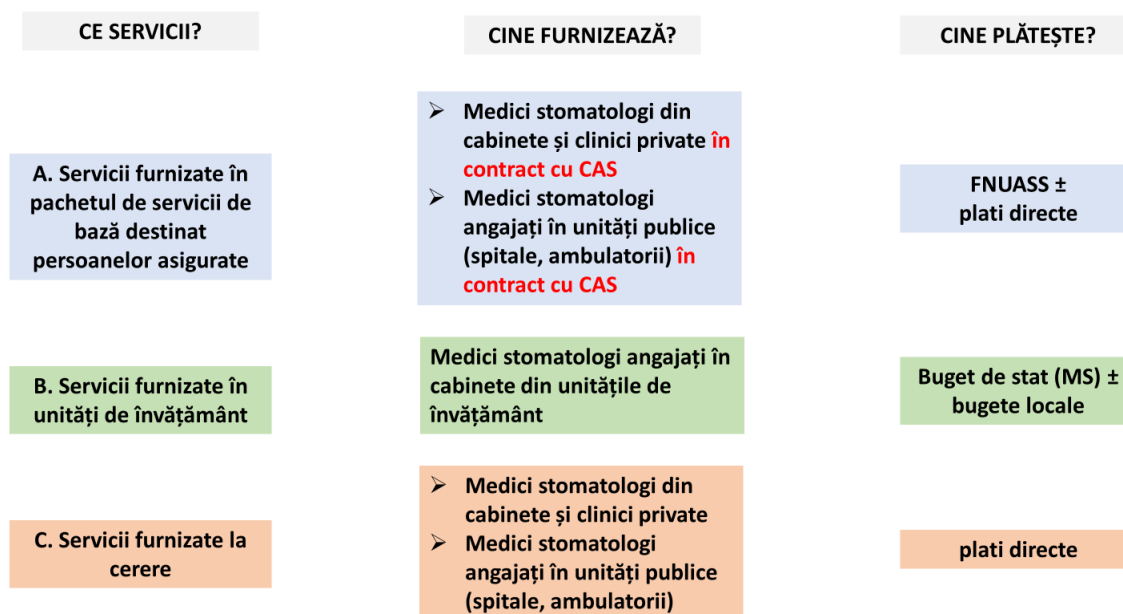
Ultima anchetă națională privind starea de sănătate a relevat faptul că percepția românilor privind starea de sănătate orală este ceva mai defavorabilă comparativ cu percepția asupra stării de sănătate: 74,7% dintre români consideră ca starea lor de sănătate este bună sau foarte bună, în timp ce 70,6% au această percepție despre starea de sănătate orală. Proporția persoanelor care cred ca au o sănătate orală bună sau foarte bună scade cu vârsta, este mai scăzută la femei comparativ cu bărbații (67,9% față de 73,4%), este mai scăzută în mediul rural față de urban (67,2% față de 73,6%) și scade cu scăderea nivelului de educație¹⁹.

3.3.2 Serviciile stomatologice - modalități de furnizare și finanțare în România

Finanțare:

Cetățenii din România au acces la servicii medicale stomatologice prin următoarele mecanisme principale (Fig. 4):

Figura 4. Mecanisme de furnizare și surse de finanțare a serviciilor stomatologice în România



A. Servicii furnizate în pachetul de servicii de bază destinat persoanelor asigurate

Sistemul de sănătate din România este bazat de asigurări sociale, ceea ce presupune că asigurarea de sănătate este obligatorie și fiecare cetățean contribuie cu 10% din venitul lunar brut la Fondul național unic de asigurări de sănătate (FNUASS). În afara cetățenilor contribuabili, sistemul de asigurări sociale de sănătate acoperă și o serie de categorii de "asigurați fără plata contribuției", între care exemplificăm: copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, sau

¹⁹ Institutul Național de Statistică. Starea de sănătate a populației din România, 2021.

provin din sistemul de protecție a copilului, soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate, persoanele cu handicap, persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate etc (Legea nr 95/2006, art 224).

Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază, care include și servicii de asistență stomatologică (Legea nr 95/2006, art 230, alin 92), lit. j).

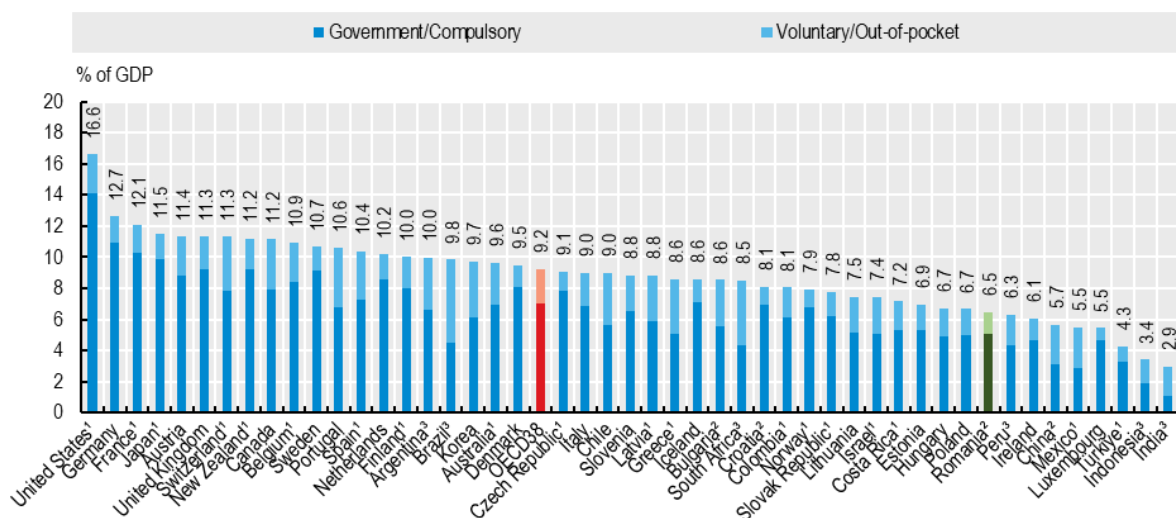
Categoriile de personal, modalitatea de plată și serviciile stomatologice la care au dreptul asigurații sunt detaliate în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate (HG nr, 521/2023) și în special în normele de aplicare a acestuia²⁰.

Serviciile stomatologice sunt prevăzute în Anexa 14 din Norme - PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ

Probleme:

1. Cheltuielile cu sănătatea din România sunt cele mai scăzute din UE, atât ca % din produsul intern brut (PIB), cât și ca sumă pe alocată pe cap de locuitor (Fig.5, Fig.6). În consecință, și cheltuiala pe asistență stomatologică este scăzută.

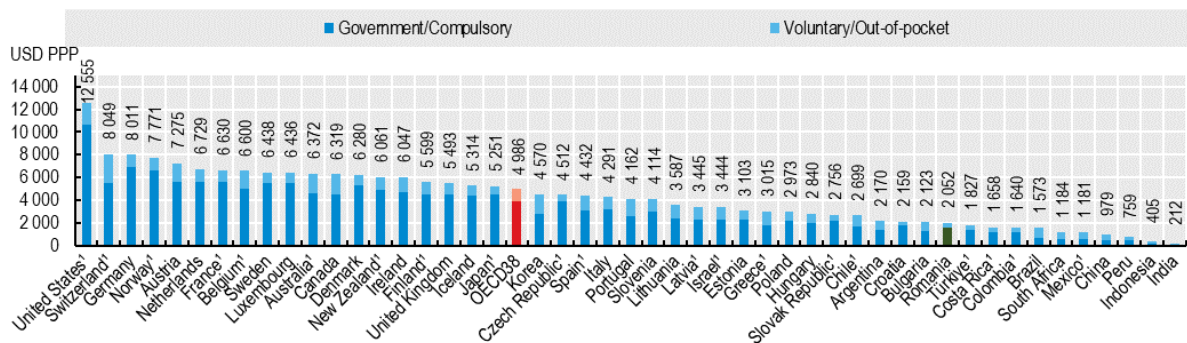
Figura 5. Cheltuiala cu sănătate ca proporție din PIB, 2022 sau ultimul an disponibil



Sursă: OECD, Health at a glance 2023, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

²⁰ (Ordinul comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare

Figura 6. Cheltuiala cu sănătate ca proporție din PIB, 2022 sau ultimul an disponibil (b)



Sursă: OECD, *Health at a glance 2023*, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

- Cheltuiala totală pentru asistența medicală stomatologică din bugetul FNUASS este foarte scăzută (0.4% în anul 2022, respectiv 194187 mii lei în 2022²¹), deși a crescut cu 73.6% față de cheltuiala din anul 2021 (111845 mii lei).
- Serviciile stomatologice se decontează din FNUASS ca tarif pe serviciu medical, în baza tarifelor prevăzute în Normele de aplicare a contractului-cadru, dar plafonul de contractare este redus (6000 lei), ceea ce afectează atractivitatea contractării de servicii de către medicii stomatologi. Numărul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de asistență medicală stomatologică și numărul medicilor aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate se regăsesc pe website-ul CNAS la Informații publice, rubrica Situații statistice.
- În anul 2022 au fost raportate în SIUI 1382547 de servicii stomatologice, ceea ce înseamnă, în esență, că unul din 14 români a beneficiat, în medie, de un serviciu stomatologic în acel an.

B. Serviciile stomatologice furnizate în unități de învățământ

Asistența stomatologică în unitățile de învățământ este foarte importantă din perspectiva prevenției și implicit a menținerii și îmbunătățirii sănătății orale, atât prin identificarea precoce a eventualelor afecțiuni (carii, probleme ortodontice) și prin acțiunea timpurie în sensul tratării acestora, cât și prin crearea unor comportamente sanogene, de tipul educației pentru igiena orală sau a deprinderii de a consulta regulat medicul stomatolog de-a lungul vieții. Din păcate, în ciuda unor exemple de bune practici de investiții în infrastructură și în crearea de capacitate în domeniul sănătății orale (ax. ASSMB - 144 de cabinete școlare stomatologice și 13 cabinete stomatologice universitare, investiții în infrastructură și în formarea continuă a personalului²²), la nivel național acoperirea cu servicii stomatologice în unități de învățământ este redusă – pentru anul 2022 sunt raportate 481 cabinete stomatologice școlare și 34 cabinete stomatologice studențești²³, în ușoară creștere față de anii anteriori. Dat fiind numărul de școli, este evidentă acoperirea insuficientă, cu atât mai mult cu cât majoritatea acestor cabinete se află în mediul urban. Se cuvine să menționăm că în prezent activitatea acestor cabinete nu este măsurată nici ca proces (ex. Număr de copii care au primit consultații preventive), nici ca rezultate în termeni

²¹ CNAS. Raport de activitate pentru anul 2022. Disponibil la: <https://cnas.ro/rapoarte-de-activitate/>

²² ASSMB.

²³ INS. Tempo online

de stare de sănătate (ex. număr copii tratați/nr dinți tratați). De fapt, sistemul informațional curent din sănătate nu oferă informații privind starea de sănătate orală pentru copiii din România, imagini fragmentare ale fenomenului fiind disponibile numai în studii cu nivel variabil de reprezentativitate.

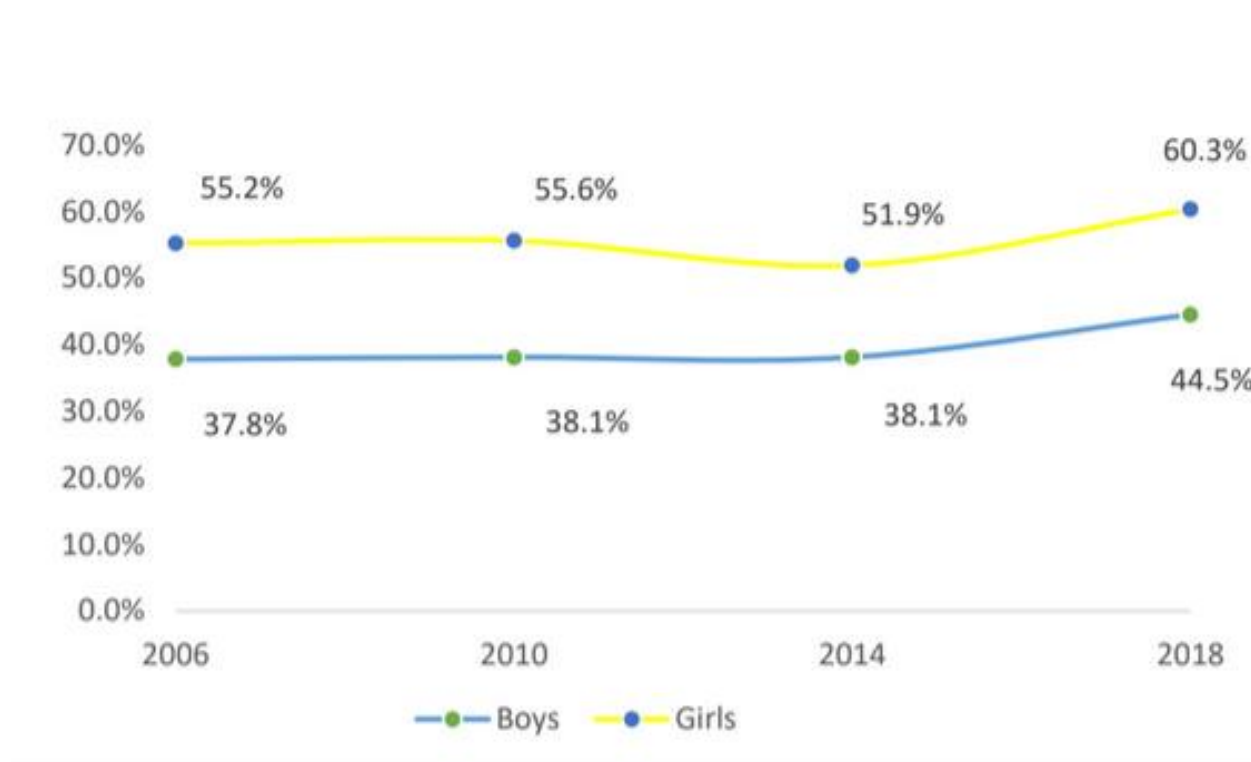
Institutul Național de Sănătate Publică gestionează un demers de monitorizare a stării de sănătate orală a școlarilor din ciclul primar și gimnazial (între 6 și 14 ani) și analizează anual date primite de la cabinetele stomatologice din școli. Pentru anul 2022 au fost analizate datele raportate în lunile septembrie - noiembrie 2022 de către medicii stomatologi școlari din 37 de județe (316 cabinete stomatologice școlare), în care au fost examinați în scop profilactic 376.562 de elevi arondați acestor cabinete stomatologice școlare (mai puțin de 20% din populația de copii de vârstă școlară), respectiv în scop curativ doar 60.939 elevi, ceea ce arată o foarte slabă accesare a serviciilor stomatologice școlare, chiar și acolo unde acestea sunt disponibile. În ceea ce privește statusul sănătății orale, 32,3% din elevii examinați prezentau dentiție integră, fără leziuni carioase (cu alte cuvinte, în medie, 7 din 10 copii prezintă una sau mai multe leziuni dentare²⁴).

În afara utilizării scăzute a serviciilor preventive, o problemă importantă asociată sănătății orale este reprezentată de comportamentul privind igiena orală – standardul de periaj al dinților de două ori de zi. Un studiu privind comportamentele²⁵ realizat pe un eșantion reprezentativ la nivel național de copii de 11, 13 și 15 ani a relevat că unul din doi elevi din România nu se spală pe dinți de două ori pe zi conform recomandărilor generale privind igiena dentară. Astfel, numai 60,3% din fete și 44,5% dintre băieți declară că obișnuiesc să se spele de dinți de două ori pe zi și, deși procentul este în ușoară creștere față de studiile precedente, situația prezintă reclamă intervenții sistematice de promovare a sănătății orale în rândul tuturor copiilor (Fig. 7).

²⁴ INSP: Analiză de situație pentru Campania "Cu un zâmbet mai aproape de sănătate", 2024. Disponibil la: <https://insp.gov.ro/centrul-national-de-evaluare-si-promovare-a-starii-de-sanatate-cnepss/calendar-activitati/>

²⁵ World Health Organization. Health behaviours among adolescents in Romania: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study 2018. Research report. Disponibil la: <https://hbsc.org/network/countries/romania/>

Figura 7. Proporția copiilor care se spală pe dinți de cel puțin două pe zi



Sursă: HBSC, 2006, 2010, 2014, 2018

Creșterea frecvenței periajului dentar se poate realiza atât prin educația timpurie de către părinți, cât și prin campanii susținute de educație pentru sănătate orală în școli, comunități și în mass-media.

Probleme:

- Copiii din România beneficiază prea puțin de servicii preventive în unitățile de învățământ – rețeaua școlară este subdimensionată și subutilizată.
- Sistemul informațional curent nu oferă date sistematice privind accesul la servicii și starea de sănătate orală pentru copii.
- Copiii din România au comportamente deficitare în materie de igienă orală și este necesar un efort sinergic și susținut din partea familiei, a școlii, a comunităților, a instituțiilor naționale și a societății civile pentru a crea un model sustenabil de comportament

C. Serviciile stomatologice furnizate a cerere

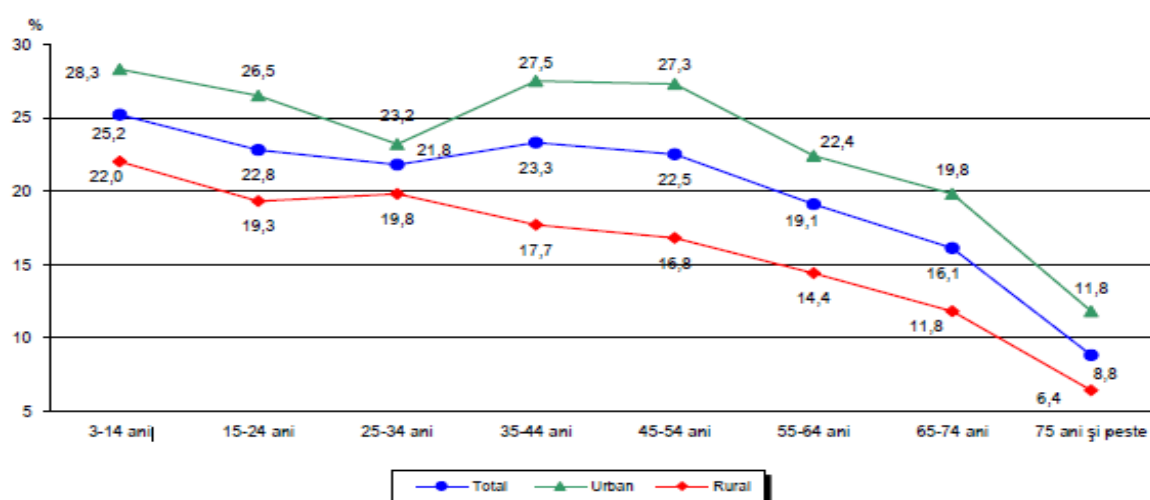
Acest tip de servicii reprezintă practic componenta principală a asistenței medicale stomatologice în România. Din păcate sistemul informațional curent nu colectează date privind serviciile furnizate cu plată directă. Ca urmare, nu este cunoscut nici volumul anual al acestor servicii, nici starea de sănătate orală a populației. Ca și în cazul copiilor, imagini fragmentare pot fi relevate în studii.

Gradul de utilizare a serviciilor stomatologice poate fi estimat prin chestionarea populației privind frecvența vizitelor la cabinetul stomatologic (întrebarea face parte din Instrumentul

utilizat în ancheta stării de sănătate - European Health Interview Survey²⁶). Ultima anchetă de acest tip s-a desfășurat în România în anul 2019²⁷ și a relevat că 20,7% din populația rezidentă de 3 ani și peste s-a adresat cel puțin o dată medicului stomatolog sau ortodont în ultimul an. Ponderi mai ridicate s-au înregistrat la grupele de vârstă până la 55 ani (între 21,8% și 25,2%), în timp ce persoanele de 75 ani și peste, au apelat la un medic stomatolog numai 8,8% în perioada de referință. Nu s-au constatat diferențe semnificative între bărbați și femei, dar s-au evidențiat diferențe importante pe medii de rezidență (16,5% în rural, față de 24,3% în urban) (Fig. 8).

Nu în ultimul rând, nevoia nesatisfăcută de asistență medicală stomatologică a fost de 6.4% în anul 2022, mai ales din motive financiare sau din necesitatea de a călători²⁸.

Figura 8. Populația rezidentă de 3 ani și peste care a apelat la medicul stomatolog în ultimele 12 luni, pe grupe de vârstă și medii de rezidență



Probleme:

- Deși cea mai mare parte a serviciilor stomatologice furnizate în România sunt servicii la cerere, pentru care este necesară plata directă din partea beneficiarilor, sistemul informațional curent nu include date despre volumul acestor servicii și nici date despre sănătatea orală a populației.
- Utilizarea serviciilor stomatologice, măsurată prin interviu, este scăzută – doar unul din cinci români mergând la stomatolog în ultimul an. Există mari inegalități de acces în funcție de mediul de rezidență și de nivelul de educație (care este, probabil, asociat cu nivelul de venit).

²⁶ Eurostat. European health interview survey. Disponibil la: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>

²⁷ Institutul Național de Statistică. Starea de sănătate a populației din România, 2021.

²⁸ Eurostat. Self-reported unmet needs for dental examination by sex, age, main reason declared and degree of urbanisation

CAPITOLUL 4 – Structura eșantioanelor

4.1 STRUCTURA EȘANTIONULUI NAȚIONAL

Tabel 2. Structura eșantionului național

STRUCTURA EȘANTIONULUI NAȚIONAL		Număr de cazuri	Procent
Gen	Masculin	780	49.5%
	Feminin	764	50.5%
Vârstă	0-5 ani	133	8.6%
	6-14 ani	336	21.8%
	15-17 ani	171	11.1%
	18 – 29 ani	263	29.1%
	30 – 49 ani	340	37.6%
	50 ani și peste	301	33.3%
Nivel de educație	Studii primare/Fără studii	294	19.0%
	Studii secundare	639	41.4%
	Studii superioare	611	39.6%
Ocupație	Persoană activă ocupată	925	62.5%
	Persoană activă neocupată	49	3.2%
	Persoană inactivă	530	34.3%
Mediu de rezidență	Urban	817	52.9%
	Rural	727	47.1%
Regiune	Nord-Vest	194	12.6%
	Centru	191	12.4%
	Nord-Est	261	16.9%
	Sud-Est	179	11.6.0%
	Sud-Muntenia	237	15.3%
	București-Ilfov	195	12.6%
	Sud-Vest Oltenia	158	10.2%
	Vest	129	8.4%
Total		1544	100.0%

4.2 STRUCTURA EȘANTIONULUI 0-17 ANI

Tabel 3. Structura eșantionului 0-17 ani

STRUCTURA EȘANTIONULUI 0-17 ANI		Număr de cazuri național	Procent național	Număr de cazuri eșantion	Procent eșantion	Procent eșantion ponderat
Gen	Masculin	1922831	51.4%	318	51.0%	51.0%
	Feminin	1819557	48.6%	322	49.0%	49.0%
Vârstă	0-5 ani	1176066	31.4%	133	31.4%	31.4%
	6-14 ani	1912381	51.1%	336	51.0%	51.0%
	15-17 ani	653941	17.5%	171	17.6%	17.6%
Mediu de rezidență	Urban	1891750	50.5%	350	50.6%	50.6%
	Rural	1850638	49.5%	290	49.4%	49.4%
Regiune	Nord-Vest	502361	13.4%	83	13.4%	13.4%
	Centru	462763	12.4%	88	12.4%	12.4%
	Nord-Est	726108	19.4%	110	19.4%	19.4%
	Sud-Est	453064	12.1%	54	12.0%	12.0%
	Sud-Muntenia	527406	14.1%	96	14.1%	14.1%
	București-Ilfov	435052	11.6%	82	11.7%	11.7%
	Sud-Vest Oltenia	328116	8.8%	76	8.8%	8.8%
	Vest	307518	8.2%	51	8.1%	8.1%
Total		3742388	100.0%	640	100%	100%

4.3 STRUCTURA EȘANTIONULUI PESTE 18 ANI

Tabel 4. Structura eșantionului peste 18 ani

STRUCTURA EȘANTIONULUI PESTE 18 ANI		Număr de cazuri național	Procent național	Număr de cazuri eșantion	Procent eșantion	Procent eșantion ponderat
Gen	Masculin	7322236	47.8%	462	51.1%	47.8%
	Feminin	7988070	52.2%	442	48.9%	52.2%
Vârstă	18 – 29 ani	2319193	15.1%	263	29.1%	15.3%
	30 – 49 ani	5376401	35.1%	340	37.6%	35.1%
	50 ani și peste	7614712	49.7%	301	33.3%	49.7%
Mediu de rezidență	Urban	8060311	52.6%	467	51.7%	52.8%
	Rural	7249995	47.4%	437	48.3%	47.2%
Regiune	Nord-Vest	2025986	13.2%	111	12.3%	13.2%
	Centru	1814940	11.9%	103	11.4%	11.9%
	Nord-Est	2497504	16.3%	151	16.7%	16.3%
	Sud-Est	1904921	12.4%	125	13.8%	12.3%
	Sud-Muntenia	2321278	15.2%	141	15.6%	15.5%
	București-Ilfov	1844295	12.0%	113	12.5%	11.9%
	Sud-Vest Oltenia	1538021	10.0%	82	9.1%	10.0%
	Vest	1363361	8.9%	78	8.6%	8.9%
Total		15310306	100%	904	100%	100%

CAPITOLUL 5 – Rezultate examene clinice

5.1 PREVALENȚA AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE

5.1.1 Principalii indicatori rezultați în urma examenelor clinice - centralizare

Tabel 5. Tabel sumativ – principalii indicatori identificați în examinările clinice

NUME INDICATOR	0-17 ANI	18 ANI SI PESTE
Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie incipientă	0.97	0.82
Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie incipientă	1.03	0.90
% pacienți cu carie incipientă	35.3%	27.6%
Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie cavitată	3.53	3.85
Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie cavitată	5.27	7.17
% pacienți cu carie cavitată	66.3%	64.6%
Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie simplă	2.53	2.51
Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie simplă	3.26	3.22
% pacienți cu carie simplă	60.1%	51.6%
Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie complicată	1.08	1.59
Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie complicată	2.01	4.16
% pacienți cu carie complicată	36.2%	44.1%
Nr. mediu de dinți cu sângerare gingivală	2.97	6.71
% pacienți cu sângerare gingivală	35.2%	56.6%
Nr. mediu de dinți cu pungă parodontală	-	3.02
% pacienți cu pungă parodontală	-	38.2%
Nr. mediu de dinți cu pungă parodontală 4-5 mm	-	2.46
% pacienți cu pungă parodontală 4-5 mm	-	36.4%
Nr. mediu de dinți cu pungă parodontală 6+ mm	-	0.56
% pacienți cu pungă parodontală 6+ mm	-	17.2%
% pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	10.6%	73.3%
% pacienți cu edentație neprotezată (leziune carioasă)	7.3%	57.2%
% pacienți cu edentație neprotezată (alte motive)	3.8%	38.6%
% pacienți cu anomalii ortodontice	29.2%	23.1%
% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa I	7.5%	7.0%
% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/1	6.0%	6.3%
% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/2	6.0%	4.4%
% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa III	1.5%	2.3%
% pacienți cu anomalii ortodontice în curs de tratament ortodontic	4.2%	1.4%
% pacienți cu infecție dentară	11.1%	18.5%
Nr. mediu de dinți cu sigilare	0.84	0.04
% pacienți cu sigilare	13.2%	1.1%
Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu obturație integră	1.08	2.18

Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu obturație integră	1.43	3.41
% pacienți cu obturație integră	25.6%	44.1%
Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	0.01	1.47
Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	0.03	4.62
% pacienți cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	0.9%	35.0%
% pacienți cu edentație protezată (carie/alte motive)	-	29.5%
% pacienți cu edentație protezată (leziune carioasă)	-	25.1%
% pacienți cu edentație protezată (alte motive)	-	9.9%
Nr. mediu de implanturi/ pacient	-	0.2
% pacienți cu implanturi	-	6.3%
% pacienți cu coroană/implant	-	4.9
% pacienți cu supraprotezare/ implant	-	0.3%
% pacienți cu proteză parțială pe o arcadă (superior/inferior)	-	7.5%
% pacienți cu proteză parțială pe ambele arcade (superior + inferior)	-	1.9%
% pacienți cu proteză totală pe o arcadă (superior/inferior)	-	5.9%
% pacienți cu proteză totală pe ambele arcade (superior + inferior)	-	2.7%
Nr. mediu de dinți cu placă dentară	7.55	9.12
% pacienți cu placă dentară	55.5%	62.8%
Nr. mediu de dinți cu tartru	2.35	8.12
% pacienți cu tartru	29.8%	64.7%

Prevalența sângerării gingivale (0-17 ani)			
General	→	1 din 3 copii și tineri de până în 17 ani prezintă sângerare gingivală (35,2%)	
Gen	→	Aproximativ 2 din 5 băieți (37,9%) are sângerare gingivală. 1 din 3 fete de până în 17 ani are sângerare gingivală (32,4%).	
Grupe de vârstă	→	2 din 5 copii cu vârste între 6 și 17 ani prezintă sângerare gingivală (42,8% pentru 6-14 ani și 43,9% pentru 15-17 ani).	
Mediu de rezidență	→	1 din 3 pacienți din mediul urban prezintă sângerare gingivală (32,5%) și 2 din 5 copii din mediul rural (38,0%).	
Regiuni de dezvoltare	→	Aproximativ 1 din 2 copii și adolescenți (46,1%) din regiunea de Nord-Est prezintă sângerare gingivală, și doar 1 din 5 în regiunea Sud-Vestul Olteniei.	

Prevalența sângerării gingivale (peste 18 ani)		
General	→	Aproximativ 3 din 5 adulți prezintă sângerare gingivală (60%)
Gen	→	Fără diferențe vizibile la nivel de gen, 1 din 2 femei și aproximativ 3 din 5 bărbați prezintă sângerare gingivală.
Grupe de vârstă	→	Sângerarea gingivală crește o dată vârsta, fiind identificată la 3 din 5 pacienți de peste 50 ani (60,8%).
Mediu de rezidență	→	Pacienții din mediul rural au în medie șapte dinți afectați de sângerare gingivală ($\bar{x}_d = 7.15$), iar cei din mediul urban șase ($\bar{x}_d = 6.31$).
Regiuni de dezvoltare	→	7 din 10 pacienți regiunile Vest și Centru prezintă sângerare gingivală. București-Ilfov este regiunea cu cea mai ridicată medie pentru dinții afectați ($\bar{x}_d = 8.34$).

Prevalența parodontitei		
General	→	2 din 5 adulți prezintă parodontită în urma examenelor clinice derulate (38,2%), fiind identificate pungi parodontale în medie la trei dinți/ pacient ($\bar{x}_d = 3.02$).
Gen	→	Nu sunt identificate diferențe semnificative – 2 din 5 bărbați și 2 din 5 femei suferă de boală parodontală (38,1%, respectiv 38,4%).
Grupe de vârstă	→	Riscul de boală parodontală crește o dată cu vârsta, aceasta fiind identificată la 1 din 2 pacienți de peste 50 ani (53,3%), comparativ cu 1 din 5 de 18-29 ani (21,0%).
Mediu de rezidență	→	1 din 3 pacienți din mediul urban (32%) prezintă boală parodontală, comparativ cu peste 2 din 5 din mediul rural (45%).
Regiuni de dezvoltare	→	Cea mai ridicată prevalență a parodontitei se regăsește în regiunea de Vest, 1 din 2 pacienți (53%) suferind de boală parodontală.

Prevalența infecției dentare - urgențe (0-17 ani)		
General	→	1 din 10 copii și adolescenți de până în 17 ani prezintă infecție dentară (11,1%).
Gen	→	Fără diferențe semnificative la nivel de gen, băieții prezintă un risc mai ridicat de infecție dentară (11,5%) comparativ cu fetele (10,6%).
Grupe de vârstă	→	Riscul de infecție dentară este invers proporțional cu vârstă, acesta fiind mai redus pentru adolescenții de 15-17 ani (9,5%), comparativ cu grupa de vârstă 0-14 ani (~11,5%).
Mediu de rezidență	→	Aproximativ 1 din 8 pacienți tineri din mediul rural (12%) a fost identificată infecție dentară, comparativ cu 1 din 10 la cei din mediul urban (10%).
Regiuni de dezvoltare	→	Aproximativ 1 din 6 copii și adolescenți din regiunea Sud-Vest Oltenia prezintă infecție dentară (16%), comparativ cu aproximativ 1 din 20 pacienți tineri din regiunea de Vest (6%).

Prevalența infecției dentare - urgențe (peste 18 ani)		
General	→	1 din 5 adulți de peste 18 ani a fost diagnosticată cu infecție dentară în urma examenelor clinice.
Gen	→	La nivel de gen nu există diferențe semnificative pentru infecția dentară în rândul persoanelor adulte – 18% bărbați și 19% femei.
Grupe de vârstă	→	1 din 6 adulți de peste 50 ani (16%) a fost diagnosticat cu infecție dentară la examenul clinic, comparativ cu 1 din 5 pacienți cu vârste 18-49 ani (~20%).
Mediu de rezidență	→	Nu există diferențe privind prevalența infecției dentare raportată la mediul de rezidență.
Regiuni de dezvoltare	→	Cea mai ridicată prevalență a infecției dentare a fost identificată în regiunea de Sud-Est (1 din 4 pacienți adulți, 25%), și cea mai redusă în Nord-Est (1 din 7 pacienți adulți, 14%).

Prevalența cariei cavitare (0-17 ani)		
General	→	2 din 3 adolescenți de până în 17 ani au prezentat carii cavitare la examenul clinic (66,3%), fiind înregistrată o medie de patru dinți afectați ($\bar{x}d = 3.53$) și una de cinci carii cavitare, respectiv leziuni, indiferent de numărul de dinți ($\bar{x} = 5.27$).
Gen	→	În urma evaluărilor clinice nu au fost identificate diferențe la nivel de gen în raport cu caria cavitara.
Grupe de vârstă	→	Caria cavitara a fost identificată la 7 din 10 copii cu vârste de 0-5 ani (67%) și la 2 din 3 adolescenți de 15-17 ani (63%). Aceleași grupe de vârstă prezintă în medie trei, respectiv doi dinți afectați cu cei puțin o carie cavitara ($\bar{x}d = 3.62$ pentru 0-5 ani și $\bar{x}d = 3.29$ pentru 15-17 ani).
Mediu de rezidență	→	În urma evaluărilor clinice nu au fost identificate diferențe la nivel de rezidență în raport cu caria cavitara.
Regiuni de dezvoltare	→	Cea mai ridicată prevalență a cariei cavitare pentru copii și adolescenții de până în 17 ani a fost identificată în regiunea Sud-Muntenia (3 din 4, respectiv 75%); cel mai ridicat număr mediu de dinți afectați de caria cavitara în regiune de Sud-Est ($\bar{x}d = 4.16$); iar media celor mai multe carii indiferent de numărul de dinți, în Sud-Vest Oltenia ($\bar{x} = 6.05$).

Prevalența cariei cavitare (peste 18 ani)		
General	→	2 din 3 adulți de peste 18 ani prezintă carii cavitare. În urma examinărilor clinice a fost identificat un număr mediu de patru dinți afectați ($\bar{x}d = 3.85$), o medie de șapte carii cavitare fiind evaluată la nivelul acestui eșantion.
Gen	→	6 din 10 femei de peste 18 ani au carii cavitare (59%) și 7 din 10 bărbați (69%). Comparativ, bărbații au în medie cinci dinți afectați ($\bar{x}d = 4.68$), în timp ce femeile au trei dinți ce prezintă carii cavitare ($\bar{x}d = 3.09$).
Grupe de vârstă	→	1 din 2 adulți de peste 50 ani înregistrează carii cavitare (53%), având o medie de trei dinți afectați ($\bar{x}d = 2.52$), comparativ cu 7 din 10 adulți cu vârste între 18-29 ani (73%) și cinci dinți afectați ($\bar{x}d = 5.09$).
Mediu de rezidență	→	O diferență de 13% a fost înregistrată între pacienții adulți din mediul urban (58%), respectiv rural (71%). Această diferență se păstrează și în raport cu numărul dinților afectați de caria cavităre, pacienții examinați din urban având în medie trei dinți afectați ($\bar{x}d = 2.91$), comparativ cu cei din mediul rural ($\bar{x}d = 4.89$). Numărul leziunilor cavitare identificate este dublu la pacienții din mediul rural ($\bar{x} = 9.48$), comparativ cu cei din urban ($\bar{x} = 5.09$).
Regiuni de dezvoltare	→	Cea mai ridicată prevalență a cariei cavitare a fost identificată în Nord-Vestul țării, 3 din 4 pacienți cu domiciliu în regiune prezentând această condiție (74,7%). În raport cu numărul mediu de dinți afectați, cel mai ridicat număr a fost evaluat în Sud-Muntenia ($\bar{x}d = 5.14$), în timp ce prevalența cea mai ridicată a numărului mediu de leziuni, indiferent de numărul de dinți afectați, este în Nord-Est ($\bar{x} = 8.22$).

Prevalența anomaliilor ortodontice		
General	→	3 din 10 copii și adolescenți cu vârste cuprinse între 0-17 ani au fost diagnosticați cu anomalii ortodontice (29,2%) în urma examinărilor clinice, și aproximativ 1 din 4 adulți de peste 18 ani (23,1%).
Gen	→	Pentru eșantionul examinat cu vârste mai mici de 17 ani, 1 din 3 fete prezintă anomalii ortodontice (33,3%), comparativ cu 1 din 4 băieți (25,2%). Diferențele în raport cu genul pacienților scad în eșantionul de peste 18 ani, între femeile adulte (24%, 1 din 4) și bărbații adulți (22%, 1 din 5) fiind doar două puncte procentuale.
Grupe de vârstă	→	În urma examenelor clinice, 3 din 10 adulți de peste 50 ani au fost diagnosticați cu anomalii ortodontice (29%), în timp ce doar 2 din 10 adulți de 18-49 ani prezintă același diagnostic (~20%). La nivelul eșantionului tânăr, media este de 3 din 10 copii și adolescenți de 0-17 ani (~29%).
Mediu de rezidență	→	Nu există diferențe semnificative ale anomaliilor ortodontice în raport cu mediul de rezidență al pacienților – nici în eșantionul tânăr, cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani (3 din 10 pacienți), și nici în cel al adulților de peste 18 ani (aproximativ 1 din 4 pacienți).
Regiuni de dezvoltare	→	Cea mai ridicată prevalență a anomaliilor ortodontice în cadrul eșantionului tânăr a fost identificată în regiunile Nord-Vest și Vest (1 din 3 copii și adolescenți, 34,2%, respectiv 32,6%), și în Vest și Sud-Vest Oltenia în eșantionul adult (3 din 10, 28%).

Prevalența edentațiilor neprotezate (18 ani)		
General	→	Aproximativ 3 din 4 adulți au fost identificați cu edentații neprotezate (73%). 3 din 5 prezintă edentații neprotezate ca urmare a leziunilor carioase (57%), iar 2 din 5 din alte motive (37%).
Gen	→	În ceea ce privește edentațiile neprotezate (indiferent de motivul acestora), nu au fost identificate diferențe semnificative în raport cu genul pacientului, între femei și bărbați numărându-se doar șase puncte procentuale (76%, respectiv 70%). Procentul crește atunci când sunt analizate edentațiile neprotezate din motive carioase, acestea fiind identificate la 6 din 10 femei adulte (61%) și 1 din 2 bărbați (53%).
Grupe de vârstă	→	Prevalența edentațiilor neprotezate este mult mai ridicată pe grupa de vârstă 50 ani și peste (93%), comparativ cu adulții de 18 și 29 ani (49%). Aceeași tendință se poate observa și atunci când este analizat motivul acestor edentații.
Mediu de rezidență	→	La nivel general, în raport cu mediul de rezidență, diferența pacienților ce prezintă edentații neprotezate (indiferent de motivul acestora) este de șase procente. În urma evaluărilor clinice, s-a putut identifica că aproximativ 5 din 10 pacienți din mediul urban (53%) și 6 din 10 pacienți adulți din mediul rural (62%) prezintă edentațiile neprotezate din motive carioase.
Regiuni de dezvoltare	→	Nu au fost identificate diferențe semnificate ale prezenței edentațiilor neprotezate (indiferent de motivul acestora) prin raportare cu regiunea pacienților evaluați clinic.

5.1.2 Principalii indicatori rezultați în urma examenelor clinice

Tabel 6. Carii incipiente – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie incipientă	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie incipientă	% pacienți cu carie incipientă	Nr. ponderat de pacienți cu carie incipientă	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.04	1.09	33.5%	110	327	318
	Feminin	0.89	0.96	37.1%	116	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	1.09	1.13	31.1%	63	201	133
	6-14 ani	0.85	0.92	33.3%	109	327	336
	15-17 ani	1.08	1.17	48.4%	54	112	171
Mediu de rezidență	Urban	0.85	0.91	35.3%	115	324	350
	Rural	1.09	1.15	35.2%	111	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.95	1.05	32.3%	28	86	83
	Centru	1.00	1.05	52.0%	41	79	88
	Nord-Est	0.69	0.70	29.7%	37	124	110
	Sud-Est	1.31	1.31	40.1%	31	77	54
	Sud-Muntenia	1.20	1.39	34.3%	31	90	96
	București-Ilfov	0.74	0.79	27.7%	21	75	82
	Sud-Vest Oltenia	1.06	1.11	35.4%	20	56	76
	Vest	0.89	0.93	33.4%	18	54	51
	TOTAL	0.97	1.03	35.3%	226	641	640

Tabel 7. Carii incipiente – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie incipientă	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie incipientă	% pacienți cu carie incipientă	Nr. ponderat de pacienți cu carie incipientă	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.99	1.09	26.6%	115	433	462
	Feminin	0.67	0.72	28.5%	134	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	0.83	0.85	33.9%	91	268	263
	30-49 ani	0.90	1.02	34.2%	115	335	340
	Peste 50 ani	0.73	0.80	14.6%	44	301	301
Mediu de rezidență	Urban	0.83	0.91	26.6%	127	476	467
	Rural	0.82	0.88	28.6%	123	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.88	0.97	38.3%	46	119	111
	Centru	0.88	0.94	23.8%	25	107	103
	Nord-Est	1.10	1.18	20.0%	29	148	151
	Sud-Est	0.59	0.68	31.3%	35	112	125
	Sud-Muntenia	0.89	0.91	28.3%	39	137	141
	București-Ilfov	0.74	0.76	33.6%	37	109	113
	Sud-Vest Oltenia	0.47	0.48	21.6%	20	91	82
	Vest	0.87	1.13	22.9%	18	81	78
	TOTAL	0.82	0.90	27.6%	249	905	904

Tabel 8. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie	% pacienți cu carie	Nr. ponderat de pacienți cu carie	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	3.45	5.04	66.7%	218	327	318
	Feminin	3.62	5.51	65.9%	207	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	3.62	4.95	68.8%	138	201	133
	6-14 ani	3.57	5.50	65.9%	216	327	336
	15-17 ani	3.29	5.17	63.0%	71	112	171
Mediu de rezidență	Urban	3.54	5.34	66.4%	215	324	350
	Rural	3.53	5.20	66.2%	210	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	2.43	3.67	59.3%	51	86	83
	Centru	3.32	4.91	68.1%	54	79	88
	Nord-Est	3.63	5.69	63.6%	79	124	110
	Sud-Est	4.16	5.28	65.7%	51	77	54
	Sud-Muntenia	3.79	5.94	74.8%	67	90	96
	București-Ilfov	3.64	4.99	65.5%	49	75	82
	Sud-Vest Oltenia	4.09	6.05	67.6%	38	56	76
	Vest	3.34	5.85	67.6%	36	54	51
TOTAL		3.53	5.27	66.3%	425	641	640

Tabel 9. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 6-14 ani (1)

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie	% pacienți cu carie	Nr. ponderat de pacienți cu carie	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	3.57	5.20	68.4%	115	168	168
	Feminin	3.98	6.26	70.4%	112	159	168
Mediu de rezidență	Urban	3.26	5.16	65.8%	109	165	185
	Rural	4.29	6.28	73.1%	118	162	151
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	5.69	7.96	74.0%	32	43	40
	Centru	4.07	7.86	84.6%	34	40	44
	Nord-Est	4.03	6.35	69.1%	44	64	52
	Sud-Est	4.31	5.30	68.6%	27	40	29
	Sud-Muntenia	3.80	5.53	78.3%	36	46	52
	București-Ilfov	1.95	3.89	47.1%	18	38	56
	Sud-Vest Oltenia	3.12	3.88	64.9%	19	29	39
	Vest	1.96	2.79	62.4%	17	26	24
TOTAL		3.77	5.71	69.4%	227	327	336

Datele de mai sus iau in calcul prezenta cariei simple si complicate pentru persoanele care au prezentat ambele tipuri de carie – acestea au fost incluse in calcul o singura data.

Tabel 10. Carii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 6-14 ani (2)

		Nr. mediu de dinți temporari care au cel puțin o suprafață cu carie	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți temporari) cu carie	% pacienți cu carie (dinți temporari)	Nr. ponderat de pacienți cu carie (dinți temporari)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.89	2.96	43.9%	74	168	168
	Feminin	2.44	4.18	53.2%	85	159	168
Mediu de rezidență	Urban	2.16	3.67	49.7%	82	165	185
	Rural	2.15	3.43	47.0%	76	162	151
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	2.39	3.69	42.5%	18	43	40
	Centru	2.78	6.28	64.9%	26	40	44
	Nord-Est	2.02	3.31	42.3%	27	64	52
	Sud-Est	2.79	3.60	54.1%	22	40	29
	Sud-Muntenia	2.25	3.22	54.8%	25	46	52
	București-Ilfov	1.50	3.34	34.3%	13	38	56
	Sud-Vest Oltenia	1.80	2.21	44.7%	13	29	39
	Vest	1.40	2.08	52.2%	14	26	24
TOTAL		2.16	3.55	48.4%	158	327	336

Tabel 11. Carii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația 6-14 ani (3)

		Nr. mediu de dinți permanenți care au cel puțin o suprafață cu carie	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți permanenți) cu carie	% pacienți cu carie (dinți permanenți)	Nr. ponderat de pacienți cu carie (dinți permanenți)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.68	2.24	39.9%	67	168	168
	Feminin	1.53	2.08	44.0%	70	159	168
Mediu de rezidență	Urban	1.09	1.49	37.8%	63	165	185
	Rural	2.14	2.85	46.0%	74	162	151
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	3.29	4.27	57.3%	25	43	40
	Centru	1.29	1.58	47.1%	19	40	44
	Nord-Est	2.02	3.05	50.0%	32	64	52
	Sud-Est	1.52	1.71	46.1%	18	40	29
	Sud-Muntenia	1.54	2.32	38.5%	18	46	52
	București-Ilfov	0.45	0.55	21.4%	8	38	56
	Sud-Vest Oltenia	1.33	1.66	33.9%	10	29	39
	Vest	0.56	0.71	26.4%	7	26	24
TOTAL		1.61	2.16	41.9%	137	327	336

Tabel 12. Cariii cavitare (carie simplă + complicată) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie	% pacienți cu carie	Nr. ponderat de pacienți cu carie	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	4.68	8.76	69.7%	302	433	462
	Feminin	3.09	5.71	59.2%	279	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	5.09	9.03	72.6%	195	268	263
	30-49 ani	4.06	7.64	68.2%	229	335	340
	Peste 50 ani	2.52	4.98	52.3%	157	301	301
Mediu de rezidență	Urban	2.91	5.09	57.9%	276	476	467
	Rural	4.89	9.48	71.3%	305	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	4.04	6.52	74.7%	89	119	111
	Centru	3.35	6.42	62.2%	67	107	103
	Nord-Est	3.87	8.22	63.6%	94	148	151
	Sud-Est	3.63	6.85	64.9%	73	112	125
	Sud-Muntenia	5.14	7.76	64.3%	88	137	141
	București-Ilfov	3.18	7.15	51.8%	56	109	113
	Sud-Vest Oltenia	3.40	6.46	63.2%	57	91	82
	Vest	3.75	7.43	69.5%	56	81	78
	TOTAL	3.85	7.17	64.6%	584	905	904

Tabel 13. Cariii simple – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie simplă	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie simplă	% pacienți cu carie simplă	Nr. ponderat de pacienți cu carie simplă	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	2.44	3.07	61.7%	202	327	318
	Feminin	2.63	3.46	58.3%	183	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	2.46	3.12	56.0%	113	201	133
	6-14 ani	2.53	3.27	61.6%	202	327	336
	15-17 ani	2.66	3.51	62.8%	71	112	171
Mediu de rezidență	Urban	2.52	3.24	54.1%	175	324	350
	Rural	2.54	3.29	66.2%	209	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	1.79	2.23	76.1%	65	86	83
	Centru	2.31	2.98	57.0%	45	79	88
	Nord-Est	2.41	2.98	60.6%	75	124	110
	Sud-Est	2.87	3.62	66.4%	51	77	54
	Sud-Muntenia	2.81	3.80	69.8%	63	90	96
	București-Ilfov	2.54	3.22	35.1%	26	75	82
	Sud-Vest Oltenia	3.24	4.18	52.1%	29	56	76
	Vest	2.64	3.67	55.3%	29	54	51
	TOTAL	2.53	3.26	60.1%	385	641	640

Tabel 14. Carii simple – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie simplă	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie simplă	% pacienți cu carie simplă	Nr. ponderat de pacienți cu carie simplă	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	2.55	3.32	57.3%	248	433	462
	Feminin	2.46	3.13	46.4%	219	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	2.80	3.44	60.9%	164	268	263
	30-49 ani	2.18	2.87	57.4%	192	335	340
	Peste 50 ani	2.60	3.41	37.0%	111	301	301
Mediu de rezidență	Urban	2.57	3.25	49.5%	236	476	467
	Rural	2.44	3.18	54.0%	231	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	2.77	3.46	65.5%	78	119	111
	Centru	2.99	3.69	46.4%	50	107	103
	Nord-Est	2.26	2.95	47.3%	70	148	151
	Sud-Est	2.46	3.08	53.8%	60	112	125
	Sud-Muntenia	2.57	3.35	53.7%	74	137	141
	București-Ilfov	2.63	3.34	45.9%	50	109	113
	Sud-Vest Oltenia	2.20	2.87	48.7%	44	91	82
	Vest	2.06	2.93	50.5%	41	81	78
TOTAL		2.51	3.22	51.6%	467	905	904

Tabel 15. Carii complicate – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie complicată	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie complicată	% pacienți cu carie complicată	Nr. ponderat de pacienți cu carie complicată	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.07	1.97	36.0%	118	327	318
	Feminin	1.08	2.05	36.4%	114	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	1.25	1.84	25.1%	50	201	133
	6-14 ani	1.10	2.23	41.7%	136	327	336
	15-17 ani	0.69	1.66	39.9%	45	112	171
Mediu de rezidență	Urban	1.09	2.10	32.4%	105	324	350
	Rural	1.06	1.91	40.0%	127	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.65	1.44	38.4%	33	86	83
	Centru	1.05	1.92	53.0%	42	79	88
	Nord-Est	1.39	2.71	42.7%	53	124	110
	Sud-Est	1.30	1.66	25.8%	20	77	54
	Sud-Muntenia	1.08	2.13	35.4%	32	90	96
	București-Ilfov	1.17	1.77	22.5%	17	75	82
	Sud-Vest Oltenia	0.92	1.87	38.3%	22	56	76
	Vest	0.77	2.18	25.4%	13	54	51
TOTAL		1.08	2.01	36.2%	232	641	640

Tabel 16. Carii complicate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu carie complicată	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu carie complicată	% pacienți cu carie complicată	Nr. ponderat de pacienți cu carie complicată	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.70	4.51	49.8%	215	433	462
	Feminin	1.49	3.83	38.8%	183	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	1.73	4.61	49.4%	133	268	263
	30-49 ani	1.61	4.18	49.7%	167	335	340
	Peste 50 ani	1.44	3.73	32.9%	99	301	301
Mediu de rezidență	Urban	1.37	3.69	32.8%	156	476	467
	Rural	1.83	4.67	56.6%	242	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	1.24	3.25	44.2%	53	119	111
	Centru	1.77	4.08	47.2%	51	107	103
	Nord-Est	1.38	3.53	48.9%	72	148	151
	Sud-Est	1.48	3.82	44.5%	50	112	125
	Sud-Muntenia	1.52	4.04	48.4%	66	137	141
	București- Ilfov	1.64	4.29	29.8%	33	109	113
	Sud-Vest Oltenia	2.84	8.22	38.2%	35	91	82
	Vest	1.05	2.67	48.6%	39	81	78
TOTAL		1.59	4.16	44.1%	398	905	904

Tabel 17. Sângerare gingivală – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți cu sângerare gingivală	% pacienți cu sângerare gingivală	Nr. ponderat de pacienți cu sângerare gingivală	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	3.65	37.9%	124	327	318
	Feminin	2.27	32.4%	102	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	1.03	18.0%	36	201	133
	6-14 ani	3.55	42.8%	140	327	336
	15-17 ani	4.75	43.9%	49	112	171
Mediu de rezidență	Urban	2.61	32.5%	105	324	350
	Rural	3.34	38.0%	120	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	3.68	37.8%	32	86	83
	Centru	2.38	34.9%	28	79	88
	Nord-Est	3.69	46.1%	57	124	110
	Sud-Est	3.23	26.2%	20	77	54
	Sud- Muntenia	2.17	30.1%	27	90	96
	București- Ilfov	3.31	38.4%	29	75	82
	Sud-Vest Oltenia	2.10	21.9%	12	56	76
	Vest	2.44	37.5%	20	54	51
TOTAL		2.97	35.2%	226	641	640

Tabel 18. Sângerare gingivală – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu sângerare gingivală	% pacienți cu sângerare gingivală	Nr. ponderat de pacienți cu sângerare gingivală	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	7.31	58.2%	252	433	462
	Feminin	6.15	55.2%	260	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	7.07	51.9%	139	268	263
	30-49 ani	7.38	56.5%	190	335	340
	Peste 50 ani	5.63	60.8%	183	301	301
Mediu de rezidență	Urban	6.31	54.5%	259	476	467
	Rural	7.15	59.0%	253	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	7.35	60.2%	72	119	111
	Centru	6.47	67.2%	72	107	103
	Nord-Est	7.79	60.3%	89	148	151
	Sud-Est	5.82	49.2%	55	112	125
	Sud- Muntenia	4.99	46.8%	64	137	141
	București- Ilfov	8.34	56.3%	61	109	113
	Sud-Vest Oltenia	5.53	46.8%	42	91	82
	Vest	7.33	68.7%	55	81	78
	TOTAL	6.71	56.6%	512	905	904

Tabel 19. Parodontite – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu pungă parodontală	% pacienți cu pungă parodontală	Nr. ponderat de pacienți cu pungă parodontală	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	3.22	38.1%	165	433	462
	Feminin	2.84	38.4%	181	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	1.38	21.0%	56	268	263
	30-49 ani	3.39	38.6%	129	335	340
	Peste 50 ani	4.07	53.3%	160	301	301
Mediu de rezidență	Urban	3.03	32.3%	154	476	467
	Rural	3.01	44.9%	192	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	3.06	45.6%	55	119	111
	Centru	4.03	47.4%	51	107	103
	Nord-Est	3.39	43.2%	64	148	151
	Sud-Est	2.09	36.4%	41	112	125
	Sud- Muntenia	2.2	30.8%	42	137	141
	București- Ilfov	3.15	26.8%	29	109	113
	Sud-Vest Oltenia	1.75	23.5%	21	91	82
	Vest	4.87	53.3%	43	81	78
	TOTAL	3.02	38.2%	346	905	904

Tabel 20. Parodontite (cu pungi parodontale de 4-5 mm) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu pungă parodontală 4-5 mm	% pacienți cu pungă parodontală 4-5 mm	Nr. ponderat de pacienți cu pungă parodontală 4-5 mm	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	2.60	36.8%	159	433	462
	Feminin	2.32	36.0%	170	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	1.20	20.6%	55	268	263
	30-49 ani	2.63	36.1%	121	335	340
	Peste 50 ani	3.38	50.7%	153	301	301
Mediu de rezidență	Urban	2.49	31.0%	148	476	467
	Rural	2.42	42.3%	181	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	2.67	43.6%	52	119	111
	Centru	3.33	47.4%	51	107	103
	Nord-Est	2.75	40.5%	60	148	151
	Sud-Est	1.59	33.8%	38	112	125
	Sud- Muntenia	1.64	25.2%	35	137	141
	București- Ilfov	2.45	26.8%	29	109	113
	Sud-Vest Oltenia	1.38	23.5%	21	91	82
	Vest	4.25	53.3%	43	81	78
TOTAL		2.46	36.4%	329	905	904

Tabel 21. Parodontite (cu pungi parodontale 6+ mm) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu pungă parodontală 6+ mm	% pacienți cu pungă parodontală 6+ mm	Nr. ponderat de pacienți cu pungă parodontală 6+ mm	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.61	18.8%	81	433	462
	Feminin	0.52	15.7%	74	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	0.17	7.1%	19	268	263
	30-49 ani	0.76	19.6%	66	335	340
	Peste 50 ani	0.69	23.6%	71	301	301
Mediu de rezidență	Urban	0.54	15.3%	73	476	467
	Rural	0.59	19.4%	83	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.39	12.8%	15	119	111
	Centru	0.70	23.5%	25	107	103
	Nord-Est	0.65	20.0%	30	148	151
	Sud-Est	0.50	18.5%	21	112	125
	Sud- Muntenia	0.56	14.4%	20	137	141
	București- Ilfov	0.69	15.7%	17	109	113
	Sud-Vest Oltenia	0.37	10.6%	10	91	82
	Vest	0.62	22.7%	18	81	78
TOTAL		0.56	17.2%	156	905	904

Tabel 22. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (1)

		% pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	% pacienți cu edentație neprotezată (leziune carioasă)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (leziune carioasă)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	12.4%	40	8.0%	26	327	318
	Feminin	8.7%	27	6.5%	20	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	1.4%	3	0.0%	0	201	133
	6-14 ani	13.2%	43	9.3%	31	327	336
	15-17 ani	19.2%	22	14.3%	16	112	171
Mediu de rezidență	Urban	8.2%	27	6.5%	21	324	350
	Rural	13.0%	41	8.1%	25	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	14.2%	12	11.2%	10	86	83
	Centru	5.4%	4	1.4%	1	79	88
	Nord-Est	12.6%	16	10.0%	12	124	110
	Sud-Est	7.9%	6	6.2%	5	77	54
	Sud- Muntenia	15.2%	14	9.1%	8	90	96
	București- Ilfov	6.9%	5	2.6%	2	75	82
	Sud-Vest Oltenia	14.4%	8	10.6%	6	56	76
	Vest	4.8%	3	4.8%	3	54	51
	TOTAL	10.6%	68	7.3%	47	641	640

Tabel 23. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (2)

		% pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	% pacienți cu edentație neprotezată (alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (alte motive)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	12.4%	40	4.5%	15	327	318
	Feminin	8.7%	27	3.0%	9	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	1.4%	3	1.4%	3	201	133
	6-14 ani	13.2%	43	3.9%	13	327	336
	15-17 ani	19.2%	22	7.7%	9	112	171
Mediu de rezidență	Urban	8.2%	27	2.0%	6	324	350
	Rural	13.0%	41	5.6%	18	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	14.2%	12	3.0%	3	86	83
	Centru	5.4%	4	4.6%	4	79	88
	Nord-Est	12.6%	16	3.9%	5	124	110
	Sud-Est	7.9%	6	1.7%	1	77	54
	Sud- Muntenia	15.2%	14	6.7%	6	90	96
	București- Ilfov	6.9%	5	4.4%	3	75	82
	Sud-Vest Oltenia	14.4%	8	4.3%	2	56	76
	Vest	4.8%	3	0.0%	0	54	51
	TOTAL	10.6%	68	3.8%	24	641	640

Tabel 24. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)

		% pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	% pacienți cu edentație neprotezată (leziune carioasă)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (leziune carioasă)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	70.1%	303	52.8%	228	433	462
	Feminin	76.2%	359	61.3%	289	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	48.6%	131	35.5%	95	268	263
	30-49 ani	75.2%	252	59.8%	200	335	340
	Peste 50 ani	93.0%	280	73.8%	222	301	301
Mediu de rezidență	Urban	70.8%	337	52.8%	252	476	467
	Rural	76.0%	325	62.1%	266	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	76.5%	91	60.4%	72	119	111
	Centru	75.2%	81	62.9%	68	107	103
	Nord-Est	78.9%	117	61.7%	91	148	151
	Sud-Est	72.8%	82	57.4%	65	112	125
	Sud- Muntenia	75.9%	104	61.2%	84	137	141
	București- Ilfov	69.7%	76	50.1%	55	109	113
	Sud-Vest Oltenia	63.0%	57	44.2%	40	91	82
	Vest	68.1%	55	54.0%	44	81	78
TOTAL		73.3%	663	57.2%	518	905	904

Tabel 25. Edentații neprotezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)

		% pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (carie/alte motive)	% pacienți cu edentație neprotezată (alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație neprotezată (alte motive)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	70.1%	303	38.0%	164	433	462
	Feminin	76.2%	359	39.1%	184	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	48.6%	131	25.9%	69	268	263
	30-49 ani	75.2%	252	36.0%	121	335	340
	Peste 50 ani	93.0%	280	52.7%	159	301	301
Mediu de rezidență	Urban	70.8%	337	39.9%	190	476	467
	Rural	76.0%	325	37.0%	159	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	76.5%	91	44.4%	53	119	111
	Centru	75.2%	81	43.9%	47	107	103
	Nord-Est	78.9%	117	35.5%	52	148	151
	Sud-Est	72.8%	82	34.5%	39	112	125
	Sud- Muntenia	75.9%	104	39.5%	54	137	141
	București- Ilfov	69.7%	76	36.5%	40	109	113
	Sud-Vest Oltenia	63.0%	57	36.8%	33	91	82
	Vest	68.1%	55	37.2%	30	81	78
TOTAL		73.3%	663	38.6%	349	905	904

Tabel 26. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (1)

		% pacienți cu anomalii ortodontice	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice	% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa I	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa I	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	25.2%	82	8.4%	28	327	318
	Feminin	33.3%	104	6.6%	21	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	29.9%	60	3.9%	8	201	133
	6-14 ani	29.4%	96	9.1%	30	327	336
	15-17 ani	27.3%	31	9.5%	11	112	171
Mediu de rezidență	Urban	30.9%	100	9.3%	30	324	350
	Rural	27.4%	87	5.7%	18	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	34.2%	29	9.3%	8	86	83
	Centru	23.2%	18	4.1%	3	79	88
	Nord-Est	27.9%	35	6.3%	8	124	110
	Sud-Est	25.5%	20	9.7%	7	77	54
	Sud-Muntenia	30.9%	28	7.9%	7	90	96
	București-Ilfov	29.3%	22	6.0%	4	75	82
	Sud-Vest Oltenia	31.7%	18	8.6%	5	56	76
	Vest	32.6%	17	9.9%	5	54	51
	TOTAL	29.2%	187	7.5%	48	641	640

Tabel 27. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (2)

		% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/1	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/1	% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/2	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/2	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	4.1%	13	4.9%	16	327	318
	Feminin	7.9%	25	7.0%	22	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	6.2%	13	9.2%	19	201	133
	6-14 ani	5.5%	18	4.1%	14	327	336
	15-17 ani	6.9%	8	5.5%	6	112	171
Mediu de rezidență	Urban	5.0%	16	6.3%	20	324	350
	Rural	6.9%	22	5.7%	18	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	5.5%	5	8.9%	8	86	83
	Centru	6.8%	5	6.5%	5	79	88
	Nord-Est	4.3%	5	3.4%	4	124	110
	Sud-Est	6.2%	5	0.0%	0	77	54
	Sud-Muntenia	7.3%	7	8.0%	7	90	96
	București-Ilfov	4.2%	3	8.4%	6	75	82
	Sud-Vest Oltenia	7.4%	4	9.1%	5	56	76
	Vest	7.7%	4	4.9%	3	54	51
	TOTAL	6.0%	38	6.0%	38	641	640

Tabel 28. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani (3)

		% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa III	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa III	% pacienți cu anomalii ortodontice în curs de tratament ortodontic	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice în curs de tratament ortodontic	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.1%	0	3.2%	11	327	318
	Feminin	3.0%	10	5.1%	16	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	2.9%	6	3.6%	7	201	133
	6-14 ani	1.1%	4	5.5%	18	327	336
	15-17 ani	0.3%	0	1.1%	1	112	171
Mediu de rezidență	Urban	1.8%	6	3.5%	11	324	350
	Rural	1.3%	4	4.8%	15	316	290
	Nord-Vest	0.0%	0	7.1%	6	86	83
Regiune de dezvoltare	Centru	1.1%	1	2.1%	2	79	88
	Nord-Est	0.9%	1	7.0%	9	124	110
	Sud-Est	3.7%	3	2.4%	2	77	54
	Sud- Muntenia	0.8%	1	3.9%	4	90	96
	București- Ilfov	0.0%	0	0.8%	1	75	82
	Sud-Vest Oltenia	0.6%	0	4.9%	3	56	76
	Vest	7.6%	4	2.6%	1	54	51
	TOTAL	1.5%	10	4.2%	27	641	640

Tabel 29. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)

		% pacienți cu anomalii ortodontice	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice	% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa I	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa I	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	21.6%	93	6.1%	26	433	462
	Feminin	24.4%	115	7.9%	38	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	21.0%	56	7.5%	20	268	263
	30-49 ani	19.9%	67	3.9%	13	335	340
	Peste 50 ani	28.5%	85	10.1%	30	301	301
Mediu de rezidență	Urban	24.0%	114	6.9%	33	476	467
	Rural	22.1%	95	7.2%	31	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	20.7%	24	8.8%	11	119	111
	Centru	23.7%	25	8.8%	9	107	103
	Nord-Est	24.3%	36	7.1%	11	148	151
	Sud-Est	19.4%	22	4.4%	5	112	125
	Sud- Muntenia	21.4%	29	6.4%	9	137	141
	București- Ilfov	22.1%	24	4.4%	5	109	113
	Sud-Vest Oltenia	27.5%	25	9.4%	9	91	82
	Vest	28.0%	23	7.7%	6	81	78
	TOTAL	23.1%	208	7.0%	64	905	904

Tabel 30. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)

		% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/1	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/1	% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/2	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa II/2	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	5.6%	24	4.8%	21	433	462
	Feminin	6.8%	32	4.1%	19	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	5.9%	16	3.7%	10	268	263
	30-49 ani	5.8%	20	3.5%	12	335	340
	Peste 50 ani	7.1%	21	6.0%	18	301	301
Mediu de rezidență	Urban	6.7%	32	4.7%	23	476	467
	Rural	5.8%	25	4.0%	17	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	3.5%	4	4.5%	5	119	111
	Centru	4.6%	5	5.1%	5	107	103
	Nord-Est	5.3%	8	6.4%	10	148	151
	Sud-Est	7.8%	9	3.2%	4	112	125
	Sud- Muntenia	6.4%	9	2.9%	4	137	141
	București- Ilfov	8.6%	9	3.8%	4	109	113
	Sud-Vest Oltenia	4.0%	4	6.2%	6	91	82
	Vest	11.4%	9	2.5%	2	81	78
TOTAL		6.3%	57	4.4%	40	905	904

Tabel 31. Anomalii ortodontice – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (3)

		% pacienți cu anomalii ortodontice de clasa III	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice de clasa III	% pacienți cu anomalii ortodontice în curs de tratament ortodontic	Nr. ponderat de pacienți cu anomalii ortodontice în curs de tratament ortodontic	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	2.7%	12	1.2%	5	433	462
	Feminin	2.0%	10	1.6%	8	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	1.5%	4	1.6%	4	268	263
	30-49 ani	2.5%	8	1.5%	5	335	340
	Peste 50 ani	2.9%	9	1.1%	3	301	301
Mediu de rezidență	Urban	2.1%	10	1.9%	9	476	467
	Rural	2.6%	11	0.9%	4	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	1.7%	2	1.8%	2	119	111
	Centru	2.0%	2	0.0%	0	107	103
	Nord-Est	2.1%	3	2.0%	3	148	151
	Sud-Est	4.0%	5	0.0%	0	112	125
	Sud- Muntenia	3.6%	5	0.0%	0	137	141
	București- Ilfov	1.0%	1	4.3%	5	109	113
	Sud-Vest Oltenia	2.5%	2	0.8%	1	91	82
	Vest	1.2%	1	2.8%	2	81	78
TOTAL		2.3%	21	1.4%	13	905	904

Tabel 32. Infecție dentară – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		% pacienți cu infecție dentară	Nr. ponderat de pacienți cu infecție dentară	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	11.5%	38	327	318
	Feminin	10.6%	33	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	11.5%	23	201	133
	6-14 ani	11.4%	37	327	336
	15-17 ani	9.5%	11	112	171
Mediu de rezidență	Urban	10.5%	34	324	350
	Rural	11.7%	37	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	13.4%	12	86	83
	Centru	9.9%	8	79	88
	Nord-Est	10.4%	13	124	110
	Sud-Est	9.5%	7	77	54
	Sud-Muntenia	9.4%	8	90	96
	București-Ilfov	14.9%	11	75	82
	Sud-Vest Oltenia	15.6%	9	56	76
	Vest	5.8%	3	54	51
TOTAL		11.1%	71	641	640

Tabel 33. Infecție dentară – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		% pacienți cu infecție dentară	Nr. ponderat de pacienți cu infecție dentară	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	17.9%	77	433	462
	Feminin	19.1%	90	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	19.5%	52	268	263
	30-49 ani	19.6%	66	335	340
	Peste 50 ani	16.4%	49	301	301
Mediu de rezidență	Urban	18.2%	86	476	467
	Rural	18.9%	81	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	16.2%	19	119	111
	Centru	15.8%	17	107	103
	Nord-Est	13.5%	20	148	151
	Sud-Est	25.2%	28	112	125
	Sud-Muntenia	23.2%	32	137	141
	București-Ilfov	16.7%	18	109	113
	Sud-Vest Oltenia	17.4%	16	91	82
	Vest	21.2%	17	81	78
TOTAL		18.5%	167	905	904

Tabel 34. Sigilări dentare – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți cu sigilare	% pacienți cu sigilare	Nr. ponderat de pacienți cu sigilare	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.94	12.7%	42	327	318
	Feminin	0.74	13.8%	43	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	0.96	5.6%	11	201	133
	6-14 ani	0.81	17.9%	59	327	336
	15-17 ani	0.72	13.2%	15	112	171
Mediu de rezidență	Urban	0.83	16.9%	55	324	350
	Rural	0.85	9.5%	30	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	1.00	11.0%	9	86	83
	Centru	0.80	12.8%	10	79	88
	Nord-Est	1.47	12.8%	16	124	110
	Sud-Est	0.24	9.3%	7	77	54
	Sud-Muntenia	0.79	8.9%	8	90	96
	București-Ilfov	0.77	34.4%	26	75	82
	Sud-Vest Oltenia	0.50	5.1%	3	56	76
	Vest	0.62	10.3%	5	54	51
TOTAL		0.84	13.2%	85	641	640

Tabel 35. Sigilări dentare – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu sigilare	% pacienți cu sigilare	Nr. ponderat de pacienți cu sigilare	Număr ponderat de cazuri	Număr Neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.04	2.0%	9	433	462
	Feminin	0.03	0.2%	1	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	0.01	2.6%	7	268	263
	30-49 ani	0.05	0.9%	3	335	340
	Peste 50 ani	0.04	0.0%	0	301	301
Mediu de rezidență	Urban	0.03	2.1%	10	476	467
	Rural	0.04	0.0%	0	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.00	1.8%	2	119	111
	Centru	0.05	1.0%	1	107	103
	Nord-Est	0.04	0.6%	1	148	151
	Sud-Est	0.00	1.6%	2	112	125
	Sud-Muntenia	0.11	0.6%	1	137	141
	București-Ilfov	0.02	2.9%	3	109	113
	Sud-Vest Oltenia	0.05	0.0%	0	91	82
	Vest	0.00	0.0%	0	81	78
TOTAL		0.04	1.1%	10	905	904

Tabel 36. Obturații integrale (plombe) – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu obturație integră	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu obturație integră	% pacienți cu obturație integră	Nr. ponderat de pacienți cu obturație integră	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.04	1.33	23.6%	77	327	318
	Feminin	1.12	1.53	27.8%	87	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	1.44	1.86	14.0%	28	201	133
	6-14 ani	0.85	1.12	28.6%	94	327	336
	15-17 ani	1.10	1.56	37.6%	42	112	171
Mediu de rezidență	Urban	1.00	1.29	29.2%	95	324	350
	Rural	1.17	1.57	21.9%	69	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	1.01	1.29	22.8%	20	86	83
	Centru	0.94	1.24	16.9%	13	79	88
	Nord-Est	1.16	1.66	18.7%	23	124	110
	Sud-Est	0.99	1.35	14.2%	11	77	54
	Sud-Muntenia	1.24	1.53	31.3%	28	90	96
	București-Ilfov	1.52	2.10	45.9%	35	75	82
	Sud-Vest Oltenia	0.76	0.90	35.3%	20	56	76
	Vest	0.82	0.95	27.4%	14	54	51
TOTAL		1.08	1.43	25.6%	164	641	640

Tabel 37. Obturații integrale (plombe) – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu obturație integră	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu obturație integră	% pacienți cu obturație integră	Nr. ponderat de pacienți cu obturație integră	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	2.04	3.12	45.1%	195	433	462
	Feminin	2.31	3.67	43.1%	204	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	2.27	3.77	43.4%	116	268	263
	30-49 ani	2.11	3.17	55.5%	186	335	340
	Peste 50 ani	2.18	3.36	31.9%	96	301	301
Mediu de rezidență	Urban	2.24	3.50	53.3%	254	476	467
	Rural	2.11	3.31	33.8%	145	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	2.02	3.27	72.4%	86	119	111
	Centru	2.71	4.32	46.4%	50	107	103
	Nord-Est	2.44	3.71	36.7%	54	148	151
	Sud-Est	2.21	3.62	38.1%	43	112	125
	Sud-Muntenia	1.89	2.91	30.6%	42	137	141
	București-Ilfov	1.53	2.01	48.3%	53	109	113
	Sud-Vest Oltenia	1.78	2.75	33.7%	31	91	82
	Vest	2.99	5.04	49.8%	40	81	78
TOTAL		2.18	3.41	44.1%	399	905	904

Tabel 38. Coroană dentară/ fațetă/ inlay/ onlay – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	% pacienți cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	Nr. ponderat de pacienți cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.01	0.03	1.6%	5	327	318
	Feminin	0.01	0.02	0.3%	1	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	0.02	0.05	0.0%	0	201	133
	6-14 ani	0.01	0.01	1.0%	3	327	336
	15-17 ani	0.01	0.04	2.4%	3	112	171
Mediu de rezidență	Urban	0.01	0.03	0.4%	1	324	350
	Rural	0.02	0.03	1.6%	5	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.03	0.03	1.2%	1	86	83
	Centru	0.03	0.12	0.7%	1	79	88
	Nord-Est	0.00	0.00	2.1%	3	124	110
	Sud-Est	0.03	0.03	0.0%	0	77	54
	Sud-Muntenia	0.01	0.04	1.5%	1	90	96
	București-Ilfov	0.00	0.00	0.0%	0	75	82
	Sud-Vest Oltenia	0.01	0.01	1.1%	1	56	76
	Vest	0.00	0.00	0.0%	0	54	51
	TOTAL	0.01	0.03	0.9%	6	641	640

Tabel 39. Coroană dentară/ fațetă/ inlay/ onlay – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți care au cel puțin o suprafață cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	Nr. mediu de leziuni (indiferent pe câți dinți) cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	% pacienți cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	Nr. ponderat de pacienți cu coroană/ fațetă/ inlay/ onlay	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	1.58	5.38	30.3%	131	433	462
	Feminin	1.37	3.93	39.3%	185	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	1.42	4.83	16.6%	45	268	263
	30-49 ani	1.31	4.16	42.6%	143	335	340
	Peste 50 ani	1.70	4.94	42.8%	129	301	301
Mediu de rezidență	Urban	1.48	4.35	42.1%	201	476	467
	Rural	1.47	4.93	27.1%	116	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	1.21	3.49	33.4%	40	119	111
	Centru	1.29	4.34	38.0%	41	107	103
	Nord-Est	1.44	4.28	33.4%	49	148	151
	Sud-Est	1.21	2.89	36.6%	41	112	125
	Sud-Muntenia	1.53	4.92	35.3%	48	137	141
	București-Ilfov	1.67	4.77	39.3%	43	109	113
	Sud-Vest Oltenia	1.64	6.27	29.0%	26	91	82
	Vest	1.95	7.15	34.4%	28	81	78
	TOTAL	1.47	4.62	35.0%	316	905	904

Tabel 40. Edentații protezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)

		% pacienți cu edentație protezată (carie/alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație protezată (carie/alte motive)	% pacienți cu edentație protezată (leziune carioasă)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație protezată (leziune carioasă)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	26.7%	116	21.3%	92	433	462
	Feminin	31.9%	151	28.6%	135	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	5.1%	14	3.6%	10	268	263
	30-49 ani	27.5%	92	23.8%	80	335	340
	Peste 50 ani	53.3%	161	45.7%	138	301	301
Mediu de rezidență	Urban	28.5%	136	24.6%	117	476	467
	Rural	30.5%	131	25.7%	110	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	28.8%	34	22.6%	27	119	111
	Centru	35.2%	38	27.6%	30	107	103
	Nord-Est	31.1%	46	25.3%	37	148	151
	Sud-Est	26.9%	30	26.9%	30	112	125
	Sud- Muntenia	31.3%	43	28.6%	39	137	141
	București- Ilfov	26.1%	28	22.4%	24	109	113
	Sud-Vest Oltenia	28.6%	26	23.0%	21	91	82
	Vest	25.8%	21	23.0%	19	81	78
	TOTAL	29.5%	266	25.1%	227	905	904

Tabel 41. Edentații protezate – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)

		% pacienți cu edentație protezată (carie/alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație protezată (carie/alte motive)	% pacienți cu edentație protezată (alte motive)	Nr. ponderat de pacienți cu edentație protezată (alte motive)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	26.7%	116	9.7%	42	433	462
	Feminin	31.9%	151	10.0%	47	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	5.1%	14	1.5%	4	268	263
	30-49 ani	27.5%	92	6.0%	20	335	340
	Peste 50 ani	53.3%	161	21.7%	65	301	301
Mediu de rezidență	Urban	28.5%	136	8.6%	41	476	467
	Rural	30.5%	131	11.3%	48	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	28.8%	34	10.5%	13	119	111
	Centru	35.2%	38	14.3%	15	107	103
	Nord-Est	31.1%	46	10.6%	16	148	151
	Sud-Est	26.9%	30	4.4%	5	112	125
	Sud- Muntenia	31.3%	43	10.4%	14	137	141
	București- Ilfov	26.1%	28	9.5%	10	109	113
	Sud-Vest Oltenia	28.6%	26	12.1%	11	91	82
	Vest	25.8%	21	6.5%	5	81	78
	TOTAL	29.5%	266	9.9%	89	905	904

Tabel 42. Implanturi dentare – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de implanturi/ pacient	% pacienți cu implanturi	% pacienți cu coroană/implant	% pacienți cu supraprotezare/ implant	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	0.16	4.8%	3.3%	0.0%	433	462
	Feminin	0.23	7.6%	6.4%	0.5%	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	0.07	2.7%	1.2%	0.4%	268	263
	30-49 ani	0.15	5.9%	4.0%	0.0%	335	340
	Peste 50 ani	0.36	9.9%	9.1%	0.4%	301	301
Mediu de rezidență	Urban	0.27	8.6%	6.2%	0.2%	476	467
	Rural	0.11	3.7%	3.5%	0.3%	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	0.21	7.4%	6.4%	1.0%	119	111
	Centru	0.13	4.9%	2.9%	0.0%	107	103
	Nord-Est	0.29	7.1%	5.2%	0.0%	148	151
	Sud-Est	0.01	0.9%	0.9%	0.0%	112	125
	Sud-Muntenia	0.24	9.5%	7.9%	0.0%	137	141
	București-Ilfov	0.31	8.4%	5.5%	1.0%	109	113
	Sud-Vest	0.17	4.5%	4.5%	0.0%	91	82
	Oltenia	0.17	4.5%	4.5%	0.0%	91	82
	Vest	0.18	6.2%	4.9%	0.0%	81	78
TOTAL		0.20	6.3%	4.9%	0.3%	905	904

Tabel 43. Proteze mobile – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (1)

		% pacienți cu proteză parțială pe o arcadă (superior/inferior)	Nr. ponderat de pacienți cu proteză parțială pe o arcadă (superior/inferior)	% pacienți cu proteză parțială pe ambele arcade (superior + inferior)	Nr. ponderat de pacienți cu proteză parțială pe ambele arcade (superior + inferior)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	6.6%	29	1.8%	8	433	462
	Feminin	8.2%	39	1.9%	9	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	7.0%	19	1.4%	4	268	263
	30-49 ani	5.8%	19	0.9%	3	335	340
	Peste 50 ani	9.8%	29	3.3%	10	301	301
Mediu de rezidență	Urban	6.3%	30	1.9%	9	476	467
	Rural	8.7%	37	1.8%	8	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	8.3%	10	1.9%	2	119	111
	Centru	3.6%	4	0.9%	1	107	103
	Nord-Est	9.9%	15	2.6%	4	148	151
	Sud-Est	6.1%	7	0.7%	1	112	125
	Sud-Muntenia	8.7%	12	2.9%	4	137	141
	București-Ilfov	5.9%	6	2.0%	2	109	113
	Sud-Vest	8.1%	7	2.0%	2	91	82
	Oltenia	8.1%	7	2.0%	2	91	82
	Vest	8.0%	6	1.2%	1	81	78
TOTAL		7.5%	67	1.9%	17	905	904

Tabel 44. Proteze mobile – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani (2)

		% pacienți cu proteză totală pe o arcadă (superior/inferior)	Nr. ponderat de pacienți cu proteză totală pe o arcadă (superior/inferior)	% pacienți cu proteză totală pe ambele arcade (superior + inferior)	Nr. ponderat de pacienți cu proteză totală pe ambele arcade (superior + inferior)	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	5.9%	25	2.8%	12	433	462
	Feminin	5.9%	28	2.5%	12	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	5.5%	15	3.0%	8	268	263
	30-49 ani	5.9%	20	2.7%	9	335	340
	Peste 50 ani	6.2%	19	2.3%	7	301	301
Mediu de rezidență	Urban	4.1%	20	1.2%	6	476	467
	Rural	7.9%	34	4.3%	18	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	9.0%	11	3.4%	4	119	111
	Centru	3.6%	4	2.7%	3	107	103
	Nord-Est	4.7%	7	2.6%	4	148	151
	Sud-Est	3.0%	3	0.9%	1	112	125
	Sud-Muntenia	6.5%	9	3.6%	5	137	141
	București-Ilfov	4.1%	5	0.4%	0	109	113
	Sud-Vest Oltenia	11.1%	10	5.6%	5	91	82
	Vest	6.1%	5	2.4%	2	81	78
TOTAL		5.9%	53	2.7%	24	905	904

Tabel 45. Placă dentară – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți cu placă dentară	% pacienți cu placă dentară	Nr. ponderat de pacienți cu placă dentară	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	8.52	58.4%	191	327	318
	Feminin	6.54	52.5%	165	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	3.91	36.1%	73	201	133
	6-14 ani	9.53	67.8%	222	327	336
	15-17 ani	8.28	54.4%	61	112	171
Mediu de rezidență	Urban	6.51	54.6%	177	324	350
	Rural	8.61	56.4%	179	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	9.18	60.4%	52	86	83
	Centru	9.85	67.7%	54	79	88
	Nord-Est	8.64	67.9%	84	124	110
	Sud-Est	4.29	32.6%	25	77	54
	Sud-Muntenia	7.85	57.5%	52	90	96
	București-Ilfov	7.03	53.0%	40	75	82
	Sud-Vest Oltenia	4.59	35.5%	20	56	76
	Vest	7.02	55.3%	29	54	51
TOTAL		7.55	55.5%	356	641	640

Tabel 46. Placă dentară – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu placă dentară	% pacienți cu placă dentară	Nr. ponderat de pacienți cu placă dentară	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	10.38	69.1%	299	433	462
	Feminin	7.97	57.2%	270	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	11.00	65.5%	176	268	263
	30-49 ani	9.65	61.8%	207	335	340
	Peste 50 ani	6.87	61.7%	186	301	301
Mediu de rezidență	Urban	8.30	56.9%	271	476	467
	Rural	10.04	69.4%	297	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	11.30	71.9%	86	119	111
	Centru	8.14	71.6%	77	107	103
	Nord-Est	9.11	64.3%	95	148	151
	Sud-Est	8.57	59.6%	67	112	125
	Sud-Muntenia	9.06	54.1%	74	137	141
	București- Ilfov	9.82	56.2%	61	109	113
	Sud-Vest Oltenia	7.62	57.6%	52	91	82
	Vest	8.86	69.2%	56	81	78
TOTAL		9.12	62.8%	569	905	904

Tabel 47. Tartru – principalii indicatori pentru populația 0-17 ani

		Nr. mediu de dinți cu tartru	% pacienți cu tartru	Nr. ponderat de pacienți cu tartru	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	2.75	32.0%	105	327	318
	Feminin	1.94	27.5%	86	314	322
Grupe de vârstă	0-5 ani	0.23	6.5%	13	201	133
	6-14 ani	2.40	35.7%	117	327	336
	15-17 ani	6.00	54.2%	61	112	171
Mediu de rezidență	Urban	2.16	27.5%	89	324	350
	Rural	2.55	32.2%	102	316	290
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	3.39	36.6%	31	86	83
	Centru	2.50	38.6%	31	79	88
	Nord-Est	1.41	26.9%	33	124	110
	Sud-Est	2.28	25.5%	20	77	54
	Sud- Muntenia	2.56	28.8%	26	90	96
	București- Ilfov	2.21	25.5%	19	75	82
	Sud-Vest Oltenia	2.48	22.5%	13	56	76
	Vest	2.47	34.2%	18	54	51
TOTAL		2.35	29.8%	191	641	640

Tabel 48. Tartru – principalii indicatori pentru populația de peste 18 ani

		Nr. mediu de dinți cu tartru	% pacienți cu tartru	Nr. ponderat de pacienți cu tartru	Număr ponderat de cazuri	Număr neponderat de cazuri
Gen	Masculin	9.44	69.7%	302	433	462
	Feminin	6.91	60.0%	283	472	442
Grupe de vârstă	18-29 ani	9.07	66.1%	177	268	263
	30-49 ani	9.06	67.0%	225	335	340
	Peste 50 ani	6.24	60.7%	183	301	301
Mediu de rezidență	Urban	7.11	57.7%	275	476	467
	Rural	9.25	72.4%	310	428	437
Regiune de dezvoltare	Nord-Vest	9.29	71.7%	86	119	111
	Centru	6.51	68.8%	74	107	103
	Nord-Est	7.40	60.6%	90	148	151
	Sud-Est	9.04	65.2%	73	112	125
	Sud-Muntenia	8.21	56.4%	77	137	141
	București-Ilfov	9.00	61.9%	68	109	113
	Sud-Vest Oltenia	7.79	67.6%	61	91	82
	Vest	7.62	69.8%	56	81	78
TOTAL		8.12	64.7%	585	905	904

5.1.3 Indicatorii de morbiditate a cariei dentare recomandați de OMS

În vederea realizării de comparații cu alte studii similare la nivel național și internațional au fost calculați pe baza datelor colectate în urma examenelor clinice **Indicele de prevalență a cariei dentare și Indicele DMFT (CAO)** pe baza definițiilor Organizației Mondiale a Sănătății.

Indicele de prevalență a cariei dentare – exprimă ponderea subiecților bolnavi de carie dentară în totalul subiecților examinați (luați în studiu). Unitatea statistică pentru calculul indicelui de prevalență este subiectul bolnav de carie dentară existent la momentul calculării indicelui în colectivitatea investigată.

Calculul indicelui de prevalență s-a realizat utilizând formula:

Indicele de prevalență = Nr. de persoane afectate de carie / Nr. de persoane examinate x 100

Indicele DMFT (CAO-D) exprimă numărul mediu de dinți cariați (C), absenți (A) și obturați (O) pentru un subiect examinat. Ca urmare, pentru calculul acestui indice s-au înregistrat, cu ocazia anchetei de morbiditate oro-dentară, numărul de dinți afectați de boala carioasă, absenți și obturați pentru fiecare persoană în parte.

Astfel, în cazul studiului de față indicatorii de morbiditate au avut următoarele valori:

Indice de prevalență a cariei dentare:

- Grupul de vârstă 0-5 ani, dentiție temporară: 68,8%
- Grupul de vârstă 6-14 ani, dentiție temporară: 48,4%
- Grupul de vârstă 6-14 ani, dentiție permanent: 41,9%
- Grupul de vârstă 15-17 ani, dentiție permanentă: 63%
- Grupul de vârstă de peste 18 ani: 64,6%

Indice DMFT (CAO-D):

- Grupul de vârstă 0-5 ani, dentiție temporară: 4,01
- Grupul de vârstă 6-14 ani, dentiție temporară: 2,83
- Grupul de vârstă 6-14 ani, dentiție permanent: 2,29
- Grupul de vârstă 15-17 ani, dentiție permanentă: 4,98
- Grupul de vârstă de peste 18 ani: 10,66

5.2 REZULTATE PRIVIND VOLUMUL DE SERVICII ESTIMATE PENTRU TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE EXISTENTE

Modelul de estimare a volumului de servicii a constat în următoarele etape:

Etapă 1: S-a definit într-un grup de consens format din 3 profesioniști – medici stomatologi cu cel puțin 5 ani de activitate o listă de variabile clinice, considerate ca fiind relevante pentru practica stomatologică curentă, respectiv:

Tabel 49. Lista actelor terapeutice

Cod	
Acte terapeutice	
Necesită tratament preventiv (sigilare/ fluorizare)	V12
Necesită igienizare profesională	V13
Necesită tratament protetic fix pentru edentații parțiale (cu/ fără implanturi dentare)	V14
Necesită tratament protetic complex pentru edentațiile extinse	V15
Necesită tratament ortodontic	V16
Necesită trimitere către patologie orală	V17
Număr de dinți care au nevoie de obturații	V6
Număr de dinți care au nevoie de lucrări protetice (coroană, fațetă, onlay, inlay, overlay)	V7
Număr de dinți care au nevoie de tratament endodontic	V8
Număr de dinți care au nevoie de tratament parodontal non-chirurgical	V9
Număr de dinți care au nevoie de tratament parodontal non-chirurgical și chirurgical	V10
Număr de dinți care necesită să fie extrași	V11
Tratamentul traumatismului dentar	v18
Tratamentul infecției dentare	v19
Tratamentul hemoragiei post-procedurale	v20
Întreținere proteze mobile	v21
Consultații preventive	v22
Decapuşonare	v23

Etapă 2: Variabile clinice identificate au fost asociate într-o structură matriceală de tip $r \times k$ cu serviciile potențial necesare pentru rezolvarea situației clinice, din lista de servicii prevăzute în Normele de aplicare a Contractului-cadru (Anexa 14), care sunt decontate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Tabel 50. Lista serviciilor

COD	LISTA SERVICIILOR
1.	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament
2.	Tratamentul cariei simple
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento –alveolare/dinte
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
5.	Tratamentul gangrenei pulpare

6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie
10.	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
11.	Decapuşonarea
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
13.	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă
13.1.	Reparație proteză
13.2.	Rebazare proteză
14.	Element protetic fizionomic
15.	Element protetic semi-fizionomic
16.	Reconstituire coroană radiculară
17.	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință
19.	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte
21.	Reparație aparat ortodontic
22.	Menținătoare de spațiu mobile
23.	Sigilare/dinte
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară)
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP

Etapă 3. Urmare asocierii, s-a decis prin consens proporția populației examinate care are nevoie de fiecare tip de serviciu, în funcție de statusul clinic identificat. Matricea rezultată se prezintă în tabelul 51. Matricea de asociere între statusul clinic și serviciile necesare, inclusiv ponderi estimate în baza practicii curente

Tabel 51. Matricea de asociere între statusul clinic și serviciile necesare, inclusiv ponderi estimate în baza practicii curente

		1.	2.	2.1	2.2	3.	4.	5.	6.	7.	7.1	8.	9.	10.	11.	12.	13.	13.1.	13.2.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.
Acte terapeutice	Număr cazuri																														
V12	100																												100 (copii) 0 (adulți)	100 (copii) 100 (adulți)	
V13	100																														100
V14	100			50		25		25					30							100	100	50									
V15	100			50		25		25					30				30			70	100	50									
V16	100														1								1	1	95	1	100	4			
V17	100										100																				
V6	100		100																												
V7	100																			100	100	50									
V8	100			100		50		50																							
V9	100									100																					

Etapa 4. S-a calculat prevalența în populația generală a fiecărei stări/variabile clinice, ajustată în funcție de volumul eșantionului și de distribuția pe grupe de vârstă, gen, mediu de rezidență și regiune. S-au calculat limita minimă și limita maximă a intervalului de încredere.

Etapa 5. S-a calculat numărul de servicii din pachetul de bază necesare pentru a rezolva 100% din cazurile identificate – limita minimă și limita maximă a intervalului de încredere, pornind de la nevoia normativă stabilită în contractul-cadru (ex. 2 consultații/an).

Etapa 6. Pornind de la numărul de servicii finanțate de CNAS în anul 2023, s-a calculat un grad de acoperire curentă pentru numărul minim, respectiv numărul maxim de servicii necesare pentru a rezolva 100% din problemele de sănătate orală.

Calcululele s-au efectuat pentru copii și pentru adulți. Rezultatele se prezintă în tabelele care urmează.

NOTĂ: ÎN INTERPRETAREA REZULTATELOR OBȚINUTE TREBUIE LUATE ÎN CONSIDERARE CEL PUȚIN URMĂTOARELE LIMITE IMPORTANTE:

- 1) Prezentul studiu are la bază un proces de modelare și toate modelele sunt construcții imperfecte, utilizate pentru a descrie o realitate care altfel nu poate fi descrisă.
- 2) Pot exista erori sistematice derivate din colectarea datelor – eșantionul a fost selectat conjunctural din rațiuni de fezabilitate.
- 3) Medicii din teren care au realizat examinările au beneficiat de un training inițial privind instrumentul de colectare a datelor și definițiile termenilor. Nu a fost posibilă o etapă de analiză a reproductibilității datelor.
- 4) Matricea de modelare a fost realizată utilizând o tehnică de consens. Această matrice nu a fost validată în teren sau utilizată în alte studii anterior. Pentru calculul volumului total de servicii s-a luat în considerare nevoia normativă finanțată de CNAS (ex. O consultație preventivă/an pentru adulți și două pentru copil).
- 5) S-a pornit de la prezumția că se urmărește rezolvarea problemelor de sănătate orală pentru 100% din populație. În fapt, o parte din populație va ezita să se adreseze serviciilor medicale, chiar dacă acestea vor fi larg disponibile. În acest sens, mai ales acoperirile curente cu servicii medicale și costurile totale trebuie interpretate cu prudență.
- 6) În calculul costurilor totale s-a utilizat tariful per serviciu actual, valabil la data realizării studiului.

5.2.1 Servicii estimate pentru populația cu vârste între 0-17 ani

Tabel 52. Servicii estimate pentru populația de 0-17 ani

Cod	Acte terapeutice			
		Copii 0 – 17 ani	Copii 0 – 17 ani MINIM	Copii 0 – 17 ani MAXIM
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	7,484,776	7,194,837	7,774,715
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.			
2.	Tratamentul cariei simple	14,776,886	14,204,471	15,349,301
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	2,364,536	2,272,940	2,456,131
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	11,227	10,792	11,662
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	1,182,268	1,136,470	1,228,065
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	207,262	199,233	215,290
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	1,182,268	1,136,470	1,228,065
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	207,262	199,233	215,290
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	2,154,355	2,070,901	2,237,809
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	5,838	5,612	6,064
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	1,271,595	1,222,337	1,320,853
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	183,325	176,223	190,426
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	0	0	0
	**) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.			
11.	Decapuşonarea	93,560	89,936	97,184
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	10,626	10,214	11,037
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	5,255	5,051	5,458
	***) Se acordă o dată la 4 ani.			
13.1.****)	Reparație proteză	0	0	0
	****) Se acordă de două ori pe pe an.			
13.2.****)	Rebazare proteză	0	0	0

	****) Se acordă de două ori pe an.			
14.	Element protetic fizionomic	549,390	528,108	570,671
15.	Element protetic semi-fizionomic	55,464	53,316	57,613
16.	Reconstituire coroană radiculară	277,322	266,579	288,065
17.****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	10,626	10,214	11,037
	Tratamentul angrenajului invers prin exercitii cu spatula/ sedinta			
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	10,626	10,214	11,037
19.****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	1,009,452	970,349	1,048,555
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	10,626	10,214	11,037
21.****)	Reparație aparat ortodontic	1,062,581	1,021,420	1,103,742
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă			
	****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.			
22.	Menținătoare de spațiu mobile	42,503	40,857	44,150
23.*****)	Sigilare/dinte	2,598,070	2,497,428	2,698,712
	*****) O procedură decontată la 2 ani.			
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	2,598,070	2,497,428	2,698,712
	*2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani			
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	2,656,453	2,553,549	2,759,357
TOTAL		42,016,829	40,389,215	43,644,443

Numărul total de servicii necesare pentru copii

Pe baza analizei realizate se constată că sunt necesare între 40,389,215 și 43,644,443 servicii stomatologice pentru a satisface necesitățile prezente ale tuturor copiilor (populația rezidentă, conform INS).

Servicii pentru care există nevoia cea mai mare (Cele mai numeroase tipuri de servicii necesare)

Dintre aceste servicii, 35% sunt reprezentate de tratamentul cariei simple (sv 2), urmate de consultație (sv 1 - 16%), detartraj cu ultrasunete și periaj profesional (sv 25 - 6%), fluorizare (sv 24 - 6%), Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei (sv 2.1 - 6%) și Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie (sv 7 - 5%) . Restul serviciilor necesare reprezintă sub 5% din volumul total de servicii.

Acoperirea din 2023 pentru cele mai frecvente servicii necesare

Dacă luăm în considerare serviciile cele mai necesare din perspectiva numerică, comparativ cu numărul de servicii finanțate în anul 2023, s-au realizat următoarele acoperiri la nivelul nevoii:

Tabel 53. Acoperirea cu servicii

nr sv	Denumire	Acoperire maxima	Acoperire minima
2	Tratamentul cariei simple	2.63%	2.43%
1	Consultație	1.58%	1.46%
25	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	1.31%	1.21%
24	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	6.18%	6.18%
2.1	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	2.40%	2.22%
7	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	0.60%	0.56%

Serviciile cele mai bine acoperite: sunt descrise în tabelul de mai jos.

Tabel 54. Serviciile cele mai bine acoperite

Cod	Acte terapeutice	Sv decontate 2023	Necesar estimat de servicii	MINIM estimat	MAXIM estimat	ACOPERIRE PT MIN	ACOPERIRE PT MAX
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	4791	5838	5611.852	6064.148	85%	79%
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	3335	10625.81	10214.2	11037.42	33%	30%
17.** ***)	Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbiță și capelină	2769	10625.81	10214.2	11037.42	27%	25%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	41846	207261.5	199232.8	215290.2	21%	19%
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	1768	10625.81	10214.2	11037.42	17%	16%
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	1321	11227	10792.1	11661.9	12%	11%
22.	Menținătoare de spațiu mobile	3994	42503.24	40856.78	44149.7	10%	9%
23.** ****)	Sigilare/dinte	138907	2598070	2497428	2698712	6%	5%
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	64225	1271595	1222337	1320853	5%	5%
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	8854	183324.6	176223.1	190426.1	5%	5%

Situația detaliată se prezintă în tabelul de mai jos.

Tabel 55. Proportia serviciilor stomatologice acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate din pachetul de bază necesar pentru populația adultă

Cod serviciu	Acte terapeutice	Număr estimat necesar de servicii			Acoperire în 2023	
		Nr. servicii Copii 0 – 17 ani	Nr minim servicii Copii 0 – 17 ani	Copii 0 – 17 ani	% pentru minim	% pentru maxim
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	7,484,776	7,194,837	7,774,715	1.58%	1.46%
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.					
2.	Tratamentul cariei simple	14,776,886	14,204,471	15,349,301	2.63%	2.43%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	2,364,536	2,272,940	2,456,131	2.40%	2.22%
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	5,838	5,612	6,064	12.24%	11.33%
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	1,182,268	1,136,470	1,228,065	2.63%	2.44%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	207,262	199,233	215,290	21.00%	19.44%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	1,182,268	1,136,470	1,228,065	3.99%	3.69%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	207,262	199,233	215,290	2.25%	2.08%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	2,154,355	2,070,901	2,237,809	0.60%	0.56%
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	5,838	5,612	6,064	85.37%	79.01%
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	1,271,595	1,222,337	1,320,853	5.25%	4.86%

9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	183,325	176,223	190,426	5.02%	4.65%
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	0	0	0		
	**) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.					
11.	Decapuşonarea	93,560	89,936	97,184	3.17%	2.94%
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	10,626	10,214	11,037	2.01%	1.86%
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	5,255	5,051	5,458	0.00%	0.00%
	***) Se acordă o dată la 4 ani.					
13.1.****)	Reparație proteză	0	0	0		
	****) Se acordă de două ori pe pe an.					
13.2.****)	Rebazare proteză	0	0	0		
	****) Se acordă de două ori pe an.					
14.	Element protetic fizionomic	549,390	528,108	570,671	0.16%	0.15%
15.	Element protetic semi-fizionomic	55,464	53,316	57,613	4.32%	4.00%
16.	Reconstituire coroană radiculară	277,322	266,579	288,065	1.87%	1.73%
17.*****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbiță și capelină	10,626	10,214	11,037	27.11%	25.09%
	Tratamentul angrenajului invers prin exercitii cu spatula/ sedinta					
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	10,626	10,214	11,037	17.31%	16.02%
19.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	1,009,452	970,349	1,048,555	0.19%	0.18%
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	10,626	10,214	11,037	32.65%	30.22%

21.*****)	Reparație aparat ortodontic	1,062,581	1,021,420	1,103,742	0.14%	0.13%
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă					
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.					
22.	Menținătoare de spațiu mobile	42,503	40,857	44,150	9.78%	9.05%
23.*****)	Sigilare/dinte	2,598,070	2,497,428	2,698,712	5.56%	5.15%
	*****) O procedură decontată la 2 ani.					
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	2,598,070	2,497,428	2,698,712	2.09%	1.94%
	*2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani					
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	2,656,453	2,553,549	2,759,357	1.31%	1.21%
TOTAL		42,016,829	40,389,215	43,644,443	2.49%	2.31%

5.2.2 Servicii estimate pentru populația cu vârste peste 18 ani

Numărul total de servicii necesare pentru adulți

Pe baza analizei realizate se constată că pentru a răspunde în proporție de 100% nevoilor populației adulte sunt necesare 308,651,372 servicii stomatologice (între 298,591,277 și 318,711,467 servicii, calculat pentru (populația rezidentă, conform INS).

Servicii pentru care există nevoia cea mai mare (cele mai numeroase tipuri de servicii necesare)

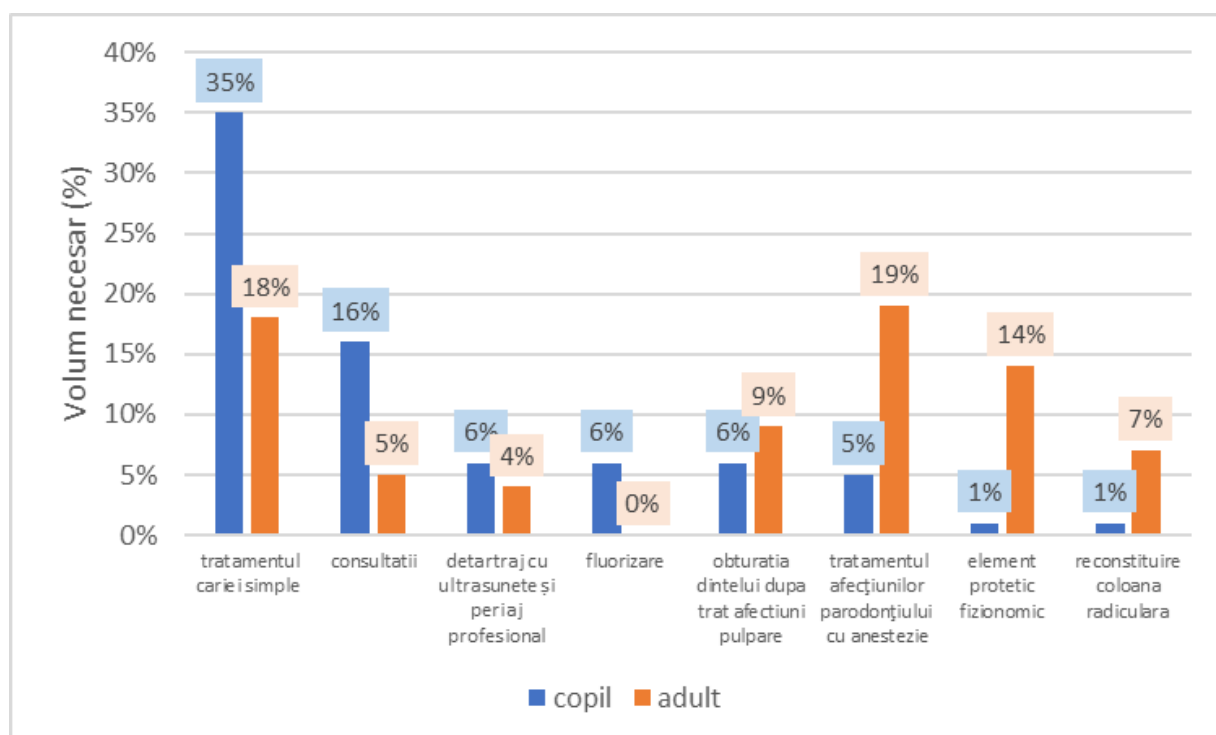
Dintre aceste servicii:

- 19% sunt reprezentate de tratamentul afecțiunilor parodonțului cu anestezie (sv7),
- 18% de tratamentul cariei simple (sv 2),
- 14% - element protetic fizionomic (sv 14)
- 9% - obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei (sv 2.1)
- 7% - Reconstituire coroană radiculară (sv 16)
- 5% - consultații.

Restul serviciilor necesare reprezintă sub 5% din volumul total de servicii.

Analiza comparativă a tipurilor de nevoi între copil și adult relevă faptul că la copil cele mai multe servicii necesare sunt reprezentate de tratamentul cariei simple și consultații, în timp ce la adult sunt tratamentul afecțiunilor parodonțului cu anestezie și tratamentul cariei simple (Fig. 9).

Figura 9. Nevoia dominantă de servicii la copii și la adulți



Acoperirea din 2023 pentru cele mai frecvente servicii necesare

Dacă luăm în considerare cele mai frecvente servicii necesare și numărul serviciilor de același tip finanțate de CNAS în anul 2023, constatăm următoarele acoperiri comparativ cu nevoia:

Tabel 56. Acoperirea din 2023 pentru cele mai frecvente servicii necesare

Cod	Acte terapeutice	Acoperire maximă	Acoperire minimă
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	0.1%	0.1%
2.	Tratamentul cariei simple	0.4%	0.4%
14.	Element protetic fizionomic	0.0%	0.0%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	0.2%	0.2%
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	0.4%	0.4%
16.	Reconstituire coroană radiculară	0.1%	0.1%
1.	Consultația	0.6%	0.5%

Tabel 57. Cele mai acoperite nevoi din 2023

Cod	Acte terapeutice	Nr sv decontate 2023	Nr estimat servicii adulti	MINIM	MAXI M	Acoperire pt minim	Acoperire pt maxim
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	5871	67670	65464.38	6987 5.62	9%	8%
13.** *)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	48222	1497196	1448396	1545 995	3%	3%
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	3217	135340	130928.8	1397 51.2	2%	2%
15.	Element protetic semi-fizionomic	93283	4317337	4176619	4458 055	2%	2%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	23581	1412609	1366566	1458 651	2%	2%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	15959	1412609	1366566	1458 651	1%	1%
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	360	35188.33	34041.41	3633 5.25	1%	1%
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento –alveolare/dinte	1523	186092	180026.6	1921 57.4	1%	1%
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	85438	15310306	14811286	1580 9326	1%	1%
13.1. ****)	Reparație proteză	5584	1086101	1050701	1121 501	1%	0%

Numărul estimat de servicii necesare pentru populația adultă se prezintă în detaliu în tabelul următor:

Tabel 58. Numărul estimat de servicii necesare pentru populația adultă

Cod	Acte terapeutice	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Peste 18 ani	Peste 18 ani MINIM	Peste 18 ani MAXIM
c1	c2	c5	c6=c3	c4=c3		
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	85,438	215	15,310,306	14,811,286	15,809,326
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.					
2.	Tratamentul cariei simple	203,528	373	54,964,844	53,173,335	56,756,353
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	46,557	232	27,059,486	26,177,517	27,941,455
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	1,523	0	186,092	180,027	192,157
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	43,927	146	13,529,743	13,088,758	13,970,728
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	23,581	92	1412609	1366566	1458651
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	30,497	213	13,529,743	13,088,758	13,970,728
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	15,959	47	1412609	1366566	1458651
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	49,781	59	60,040,084	58,083,155	61,997,013
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	3,217	25	135,340	130,929	139,751
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	15	0	0	0	0
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	92,481	601	23,209,071	22,452,601	23,965,541
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	5,871	22	67,670	65,464	69,876
	**) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.					
11.	Decapuşonarea	0	0	0	0	0
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	360	4	35,188	34,041	36,335
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	48,222	550	1,497,196	1,448,396	1,545,995
	***) Se acordă o dată la 4 ani.					
13.1.****)	Reparație proteză	5,584	59	1,086,101	1,050,701	1,121,501
	****) Se acordă de două ori pe an.					

13.2.****)	Rebazare proteză	7,485	52	3,620,338	3,502,338	3,738,338
	****) Se acordă de două ori pe an.					
14.	Element protetic fizionomic	16,378	70	41,676,175	40,317,794	43,034,557
15.	Element protetic semi-fizionomic	93,283	450	4,317,337	4,176,619	4,458,055
16.	Reconstituire coroană radiculară	18,873	144	21,586,686	20,883,095	22,290,276
17.*****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	1	0	35,188	34,041	36,335
	Tratamentul angrenajului invers prin exercitii cu spatula/ sedinta					
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	0	0	35,188	34,041	36,335
19.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	0	0	3,342,891	3,233,934	3,451,849
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	0	0	35,188	34,041	36,335
21.*****)	Reparație aparat ortodontic	85	0	3,518,833	3,404,141	3,633,525
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă					
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.					
22.	Menținătoare de spațiu mobile	0	0	140,753	136,166	145,341
23.*****)	Sigilare/dinte	0	0	1,979,343	1,914,829	2,043,857
	*****) O procedură decontată la 2 ani.					
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	0	0	1,979,343	1,914,829	2,043,857
	*2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani					
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	35,211	64	12,908,026	12,487,305	13,328,747
TOTAL		827,857	3,418	308,583,702	298,525,812	318,641,591

Proporția serviciilor stomatologice acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate din pachetul de bază necesar pentru populația adultă

Tabel 59. Proporția serviciilor stomatologice acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate din pachetul de bază

Cod	Acte terapeutice	Peste 18 ani MINIM	Peste 18 ani MAXIM	% acoperire din minim	% acoperire din maxim
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	14,811,286	15,809,326	0.6%	0.5%
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.				
2.	Tratamentul cariei simple	53,173,335	56,756,353	0.4%	0.4%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	26,177,517	27,941,455	0.2%	0.2%
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	180,027	192,157	0.8%	0.8%
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	13,088,758	13,970,728	0.3%	0.3%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	1,333,834	1,423,713	1.7%	1.6%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	13,088,758	13,970,728	0.2%	0.2%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	1,333,834	1,423,713	1.2%	1.1%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	58,083,155	61,997,013	0.1%	0.1%
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	130,929	139,751	2.5%	2.3%
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	0	0		
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	22,452,601	23,965,541	0.4%	0.4%
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	65,464	69,876	9.0%	8.4%
	**) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.				
11.	Decapuşonarea	0	0		
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	34,041	36,335	1.1%	1.0%
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	1,448,396	1,545,995	3.3%	3.1%
	***) Se acordă o dată la 4 ani.				
13.1.****)	Reparație proteză	1,050,701	1,121,501	0.5%	0.5%
	****) Se acordă de două ori pe an.				
13.2.****)	Rebazare proteză	3,502,338	3,738,338	0.2%	0.2%
	****) Se acordă de două ori pe an.				
14.	Element protetic fizionomic	40,317,794	43,034,557	0.0%	0.0%
15.	Element protetic semi-fizionomic	4,176,619	4,458,055	2.2%	2.1%
16.	Reconstituire coroană radiculară	20,883,095	22,290,276	0.1%	0.1%
17.*****)	Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	34,041	36,335	0.0%	0.0%
	Tratamentul angrenajului invers prin exercitii cu spatula/ sedinta				

18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	34,041	36,335	0.0%	0.0%
19.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	3,233,934	3,451,849	0.0%	0.0%
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	34,041	36,335	0.0%	0.0%
21.*****)	Reparație aparat ortodontic	3,404,141	3,633,525	0.0%	0.0%
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă				
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.				
22.	Menținătoare de spațiu mobile	136,166	145,341	0.0%	0.0%
23.*****)	Sigilare/dinte	1,914,829	2,043,857	0.0%	0.0%
	***** O procedură decontată la 2 ani.				
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	1,914,829	2,043,857	0.0%	0.0%
	*2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani				
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	12,487,305	13,328,747	0.3%	0.3%
TOTAL		298,525,812	318,641,591	0.3%	0.3%

CAPITOLUL 6 – Rezultate studiu KAP

Date sunt prezentate comparativ pe trei eșantioane:

- Eșantion de părinți de copii 0-14 ani
- Eșantion adolescenți 15-17 ani
- Eșantion adulți cu vârste peste 18 ani

Rezultatele obținute pentru eșantioanele de părinți și adolescenți sunt bazate pe analiza datelor neponderate. Eșantion de adulți cu vârste peste 18 ani este ponderat.

6.1 IGIENĂ ȘI SĂNĂTATE ORALĂ

Ancheta realizată de ARPS a evaluat comportamentele actuale ale adulților și copiilor legate de igiena orală și comportamentele care pot influența sănătatea orală.

Key findings

Aspecte generale privind sănătatea orală

Părinți copii 0-14 ani:

- 1 din 4 părinți (23%) este de părere că starea de sănătate a dinților copiilor lor este una proastă sau foarte proastă
- 1 din 10 părinți (10%) consideră că starea de sănătate a gingiilor copiilor lor este una proastă și foarte proastă
- 2 din 5 părinți (39%) se declară în foarte mare măsură și mare măsură nemulțumiți de aspectul dinților copiilor lor
- 1 din 10 părinți a menționat că problemele dentare ale copilului sunt în foarte mare măsură și mare măsură motiv al absenteismului școlar pentru una sau mai multe zile
- Aproape o treime dintre copii (30%) nu au un medic pedodont/stomatolog de ale cărui servicii beneficiază și pe care îl vizitează cu regularitate.

Adolescenți 15-17 ani:

- 2 din 5 adolescenți (39%) se declară în foarte mare măsură și mare măsură nemulțumiți de aspectul dinților lor,
- 1 din 4 adolescenți (24%) recunoaște că adesea evită în foarte mare măsură și mare măsură să zâmbească ori să râdă din cauza danturii sale.

Adulți peste 18 ani:

- 1 din 3 adulți (32%) este de părere că sănătatea dinților săi este una proastă sau foarte proastă
- 1 din 2 adulți (48%) se declară în foarte mare măsură și mare măsură nemulțumit de aspectul dinților
- 1 din 3 adulți (33%) nu are în prezent un medic stomatolog de ale cărui servicii de specialitate beneficiază și pe care îl vizitează cu regularitate.

Periajul dentar – atitudini și comportamente

Părinți copii 0-14 ani:

- Periajul dentar este realizat de 2 ori pe zi de 55% dintre copii, 20% o dată pe zi, doar dimineața
- Durata periajului: 4 din 5 copii se spală pe dinți <2 minute, 1 din 5 (20%) mai puțin de 1 minut și 3 din 5 (59%) între 1 și 2 minute.
- 1 din 2 (48%) schimbă periuța/ capul periuței electrice la maxim 3 luni.
- 1 din 2 părinți verifică rar, foarte rar sau deloc dacă dinții copilului au carii (51%) sau sunt strâmbi (46%), 2 din 5 dacă au mai apărut alți dinți (41%) ori dacă aceștia se mișcă (44%), și 1 din 4 părinți dacă dinții celor mici sunt curați (26%).
-

Adolescenți 15-17 ani:

- Periajul dentar este realizat de 2 ori pe zi de 59% dintre copii, 22% o dată pe zi, doar dimineața
- Durata periajului: 72% copii se spală pe dinți <2 minute dintre care 1 din 10 (12%) mai puțin de 1 minut și 3 din 5 (60%) între 1 și 2 minute.
- 1 din 2 (46%) schimbă periuța/ capul periuței electrice la maxim 3 luni.

Adulți peste 18 ani:

- Periajul dentar este realizat de 2 ori pe zi de 56% dintre adulți, iar 20% doar dimineața
- Durata periajului: 74% dintre adulți se spală pe dinți <2 minute dintre care 1 din 10 (11%) mai puțin de 1 minut și 3 din 5 (63%) între 1 și 2 minute.
- 2 din 5 (40%) schimbă periuța/ capul periuței electrice la maxim 3 luni.

Folosirea produselor ajutătoare de igienă orală

Părinți copii 0-14 ani:

- Folosesc apă de gură: 28%
- Folosesc ață dentară: 13%

- Folosesc periute interdentare: 7%
- Folosesc dușul bucal: 8%
- Folosesc scobitori de plastic: 6%
- Cel mai eficient produs ajutător: apa de gură (29%)

Adolescenți 15-17 ani:

- Folosesc apă de gură: 52%
- Folosesc ață dentară: 26%
- Folosesc periute interdentare: 16%
- Folosesc dușul bucal: 16%
- Folosesc scobitori de plastic: 8%
- Cel mai eficient produs ajutător: (41%)

Adulți peste 18 ani:

- Folosesc apă de gură: 48%
- Folosesc ață dentară: 29%
- Folosesc periute interdentare: 10%
- Folosesc dușul bucal: 13%
- Folosesc scobitori de plastic: 8%
- Cel mai eficient produs ajutător: apa de gură (37%)

6.1.1 Aspecte generale privind sănătatea orală

Aproape toți (99%) dintre părinții copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 14 ani consideră că sănătatea orală este foarte importantă sau importantă în bunăstarea generală a copilului lor.

3 din 4 părinți declară că sănătatea orală a dinților copiilor lor este una bună (58%) și foarte bună (17%), în timp ce 1 din 4 părinți este de părere că starea de sănătate a dinților copiilor lor este una proastă sau foarte proastă (23%). Chestionați cu privire la starea de sănătate a gingiilor, 85% dintre părinți sunt de părere că starea de sănătate a gingiilor copiilor lor este una bună (61%) și foarte bună (24%), iar 1 din 10 părinți (10%) consideră că aceasta este proastă și foarte proastă.

2 din 5 părinți intervievați se declară în foarte mare măsură și mare măsură nemulțumiți de aspectul dinților copiilor lor (39%), 1 din 5 părinți (18%) recunoaște că cei mici au în foarte mare măsură și mare măsură dificultăți la consumul alimentelor dure din cauza dinților. Aproximativ 1 din 6 părinți (15%) menționează pentru copilul său că acesta are în foarte mare măsură și mare măsură o respirație urât mirositoare, precum și faptul că întâmpină dificultăți la masticăție ca urmare a problemelor dentare și/sau de sănătate orală (16%).

1 din 10 părinți a menționat că problemele dentare ale copilului sunt în foarte mare măsură și mare măsură motiv al absenteismului școlar pentru una sau mai multe zile.

Conform afirmațiilor părinților, 70% dintre copii au un medic pedodont/ stomatolog de ale cărui servicii beneficiază și pe care îl vizitează cu regularitate.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Aproape toți adolescenții (96%) cu vârste între 15 și 17 ani sunt de părere că sănătatea orală este foarte importantă și importantă în bunăstarea lor generală

9 din 10 adolescenți sunt de părere că starea de sănătate a dinților și gingiilor lor este una bună și foarte bună (87%, respectiv 89%).

2 din 5 adolescenți (39%) se declară *în foarte mare măsură* și *mare măsură* nemulțumiți de aspectul dinților lor, în timp ce 1 din 4 (24%) recunoaște că adesea evită *în foarte mare măsură* și *mare măsură* să zâmbească ori să râdă din cauza danturii sale. 16% dintre adolescenți au declarat dificultăți în masticatie ca urmare a problemelor dentare și/sau a sănătății orale, dar și în consumul alimentelor dure.

1 din 10 tineri cu vârste între 15 și 17 ani (10%), declară că suferă în foarte mare măsură și mare măsură de bruxism, în timp ce 13% dintre respondenți recunosc că se întâmplă frecvent în foarte mare măsură și mare măsură să își muște accidental buzele și/sau obraji din cauza dinților nealiniați.

Aproximativ 3 din 4 respondenți adolescenți (73%) declară că au în prezent un medic stomatolog de ale cărui servicii de specialitate beneficiază și pe care îl vizitează cu regularitate

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Aproape toți adulții (98%) de peste 18 ani apreciază sănătatea orală ca fiind foarte importantă sau importantă în bunăstarea lor generală.

1 din 2 adulți consideră că starea de sănătate a dinților și gingiilor sale este una bună și foarte bună (53%, respectiv 56%). 1 din 3 este de părere că sănătatea dinților săi este una proastă sau foarte proastă (32%) și 1 din 5 împărtășește aceeași opinie când este pusă în discuție sănătatea gingiilor sale (22%).

În ciuda faptului că declară că starea de sănătate a danturii lor este una bună și/sau foarte bună, 1 din 2 adulți de peste 18 ani (48%) se declară în foarte mare măsură și mare măsură nemulțumit de aspectul dinților săi iar 1 din 10 (10%) suferă în foarte mare măsură și mare măsură de bruxism.

În timp ce 1 din 4 adulți menționează frecvența halenei (25%, procent compus *în foarte mare măsură* și *mare măsură*), 2 din 5 recunosc că evită adesea să zâmbească ori chiar să râdă din cauza danturii (39%, procent compus *în foarte mare măsură* și *mare măsură*), dar și faptul că întâmpină dificultăți în masticatie ori în consumul alimentelor dure (41%, respectiv 43%, procent compus *în foarte mare măsură* și *mare măsură*).

2 din 3 respondenți au menționat că au în prezent un medic stomatolog de ale cărui servicii de specialitate beneficiază și pe care îl vizitează cu regularitate (67%).

6.1.2 Periajul dentar - atitudini și comportamente

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

4 din 5 părinți de copii 0-14 ani (27% în foarte mare măsură și 51% în mare măsură) consideră că proprii copii au o rutină zilnică pentru igiena și sănătatea lor orală.

Analizând în detaliu comportamentele propriu-zise ale părinților respondenți, constatăm următoarele: jumătate din copii (55%) își periază dinții de 2 ori/zi; 4 din 5 (79%) se spală pe dinți mai puțin de 2 minute, respectiv 1 din 5 mai puțin de 1 minut, 1 din 2 (48%) schimbă periuța/ capul periuței electrice la maxim 3 luni, respectiv 1 din 20 atunci când perii se degradează complet (4%).

44% dintre părinți au declarat că periajul copilului lor a început să fie făcut de la apariția primului dinte de lapte, așa cum se recomandă. La vârsta de 2-3 ani (abia când se termină de ieșit toți dinții de lapte, deci tardiv) a fost început periajul pentru 24% dintre copii, iar la 15% în jurul vârstei de 1 an.

La momentul aplicării chestionarului, părinții copiilor contribuiau la periajul dentar al copilului în mai multe moduri, cel mai frecvent completând periajul la final, după ce copilul s-a periat singur (26%), supraveghind copilul, fără să intervină (26%) sau oferind sfaturi despre periaj și realizarea sa corectă (18%). Doar 8% au declarat că realizează personal periajul dentar al copilului. Remarcăm totodată că 15% dintre părinți consideră că nu mai e cazul să se implice în periajul copilului, iar 6% afirmă că nu se implică deloc.

1 din 2 părinți verifică rar, foarte rar sau deloc dacă dinții copilului au carii (51%) sau sunt strâmbi (46%), 2 din 5 dacă au mai apărut alți dinți (41%) ori dacă aceștia se mișcă (44%), și 1 din 4 părinți dacă dinții celor mici sunt curați (26%).

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Adolescenții chestionați consideră, în proporție de 86% (36% în foarte mare măsură și 50% în mare măsură) că au o rutină zilnică pentru igiena și sănătatea lor orală.

Analizând în detaliu comportamentele propriu-zise, constatăm următoarele: 59% se spală de 2 ori/zi; 72% se spală < 2 minute; 46% schimbă periuța/ capul periuței electrice la maxim 3 luni.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Aproximativ 4 din 5 adulți chestionați consideră că au o rutină zilnică pentru igiena și sănătatea lor orală (30% în foarte mare măsură și 48% în mare măsură).

Analizând în detaliu comportamentele propriu-zise privind periajul dentar, constatăm că doar 56% se spală de 2 ori/zi, trei sferturi dintre aceștia cu o durată mai mică de 2 minute (74%) și 2 din 5 schimbă periuța sau capul periuței electrice la maxim 3 luni de utilizare (40%).

6.1.3 Folosirea produselor ajutătoare de igienă orală

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Produsele ajutătoare pentru îngrijirea igienei orale folosite de cei mai mulți copii sunt: 28% utilizează apa de gură, 13% ața dentară, 7% periutele interdentare, 8% dușul/ irigatorul bucal și 6% scobitorile stomatologice.

45% dintre părinți nu știu care este cel mai eficient produs ajutător pentru îngrijirea igienei orale, dar 29% indică apa de gură și 10% ața dentară.

Nu se recomandă folosirea apei de gură de către copii în primii ani de viață pentru că nu știu încă să o scuipe existând riscul de a o înghiți). Pentru copii cu vârste 6-14 ani se recomandă suplimentarea curățării dinților cu apă de gură care conține fluor în cazul în care au risc de dezvoltare carii pentru că prin aport suplimentar de fluor în afară de pasta de dinți se oferă minerale suficiente smalțului pentru a fi protejat de carii.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Produsele ajutătoare pentru îngrijirea igienei orale sunt folosite în proporții diferite: 52% utilizează apa de gură (42% dintre ei o folosesc zilnic), 26% ața dentară, 16% periutele interdentare, 16% dușul/ irigatorul bucal și 8% scobitorile stomatologice.

În total, apa de gură este considerată ca fiind cel mai eficient produs ajutător pentru îngrijirea igienei orale de către cei mai mulți respondenți adolescenți (41%), pe al doilea loc situându-se ața dentară (pentru 14%). Trebuie menționat că 24% dintre persoanele chestionate nu au știut să dea un răspuns.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

1 din 2 adulți folosește apă de gură (48%) – dintre aceștia, 2 din 5 o utilizează zilnic în rutina de igienă orală (42%) și doar 1 din 5 o diluează (20%).

Dintre utilizatorii de apă de gură, motivele cele mai menționate constau în dezinfectia cavității bucale (64%) și respirația proaspătă dată de apa de gură (55%); 8% folosesc apa de gură pentru albirea dinților, în timp ce 1 din 10 respondenți menționează ca principală motivație întărirea smalțului (11%), respectiv reducerea sensibilității dentare (11%).

Cei 52% dintre adulții care nu folosesc apa de gură ca parte a igienei orale își motivează alegerea prin: *nu doresc/nu îmi place* (19%), *nu am nevoie* (13%), *nu am timp* (11%), *este costisitoare* (9%) ori *nu înțeleg utilitatea ei* (8%).

3 din 10 adulți folosesc ața dentară ca produs auxiliar în rutina propriei igiene orale (29%); dintre aceștia, 30% o folosesc zilnic și 1 din 2 de câteva ori pe săptămână (52%).

Motivele principale pentru care ața dentară nu este utilizată sunt reprezentate de: 19% consideră că nu au nevoie, 17% nu doresc/nu îmi place, 12% recunosc că nu știu să o folosească și că aceasta este greu de utilizat, 10% lipsa de timp, 12% nu pot da/numi un motiv pentru care nu o folosesc, alți 9% nu îi înțeleg utilitatea. Remarcăm că doar 4% consideră că este costisitoare.

90% nu folosesc periuța interdentară iar dintre cei care o utilizează, doar 34% o fac zilnic și 40% de câteva ori pe săptămână. Dintre adulții care nu folosesc periute interdentare, 24% declară că nu au nevoie și un procent similar că nu știu ce sunt acestea.

Cele mai frecvent invocate motive pentru care periutele interdentare sunt utilizate sunt: recomandarea medicului stomatolog (40%), prevenirea problemelor dentare și a bolilor gingivale (34%), resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante (28%).

În ceea ce privește dușul/ irigatorul bucal, 13% afirmă că îl folosesc, 55% dintre ei făcând-o zilnic iar 29% de câteva ori pe săptămână, recomandarea medicului stomatolog, deranjul cauzat de resturile alimentare între dinți și prevenirea problemelor dentare/a bolilor gingivale fiind unele dintre cele mai frecvente motive invocate pentru utilizare (47% și respectiv 40% și 37% dintre respondenți).

Dintre cei care nu folosesc dușul/ irigatorul bucal (87%), 26% declară că nu cunosc acest dispozitiv, 18% că nu au nevoie, 8% că este costisitor.

Scobitorile stomatologice din plastic sunt folosite cel mai rar, doar de 8% dintre adulții chestionați, doar 17% utilizându-le zilnic și 34% de câteva ori pe săptămână.

În total, apa de gură este considerată ca fiind cel mai eficient produs ajutător pentru îngrijirea igienei orale de către cei mai mulți respondenți adulți (37%), pe al doilea loc situându-se ața dentară (pentru 15%). Trebuie menționat că 31% dintre persoanele chestionate nu au știut să dea un răspuns.

Deși aceste 3 produse mai sus menționate sunt recomandate zilnic, pe când apa de gură se recomandă a se folosi doar la recomandarea medicului stomatolog și doar în cazurile în care este necesară o protecție suplimentară cu ingredientele active prezente în apa de gură, totuși se observă că apa de gură este produsul ajutător preferat în fața produselor de curățare interdentară.

Key findings

Rolul stomatologului în educația și prevenția bolilor orale

Părinți copii 0-14 ani:

- Aproape toți părinții (95%) consideră că recomandările medicului stomatolog influențează igiena dentară a copiilor lor
- Pentru 8 din 10 părinți sunt importante în mare și foarte măsură recomandările medicului stomatolog referitoare la obiceiurile alimentare în general sau la consumul de alimente acide/ băuturi acidulate ori cu zahăr
- Jumătate dintre părinți afirmă că au discutat cu medicul stomatolog despre consumul de zahăr (56%) sau de alimente acide și băuturi acidulate (52%) și efectul asupra sănătății orale
- 1 din 5 părinți confirmă că a discutat cu medicul stomatolog despre consumul de droguri (alcool, tutun sau cannabis) și riscurile pentru sănătatea orală

Adolescenți 15-17 ani:

- Aproape toți adolescenții (91%) consideră că recomandările medicului stomatolog le influențează igiena dentară
- Pentru 3 din 4 adolescenți sunt importante în mare și foarte măsură recomandările medicului stomatolog referitoare la consumul de zahăr
- Jumătate dintre adolescenți afirmă că recomandările medicului stomatolog le influențează consumul de tutun (53%) ori de alcool (50%).
- Peste 70% dintre adolescenți consideră că medicul stomatolog trebuie să ofere informații detaliate despre fumat: riscurile fumatului pe termen mediu și lung (84%), recomandarea de renunțare la fumat (77%), informații despre metodele de renunțare la fumat (74%).
- Mai puțin de jumătate dintre adolescenți afirmă că au discutat cu medicul stomatolog despre consumul de zahăr (44%) sau de alimente acide și băuturi acidulate (42%) și efectul asupra sănătății orale
- 1 din 5 adolescenți confirmă că a discutat cu medicul stomatolog despre consumul de droguri (alcool, tutun sau cannabis) și riscurile pentru sănătatea orală

Adulți peste 18 ani:

- Aproape toți adulții (86%) consideră că recomandările medicului stomatolog le influențează igiena dentară
- Pentru 6 din 10 adulți sunt importante în mare și foarte măsură recomandările medicului stomatolog referitoare la consumul de zahăr (66%) sau de alimente acide/ băuturi acidulate (67%)
- Jumătate dintre adulți afirmă că recomandările medicului stomatolog le influențează consumul de tutun (56%) ori de alcool (49%).
- Peste 70% dintre adolescenți consideră că medicul stomatolog trebuie să ofere informații detaliate despre fumat: riscurile fumatului pe termen mediu și lung (86%), recomandarea de renunțare la fumat (78%), informații despre metodele de renunțare la fumat (76%).
- Mai puțin de jumătate dintre adulți afirmă că au discutat cu medicul stomatolog despre consumul de zahăr (42%) sau de alimente acide și băuturi acidulate (41%) și efectul asupra sănătății orale
- Aproape 3 din 10 adulți (28%) confirmă că a discutat cu medicul stomatolog despre riscurile pentru sănătatea orală ale consumului de tutun și aproape 2 din 10 despre consumul de alcool (17%) ori de cannabis (14%).

Stil de viață – atitudini și comportamente

Părinți copii 0-14 ani:

- Trei sferturi dintre părinți (72%) afirmă că nu le-au dat noaptea copiilor biberon cu băuturi îndulcite.
- Majoritatea copiilor mănâncă zilnic sau de câteva ori pe zi fructe proaspete (72%) și foarte des și des consumă produse lactate (82%)
- Mai mult de jumătate dintre copii (57%) beau foarte des și des apă sau alte băuturi fără zahăr în detrimentul celor dulci
- Mai puțin de 3 din 10 copii (27%) se spală pe dinți ori își clătesc gura după consumul de băuturi acidulate sau alimente acide iar 33% folosesc un pai pentru a bea băuturi dulci sau acidulate

Adolescenți 15-17 ani:

- Puțin peste jumătate dintre adolescenți mănâncă zilnic sau de câteva ori pe zi fructe proaspete (56%) și foarte des și des consumă produse lactate (58%)
- Mai puțin de jumătate dintre adolescenți (41%) beau foarte des și des apă sau alte băuturi fără zahăr în detrimentul celor dulci

- 2 din 10 adolescenți se spală pe dinți (20%) ori își clătesc gura (21%) după consumul de băuturi acidulate sau alimente acide iar 24% folosesc un pai pentru a bea băuturi dulci sau acidulate
- Fumatul este practicat zilnic/aproape zilnic sau ocazional de 12% dintre adolescenți
- Alcool consumă lunar sau mai rar 23% dintre adolescenți, iar 6% o fac de 2-4 ori pe lună.

Adulți peste 18 ani:

- Puțin peste jumătate dintre adulți mănâncă zilnic sau de câteva ori pe zi fructe proaspete (56%) și foarte des și des consumă produse lactate (59%)
- Mai mult de jumătate dintre adulți (51%) aleg foarte des și des apă băuturile fără zahăr
- 1 din 10 adulți (11%) se spală pe dinți iar 2 din 10 își clătesc gura (19%) după consumul de băuturi acidulate sau alimente acide, în timp ce 14% folosesc un pai pentru a bea băuturi dulci sau acidulate
- Adulții fumează zilnic (22%) sau ocazional (5%). Cei mai mulți fumează țigări obișnuite (92%), 23% țigări încălzite iar 8% țigări electronice.
- În jur de o treime dintre adulți ar renunța la fumat dacă ar avea probleme cu implantul dentar (36%) ori parodontită (32%), dar 76% dacă ar avea cancer oral.
- Aproape o treime dintre adulți (28%) afirmă că obișnuiesc să bea alcool de cel puțin 2 ori pe lună, vinul și berea fiind produsele cel mai consumate (72% și respectiv 68%).
- Mai puțin de 1 din 10 adulți fac legătura dintre consumul de alcool și gingivită (9%) ori cariile dentare (8%).

6.2.1 Rolul stomatologului în educația și prevenția bolilor orale

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

În cazul copiilor, părinții consideră că recomandările medicului stomatolog le influențează în foarte mare măsură sau în mare măsură: igiena dentară (95%), consumul de alimente acide/băuturi acidulate (84%), obiceiurile alimentare în general (81%) sau consumul de zahăr/alimente care conțin zahăr (80%).

Părinții copiilor afirmă că au discutat cu medicul stomatolog foarte des și des despre consumul de zahăr și efectul asupra sănătății orale (56%) sau despre consumul de alimente acide și băuturi acidulate (52%). Despre consumul de tutun, alcool sau canabis și riscurile pentru sănătatea orală, părinții afirmă că au discutat cu medicul stomatolog foarte des în și des în proporții de 23%, 20% și respectiv 14%).

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Adolescenții consideră, în foarte mare și mare măsură, că recomandările medicului stomatolog le influențează igiena dentară (91%), consumul de zahăr (73%) sau consumul de alimente acide și băuturi acidulate (65%). Mai puțin le influențează fumatul (53%) ori consumul de alcool (50%).

În proporție semnificativă, ei consideră că medicul stomatolog trebuie să ofere informații detaliate despre riscurile fumatului pe termen mediu și lung (84%), să recomande renunțarea la fumat (77%) și să ofere informații despre metodele de renunțare la fumat (74%). Puțini (23%) sunt de acord ca stomatologul să refuze efectuarea anumitor tratamente specializate pacienților fumători.

Adolescenții afirmă că au discutat cu medicul stomatolog foarte des și des despre consumul de zahăr și efectul asupra sănătății orale (44%) sau consumul de alimente acide și băuturi acidulate (42%). Despre consumul de tutun, alcool sau canabis și riscurile pentru

sănătatea orală, adolescenții afirmă, în proporții de 78%, 81% respectiv 85%, că medicul stomatolog a discutat rar, foarte rar sau deloc.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Pentru mai mult de 50% dintre adulți, părerea medicilor stomatologi contează în legătură cu comportamentele care afectează sănătatea orală. Ei consideră, în foarte mare și mare măsură, că recomandările medicului stomatolog le influențează igiena dentară (86%), consumul de zahăr (66%) sau de alimente acide și băuturi acidulate (67%). Mai puțini adulți sunt influențați în ceea ce privește fumatul (56%) ori consumul de alcool (49%).

76% dintre adulții chestionați consideră, în foarte mare și mare măsură, că stomatologii ar trebui să se implice activ în consilierea pacienților proprii în vederea renunțării la fumat, iar 82% consideră că stomatologii ar trebui să ofere informații despre riscurile fumatului asociate sănătății orale.

Peste 75% dintre adulți apreciază că stomatologii ar trebui să se implice în educația pacienților fumători: să ofere informații detaliate despre riscurile fumatului (86%), să recomande renunțarea la fumat (78%), să ofere informații despre metodele de oprire a fumatului (76%) ori să programeze mai des pacienții fumători (67%). Însă doar 24% sunt de acord ca fumătorilor să nu li se ofere asistența medicală stomatologică specializată dacă nu opresc fumatul.

Puțini medici stomatologi discută cu pacienții despre efectele consumului de substanțe nocive asupra sănătății orale: 42% discută des și foarte des despre zahăr, 41% discută foarte des și des despre alimente acide și băuturi acidulate, iar despre fumat discută foarte des și des 28%. Alcoolul este subiect de discuții al stomatologului cu pacientul (17% des și foarte des), iar canabisul – subiect des și foarte des (14%) pentru discuții.

6.2.2 Stil de viață – atitudini și comportamente

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Părinții copiilor de 0-14 ani fac alegeri sănătoase pentru copiii lor. Foarte des și des copiii consumă produse lactate (82%), apă sau alte băuturi fără zahăr în detrimentul celor dulci (57%) sau produse alternative fără zahăr (43%), încep însă să mănânce și gustări bogate în zahăr (47% des și foarte des).

Alte obiceiuri protectoare pentru sănătatea orală precum spălatul pe dinți ori clătirea gurii după consumul de băuturi acidulate sau alimente acide, sunt practicate des și foarte des de 10% și respectiv 17% dintre copii. Aproape jumătate (87%, respectiv 81%) folosesc ra, foarte rar sau deloc aceste metode de prevenție.

Doar 33% dintre părinți afirmă că copilul lor folosește un pai pentru a bea băuturi dulci sau acidulate, iar 24% nu folosesc deloc. Dintre copiii care consumă gumă sau drajeuri de mentă/aromate (39% din totalul copiilor, conform afirmațiilor părinților), 19% o fac pentru curățarea dinților iar 40% pentru o respirație proaspătă. Diluarea sucurilor naturale de

fructe cu apă este cea mai puțin folosită metodă de prevenție: doar 16% o folosesc des și foarte des, în timp ce 51% nu o folosesc deloc.

Conform afirmațiilor părinților, doar 10% dintre copiii mănâncă 2-3 mese fără gustări într-o zi.

În primii ani de viață ai copiilor, 72% dintre părinți afirmă că nu le-au dat noaptea copiilor biberon cu băuturi îndulcite.

Majoritatea copiilor mănâncă zilnic sau de câteva ori pe zi fructe proaspete (72%), legume proaspete (62%), cereale pentru micul dejun (37%), ciocolată (31%) sau biscuiți și patiserie (31%). Alte dulciuri (iaurturi aromate) sunt consumate zilnic de 21% dintre copii.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Adolescenții au comportamente care favorizează sănătatea orală: ei afirmă că mănâncă 2-3 mese pe zi (27% fără gustări), că foarte des și des consumă produse lactate (58%) ori preferă apă sau alte băuturi fără zahăr în detrimentul celor dulci (41%) sau folosesc gumă de mestecat între mese (57%).

Din păcate, celelalte obiceiuri protectoare pentru sănătatea orală sunt folosite arareori: spălatul pe dinți ori clătirea gurii după consumul de băuturi acidulate sau alimente acide sunt practicate de 20% dintre adolescenți, și respectiv 22% dintre ei și deloc de 33%, respectiv de 44%. Utilizarea paiului pentru a bea băuturi dulci sau acidulate, cu scopul de a evita contactul cu dinții, este folosită des și foarte des de 24% dintre adolescenți, dar 34% nu o folosesc deloc. Diluarea sucurilor naturale de fructe cu apă nu este folosită deloc de 61% dintre adolescenți.

Dintre adolescenții chestionați, 72% afirmă că obișnuiesc să consume gumă de mestecat și/sau drajeuri de mentă ori aromate. Deși cei mai mulți (63%) o folosesc pentru o respirație proaspătă, totuși 24% o fac din motive de prevenție dentară.

Cei mai mulți dintre adolescenții chestionați știu că sănătatea orală le este afectată în mare și foarte măsură de consumul de zahăr (91%), de alimente acide și băuturi acidulate (83%), de igiena orală (78%), de fumat (75%) și de consumul de alcool (64%).

Trei din cinci (61%) mănâncă 2-3 mese/ zi cu 1-2 gustări și consumă zilnic sau de câteva ori pe zi fructe proaspete (56%), legume proaspete (49%), sucuri acidulate (31%) sau ciocolată (29%). Alte dulciuri procesate sunt folosite zilnic de mai puțin de 17% dintre adolescenți.

Fumatul este practicat zilnic/aproape zilnic sau ocazional de 12% dintre adolescenți.

Alcool consumă lunar sau mai rar 23% dintre adolescenți, iar 6% o fac de 2-4 ori pe lună.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Comportamentele care pot menține și îmbunătăți sănătatea orală sunt adoptate mai puțin de adulții intervievați. Astfel, cel mai puțin frecvente astfel de obiceiuri sunt: diluarea

sucurilor naturale cu apă (doar 10% o practică des și foarte des), spălarea pe dinți ori clătirea gurii după consumul băuturilor acidulate (11% și respectiv 19%), folosirea unui pai pentru a bea băuturi dulci sau acidulate (14%), folosirea gumei de mestecat între mese (35%). Totuși, 59% includ des și foarte des lactatele în dietă (pentru aportul de calciu) și 51% aleg băuturile fără zahăr (51% foarte des și des).

Cei mai mulți dintre respondenții adulți știu că sănătatea orală le este afectată în mare și foarte măsură de consumul de zahăr (87%), de alimente acide și băuturi acidulate (80%), fumat (79%), igienă orală (79%) și alcool (64%).

Majoritatea adulților mănâncă 2-3 mese/ zi: 44% fără gustări și 45% cu 1-2 gustări într-o zi.

Adulții mănâncă zilnic sau de câteva ori pe zi fructe proaspete (56%), legume proaspete (57%), ciocolată (23%) sau biscuiți și patiserie (16%). Adulții consumă cel mai mult cafea sau băuturi cu cofeină: 69% zilnic și de mai multe ori pe zi.

Doar 1,3% dintre cei 48% de adulți care folosesc guma de mestecat o fac din motive de prevenție a cariilor dentare.

Fumează zilnic sau aproape zilnic 22% dintre adulți și ocazional 5%.

Cei mai mulți fumează țigări obișnuite (92%), 23% țigări încălzite iar 8% țigări electronice.

Cei mai mulți dintre fumători nu ar opri fumatul chiar dacă ar avea probleme dentare: doar 36% ar renunța dacă ar avea probleme cu implantul dentar, 32% dacă ar avea parodontită iar 29% dacă ar avea gingivită. În schimb, dacă ar avea cancer oral, atunci 76% afirmă că ar opri fumatul. Pentru 64%, respectiv 57% dintre fumători, prezența cariilor, respectiv a problemelor estetice, nu reprezintă motive să nu mai fumeze.

Doar 42% dintre fumători au sesizat schimbări ale sănătății lor orale atribuibile fumatului, precum mirosul neplăcut al gurii (toți au observat aceasta), îngălbenirea/ colorarea dinților (97% dintre ei) ori apariția tartrului dentar (78%). Cel mai puțin s-a făcut legătura dintre fumat și probleme ale gingiilor (58%).

Din totalul respondenților adulți, 28% afirmă că obișnuiesc să bea alcool de cel puțin 2 ori pe lună, vinul și berea fiind produsele cel mai consumate (72% și respectiv 68%).

Majoritatea adulților nu fac legătura dintre consumul de alcool și diverse probleme de sănătate orală: doar 42% percep respirația urât mirositoare, 24% pătarea dinților, 9% gingivita și 8% cariile dentare.

6.3 ACCES ȘI ADRESABILITATE LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE ORALĂ

Key findings

Accesarea serviciilor stomatologice

Părinți copii 0-14 ani:

- Părinții consideră ca fiind foarte importante și importante (99%) pentru copiii lor controalele stomatologice regulate
- O treime dintre părinți (33%) consideră în foarte mare și mare măsură că este dificil să acceseze servicii stomatologice pentru copii atunci când au nevoie.
- Conform părinților, 6 din 10 copii au fost la un medic stomatolog în ultimul an
- 1 din 10 părinți (13%) afirmă că nu a mers niciodată (sau aproape niciodată) cu copilul la medicul stomatolog
- Mai mult de un sfert (27%) dintre copiii care nu au fost la stomatolog de mai mult de un an, ar fi avut nevoie de un consult de specialitate conform părinților lor.
- Părinții afirmă că au apelat la medicul stomatolog pentru carii dentare și proceduri restaurative (64%), durere dentară localizată (57%) și pentru extracții dentare (32%)
- Cu scop preventiv, 76% dintre părinți i-au dus pe copii pentru controale de rutină și 43% pentru igienizări profesionale
- Proximitatea față de casă sau locul de muncă al părintelui este relevantă în alegerea medicului stomatolog, în foarte mare și mare măsură, pentru 51% dintre părinți.

Adolescenți 15-17 ani:

- Aproape toți adolescenții (96%) consideră controalele stomatologice regulate ca fiind foarte importante și importante
- O treime dintre adolescenți (34%) consideră în foarte mare și mare măsură că este dificil să acceseze servicii stomatologice atunci când au nevoie.
- 6 din 10 adolescenți au fost la un medic stomatolog în ultimul an
- Mai puțin de 1 din 10 adolescenți (8%) afirmă că nu a mers niciodată (sau aproape niciodată) la medicul stomatolog
- Aproape jumătate (47%) dintre adolescenții care nu au fost la stomatolog de mai mult de un an afirmă că ar fi avut nevoie de un consult de specialitate
- Adolescenții afirmă că au apelat la medicul stomatolog pentru carii dentare și proceduri restaurative (71%), durere dentară localizată (53%) și pentru extracții dentare (21%)
- Cu scop preventiv, 66% dintre adolescenți s-au dus pentru controale de rutină și 47% pentru igienizări profesionale.
- Un sfert dintre adolescenți au apelat la stomatolog pentru proceduri ortodontice (27%).
- Proximitatea față de casă sau locul de muncă al părintelui este relevantă în alegerea medicului stomatolog, în foarte mare și mare măsură, pentru 42% dintre adolescenți

Adulți peste 18 ani:

- Pentru 9 din 10 adulți (92%) controalele stomatologice regulate sunt foarte importante și importante
- O treime dintre adulți (34%) consideră în foarte mare și mare măsură că este dificil să acceseze servicii stomatologice atunci când au nevoie.
- 4 din 10 adulți (44%) au fost la un medic stomatolog în ultimul an
- Mai mult de 1 din 10 adulți (12%) afirmă că nu a mers niciodată (sau aproape niciodată) la medicul stomatolog
- Jumătate (50%) dintre adulții care nu au fost la stomatolog de mai mult de un an afirmă că ar fi avut nevoie de un consult de specialitate
- Adulții afirmă că au apelat la medicul stomatolog pentru carii dentare și proceduri restaurative (60%), durere dentară localizată (57%) și pentru extracții dentare (36%)
- Cu scop preventiv, 53% dintre adulți s-au dus la medicul stomatolog pentru controale de rutină și 58% pentru igienizări profesionale.
- 1 din 3 dintre adulți a apelat la medicul stomatolog pentru proceduri endodontice (29%) și 2 din 10 pentru proceduri protetice (18%)
- Proximitatea față de casă sau locul de muncă este relevantă în alegerea medicului stomatolog, în foarte mare și mare măsură, pentru 53% dintre adulți

Disponibilitatea actuală a cabinetelor stomatologice

Părinți copii 0-14 ani:

- Pentru 8 din 10 părinți cea mai apropiată unitate medicală de specialitate stomatologică este în localitatea în care trăiesc.
- 7 din 10 părinți (68%) sunt dispuși să parcurgă o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice pentru copilul lor
- Pentru mai mult de jumătate dintre părinți (57%), expertiza și specializarea medicului stomatolog reprezintă un motiv pentru a parcurge o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice pentru copilul lor

Adolescenți 15-17 ani:

- Pentru 8 din 10 adolescenți cea mai apropiată unitate medicală de specialitate stomatologică este în localitatea în care trăiesc.
- Jumătate dintre adolescenți (56%) sunt dispuși să parcurgă o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice iar 15% nu vor să se deplaseze
- Pentru mai mult de jumătate dintre adolescenți (52%), expertiza și specializarea medicului stomatolog reprezintă un motiv pentru a parcurge o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice

Adulți peste 18 ani:

- Pentru 7 din 10 adulți (73%) cea mai apropiată unitate medicală de specialitate stomatologică este în localitatea în care trăiesc.
- Jumătate dintre adulți (49%) sunt dispuși să parcurgă o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice
- Pentru mai mult de jumătate dintre adulți (52%), expertiza și specializarea medicului stomatolog reprezintă un motiv pentru a parcurge o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice
- Trei sferturi dintre adulți (76%) amână programarea la cabinetul stomatologic în cazul apariției durerii dentare
- 8 din 10 adulți (80%) apelează la auto-medicație în cazul durerii dentare.
- Un sfert dintre adulți (25%) declară că își permit să acopere doar costurile tratamentelor stomatologice de bază (minim necesare) iar 20% doar tratamentele de urgență.

Servicii stomatologice de urgență

Părinți copii 0-14 ani:

- Jumătate dintre adolescenți (55%) afirmă că au în localitatea în care trăiesc o unitate medicală în care pot beneficia de servicii de stomatologie de urgență pentru copiii lor.
- Aproape jumătate dintre adolescenți (45%) afirmă că au avut, în ultimele 12 luni, dureri dentare
- Jumătate din părinți (51%) consideră că cel mai important este să se adreseze cabinetului stomatologic ca primă intenție. Jumătate (52%) afirmă că fac programare încă din prima zi de la apariția durerii dentare/ parodontale
- Două treimi dintre părinți (64%) îi dau copilului medicamente în locul unui consult de specialitate, în cazul unei dureri dentare
- Un sfert dintre părinți (24%) așteaptă să vadă dacă durerea dentară trece de la sine

Adolescenți 15-17 ani:

- Jumătate dintre adolescenți (55%) afirmă că au în localitatea în care trăiesc o unitate medicală în care pot beneficia de servicii de stomatologie de urgență.
- Aproape jumătate dintre adolescenți (45%) au avut, în ultimele 12 luni, dureri dentare
- Aproape jumătate din adolescenți (43%) consideră că cel mai important este să se adreseze cabinetului stomatologic ca primă intenție. Un sfert (28%) afirmă că fac programare încă din prima zi de la apariția durerii dentare/ parodontale
- Două treimi dintre adolescenți (68%) iau medicamente în locul unui consult de specialitate, în cazul unei dureri dentare
- Aproape jumătate dintre adolescenți (46%) așteaptă să vadă dacă durerea dentară trece de la sine

Adulți peste 18 ani:

- Jumătate dintre adulți (50%) afirmă că au în localitatea în care trăiesc o unitate medicală în care pot beneficia de servicii de stomatologie de urgență.
- Jumătate dintre adulți (51%) au avut, în ultimele 12 luni, dureri dentare
- 1 din 4 adulți (41%) consideră că cel mai important este să se adreseze cabinetului stomatologic ca primă intenție. O cincime (20%) afirmă că fac programare încă din prima zi de la apariția durerii dentare/ parodontale
- 8 din 10 adulți (80%) iau medicamente în locul unui consult de specialitate, în cazul unei dureri dentare
- Aproape jumătate dintre adulți (46%) așteaptă să vadă dacă durerea dentară trece de la sine

Costurile serviciilor stomatologice

Părinți copii 0-14 ani:

- Jumătate dintre părinți (50%) consideră, în mare și foarte mare măsură, că le este greu să acopere costurile tratamentelor copiilor lor.
- Un sfert dintre părinți (28%) declară că își permit să acopere financiar doar serviciile stomatologice de bază și cele preventive periodice pentru copiii lor
- 1 din 10 părinți (14%) declară că își permite doar servicii stomatologice de urgență pentru copil

Adolescenți 15-17 ani:

- Aproape jumătate dintre adolescenți (44%) consideră, în mare și foarte mare măsură, că le este greu să acopere costurile tratamentelor stomatologice

- Aproape un sfert dintre adolescenți (22%) declară că își permit financiar doar serviciile stomatologice de bază și cele preventive periodice
- 1 din 10 adolescenți (12%) declară că își permite doar servicii stomatologice de urgență

Adulți peste 18 ani:

- Jumătate dintre adulți (52%) consideră, în mare și foarte mare măsură, că le este greu să acopere costurile tratamentelor stomatologice
- Un sfert dintre adulți (25%) declară că își permit financiar doar serviciile stomatologice de bază și cele preventive periodice
- 2 din 10 adulți (19%) declară că își permit doar servicii stomatologice de urgență

Asigurări de sănătate pentru serviciile stomatologice

Părinți copii 0-14 ani:

- Mai mult de jumătate din părinți (56%) se consideră puțin și foarte puțin informați despre aspecte care țin de decontarea serviciilor stomatologice pentru copil
- Un sfert dintre părinți (32%) știu că beneficiază de asigurarea publică de sănătate care poate acoperi costurile unor tratamente stomatologice pentru copii.

Adolescenți 15-17 ani:

- Mai mult de jumătate dintre adolescenți (54%) se consideră puțin și foarte puțin informați despre aspecte care țin de decontarea serviciilor stomatologice
- 1 din 4 adolescenți (39%) știe că beneficiază de asigurarea publică de sănătate care poate acoperi costurile unor tratamente stomatologice

Adulți peste 18 ani:

- 6 din 10 adulți (61%) se consideră puțin și foarte puțin informați despre aspecte care țin de decontarea serviciilor stomatologice
- O treime dintre adulți (34%) știe că beneficiază de asigurarea publică de sănătate care poate acoperi costurile unor tratamente stomatologice
- O treime dintre adulți (34%) declară că au beneficiat de tratamente stomatologice decontate de CNAS în ultimul
- Trei sferturi dintre adulți (74%) declară că decontarea serviciilor stomatologice este un drept al lor ca asigurați și de care merită să beneficieze.
- Dintre adulții care au beneficiat de decontarea serviciilor stomatologice, 6 din 10 adulți (62%) au apelat pentru controale periodice și jumătate (49%) pentru plombe și obturații

6.3.1 Accesarea serviciilor stomatologice

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Controalele stomatologice regulate sunt considerate de către părinții copiilor ca fiind foarte importante și importante (99%) pentru copiii lor.

Mai mult de jumătate dintre ei afirmă că merg cu copilul la astfel de controale de cel puțin o dată pe an: 25% merg mai des de 2 ori/ an, 21% de 2 ori într-un an iar 22% o singură dată. Sunt și părinți care nu au mers niciodată (sau aproape niciodată) cu copilul la medicul stomatolog: 13% din grupul chestionat.

Un sfert (25%) dintre părinții care afirmă că nu au fost la stomatolog pentru copil de mai mult de un an, 27% afirmă că ar fi avut nevoie de un consult de specialitate.

Conform afirmațiilor părinților, 63% dintre copiii au fost la un medic stomatolog în ultimul an.

Dintre aceștia, 40% au apelat la medic de 2-3 ori și 7% de mai mult de 5 ori în ultimul an.

Cei mai mulți, 64%, au apelat la medicul stomatolog pentru carii dentare și proceduri restaurative, 57% pentru durere dentară localizată și 32% pentru extracții dentare.

Cu scop preventiv, 76% dintre părinți i-au dus pe copiii pentru controale de rutină, 43% pentru igienizări profesionale și 31% pentru alte proceduri preventive. Puțini copii au avut nevoie de proceduri ortodontice (21%) sau endodontice (13%).

Cei mai mulți părinți s-au adresat cabinetelor private (76%) și mai puțin clinicilor private (16%), iar 4% dintre părinți au dus copilul la cabinetul școlar.

La întrebarea referitoare la dificultatea de accesare a serviciilor stomatologice pentru copii atunci când aceștia au nevoie, 33% dintre părinți consideră în foarte mare măsură și mare măsură că este dificil.

În alegerea medicului stomatolog, părinții copiilor consideră, în foarte mare măsură și mare măsură, ca fiind importante următoarele criterii: pregătirea profesională a medicului (87%), recomandările familiei (82%) și recomandările altor medici (83%).

Proximitatea față de casă sau locul de muncă al părintelui este relevantă în foarte mare și mare măsură pentru 51% dintre părinți. Notele și review-urile disponibile pe internet, respectiv expunerea pe platformele sociale sunt importante în mare și foarte mare măsură pentru 29% și respectiv 16% dintre părinții.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Adolescenții consideră controalele stomatologice regulate fiind foarte importante ; importante (96%) pentru sănătatea lor orală.

Ei afirmă că, într-un an, merg mai des de 2 ori la medicul stomatolog pentru control de rutină sau/ și tratament periodic în proporție de 26%, de 2 ori – 18%, și o dată – 21% dintre ei. Nu au mers niciodată sau aproape niciodată la vreun medic stomatolog 8% dintre adolescenți.

Dintre cei 25% de adolescenți care nu au fost la stomatolog de mai mult de un an, 46% afirmă că ar fi avut nevoie de un consult de specialitate

Majoritatea adolescenților (60%) consideră că nu este dificil să acceseze servicii stomatologice atunci când au nevoie, iar 34% fiind de părere că în foarte mare măsură și mare măsură că este dificil.

60% dintre adolescenți afirmă că au fost la un medic stomatolog în ultimul an, cei mai mulți (29%) mergând de 2-3 ori. De mai mult de 5 ori în ultimul an au fost 16% dintre adolescenți.

7 din 10 adolescenți (71%) afirmă că s-au adresat unui medic stomatolog pentru carii dentare și proceduri restaurative, 53% pentru durere dentară localizată, 21% pentru extracții dentare. Au fost la medic și din motive preventive: pentru controale de rutină pentru prevenție (66%), igienizări profesionale (47%) ori proceduri preventive (28%). Se observă procente crescute de adolescenți care au apelat la stomatolog pentru proceduri ortodontice (27%) și endodontice (25%).

Deși cei mai mulți adolescenți au beneficiat de servicii stomatologice în cabinete private (76%), se constată că ei au primit asistență stomatologică și în cabinete școlare (3%) sau în clinici universitare (2%).

În alegerea medicului stomatolog, adolescenții consideră, în foarte mare măsură și mare măsură, ca fiind importante următoarele criterii: pregătirea profesională a medicului (86%), recomandările familiei (79%) și recomandările altor medici (79%). Proximitatea față de casă sau locul de muncă/ școală este relevantă în foarte mare și mare măsură pentru 42% dintre adolescenți. Notele și review-urile disponibile pe internet, respectiv expunerea pe platformele sociale sunt importante în mare și foarte mare măsură pentru 39%, respectiv 23% dintre adolescenți.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Deși sunt considerate importante și foarte importante de 92% dintre adulți, totuși doar 51% dintre ei merg cel puțin o dată/ an la stomatolog pentru controale de rutină și/sau tratamente periodice (15% merg mai des de 2 ori/ an, 14% de 2 ori într-un an iar 22% o singură dată). Sunt și adulți care nu au fost niciodată la medicul stomatolog pentru un control: 12% dintre adulți.

De la ultima vizită la medicul stomatolog, pentru 44% dintre adulți a trecut mai mult de un an. Dintre ei, 50% ar fi avut nevoie de un consult de specialitate.

Din totalul respondenților adulți, aproape jumătate (44%) s-au adresat unui medic stomatolog în ultimul an, dintre aceștia cei mai mulți (37%) mergând de 2-3 ori la medic. De mai mult de 5 ori în ultimul an au fost 8% dintre respondenții >18 ani.

Majoritatea adulților (60%) consideră că nu este dificil să acceseze servicii stomatologice atunci când au nevoie, 34% fiind de părere, în foarte mare măsură și mare măsură, că este dificil.

Adulții se adresează preponderent cabinetelor private (82%) și mai puțin clinicilor private (16%).

Cei mai mulți adulți au apelat la medicul stomatolog pentru carii dentare și proceduri restaurative (60%), durere dentară localizată (57%) și 36% pentru extracții dentare. Cu scop preventiv, 53% au mers pentru controale de rutină, 58% pentru igienizări profesionale și 7% pentru alte proceduri preventive. Puțini adulți au avut nevoie de proceduri ortodontice (7%) sau de implanturi (6%) dar mai mulți au necesitat intervenții endodontice (29%) și protetice (18%).

În alegerea medicului stomatolog, cei mai mulți respondenți consideră importante, în foarte mare și mare măsură, următoarele criterii: pregătirea profesională a medicului (92%), recomandările familiei (87%) și recomandările altor medici (71%). Proximitatea față de casă sau locul de muncă este relevantă în foarte mare măsură și în mare măsură pentru 53% dintre respondenți. Notele și review-urile disponibile pe internet, respectiv expunerea pe platformele sociale sunt importante în mare și foarte mare măsură pentru 30%, respectiv 16% dintre respondenți.

6.3.2 Disponibilitatea actuală a cabinetelor stomatologice

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Pentru 80% dintre părinți cea mai apropiată unitate medicală de specialitate stomatologică este în localitatea în care trăiesc.

Cei mai mulți părinți sunt dispuși să parcurgă o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice pentru copilul lor: 68% cu siguranță, iar 20% în funcție de tipul de tratament sau de procedură.

Motivele principale pentru care ar accepta să parcurgă o distanță mai mare sunt legate de calitatea actului medical oferit: expertiză și specializare (57%), tehnologie și facilități avansate (42%), reputația medicului (46%). Motivele de ordin financiar sunt și ele importante: economii (21%), asigurare prin CNAS (36%) sau private (13%). Aspectele legate de calitatea îngrijirii sau de disponibilitatea tratamentelor specifice sunt importante pentru 42% respectiv 36% dintre părinți.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Pentru 80% dintre adolescenți cea mai apropiată unitate medicală de specialitate stomatologică este în localitatea în care trăiesc.

Cei mai mulți adolescenți ar fi dispuși să parcurgă o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice: 56% cu siguranță, iar 25% în funcție de tipul de tratament sau de procedură. De remarcat procentul adolescenților care nu vor să se deplaseze (15%), preferând opțiunile disponibile la nivel local.

Motivele principale pentru care ar accepta să parcurgă o distanță mai mare sunt legate de calitatea actului medical oferit: expertiză și specializare (52%), tehnologie și facilități avansate (39%), reputația medicului (49%). Motivele de ordin financiar sunt și ele importante: economii (21%), asigurare prin CNAS (32%) sau private (5%). Aspectele legate de calitatea îngrijirii sau de disponibilitatea tratamentelor specifice sunt importante pentru 37% respectiv 28% dintre adolescenți.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Majoritatea respondenților (73%) afirmă că cea mai apropiată unitate medicală de specialitate stomatologică este în localitatea în care trăiesc.

Cei mai mulți respondenți sunt dispuși să parcurgă o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice specializate: 49% cu siguranță, iar 29% în funcție de tipul de tratament sau de procedură.

Motivele principale pentru care ar accepta să parcurgă o distanță mai mare sunt legate de calitatea actului medical oferit: expertiză și specializare (52%), tehnologie și facilități avansate (41%), reputația medicului (47%). Motivele de ordin financiar sunt și ele importante: economii (29%), asigurare prin CNAS (33%) sau private (12%).

Motivele pentru care adulții nu s-au prezentat la stomatolog țin de aspecte personale: amânare din cauza absenței unor dureri constante - 62%, lipsa timpului - 49%, anxietate –

44%, dar și de unele financiare (63%) și administrative: lipsa asigurării – 50%, lipsa accesului la servicii stomatologice – 20%.

50% declară că în ultimul an au fost ocazii cu care nu s-au adresat cabinetului stomatologic deși simțeau că au nevoie.

În cazul apariției durerii dentare, 76% dintre adulți amână programarea la cabinetul stomatologic: 42% dacă durerea persistă timp de câteva zile, 23% doar dacă durerea se agravează sau se complică, 11% după mai multe episoade de durere dentară. De asemenea, în cazul durerii, cea mai frecventă abordare este de auto-medicație (80% dintre cazuri) pe când doar 41% apelează la cabinetul stomatologic ca principală abordare.

În ceea ce privește posibilitățile financiare, 25% dintre adulți declară că își permit să acopere doar costurile tratamentelor stomatologice de bază (minim necesare) iar 19% doar tratamentele de urgență.

6.3.3 Servicii stomatologice de urgență

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Doi din cinci (42%) dintre părinții sunt la curent cu serviciile stomatologice de urgență din localitatea în care trăiesc.

Mai mult de jumătate dintre respondenți (58%) afirmă că au în localitatea în care trăiesc o unitate medicală în care pot beneficia de servicii de stomatologie de urgență pentru copiii lor.

Disponibilitatea serviciilor stomatologice de urgență în cadrul cabinetelor stomatologice este considerată ca fiind foarte importantă de 66% dintre părinți

Părinții au afirmat că, în ultimele 12 luni, copilul lor a avut dureri dentare în proporție de 46%.

Jumătate din părinți (51%) nu fac nimic din proprie inițiativă ci merg la cabinetul stomatologic. Cu toate acestea, 64% dintre părinți îi dau copilului medicamente în locul unui consult de specialitate iar 59% apelează la recomandările din trecut ale stomatologului. Doar 17% încearcă soluții recomandate de prieteni și familie iar 15% citesc pe internet. Sunt și părinți care așteaptă să vadă dacă durerea trece de la sine (24% dintre respondenți).

Doi din trei părinți (63%) dau copiilor lor antialgice/ antiinflamatoare dar și antibiotice (3%), fără recomandarea unui stomatolog.

Cei mai mulți părinți (52%) îi programează la un consult de urgență pe copiii încă din prima zi de la apariția durerii dentare/ parodontale, iar 36% la câteva zile (dacă durerea persistă). Restul îi amână până când durerea se agravează/ se complică (7%) sau dacă episoadele se repetă (3%).

Dintre copiii care au fost la stomatolog în ultimul an, 29% au apelat din cauza unei urgențe dentare și 32% pentru o extracție dentară.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

42% dintre adolescenți sunt la curent cu serviciile stomatologice de urgență din localitatea în care trăiesc.

Jumătate dintre adolescenți (55%) afirmă că au în localitatea în care trăiesc o unitate medicală în care pot beneficia de servicii de stomatologie de urgență.

Disponibilitatea serviciilor stomatologice de urgență în cadrul cabinetelor stomatologice este considerată ca fiind foarte importantă de 61% dintre adolescenți.

Adolescenții chestionați au afirmat, în proporție de 45%, că au avut dureri dentare în ultimele 12 luni.

Atitudinea adoptată de adolescenți în cazul unei dureri dentare, până la consult, variază de la administrarea de medicamente (68%) și apelarea la recomandările din trecut ale stomatologului (57%) la soluții recomandate de prieteni și familie (37%) ori de pe internet (29%). Aproape jumătate (46%) așteaptă să treacă durerea. Totuși, 43% dintre adolescenți nu fac nimic din proprie inițiativă ci merg la cabinetul stomatologic.

Mulți adolescenți (64%) iau antialgice/ antiinflamatoare dar și antibiotice (12%), fără recomandarea unui stomatolog.

La întrebarea "La cât timp de la apariția durerii dentare/ parodontale alegeți să vă programați la un consult stomatologic?", 49% dintre adolescenți răspund că la câteva zile (dacă durerea persistă), 28% - încă din prima zi de la apariția durerii, iar 14% amână până când durerea se agravează/ se complică. 5% se programează doar dacă episoadele se repetă.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Doar o treime (32%) dintre respondenți sunt la curent cu serviciile stomatologice de urgență din localitatea în care trăiesc.

Jumătate dintre respondenți (50%) afirmă că au în localitatea în care trăiesc o unitate medicală în care pot beneficia de servicii de stomatologie de urgență.

Un sfert (24,6%) dintre respondenții asigurați la CNAS care au apelat în ultimul an la servicii stomatologice decontate de CNAS (11%) au făcut-o pentru situații de urgență.

Disponibilitatea serviciilor stomatologice de urgență în cadrul cabinetelor stomatologice este considerată ca fiind foarte importantă de 56% dintre adulți.

Mai mult de jumătate dintre respondenți (51%) afirmă că au avut dureri dentare în ultimul an dar majoritatea (80%) preferă să ia medicamente în locul unui consult de specialitate. Se observă că 17% afirmă că au luat antibiotice, fără recomandarea unui stomatolog.

În ciuda durerii, doar 20% se programează la un stomatolog din prima zi iar 42% la câteva zile (dacă durerea persistă), restul amânând: 23% se programează doar dacă durerea se agravează iar 11% - după mai multe episoade de durere dentară.

Atitudinea adoptată în cazul unei dureri dentare, până la consult, variază: administrarea de medicamente (80%) și apelarea la recomandările din trecut ale stomatologului (64%) ori soluții recomandate de prieteni și familie (36%) sau de pe internet (22%). Aproape jumătate (46%) așteaptă să treacă durerea.

Dintre adulții care au fost la stomatolog în ultimul an (44%), 38% au apelat din cauza unei urgențe dentare și 36% pentru o extracție dentară.

6.3.4 Costurile serviciilor stomatologice

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Opiniile părinților referitoare la dificultatea de a suporta costurile implicate de consultațiile și tratamentele stomatologice sunt egal împărțite: 50% consideră în foarte mare și mare măsură că este dificil și 48% consideră în mică și foarte mică măsură același lucru.

16% dintre părinți consideră că își pot permite orice fel de tratament sau proceduri stomatologice pentru copilul lor, 38% își permit în prezent majoritatea consultațiilor, tratamentelor și procedurilor stomatologice, 28% - doar serviciile de bază și cele preventive periodice iar 14% numai servicii stomatologice de urgență.

Doar 10% dintre părinți afirmă că au o asigurare de sănătate privată, respectiv un abonament de servicii medicale care să includă decontarea serviciilor stomatologice pentru copil (7%).

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Adolescenții consideră că este dificil să suporte costurile implicate de consultațiile și tratamentele stomatologice: 44% în foarte mare măsură și mare măsură. Doi din cinci (40%) consideră aceste costuri nu dificil de acoperit.

Doar o mică parte dintre adolescenți (15%) consideră că își pot permite orice fel de tratament stomatologic. 30% consideră că își permit majoritatea consultațiilor și tratamentelor iar 23% - doar serviciile de bază și cele preventive periodice.

Adolescenții afirmă că au o asigurare de sănătate privată (12%) sau un abonament de servicii medicale (8%) care să includă decontarea serviciilor stomatologice.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Adulții consideră că este dificil să suporte costurile implicate de consultațiile și tratamentele stomatologice: 52% în foarte mare măsură și mare măsură.

Doar o mică parte dintre respondenți (12%) consideră că își pot permite orice fel de tratament stomatologic sau majoritatea consultațiilor și tratamentelor (36%). Un sfert afirmă că își permit doar serviciile de bază și cele preventive periodice (25%), iar 19% doar servicii stomatologice de urgență.

Doar 9%, respectiv 4% dintre respondenții adulți au o asigurare de sănătate privată, respectiv un abonament privat care prevede decontarea serviciilor stomatologice.

Referitor la coplată, 49% dintre adulți sunt „categoric de acord” iar 30% doar în anumite condiții. Doar 12% sunt categoric împotriva unei coplăți.

6.3.5 Asigurări de sănătate pentru serviciile stomatologice

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

Referitor la aspecte care țin de decontarea serviciilor de sănătate pentru copil prin asigurări de sănătate, mai mult de jumătate din părinți sunt neinformați (56%): 35% se consideră puțin informați, iar 21% foarte puțin informați.

Doar 32% dintre participanți știu că beneficiază de asigurarea publică de sănătate care poate acoperi costurile unor tratamente stomatologice pentru copii.

Aproape trei sferturi (72%) dintre respondenții care nu au sau nu știu că au o asigurare publică de sănătate (68%) afirmă că ar merge mai des la cabinetul stomatologic dacă ar fi asigurați.

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

Cei mai mulți dintre adolescenți nu au informații cu privire la decontarea serviciilor stomatologice de către CNAS (54%): 29% se declară puțin informați iar 25% foarte puțin informați.

Doar 39% dintre adolescenți știu că beneficiază de asigurarea publică de sănătate care poate acoperi costurile unor tratamente stomatologice pentru ei.

Trei din cinci (60%) dintre adolescenții care nu beneficiază sau nu știu că beneficiază de o asigurare publică de sănătate (61%) afirmă că ar merge mai des la cabinetul stomatologic dacă ar fi asigurați.

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Cei mai mulți dintre respondenții adulți nu au informații cu privire la decontarea serviciilor stomatologice de către CNAS (61%): 36% se declară puțin informați iar 25% foarte puțin informați.

Doar o treime (34%) dintre adulți știu că beneficiază de asigurarea publică de sănătate care poate acoperi costurile unor tratamente stomatologice. Dintre cei care nu au asigurare sau nu cunosc acest aspect (66%), 67% declară că o asigurare de sănătate corespunzătoare i-am determina să se adreseze mai des la cabinetului stomatologic.

Pe de altă parte, din rândul celor ce cunosc că există posibilitatea de decontare a tratamentelor stomatologice folosind asigurarea publică de sănătate, doar 34% declară că s-au folosit de această facilitate în ultimul an iar în rândul acestora din urmă 85% au declarat că au făcut-o din cauza dificultăților financiare. Totuși 74% declară că acesta este un drept al lor ca asigurați și de care merită să beneficieze.

În cazul celor ce au beneficiat în ultimul an de tratamente stomatologice decontate pe baza asigurării publice de sănătate, gradul de satisfacție a fost mai mare legat de aspecte ce țin de calitatea actului stomatologic oferit de medicul stomatolog și unitatea în care s-au tratat, pe când gradul de mulțumire a fost mai redus legat de tipul de tratamente stomatologice ce pot fi decontate pe baza asigurării de sănătate (48% dintre participanți mulțumiți în mare și foarte mare măsură) respectiv pentru timpul așteptat pentru ca plafonul medicului curant să permită decontarea (66%).

În alegerea medicului stomatolog, furnizarea de servicii decontate prin CNAS este considerată importantă în foarte mare măsură de 61% dintre respondenții adulți.

Cei mai mulți dintre cei care au beneficiat în ultimul an de servicii stomatologice decontate de CNAS au fost la cabinet privat (82%), 13% mergând la o clinică privată.

Principalele tratamente stomatologice de care au beneficiat respondenții prin asigurarea la CNAS au fost: controale periodice (62%), plombe și obturații (49%), extracții (40%) și tratament de canal (31%). Tratament de urgență au primit 25%. Operațiile la nivel BMF au fost cel mai puțin decontate (5%).

Motivul cel mai frecvent invocat de respondenții asigurați pentru accesarea serviciilor stomatologice decontate a fost legat de cost (85%) și previzibilitatea acestuia (60%), urmând dreptul legal (74%) și propunerea medicului stomatolog (70%). Pentru aproape jumătate, motivul a fost situația de urgență (44%).

Cei care au beneficiat de serviciile stomatologice decontate de CNAS au fost mulțumiți în mare și foarte mare măsură de condițiile de igienă (94%) și de calitatea tratamentelor efectuate (92%), dar mai puțin mulțumiți de timpul de așteptare (doar 66% mulțumiți) sau de varietatea tratamentelor decontabile (doar 48% mulțumiți).

O mare parte (63%) au avut toate tratamentele și procedurile necesare decontate de CNAS, reușind aceasta pentru că s-au încadrat în plafon (53%) sau pentru că au etapizat tratamentul pe mai multe luni, astfel încât să se poată încadra în plafon (11%).

Românii apreciază mult și foarte mult (74%) calitatea serviciilor stomatologice oferite prin CNAS dar sunt mai puțin mulțumiți de timpul de așteptare și de varietatea tratamentelor.

Key findings

Surse de informare de utilizate

Părinți copii 0-14 ani:

- 1 din 5 părinți (19%) se percepe ca fiind puțin sau foarte puțin/ deloc informat cu privire la aspectele legate de sănătatea orală a copilului său
- Cei mai mulți dintre părinți (94%) aleg informația venită de la medicul pedodont/ stomatolog pentru aspecte ce țin de sănătatea orală a copilului
- 1 din 5 părinți (20%) preferă, în foarte mare măsură și mare măsură, să apeleze la internet, respectiv site-uri oficiale și articole de specialitate pentru aspecte ce țin de sănătatea orală a copilului său
- 1 din 3 părinți (34%) consideră, în foarte mare măsură și mare măsură, informațiile comunicate de instituțiile și organizațiile publice ca fiind de încredere
- 1 din 4 părinți (26%) declară că abordează foarte des subiectul igienei și sănătății orale cu copilul său

Adolescenți 15-17 ani:

- 1 din 4 adolescenți (26%) se percepe ca fiind puțin sau foarte puțin/ deloc informat cu privire la aspectele legate de sănătatea orală
- Cei mai mulți dintre adolescenți (95%) aleg informația venită de la medicul pedodont/ stomatolog pentru aspecte ce țin de sănătatea orală
- Un sfert dintre adolescenți (27%) preferă, în foarte mare măsură și mare măsură, să apeleze la internet, respectiv site-uri oficiale și articole de specialitate pentru aspecte ce țin de sănătatea orală

Adulți peste 18 ani:

- O treime dintre adulți (35%) se percepe ca fiind puțin sau foarte puțin/ deloc informat cu privire la aspectele legate de sănătatea orală
- Cei mai mulți dintre adulți (92%) aleg informația venită de la medicul pedodont/ stomatolog pentru aspecte ce țin de sănătatea orală
- 1 din 10 adulți (11%) recunoaște că se informează deopotrivă de pe Facebook sau alte platforme de social media precum Instagram, Twitter, Reddit ori TikTok

Surse de informare de încredere

Părinți copii 0-14 ani:

- Aproape toți părinții (98%) au menționat medicul pedodont/stomatolog ca fiind sursa de încredere când vine vorba de informare despre sănătatea orală a copiilor
- 1 din 3 părinți (34%) consideră, în foarte mare măsură și mare măsură, informațiile comunicate de instituțiile și organizațiile publice ca fiind de încredere

Adolescenți 15-17 ani:

- Aproape toți adolescenții (99%) au menționat medicul pedodont/stomatolog ca fiind sursa de încredere când vine vorba de informare despre sănătatea orală
- 1 din 3 adolescenți (32%) consideră, în foarte mare măsură și mare măsură, informațiile comunicate de instituțiile și organizațiile publice ca fiind de încredere

Adulți peste 18 ani:

- Aproape toți adulții (99%) au menționat medicul pedodont/stomatolog ca fiind sursa de încredere când vine vorba de informare despre sănătatea orală
- Un sfert dintre adulți (27%) consideră, în foarte mare măsură și mare măsură, informațiile comunicate de instituțiile și organizațiile publice ca fiind de încredere

Rezultate eșantion părinți (copii 0-5 ani și 6-14 ani)

1 din 4 părinți respondenți se consideră foarte bine informați cu privire la aspectele legate de sănătatea orală a copilului său (25%), în timp ce 1 din 5 se percepe ca fiind puțin sau foarte puțin/ deloc informat (19%, procent compus).

În timp ce 1 din 10 părinți menționează influencerii și personalitățile publice ca potențială sursă de informare pentru aspecte ce țin de sănătatea orală a copilului său (9%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*), 1 din 5 preferă să apeleze la internet, respectiv site-uri oficiale și articole de specialitate (20%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*). Cei mai mulți dintre părinți aleg informația venită de la medicul pedodont/stomatolog (94%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*) și 1 din 2 optează pentru un alt specialist din domeniul dentar (50%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*). 6 din 10 părinți aleg să se informeze chiar și de la medicul de familie cu privire la sănătatea orală a copiilor lor (58%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*).

Cu mici diferențe nesemnificative per ansamblu, potențialele surse de informare reprezintă deopotrivă și sursele de încredere ale părinților când vine vorba de sănătatea orală a celor mici. 98% au menționat medicul pedodont/stomatolog (procent compus), 2 din 3 alt specialist din domeniul dentar (66%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*), iar 1 din 3 consideră de încredere informațiile comunicate de instituțiile și organizațiile publice (34%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*). Este totuși de evidențiat că 2 din 5 aleg ca fiind de încredere informațiile primite de la prieteni, familie ori colegi de muncă (39%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*).

1 din 4 părinți declară că abordează foarte des subiectul igienei și sănătății orale cu copilul său (26%), și doar 1 din 5 recunoaște că discută acest aspect rar și foarte rar (20%, procent compus).

Rezultate eșantion adolescenți (15-17 ani)

15% dintre adolescenții cu vârste între 15 și 17 ani se consideră foarte bine informați cu privire la aspecte ce țin de propria sănătate orală. La pol opus, 1 din 4 recunoaște că nu deține informații pe seama acestui subiect (26%, procent compus *puțin informat și foarte puțin/deloc informat*).

Medicul stomatolog reprezintă pentru 95% dintre adolescenți principala sursă de informare când vine vorba de sănătatea orală (procent compus, *foarte mare măsură și mare măsură*). 1 din 2 tineri recunoaște că își ia informații despre sănătatea orală de la medicul de familie, de la alți specialiști din domeniul dentar și chiar de la prieteni, familie ori colegi (49%, 48% și respectiv 47%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*).

Când este adusă în discuție calitatea, respectiv încrederea pe care o acordă personal acestor surse de informare privind propria sănătate orală, 99% aleg medicul stomatolog (procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*). 1 din 2 adolescenți continuă să se încreadă în informațiile primite de la familie, prieteni ori colegi (51%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*), iar 1 din 5 în influenceri și personalitățile publice (19%,

procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*). Medicul de familie continuă să fie o sursă de încredere pentru 56% dintre adolescenți (procent compus), asemeni altor specialiști din domeniul dentar, precum asistentele ori tehnicienii dentari (68%, procent compus).

Rezultate eșantion adulți (persoane peste 18 ani)

Adulții de peste 18 ani se consideră în proporție de 12% a fi foarte informați cu privire la tematica generală a sănătății orale, doar 1 din 3 recunoscând că este puțin sau foarte puțin informat pe marginea acestui subiect (35%, procent compus).

9 din 10 respondenți apelează la medicul stomatolog pentru informații privind sănătatea orală (92%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*), 98% alegând deopotrivă medicul stomatolog ca fiind sursa de încredere în informarea sa (procent compus). 2 din 5 adulți aleg să își ia informații despre subiect de la medicul de familie, alți specialiști din domeniul dentar ori de la familie, prieteni și/sau colegi de muncă (42%, 40%, respectiv 41%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*). 1 din 10 adulți recunoaște că se informează deopotrivă de pe Facebook sau alte platforme de social media precum Instagram, Twitter, Reddit ori TikTok (11%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*).

Calitatea și veridicitatea informației, respectiv încrederea pe care o acordă surselor de informare la care apelează atunci când vine vorba de sănătatea orală, este deopotrivă atribuită medicului stomatolog în proporție de 98% (procent compus). 3 din 5 adulți nominalizează deopotrivă încrederea în ceea ce li se comunică de alți specialiști din domeniul dentar (60%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*), 1 din 2 în medicul de familie (47%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*) și 1 din 10 în mass media indiferent că este vorba de televiziune, radio ori presă scrisă (procent compus). Este de menționat că 1 din 20 adulți consideră a fi de încredere informația comunicată de influenceri și personalități publice (6%, procent compus *în foarte mare măsură și mare măsură*).

CAPITOLUL 7 – Discuții, concluzii și recomandări

7.1 DISCUȚII ȘI CONCLUZII

7.1.1 Discuții și concluzii rezultate din examinarea clinică și aplicarea chestionarului

Adulții consideră că sănătatea orală este foarte importantă atât pentru ei cât și pentru copiii lor în proporție covârșitoare: 70% respectiv 84%. Și 70% dintre adolescenți consideră sănătatea orală ca fiind foarte importantă în bunăstarea lor generală. În plus, românii apreciază serviciile stomatologice din România, 79% declarându-se mulțumiți și foarte mulțumiți de calitatea lor.

Cu toate acestea, mai mult de două treimi dintre români au cel puțin o afecțiune orală. Cele mai importante boli orale au fost cariile dentare cavitare care afectează 66% dintre copii și 64% dintre adulți, inflamația gingivală care a fost identificată la 35% dintre copii și 57% dintre adulți, parodontita ce a fost prezentă la 38% dintre adulți, edentațiile neprotezate ce afectează 73% dintre adulți, precum și anomaliile dento-maxilare întâlnite la 29% dintre copii. În plus, urgențele dentare date de infecțiile dentare acute au fost prezente la 11% dintre copii respectiv 19% dintre adulți.

Concluzii rezultate din examenele clinice

1. Starea de sănătate orală a românilor evaluată prin calcularea principalilor indicatori de prevalență a afecțiunilor dentare este una precară. 2 din 3 copii și adolescenți de până la 17 ani au prezentat carii cavitare la examenul clinic (66,3%), fiind înregistrată o medie de patru dinți afectați de carie ($\bar{x}_d = 3.53$) per individ. 2 din 3 adulți de peste 18 ani prezintă carii cavitare cu un număr mediu de patru dinți afectați ($\bar{x}_d = 3.85$) pe persoană. 1 din 3 copii și tineri de până în 17 ani prezintă sângerare gingivală (35,2%). Aproximativ 3 din 5 adulți prezintă sângerare gingivală (60%), 2 din 5 prezintă parodontită (38%), 1 din 5 a fost diagnosticat cu infecție dentară (19%), iar 3 din 4 au fost identificați cu edentații neprotezate (73%). 1 din 10 copii și adolescenți de până în 17 ani prezintă infecție dentară (11%), 3 din 10 au fost diagnosticați cu anomalii ortodontice (29%) iar 3 din 5 prezintă edentații neprotezate ca urmare a leziunilor carioase (57%).

2. Există o nevoie semnificativă de servicii stomatologice la nivel național, atât pentru populația cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani cât și pentru populația cu vârste peste 18 ani. Pe baza analizei datelor colectate în urma examenelor clinice a fost estimat numărul total de servicii necesare pentru a satisface necesitățile prezente ale tuturor persoanelor cu vârste între 0 și 17 ani și cu vârste peste 18 ani (populația rezidentă, conform INS).

Pentru grupa de vârstă 0 și 17 ani, numărul de servicii necesar la nivel național este de 42.016.829 servicii stomatologice (între 40.389.215 și 43.644.443). Pentru a răspunde în proporție de 100% nevoilor populației adulte sunt necesare 308.651.372 servicii stomatologice (între 298.591.277 și 318.711.467 servicii).

3. Serviciile pentru care există nevoia cea mai mare pentru grupa de vârstă 0 și 17 ani sunt reprezentate de: 35% tratamentul cariei simple, urmate de consultație (16%), detartraj cu ultrasunete și periaj profesional (6%), fluorizare (6%), obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei (6%) și tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie (5%) . Restul serviciilor necesare reprezintă sub 5% din volumul total de servicii. Pentru adulți, cele mai numeroase tipuri de servicii necesare sunt reprezentate de tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie (19%), tratamentul cariei simple (18%), element protetic fizionomic (14%), obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei (9%), reconstituire coroană radiculară (7%) și consultații (5%). Restul serviciilor necesare pentru adulți reprezintă sub 5% din volumul total de servicii.

Analiza comparativă a tipurilor de nevoi între copil și adult relevă faptul că la copil cele mai multe servicii necesare sunt reprezentate de tratamentul cariei simple și consultații, în timp ce la adult sunt tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie și tratamentul cariei simple.

Concluzii rezultate din aplicarea chestionarului

1. Este necesară creșterea abordării de către medicul stomatolog a prevenției în sănătatea orală, atât din perspectiva igienei orale cât și a comportamentelor. Deși cunosc efectele consumului de zahăr, băuturi acidulate, tutun, alcool asupra sănătății

dinților și gingiilor, adulții din România au în mică măsură comportamente sanogene și preventive în legătură cu sănătatea orală, în schimb au frecvent comportamente nocive.

Educația despre igiena orală este deficitară: doar 56% se spală de 2 ori/zi, și peste 70% dintre adulți nu folosesc ața dentară, periuțele interdentare ori dușul/irigatorul bucal, mulți neștiind ce sunt, cum se folosesc și pentru ce sunt utile, motivul legat de cost fiind foarte puțin important (3-4% invocă prețul ca motiv principal). Cei care le utilizează o fac cel mai frecvent la recomandarea medicului stomatolog.

Părerea stomatologilor contează pentru pacienți; pacienții apreciază ca fiind necesară și utila implicarea stomatologilor în educația pentru sănătatea orală. Respondenții afirmă că actual au discutat des și foarte des cu medicul stomatolog despre consumul de zahăr (42%), alimente acide și băuturi acidulate (41%) și mai puțin despre droguri (28% despre fumat, 17% despre alcool și 14% despre cannabis).

Această abordare care să fie orientată și asupra prevenției și educației, nu doar a tratamentelor curative, este necesară întrucât afecțiunile orale majore (caria dentară și inflamația gingivală) sunt determinate de expunerea la factorii de risc mai sus menționați și care pot fi controlați prin schimbarea comportamentelor legate de sănătatea orală. Mai mult decât atât, cariile dentare incipiente întâlnite la o treime din populație, au potențialul de a evolua către carii cavitare tratabile doar prin restaurări în cazul în care nu se intervine timpuriu preventiv în cabinet și prin schimbarea obiceiurilor acasă de către pacienți.

2. Serviciile stomatologice de urgență sunt accesate mai rar decât ar fi nevoie, cei mai mulți dintre respondenți (80%) afirmând că preferă să ia medicamente în locul unui consult de specialitate. Majoritatea respondenților (68%) nu sunt la curent cu serviciile stomatologice de urgență din localitatea în care trăiesc. Această amânare a prezentării la cabinetul stomatologic stau la baza dezvoltării complicațiilor întâlnite frecvent la examinările clinice examinate, și anume urgențele dentare din cauza infecțiilor acute precum și edentațiile survenit în urma extracțiilor dinților care nu au mai putut fi recuperați din cauza afectării majore.

3. Consulturile stomatologice regulate sunt considerate importante și foarte importante de 92% dintre respondenții adulți dar doar aproape jumătate dintre ei (44%) au fost la un control de rutină în ultimul an, ceea ce are consecințe asupra stării de sănătate orală, foarte

mulți adulți descriind propria sănătate orală ca fiind proastă sau foarte proastă: 44% cu referire la dinți și 31% cu referire la gingii. Această opinie este confirmată de problemele de cauză orală cu care declară că se confruntă: 4 din 10 adulți au dificultăți de masticație ori de consum al alimentelor dure ori evită să râdă sau să zâmbească din cauza aspectului dinților. Din punct de vedere clinic, aceste consultații și controale stomatologice gratuite cresc șansele de prevenire a apariției afecțiunii sau a depistării lor în faze incipiente, reversibile precum caria dentară incipientă sau gingivita, fapt ce reduce povara serviciilor stomatologice invazive, complexe și costisitoare.

4. Accesarea serviciilor stomatologice decontate de CNAS este foarte redusă: doar 32% dintre adulții care cunosc că există posibilitatea de decontare a tratamentelor stomatologice folosind asigurarea publică de sănătate (34%) au beneficiat de servicii stomatologice gratuite prin CNAS atât în caz de urgență cât și pentru tratamente simple ori preventive. Motivele principale țin atât de gradul redus de informare al cetățenilor (61% dintre respondenți se declară puțin și foarte puțin informați) cât și de inadecvarea ofertei CNAS față de necesități: insuficiența plafonului de servicii decontabile și absența unor tratamente și proceduri din lista tratamentelor decontate de CNAS. Din datele ce reies în urma examinărilor clinice se observă că populația de copii, vârstnici și din mediul rural este în mai mare măsură afectată și ar reprezenta o prioritate în distribuirea serviciilor stomatologice decontate de CNAS însă și populația adulților activi și din mediul rural este frecvent afectată de boli orale care necesită a fi adresate inclusiv prin asigurările publice de sănătate pentru acoperirea costurilor tratamentelor stomatologice necesare.

5. Nivelul de informare despre sănătatea orală este destul de redus, 35% dintre respondenți se consideră puțin și foarte puțin informați în acest domeniu. Peste 90% consideră că medicul stomatolog este cea mai de încredere sursă de informare.

6. Stomatologia de familie ar putea fi o soluție pentru acoperirea nevoilor identificate: educație pentru sănătate orală, asigurarea serviciilor stomatologice de urgență și a celor de bază, creșterea accesului la servicii stomatologice. Stomatologul de familie este important pentru că are timpul necesar, pregătirea specifică (aptitudini de comunicare motivațională) dar și cunoștințele specifice necesare (dobândite post-universitar) pentru a răspunde

nevoilor pacienților legate de prevenția bolilor orale, asistența de urgență și controalele regulate.

7.1.2 Concluzii principale

- În România starea de sănătate orală este cunoscută fragmentar atât la adulți cât și la copii, deoarece sistemul informațional curent nu include indicatori de sănătate orală sau indicatori care să se refere la volumul sau la calitatea serviciilor stomatologice.
- Majoritatea serviciilor stomatologice sunt furnizate în sistem de plată directă, sistemul de asigurări sociale de sănătate acoperă doar o mică parte din serviciile necesare, iar asistența stomatologică în școli rămâne subdimensionată și subaccesată, deși s-au realizat investiții în infrastructura și s-a urmărit creșterea capacității în materie de personal.
- Nevoia nesatisfăcută de servicii de sănătate orală în România este mai mare decât media UE și respectiv decât nevoia nesatisfăcută de servicii medicale.
- Percepția privind sănătatea orală este în general mai puțin favorabilă comparativ cu percepția privind starea generală de sănătate - proporția românilor care consideră că au o sănătate orală bună / foarte bună este mai redusă decât proporția celor care consideră că au o sănătate bună / foarte bună.
- Comportamentele și normele sociale privind sănătatea orală sunt deficitare – doar unul din doi copii declară că se spală pe dinți de două ori pe zi și doar unul din cinci români accesează serviciile stomatologice măcar o dată pe an.
- Accesul la servicii stomatologice este precar și există inegalități de acces în funcție de mediul de rezidență (acces detrimental în rural), vârsta (vârșnicii accesează mai rar serviciile stomatologice) și de nivelul de educație.
- Nevoia prezentă de servicii stomatologice evidențiată prin prezentul studiu este uriașă comparativ cu numărul serviciilor rambursate din FNUASS.
- Românii ar vrea să acceseze servicii stomatologice regulate dar nu au unde, nu au destui bani iar CNAS nu decontează suficient de multe și de diverse servicii.
- Românii apreciază medicii stomatologi din România, atât din punct de vedere profesional cât și ca sursă de informare despre sănătatea orală.
- Românii apreciază serviciile stomatologice din România, 79% dintre adulți, 86% dintre adolescenți și 90% dintre părinții copiilor de 0-14 ani declarându-se mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile primite.
- Comportamentele românilor în relație cu sănătatea orală pot fi îmbunătățite.

- Nivelul de informare despre sănătatea orală este scăzut.

7.2 RECOMANDĂRI GENERALE

1. Introducerea „stomatologiei de familie” ca serviciu medical de bază, finanțat prin bugetul CNAS și care să asigure cu precădere (dar nu exclusiv) activități de educație și prevenție, asistență medicală stomatologică de urgență, asistență medicală stomatologică de bază (controale periodice, tratamente uzuale).

2. Creșterea accesului la servicii stomatologice de bază și de urgență în zonele greu accesibile, defavorizate sau cu nivel de dezvoltare redus, inclusiv prin asistență medicală mobilă prin implementarea următoarelor măsuri:

- extinderea unităților mobile de asistență stomatologică mai ales în zonele cu acces limitat,
- dezvoltarea de campanii de informare în rândul populației pentru creșterea gradului de conștientizare a necesității de a apela la medicul stomatolog în general și în caz de urgență stomatologică,
- mediatizarea cabinetelor stomatologice în care se asigură servicii stomatologice de bază sau de urgență.
- asigurarea de mijloace financiare de acoperire a costului serviciului: CNAS, asiguratori privați, abonamente etc.

3. Organizarea unei campanii comprehensive de educație și informare care să cuprindă elemente de comunicare în mass media, tipărituri și platformă online cu aplicație mobilă care să ofere informații despre serviciile și furnizorii de servicii stomatologice care să conducă la:

- creșterea gradului de conștientizare a măsurilor de igienă orală și a impactului diverselor comportamente asupra sănătății orale
- creșterea gradului de conștientizare a nevoii controalelor stomatologice periodice
- mediatizarea cabinetelor stomatologice în care se acordă controale stomatologice periodice

4. Introducerea unei forme de educație medicală post-universitară (masterat, atestat) despre comunicarea în relație cu sănătatea orală.

5. Organizarea unor cursuri de comunicare medic-pacient pentru educația și prevenția în sănătate orală

6. Ameliorarea sistemului informațional curent, prin adăugarea unor indicatori care să permită evaluarea sănătății orale, evaluarea volumului de servicii furnizate (inclusiv cele cu plată directă) și evaluarea performanței acestor servicii în termeni de stare de sănătate.

7. Identificarea unei strategii coerente de creștere graduală a finanțării din FNUASS pentru servicii stomatologice, astfel încât să se amelioreze accesul din perspectivă financiară.

8. Definirea unui cadru strategic pentru creșterea accesului la servicii de sănătate orală, similar strategiei OMS și definirea unui cadru de monitorizare care să permită evaluarea anuală a progresului în implementare.

9. Asigurarea accesului universal și susținut al tuturor copiilor la programe de educație pentru sănătatea orală, astfel încât aceștia să dobândească deprinderi corecte pentru menținerea sănătății orale, pe care să le practice de-a lungul întregii vieți.

10. Prioritizarea accesului la servicii preventive și conștientizarea populației privind beneficiile pe termen lung ale acestor servicii.

11. Realizarea unui parteneriat social pentru sănătate orală, care să reunească sectorul sănătății, organizațiile profesionale și organizațiile de pacienți, sectorul economic, autoritățile naționale, comunitățile și societatea civilă în jurul scopului comun de acoperire universală cu servicii de sănătate orală, ca parte integrantă a acoperirii universale cu sănătate și în linie cu principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă.

BIBLIOGRAFIE

- (1) World Health Organization. Oral Health report 2022
- (2) Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 Aug;48(4):338-348. doi: 10.1111/cdoe.12538. Epub 2020 May 8. PMID: 32383537; PMCID: PMC7496398.
- (3) GBD, 2019
- (4) World Health Organization. The 74 World Health General Assembly. Oral Health. Geneva, 2021. Disponibilă la: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf
- (5) World Health Organization. Global strategy on oral health. The 75 World Health General Assembly. Oral Health. Geneva, 2022. Disponibilă la: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf
- (6) World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponibilă la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>
- (7) World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Summary of the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (8) Winkelmann J, Gómez Rossi J, Schwendicke F, Dimova A, Atanasova E, Habicht T, Kasekamp K, Gandré C, Or Z, McAuliffe Ú, Murauskiene L, Kroneman M, de Jong J, Kowalska-Bobko I, Badora-Musiak K, Motyl S, Figueiredo Augusto G, Pažitný P, Kandilaki D, Löffler L, Lundgren C, Janlöv N, van Ginneken E, Panteli D. Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. *BMC Oral Health.* 2022 Mar 9;22(1):65. doi: 10.1186/s12903-022-02095-4. PMID: 35260137; PMCID: PMC8905841. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35260137/>
- (9) Gaffar B, Schroth RJ, Foláyan MO, Ramos-Gomez F and Virtanen JI (2024) A global survey of national oral health policies and its coverage for young children. *Oral. Health* 5:1362647. doi: 10.3389/froh.2024.1362647

Winkelmann J, Gómez Rossi J, van Ginneken E. Oral health care in Europe: Financing, access and provision. *Health Syst Transit*. 2022 Jun;24(2):1-176. PMID: 35833482

About Cavities (Tooth Decay). (2024, Mai 15). Disponibil pe Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/oral-health/about/cavities-tooth-decay.html>

About Dental Sealants. (2024, Mai 15). Disponibil pe Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/oral-health/prevention/about-dental-sealants.html>

About Kids' Teeth. (***). Disponibil pe 2MIN2X: <https://2min2x.org/about-kids-teeth/index.html>

About Periodontal (Gum) Disease. (2024, Mai 15). Disponibil pe Centers of Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/oral-health/about/gum-periodontal-disease.html>

About Tooth Loss. (2024, Mai 15). Disponibil pe Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/oral-health/about/about-tooth-loss.html>

FDI World Dental Federation. (2015). *The Oral Health Atlas*. Brighton, UK: FDI World Dental Federation.

Gum Disease Information. (***). Disponibil pe American Academy of Periodontology : <https://www.perio.org/for-patients/gum-disease-information/>

Gum Diseases Explained. (***). Disponibil pe The European Federation of Periodontology: <https://www.efp.org/for-patients/gum-diseases/gum-diseases-explained/>

What is Caries. (2024). Disponibil pe Alliance for a Cavity-Free Future: <https://www.acffglobal.org/for-patients/what-is-caries/>

ANEXE

CHESTIONAR COPII (0-14 ani)

ID RESPONDENT: _____

ID MEDIC: _____

Chestionar individual

Studiu Barometrul Sănătății Orale

Preambul

DATE SOCIO-DEMOGRAFICE

GOSP1. REGIUNE: _____

GOSP2. JUDEȚ: _____

GOSP3. NUME LOCALITATE/COMUNĂ: _____

GOSP4. NUME SAT: _____

GOSP5. SEX: ☐ 1. Masculin ☐ 2. Feminin

GOSP6. VÂRSTĂ (ani împliniți): _____

GOSP7. MEDIU DE REZIDENȚĂ: ☐ 1. Urban ☐ 2. Rural

GOSP8. Care este ultima școală absolvită de dvs.?

- ☐ 1. Fără studii
☐ 2. Studii primare (școală primară, generală)
☐ 3. Studii secundare (gimnaziu)
☐ 4. Studii profesionale (școală profesională)
☐ 5. Studii liceale/postliceale (clasele IX-XII sau XII/liceu profesional, tehnic)
☐ 6. Studii superioare (licență, master, doctorat)

GOSP9. Care este ocupația dvs. actuală?

- ☐ 1. Angajat
☐ 2. Angajat pe cont propriu (liber profesionist, PFA, PFI, patron etc.)
☐ 3. Șomer
☐ 4. Elev, student
☐ 5. Persoană inactivă (pensionar, casnică, copii preșcolari și ante-preșcolari)

GOSP10. Care este cu aproximație venitul net al gospodăriei dvs.?

- ☐ 1. Sub 2000 RON
☐ 2. 2001 – 3000 RON
☐ 3. 3001 – 4000 RON
☐ 4. 4001 – 5000 RON
☐ 5. 5001 – 7500 RON
☐ 6. 7501 – 10000 RON
☐ 7. Peste 10000 RON
☐ 88. Nu știu
☐ 99. Nu răspund

A. ASPECTE GENERALE

A1. Cât de importantă considerați că este sănătatea orală în bunăstarea generală a copilului dumneavoastră? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte importantă
2. Importantă
3. Puțin importantă
4. Foarte puțin importantă/ Deloc importantă
88. Nu știu

A2. Cum ați descrie în general starea de sănătate orală a ... : RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte bună	Bună	Proastă	Foarte proastă	NU ȘTIU
1. Dinților copilului dvs.	1	2	3	4	88
2. Gingiilor copilului dvs.	1	2	3	4	88

A3. În ce măsură considerați că se aplică următoarele afirmații în raport cu experiența personală și starea de sănătate orală a copilului dvs.?

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/ Deloc	NU ȘTIU
1. Nu sunt mulțumit(ă) de aspectul dinților copilului meu	1	2	3	4	88
2. Evită adesea să zâmbescă ori să râdă din cauza modului în care arată dinții	1	2	3	4	88
3. Alte persoane se distrează pe seama dinților copilului meu	1	2	3	4	88
4. Are dificultăți la mestecat alimentele din cauza dinților sau a problemelor de sănătate orală	1	2	3	4	88
5. Are dificultăți la consumul alimentelor dure din cauza dinților	3	4	77	88	88
6. Durerea de dinți sau disconfortul dentar au condus la absența de la creșă, grădiniță sau școală pentru una sau mai multe zile	1	2	3	4	88
7. Suferă de bruxism, respectiv scrâșnirea dinților	1	2	3	4	88
8. Are frecvent respirație urât mirositoare	1	2	3	4	88
9. Se întâmplă frecvent să își muște accidental buzele și/ sau obraji din cauza dinților nealiniați	1	2	3	4	88
10. Are dificultăți și/sau defecte în vorbire din cauza problemelor dentare	1	2	3	4	88

A4. În ce măsură considerați că următoarele criterii sunt importante în alegerea medicului pedodont/stomatolog pentru copilul dvs.?

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Recomandările familiei/ prietenilor	1	2	3	4	88
2. Recomandările altor medici	1	2	3	4	88
3. Nivelul de prețuri practicate la nivel de cabinet	1	2	3	4	88
4. Parteneriate de la locul de muncă (vouchere, abonamente)	1	2	3	4	88
5. Reclame (panouri publicitare, la TV)	1	2	3	4	88
6. Expunerea pe platformele sociale (Instagram, Tik Tok, Facebook ș.a.)	1	2	3	4	88
7. Notele și review-urile disponibile pe Internet	1	2	3	4	88
8. Proximitatea față de casă/ loc de muncă	1	2	3	4	88
9. Pregătirea profesională a medicului stomatolog	1	2	3	4	88
10. Furnizarea de servicii decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate	1	2	3	4	88

A5. În prezent aveți un medic pedodont/stomatolog de ale cărui servicii de specialitate copilul dvs. beneficiază și pe care îl vizitați cu regularitate? RĂSPUNS UNIC

1. Da
2. Nu

B. IGIENĂ ORALĂ

B1. În ce măsură considerați că în prezent copilul dvs. are o rutină zilnică pentru igiena și sănătatea dvs. orală?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. În mică măsură
4. În foarte mică măsură/ Deloc
88. Nu știu

B2. Cât de des sunt periați dinții copilului dvs.?

1. Mai des de două ori pe zi (exp. dimineața, seara, după fiecare masă din zi)
2. De două ori pe zi (dimineața și seara)
3. O dată pe zi (doar dimineața)
4. O dată pe zi (doar seara)
5. De câteva ori pe săptămână
6. De câteva ori pe lună
7. Niciodată → SALT LA B7

B3. În medie, câte minute durează spălatul pe dinți de fiecare dată?

1. Mai puțin de 1 minut
2. Între 1 – 2 minute
3. Mai mult de 2 minute
88. Nu știu

B4. Ce tip de periuță dentară utilizați în mod regulat pentru copilul dvs.?

1. Manuală
2. Electrică
3. Atât manuală cât și electrică
88. Nu știu

B5. La cât timp schimbați periuța de dinți/ capul periuței electrice?

1. Maxim 3 luni
2. 3 – 6 luni
3. 6 – 12 luni
4. Când perii se degradează complet
88. Nu știu

B6. Folosiți pastă de dinți atunci sunt periați dinții?

1. Da
2. Nu

B7. Copilul dvs. folosește apă de gură?

1. Da
2. Nu → **SALT LA B11**

B8. Cu ce frecvență este utilizată apa de gură? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
88. Nu știu

B9. Apa de gură pe care o utilizează, o diluați cu apă?

1. Da
2. Nu

B10. Care sunt principalele motive pentru care este utilizată apa de gură? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Respirație plăcut mirositoare
2. Dezinfecția cavității bucale
3. Întărirea smalțului
4. Albirea dinților
5. Reducerea sensibilității dentare
6. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B11. Care sunt motivele pentru care nu utilizați apa de gură pentru copilul dvs.? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Colorează dinții
2. Produsele disponibile pe piață sunt prea aromate
3. Modifică flora microbiană
4. Irită mucoasa
5. Sensibilitate la alcool
6. Gura uscată
7. Reacții alergice
8. Tratamente sau alte probleme medicale ce contravin utilizării apei de gură
9. Tratamente stomatologice de specialitate ce contravin utilizării apei de gură
10. Sarcină și/ sau alăptare
11. Preferințe pentru o îngrijire orală naturală/ holistică
12. O rutină de îngrijire orală deja eficientă
13. Nu înțeleg utilitatea ei/Nu știu ce este
14. Este costisitoare
15. Nu am nevoie
16. Nu am timp
17. Nu doresc/ Nu îmi place
18. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B12. Folosiți ață dentară pentru rutina orală a copilului dvs.?

1. Da
2. Nu → SALT LA B15

B13. Cu ce frecvență este utilizată ață dentară? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
1. Nu știu

B14. Care sunt principalele motive pentru care utilizați ață dentară în rutina orală a copilului dvs.? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Recomandarea medicului pedodont/stomatolog
2. Ca să previn problemele dentare și bolile gingivale
3. Resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante
4. Este mai ușor de utilizat decât alte produse de curățare interdentală
5. Am lucrări protetice care se pot curăța doar cu ajutorul aței dentare
6. Îmi displace să folosesc alte produse de curățare interdentală
7. Ajută la prevenirea și îndepărtarea plăcii
8. Pentru o respirație proaspătă
9. Ca să previn formarea tartrului și a cariilor
10. Ajută la menținerea sănătății gingiilor și a îngrijii ortodontice
11. Menținerea unui aspect estetic îmbunătățit (exp. zămbet curat, strălucitor)
12. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B15. Care sunt motivele pentru care nu utilizați ață dentară în rutina orală a copilului dvs.? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Are aparat dentar
2. Gag reflex/ Reflex pronunțat, simt disconfort sau greață la utilizare aței dentare
3. Probleme cu dexteritatea manuală limitată (exp. artrită)
4. Îi produce sângerări gingivale/ iritare
5. Condiții și afecțiuni medicale adiacente (exp. tulburări de sângerare)
6. Lipsa spațiilor între dinți
7. Proceduri stomatologice recente/ teama de a nu mi se desprinde lucrările când o utilizez
8. Mirosul neplăcut pe care îl simte la utilizarea sa
9. Greu de utilizat/ nu știu cum să o utilizez
10. Este costisitoare
11. Nu doresc/ Nu îmi place
12. Nu înțeleg utilitatea ei/Nu știu ce este
13. Nu am timp
14. Nu am nevoie
15. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B16. Folosiți periute interdentalare pentru rutina orală a copilului dvs.??

1. Da
2. Nu → SALT LA B19

B17. Cu ce frecvență utilizați periutele interdentalare pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
88. Nu știu

B18. Care sunt principalele motive pentru care utilizați periutele interdentalare pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS MULTIPLU

1. La recomandarea medicului pedodont/stomatolog
2. Ca să previn problemele dentare și bolile gingivale
3. Resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante
4. Sunt mai ușor de utilizat decât alte produse de curățare interdentală
5. Mă ajută în protecția și îngrijirea lucrărilor dentare (exp. punți, implanturi, coroane)
6. Îmi displace să folosesc alte produse de curățare interdentală
7. Ajută la îndepărtarea eficientă a plăcii
8. Pentru o respirație proaspătă
9. Risc redus de apariție a bolii parodontale
10. Ajută la menținerea sănătății gingiilor și a îngrijii ortodontice
11. Ca să previn formarea tartrului și a cariilor
12. Sunt mai ușor de utilizat decât alte produse de îngrijire orală, plus că se regăsesc într-o varietate de dimensiuni
13. Sunt produse sustenabile și ecologice, ce se pot reutiliza
14. Oferă confort sporit pentru gingiile sensibile

15. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B19. Care sunt motivele pentru care nu utilizați periutele interdentare pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Spații interdentare prea înguste
2. Îi creează disconfort sau durere
3. Îi produc sângerări gingivale/ iritare
4. Are aparat dentar
5. Dificil de utilizat (exp. incapacitatea de a ajunge la dinții din spate)
6. Probleme cu dexteritatea manuală limitată (exp. artrită)
7. Mirosul neplăcut pe care îl simte la utilizare
8. Sunt produse costisitoare
9. Nu sunt produse suficient de sustenabile
10. Nu înțeleg utilitatea lor/Nu știu ce sunt
11. Nu am timp
12. Nu am nevoie
13. Nu doresc/ Nu îmi plac
14. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B20. Folosiți dușul/ irigatorul bucal pentru rutina orală a copilului dvs.??

1. Da
2. Nu → SALT LA B23

B21. Cu ce frecvență utilizați dușul/ irigatorul bucal pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
88. Nu știu

B22. Care sunt principalele motive pentru care utilizați dușul/ irigatorul bucal pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS MULTIPLU

1. La recomandarea medicului pedodont/stomatolog
2. Ca să previn problemele dentare și bolile gingivale
3. Resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante
4. Ajută în protecția și îngrijirea lucrărilor dentare (exp. punți, implanturi, coroane)
5. Ajută la îndepărtarea eficientă a plăcii
6. Pentru o respirație proaspătă
7. Risc redus de apariție a bolii parodontale
8. Ajută la menținerea sănătății gingiilor și a îngrijirii ortodontice
9. Ca să previn formarea tartrului și a cariilor
10. Accesibilitate îmbunătățită (exp. pentru persoanele cu artrită sau alte forme de dexteritate manuală redusă)
11. Dispune de setări de presiune personalizate/ ajustabile pentru diverse nevoi
12. Oferă confort sporit pentru gingiile sensibile
13. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B23. Care sunt motivele pentru care nu utilizați dușul/ irigatorul bucal pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Greu de utilizat
2. Îmi produce sângerări gingivale
3. Presiunea apei este deranjantă pentru gingiile mele
4. Este un produs costisitor
5. Reflex de vomă
6. Nu înțeleg utilitatea sa/Nu știu ce este
7. Nu am nevoie
8. Nu am timp
9. Nu doresc/ Nu îmi place
10. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B24. Folosiți scobitori stomatologice din plastic pentru rutina orală a copilului dvs.??

1. Da
2. Nu → SALT LA B26

B25. Cu ce frecvență utilizați scobitori stomatologice din plastic pentru rutina orală a copilului dvs.?? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
88. Nu știu

B26. Care produs ajutător pentru îngrijirea igienei orale îl considerați a fi cel mai eficient pentru rutina orală a copilului dvs.? RĂSPUNS UNIC

1. Apa de gură
2. Ața dentară
3. Periuțele interdentare
4. Dușul/ Irigatorul bucal
5. Scobitorile stomatologice de plastic
88. Nu știu

B27. Cât de des obișnuiți să discutați cu copilul dvs. despre igiena și sănătatea orală?

1. Foarte des
2. Des
3. Rar
4. Foarte rar
5. Deloc
88. Nu știu

B28. De la ce vârstă a început să fie realizat periajul dentar/gingival al copilului?

1. Înainte de apariția dinților de lapte
2. De la apariția primilor dinți de lapte
3. De la vârsta de un an
4. De la 2 – 3 ani
5. De la 4 – 5 ani
6. De la 6 ani și mai mult
7. Încă nu am început periajul dentar al copilului
88. Nu știu

B29. Cum contribuiți în prezent ca părinte, la periajul dentar al copilului dvs., în general? RĂSPUNS UNIC

1. Doar eu realizez periajul dentar al copilului
2. Completez periajul dentar al copilului la final, după ce el s-a periat deja singur
3. Supraveghez periajul dentar realizat de copil, fără să intervin asupra sa
4. Îi ofer sfaturi despre periajul dentar și realizarea sa corectă
5. Altceva: _____
6. Nu mai este cazul să mă implic în periajul său (vârstă)
7. Nu mă implic în periajul dentar al copilului
88. Nu știu

B30. Cât de frecvent verificați următoarele aspecte la copilul dvs.?

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NU ȘTIU
1. Dacă dinții sunt curați	1	2	3	4	5	88
2. Dacă dinții au carii	1	2	3	4	5	88
3. Dacă dinții se mișcă	1	2	3	4	5	88
4. Dacă au mai apărut alți dinți	1	2	3	4	5	88
5. Dacă dinții sunt strâmbi	1	2	3	4	5	88
6. Dacă sunt probleme gingivale	1	2	3	4	5	88
7. Altceva: _____	1	2	3	4	5	88

C. STIL DE VIAȚĂ

C1. În ce măsură considerați că recomandările furnizate de către medicii stomatologi influențează...: RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Obiceiurile alimentare în general	1	2	3	4	88
2. Consumul de zahăr și alimente care conțin zahăr	1	2	3	4	88
3. Consumul de alimente acide și băuturi acidulate	1	2	3	4	88
4. Consumul de alcool	1	2	3	4	88
5. Fumatul	1	2	3	4	88
6. Igiena dentară	1	2	3	4	88

C2. În ce măsură considerați că următoarele au impact negativ pe sănătatea orală a copilului dvs.? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Alimentele acide și băuturile acidulate	1	2	3	4	88
2. Zahărul și alimentele care conțin zahăr	1	2	3	4	88
3. Igiena dentară	1	2	3	4	88

C3. Cât de frecvent: RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NU ȘTIU
1. Verificați etichetele alimentelor pe care le consumă copilul dvs. pentru conținutul de zahăr adăugat	1	2	3	4	5	88
2. Folosiți un pai atunci când copilul dvs. bea băuturi dulci sau acidulate, pentru a minimiza contactul direct cu dinții	1	2	3	4	5	88
3. Diluați sucurile naturale de fructe cu apă	1	2	3	4	5	88
4. Alegeți pentru copilul dvs. produse alternative fără zahăr sau cu un conținut scăzut de zahăr atunci când acestea sunt disponibile	1	2	3	4	5	88
5. Copilul dvs. consumă gustări bogate în zahăr sau carbohidrați	1	2	3	4	5	88
6. Copilul dvs. își clătește gura cu apă după ce consumă băuturi acidulate sau alimente acide (exp. fructe citrice, ananas, roșii, murături în oțet etc.)	1	2	3	4	5	88
7. Includeți produse lactate în dieta copilului pentru aportul zilnic de calciu	1	2	3	4	5	88
8. Copilul dvs. folosește gumă de mestecat sau drajeuri cu mentă/ arome cu sau fără zahăr între mese	1	2	3	4	5	88
9. Copilul dvs. se spală pe dinți după ce consumă băuturi acidulate sau alimente acide	1	2	3	4	5	88
10. Alegeți să dați copilului dvs. apă sau alte băuturi fără zahăr în detrimentul celor dulci și/ sau cu zahăr adăugat	1	2	3	4	5	88

C4. Câte mese are copilul dvs. într-o zi, inclusiv gustări? RĂSPUNS UNIC

1. 2-3 mese, fără gustări
2. 2-3 mese, 1-2 gustări
3. 4-5 mese, gustări dese
4. Mai mult de 6 mese, gustări dese
88. Nu știu

C5. Cât de frecvent obișnuiește copilul dvs. să consume următoarele alimente și băuturi? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	De câteva ori pe zi	Zilnic	De câteva ori pe săptămână	De câteva ori pe lună	De câteva ori la 2-3 luni sau mai rar	Niciodată	NU ȘTIU
1. Sucuri acidulate (obișnuite sau dietetice)	1	2	3	4	5	6	88
2. Sucuri naturale de fructe (fresh-uri)	1	2	3	4	5	6	88
3. Băuturi energizante	1	2	3	4	5	6	88
4. Cafea/ Băuturi cu cafeină (indulcită cu zahăr, miere, siropuri speciale etc.)	1	2	3	4	5	6	88
5. Ceai (indulcitor cu zahăr, miere, siropuri speciale etc.)	1	2	3	4	5	6	88
6. Ciocolată (bomboane, tablete, batoane, drajeuri etc.)	1	2	3	4	5	6	88
7. Biscuiți și produse de patiserie (prăjituri, briose etc.)	1	2	3	4	5	6	88
8. Iaurturi aromate cu fructe	1	2	3	4	5	6	88
9. Cereale pentru micul dejun	1	2	3	4	5	6	88
10. Fructe proaspete	1	2	3	4	5	6	88
11. Legume proaspete	1	2	3	4	5	6	88

C6. Copilul dvs. obișnuiește să consume gumă de mestecat și/ sau drajeuri de mentă/ arome? RĂSPUNS UNIC

1. Da
2. Nu → SALT LA C22

C7. Care este motivul principal pentru care folosește gumă de mestecat și/ sau drajeuri de mentă/ arome? RĂSPUNS UNIC

1. Pentru o respirație proaspătă
2. Pentru prevenirea cariilor
3. Înfrânarea dorinței de a mânca
4. Pentru curățarea dinților după mese sau gustări
5. Alt motiv. Care? _____
88. Nu știu

22. Cât de des ați discutat cu medicul stomatolog despre ... ? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NU ȘTIU
1. Consumul de alcool și riscurile asupra sănătății orale în general	1	2	3	4	5	88
2. Fumat și riscurile asupra sănătății orale	1	2	3	4	5	88
3. Consumul de zahăr și alimente care conțin zahăr asupra sănătății orale	1	2	3	4	5	88
4. Consumul de alimente acide și băuturi acidulate asupra sănătății orale	1	2	3	4	5	88

5. Consumul de canabis și riscurile asupra sănătății orale	1	2	3	4	5	88
--	---	---	---	---	---	----

C23. În primii ani de viață ai copilului dvs., i-ați dat/ îi dați biberon cu băuturi îndulcite noaptea?

1. Da
2. Nu
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D. ACCES ȘI ADRESABILITATE LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE ORALĂ

D1. Cât de importantă considerați că este pentru copilul dvs. realizarea de controale stomatologice regulate?

1. Foarte importantă
2. Importantă
3. Puțin importantă
4. Foarte puțin/ Deloc importantă
88. Nu știu

D1A. Ce vârstă avea copilul dvs. când l-ați dus la primul consult stomatologic (cu excepția acestui consult)?

____ ani și ____ luni

77. Nu l-am dus niciodată

88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D2. Cât de des mergeți pentru copilul dvs. la medicul pedodont/stomatolog, în general, pentru controale de rutină și/ sau tratamente periodice? RĂSPUNS UNIC

1. Mai des de 2 ori pe an
2. De 2 ori pe an
3. O dată pe an
4. Mai rar de o dată pe an
5. Niciodată/Aproape niciodată
88. Nu știu

D3. Cu excepția acestei vizite, cât timp a trecut de la ultima dvs. vizită la medicul pedodont/stomatolog pentru copilul dvs.?

1. Mai puțin de o lună
2. Între 1 – 3 luni
3. Între 3 – 6 luni
4. Între 6 – 12 luni
5. Mai mult de un an → SALT LA D7
88. Nu știu → SALT LA D7

D4. De câte ori ați apelat la servicii stomatologice în ultimul an pentru copilul dvs.?

1. O dată
2. De 2-3 ori
3. De 4-5 ori
4. De mai mult de 5 ori
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D5. În ultimul an, pentru care dintre următoarele motive ați apelat la servicii stomatologice pentru copilul dvs.? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Controale de rutină pentru prevenție	1	2	88
2. Disconfort/ durere dentară localizată	1	2	88
3. Igienizări profesionale (detartraj/ airflow/ periaj profesional)	1	2	88
4. Urgențe dentare	1	2	88
5. Carii dentare, proceduri restaurative (obturații/ plombe)	1	2	88
6. Probleme parodontale și/ sau boli gingivale (detartraje profunde subgingivale/ operații gingivale)	1	2	88
7. Proceduri estetice (albirea dinților, fațete)	1	2	88
8. Proceduri preventive (sigilări dentare/ fluorizări)	1	2	88
9. Proceduri ortodontice (dinți nealiniți, probleme de mușcătură, aparate dentare)	1	2	88
10. Proceduri endodontice (tratament de canal/ scoaterea nervului)	1	2	88
11. Extracții dentare	1	2	88
12. Proteze dentare	1	2	88
13. Implanturi dentare	1	2	88
14. Proceduri protetice (coroane/ fațete)	1	2	88
15. Gutiere și protecție dentară	1	2	88
16. Respirația urât mirositoare	1	2	88
17. Sensibilitate dentară	1	2	88
18. Depistarea cancerului oral (controale/ screening-uri)	1	2	88

D6. În ce fel de unitate medicale ați beneficiat de servicii stomatologice pentru copilul dvs. la ultima vizită (cu excepția acestei vizite)?

1. Cabinet privat
2. Clinică privată
3. Policlinică de stat
4. Spital de stat

5. Clinică universitară
6. Cabinet școlar
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D7. În ultimul an s-a întâmplat vreodată să nu mergeți la medicul stomatolog deși copilul dvs. avea nevoie de un consult de specialitate?

1. Da
2. Nu
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D8. Dacă în ultimul an nu ați mai fost la medicul stomatolog, deși copilul dvs. avea nevoie, care a fost motivul sau motivele?

	DA	NU
1. Anxietate sau frica de medicul stomatolog	1	2
2. Nu mi-am permis financiar/ Preocupări legate de costurile prea mari	1	2
3. Lipsa asigurării de sănătate care să acopere costurile consultației și al eventualelor tratamente stomatologice	1	2
4. Lipsa percepută a problemelor de sănătate orală	1	2
5. Lipsa timpului necesar	1	2
6. Disconfort și/ sau aversiune împotriva durerii pe durata procedurilor stomatologice	1	2
7. Experiențe anterioare negative	1	2
8. Tendința de amânare în absența unor dureri dentare constante	1	2
9. Am utilizat tratamente alternative și remedii holistice	1	2
10. Teamă de a fi judecat de medicul stomatolog cu privire la igiena orală și sănătatea dentară	1	2
11. Lipsa accesului la servicii stomatologice (distanță prea mare, programul medicului etc)	1	2
12. Altceva: _____	1	2

D9. În ultimele 12 luni copilul dvs. a avut durere dentară?

1. Da
2. Nu
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D10. Atunci când copilul dvs. simte durere dentară/ parodontală, cum procedați de obicei până la un consult de specialitate la medicul stomatolog?

	DA	NU
1. Îi dau medicamente	1	2
2. Utilizez produse de igienă orală specializate (apă de gură, duș/ irigator bucal, periute interdentare)	1	2
3. Apelez la recomandările din trecut ale medicului stomatolog	1	2
4. Întreb farmacistul	1	2
5. Încerc diferite soluții recomandate de prieteni și familie	1	2
6. Folosesc soluții și tratamente alternative/ holistice (uleiuri esențiale, ceaiuri etc.)	1	2
7. Citesc pe internet (site-uri de profil)	1	2
8. Caut sfaturi pe platformele sociale – influenceri, grupuri de profil (Instagram, Facebook, Tik Tok)	1	2
9. Aștept să văd dacă durerea dispare de la sine	1	2
10. Nu fac nimic din proprie inițiativă, merg la cabinetul stomatologic	1	2
11. Altceva: _____	1	2

D11. La cât timp de la apariția durerii dentare/ parodontale la copilul dvs. alegeți să vă programați la un consult stomatologic? RĂSPUNS UNIC

1. Din prima zi
2. Dacă durerea persistă, la câteva zile
3. Doar dacă durerea se agravează/ complică
4. După mai multe episoade de durere dentară care se repetă într-o perioadă de 1 – 6 luni
5. Niciodată
88. Nu știu

D12. Obișnuiți să îi dați medicamente copilului dvs. pentru durerea dentară în lipsa recomandărilor medicului stomatolog ori a unui consult de specialitate? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Da, antalgice/ antiinflamatorii
2. Da, antibiotice
3. Da, altele. Care? _____
4. Nu
88. Nu știu

D13. Ați fi dispus să parcurgeți o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice specializate pentru copilul dvs. care ar putea să fie sau nu disponibile la nivel local în localitatea sau comunitatea dvs.?

1. Da, cu siguranță
2. Poate, în funcție de tipul de tratament/ procedură necesară
3. Nu, prefer opțiunile disponibile la nivel local
88. Nu știu

D14. Ce factori sau ce anume v-ar motiva decizia de a călători/ parcurge o distanță mai mare pentru îngrijiri stomatologice specializate?
RĂSPUNS MULTIPLU

1. Expertiză și specializare
2. Reputația medicului stomatolog
3. Tehnologie și facilități avansate
4. Disponibilitatea tratamentelor specifice
5. La recomandarea profesioniștilor din domeniul sănătății
6. La recomandarea familiei, prietenilor sau a colegilor de muncă
7. Calitatea îngrijirii
8. Din considerente de cost și economii
9. Timpul de așteptare
10. Confidențialitatea procedurilor stomatologice efectuate
11. Acoperirea procedurilor stomatologice prin asigurarea de sănătate prin Casa Națională de Asigurări
12. Acoperirea procedurilor stomatologice prin asigurare de sănătate privată/ abonament
13. Programare flexibilă
14. Turism/ Vacanță (îmbinarea procedurilor stomatologice cu o programul de vacanță ori cu o destinație de vacanță)
15. Nu aș călători/ parcurge o distanță mai mare pentru îngrijiri stomatologice pentru niciun motiv
16. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

D15. Cunoașteți sau sunteți la curent cu serviciile stomatologice de urgență sau disponibilitatea după orele de program la cabinetele stomatologice din localitatea/comunitatea dvs.?

1. Da
2. Nu
88. Nu știu

D16. Cât de importantă considerați că este disponibilitatea serviciilor stomatologice de urgență în cadrul cabinetelor stomatologice? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte importantă
2. Importantă
3. Puțin importantă
4. Foarte puțin/ Deloc importantă
88. Nu știu

D17. În general în ce măsură considerați că este dificil pentru dvs. să accesați servicii medicale stomatologice atunci când aveți nevoie? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte mare măsură
2. Mare măsură
3. Mică măsură
4. Foarte mică măsură/Deloc
88. Nu știu

D18. În general în ce măsură considerați că este dificil pentru dvs. să suportați costurile implicate de consultațiile și tratamentele stomatologice? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte mare măsură
2. Mare măsură
3. Mică măsură
4. Foarte mică măsură/Deloc
88. Nu știu

D19. Cea mai apropiată unitate medicală de specialitate unde puteți beneficia de servicii stomatologice se găsește...? RĂSPUNS UNIC

1. În aceeași localitate cu cea în care locuiesc
2. În altă localitate decât cea în care locuiesc
88. Nu știu

D20. Cea mai apropiată unitate medicală de specialitate unde puteți beneficia de servicii stomatologice de urgență se găsește...? RĂSPUNS UNIC

1. În aceeași localitate cu cea în care locuiesc
2. În altă localitate decât cea în care locuiesc
88. Nu știu

D21. Dacă este să vă gândiți la posibilitățile dvs. financiare din prezent, considerați că...? RĂSPUNS UNIC

1. Îmi permit orice fel de tratament sau procedură stomatologică de care aș avea nevoie
2. Îmi permit majoritatea consultațiilor, tratamentelor sau procedurilor stomatologice de care aș avea nevoie
3. Îmi permit numai servicii stomatologice de bază și consultații preventive periodice
4. Îmi permit numai servicii stomatologice în situații de urgență
5. Nu îmi permit aproape niciun fel de tratament sau consult stomatologic
88. Nu știu

D22. În general cât de mulțumit sunteți cu privire la serviciile stomatologice din România?

1. Foarte mulțumit
2. Mulțumit

3. Puțin mulțumit
4. Foarte puțin/Deloc mulțumit
88. Nu știu

E. ASIGURARI DE SĂNĂTATE PENTRU SERVICIILE STOMATOLOGICE

E1. Cât de informat considerați că sunteți cu privire la aspecte care țin de decontarea serviciilor stomatologice pentru copilul dvs. prin asigurări de sănătate?

1. Foarte informat
2. Informat
3. Puțin informat
4. Foarte puțin/Deloc informat
88. Nu știu

E2. Beneficiați dvs. sau partenerul/partenera dvs. de o asigurare de sănătate decontată prin Casa de Asigurări de Sănătate care acoperă și tratamentele stomatologice ale copilului dumneavoastră?

1. Da → SALT LA E4
2. Nu
88. Nu știu

E3. Dacă ați avea o asigurare de sănătate decontată prin Casa de Asigurări de Sănătate, considerați că ați merge mai des la cabinetul stomatologic decât o faceți în prezent?

1. Da → E15
2. Nu → E15
88. Nu știu → E15

E4. În ultimul an ați copilul dvs. a beneficiat de tratamente stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Da → SALT LA E6
2. Nu
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

E5. Ați folosit vreodată până în prezent asigurarea de sănătate pentru decontarea tratamentelor stomatologice efectuate pentru copilul dvs.?

1. Da → E14
2. Nu → E14
88. Nu știu → E14

E6. De ce fel de tratamente stomatologice a beneficiat copilul dvs. în ultimul an și care au fost decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

	DA	NU
1. Controale periodice/ de rutină	1	2
2. Tratament de urgență	1	2
3. Tratament de canal	1	2
4. Tratament parodontal	1	2
5. Obturații/ Plombe	1	2
6. Coroane/ Punte	1	2
7. Proteză	1	2
8. Extracție	1	2
9. Aparat dentar	1	2
10. Operații la nivelul buco-maxilo-facial	1	2
11. Altceva: _____	1	2

E7. În ce fel de unitate medicală a beneficiat copilul dvs. de aceste tratamente stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Cabinet privat
2. Clinică privată
3. Policlinică de stat
4. Spital de stat
5. Clinică universitară
6. Cabinet școlar
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

E8. Care au fost motivele pentru care ați ales să faceți tratamentele stomatologice pentru copilul dvs. cu decontare prin Casa de Asigurări de Sănătate?

	DA	NU
1. Aspecte legate de costuri/aspecte financiare	1	2
2. Previzibilitatea costurilor	1	2

3. Gamă diversificată de tratamente stomatologice	1	2
4. Îngrijire preventivă	1	2
5. Situații de urgență	1	2
6. Accesibilitate în rețea	1	2
6. Încurajarea tratamentului în timp util	1	2
7. Acoperirea afecțiunilor preexistente	1	2
8. Cerințe legale/ ale angajatorului	1	2
9. Disponibilitatea stimulentei pentru măsuri preventive	1	2
10. La propunerea medicului stomatolog	1	2
11. Am încredere mai mare în acest tip de servicii	1	2
12. Pentru că este un drept al meu de care doresc să beneficiaz	1	2
13. Altceva: _____	1	2

E9. În ce măsură ați fost mulțumit(ă) de următoarele aspecte atunci când copilul dvs. a beneficiat de consult sau tratament cu decontare prin Casa de Asigurări de Sănătate:

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Varietatea și tipurile de tratamente ce pot fi decontate	1	2	3	4	88
2. Calitatea tratamentelor efectuate	1	2	3	4	88
3. Condițiile de igienă din unitatea/ unitățile respective	1	2	3	4	88
4. Formalitățile necesare pentru decontare	1	2	3	4	88
5. Timpul de așteptare necesar pentru decontare	1	2	3	4	88

E10. În perioada în care copilul dvs. a beneficiat de tratamentele stomatologice cu decontare prin Casa de Asigurări de Sănătate, toate procedurile de care ați avut nevoie au fost decontate integral prin CAS?

1. Da
2. Nu → SALT LA E12
88. Nu știu/Nu îmi amintesc → SALT LA E12

E11. Care a fost motivul principal pentru care toate tratamentele stomatologice necesare au fost decontate integral prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. M-am încadrat în plafon și nu a mai fost nevoie să aștept o perioadă de timp pentru continuarea tratamentului → SALT LA E13
2. Am etapizat tratamentul pe mai multe luni astfel încât să mă pot încadra în plafon → SALT LA E13
3. Alt motiv. Care?: _____ → SALT LA E13
88. Nu știu → SALT LA E13

E12. Care a fost motivul principal pentru care NU au fost decontate toate tratamentele stomatologice necesare prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Tratamentele de care copilul a avut nevoie au depășit plafonul disponibil
2. Am avut nevoie de tratamente complexe și unele nu făceau parte din lista procedurilor decontate prin CAS
3. Nu am fost informat(ă) cu privire la existența vreunui plafon financiar ori de lista serviciilor stomatologice acceptate de CAS pentru decontare
4. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

E13. În general cât de mulțumit sunteți cu privire la serviciile stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate pentru copilul dvs.?

1. Foarte mulțumit
2. Mulțumit
3. Puțin mulțumit
4. Foarte puțin/Deloc mulțumit
88. Nu știu

E14. Ați fi de acord cu introducerea unei coplăți pentru serviciile stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate pentru copilul dvs. dacă astfel ar crește disponibilitatea lor? RĂSPUNS UNIC

1. Categorie da
2. Categorie nu
3. Depinde de valoarea coplății
4. Depinde de ceea ce aș primi în plus față de situația actuală
88. Nu știu

E15. În prezent dețineți:

	DA	NU
1. O asigurare de sănătate privată care include decontarea de servicii stomatologice pentru copilul meu	1	2
2. Un abonament de servicii medicale care include decontarea de servicii stomatologice pentru copilul meu	1	2

F. INFORMARE PRIVIND SĂNĂTATEA ORALĂ

F1. În ce măsură utilizați următoarele surse de Informare pentru aspecte care țin de sănătatea orală a copilului dvs.?

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Medic pedodont/stomatolog	1	2	3	4	88
2. Alt specialist din domeniul dentar (asistentă, tehnician dentar)	1	2	3	4	88
3. Prieteni, familie, colegi de muncă	1	2	3	4	88
4. Mass-media (presă scrisă, televiziune, radio)	1	2	3	4	88
5. Internet (site oficial, articole, review-uri)	1	2	3	4	88
6. Facebook sau alte platforme de social media (Instagram, Twitter, Reddit, TikTok)	1	2	3	4	88
7. Influenceri și personalități publice	1	2	3	4	88
8. Medic de familie	1	2	3	4	88
9. Instituții și organizații publice (Ministerul Sănătății, Institutul național sau direcțiile județene de sănătate publică, Colegiul Medicilor Stomatologi, OMS, etc)	1	2	3	4	88

F2. Câtă încredere aveți în următoarele surse de informare în privința aspectelor legate de sănătatea orală a copilului dvs.?

	Foarte multă	Multă	Puțină	Foarte puțină/Deloc	NU ȘTIU
1. Medic pedodont/stomatolog	1	2	3	4	88
2. Alt specialist din domeniul dentar (asistentă, tehnician dentar)	1	2	3	4	88
3. Prieteni, familie, colegi de muncă	1	2	3	4	88
4. Mass-media (presă scrisă, televiziune, radio)	1	2	3	4	88
5. Internet (site oficial, articole, review-uri)	1	2	3	4	88
6. Facebook sau alte platforme de social media (Instagram, Twitter, Reddit, TikTok)	1	2	3	4	88
7. Influenceri și personalități publice	1	2	3	4	88
8. Medic de familie	1	2	3	4	88
9. Instituții și organizații publice (Ministerul Sănătății, Institutul național sau direcțiile județene de sănătate publică, Colegiul Medicilor Stomatologi, OMS, etc)	1	2	3	4	88

F3. Cât de informat considerați că sunteți cu privire la aspectele legate de sănătatea orală a copilului dvs.?

1. Foarte informat
2. Informat
3. Puțin informat
4. Foarte puțin/Deloc informat
88. Nu știu

ADM. ASPECTE ADMINISTRATIVE

PRENUME/INIȚIALE RESPONDENT: _____

RESPONDENTUL VA FI INFORMAT ASUPRA ASPECTELOR LEGALE PRIVIND PROTECTIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul, _____ declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către _____ și că am fost informat de către operatorul de interviu despre faptul că aceste date nu vor fi făcute publice sau transferate niciunui alt terț și că acestea vor fi distruse sau transformate în date anonime și stocate în scopuri statistice după încheierea studiului. De asemenea declar că există acordul meu expres cu prelucrarea de către _____ a datelor cu caracter personal legate de starea mea de sănătate. Am fost informat de către operatorul de interviu de faptul că _____ este operator de date cu caracter personal autorizat și că îmi pot exercita dreptul de acces, de intervenție asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a mă adresa justiției în condițiile prevăzute de GDPR.

Vă mulțumi

CHESTIONAR ADOLESCENȚI (15-17 ani) ȘI ADULȚI (18+ ani)

ID RESPONDENT: _____

ID MEDIC: _____

Chestionar individual

Studiu Barometrul Sănătății Orale

Preambul

DATE SOCIO-DEMOGRAFICE

GOSP1. REGIUNE: _____

GOSP2. JUDEȚ: _____

GOSP3. NUME LOCALITATE/COMUNĂ: _____

GOSP4. NUME SAT: _____

GOSP5. SEX: ☐ 1. Masculin ☐ 2. Feminin

GOSP6. VÂRSTĂ (ani împliniți): _____

GOSP7. MEDIU DE REZIDENȚĂ: ☐ 1. Urban ☐ 2. Rural

GOSP8. Care este ultima școală absolvită de dvs.?

- ☐ 1. Fără studii
☐ 2. Studii primare (școală primară)
☐ 3. Studii secundare (gimnaziu)
☐ 4. Studii profesionale (școală profesională)
☐ 5. Studii liceale/postliceale (clasele IX-XII sau XII/liceu profesional, tehnic)
☐ 6. Studii superioare (licență, master, doctorat)

GOSP9. Care este ocupația dvs. actuală?

- ☐ 1. Angajat
☐ 2. Angajat pe cont propriu (liber profesionist, PFA, PFI, patron etc.)
☐ 3. Șomer
☐ 4. Elev, student
☐ 5. Persoană inactivă (pensionar, casnică, copii preșcolari și ante-preșcolari)

GOSP10. Care este cu aproximație venitul net al gospodăriei dvs.?

- ☐ 1. Sub 2000 RON ☐ 5. 5001 – 7500 RON
☐ 2. 2001 – 3000 RON ☐ 6. 7501 – 10000 RON
☐ 3. 3001 – 4000 RON ☐ 7. Peste 10000 RON
☐ 4. 4001 – 5000 RON ☐ 99. Nu răspund

A. ASPECTE GENERALE

A1. Cât de importantă considerați că este sănătatea orală în bunăstarea dumneavoastră generală? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte importantă
2. Importantă
3. Puțin importantă
4. Foarte puțin importantă/ Deloc importantă
89. Nu știu

A2. Cum ați descrie în general starea de sănătate orală a ... : RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte bună	Bună	Proastă	Foarte proastă	NU ȘTIU
1. Dinților dvs.	1	2	3	4	88
2. Gingiilor dvs.	1	2	3	4	88

A3. În ce măsură considerați că vi se aplică următoarele afirmații în raport cu experiența personală și starea de sănătate orală?

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/ Deloc	NU ȘTIU
--	--------------------	-------------	-------------	---------------------------	---------

1. Nu sunt mulțumit(ă) de aspectul dinților mei	1	2	3	4	88
2. Evit adesea să zâmbesc ori să râd din cauza modului în care arată dinții mei	1	2	3	4	88
3. Alte persoane se distrează pe seama dinților mei	1	2	3	4	88
4. Am dificultăți la mestecat alimentele din cauza dinților sau a problemelor de sănătate orală	1	2	3	4	88
5. Am dificultăți la consumul alimentelor dure din cauza dinților	1	2	3	4	88
6. Durerea de dinți sau disconfortul dentar au condus la absența de la locul de muncă/școală pentru una sau mai multe zile	1	2	3	4	88
7. Sufăr de bruxism, respectiv scrâșnirea dinților	1	2	3	4	88
8. Am frecvent respirație urât mirositoare	1	2	3	4	88
9. Se întâmplă frecvent să îmi mușc accidental buzele și/ sau obrazii din cauza dinților nealiniați	1	2	3	4	88
10. Am dificultăți și/sau defecte în vorbire din cauza problemelor dentare	1	2	3	4	88

A4. În ce măsură considerați că următoarele criterii sunt importante în alegerea medicului stomatolog?

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
10. Recomandările familiei/ prietenilor	1	2	3	4	88
11. Recomandările altor medici	1	2	3	4	88
12. Nivelul de prețuri practicate la nivel de cabinet	1	2	3	4	88
13. Parteneriate de la locul de muncă (vouchere, abonamente)	1	2	3	4	88
14. Reclame (panouri publicitare, la TV)	1	2	3	4	88
15. Expunerea pe platformele sociale (Instagram, Tik Tok, Facebook ș.a.)	1	2	3	4	88
16. Notele și review-urile disponibile pe Internet	1	2	3	4	88
17. Proximitatea față de casă/ loc de muncă	1	2	3	4	88
18. Pregătirea profesională a medicului stomatolog	1	2	3	4	88
10. Furnizarea de servicii decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate	1	2	3	4	88

A5. În prezent aveți un medic stomatolog de ale cărui servicii de specialitate beneficiați și pe care îl vizitați cu regularitate? RĂSPUNS UNIC

1. Da
2. Nu

B. IGIENĂ ORALĂ

B1. În ce măsură considerați că în prezent aveți o rutină zilnică pentru igiena și sănătatea dvs. orală?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. În mică măsură
4. În foarte mică măsură/ Deloc
89. Nu știu

B2. Cât de des vă periați dinții?

1. Mai des de două ori pe zi (exp. dimineața, seara, după fiecare masă din zi)
2. De două ori pe zi (dimineața și seara)
3. O dată pe zi (doar dimineața)
4. O dată pe zi (doar seara)
5. De câteva ori pe săptămână
6. De câteva ori pe lună
7. Niciodată → **SALT LA B7**

B3. În medie, câte minute petreceți spălându-vă pe dinți de fiecare dată?

1. Mai puțin de 1 minut
2. Între 1 – 2 minute
3. Mai mult de 2 minute
89. Nu știu

B4. Ce tip de periuță dentară utilizați în mod regulat?

1. Manuală
2. Electrică
3. Atât manuală cât și electrică
89. Nu știu

B5. La cât timp vă schimbați perișor de dinți/ capul perișorului electric?

1. Maxim 3 luni
2. 3 – 6 luni
3. 6 – 12 luni
4. Când perii se degradează complet
89. Nu știu

B6. Folosiți pastă de dinți atunci când vă periați dinții?

1. Da
2. Nu

B7. Folosiți apă de gură?

1. Da
2. Nu → SALT LA B11

B8. Cu ce frecvență utilizați apa de gură? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
88. Nu știu

B9. Apa de gură pe care o utilizați, o diluați cu apă?

1. Da
2. Nu

B10. Care sunt principalele motive pentru care utilizați apa de gură? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Respirație plăcut mirositoare
2. Dezinfecția cavității bucale
3. Întărirea smalțului
4. Albirea dinților
5. Reducerea sensibilității dentare
6. Alt motiv. Care?: _____
88. Nu știu

B11. Care sunt motivele pentru care nu utilizați apa de gură? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Colorează dinții
2. Produsele disponibile pe piață sunt prea aromate
3. Modifică flora microbiană
4. Irită mucoasa
5. Sensibilitate la alcool
6. Gura uscată
7. Reacții alergice
8. Tratamente sau alte probleme medicale ce contravin utilizării apei de gură
9. Tratamente stomatologice de specialitate ce contravin utilizării apei de gură
10. Sarcină și/ sau alăptare
11. Preferințe pentru o îngrijire orală naturală/ holistică
12. O rutină de îngrijire orală deja eficientă
13. Nu înțeleg utilitatea ei/Nu știu ce este
14. Este costisitoare
15. Nu am nevoie
16. Nu am timp
17. Nu doresc/ Nu îmi place
18. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B12. Folosiți ață dentară?

1. Da
2. Nu → SALT LA B15

B13. Cu ce frecvență utilizați ață dentară? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
88. Nu știu

B14. Care sunt principalele motive pentru care utilizați ața dentară? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Recomandarea medicului stomatolog
2. Ca să previn problemele dentare și bolile gingivale
3. Resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante
4. Este mai ușor de utilizat decât alte produse de curățare interdentală
5. Am lucrări protetice care se pot curăța doar cu ajutorul aței dentare
6. Îmi displace să folosesc alte produse de curățare interdentală
7. Ajută la prevenirea și îndepărtarea plăcii
8. Pentru o respirație proaspătă
9. Ca să previn formarea tartrului și a cariilor
10. Ajută la menținerea sănătății gingiilor și a îngrijirii ortodontice
11. Menținerea unui aspect estetic îmbunătățit (exp. zămbet curat, strălucitor)
12. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B15. Care sunt motivele pentru care nu utilizați ața dentară? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Am aparat dentar
2. Gag reflex/ Reflex pronunțat, simt disconfort sau greață la utilizare aței dentare
3. Probleme cu dexteritatea manuală limitată (exp. artrită)
4. Îmi produce sângerări gingivale/ iritare
5. Condiții și afecțiuni medicale adiacente (exp. tulburări de sângerare)
6. Lipsa spațiilor între dinți
7. Proceduri stomatologice recente/ teama de a nu mi se desprinde lucrările când o utilizez
8. Mirosul neplăcut pe care îl simt la utilizarea sa
9. Greu de utilizat/ nu știu cum să o utilizez
10. Este costisitoare
11. Nu doresc/ Nu îmi place
12. Nu înțeleg utilitatea ei/ Nu știu ce este
13. Nu am timp
14. Nu am nevoie
15. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B16. Folosiți periute interdentalare?

1. Da
2. Nu → SALT LA B19

B17. Cu ce frecvență utilizați periutele interdentalare? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
89. Nu știu

B18. Care sunt principalele motive pentru care utilizați periutele interdentalare? RĂSPUNS MULTIPLU

1. La recomandarea medicului stomatolog
2. Ca să previn problemele dentare și bolile gingivale
3. Resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante
4. Sunt mai ușor de utilizat decât alte produse de curățare interdentală
5. Mă ajută în protecția și îngrijirea lucrărilor dentare (exp. punți, implanturi, coroane)
6. Îmi displace să folosesc alte produse de curățare interdentală
7. Ajută la îndepărtarea eficientă a plăcii
8. Pentru o respirație proaspătă
9. Risc redus de apariție a bolii parodontale
10. Ajută la menținerea sănătății gingiilor și a îngrijirii ortodontice
11. Ca să previn formarea tartrului și a cariilor
12. Sunt mai ușor de utilizat decât alte produse de îngrijire orală, plus că se regăsesc într-o varietate de dimensiuni
13. Sunt produse sustenabile și ecologice, ce se pot reutiliza
14. Oferă confort sporit pentru gingiile sensibile
15. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B19. Care sunt motivele pentru care nu utilizați periutele interdentalare? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Spații interdentalare prea înguste
2. Îmi creează disconfort sau durere
3. Îmi produc sângerări gingivale/ iritare
4. Am aparat dentar
5. Dificil de utilizat (exp. incapacitatea de a ajunge la dinții din spate)
6. Probleme cu dexteritatea manuală limitată (exp. artrită)
7. Mirosul neplăcut pe care îl simt la utilizare
8. Sunt produse costisitoare

9. Nu sunt produse suficient de sustenabile
10. Nu înțeleg utilitatea lor/Nu știu ce sunt
11. Nu am timp
12. Nu am nevoie
13. Nu doresc/ Nu îmi plac
14. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B20. Folosiți dușul/ irigatorul bucal?

1. Da
2. Nu → **SALT LA B23**

B21. Cu ce frecvență utilizați dușul/ irigatorul bucal? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
89. Nu știu

B22. Care sunt principalele motive pentru care utilizați dușul/ irigatorul bucal? RĂSPUNS MULTIPLU

1. La recomandarea medicului stomatolog
2. Ca să previn problemele dentare și bolile gingivale
3. Resturile alimentare acumulate între dinți sunt deranjante
4. Mă ajută în protecția și îngrijirea lucrărilor dentare (exp. punți, implanturi, coroane)
5. Ajută la îndepărtarea eficientă a plăcii
6. Pentru o respirație proaspătă
7. Risc redus de apariție a bolii parodontale
8. Ajută la menținerea sănătății gingiilor și a îngrijirii ortodontice
9. Ca să previn formarea tartrului și a cariilor
10. Accesibilitate îmbunătățită (exp. pentru persoanele cu artrită sau alte forme de dexteritate manuală redusă)
11. Dispune de setări de presiune personalizate/ ajustabile pentru diverse nevoi
12. Oferă confort sporit pentru gingiile sensibile
13. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B23. Care sunt motivele pentru care nu utilizați dușul/ irigatorul bucal? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Greu de utilizat
2. Îmi produce sângerări gingivale
3. Presiunea apei este deranjantă pentru gingiile mele
4. Este un produs costisitor
5. Reflex de vomă
6. Nu înțeleg utilitatea sa/Nu știu ce este
7. Nu am nevoie
8. Nu am timp
9. Nu doresc/ Nu îmi place
10. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

B24. Folosiți scobitori stomatologice din plastic?

1. Da
2. Nu → **SALT LA B26**

B25. Cu ce frecvență utilizați scobitori stomatologice din plastic? RĂSPUNS UNIC

1. De câteva ori pe zi
2. Zilnic
3. De câteva ori pe săptămână
4. De câteva ori pe lună
89. Nu știu

B26. Care produs ajutător pentru îngrijirea igienei orale îl considerați a fi cel mai eficient pentru rutina dumneavoastră? RĂSPUNS UNIC

1. Apa de gură
2. Ața dentară
3. Periuțele interdentare
4. Dușul/ Irigatorul bucal
5. Scobitorile stomatologice de plastic
89. Nu știu

C. STIL DE VIAȚĂ

C1. În ce măsură considerați că recomandările furnizate de către medicii stomatologi vă influențează ...: RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Obiceiurile dvs. alimentare în general	1	2	3	4	88
2. Consumul de zahăr și alimente care conțin zahăr	1	2	3	4	88
3. Consumul de alimente acide și băuturi acidulate	1	2	3	4	88
4. Consumul de alcool	1	2	3	4	88
5. Fumatul	1	2	3	4	88
6. Igiena dentară	1	2	3	4	88

C2. În ce măsură considerați că următoarele au impact negativ pe sănătatea dvs. orală? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Alimentele acide și băuturile acidulate	1	2	3	4	88
2. Zahărul și alimentele care conțin zahăr	1	2	3	4	88
3. Consumul de alcool	1	2	3	4	88
4. Fumatul	1	2	3	4	88
5. Igiena dentară	1	2	3	4	88

C3. Cât de frecvent obișnuiți să: RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NU ȘTIU
1. Verificați etichetele alimentelor pentru conținutul de zahăr adăugat	1	2	3	4	5	88
2. Folosiți un pai atunci când beți băuturi dulci sau acidulate, pentru a minimiza contactul direct cu dinții dvs.	1	2	3	4	5	88
3. Diluați sucurile naturale de fructe cu apă	1	2	3	4	5	88
4. Alegeți produse alternative fără zahăr sau cu un conținut scăzut de zahăr atunci când acestea sunt disponibile	1	2	3	4	5	88
5. Consumați gustări bogate în zahăr sau carbohidrați	1	2	3	4	5	88
6. Vă clătiți gura cu apă după ce consumați băuturi acidulate sau alimente acide (exp. fructe citrice, ananas, roșii, murături în oțet etc.)	1	2	3	4	5	88
7. Includeți produse lactate în dietă pentru aportul zilnic de calciu	1	2	3	4	5	88
8. Folosiți gumă de mestecat sau drajeuri cu mentă/ arome cu sau fără zahăr între mese	1	2	3	4	5	88
9. Vă spălați pe dinți după ce consumați băuturi acidulate sau alimente acide	1	2	3	4	5	88
10. Alegeți să consumați apă sau alte băuturi fără zahăr în detrimentul celor dulci și/ sau cu zahăr adăugat	1	2	3	4	5	88

C4. Câte mese obișnuiți să aveți într-o zi, inclusiv gustări? RĂSPUNS UNIC

1. 2-3 mese, fără gustări
2. 2-3 mese, 1-2 gustări
3. 4-5 mese, gustări dese
4. Mai mult de 6 mese, gustări dese
89. Nu știu

C5. Cât de frecvent obișnuiți să consumați următoarele alimente și băuturi? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	De câteva ori pe zi	Zilnic	De câteva ori pe săptămână	De câteva ori pe lună	De câteva ori la 2-3 luni sau mai rar	Niciodată	NU ȘTIU
1. Sucuri acidulate (obișnuite sau dietetice)	1	2	3	4	5	6	88
2. Sucuri naturale de fructe (fresh-uri)	1	2	3	4	5	6	88
3. Băuturi energizante	1	2	3	4	5	6	88
4. Cafea/ Băuturi cu cafeină (îndulcită cu zahăr, miere, siropuri speciale etc.)	1	2	3	4	5	6	88
5. Ceai (îndulcit cu zahăr, miere, siropuri speciale etc.)	1	2	3	4	5	6	88
6. Ciocolată (bomboane, tablete, batoane, drajeuri etc.)	1	2	3	4	5	6	88
7. Biscuiți și produse de patiserie (prăjituri, briose etc.)	1	2	3	4	5	6	88
8. Iaurturi aromate cu fructe	1	2	3	4	5	6	88
9. Cereale pentru micul dejun	1	2	3	4	5	6	88

	De câteva ori pe zi	Zilnic	De câteva ori pe săptămână	De câteva ori pe lună	De câteva ori la 2-3 luni sau mai rar	Niciodată	NU ȘTIU
10. Fructe proaspete	1	2	3	4	5	6	88
11. Legume proaspete	1	2	3	4	5	6	88

C6. Obişnuţi să consumaţi gumă de mestecat şi/ sau drajeuri de mentă/ aromate? RĂSPUNS UNIC

1. Da
2. Nu → SALT LA C8

C7. Care este motivul principal pentru care folosiţi gumă de mestecat şi/ sau drajeuri de mentă/ aromate? RĂSPUNS UNIC

1. Pentru o respiraţie proaspătă
2. Pentru prevenirea cariilor
3. Înfrânarea dorinţei de a mânca
4. Pentru curăţarea dinţilor după mese sau gustări
5. Alt motiv. Care? _____
88. Nu ştiu

C8. În prezent fumaţi...? RĂSPUNS UNIC

1. Da, zilnic sau aproape zilnic
2. Da, ocazional → SALT LA C12
3. Nu → SALT LA C12

C9. Ce produse dintre următoarele fumaţi de obicei în prezent?

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Țigarete obișnuite, clasice	1	2	88
2. Țigarete rulate manual	1	2	88
3. Pipă/Trabuc/Cigarillos (exp: țigări mai scurte, aromate)	1	2	88
4. Țigară electronică sau alte produse de vapat (exp: Vape)	1	2	88
5. Produse din tutun încălzit (IQOS, GLO etc.)	1	2	88

C10. De câți ani fumați zilnic sau aproape zilnic?

Numără toate perioadele separate de fumat constant. Dacă nu vă amintiți numărul exact de ani sau luni, vă rugăm să estimați.

| _ | _ | ani | _ | _ | luni

88. Nu ştiu/Nu îmi amintesc

C11. Credeți că ați renunța la fumat dacă ați avea următoarele probleme de sănătate orală?

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Gingivită (probleme gingivale)	1	2	88
2. Parodontită	1	2	88
3. Cariii dentare	1	2	88
4. Probleme cu implanturile dentare	1	2	88
5. Probleme estetice	1	2	88
6. Cancer oral	1	2	88

C12. În trecut ați fumat vreodată zilnic?

1. Da
2. Nu → SALT LA C17

C13. Cât timp ați fumat zilnic?

Numără toate perioadele separate de fumat constant. Dacă nu vă amintiți numărul exact de ani sau luni, vă rugăm să estimați.

| _ | _ | ani | _ | _ | luni

88. Nu ştiu/Nu îmi amintesc

C14. Când ați încetat să fumați zilnic? (Dacă ați renunțat la fumat de mai multe ori, se înregistrează ultima dată când ați încetat să fumați zilnic)

1. În ultima săptămână
2. În ultima lună
3. În ultimul an
4. În ultimii 5 ani
5. Acum mai bine de 5 ani
88. Nu ştiu/Nu îmi amintesc

C15. De când ați început să fumați constant, ați observat vreo schimbare în sănătatea dvs. orală?

1. Da
2. Nu → SALT LA C17
88. Nu știu/Nu îmi amintesc → SALT LA C17

C16. Ce anume ați observat?

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Îngălbenirea/colorarea dinților	1	2	88
2. Apariția cariilor dentare	1	2	88
3. Probleme ale gingiilor	1	2	88
4. Mirosul neplăcut al gurii	1	2	88
5. Apariția tartrului dentar	1	2	88

C17. În ce măsură....? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Considerați că medicii stomatologi ar trebui să se implice activ în consilierea pacienților proprii în vederea renunțării la fumat?	1	2	3	4	88
2. Considerați că medicii stomatologi și alți profesioniști din domeniul medical ar trebui să vă ofere informații despre riscurile fumatului asociate sănătății orale?	1	2	3	4	88

C18. Cum considerați că ar trebui să procedeze medicul stomatolog în cazul pacienților fumători?

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Să recomande renunțarea la fumat, indiferent de formă și produse utilizate/ consumate	1	2	88
2. Să ofere informații detaliate despre riscurile fumatului pe termen mediu și lung	1	2	88
3. Să ofere informații despre metodele de renunțare la fumat	1	2	88
4. Să programeze la controale mai dese pacienții fumători	1	2	88
5. Să refuze efectuarea anumitor tratamente stomatologice specializate pacienților care nu renunță la fumat	1	2	88
6. Altceva: _____	1	2	88

C19. Cât de des consumați băuturi care conțin alcool?

1. Niciodată → SALT LA C22
2. Lunar sau mai rar → SALT LA C22
3. 2-4 ori pe lună
4. 2-3 ori pe săptămână
5. 4 sau mai multe ori pe săptămână
6. Zilnic sau aproape zilnic
88. Nu știu/ Refuz

C20. Ce produse care conțin alcool obișnuiți să consumați în prezent?

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Bere (albă, neagră, ale, aromată)	1	2	88
2. Vin (alb, roșu, roze etc.)	1	2	88
3. Spirtoase (vodcă, whiskey, rom, gin, tequila, coniac, țuică etc.)	1	2	88
4. Sucuri de fructe alcoolizate (cidru, cocktail to-go etc.)	1	2	88
5. Alte tipuri de băuturi care conțin alcool	1	2	88

C21. Ați observat vreuna dintre următoarele probleme de sănătate orală pe care le puteți atribui consumului de alcool?

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Gură uscată	1	2	88
2. Respirație urât mirositoare	1	2	88
3. Gingivită și/ sau alte afecțiuni gingivale	1	2	88
4. Pătarea dinților	1	2	88
5. Cariii dentare	1	2	88

C22. Cât de des ați discutat cu medicul stomatolog despre ... ? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	Foarte des	Des	Rar	Foarte rar	Deloc	NU ȘTIU
1. Consumul de alcool și riscurile asupra sănătății dvs. orale	1	2	3	4	5	88
2. Fumat și riscurile asupra sănătății dvs. orale	1	2	3	4	5	88
3. Consumul de zahăr și alimente care conțin zahăr asupra sănătății dvs. orale	1	2	3	4	5	88
4. Consumul de alimente acide și băuturi acidulate asupra sănătății dvs. orale	1	2	3	4	5	88
5. Consumul de cannabis și riscurile asupra sănătății dvs. orale	1	2	3	4	5	88

D. ACCES ȘI ADRESABILITATE LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE ORALĂ

D1. Cât de importantă considerați că este pentru dvs. realizarea de controale stomatologice regulate?

1. Foarte importantă
2. Importantă
3. Puțin importantă
4. Foarte puțin/ Deloc importantă
88. Nu știu

D2. Cât de des mergeți la medicul stomatolog, în general, pentru controale de rutină și/ sau tratamente periodice? RĂSPUNS UNIC

1. Mai des de 2 ori pe an
2. De 2 ori pe an
3. O dată pe an
4. Mai rar de o dată pe an
5. Niciodată/Aproape niciodată
89. Nu știu

D3. Cu excepția acestei vizite, cât timp a trecut de la ultima dvs. vizită la medicul stomatolog?

1. Mai puțin de o lună
2. Între 1 – 3 luni
3. Între 3 – 6 luni
4. Între 6 – 12 luni
5. Mai mult de un an → SALT LA D7
89. Nu știu → SALT LA D7

D4. De câte ori ați apelat la servicii stomatologice în ultimul an?

1. O dată
2. De 2-3 ori
3. De 4-5 ori
4. De mai mult de 5 ori
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D5. În ultimul an, pentru care dintre următoarele motive ați apelat la servicii stomatologice? RĂSPUNS UNIC PE LINIE

	DA	NU	NU ȘTIU
1. Controale de rutină pentru prevenție	1	2	88
2. Disconfort/ durere dentară localizată	1	2	88
3. Igienizări profesionale (detartraj/ airflow/ periaj profesional)	1	2	88
4. Urgențe dentare	1	2	88
5. Cari dentare, proceduri restaurative (obturații/ plombe)	1	2	88
6. Probleme parodontale și/ sau boli gingivale (detartraje profunde subgingivale/ operații gingivale)	1	2	88
7. Proceduri estetice (albirea dinților, fațete)	1	2	88
8. Proceduri preventive (sigilări dentare/ fluorizări)	1	2	88
9. Proceduri ortodontice (dinți nealiniți, probleme de mușcătură, aparate dentare)	1	2	88
10. Proceduri endodontice (tratament de canal/ scoaterea nervului)	1	2	88
11. Extracții dentare	1	2	88
12. Proteze dentare	1	2	88
13. Implanturi dentare	1	2	88
14. Proceduri protetice (coroane/ fațete)	1	2	88
15. Gutiere și protecție dentară	1	2	88
16. Respirația urât mirositoare	1	2	88
17. Sensibilitate dentară	1	2	88
18. Depistarea cancerului oral (controale/ screening-uri)	1	2	88

D6. În ce fel de unitate medicală ați beneficiat de servicii stomatologice la ultima vizită (cu excepția acestei vizite)?

1. Cabinet privat
2. Clinică privată
3. Policlinică de stat

4. Spital de stat
5. Clinică universitară
6. Cabinet școlar
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

D7. În ultimul an s-a întâmplat vreodată să nu mergeți la medicul stomatolog deși aveți nevoie de un consult de specialitate?

1. Da
2. Nu → **SALT LA D9**
88. Nu știu/Nu îmi amintesc → **SALT LA D9**

D8. Dacă în ultimul an nu ați mai fost la medicul stomatolog, deși aveți nevoie, care a fost motivul sau motivele?

	DA	NU
1. Anxietate sau frica de medicul stomatolog	1	2
2. Nu mi-am permis financiar/ Preocupări legate de costurile prea mari	1	2
3. Lipsa asigurării de sănătate care să acopere costurile consultației și al eventualelor tratamente stomatologice	1	2
4. Lipsa percepută a problemelor de sănătate orală	1	2
5. Lipsa timpului necesar	1	2
6. Disconfort și/ sau aversiune împotriva durerii pe durata procedurilor stomatologice	1	2
7. Experiențe anterioare negative	1	2
8. Tendința de amânare în absența unor dureri dentare constante	1	2
9. Am utilizat tratamente alternative și remedii holistice	1	2
10. Teama de a fi judecat de medicul stomatolog cu privire la igiena orală și sănătatea dentară	1	2
11. Lipsa accesului la servicii stomatologice (distanță prea mare, programul medicului etc)	1	2
12. Altceva: _____	1	2

D9. În ultimele 12 luni ați avut durere dentară?

1. Da
2. Nu
89. Nu știu/Nu îmi amintesc

D10. Atunci când obișnuieți să simțiți durere dentară/ parodontală, cum procedați de obicei până la un consult de specialitate la medicul stomatolog?

	DA	NU
1. Iau medicamente	1	2
2. Utilizez produse de igienă orală specializate (apă de gură, duș/ irigator bucal, periute interdentare)	1	2
3. Apelez la recomandările din trecut ale medicului stomatolog	1	2
4. Întreb farmacistul	1	2
5. Încerc diferite soluții recomandate de prieteni și familie	1	2
6. Folosesc soluții și tratamente alternative/ holistice (uleiuri esențiale, ceaiuri etc.)	1	2
7. Citesc pe internet (site-uri de profil)	1	2
8. Caut sfaturi pe platformele sociale – influenceri, grupuri de profil (Instagram, Facebook, Tik Tok)	1	2
9. Aștept să văd dacă durerea dispare de la sine	1	2
10. Nu fac nimic din proprie inițiativă, merg la cabinetul stomatologic	1	2
11. Altceva: _____	1	2

D11. La cât timp de la apariția durerii dentare/ parodontale alegeți să vă programați la un consult stomatologic? RĂSPUNS UNIC

1. Din prima zi
2. Dacă durerea persistă, la câteva zile
3. Doar dacă durerea se agravează/ complică
4. După mai multe episoade de durere dentară care se repetă într-o perioadă de 1 – 6 luni
5. Niciodată
89. Nu știu

D12. Obișnuieți să luați medicamente pentru durerea dentară în lipsa recomandărilor medicului stomatolog ori a unui consult de specialitate? RĂSPUNS MULTIPLU

1. Da, antialgice/ antiinflamatorii
2. Da, antibiotice
3. Da, altele. Care? _____
4. Nu
88. Nu știu

D13. Ați fi dispus să parcurgeți o distanță mai mare pentru a primi îngrijiri stomatologice specializate care ar putea să fie sau nu disponibile la nivel local în localitatea sau comunitatea dvs.?

1. Da, cu siguranță
2. Poate, în funcție de tipul de tratament/ procedură necesară
3. Nu, prefer opțiunile disponibile la nivel local

89. Nu știu

D14. Ce factori sau ce anume v-ar motiva decizia de a călători/ parcurge o distanță mai mare pentru îngrijiri stomatologice specializate?

RĂSPUNS MULTIPLU

1. Expertiză și specializare
 2. Reputația medicului stomatolog
 3. Tehnologie și facilități avansate
 4. Disponibilitatea tratamentelor specifice
 5. La recomandarea profesioniștilor din domeniul sănătății
 6. La recomandarea familiei, prietenilor sau a colegilor de muncă
 7. Calitatea îngrijirii
 8. Din considerente de cost și economii
 9. Timpul de așteptare
 10. Confidențialitatea procedurilor stomatologice efectuate
 11. Acoperirea procedurilor stomatologice prin asigurarea de sănătate prin Casa Națională de Asigurări
 12. Acoperirea procedurilor stomatologice prin asigurare de sănătate privată/ abonament
 13. Programare flexibilă
 14. Turism/ Vacanță (îmbinarea procedurilor stomatologice cu o programul de vacanță ori cu o destinație de vacanță)
 15. Nu aș călători/ parcurge o distanță mai mare pentru îngrijiri stomatologice pentru niciun motiv
 16. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

D15. Cunoașteți sau sunteți la curent cu serviciile stomatologice de urgență sau disponibilitatea după orele de program la cabinetele stomatologice din localitatea/comunitatea dvs.?

1. Da
 2. Nu
89. Nu știu

D16. Cât de importantă considerați că este disponibilitatea serviciilor stomatologice de urgență în cadrul cabinetelor stomatologice? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte importantă
 2. Importantă
 3. Puțin importantă
 4. Foarte puțin/ Deloc importantă
88. Nu știu

D17. În general în ce măsură considerați că este dificil pentru dvs. să accesați servicii medicale stomatologice atunci când aveți nevoie? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte mare măsură
 2. Mare măsură
 3. Mică măsură
 4. Foarte mică măsură/Deloc
88. Nu știu

D18. În general în ce măsură considerați că este dificil pentru dvs. să suportați costurile implicate de consultațiile și tratamentele stomatologice? RĂSPUNS UNIC

1. Foarte mare măsură
 2. Mare măsură
 3. Mică măsură
 4. Foarte mică măsură/Deloc
88. Nu știu

D19. Cea mai apropiată unitate medicală de specialitate unde puteți beneficia de servicii stomatologice se găsește...? RĂSPUNS UNIC

1. În aceeași localitate cu cea în care locuiesc
 2. În altă localitate decât cea în care locuiesc
88. Nu știu

D20. Cea mai apropiată unitate medicală de specialitate unde puteți beneficia de servicii stomatologice de urgență se găsește...? RĂSPUNS UNIC

1. În aceeași localitate cu cea în care locuiesc
 2. În altă localitate decât cea în care locuiesc
88. Nu știu

D21. Dacă este să vă gândiți la posibilitățile dvs. financiare din prezent, considerați că...? RĂSPUNS UNIC

1. Îmi permit orice fel de tratament sau procedură stomatologică de care aș avea nevoie
 2. Îmi permit majoritatea consultațiilor, tratamentelor sau procedurilor stomatologice de care aș avea nevoie
 3. Îmi permit numai servicii stomatologice de bază și consultații preventive periodice
 4. Îmi permit numai servicii stomatologice în situații de urgență
 5. Nu îmi permit aproape niciun fel de tratament sau consult stomatologic
88. Nu știu

D22. În general cât de mulțumit sunteți cu privire la serviciile stomatologice din România?

1. Foarte mulțumit
2. Mulțumit
3. Puțin mulțumit
4. Foarte puțin/Deloc mulțumit
88. Nu știu

E. ASIGURARI DE SĂNĂTATE PENTRU SERVICIILE STOMATOLOGICE

E1. Cât de informat considerați că sunteți cu privire la aspecte care țin de decontarea serviciilor stomatologice prin asigurări de sănătate?

1. Foarte informat
2. Informat
3. Puțin informat
4. Foarte puțin/Deloc informat
88. Nu știu

E2. Beneficiați de o asigurare de sănătate decontată prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Da → SALT LA E4
2. Nu
89. Nu știu

E3. Dacă ați avea o asigurare de sănătate decontată prin Casa de Asigurări de Sănătate, considerați că ați merge mai des la cabinetul stomatologic decât o faceți în prezent?

3. Da → E15
4. Nu → E15
89. Nu știu → E15

E4. În ultimul an ați beneficiat de tratamente stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Da → SALT LA E6
2. Nu
89. Nu știu/Nu îmi amintesc

E5. Ați folosit vreodată până în prezent asigurarea de sănătate pentru decontarea tratamentelor stomatologice efectuate?

1. Da → E14
2. Nu → E14
89. Nu știu → E14

E6. De ce fel de tratamente stomatologice ați beneficiat în ultimul an și care au fost decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

	DA	NU
1. Controale periodice/ de rutină	1	2
2. Tratament de urgență	1	2
3. Tratament de canal	1	2
4. Tratament parodontal	1	2
5. Obturații/ Plombe	1	2
6. Coroane/ Punte	1	2
7. Proteză	1	2
8. Extracție	1	2
9. Aparat dentar	1	2
10. Operații la nivelul buco-maxilo-facial	1	2
11. Altceva: _____	1	2

E7. În ce fel de unitate medicală ați beneficiat de aceste tratamente stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Cabinet privat
2. Clinică privată
3. Policlinică de stat
4. Spital de stat
5. Clinică universitară
6. Cabinet școlar
88. Nu știu/Nu îmi amintesc

E8. Care au fost motivele pentru care ați ales să faceți tratamentele stomatologice cu decontare prin Casa de Asigurări de Sănătate?

	DA	NU
1. Aspecte legate de costuri/aspecte financiare	1	2
2. Previzibilitatea costurilor	1	2
3. Gamă diversificată de tratamente stomatologice	1	2
4. Îngrijire preventivă	1	2

5. Situații de urgență	1	2
6. Încurajarea tratamentului în timp util	1	2
7. Acoperirea afecțiunilor preexistente	1	2
8. Cerințe legale/ ale angajatorului	1	2
9. Disponibilitatea stimulentele pentru măsuri preventive	1	2
10. La propunerea medicului stomatolog	1	2
11. Am încredere mai mare în acest tip de servicii	1	2
12. Pentru că este un drept al meu de care doresc să beneficiaz	1	2
13. Altceva: _____	1	2

E9. În ce măsură ați fost mulțumit(ă) de următoarele aspecte atunci când ați beneficiat de consult sau tratament cu decontare prin Casa de Asigurări de Sănătate:

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Varietatea și tipurile de tratamente ce pot fi decontate	1	2	3	4	88
2. Calitatea tratamentelor efectuate	1	2	3	4	88
3. Condițiile de igienă din unitatea/ unitățile respective	1	2	3	4	88
4. Formalitățile necesare pentru decontare	1	2	3	4	88
5. Timpul de așteptare necesar pentru decontare	1	2	3	4	88

E10. În perioada în care ați beneficiat de tratamentele stomatologice cu decontare prin Casa de Asigurări de Sănătate, toate procedurile de care ați avut nevoie au fost decontate integral prin CAS?

1. Da
2. Nu → **SALT LA E12**
89. Nu știu/Nu îmi amintesc → **SALT LA E12**

E11. Care a fost motivul principal pentru care toate tratamentele stomatologice necesare v-au fost decontate integral prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. M-am încadrat în plafon și nu a mai fost nevoie să aștept o perioadă de timp pentru continuarea tratamentului → **SALT LA E13**
2. Am etapizat tratamentul pe mai multe luni astfel încât să mă pot încadra în plafon → **SALT LA E13**
3. Alt motiv. Care?: _____ → **SALT LA E13**
89. Nu știu → **SALT LA E13**

E12. Care a fost motivul principal pentru care NU v-au fost decontate toate tratamentele stomatologice necesare prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Tratamentele de care am avut nevoie au depășit plafonul disponibil
2. Am avut nevoie de tratamente complexe și unele nu făceau parte din lista procedurilor decontate prin CAS
3. Nu am fost informat(ă) cu privire la existența vreunui plafon financiar ori de lista serviciilor stomatologice acceptate de CAS pentru decontare
4. Alt motiv. Care?: _____
89. Nu știu

E13. În general cât de mulțumit sunteți cu privire la serviciile stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate?

1. Foarte mulțumit
2. Mulțumit
3. Puțin mulțumit
4. Foarte puțin/Deloc mulțumit
88. Nu știu

E14. Ați fi de acord cu introducerea unei coplăți pentru serviciile stomatologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate dacă astfel ar crește disponibilitatea lor? RĂSPUNS UNIC

1. Categorie da
2. Categorie nu
3. Depinde de valoarea coplății
4. Depinde de ceea ce aș primi în plus față de situația actuală
88. Nu știu

E15. În prezent dețineți:

	DA	NU
1. O asigurare de sănătate privată care include decontarea de servicii stomatologice	1	2
2. Un abonament de servicii medicale care include decontarea de servicii stomatologice	1	2

F. INFORMARE PRIVIND SĂNĂTATEA ORALĂ

F1. În ce măsură utilizați următoarele surse de Informare pentru aspecte care țin de sănătatea orală?

	Foarte mare măsură	Mare măsură	Mică măsură	Foarte mică măsură/Deloc	NU ȘTIU
1. Medic stomatolog	1	2	3	4	88
2. Alt specialist din domeniul dentar (asistentă, tehnician dentar)	1	2	3	4	88
3. Prieteni, familie, colegi de muncă	1	2	3	4	88
4. Mass-media (presă scrisă, televiziune, radio)	1	2	3	4	88
5. Internet (site oficial, articole, review-uri)	1	2	3	4	88
6. Facebook sau alte platforme de social media (Instagram, Twitter, Reddit, TikTok)	1	2	3	4	88
7. Influenceri și personalități publice	1	2	3	4	88
8. Medic de familie	1	2	3	4	88
9. Instituții și organizații publice (Ministerul Sănătății, Institutul național sau direcțiile județene de sănătate publică, Colegiul Medicilor Stomatologi, OMS, etc)	1	2	3	4	88

F2. Câtă încredere aveți în următoarele surse de informare în privința aspectelor legate de sănătatea orală?

	Foarte multă	Multă	Puțină	Foarte puțină/Deloc	NU ȘTIU
1. Medic stomatolog	1	2	3	4	88
2. Alt specialist din domeniul dentar (asistentă, tehnician dentar)	1	2	3	4	88
3. Prieteni, familie, colegi de muncă	1	2	3	4	88
4. Mass-media (presă scrisă, televiziune, radio)	1	2	3	4	88
5. Internet (site oficial, articole, review-uri)	1	2	3	4	88
6. Facebook sau alte platforme de social media (Instagram, Twitter, Reddit, TikTok)	1	2	3	4	88
7. Influenceri și personalități publice	1	2	3	4	88
8. Medic de familie	1	2	3	4	88
9. Instituții și organizații publice (Ministerul Sănătății, Institutul național sau direcțiile județene de sănătate publică, Colegiul Medicilor Stomatologi, OMS, etc)	1	2	3	4	88

F3. Cât de informat considerați că sunteți cu privire la aspectele legate de sănătatea orală?

1. Foarte informat
2. Informat
3. Puțin informat
4. Foarte puțin/Deloc informat
88. Nu știu

ADM. ASPECTE ADMINISTRATIVE

PRENUME/INIȚIALE RESPONDENT: _____

RESPONDENTUL VA FI INFORMAT ASUPRA ASPECTELOR LEGALE PRIVIND PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul, _____ declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către _____ și că am fost informat de către operatorul de interviu despre faptul că aceste date nu vor fi făcute publice sau transferate niciunui alt terț și că acestea vor fi distruse sau transformate în date anonime și stocate în scopuri statistice după încheierea studiului. De asemenea declar că există acordul meu expres cu prelucrarea de către _____ a datelor cu caracter personal legate de starea mea de sănătate. Am fost informat de către operatorul de interviu de faptul că _____ este operator de date cu caracter personal autorizat și că îmi pot exercita dreptul de acces, de intervenție asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a mă adresa justiției în condițiile prevăzute de GDPR.

Vă mulțumim!

FIȘĂ DE EVALUARE CLINICĂ – copii (0-5 ani)

ID RESPONDENT: _____

ID MEDIC: _____

Fișă de evaluare clinică

Studiu Barometrul Sănătății Orale

STATUS DENTAR

Dinte/ Implant

- ☐ Dinte
☐ Absent
☐ Neînregistrat
 (nu se poate examina)
☐ Neerupt

Dacă ați ales anterior **dinte**, completați cu statusul aferent pentru fiecare suprafață:

Prezent/ Integru

Leziune carioasă

- Carie incipientă
 Carie simplă
 Carie complicată
 Obturație integră (fără carie secundară sau recidivă)
 Coroană dentară/ fațetă/ inlay/ onlay/ overlay
 Restaurare (cu) carie secundară sau recidivă
 Sigilat

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

Ocluzal										
Mezial										
Oral										
Distal										
Vestibular										

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Ocluzal										
Mezial										
Oral										
Distal										
Vestibular										

Dacă ați ales anterior **absent**:

Absent din cauza leziunii carioase

- Absent neprotezat
 Absent protezat
 Absent, spațiu compensat ortodontic
Absent din alte motive
 Absent neprotezat
 Absent protezat
 Absent, spațiu compensat ortodontic

Excepții și situații speciale:

STATUS PARODONTAL

Sângerare gingivală

Absența condiției
Prezența condiției
Neînregistrat (*nu se poate examina*)
Dinte absent

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

Sângerare										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Sângerare										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Excepții și situații speciale:

STATUS IGIENĂ ORALĂ

Placă dentară microbiană

Absența condiției
Prezența condiției
Neînregistrat (*nu se poate examina*)
Dinte absent

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

Placă dentară										
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tartru										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Placă dentară										
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tartru										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tartru

Absența condiției
Prezența condiției
Neînregistrat (*nu se poate examina*)
Dinte absent

Excepții și situații speciale:

ANOMALII ORTODONTICE

- ☐ Clasa I
☐ Clasa II/1
☐ Clasa II/2
☐ Clasa III
☐ În curs de tratament ortodontic
☐ Altă clasă. Care? _____

URGENTE

- ☐ Traumatism
☐ Infecție
☐ Hemoragie post-procedurală
☐ Altă urgență. Care? _____

LEZIUNILE MUCOASEI ORALE

Leziunile mucoasei orale – condiție	Leziunile mucoasei orale – localizare
Nicio stare anormală	Vermilion
Tumora malignă (cancer oral)	Comisură
Leucoplazie	Buze
Lichen plan	Sulcus gingival
Ulceratie (aftoasă, herpetică, traumatică)	Mucoasă bucală
Gingivită ulcerativă acută necrozantă (ANUG)	Planșeu bucal
Candida	Limbă
Abces	Palat dur/ moale
Alte condiții: _____	Creste alveolare/ gingie
Nu s-a înregistrat	Nu s-a înregistrat

În selecția patologiei identificate, au fost utilizate radiografii/ CT? ☐ Da ☐ Nu

NECESAR DE TRATAMENT

Număr de dinți care au nevoie de obturații	→ ☐	Necesită tratament preventiv (sigilare/ fluorizare)	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care au nevoie de lucrări protetice (coroană, fațetă, onlay, inlay, overlay)	→ ☐	Necesită igienizare profesională	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care au nevoie de tratament endodontic	→ ☐	Necesită tratament protetic fix pentru edentații parțiale (cu/ fără implanturi dentate)	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care nevoie de tratament parodontal non-chirurgical	→ ☐	Necesită tratament protetic complex pentru edentațiile extinse	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care nevoie de tratament parodontal non-chirurgical și chirurgical	→ ☐	Necesită tratament ortodontic	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care necesită să fie extrași	→ ☐	Necesită trimitere către patologie orală	☐ Da ☐ Nu

FIȘĂ DE EVALUARE CLINICĂ – copii și adolescenți (6-14 ani)

ID RESPONDENT: _____

ID MEDIC: _____

Fișă de evaluare clinică

Studiu Barometrul Sănătății Orale

STATUS DENTAR

Dinte/ Implant

- ☐ Dinte
☐ Absent
☐ Neînregistrat
 (nu se poate examina)
☐ Neerupt

Dacă ați ales anterior
dinte, completați cu
 statusul aferent pentru
 fiecare suprafață:

Prezent/ Integru

Leziune carioasă

- Carie incipientă
 Carie simplă
 Carie complicată

Obturație integră (fără
 carie secundară sau
 recidivă)

Coroană dentară/
 fațetă/ inlay/ onlay/
 overlay

Restaurare (cu) carie
 secundară sau recidivă
 Sigilat

Dacă ați ales anterior
absent:

Absent din cauza leziunii carioase

- Absent neprotezat
 Absent protezat
 Absent, spațiu
 compensat ortodontic

Absent din alte motive

- Absent neprotezat
 Absent protezat
 Absent, spațiu
 compensat ortodontic

	55 54 53 52 51 61 62 63 64 65															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Ocluzal						X	X	X	X	X	X					
Mezial																
Oral																
Distal																
Vestibular																

	85 84 83 82 81 71 72 73 74 75															
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Ocluzal						X	X	X	X	X	X					
Mezial																
Oral																
Distal																
Vestibular																

Excepții și situații speciale:

STATUS PARODONTAL

Sângerare gingivală

Absența condiției
Prezența condiției
Neînregistrat (*nu se poate examina*)
Dinte absent

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65										
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
Sângerare																				

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75										
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
Sângerare																				

Excepții și situații speciale:

STATUS IGIENĂ ORALĂ

Placă dentară microbiană

Absența condiției
Prezența condiției
Neînregistrat (*nu se poate examina*)
Dinte absent

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65										
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
Placă dentară																				
Tartru																				

Tartru

Absența condiției
Prezența condiției
Neînregistrat (*nu se poate examina*)
Dinte absent

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75										
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
Placă dentară																				
Tartru																				

Excepții și situații speciale:

ANOMALII ORTODONTICE**URGENȚE**

- ☐ Clasa I
☐ Clasa II/1
☐ Clasa II/2
☐ Clasa III
☐ În curs de tratament ortodontic
☐ Altă clasă. Care? _____

- ☐ Traumatism
☐ Infecție
☐ Hemoragie post-procedurală
☐ Altă urgență. Care? _____

LEZIUNILE MUCOASEI ORALE

Leziunile mucoasei orale – condiție	Leziunile mucoasei orale – localizare
Nicio stare anormală	Vermilion
Tumora malignă (cancer oral)	Comisură
Leucoplazie	Buze
Lichen plan	Sulcus gingival
Ulceratie (aftoasă, herpetică, traumatică)	Mucoasă bucală
Gingivită ulcerativă acută necrozantă (ANUG)	Planșeu bucal
Candida	Limbă
Abces	Palat dur/ moale
Alte condiții: _____	Creste alveolare/ gingie
Nu s-a înregistrat	Nu s-a înregistrat

În selecția patologiei identificate, au fost utilizate radiografii/ CT? ☐ Da ☐ Nu

NECESAR DE TRATAMENT

Număr de dinți care au nevoie de obturații	→ ☐	Necesită tratament preventiv (sigilare/ fluorizare)	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care au nevoie de lucrări protetice (coroană, fațetă, onlay, inlay, overlay)	→ ☐	Necesită igienizare profesională	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care au nevoie de tratament endodontic	→ ☐	Necesită tratament protetic fix pentru edentații parțiale (cu/ fără implanturi dentate)	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care nevoie de tratament parodontal non-chirurgical	→ ☐	Necesită tratament protetic complex pentru edentațiile extinse	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care nevoie de tratament parodontal non-chirurgical și chirurgical	→ ☐	Necesită tratament ortodontic	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care necesită să fie extrași	→ ☐	Necesită trimitere către patologie orală	☐ Da ☐ Nu

FIȘĂ DE EVALUARE CLINICĂ – Adolescenți (15-17 ani) și adulți (18+ ani)

ID RESPONDENT: _____

ID MEDIC: _____

Fișă de evaluare clinică

Studiu Barometrul Sănătății Orale

STATUS DENTAR

Dinte/ Implant

- ☐ Dinte
☐ Implant
☐ Absent
☐ Neînregistrat
 (nu se poate examina)
☐ Neerupt

Dacă ați ales anterior **dinte**, completați cu statusul aferent pentru fiecare suprafață:

Prezent/ Integru

Leziune carioasă

- Carie incipientă
 Carie simplă
 Carie complicată
 Obturație integră (fără carie secundară sau recidivă)

Coroană dentară/ fațetă/ inlay/ onlay/ overlay

Restaurare (cu) carie secundară sau recidivă
 Sigilat

Dacă ați ales anterior **implant**:

- ☐ Coroană
☐ Supraproteză
☐ Neprotezat

Dacă ați ales anterior **absent**:

Absent din cauza leziunii carioase

Absent neprotezat
 Absent protezat
 Absent, spațiu compensat ortodontic

Absent din alte motive

Absent neprotezat
 Absent protezat
 Absent, spațiu compensat ortodontic

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Ocluzal						X	X	X	X	X	X					
Mezial																
Oral																
Distal																
Vestibular																

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Ocluzal						X	X	X	X	X	X					
Mezial																
Oral																
Distal																
Vestibular																

Excepții și situații speciale:

PROTEZĂ DENTARĂ

Proteză superioară

- ☐ Fără proteză
☐ Proteză parțială
☐ Proteză totală
☐ Nu s-a înregistrat

Proteză/ proteze dentare

- ☐ Fără proteză
☐ Proteză parțială
☐ Proteză totală
☐ Nu s-a înregistrat

STATUS PARODONTAL

Sângerare gingivală

- Absența condiției
 Prezența condiției
 Neînregistrat (*nu se poate examina*)
 Dinte absent

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Sângerare																
Pungă																

Pungă parodontală

- Absența condiției
 Pungă 4-5 mm
 Pungă 6+ mm
 Neînregistrat (*nu se poate examina*)
 Dinte absent

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Sângerare																
Pungă																

STATUS IGIENĂ ORALĂ

Placă dentară microbiană

- Absența condiției
 Prezența condiției
 Neînregistrat (*nu se poate examina*)
 Dinte absent

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Placă dentară																
Tartru																

Tartru

- Absența condiției
 Prezența condiției
 Neînregistrat (*nu se poate examina*)
 Dinte absent

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Placă dentară																
Tartru																

ANOMALII ORTODONTICE

- ☐ Clasa I
☐ Clasa II/1
☐ Clasa II/2
☐ Clasa III
☐ În curs de tratament ortodontic
☐ Altă clasă. Care? _____

URGENȚE

- ☐ Traumatism
☐ Infecție
☐ Hemoragie post-procedurală
☐ Altă urgență. Care? _____

LEZIUNILE MUCOASEI ORALE

Leziunile mucoasei orale – condiție	Leziunile mucoasei orale – localizare
Nicio stare anormală	Vermilion
Tumora malignă (cancer oral)	Comisură
Leucoplazie	Buze
Lichen plan	Sulcus gingival
Ulceratie (aftoasă, herpetică, traumatică)	Mucoasă bucală
Gingivită ulcerativă acută necrozantă (ANUG)	Planșeu bucal
Candida	Limbă
Abces	Palat dur/ moale
Alte condiții: _____	Creste alveolare/ gingie
Nu s-a înregistrat	Nu s-a înregistrat

În selecția patologiei identificate, au fost utilizate radiografii/ CT? ☐ Da ☐ Nu

NECESAR DE TRATAMENT

Număr de dinți care au nevoie de obturații	→ ☐	Necesită tratament preventiv (sigilare/ fluorizare)	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care au nevoie de lucrări protetice (coroană, fațetă, onlay, inlay, overlay)	→ ☐	Necesită igienizare profesională	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care au nevoie de tratament endodontic	→ ☐	Necesită tratament protetic fix pentru edentații parțiale (cu/ fără implanturi dentate)	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care nevoie de tratament parodontal non-chirurgical	→ ☐	Necesită tratament protetic complex pentru edentațiile extinse	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care nevoie de tratament parodontal non-chirurgical și chirurgical	→ ☐	Necesită tratament ortodontic	☐ Da ☐ Nu
Număr de dinți care necesită să fie extrași	→ ☐	Necesită trimitere către patologie orală	☐ Da ☐ Nu

SCHEMA DE EȘANTIONARE

Populație totală rezidentă pe straturi	N		
Regiune	Urban	Rural	Total
	9952061	9100633	19052694
Regiunea NORD-VEST	1272174	1256173	2528347
Regiunea CENTRU	1271823	1005880	2277703
Regiunea NORD-EST	1307126	1916486	3223612
Regiunea SUD-EST	1213786	1144199	2357985
Regiunea SUD-MUNTENIA	1104354	1744330	2848684
Regiunea BUCUREȘTI - ILFOV	1975092	304255	2279347
Regiunea SUD-VEST OLTEA	847751	1018386	1866137
Regiunea VEST	959955	710924	1670879

Ponderi populaționale pe straturi	%		
Regiune	Urban	Rural	Total
	52.2%	47.8%	100.0%
Regiunea NORD-VEST	6.7%	6.6%	13.3%
Regiunea CENTRU	6.7%	5.3%	12.0%
Regiunea NORD-EST	6.9%	10.1%	16.9%
Regiunea SUD-EST	6.4%	6.0%	12.4%
Regiunea SUD-MUNTENIA	5.8%	9.2%	15.0%
Regiunea BUCUREȘTI - ILFOV	10.4%	1.6%	12.0%
Regiunea SUD-VEST OLTEA	4.4%	5.3%	9.8%
Regiunea VEST	5.0%	3.7%	8.8%

Eșantion pe straturi	ESANTION NECESAR PROIECTAT		
Regiune	Urban	Rural	Total
	784	716	1500
Regiunea NORD-VEST	100	99	199
Regiunea CENTRU	100	79	179
Regiunea NORD-EST	103	151	254
Regiunea SUD-EST	96	90	186
Regiunea SUD-MUNTENIA	87	137	224
Regiunea BUCUREȘTI - ILFOV	155	24	179
Regiunea SUD-VEST OLTEA	67	80	147
Regiunea VEST	76	56	132

Nr. persoane /punct de eșantionare	15
------------------------------------	----

Puncte de eșantionare pe straturi	PUNCTE DE ESANTIONARE		
Regiune	Urban	Rural	Total
	52	48	100
Regiunea NORD-VEST	7	7	13
Regiunea CENTRU	7	5	12
Regiunea NORD-EST	7	10	17

Regiunea SUD-EST	6	6	12
Regiunea SUD-MUNTENIA	6	9	15
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	10	2	12
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	4	5	10
Regiunea VEST	5	4	9

Eșantion pe straturi	ESANTION FINAL PROIECTAT (10% NON-RĂSPUNSURI)		
Regiune	Urban	Rural	Total
	862	788	1650
Regiunea NORD-VEST	110	109	219
Regiunea CENTRU	110	87	197
Regiunea NORD-EST	113	166	279
Regiunea SUD-EST	105	99	204
Regiunea SUD-MUNTENIA	96	151	247
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	171	26	197
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	73	88	162
Regiunea VEST	83	62	145

Eșantion realizat pe straturi	ESANTION REALIZAT		
Regiune	Urban	Rural	Total
	817	727	1544
Regiunea NORD-VEST	112	82	194
Regiunea CENTRU	101	90	191
Regiunea NORD-EST	102	159	261
Regiunea SUD-EST	85	94	179
Regiunea SUD-MUNTENIA	103	134	237
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	156	39	195
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	82	76	158
Regiunea VEST	76	53	129

Eșantion realizat pe straturi 0-17 ani	SUBESANTION REALIZAT 0-17 ANI		
Regiune	Urban	Rural	Total
	350	290	640
Regiunea NORD-VEST	55	28	83
Regiunea CENTRU	46	42	88
Regiunea NORD-EST	37	73	110
Regiunea SUD-EST	23	31	54
Regiunea SUD-MUNTENIA	49	47	96
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	67	15	82
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	44	32	76
Regiunea VEST	29	22	51

Eșantion realizat pe straturi 0-5 ani	SUBESANTION REALIZAT 0-5 ANI		
Regiune	Urban	Rural	Total
	75	58	133
Regiunea NORD-VEST	15	9	24
Regiunea CENTRU	11	11	22

Regiunea NORD-EST	6	14	20
Regiunea SUD-EST	4	2	6
Regiunea SUD-MUNTENIA	7	9	16
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	8	3	11
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	12	5	17
Regiunea VEST	12	5	17

Eșantion realizat pe straturi 6-14 ani	SUBESANTION REALIZAT 6-14 ANI		
Regiune	Urban	Rural	Total
	185	151	336
Regiunea NORD-VEST	28	12	40
Regiunea CENTRU	25	19	44
Regiunea NORD-EST	16	36	52
Regiunea SUD-EST	12	17	29
Regiunea SUD-MUNTENIA	28	24	52
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	49	7	56
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	16	23	39
Regiunea VEST	11	13	24

Eșantion realizat pe straturi 15-17 ani	SUBESANTION REALIZAT 15-17 ANI		
Regiune	Urban	Rural	Total
	90	81	171
Regiunea NORD-VEST	12	7	19
Regiunea CENTRU	10	12	22
Regiunea NORD-EST	15	23	38
Regiunea SUD-EST	7	12	19
Regiunea SUD-MUNTENIA	14	14	28
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	10	5	15
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	16	4	20
Regiunea VEST	6	4	10

Eșantion realizat pe straturi 18+ ani	SUBESANTION REALIZAT 18+ ANI		
Regiune	Urban	Rural	Total
	457	437	904
Regiunea NORD-VEST	57	54	111
Regiunea CENTRU	55	48	103
Regiunea NORD-EST	65	86	151
Regiunea SUD-EST	62	63	125
Regiunea SUD-MUNTENIA	54	87	141
Regiunea BUCURESTI - ILFOV	89	24	113
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	38	44	82
Regiunea VEST	47	31	78

SCHEMA DE PONDERARE

EȘANTION 0-17 ANI

Regiune	Strat	Varsta	Mediu	Gen	Nr. cazuri național	Pondere națională	Nr. cazuri eșantion	Pondere eșantion	Factor ponderare
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	1	0-5	Urban	Masculin	65217	1.7%	4	0.6%	2.79
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	2	0-5	Urban	Feminin	61347	1.6%	4	0.6%	2.62
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	3	0-5	Rural	Masculin	11097	0.3%	2	0.3%	0.95
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	4	0-5	Rural	Feminin	10574	0.3%	1	0.2%	1.81
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	5	6-14	Urban	Masculin	97114	2.6%	24	3.8%	0.69
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	6	6-14	Urban	Feminin	91520	2.4%	25	3.9%	0.63
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	7	6-14	Rural	Masculin	17091	0.5%	3	0.5%	0.97
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	8	6-14	Rural	Feminin	16034	0.4%	4	0.6%	0.69
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	9	15-17	Urban	Masculin	28338	0.8%	6	0.9%	0.81
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	10	15-17	Urban	Feminin	26826	0.7%	4	0.6%	1.15
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	11	15-17	Rural	Masculin	28338	0.1%	3	0.5%	0.29
Regiunea BUCUREȘTI-ILFOV	12	15-17	Rural	Feminin	26826	0.1%	2	0.3%	0.41
Regiunea CENTRU	13	0-5	Urban	Masculin	38965	1.0%	4	0.6%	1.67
Regiunea CENTRU	14	0-5	Urban	Feminin	36520	1.0%	7	1.1%	0.93
Regiunea CENTRU	15	0-5	Rural	Masculin	37857	1.0%	5	0.8%	1.29
Regiunea CENTRU	16	0-5	Rural	Feminin	35852	1.0%	6	0.9%	1.02
Regiunea CENTRU	17	6-14	Urban	Masculin	61956	1.7%	14	2.2%	0.76
Regiunea CENTRU	18	6-14	Urban	Feminin	58434	1.6%	11	1.7%	0.91
Regiunea CENTRU	19	6-14	Rural	Masculin	58629	1.6%	11	1.7%	0.91
Regiunea CENTRU	20	6-14	Rural	Feminin	55222	1.5%	8	1.3%	1.18
Regiunea CENTRU	21	15-17	Urban	Masculin	21098	0.6%	4	0.6%	0.88
Regiunea CENTRU	22	15-17	Urban	Feminin	20257	0.5%	6	0.9%	0.57
Regiunea CENTRU	23	15-17	Rural	Masculin	21098	0.5%	6	0.9%	0.55
Regiunea CENTRU	24	15-17	Rural	Feminin	20257	0.5%	6	0.9%	0.53
Regiunea NORD-EST	25	0-5	Urban	Masculin	46140	1.2%	3	0.5%	2.63
Regiunea NORD-EST	26	0-5	Urban	Feminin	43867	1.2%	3	0.5%	2.50
Regiunea NORD-EST	27	0-5	Rural	Masculin	66806	1.8%	6	0.9%	1.90
Regiunea NORD-EST	28	0-5	Rural	Feminin	64033	1.7%	8	1.3%	1.37
Regiunea NORD-EST	29	6-14	Urban	Masculin	77278	2.1%	8	1.3%	1.65
Regiunea NORD-EST	30	6-14	Urban	Feminin	72697	1.9%	8	1.3%	1.55
Regiunea NORD-EST	31	6-14	Rural	Masculin	115415	3.1%	19	3.0%	1.04
Regiunea NORD-EST	32	6-14	Rural	Feminin	109863	2.9%	17	2.7%	1.11
Regiunea NORD-EST	33	15-17	Urban	Masculin	25317	0.7%	8	1.3%	0.54
Regiunea NORD-EST	34	15-17	Urban	Feminin	24303	0.6%	7	1.1%	0.59
Regiunea NORD-EST	35	15-17	Rural	Masculin	25317	1.1%	11	1.7%	0.65

Regiunea NORD-EST	36	15-17	Rural	Feminin	24303	1.0%	12	1.9%	0.55
Regiunea NORD-VEST	37	0-5	Urban	Masculin	40009	1.1%	8	1.3%	0.86
Regiunea NORD-VEST	38	0-5	Urban	Feminin	38251	1.0%	7	1.1%	0.93
Regiunea NORD-VEST	39	0-5	Rural	Masculin	43517	1.2%	6	0.9%	1.24
Regiunea NORD-VEST	40	0-5	Rural	Feminin	41001	1.1%	3	0.5%	2.34
Regiunea NORD-VEST	41	6-14	Urban	Masculin	61953	1.7%	13	2.0%	0.81
Regiunea NORD-VEST	42	6-14	Urban	Feminin	58659	1.6%	15	2.3%	0.67
Regiunea NORD-VEST	43	6-14	Rural	Masculin	68258	1.8%	5	0.8%	2.33
Regiunea NORD-VEST	44	6-14	Rural	Feminin	65029	1.7%	7	1.1%	1.59
Regiunea NORD-VEST	45	15-17	Urban	Masculin	20617	0.6%	7	1.1%	0.50
Regiunea NORD-VEST	46	15-17	Urban	Feminin	19867	0.5%	5	0.8%	0.68
Regiunea NORD-VEST	47	15-17	Rural	Masculin	20617	0.6%	4	0.6%	0.99
Regiunea NORD-VEST	48	15-17	Rural	Feminin	19867	0.6%	3	0.5%	1.25
Regiunea SUD MUNTENIA	49	0-5	Urban	Masculin	31532	0.8%	2	0.3%	2.70
Regiunea SUD MUNTENIA	50	0-5	Urban	Feminin	29888	0.8%	5	0.8%	1.02
Regiunea SUD MUNTENIA	51	0-5	Rural	Masculin	50802	1.4%	3	0.5%	2.90
Regiunea SUD MUNTENIA	52	0-5	Rural	Feminin	47602	1.3%	6	0.9%	1.36
Regiunea SUD MUNTENIA	53	6-14	Urban	Masculin	54584	1.5%	16	2.5%	0.58
Regiunea SUD MUNTENIA	54	6-14	Urban	Feminin	51057	1.4%	12	1.9%	0.73
Regiunea SUD MUNTENIA	55	6-14	Rural	Masculin	85035	2.3%	11	1.7%	1.32
Regiunea SUD MUNTENIA	56	6-14	Rural	Feminin	79868	2.1%	13	2.0%	1.05
Regiunea SUD MUNTENIA	57	15-17	Urban	Masculin	19024	0.5%	6	0.9%	0.54
Regiunea SUD MUNTENIA	58	15-17	Urban	Feminin	18385	0.5%	8	1.3%	0.42
Regiunea SUD MUNTENIA	59	15-17	Rural	Masculin	19024	0.8%	6	0.9%	0.87
Regiunea SUD MUNTENIA	60	15-17	Rural	Feminin	18385	0.8%	8	1.3%	0.62
Regiunea SUD-EST	61	0-5	Urban	Masculin	34812	0.9%	2	0.3%	2.98
Regiunea SUD-EST	62	0-5	Urban	Feminin	33198	0.9%	2	0.3%	2.84
Regiunea SUD-EST	63	0-5	Rural	Masculin	34585	0.9%	1	0.2%	5.91
Regiunea SUD-EST	64	0-5	Rural	Feminin	33144	0.9%	1	0.2%	5.67
Regiunea SUD-EST	65	6-14	Urban	Masculin	59332	1.6%	6	0.9%	1.69
Regiunea SUD-EST	66	6-14	Urban	Feminin	56174	1.5%	6	0.9%	1.60
Regiunea SUD-EST	67	6-14	Rural	Masculin	60819	1.6%	8	1.3%	1.25
Regiunea SUD-EST	68	6-14	Rural	Feminin	57886	1.5%	9	1.4%	1.10
Regiunea SUD-EST	69	15-17	Urban	Masculin	20776	0.6%	3	0.5%	1.18
Regiunea SUD-EST	70	15-17	Urban	Feminin	19796	0.5%	4	0.6%	0.85
Regiunea SUD-EST	71	15-17	Rural	Masculin	20776	0.6%	5	0.8%	0.75
Regiunea SUD-EST	72	15-17	Rural	Feminin	19796	0.5%	7	1.1%	0.50
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	73	0-5	Urban	Masculin	24946	0.7%	7	1.1%	0.61
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	74	0-5	Urban	Feminin	23561	0.6%	5	0.8%	0.81
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	75	0-5	Rural	Masculin	26671	0.7%	3	0.5%	1.52

Regiunea SUD-VEST OLTENIA	76	0-5	Rural	Feminin	24986	0.7%	2	0.3%	2.14
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	77	6-14	Urban	Masculi n	41448	1.1%	10	1.6%	0.71
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	78	6-14	Urban	Feminin	39349	1.1%	6	0.9%	1.12
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	79	6-14	Rural	Masculi n	44724	1.2%	11	1.7%	0.70
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	80	6-14	Rural	Feminin	42148	1.1%	12	1.9%	0.60
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	81	15-17	Urban	Masculi n	14733	0.4%	8	1.3%	0.31
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	82	15-17	Urban	Feminin	13888	0.4%	8	1.3%	0.30
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	83	15-17	Rural	Masculi n	14733	0.4%	2	0.3%	1.40
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	84	15-17	Rural	Feminin	13888	0.4%	2	0.3%	1.31
Regiunea VEST	85	0-5	Urban	Masculi n	27350	0.7%	8	1.3%	0.53
Regiunea VEST	86	0-5	Urban	Feminin	26120	0.7%	4	0.6%	1.12
Regiunea VEST	87	0-5	Rural	Masculi n	23674	0.6%	3	0.5%	1.35
Regiunea VEST	88	0-5	Rural	Feminin	22142	0.6%	2	0.3%	1.89
Regiunea VEST	89	6-14	Urban	Masculi n	43816	1.2%	2	0.3%	3.75
Regiunea VEST	90	6-14	Urban	Feminin	41525	1.1%	9	1.4%	0.75
Regiunea VEST	91	6-14	Rural	Masculi n	35710	1.0%	7	1.1%	0.87
Regiunea VEST	92	6-14	Rural	Feminin	33754	0.9%	6	0.9%	0.96
Regiunea VEST	93	15-17	Urban	Masculi n	15433	0.4%	4	0.6%	0.63
Regiunea VEST	94	15-17	Urban	Feminin	14473	0.4%	2	0.3%	1.19
Regiunea VEST	95	15-17	Rural	Masculi n	15433	0.3%	2	0.3%	1.03
Regiunea VEST	96	15-17	Rural	Feminin	14473	0.3%	2	0.3%	0.98

EȘANTION PESTE 18 ANI

Regiune	Strat	Varsta	Mediu	Gen	Nr. cazuri național	Pondere națională	Nr. cazuri eșantion	Pondere eșantion	Factor ponderare
Regiunea BUCUREȘTI- ILFOV	1	18-29	Urban	Masculi n	109146	0.7%	13	1.4%	0.49573
Regiunea CENTRU	13	18-29	Urban	Masculi n	71752	0.5%	13	1.4%	0.35357
Regiunea NORD-EST	25	18-29	Urban	Masculi n	75958	0.5%	7	0.8%	0.65663
Regiunea NORD-VEST	37	18-29	Urban	Masculi n	77846	0.5%	9	1.0%	0.51071
Regiunea SUD MUNTENIA	49	18-29	Urban	Masculi n	57831	0.4%	9	1.0%	0.40207
Regiunea SUD-EST	61	18-29	Urban	Masculi n	61286	0.4%	12	1.3%	0.30155
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	73	18-29	Urban	Masculi n	47059	0.3%	6	0.7%	0.46310
Regiunea VEST	85	18-29	Urban	Masculi n	55199	0.4%	7	0.8%	0.46561
Regiunea BUCUREȘTI- ILFOV	5	30-49	Urban	Masculi n	315545	2.1%	16	1.8%	1.16446
Regiunea CENTRU	17	30-49	Urban	Masculi n	178576	1.2%	6	0.7%	1.85433
Regiunea NORD-EST	29	30-49	Urban	Masculi n	170050	1.1%	14	1.5%	0.71719
Regiunea NORD-VEST	41	30-49	Urban	Masculi n	188432	1.2%	10	1.1%	1.11260

Regiunea SUD MUNTENIA	53	30-49	Urban	Masculi n	152186	1.0%	11	1.2%	0.81690
Regiunea SUD-EST	65	30-49	Urban	Masculi n	165296	1.1%	16	1.8%	0.62754
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	77	30-49	Urban	Masculi n	120812	0.8%	10	1.1%	0.71334
Regiunea VEST	89	30-49	Urban	Masculi n	134568	0.9%	5	0.6%	1.58912
Regiunea BUCURESTI- ILFOV	9	Peste 50	Urban	Masculi n	299285	2.0%	13	1.4%	1.35933
Regiunea CENTRU	21	Peste 50	Urban	Masculi n	232317	1.5%	9	1.0%	1.47139
Regiunea NORD-EST	33	Peste 50	Urban	Masculi n	224278	1.5%	10	1.1%	1.32425
Regiunea NORD-VEST	45	Peste 50	Urban	Masculi n	215511	1.4%	8	0.9%	1.59061
Regiunea SUD MUNTENIA	57	Peste 50	Urban	Masculi n	207135	1.4%	8	0.9%	1.59061
Regiunea SUD-EST	69	Peste 50	Urban	Masculi n	231379	1.5%	2	0.2%	6.83091
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	81	Peste 50	Urban	Masculi n	153605	1.0%	10	1.1%	0.90696
Regiunea VEST	93	Peste 50	Urban	Masculi n	178726	1.2%	10	1.1%	1.05529
Regiunea BUCURESTI- ILFOV	3	18-29	Rural	Masculi n	18461	0.1%	6	0.7%	0.18167
Regiunea CENTRU	15	18-29	Rural	Masculi n	71109	0.5%	2	0.2%	2.09932
Regiunea NORD-EST	27	18-29	Rural	Masculi n	145398	0.9%	16	1.8%	0.53657
Regiunea NORD-VEST	39	18-29	Rural	Masculi n	88616	0.6%	9	1.0%	0.58137
Regiunea SUD MUNTENIA	51	18-29	Rural	Masculi n	116050	0.8%	12	1.3%	0.57102
Regiunea SUD-EST	63	18-29	Rural	Masculi n	78894	0.5%	6	0.7%	0.77639
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	75	18-29	Rural	Masculi n	68261	0.4%	10	1.1%	0.40305
Regiunea VEST	87	18-29	Rural	Masculi n	46537	0.3%	5	0.6%	0.54956
Regiunea BUCURESTI- ILFOV	7	30-49	Rural	Masculi n	53311	0.3%	6	0.7%	0.52463
Regiunea CENTRU	19	30-49	Rural	Masculi n	150000	1.0%	14	1.5%	0.63263
Regiunea NORD-EST	31	30-49	Rural	Masculi n	277348	1.8%	15	1.7%	1.09174
Regiunea NORD-VEST	43	30-49	Rural	Masculi n	188361	1.2%	11	1.2%	1.01107
Regiunea SUD MUNTENIA	55	30-49	Rural	Masculi n	248300	1.6%	14	1.5%	1.04721
Regiunea SUD-EST	67	30-49	Rural	Masculi n	165903	1.1%	18	2.0%	0.54421
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	79	30-49	Rural	Masculi n	140760	0.9%	6	0.7%	1.38520
Regiunea VEST	91	30-49	Rural	Masculi n	106624	0.7%	10	1.1%	0.62956
Regiunea BUCURESTI- ILFOV	11	Peste 50	Rural	Masculi n	43547	0.3%	3	0.3%	0.85708
Regiunea CENTRU	23	Peste 50	Rural	Masculi n	168129	1.1%	8	0.9%	1.24090
Regiunea NORD-EST	35	Peste 50	Rural	Masculi n	323928	2.1%	14	1.5%	1.36617
Regiunea NORD-VEST	47	Peste 50	Rural	Masculi n	213666	1.4%	9	1.0%	1.40177
Regiunea SUD MUNTENIA	59	Peste 50	Rural	Masculi n	334924	2.2%	16	1.8%	1.23598
Regiunea SUD-EST	71	Peste 50	Rural	Masculi n	211042	1.4%	12	1.3%	1.05133
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	83	Peste 50	Rural	Masculi n	211436	1.4%	4	0.4%	3.12107
Regiunea VEST	95	Peste 50	Rural	Masculi n	127853	0.8%	2	0.2%	3.77455

Regiunea BUCURESTI-ILFOV	2	18-29	Urban	Feminin	116531	0.8%	15	1.7%	0.45871
Regiunea CENTRU	14	18-29	Urban	Feminin	70774	0.5%	8	0.9%	0.59100
Regiunea NORD-EST	26	18-29	Urban	Feminin	77726	0.5%	10	1.1%	0.47280
Regiunea NORD-VEST	38	18-29	Urban	Feminin	80074	0.5%	8	0.9%	0.59100
Regiunea SUD MUNTENIA	50	18-29	Urban	Feminin	55856	0.4%	6	0.7%	0.58814
Regiunea SUD-EST	62	18-29	Urban	Feminin	59765	0.4%	8	0.9%	0.44110
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	74	18-29	Urban	Feminin	47978	0.3%	7	0.8%	0.40470
Regiunea VEST	86	18-29	Urban	Feminin	53776	0.4%	6	0.7%	0.58814
Regiunea BUCURESTI-ILFOV	6	30-49	Urban	Feminin	336075	2.2%	18	2.0%	1.10242
Regiunea CENTRU	18	30-49	Urban	Feminin	175303	1.1%	8	0.9%	1.29385
Regiunea NORD-EST	30	30-49	Urban	Feminin	167470	1.1%	10	1.1%	1.03508
Regiunea NORD-VEST	42	30-49	Urban	Feminin	187663	1.2%	18	2.0%	0.61559
Regiunea SUD MUNTENIA	54	30-49	Urban	Feminin	151473	1.0%	14	1.5%	0.63884
Regiunea SUD-EST	66	30-49	Urban	Feminin	165066	1.1%	12	1.3%	0.81220
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	78	30-49	Urban	Feminin	123747	0.8%	1	0.1%	7.30667
Regiunea VEST	90	30-49	Urban	Feminin	132940	0.9%	12	1.3%	0.65412
Regiunea BUCURESTI-ILFOV	10	Peste 50	Urban	Feminin	428148	2.8%	14	1.5%	1.80572
Regiunea CENTRU	22	Peste 50	Urban	Feminin	305871	2.0%	11	1.2%	1.64184
Regiunea NORD-EST	34	Peste 50	Urban	Feminin	302042	2.0%	14	1.5%	1.29002
Regiunea NORD-VEST	46	Peste 50	Urban	Feminin	283292	1.9%	4	0.4%	4.18176
Regiunea SUD MUNTENIA	58	Peste 50	Urban	Feminin	275403	1.8%	6	0.7%	2.71020
Regiunea SUD-EST	70	Peste 50	Urban	Feminin	306906	2.0%	12	1.3%	1.50502
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	82	Peste 50	Urban	Feminin	196625	1.3%	4	0.4%	2.90244
Regiunea VEST	94	Peste 50	Urban	Feminin	236029	1.5%	7	0.8%	1.99091
Regiunea BUCURESTI-ILFOV	4	18-29	Rural	Feminin	18549	0.1%	3	0.3%	0.36508
Regiunea CENTRU	16	18-29	Rural	Feminin	65572	0.4%	4	0.4%	0.96793
Regiunea NORD-EST	28	18-29	Rural	Feminin	127552	0.8%	14	1.5%	0.53795
Regiunea NORD-VEST	40	18-29	Rural	Feminin	81732	0.5%	7	0.8%	0.68941
Regiunea SUD MUNTENIA	52	18-29	Rural	Feminin	102110	0.7%	9	1.0%	0.66990
Regiunea SUD-EST	64	18-29	Rural	Feminin	69561	0.5%	6	0.7%	0.68454
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	76	18-29	Rural	Feminin	59082	0.4%	4	0.4%	0.87213
Regiunea VEST	88	18-29	Rural	Feminin	43152	0.3%	6	0.7%	0.42465
Regiunea BUCURESTI-ILFOV	8	30-49	Rural	Feminin	52623	0.3%	4	0.4%	0.77678
Regiunea CENTRU	20	30-49	Rural	Feminin	133591	0.9%	12	1.3%	0.65733
Regiunea NORD-EST	32	30-49	Rural	Feminin	239614	1.6%	6	0.7%	2.35801
Regiunea NORD-VEST	44	30-49	Rural	Feminin	169387	1.1%	10	1.1%	1.00015
Regiunea SUD MUNTENIA	56	30-49	Rural	Feminin	221520	1.4%	7	0.8%	1.86853
Regiunea SUD-EST	68	30-49	Rural	Feminin	145199	0.9%	9	1.0%	0.87643
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	80	30-49	Rural	Feminin	122592	0.8%	11	1.2%	0.65804
Regiunea VEST	92	30-49	Rural	Feminin	96066	0.6%	6	0.7%	0.94537
Regiunea BUCURESTI-ILFOV	12	Peste 50	Rural	Feminin	53074	0.3%	2	0.2%	1.56688
Regiunea CENTRU	24	Peste 50	Rural	Feminin	191946	1.3%	8	0.9%	1.41669

Regiunea NORD-EST	36	Peste 50	Rural	Feminin	366140	2.4%	21	2.3%	1.02947
Regiunea NORD-VEST	48	Peste 50	Rural	Feminin	251406	1.6%	8	0.9%	1.85554
Regiunea SUD MUNTENIA	60	Peste 50	Rural	Feminin	398490	2.6%	29	3.2%	0.81134
Regiunea SUD-EST	72	Peste 50	Rural	Feminin	244624	1.6%	12	1.3%	1.20366
Regiunea SUD-VEST OLTENIA	84	Peste 50	Rural	Feminin	246064	1.6%	9	1.0%	1.61432
Regiunea VEST	96	Peste 50	Rural	Feminin	151891	1.0%	2	0.2%	4.48422

PACHET SERVICII STOMATOLOGICE CNAS 2023

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE MEDICII DENTIȘTI/MEDICII STOMATOLOGI					
Cod	Acte terapeutice	Tarif -lei-	Suma decontată de CAS		
			Copii 0 – 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale
c1	c2	c3	c4=c3	c5	c6=c3
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	149	100%	100%	100%
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.				
2.	Tratamentul cariei simple	157	100%	100%	100%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	207	100%	60%	100%
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	196	100%	100%	100%
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	269	100%	60%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	100%	100%	100%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	314	100%	60%	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	190	100%	100%	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	131	100%	100%	100%
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	76	100%	60%	100%
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	76	100%	60%	100%
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	162	100%	60%	100%
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	112	100%	100%	100%
	**) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.				
11.	Decapuşonarea	87	100%		
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	86	100%	100%	100%
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	1,145		100%	100%
	***) Se acordă o dată la 4 ani.				
13.1.***)	Reparație proteză	138		100%	100%
	****) Se acordă de două ori pe an.				
13.2.***)	Rebazare proteză	202		100%	100%
	****) Se acordă de două ori pe an.				
14.	Element protetic fizionomic	224	100%	60%	100%
15.	Element protetic semi-fizionomic	258	100%	60%	100%
16.	Reconstituire coroană radiculară	263	100%	60%	100%

17.*****)	Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	866	100%		
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	22	100%		
19.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	1,094	100%		
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	28	100%		
21.*****)	Reparație aparat ortodontic	583	100%	100%*1)	
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă				
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.				
22.	Menținătoare de spațiu mobile	656	100%		
23.*****)	Sigilare/dinte	108	100%		
	*****) O procedură decontată la 2 ani.				
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	94	100% *2)		
	*2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani				
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	150	100%	100%	100%

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ			
Cod	Acte terapeutice	Tarif – lei –	Suma decontată de CAS
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și planul de tratament *) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru persoanele peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.	149	100%
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/dinte	196	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	190	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	131	100%
10. *)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei *) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.	112	100%
12.	Reducerea luxației articulației temporo- mandibulare	86	100%

13.1**)	Reparație proteză	138	100%
	***) Se decontează o dată pe an.		
13.2**)	Rebazare proteză	202	100%
	***) Se decontează o dată pe an.		

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE DENTIȘTI					
Cod	Acte terapeutice	Tarif -lei-	Suma decontată de CAS		
			Copii 0 – 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale
c1	c2	c3	c4=c3	c5=c3*60%	c6=c3
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	149	100%	100%	100%
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.				
2.	Tratamentul cariei simple	157	100%	100%	100%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	207	100%	60%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	100%	100%	100%
23.*****)	Sigilare/dinte	108	100%		
	*****) O procedură decontată la 2 ani.				
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	150	100%	100%	100%

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE DENTIȘTI			
Cod	Acte terapeutice	Tarif -lei-	Suma decontată de CAS
1.	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și planul de tratament	149	100%
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru persoanele peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.		
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	100%

SERVICII MEDICALE RAPORTATE CNAS

SITUATIA SERVICIILOR MEDICALE DIN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZA DE MEDICINĂ DENTARĂ RAPORTATE IN ANII 2021-2023

Cod	Acte terapeutice	Nr servicii 2021			Nr servicii 2022			Nr servicii 2023		
		Copii 0 – 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Copii 0 – 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale	Copii 0 – 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale
c1	c2	c4=c3	c5	c6=c3	c4=c3	c5	c6=c3	c4=c3	c5	c6=c3
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament	111,998	25,828	126	90,760	50,435	169	113,535	85,438	215
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.									
2.	Tratamentul cariei simple	286,424	98,617	348	323,602	143,546	372	373,172	203,528	373
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	36,932	22,645	132	45,450	32,409	136	54,507	46,557	232
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – alveolare/dinte	490	350	1	830	1,052	8	1,321	1,523	0
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	21,075	20,669	120	26,486	31,316	120	29,916	43,927	146
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	29,589	11,740	59	33,848	16,601	61	41,846	23,581	92
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	29,448	11,609	97	36,473	19,192	108	45,360	30,497	213
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	5,372	12,060	45	4,788	14,467	44	4,474	15,959	47
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	9,085	25,061	45	11,904	39,273	33	12,456	49,781	59
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	2,292	806	10	3,867	1,632	20	4,791	3,217	25
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	47,007	394	8	51,160	3,428	0	64,225	15	0
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	6,905	49,895	282	7,278	65,891	492	8,854	92,481	601
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	471	3,008	228	625	4,392	18	708	5,871	22
	**) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.									
11.	Decapuşonarea	2,334	0	0	2,429	14	0	2,855	0	0
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	225	331	0	191	1,494	1	205	360	4
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	0	25,229	96	0	34,538	111	0	48,222	550
	***) Se acordă o dată la 4 ani.									
13.1.***)	Reparație proteză	0	2,872	15	0	4,296	12	0	5,584	59
	****) Se acordă de două ori pe an.									

13.2.** **)	Rebazare proteză	2	4,365	23	32	6,541	17	0	7,485	52
	****) Se acordă de două ori pe an.									
14.	Element protetic fizionomic	437	3,073	29	631	10,325	117	828	16,378	70
15.	Element protetic semi-fizionomic	2,336	62,751	258	2,286	71,919	342	2,303	93,283	450
16.	Reconstituire coroană radiculară	2,320	6,909	58	3,359	11,664	94	4,992	18,873	144
17.** **)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	1,748	0	0	2,300	0	0	2,769	1	0
	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ sedinta				119	0	0			
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	335	0	0	1,111	0	0	1,768	0	0
19.** **)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	916	0	0	1,460	0	0	1,867	0	0
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	1,584	0	0	2,771	0	0	3,335	0	0
21.** **)	Reparație aparat ortodontic	1,041	18	0	1,378	50	0	1,442	85	0
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă									
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.									
22.	Menținătoare de spațiu mobile	3,094	0	0	7,515	0	0	3,994	0	0
23.** **)	Sigilare/dinte	102,526	0	0	118,831	0	0	138,907	0	0
	*****) O procedură decontată la 2 ani.									
	Fluorizare (pe o arcadă dentară)	15,863	1	0	32,418	110	0	52,300	0	0
24.	*2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani									
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP							33,432	35,211	64
TOTAL		721,849	388,231	1,980	813,902	564,585	2,275	1,006,162	827,857	3,418

SITUATIA SERVICIILOR MEDICALE DE URGENTA DE MEDICINA DENTARA RAPORTATE, DIN PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ, DIN FONDUL ALOCAT ASISTENȚEI MEDICALE DENTARĂ ÎN ANII 2021-2023

Cod	Acte terapeutice	Tarif	servicii 2021	servicii 2022	servicii 2023
		– lei –			
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și planul de tratament	149	33	74	472
	*) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru persoanele peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.				
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/dinte	196		23	27
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	1,517	124	934
6.	Tratamentul parodontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	190	521	124	161
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	131	485	143	203
10. *)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	112	35	15	103
	*) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.				
12.	Reducerea luxației articulației temporo- mandibulare	86	12	2	1
13.1**)	Reparație proteză	138	168	7	6
	***) Se decontează o dată pe an.				
13.2**)	Rebazare proteză	202	277	1	21
	***) Se decontează o dată pe an.				
22	Reparație aparat ortodontic		6		
TOTAL		X	3,054	513	1,928