



„Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

GHID DE PREVENȚIE PENTRU MEDICUL DE FAMILIE



INTERVENȚII PREVENTIVE INTEGRATE PENTRU SĂNĂTATEA ORALĂ

Pentru mai multe detalii: <https://www.eeagrants.ro>, <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/>

Lucrăm împreună pentru o Europă sănătoasă!

Programul „Provocări în sănătatea publică la nivel european” finanțat prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European (SEE) 2014-2021

Operator de Program - Ministerul Sănătății, Promotorul Proiectului - Institutul Național de Sănătate Publică

Programul „Provocări în Sănătatea Publică la nivel European”

Proiectul PDP 1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

Ghid de prevenție pentru medicul de familie

Intervenții preventive integrate pentru sănătatea orală

Proiectul

Ghidul a fost realizat în cadrul proiectului:

„Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

Programul „Provocări în sănătatea publică la nivel european”

Promotor

Institutul Național de Sănătate Publică

Dr. Leonte Anastasievici 1-3, 050463, București

www.insp.gov.ro

Parteneri

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”

Bulevardul Lacul Tei 120, 20382, București

<https://www.insmc.ro/>

Disclaimer

Profesioniștii din domeniul sănătății primare sunt încurajați să ia în considerare recomandările acestui ghid atunci când iau decizii clinice în domeniul prevenției. Prezentele recomandări nu înlocuiesc judecata clinică și responsabilitatea profesioniștilor din domeniul sanitar de a lua decizii adecvate circumstanțelor fiecărui pacient, în consultare cu pacientul și/sau tutorele sau îngrijitorul lor.

Autori:

Şef Lucrări Dr. Mihaela Daniela BALŢĂ

PHD Mihai Alexandru VĂCARU, expert în sănătate publică

Tehnoredactare: Raflo Florin Radu

Print: Tipografia București

ISBN: 978-606-610292-6

Material realizat în cadrul proiectului PDP 1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)” finanțat prin Mecanismul Financiar SEE 2014-2021, în cadrul Programului „Provocări în Sănătatea Publică la nivel European”.

Ianuarie 2023, București

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE 2014-2021. Întreaga răspundere asupra corectitudinii și coerenței informațiilor prezentate revine inițiatorilor.

Pentru informații oficiale privind granturile SEE accesați

<https://www.eeagrants.ro/> și <http://www.ro-sanatate.ms.ro/index.php/ro/>

CUPRINS

| | |
|--|----|
| 1. Introducere | 3 |
| 1.1. Importanța sănătății orale în lume | 3 |
| 1.2. Situația în România | 3 |
| 2. Definiție termeni | 4 |
| 3. Etiopatogenie | 4 |
| 3.1. Epidemiologie | 4 |
| 3.2. Etiopatogenie și factori de risc | 5 |
| 4. Efecte | 6 |
| 5. Sumar recomandări | 7 |
| 5.1. Măsuri de profilaxie pentru cariile dentare | 10 |
| 5.1.1. Măsuri generale de profilaxie pentru cariile dentare | 10 |
| 5.1.2. Măsuri specific de profilaxie pentru cariile dentare pentru diferite grupe de vârstă | 11 |
| 5.1.2.1. Măsuri de profilaxie pentru sugari și copii mici (0-3 ani) | 11 |
| 5.1.2.2. Măsuri de profilaxie pentru copii 3-6 ani | 12 |
| 5.1.2.3. Măsuri de profilaxie pentru adulți | 12 |
| 5.1.2.4. Măsuri de profilaxie pentru vârstnici | 13 |
| 5.1.3. Măsuri de profilaxie pentru gravide | 13 |
| 5.1.4. Măsuri de profilaxie pentru prevenția cariilor dentare pentru pacienții cu risc crescut | 14 |
| 5.1.4.1. Măsuri de profilaxie pentru copii 0-6 ani cu risc crescut de carii | 14 |
| 5.1.4.2. Măsuri de profilaxie pentru copii 7-18 ani și adulți cu risc crescut de carii | 14 |
| 5.2. Măsuri de profilaxie pentru boala parodontală | 14 |
| 5.3. Măsuri de prevenție pentru cancerul oral | 16 |
| 5.3.1. Combaterea fumatului | 16 |
| 5.3.2. Combaterea consumului de alcool în exces | 16 |
| 5.3.3. Recomandări referitoare la dietă | 17 |
| 5.3.4. Recomandări legate de adoptarea unui comportament sexual adecvat și vaccinarea anti-HPV | 17 |
| 5.3.5. Recomandări legate de expunerea la radiații UV | 17 |
| 5.4. Recomandări pentru evaluarea sănătății orale | 18 |
| 5.4.1. Recomandări generale | 18 |
| 5.4.2. Screening pentru cancerul oral | 19 |
| 5.4.3. Sumar recomandări evaluare a sănătății orale | 20 |
| 6. Algoritm de screening și intervenții | 22 |
| 6.1. Algoritm general de evaluare a sănătății orale | 22 |
| 6.2. Algoritm de evaluare a sănătății orale la copilul mic (0-6 ani) | 23 |
| 6.3. Algoritm de evaluare a sănătății orale la copilul mare și adult | 24 |
| 6.4. Algoritm de evaluare a sănătății orale la vârstnic | 25 |
| 6.5. Algoritm de evaluare a sănătății orale pentru boala parodontală | 26 |
| 6.6. Algoritm de evaluare a sănătății orale pentru cancerul oral | 26 |

| | |
|--|----|
| 7. Intervenții | 27 |
| 7.1. Sugar și copil mic (0-6 ani) | 27 |
| 7.2. Copil mare, adolescent, adult | 28 |
| 7.3. Vârstnic | 30 |
| 7.4. Persoane cu nevoi speciale | 31 |
| 7.5. Gravida | 32 |
| 8. Sumarul intervențiilor | 34 |
| 9. Anexe | 37 |
| 10. Bibliografie | 53 |

1. INTRODUCERE

1.1. Importanța sănătății orale în lume

Afecțiunile cavității orale reprezintă o povară majoră pentru sănătate în multe țări și afectează oamenii de-a lungul vieții, provocând durere, disconfort, dizabilitate și chiar deces. Se estimează că bolile cavității orale afectează aproape 3,5 miliarde de oameni¹. Organizația Mondială a Sănătății consideră că principalele afecțiuni ale cavității orale prevenibile sunt: cariile dentare, parodontitele, cancerul oral, infecțiile cavității orale și traumatismele oro-dentare. Cariile dentare reprezintă patologia cea mai frecvent întâlnită la nivelul cavității orale, fie că este vorba despre dinții temporari, fie că vorbim despre dinții permanenți. Cariile dentare și boala parodontală reprezintă în prezent cele mai frecvente boli infecțioase în întreaga lume. Peste 50% din populația europeană poate suferi de o anumită formă de parodontită, prevalența crescând la 70-85% la populația cu vârste între 60-65 de ani². Lipsa unor programe de profilaxie la nivel național, care să se adreseze tuturor vârstelor, duce la creșterea incidenței cariilor, cu pierderea consecutivă a dinților și cu consecințe medicale generale pe termen mediu și lung (afectarea alimentației, probleme digestive, respiratorii, probleme psiho-sociale). Boala parodontală determină de asemenea în final pierderea dinților și poate fi prevenită prin controale periodice, adresate în special populației cu risc parodontal.

Cancerul oral este unul dintre cele mai frecvente trei tipuri de cancer din unele țări din Asia, dar se constată o creștere a cazurilor de la an la an și în celelalte state, fiind necesare măsuri de profilaxie și diagnostic precoce a leziunilor premaligne și maligne.

Estimarea evoluției patologiei orale între anii 1990-2007, respectiv 2007-2017 de către Global Burden of Disease 2017 arată o creștere a prevalenței și incidenței patologiei orale și scăderea vârstei de apariție acestei patologii, atrăgând astfel atenția asupra problemei sănătății orale³.

În majoritatea țărilor cu venituri mici și medii, odată cu accentuarea urbanizării și schimbările condițiilor de viață, prevalența patologiilor orale continuă să crească. Acest lucru se datorează în primul rând expunerii inadecvate la fluor (alimentarea cu apă și utilizarea insuficientă a produselor de igienă orală, cum ar fi pasta de dinți) și accesului redus la serviciile de îngrijire a sănătății orale în comunitate. Comercializarea alimentelor și băuturilor bogate în zahăr, precum și a tutunului și a alcoolului, a contribuit la creșterea incidenței afecțiunilor cavității orale. Pe de altă parte majoritatea țărilor cu venituri mici și medii nu oferă servicii de prevenire și tratare a afecțiunilor de sănătate orală în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

1.2. Situația în România

Rezultatele studiului privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO⁴, desfășurat în 2017, arată că cei mai mulți dintre respondenți se spală pe dinți de două ori pe zi (44%). Procentul respondenților care se spală pe dinți din două în două zile sau niciodată a fost de 7%. Momentele zilei în care românii efectuează igiena orală sunt dimineața și seara. Cea mai mare parte a respondenților efectuează periajul dinților pentru 2 minute. O proporție foarte mică a respondenților acordă periajului sub 1 minut. Cea mai mare parte a respondenților (90%) folosesc periuța și pasta de dinți pentru curățarea dinților. În completare, doar 15% folosesc și ața dentară, iar 29% și apa de gură. Alte persoane menționează bicarbonatul de sodiu, sarea sau alte mijloace auxiliare pentru tratamentul parodontitelor și pentru igiena bucală.

Principalele obstacole în asigurarea unei sănătăți orale a populației sunt legate de accesul la serviciile medicale (venituri reduse, lipsa asigurărilor medicale, plafoanele reduse pentru asistența stomatologică, proximitatea serviciilor stomatologice), dar și de educația deficitară a populației în privința igienei, a factorilor de risc (nutriția deficitară, fumatul, alcoolul, igiena orală inadecvată) și a importanței prevenției. Activitățile de prevenție și educație au un rol determinant în asigurarea unei sănătăți orale corespunzătoare a populației ca și depistare precoce a patologiei cavității orale.

Un raport al centrului pentru Monitorizarea Politicilor Publice din anul 2020 arăta faptul că accesul populației la servicii medicale stomatologice în România reprezintă încă un deziderat greu de atins, în special în zone rurale (14,5% din totalul cabinetelor stomatologice) sau pentru persoanele defavorizate, iar numărul de stomatologi de 96/100000 de locuitori⁵ este sub media europeană. Lipsa programelor de prevenție în domeniul sănătății orale, resursele umane și financiare alocate reduse au determinat lipsa unor măsuri profilactice eficiente, precum și a unui diagnostic precoce al afecțiunilor orale.

În aceste condiții rolul medicilor de familie în prevenirea și screening-ul afecțiunilor principale ale cavității

orale apare ca o necesitate. Ghidul de față își propune formularea unor recomandări și intervenții pentru profilaxia principalelor patologii orale (carii dentare, paradontopatii, cancere orale) care să se adreseze medicilor de familie.

2. DEFINIȚIE TERMENI

Carii dentare: demineralizarea smalțului dentar, cauzată de acizii produși de microorganismele din biofilmul de pe suprafața dinților în timpul descompunerii zaharurilor alimentare⁶⁷

Boala parodontală: include gingivita (afecțiune inflamatorie rezultată din interacțiunile dintre placa bacteriană și răspunsul imun al gazdei, care rămâne conținută în gingie (parodonțiul superficial) și nu se extinde până la atașamentul parodontal) și parodontita (inflamație asociată microbiană, mediată de gazdă, care afectează parodonțiul profund și duce la pierderea atașamentului parodontal)^{8,9}

Cancer oral: leziuni maligne ale mucoasei bucale, linguale sau ale buzelor

Leziuni premaligne: leziuni cu caracter ireversibil la nivelul cavității orale care vor evolua cu spre leziuni maligne (leucoplazia, eritroplazia, eritroleucoplazia, fibroza orală submucoasă, lichen plan)

Profilaxia cariei dentare: totalitatea măsurilor aplicate populației sănătoase sau la risc pentru a preveni apariția cariilor dentare

Profilaxia bolii parodontale: totalitatea măsurilor aplicate populației sănătoase sau la risc pentru a preveni apariția bolilor parodontale

Profilaxia cancerului cavității bucale: totalitatea măsurilor aplicate populației sănătoase sau la risc pentru a preveni apariția leziunilor maligne și premaligne la nivelul cavității bucale

Screening sănătate orală: totalitatea măsurilor de depistare precoce a afecțiunilor ce pot apărea la nivelul cavității orale.

3. ETIOPATOGENIE

3.1. Epidemiologie

Cariile dentare apărute la dinții permanenți reprezintă cea mai frecventă afecțiune de sănătate, conform studiului Global Burden of Disease derulat de Institute for Health Metrics and Evaluation în 2019³ și cea mai frecventă afecțiune netransmisibilă prevenibilă¹⁰; se estimează că **2,3 miliarde de adulți suferă** de carii dentare la nivelul dinților permanenți, și 530 de milioane de copii suferă de carii dentare la nivelul dinților primari¹⁰. Cariile dentare rămân în mare parte netratate, iar distribuția la nivel global este inegală, țările cu venituri mici și medii și cu populație vulnerabilă neputând să asigure accesul populației la servicii de sănătate orală.

În contextul românesc, nu au putut fi identificate date reprezentative pentru populație în ceea ce privește prevalența cariilor dentare. Conform unui studiu privind îngrijirea orală în România realizat de IPSOS Research în 2012, dintr-un eșantion de 500 de persoane, bărbați și femei cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani s-a constatat că 80% dintre români au probleme dentare, cariile dentare fiind cea mai frecventă afecțiune (71%). S-a constatat de asemenea că românii manifestă reticență în a merge la stomatolog, 49% nu au vizitat un cabinet stomatologic în ultimul an, în timp ce doar 29% au mers la stomatolog pentru un control. **În plus, 9% dintre români afirmă că nu au fost niciodată la dentist. Principalul motiv menționat de 64% dintre participanți a fost costul ridicat al tratamentelor dentare**¹¹.

Un studiu comparativ realizat în 2016 pe adolescenți români, suedezi și portughezi (incluși 455 de adolescenți români, reprezentând 52% din totalul eșantionului) a constatat că, în comparație cu semenii lor, adolescenții români au experimentat dureri bucale mai frecvent (5,9% față de 1,5% și 3,1% pentru participanții portughezi și suedezi) și au avut o incidență mai mare a cariilor dentare (40%, față de 15,5 și 10,3%)¹²

Boala parodontală severă, conform datelor din studiul Global Burden of Disease 2019 afectează aproximativ 14% din populația adultă globală, reprezentând peste 1 miliard de oameni³. Nu au putut fi identificate date reprezentative la nivel de populație, în ceea ce privește prevalența bolii parodontale **în România; un studiu efectuat între 2013-2016 într-un serviciu de specialitate a identificat o prevalență a bolii parodontale de 65.8%, iar 11.4% dintre respondenți sufereau de boală parodontală agresivă**¹³.

Cancerul de buze și cavitate bucală este, potrivit Agenției Internaționale pentru Cercetare a Cancerului, al optulea cel mai frecvent cancer la nivel mondial, cu aproape 180 000 de decese în fiecare an¹⁴. Incidența globală a cancerului de buze și cavitate orală este estimată la 4 cazuri la 100000 de persoane, înregistrându-se cu frecvență mai mare în rândul bărbaților și populației vârstnice. În România cancerul oral reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cu o incidență și mortalitate crescută. Conform datelor furnizate de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului în 2019, în anul 2018 țara noastră se afla pe locul 4 în Europa în ceea ce privește ratele de incidență și mortalitate prin cancere ale buzelor și cavității bucale după Letonia, Ungaria și Slovacia (Figura 1 în Anexe)¹⁴.

3.2. Etiopatogenie și factori de risc

Studiul realizat de Federația stomatologică internațională, Global Periodontal Health Project 2019, a arătat faptul că, consumul de alcool, zahăr, fumatul, și igiena deficitară reprezintă principalii factori de risc modificabili pentru sănătatea parodontală¹⁵. Există anumite categorii de persoane aflate la risc să dezvolte carii dentare sau patologie orală (Anexa 1), precum și numeroși factori predispozanți pentru apariția leziunilor la nivelul dinților și cavității bucale (Anexa 2): statutul socio-economic, educația medicală, prezența comorbidităților, vârsta înaintată, dizabilități fizice sau psihice (dificultate în autoîngrijire, necesită ajutor pentru manevre de igienă), exces de hidrocarbonați și fructe acide în alimentație.

Cariile dentare sunt cauzate de zaharurile alimentare care sunt descompuse de microorganismele din biofilmul de pe suprafața dintelui, cu producere de acizi care vor determina demineralizarea smalțului dinților⁶. Procesul de demineralizare și remineralizare este dinamic; în stadiile incipiente ale bolii, evoluția cariilor dentare poate fi inversată. Cu toate acestea, atunci când factorii care promovează demineralizarea îi depășesc pe cei care favorizează remineralizarea, cariile dentare progresează, **în final putând duce la pierderea dinților**⁷. Riscul de apariție a cariilor poate varia în timp, deoarece mulți factori de risc sunt modificabili, unii crescând riscul dezvoltării unei patologii orale (Anexa 2), alții fiind factori protectori (Anexa 3). Factorii de risc pentru carii sunt fluxul și compoziția salivară inadecvate, un număr mare de bacterii cariogene, expunerea insuficientă la fluor, recesiune gingivală, componente imunologice, nevoi de îngrijire specială a sănătății și factori genetici¹⁶.

De asemenea stilul de viață și factorii comportamentali sunt importanți: igiena orală deficitară, consumul frecvent de carbohidrați rafinați, utilizarea frecventă a medicamentelor orale care conțin zahăr sau metode neadecvate de hrănire a sugarilor¹⁶⁻²⁰

Alți factori legați de riscul cariilor includ sărăcia, privarea sau statutul social, numărul de ani în învățământ, deținerea unei asigurări de sănătate, utilizarea sigilanților dentari, utilizarea aparatelor ortodontice sau a protezelor parțiale nepotrivite^{17,18,21-23}. De asemenea, copiii cu antecedente sau cu semne de carie sau al căror îngrijitor principal sau frați au carii severe ar trebui considerați ca expuși unui risc crescut de boală^{16,18}. Deși dovezile unei legături între greutatea mică la naștere și cariile dentare sunt neconcludente, clinicienii sunt sfătuiți să considere astfel de copii ca fiind expuși riscului de carie dentară²⁴.

Mecanismele afectării **parodonțiului** nu sunt pe deplin elucidate, se pare că pe un fond de predispoziție genetică, în anumite condiții favorizante și în prezența factorilor de risc menționați se dezvoltă un biofilm microbial disbiotic și în paralel are loc supraactivarea căilor inflamatorii²⁵. Fumatul are efecte adverse majore asupra țesuturilor de susținere parodontale, fiind considerat factor modifier de risc²⁶. În producerea afectărilor parodonțiului sunt incriminați diferiți factori anatomici ai dinților, forțe ocluzale traumatice, toxicitatea materialelor dentare, rețracția țesutului periodontal²⁶. De asemenea există o multitudine de boli cu afectare sistemică în decursul cărora poate fi afectat parodonțiul (Anexa 4)²⁶. Diabetul și fumatul (riscul de afectare parodontală crește de 3-5 ori) sunt considerați factori modificatori ai riscului de parodontopatie și se recomandă evaluarea lor sistematică. Femeile cu osteoporoză postmenopauză prezintă mai frecvent afectarea parodonțiului față de persoanele fără osteoporoză²⁶.

În etiopatogenia cancerului buzelor și cavității orale sunt incriminați mai mulți factori favorizanți: vârsta înaintată, sexul masculin, statut economic și social redus²⁷, fumatul și durata expunerii la fumul de țigară, riscul de apariție a cancerelor orale fiind cu atât mai mare cu cât durata expunerii este mai mare²⁸, mestecatul de tutun (betel, nuca areca)²⁹ și consumul excesiv de alcool (prin efectul direct al etanolului și acetaldehidei asupra mucoasei). Obiceiurile dietetice nesănătoase, traumatismele repetate ale mucoasei bucale, infecțiile bacteriene, virale (HPV, virus herpetic) sau fungice, expunerea prelungită la soare sunt alți factori care cresc riscul apariției leziunilor maligne și premaligne³⁰ (Anexa 5).

Studiile au demonstrat faptul că 75% din cancerele orale sunt atribuite alcoolului și fumatului care acționea-

ză sinergic; se estimează că persoanele care beau și fumează intens au un risc de peste 10 ori mai mare de a dezvolta cancer oral decât cei neexpuși³¹. În ultimii ani a crescut incidența cancerelor datorate infecției cu HPV, în special cancerul orofaringian. Se estimează că **în ultimii ani** incidența infecției orale cu HPV -16 a crescut la aproximativ 1% în cazul persoanelor 14-69 ani.

4. EFECTE

Majoritatea afecțiunilor orale sunt ireversibile și durează întreaga viață, având impact asupra calității vieții și stării generale de sănătate.

Impactul negativ al **cariilor** dentare asupra vieții copiilor poate include: simptome și modificări funcționale, cum ar fi masticția și tulburările de vorbire, absenteismul preșcolar, probleme de somn și iritabilitate, și factori legați de interacțiunea socială (abținerea de la a zâmbi sau a vorbi). Performanța școlară poate de asemenea să scadă³²⁻³⁶. Cariile reprezintă unul dintre principalele motive pentru spitalizarea copiilor în unele țări cu venituri mari³⁷. Cariile au efecte negative și asupra calității vieții: **în stadiile incipiente ale cariilor adesea nu întâlnim simptomatologie, dar în stadii avansate apar dureri uneori de intensitate foarte mare ce împiedică somnul, desfășurarea activității cotidiene, infecții și abcese sau chiar sepsis. De asemenea, cariile și patologia orală pot induce stări de anxietate, depresie, izolare socială și o calitate redusă a vieții, precum și absenteismul de la școală și la locul de muncă**³⁷.

Boala parodontală cuprinde un spectru larg de afecțiuni, de la gingivită care reprezintă o inflamație reversibilă a gingiei inițiată de o placă dentară până la parodontită severă, cu distrugere ireversibilă a osului și atașamentului parodontal.

Mai multe studii au arătat că citokinele sau produsele microbiene eliberate sistemic ca răspuns la infecțiile orale provoacă inflamații ale organelor la distanță de gură (boala de focar), ceea ce favorizează **apariția** bolilor sistemice precum boala Alzheimer, diabetul, bolile cardiace aterosclerotice și bolile cerebrovasculare, boli autoimune²⁵. Cercetările arată, de asemenea, că sănătatea orală deficitară reprezintă un risc crescut pentru apariția complicațiilor bolilor sistemice, cum ar fi bolile cronice de rinichi și bolile hepatice²⁵. **Între diabetul zaharat și parodontită există** o relație bidirecțională, diabetul slab controlat reprezintă un factor de risc pentru parodontită, iar parodontita în sine afectează evoluția diabetului²⁵.

O analiză generală recentă³⁸, care a inclus mai multe revizuri sistematice și metaanalize, a arătat că boala parodontală este corelată negativ cu calitatea vieții, deși impactul specific al bolii rămâne neconcludent, dar în același timp a reieșit faptul că intervențiile și tratamentul pot îmbunătăți calitatea vieții auto-raportată³⁸.

Cancerul oral poate fi de mai multe tipuri: carcinom cu celule scuamoase, adenocarcinom, melanoma, limfom (Anexa 6). Pentru medicul de familie este important să identifice leziunile premaligne (Anexa 6) și să trimită pacientul cât mai repede către medicul specialist stomatolog sau chirurg oromaxilofacial. Simptomele și semnele care pot ridica problema unui cancer oral sunt:


- dificultate sau durere la masticție și înghițire
- respirație neplăcută
- dificultăți de vorbire
- durere la nivelul mucoasei afectate, uneori iradiată spre ureche, neameliorată de medicație
- zone eritematoase sau albicioase la nivelul cavității bucale (cel mai frecvent mucoasa jugală)
- inflamații, tumefacții sau ulceratii la nivelul cavității bucale, care nu se vindecă în 2-3 săptămâni
- sângerare cronică la nivelul cavității bucale
- pierderea dinților
- leziuni ale buzelor care nu se vindecă
- scădere în greutate


Prognosticul și evoluția cancerelor cavității orale depind de precocitatea diagnosticului, supraviețuirea la 5 ani fiind estimată la 56%³⁹. Prognosticul este ameliorat de depistarea timpurie a leziunilor maligne și premaligne: leucoplazia, eritroplazia, leucoplazie verucoasă proliferativă, lichen plan oral, fibroză submucoasă orală, leziuni palatinale la fumători, lupus eritematos. Pentru epidermoliza buloasă, candidoza hiperplazică cronică, hiperplazia verucoasă exofitică este nevoie de studii suplimentare care să confirme încadrarea lor în leziuni premaligne⁴⁰.

5. SUMAR RECOMANDĂRI


Sănătatea orală este o parte a sănătății generale și un factor esențial pentru starea de bine. Mulți dintre factorii de risc pentru sănătatea orală sunt factori de risc pentru sănătatea generală precară. O sănătate orală bună înseamnă lipsa afecțiunilor parodontale, cariilor dentare sau altor boli care afectează cavitatea bucală. Apare prin urmare necesitatea implementării unor măsuri de promovare a sănătății orale ca parte integrantă a promovării sănătății în general, stabilirea unui plan de profilaxie și intervenții preventive la nivelul asistenței medicale primare.


1. Sumar recomandări – prevenția cariilor dentare

| Sumar recomandări generale | |
|---|---------------------|
|  Recomandări | Nivel/grad evidențe |
| Se recomandă spălarea dinților de două ori pe zi, o dată seara înainte de culcare și încă o dată cu altă ocazie în cursul zilei | 1A |
| Se recomandă utilizarea unei paste de dinți cu conținut de minimum 1000 ppm fluor | 1A |
| Se recomandă folosirea unei dâre de pastă de dinți | 1A |
| Se recomandă reducerea la minimum a consumului de alimente și băuturi care conțin zahăr | 1A |
| Se recomandă evitarea consumului de băuturi cu zahăr la culcare, când fluxul de salivă este redus și capacitatea de tamponare a radicalilor acizi este redusă | 1C |
| Se recomandă scuiparea după periaj și evitarea clătirii cu apă, pentru a evita diluarea concentrației de fluor | 1C |
| În cazul adolescenților și adulților, întrebați pacienții dacă fumează de fiecare dată când aveți ocazia, înregistrați statusul de fumător, sfătuiți-i cu privire la cea mai eficientă modalitate de a renunța la fumat, îndrumați pacientul către servicii specializate pentru renunțarea la fumat | 1C |


| Sumar recomandări specifice pe grupe de vârstă | |
|---|---------------------|
|  Recomandări | Nivel/grad evidențe |
| <i>Sumar recomandări sugari și copii mici (0-3 ani)</i> | |
| Promovarea alimentației naturale în primele 6 luni de viață ale bebelușului și continuarea alăptării și după vârsta de 6 luni în paralel cu diversificarea alimentației | 1B |
| În cazul copiilor hrăniți cu biberonul, doar laptele matern, formula de lapte sau apa fiartă și răcită se vor administra în biberon de sticlă | 1C |
| Sugarii ar trebui învățați să consume lichide dintr-o cană cu cioc începând cu vârsta de 6 luni; se recomandă descurajarea utilizării biberonului începând cu vârsta de 1 an | 1 C |
| Începând cu vârsta de 6 luni se recomandă introducerea alimentelor solide de diversificare. Nu se recomandă adăugarea de zahăr în alimentele sau băuturile oferite sugariilor sau copiilor mici | 1 C |
| Se recomandă ca dinții să fie spălați imediat după ce erup de către părinții sau de către cei care îngrijesc copiii | 1 C |
| Se recomandă utilizarea medicamentelor fără zahăr | 1 C |

| <i>Sumar recomandări copii 3-6 ani</i> | |
|---|-----|
| Se recomandă utilizarea medicamentelor fără zahăr | 1 C |
| Se recomandă perierea dinților de către un părinte sau îngrijitor, iar pe măsură ce copilul crește copilul va fi ajutat să-și spele singur dinții pe toate suprafețele dentare, cel puțin de două ori pe zi, ultima dată seara înainte de culcare și cel puțin încă o dată pe zi cu altă ocazie | 1 C |
| Sumar recomandări adulți | |
| Se recomandă mestecarea gumei fără zahăr, pentru prevenția apariției cariilor | 1C |
| Se recomandă utilizarea apărătoarelor de gură pentru toate sporturile în care există un risc de rănire a gurii | 1C |
| Sumar recomandări vârstnici | |
| Protezele dentare trebuie curățate zilnic prin înmuiere și periaj cu un produs de curățare eficient și neabraziv pentru proteze | 1 C |
| Protezele dentare trebuie întotdeauna clătite bine după înmuierea și periajul cu soluții de curățare a protezelor dentare înainte de reintroducerea în cavitatea bucală. Urmăriți întotdeauna instrucțiunile de utilizare a produsului de curățare | 1 C |


| Sumar recomandări specifice pentru gravide | |
|---|---------------------|
|  Recomandări | Nivel/grad evidențe |
| Se recomandă controale periodice regulate înainte și în timpul sarcinii | 1B |
| În cazul în care sunt necesare, se recomandă efectuarea tratamentelor de rutină între săptămânile 14 și 20 de sarcină | Consens |
| Se recomandă evitarea dulciurilor | Consens |
| În cazul vărsăturilor acide, se recomandă clătirea gurii cu bicarbonat de sodiu | Consens |

| Sumar recomandări pentru pacienții cu risc crescut de carii | |
|--|---------------------|
|  Recomandări | Nivel/grad evidențe |
| <i>Recomandări pentru copii 0-6 ani cu risc crescut de carii</i> | |
| Se recomandă utilizarea pastelor de dinți cu conținut mai mare de fluor (1350-1500 ppm) | 1 C |
| <i>Recomandări pentru copii 7-18 ani sau adulți cu risc crescut de carii</i> | |
| Se recomandă supravegherea (și ajutarea, dacă este cazul) periajului dentar de către părinți, sau de către echipa de îngrijire (dacă este cazul) | 1 C |
| Se recomandă utilizarea unei ape de gură cu fluor (0.05% NaF; 230 ppmF) la un moment diferit față de periaj | 1 C |

2. Sumar recomandări – prevenția bolii paradontale

| Sumar recomandări pentru prevenția bolii paradontale | |
|---|---------------------|
|  Recomandări | Nivel/grad evidente |
| Se recomandă periajul la nivelul joncțiunii dento-gingivale și a fiecărui dinte cel puțin de două ori pe zi: ultima dată seara sau înainte de culcare și cel puțin cu o altă ocazie | 2B |
| Se recomandă utilizarea unei periuțe manuale sau automate | 1A |
| Se recomandă utilizarea unei periuțe cu cap mic și peri de textură medie | 2B |
| În jurul aparatelor ortodontice și a punților, controlul plăcii bacteriene trebuie efectuat cu ajutorul mijloacelor auxiliare sugerate de echipa ortodontică sau stomatologică | 2B |
| Se recomandă îndepărtarea eficientă a plăcii bacteriene cu ajutorul metodelor prezentate de echipa stomatologică. Acest lucru va preveni gingivita (sângerarea gingiilor sau roșeața) și va reduce riscul bolii paradontale | Consens |
| Recomandări pentru adulții și tinerii între 12-17 ani cu semne de boală paradontală | |
| Se recomandă igienizarea zilnică interproximală (interdentară) până sub linia gingiei, înainte de periajul dinților | 2B |
| În cazurile unde există spațiu pentru o periuța interdentară, se recomandă utilizarea acesteia | 2B |
| Pentru spațiile mici dintre dinți, se recomandă utilizarea aței dentare | 2B |

3. Sumar recomandări – prevenția cancerului oral

| Sumar recomandări pentru prevenția cancerului oral | |
|--|---------------------|
|  Recomandări | Nivel/grad evidente |
| Combaterea consumului de tutun | |
| Se recomandă evitarea fumatului și acordarea sfatului minimal | 1A |
| Pacientul va fi întrebat de fiecare dată despre statutul lui de fumător | 1A |
| Acordați pacienților care fumează consiliere, suport și medicație (vareniclina) sau substituenți de nicotină în scopul renunțării la fumat | 1A |
| Trimiteți pacienții care vor să renunțe la fumat către centre specializate în care să fie disponibile medicația și suportul necesar | 1A |
| Admiteți că țigările electronice pot fi utile pentru unii fumători pentru a renunța sau a reduce fumatul | 2B |
| Pentru consumatorii de tutun fără fum | |
| Întrebați pacienții dacă utilizează tutun fără fum, folosind denumirile prin care diferitele produse sunt cunoscute local, eventual arătați imagini cu produsele | 1A |
| Acordați sfat minimal referitor la renunțarea la tutun | 1A |
| Trimiteți pacientul la un centru specializat dacă vrea să renunțe la tutun | 1A |

| Combaterea consumului de alcool în exces | |
|--|---------|
| Se recomandă identificarea consumului de alcool utilizând chestionare standardizate AUDIT | 1A |
| Se recomandă acordarea sfatului minimal cu privire la evitarea abuzului de alcool | 1A |
| În cazul unui scor AUDIT mai mare sau egal cu 11 se recomandă trimiterea pacienților între un serviciu de specialitate | Consens |
| Se recomandă să nu se consume peste 14 unități de alcool pe săptămână, împărțite în minimum 3 zile | 1A |
| Se recomandă ca femeile însărcinate sau cele care doresc să planifice o sarcină să nu consume alcool | Consens |
| Recomandări referitoare la dieta | |
| Se recomandă consumul crescut de legume și fructe fără amidon | Consens |
| Recomandări legate de adoptarea unui comportament sexual adecvat și vaccinarea anti-HPV | |
| Se recomandă vaccinarea anti-HPV atât a fetelor, cât și a băieților în cadrul programului național de vaccinare | 1A |
| Se recomandă adoptarea unui comportament sexual adecvat, adoptarea unor practici sexuale mai sigure | Consens |
| Recomandări legate de expunerea la radiații UV | |
| Se recomandă evitarea expunerii prelungite la soare sau la radiații UV (solar) în special în mijlocul zilei (între ora 11-15) și purtarea de îmbrăcăminte de protecție împotriva soarelui (pălării, ochelari de soare) și folosirea cremelor cu factor de protecție UV crescut | Consens |

Ținând cont de principalii factori de risc în patologia orală, există recomandări generale privind stilul de viață, educația pentru păstrarea igienei corecte a cavității orale, indicarea unei diete care să nu favorizeze apariția cariilor, afecțiunilor parodontale sau cancerelor orale, și consiliere cu privire la evitarea fumatului. Recomandările sunt diferite pe grupe de vârstă, prin urmare am considerat necesară împărțirea recomandărilor în funcție de vârstă. Măsurile de prevenție trebuie să înceapă cât mai devreme, în copilărie, se intensifică în perioada de adolescență, pentru ca apoi să fie menținute și la adult și vârstnic, deși nevoile sunt diferite. Unele dintre recomandările generale se vor regăsi la toate segmentele de vârstă, altele vor fi specifice fiecărui grup. De remarcat este faptul că rolul medicilor de familie este esențial în toate etapele, de la nou-născut, prin încurajarea alimentației naturale, până la vârstnicul în stadiile preterminale și terminale care necesită îngrijiri speciale la nivelul cavității bucale. Există anumite categorii de persoane aflate la risc crescut să dezvolte carii dentare, patologie parodontală sau cancer oral (Anexa 1), situație în care se recomandă măsuri de profilaxie intensificate și screening al leziunilor orale periodice.

5.1. Măsuri de profilaxie pentru cariile dentare

5.1.1 Măsuri generale de profilaxie pentru cariile dentare

Eficiența spălării dinților cu o pastă de dinți fluorurată împotriva dezvoltării cariilor dentare, cu un conținut de peste 1000 ppm, a fost demonstrată și documentată în mai multe evaluări sistematice ale literaturii⁴¹⁻⁴⁵. Studiile ce au investigat pastele de dinți cu conținut mai scăzut de fluor (500-1000 ppm) au fost neconcludente ca eficiență pentru prevenirea apariției cariilor dentare⁴³. Fluorul este un mineral care previne cariile și încetinește progresia cariilor existente. Pastele de dinți cu fluor sunt concepute pentru auto-îngrijirea igienei orale, recomandându-se ca rutină periajul dinților de două ori pe zi pentru toate grupele de vârstă de-a lungul vieții.



Recomandare

Se recomandă utilizarea unei paste de dinți cu conținut de minimum 1000 ppm fluor (1A)

Dovezile legate de frecvența și orele spălării dinților sunt de certitudine scăzută⁴⁶. Periajul dinților seara, înainte de culcare, permite nivelurilor concentrației de fluor să rămână ridicată în timpul nopții, deoarece debitele salivare sunt mai mici în timpul somnului. Un studiu observațional a constatat că concentrațiile de fluor în salivă la 12 ore după periajul efectuat seara, înainte de somn, au fost comparabile cu cele găsite la 1-4 ore după periajul efectuat în timpul zilei⁴⁷.



Recomandare

Se recomandă spălarea dinților de două ori pe zi, o dată seara înainte de culcare și încă o dată cu altă ocazie în cursul zilei (1A).

Se recomandă utilizarea doar a unei cantități mici de pastă de dinți pentru a evita pericolul de fluoroză, fiind necesare studii suplimentare în acest sens⁴⁸.



Recomandare

Se recomandă folosirea unei dăre de pastă de dinți (1A).

Impactul consumului de zahăr asupra sănătății orale și importanța reducerii consumului sunt bine documentate în literatură^{24,49,50}. Incidența cariilor dentare este mai scăzută când aportul de zahăr este 10% și posibil și mai redusă când consumul de zahăr reprezintă 5% din consumul caloric zilnic⁵⁰.



Recomandare

Se recomandă reducerea la minimum a consumului de alimente și băuturi care conțin zahăr (1A).

Relația dintre consumul de alimente și băuturi care conțin zahăr înainte de culcare și riscul crescut de carii dentare este frecvent documentat în literatură. Cu toate acestea, calitatea dovezilor privind această relație este în general slabă^{51,52}.



Recomandare

Se recomandă evitarea consumului de băuturi cu zahăr la culcare, când fluxul de salivă este redus și capacitatea de tamponare a radicalilor acizi este redusă (1C).

S-a constatat că clătirea pastei de dinți după periaj scade absorbția fluorului și duce la prevenirea mai puțin eficientă a cariilor. Astfel, este recomandat ca pasta în exces să fie eliminată, sau clătirea gurii să fie minimă după periaj, pentru a obține o protecție mai eficientă împotriva cariilor⁵³⁻⁵⁵.



Recomandare

Se recomandă eliminarea pastei de dinți după periaj și evitarea clătirii cu apă, pentru a evita diluarea concentrației de fluor (1C).

5.1.2. Măsurile specifice de profilaxie pentru cariile dentare pentru diferite grupe de vârstă

5.1.2.1. Măsurile de profilaxie pentru sugari și copii mici (0-3 ani)

Alăptarea exclusivă a sugarilor în primele 6 luni are un efect benefic asupra sănătății generale; o evaluare sistematică a literaturii a identificat o relație directă între alăptare și riscul redus al cariilor dentare, la copiii sub 12 luni⁵⁶. În ciuda faptului că există studii care au identificat incidența crescută a cariilor dentare la copii alăptați după vârsta de 12 luni, acest lucru nu a fost confirmat; în plus, în acele cazuri au existat alți factori favorizanți pentru apariția cariilor (alăptare nocturnă, consum de alimente îndulcite sau consum de băuturi îndulcite)⁵⁶⁻⁵⁸.



Recomandare

Promovarea alimentației naturale în primele 6 luni de viață ale bebelușului și continuarea alăptării și după vârsta de 6 luni în paralel cu diversificarea alimentației (1B).

Conform Comitetului Științific Consultativ Pentru Nutriție din Marea Britanie⁵⁹, **în cazul în care copiii nu sunt alăptați, ci sunt hrăniți cu biberonul, alimentația trebuie să fie limitată la lapte matern sau lapte praf; între mese se poate oferi copiilor apă fiartă și răcită. Utilizarea sucurilor sau băuturilor cu zahăr trebuie să fie minimă, și descurajată mai ales înainte de culcare⁵⁹.**



Recomandare

În cazul copiilor hrăniți cu biberonul, doar laptele matern, formula de lapte sau apa fiartă și răcită se vor administra în biberon de sticlă (1C).

Începând cu vârsta de 6 luni, copiii trebuie obișnuiți cu utilizarea unei căni cu cioc (fără valva anti-curgere), pentru a încuraja dezvoltarea abilității de a sorbi, care este importantă pentru dezvoltarea mușchilor faciali utilizați în vorbire. De asemenea o evaluare sistematică a literaturii privind dezvoltarea cariilor dentare în populația pediatrică a identificat atât utilizarea biberonului după vârsta de 1 an, cât și alăptarea după această vârstă ca fiind factori potențial favorizanți pentru dezvoltarea cariilor dentare⁶⁰.



Recomandare

Sugarii ar trebui învățați să consume lichide dintr-o cană cu cioc începând cu vârsta de 6 luni. Se recomandă descurajarea utilizării biberonului începând cu vârsta de 1 an (1C).

O gamă largă de alimente solide, inclusiv alimente care conțin fier, ar trebui introduse într-o formă adecvată vârstei începând cu vârsta de aproximativ 6 luni, alături de continuarea alăptării, la un timp și într-un mod care să se potrivească atât familiei, cât și copilului individual. Diversificarea dietei, a aromei și a texturii ar trebui să se desfășoare treptat pe tot parcursul perioadei de hrănire complementară, ținând cont de variabilitatea dintre sugari în atingerea dezvoltării și nevoia de a satisface cerințele nutriționale, iar alimentele noi ar trebui oferite sugarii de mai multe ori înainte de a fi acceptate, în special pe măsură ce sugarii cresc⁵⁹.



Recomandare

Începând cu vârsta de 6 luni se recomandă introducerea alimentelor solide de diversificare. Nu se recomandă adăugarea de zahăr în alimentele sau băuturile oferite sugarii sau copiilor mici (1C).

Dovezile științifice legate de vârsta debutului spălării dinților sunt de certitudine scăzută. Cu toate acestea, cu cât copiii sunt mai mici atunci când încep să se spele pe dinți, cu atât este mai mică proporția care dezvoltă carii⁶¹. În general, 88% dintre copiii care au început să-și perieze dinții **înainte de vârsta de un an nu au dezvoltat carii, comparativ cu 81% dintre cei care** au început între 1 an și 2 ani și 66% dintre cei care au început periajul dinților după vârsta de 2 ani ($p < 0,01$)⁶¹. Un studiu transversal (cross-sectional), care a implicat copii flamanzi de 7 ani, a demonstrat un risc crescut de carii atunci când vârsta de debut al periajului crește cu un an: o probabilitate de 46% de a nu avea carii dacă periajul **începe înainte de vârsta de 3 ani**, față de probabilitate de 36% de a nu prezenta carii dacă periajul începe după vârsta de 3 ani⁶². Se recomandă spălarea dinților imediat după eruperea lor⁴⁶.



Recomandare

Se recomandă ca dinții să fie spălați imediat după ce erup de către părinții sau de către cei care îngrijesc copiii (1C).

Medicamentele orale îndulcite sunt utilizate pe scară largă pentru copii pentru a facilita complianța. O varietate de îndulcitori naturali și artificiali sunt utilizați în aceste formulări de medicamente pentru a crește acceptabilitatea produsului (Humaid, 2018). Studiile au identificat o relație potențială între medicamentele care conțin zahăr și sănătatea dentară. Această relație a fost stabilită în special la copiii cu boli cronice care au nevoie de medicamente pentru perioade lungi de timp⁶³⁻⁶⁵. Utilizarea medicamentelor fără zahăr adăugat este considerată bună practică⁴⁶.



Recomandare

Se recomandă utilizarea medicamentelor fără zahăr (1C).

5.1.2.2. Măsuri de profilaxie pentru copii de 3-6 ani

Unele studii au identificat un efect benefic al supravegherii igienei orale de către părinți asupra incidenței cariilor în rândul copiilor și adolescenților. Cu toate acestea, dovezile nu sunt concludente⁶⁶.



Recomandare

Se recomandă perierea dinților de către un părinte sau îngrijitor, iar pe măsură ce copilul crește copilul va fi ajutat să-și spele singur dinții pe toate suprafețele dentare, cel puțin de două ori pe zi, ultima dată seara înainte de culcare și cel puțin încă o dată pe zi cu altă ocazie (1C).



Recomandare

Se recomandă utilizarea medicamentelor fără zahăr (1C).

5.1.2.3. Măsuri de profilaxie pentru adulți

Evaluările sistematice ale literaturii au identificat efectul benefic al utilizării gumei de mestecat ce conține xylitol sau sorbitol pentru prevenirea cariilor, ca parte a unei rutine de igienă orală, mai ales când nu există posibilitatea periajului dentar⁶⁷⁻⁶⁹.



Recomandare

Se recomandă mestecarea gumei fără zahăr (1C).

Se consideră că există sporturi în care riscul de rănire la nivelul cavității bucale este mare: fotbal, rugby, arte marțiale, box, hochei, baschet, netball, baseball, softball, squash, ciclism, skateboarding, patinaj, trambulină, cricket, schi nautic, schi pe zăpadă. Mai multe studii au demonstrat eficiența apărătoarelor de gură (gutiere de protecție) pentru a reduce incidența rănilor la nivelul feței și a cavității orale⁷⁰⁻⁷³. Nu au putut fi identificate dovezi ce demonstrează eficiența apărătoarelor personalizate, spre deosebire de cele din comerț. Cu toate acestea, se recomandă utilizarea celor personalizate, deoarece pot oferi un confort adițional în timpul sportului^{69,74}.



Recomandare

Se recomandă purtarea apărătoarelor de gură (gutiere de protecție) pentru toate sporturile în care există un risc rezonabil de rănire a gurii (1C).

5.1.2.4. Măsuri de profilaxie pentru vârstnici

În cazul protezelor parțiale sau totale se recomandă îngrijirea zilnică a acestora, îndepărtarea resturilor de alimente, curățarea cu produse de curățare special pentru proteze, folosind periuța de dinți manuală sau electrică/alimentată cu baterie. De asemenea în cazul protezelor mobile se recomandă îndepărtarea lor peste noapte^{75,76}.



Recomandare

Protezele dentare trebuie curățate zilnic prin înmuiere și periaj cu un produs de curățare eficient și neabraziv pentru proteze (1C).



Recomandare

Protezele dentare trebuie întotdeauna clătite bine după înmuierea și periajul cu soluții de curățare a protezelor dentare înainte de reintroducerea în cavitatea bucală. Urmăriți întotdeauna instrucțiunile de utilizare a produsului de curățare (1C).

5.1.3. Măsuri de profilaxie pentru cariile dentare pentru gravide

Pentru femeile gravide se recomandă control și îngrijirea orală înainte și în timpul sarcinii (examen vizual al dinților, gingiilor, mucoaselor, evaluarea igienei orale) fiind necesare controale periodice regulate. Se pot efectua tratamente stomatologice de rutină dacă sunt necesare, dar perioada ideală este între săptămânile 14 și 20. Cel mai recomandat este însă controlul cavității orale înaintea sarcinii și acordarea de sfaturi femeii referitoare la evitarea dulciurilor, periajul dentar cu pasta cu fluor și clătirea gurii cu bicarbonat de sodiu în cazul vărsăturilor acide⁷⁷.



Recomandare

Se recomandă controale periodice regulate înainte și în timpul sarcinii (1B).



Recomandare

În cazul în care sunt necesare, se recomandă efectuarea tratamentelor de rutină între săptămânile 14 și 20 de sarcină (consens).



Recomandare

Se recomandă evitarea hidrocarbonatelor, sucurilor și se oferă consiliere împotriva fumatului și consumului de alcool (consens).



Recomandare

În cazul vărsăturilor acide, se recomandă clătirea gurii cu bicarbonat de sodiu (consens).

5.1.4. Măsuri de profilaxie pentru prevenția cariilor dentare pentru pacienții cu risc crescut

5.1.4.1. Măsuri de profilaxie pentru copii 0-6 ani cu risc crescut de carii

O evaluare sistematică a literaturii a identificat dovezi de certitudine moderată care sugerează un efect benefic sporit în urma utilizării unei paste de dinți cu conținut mai mare de fluor (1350-1500 ppm), în comparație cu paste de dinți cu o concentrație de fluor de 1000-1250 ppm⁴³.



Recomandare

În cazul copiilor 0-6 ani cu risc crescut de carii se recomandă utilizarea pastelor de dinți cu conținut mai mare de fluor (1350-1500 ppm) (1C).

5.1.4.2. Măsuri de profilaxie pentru copii 7-18 ani și adulți cu risc crescut de carii

Unele studii au identificat un efect benefic al supravegherii igienei orale de către părinți asupra incidenței cariilor în rândul copiilor și adolescenților. Cu toate acestea, dovezile nu sunt concludente⁶⁶.



Recomandare

Se recomandă supravegherea (și ajustarea, dacă este cazul) periajului dentar de către părinți (1C).

Apele de gură cu fluor utilizate regulat pot fi eficiente în prevenirea apariției cariilor dentare, efectul fiind mai evident la populațiile aflate la risc înalt. Apele de gură cu fluor utilizate regulat pot fi eficiente în prevenirea apariției cariilor dentare, efectul fiind mai evident la populațiile aflate la risc înalt. O evaluare sistematică a literaturii a identificat o asociație clară între utilizarea apei de gură cu fluor, la un moment diferit față de spălarea dinților, și reducerea incidenței cariilor dentare în rândul copiilor și adolescenților. Se recomandă utilizarea apei de gură cu fluor și în cazul adulților care prezintă un risc crescut de carii dentare^{46,53}.



Recomandare

Se recomandă utilizarea unei ape de gură cu fluor (0.05% NaF; 230 ppmF) la un moment diferit față de periaj (1C).

5.2. Măsuri de prevenție pentru boala paradontală

Placa bacteriană se asociază cu o afecțiune inflamatorie ce determină în timp gingivită, factorul etiopatogenic pentru afecțiunea parodontală. De aceea îndepărtarea fizică a plăcii dentare este elementul important al periajului dentar pentru prevenirea sau controlul bolilor parodontale în populația generală^{78,79}. Auto-îngrijirea este importantă pentru a menține gingiile sănătoase și pentru a gestiona orice gingivite, deoarece reduce inflamația gingiilor. Este important ca pacienții să fie instruiți și sfătuiți cu privire la îndepărtarea corectă a plăcii dentare din șanțul gingival, inclusiv din zonele interdentare. Un periaj normal cu mijloace electrice durează aproximativ 2 minute, iar cu perișta manuală în medie 3 minute, fără a lua în calcul timpul necesar utilizării mijloacelor de igienizare interproximală (interdentară)⁸⁰. Nu există dovezi de înaltă calitate privind cele mai bune momente ale zilei pentru periaj pentru a menține gingiile sănătoase; cu toate acestea, este o practică bună să sugerați ultimul lucru seara sau înainte de culcare și încă o dată pe parcursul zilei, în conformitate cu prevenirea cariilor⁸¹. Pe parcursul nopții scade fluxul salivar și implicit și protecția oferită de către salivă. De aceea periajul seara este obligatoriu pentru menținerea sănătății cavității orale atât din punct de vedere parodontal (gingivite, parodontite) cât și odontal (carii dentare).

Îngrijirea personală este de o importanță vitală pentru a preveni și gestiona gingivita și parodontita^{78,79}. Pentru persoanele cu boli parodontale acest lucru este important pentru tot restul vieții, iar o bună igienă orală poate dura mai mult decât cele 2-3 minute recomandate. Modalitatea de periaj a pacientului poate necesita modificări pentru a putea fi curățate sistematic toate suprafețele dentare, pentru a maximiza îndepărtarea plăcii și pentru a realiza periajul eficient al joncțiunii dento-gingivale. Există mai multe modalități de a îndepărta placa bacteriană de pe dinți, dar utilizarea unei periște de dinți este considerată cea mai eficientă metodă de prevenție. Se pot utiliza periște de dinți manuale sau electrice. Primele au avantajul unui cost redus, accesibil tuturor, dar trebuie schimbate periodic la un interval de cel mult 3 luni. Periștele electrice pot fi cu cap rotativ-oscilator sau cu cap cu acțiune sonică de înaltă frecvență⁸², cap care la rândul său trebuie înlocuit la un interval de cel mult 3 luni. Nici o tehnică anume nu s-a dovedit a fi în mod semnificativ statistic mai bună decât alta⁸³. Avantajele periștelor manuale este că sunt ieftine și accesibile tuturor.

Studiile și metaanalizele efectuate spre a compara eficiența periajului manual versus periajul mecanic la persoanele de peste 18 ani au arătat eficiență superioară a periajului mecanic asupra îndepărtării plăcii dentare^{84,85}. Totuși ținând cont de cost-eficiența prevenției sănătății orale, nu există o recomandare generală de utilizare a periștelor electrice în detrimentul celor manuale. Deși rezultatele metaanalizelor recomandă ca primă alegere periștele mecanice, indicarea tipului de perișta trebuie să țină cont de particularitățile fiecărui caz^{82,83}.

Referindu-ne la periștele electrice, s-a comparat eficacitatea capetelor rotative-oscilante versus capetele cu acțiune sonică în multiple studii și metaanalize. Rezultatele studiilor au arătat reducere semnificativă a plăcilor dentare în ambele cazuri, dar în ceea ce privește reducerea inflamației gingivale rezultatele au fost neconcludente, unele studii au remarcat superioritatea periștelor rotative, în timp ce în altele periștele cu acțiune sonică au scăzut semnificativ inflamația, astfel încât nu s-a putut contura o concluzie unanimă⁸⁶.

Utilizarea tabletelor indicatoare de placă dentară poate ajuta la indicarea zonelor care sunt ratate. Pentru persoanele cu inflamație extinsă, este o bună practică să începeți cu sfatul de periaj dentar, urmat de controlul plăcii interdentare⁸⁰.

Curățarea interdentară, în mod ideal cu mătase dentară sau periște interdentare, este recomandată înainte de periajul dinților ca o abordare de formare a obiceiului, care este considerată a fi o bună practică⁸⁷, pe parcursul vieții adulte.

Pe baza dovezilor actuale, nu se pot trage concluzii puternice cu privire la nici un dispozitiv specific de igienă orală ca adjuvant la periajul dentar pentru autoîngrijirea pacientului în întreținerea parodontală^{83,85} sau metoda de furnizare de sfaturi de igienă orală⁸⁸.



Recomandare

Se recomandă perierea la nivelul joncțiunii dento-gingivale și a fiecărui dinte cel puțin de două ori pe zi: ultima dată seara sau înainte de culcare și cel puțin cu o altă ocazie (2B)



Recomandare

Se recomandă utilizarea unei periuțe manuale sau electrice (1A)



Recomandare

Se recomandă utilizarea unei periuțe cu cap mic, și peri de textura medie/moale în funcție de fenotipul parodontal (2B)



Recomandare

În jurul aparatelor ortodontice și a punților, controlul plăcii bacteriene trebuie efectuat cu ajutorul mijloacelor auxiliare sugerate de echipa ortodontică sau stomatologică (2B)

Apele de gură antibacteriene cu clorhexidină sunt eficiente ca soluție pe termen scurt pentru gingivite și pot fi folosite doar la indicația medicului pentru prevenirea sau tratarea bolii parodontale^{89,90}.



Recomandare

Se recomanda îndepărtarea eficientă a plăcii bacteriene cu ajutorul metodelor prezentate de echipa stomatologică. Acest lucru va preveni gingivita (sângerarea gingiilor sau roșeața) și va reduce riscul de boli parodontale (consens).

Pentru toți adulții și tinerii de 12-17 ani care prezintă semne de boală parodontală există recomandări speciale, iar supravegherea și măsurile de profilaxie vor fi efectuate de către medicul specialist stomatolog.



Recomandare

Se recomandă igienizarea zilnică interdentară până sub linia gingiei, înainte de periajul dinților (2B).



Recomandare

În cazurile unde există spațiu pentru o periuță interdentară, se recomandă utilizarea acesteia (2B).



Recomandare

Pentru spațiile mici dintre dinți, se recomandă utilizarea aței dentare (2B).

5.3. Măsuri de prevenție pentru cancerul oral

5.3.1. Combaterea fumatului

Evaluarea sistematică a literaturii a identificat tutunul ca fiind unul dintre cei mai importanți factori de risc ai cancerului oral, în special pentru carcinomul scuamos, care reprezintă peste 90% din cancerele cavității orale⁹¹.

Tutunul, indiferent de forma în care este utilizat (țigări, pipe, pipe de apă, tutunul fără fum - tutun de mesecat, gutkha, betel), determină alterarea epigenetică a celulelor epiteliale orale, inhibă funcțiile imune, iar metaboliții săi toxici pot provoca stres oxidativ asupra țesuturilor. Există studii sistematice care au identificat o susceptibilitate legată de sex, respectiv un risc mai crescut de cancer oral la femeile care fumează față de bărbații care fumează⁹², dar sunt necesare studii suplimentare.

Utilizarea combinată a tutunului și alcoolului crește și mai mult riscul de leziuni premaligne și cancer oral, de aceea copiii și tinerii trebuie încurajați să nu înceapă să fumeze sau să consume alcool⁹¹. Există dovezi că intervențiile scurte (very brief advice) oportuniste referitoare la renunțarea la fumat sunt foarte eficiente în prevenția cancerului oral.



Recomandare

Se recomandă evitarea fumatului și acordarea sfatului minimal (1A).



Recomandare

Pacientul va fi întrebat de fiecare dată despre statutul lui de fumător, inclusiv dacă utilizează tutun fără fum (folosiți denumiri și imagini ale produselor cunoscute local) (1A).



Recomandare

Acordați sfat minimal referitor la renunțarea la tutun (1A).



Recomandare

Acordați pacienților care fumează consiliere, suport și medicație (vareniclina) sau substituenți de nicotină în scopul renunțării la fumat (1A).



Recomandare

Trimiteti pacienții care vor să renunțe la fumat către centre specializate în care să fie disponibile medicația și suportul necesar (1A).



Recomandare

Admiteți că țigările electronice pot fi utile pentru unii fumători pentru a renunța sau a reduce fumatul (2B).

5.3.2. Combaterea consumului de alcool în exces

Consumul regulat de peste 14 unități de alcool pe săptămână poate afecta negativ sănătatea generală și orală, cel mai semnificativ impact asupra sănătății bucale fiind riscul crescut de cancer oral. Utilizarea combinată a tutunului și alcoolului crește și mai mult riscul de cancer oral.

Identificarea consumului de alcool (AUDIT-C) și consilierea cu privire la renunțarea la alcool contribuie la prevenirea patologiei orale, inclusiv a cancerului oral.



Recomandare

Se recomandă identificarea consumului de alcool utilizând chestionare standardizate AUDIT și acordarea sfatului minimal cu privire la evitarea abuzului de alcool (1A).

În cazul unui scor AUDIT mai mare sau egal cu 11 se recomandă trimiterea pacienților către un serviciu de specialitate (consens).



Recomandare

Se recomandă să nu se consume mai mult de 14 unități de alcool pe săptămână, împărțite în minimum 3 zile (1A).



Recomandare

Se recomandă ca femeile însărcinate sau cele care doresc planifica o sarcină să nu consume alcool (consens).

5.3.3. Recomandări referitoare la dietă (Anexe 7,8)

Consumul de fructe și legume scade riscul de neoplazii în general și contribuie la o bună stare de sănătate. Se recomandă consumul de legume și fructe fără amidon, respectiv 5 porții pe zi. Fructele și legumele fără amidon sunt bogate în fibre, vitamine, minerale, antioxidanți și fitochimice, care ajută la protejarea împotriva cancerului în general^{93,94}.

Pe de altă parte, persoanele care consumă fructe în exces vor fi sfătuite să reducă consumul, în special înainte de culcare. Deși se cunosc multiple beneficii ale consumului de fructe pentru sănătate prin aportul de minerale și vitamine, consumul în exces poate avea consecințe nedorite, pe de o parte prin uzura accelerată

direct a dinților, efect observat în cazul fructelor acide, pe de altă parte studiile au confirmat apariția tulburărilor de reglare a metabolismului glucidic și ulterior a diabetului zaharat, acesta la rândul lui favorizând apariția leziunilor dentare și ale parodontiului.



Recomandare

Se recomandă consumul crescut de legume și fructe fără amidon (consens).

5.3.4. Recomandări legate de adoptarea unui comportament sexual adecvat și vaccinarea anti-HPV



Recomandare

Se recomandă vaccinarea anti-HPV atât a fetelor, cât și a băieților în cadrul programului național de vaccinare (1A).



Recomandare

Se recomandă adoptarea unui comportament sexual adecvat, adoptarea unor practici sexuale mai sigure și folosirea mijloacelor de protecție (consens)

5.3.5. Recomandări legate de expunerea la radiații UV



Recomandare

Se recomandă evitarea expunerii prelungite la soare sau la radiații UV (solar) în special în mijlocul zilei (între ora 11-15) și purtarea de îmbrăcăminte de protecție împotriva soarelui (pălării, ochelari de soare) și folosirea cremelor cu factor de protecție UV crescut (consens)⁹⁵.

5.4. Recomandări pentru evaluarea sănătății orale

Nivelul de risc al unei persoane de a dezvolta patologie orală (carii, boală parodontală, cancer) derivă din istoricul social, medical, comportamental (igiena orală, dietă etc.) și antecedente dentare. Evaluarea factorilor de risc și de protecție este importantă în vederea identificării persoanelor cu risc scăzut sau crescut (Anexa 2,3); în funcție de încadrarea într-o grupă de risc sunt necesare recomandări generale sau recomandări speciale pentru cei cu risc crescut. De asemenea stabilirea periodicității vizitelor de monitorizare, precum și a vizitelor la medicul stomatolog, va ține cont de încadrarea într-o grupă de risc (Anexa 11). De menționat este faptul că riscul trebuie evaluat periodic, deoarece se poate modifica prin apariția unor noi factori de risc sau prin tratarea altora. Nivelul de risc trebuie înregistrat în evidențele primare, va fi comunicat în mod clar pacientului și va influența luarea deciziilor clinice cu privire la nevoile și alternativele de screening, monitorizare și măsurile de prevenție⁹⁶.

5.4.1. Recomandări generale legate de evaluarea sănătății orale

Nu există date foarte exacte cu privire la vârsta primei evaluări stomatologice, existând o mare variabilitate în acest sens în ceea ce privește recomandările. Ghidul Australian recomandă o evaluare orală până la vârsta de 2 ani a fiecărui copil⁶⁹.

O analiză Cochrane a constatat că dovezile referitoare la intervalele de timp recomandate pentru evaluarea sănătății orale sunt insuficiente pentru a sprijini sau infirma necesitatea controloalelor semestriale. Perioadele de timp la care ar trebui reevaluată sănătatea orală ar trebui să se bazeze pe evaluarea individuală a riscurilor. Fiecare persoană are nevoi diferite de sănătate orală și niveluri de risc care ar trebui să se reflecte în frecvența controalelor^{97,98}. **Încă din anul 2004 ghidul NICE sugera ca intervalele de evaluare a sănătății orale ar trebui să varieze între 3 și 24 de luni, în funcție de rezultatul evaluării clinice.** În ciuda recomandărilor ghidurilor și a evidențelor care nu identifică variații mari între patologia orală identificată prin controale periodice la 3-6 sau 12 luni la persoanele fără risc, medicii stomatologi recomandă totuși evaluări periodice la un interval mai scurt (6-9 luni), având în vedere diagnosticarea tardivă a unor leziuni și aderența scăzută a pacienților⁹⁹.

Recomandare

Se recomandă o evaluare a sănătății orale a copiilor în vârstă de sub 3 ani la un interval de 3-12 luni în funcție de risc și de necesități (2B).

Recomandare

Se recomandă o evaluare a sănătății orale a copiilor în vârstă de 3-6 ani la un interval de 3-12 luni în funcție de risc și de necesități (2B).

Recomandare

Se recomandă aplicarea unui lac cu fluor (2,26%NaF) pe dinți de 2 ori pe an în cazul copiilor 3-6 ani sau în cazul copiilor 0-6 ani aflați la risc(1A).

Recomandare

Se recomandă utilizarea medicamentelor fără zahăr în cazul copiilor cărora li se prescriu medicamente pe termen lung. Verificați dieta copilului și faceți recomandări în conformitate cu bunele practici alimentare din Ghidul Eatwell (Anexa 7,8) (consens).

În cazul copiilor, pentru evaluarea sănătății orale, medicul va adresa părintelui sau aparținătorului întrebări legate de identificarea factorilor de risc pentru apariția cariilor, inclusiv existența patologiei dentare la mamă, statut economico-social (Anexa 2) și întrebări legate de factori protectori (Anexa 3), igiena orală (perierea dinților, tipul de periuță folosit, tipul de pastă de dinți, vizite la medicul stomatolog), accesibilitatea la servicii de sănătate orală. De asemenea vor fi evaluate prezența simptomatologiei dure-roase, sensibilitatea dinților. Se va efectua inspectarea clinică a cavității orale pentru aprecierea modului de erupție a dinților, identificarea resturilor alimentare, a plăcilor bacteriene, a cariilor sau altor leziuni la nivelul gingiilor, mucoasei jugale, limbii. În funcție de încadrarea în risc scăzut, mediu sau înalt se va stabili un plan de monitorizare la 3-6-12 luni (Anexa 11), trimiterea copilului către asistența de specialitate și necesitatea intensificării măsurilor de prevenție (Anexa 11, 12).

În cazul adulților care nu se află la risc de a dezvolta patologie orală (carii, boala parodontală, cancer) ghidurile actuale recomandă un screening al cavității orale cel puțin o dată la 24 luni; cu toate acestea medicii stomatologi consideră acest interval inadecvat pentru a putea identifica precoce leziuni la nivelul cavității orale și dinților și preferă examenul periodic la interval de aproximativ 6 luni atât în cazul copiilor, cât și la adulți. Identificarea factorilor de risc anamnestici (Anexa 2) sau a unor modificări vizibile la examenul clinic (placă bacteriană, resturi alimentare, tartru, carii, leziuni ale mucoasei bucale, limbii, buzelor) va fi urmată de măsuri de înlăturare a factorilor de risc și referirea pacientului către medical specialist stomatolog.

Se consideră că în cazul unei persoane care nu se află la risc de carii sau altă patologie orală intervalul cel mai scurt pentru efectuarea screening-ului pentru sănătatea orală este de 3 luni, iar intervalul cel mai lung este de 12 luni pentru copii sub 18 ani și de 24 de luni pentru adulți. O metaanaliză recentă publicată în **Cochrane nu identifică diferențe semnificative** în identificarea patologiei orale la persoane adulte fără factori de risc, urmărite timp de 4 ani, dacă examinarea periodică s-a efectuat la intervale de 24 de luni⁹⁸ U.S. Preventive Services Task Force recomandă controale sistematice ale sănătății orale și la adulți la 24 de luni¹⁰⁰. Persoanele aflate la risc să dezvolte boli ale cavității orale (vezi anexa) vor fi monitorizate la intervale mai scurte.

Recomandare

Se recomandă evaluarea sănătății orale la adulți la fiecare 24 luni, iar la copii la fiecare 12 luni (inițiere nu mai târziu de vârsta de 3 ani) (consens).

În cazul persoanelor vârstnice sau cu nevoi speciale se vor nota aspecte legate de prezența afecțiunilor cronice și a dizabilităților, dependența de aparținători sau îngrijitori, prezența simptomelor (dureri, senzație de uscăciune la nivelul cavității orale), aspectul clinic al limbii, buzelor, mucoasei bucale, numărul și aspectul dinților naturali, timpul de purtare a protezei și aspectul ei, măsurile de

igienă orală (Anexa 13).

5.4.2. Screening pentru cancerul oral

Cancerul oral este o problemă majoră de sănătate publică, existând o tendință în creștere atât la bărbați cât și la femei cu un raport bărbați: femei = 2:1. Cu toate acestea gradul de conștientizare în rândul populației este redus, astfel încât prezentarea la medic are loc frecvent în stadii avansate când prognosticul este rezervat și rata mortalității ridicată. Depistarea precoce a leziunilor maligne și premaligne ale cavității orale ameliorează prognosticul, evoluția, supraviețuirea și calitatea vieții pacienților. Screening-ul pentru cancerul oral este examenul clinic sistematic vizual al cavității orale. Nu există dovezi suficiente care să recomande screening-ul pentru cancerul oral la nivelul întregii populații; eficiența cost-beneficiu de screenare sistematică a tuturor persoanelor asimptomatice nu a fost relevată în studiile efectuate. Screening-ul pentru cancerul oral se referă în sens restrâns la depistarea persoanelor expuse la factori de risc și identificarea leziunilor premaligne, aceste persoane rămânând ulterior în supravegherea medicilor stomatologi. Un examen de screening pentru cancerul oral la nivelul medicului de familie ar trebui să includă: istoricul social și **dentar**, identificarea factorilor de risc (Anexa 5), inspecția feței, gâtului, buzelor, mucoasei labiale, mucoasei bucale, gingiilor, planșeului oral, limba și palatul. Examenul include, de asemenea, palparea ganglionilor limfatici regionali, a limbii și a planșeului oral¹⁰⁰. Deoarece peste 70% din cancerul oral sunt precedate de leziuni premaligne¹⁰¹, se recomandă ca orice anomalie care durează mai mult de 2 săptămâni să fie evaluată de către medicul specialist stomatolog și luată în considerare pentru biopsie¹⁰¹.

În ultimii 20 de ani infecția cu HPV a surclasat consumul de tutun și de alcool ca factori de risc ai cancerului oral, fiind identificată în 75% din neoplaziile orofaringiene. Nu există în prezent o recomandare de screening sistematizat pentru identificarea infecției cu HPV, dar se pune accentul pe conștientizarea publicului cu privire la factorii de risc asociați cu HPV, recomandări privind schimbările de comportament pentru a atenua aceste riscuri și utilizarea pe scară largă a vaccinului antiHPV¹⁰². Întrucât serotipul HPV-16 este identificat la 85-95% dintre cancerul oral HPV pozitiv se recomandă screening-ul pentru cancerul orofaringian în cazul persoanelor HPV-16 pozitive¹⁰³.



Recomandare

Se recomandă obținerea unui istoric medical social și dentar ce va fi reactualizat la fiecare vizită de evaluare a sănătății orale. Se recomandă inspecția și palparea cavității orale și extremității cefalice (consens).

Nu s-a identificat un instrument de triere a pacienților care să fie evaluați pentru leziuni premaligne la nivelul cavității orale; pacienții cu leziuni precanceroase vizibile vor fi îndrumați către medicul stomatolog pentru investigații de specialitate și supraveghere⁹⁶.



Recomandare

Persoanele fără simptome sau leziuni evidente la nivelul cavității bucale nu necesită măsuri suplimentare de supraveghere (2B).

Revizuirii sistematice ale literaturii de specialitate în ceea ce privește eficiența screening-ului pentru cancerul oral nu au constatat un impact cost-eficiență dacă se utilizează diferite metode de screening populațional și că un screening oportunist orientat către grupurile cu risc ridicat (sex masculin, vârsta peste 40 ani, utilizatori cronici de tutun și alcool) ar putea fi rentabil^{104,105}.



Recomandare

Se recomandă ca pacienții cu leziuni ale mucoasei orale evidente clinic să fie urmăriți periodic (1A)



Recomandare

Se recomandă trimiterea pacienților pentru consult și evaluare la medicul specialist stomatolog, OMF sau ORL dacă aceștia prezintă:

- o ulcerare inexplicabilă în cavitatea bucală care durează peste 3 săptămâni
- o tumefacție nodulară (adenopatie) persistentă și inexplicabilă în regiunea cervicală

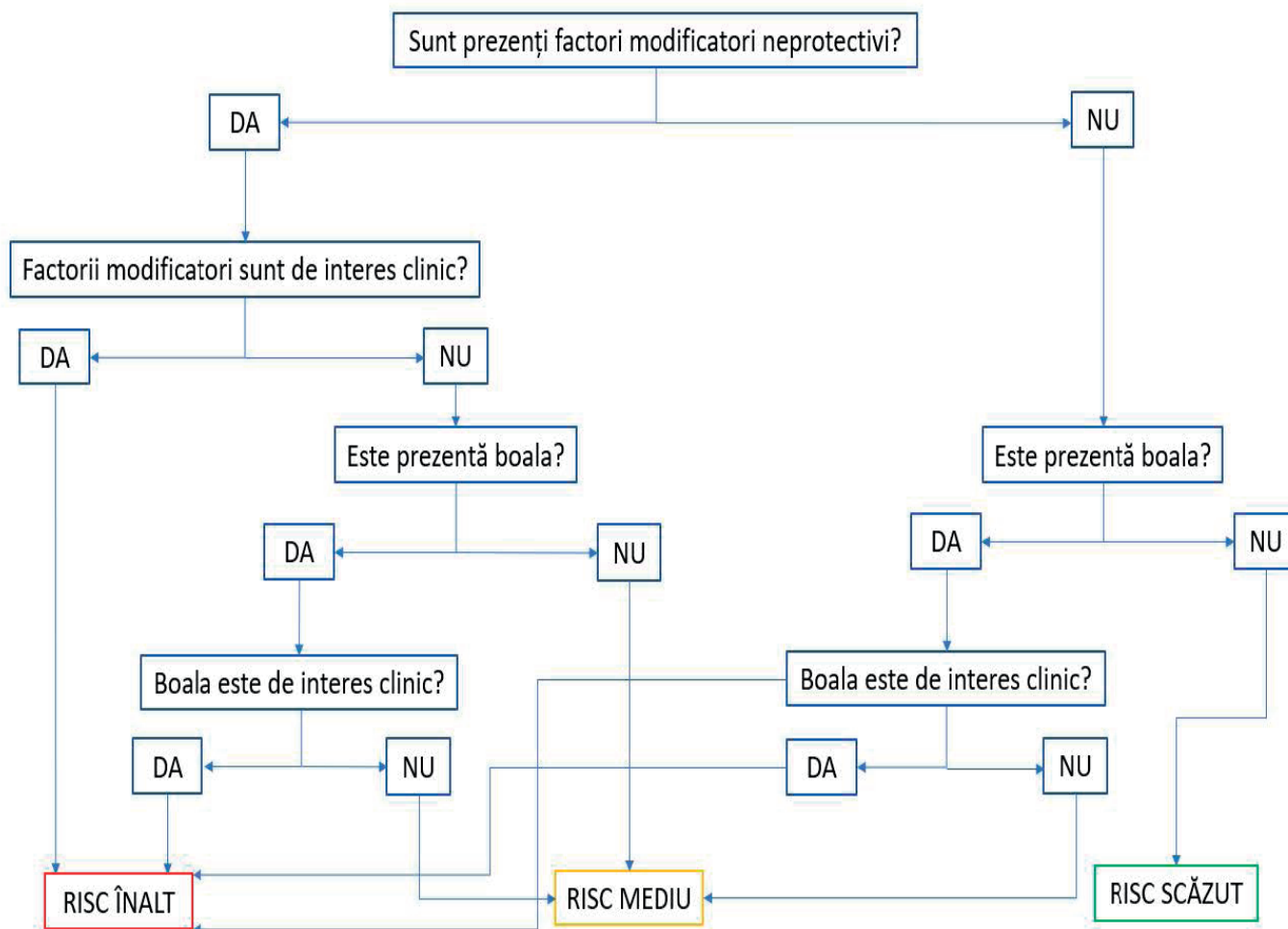
- o tumefacție nodulară la nivelul buzei (pe fața interioară sau exterioră a buzei) sau la nivelul cavității orale (mucoasa jugală)
- o zonă de eritem (roșie) în cavitatea bucală, cu aspect de eritroleucoplakie a cavității orale
- o pată roșie sau albă la nivelul cavității bucale (limba, palat, mucoasa bucală, planșeu bucal, buze, regiunea retromolară), cu aspect de leucoplazie sau eritroleucoplazie
- răgușeală persistentă, inexplicabilă
- durere persistentă în gât sau durere la înghițire care durează mai mult de 3 săptămâni (consens).

5.4.3. Sumar recomandări evaluare a sănătății orale

| Sumar recomandări generale pentru evaluarea sănătății orale | |
|---|---------------------|
| Recomandări | Nivel/grad evidente |
| Evaluare sănătății orale a copiilor în vârstă de sub 3 ani la un interval de 3-12 luni în funcție de risc și de necesități | 2B |
| Evaluarea sănătății orale a copiilor în vârstă de 3-6 ani la un interval de 3-12 luni în funcție de risc și de necesități | 2B |
| Aplicarea unui lac cu fluor (2,26%NaF) pe dinți de 2 ori pe an în cazul copiilor 3-6 ani sau în cazul copiilor 0-6 ani aflați la risc | 1A |
| Utilizarea medicamentelor fără zahăr în cazul copiilor cărora li se prescriu medicamente pe termen lung | Consens |
| Verificarea dietei copilului și oferirea de recomandări în conformitate cu bunele practice alimentare din Ghidul Eatwell | 1A |
| Evaluarea sănătății orale la adulții fără factori de risc la fiecare 24 luni, iar la copii la fiecare 12 luni (inițiere nu mai târziu de vârsta de 3 ani) | Consens |

6. ALGORITMI DE SCREENING ȘI INTERVENȚIE PENTRU SĂNĂTATEA ORALĂ

6.1. Algoritm general de evaluare a sănătății orale

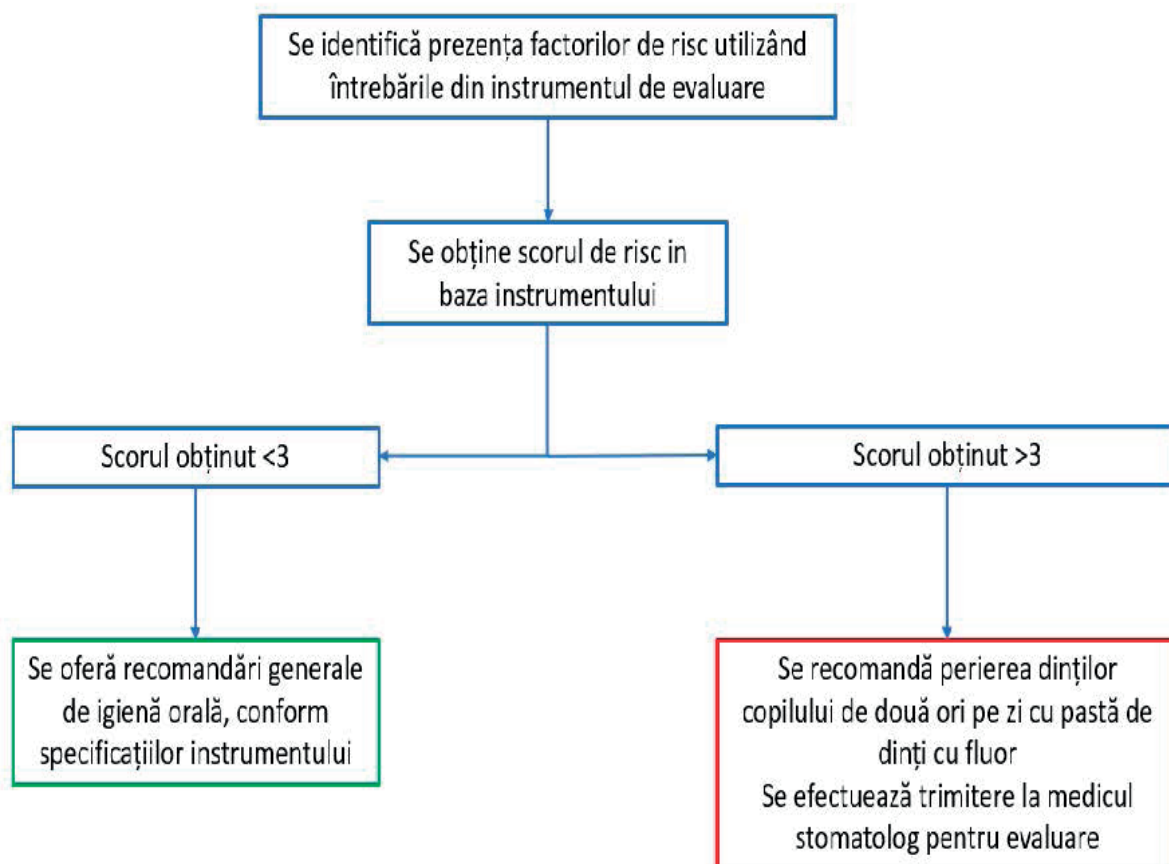


| RISC RIDICAT | RISC MEDIU | RISC SCĂZUT |
|---|---|--|
| Prevenție Suplimentară | Prevenție Suplimentară | Prevenție Obișnuită |
| Tratament intervențional și/sau trimitere, dacă este necesar | Tratament intervențional și/sau trimitere, dacă este necesar | |
| <p>Interval scurt</p> <p>Evaluări axate pe sănătatea orală pentru a evalua zonele de risc, conformitatea cu tratamentul și intervalul de rechemare pentru examinare</p> <p>Interval minim de 3 luni între examinări</p> | <p>Interval mediu</p> <p>Evaluări axate pe sănătatea orală pentru a evalua zonele de risc, conformitatea cu tratamentul și intervalul de rechemare pentru examinare</p> <p>Interval minim de 6 luni între examinări</p> | |
| Evaluarea sănătății orale la 24 de luni pentru adult, 12 luni pentru copil | Evaluarea sănătății orale la 24 de luni pentru adult, 12 luni pentru copil | Evaluarea sănătății orale la 24 de luni pentru adult, 12 luni pentru copil |

Pentru un pacient nou, evaluat cu risc scăzut, se recomandă inițial un interval conservator pentru evaluări axate pe sănătatea orală, care poate fi extins treptat dacă nu sunt întâlnite noi probleme.

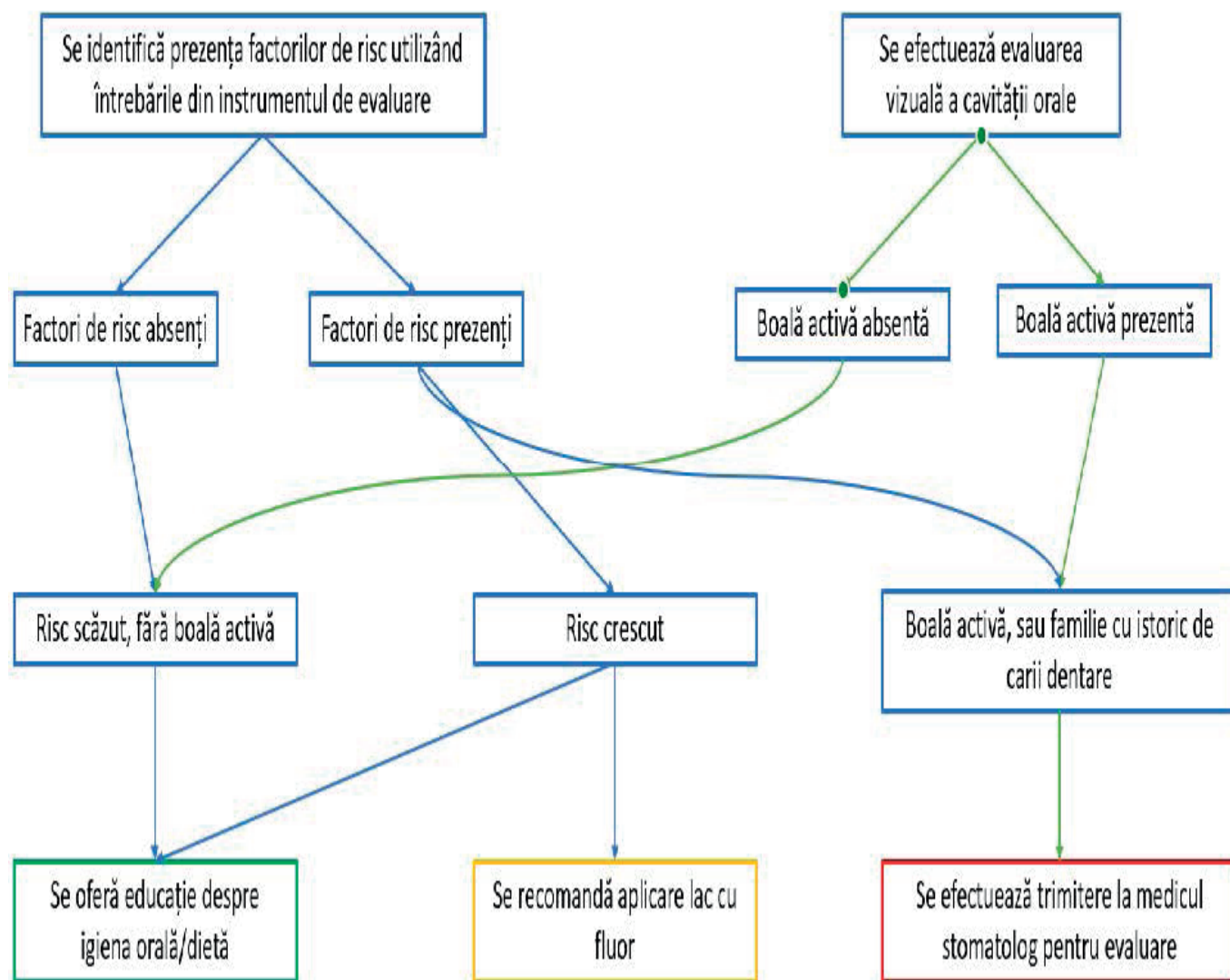
Algoritmul general de evaluare a sănătății orale presupune identificarea prezenței factorilor modificatori neprotectivi (Anexa 2) de interes clinic și/ sau prezența semnelor de boală, în funcție de care se va estima un risc scăzut, mediu sau înalt de afectare a sănătății orale și se vor stabili măsurile de prevenție corespunzătoare. Dacă se identifică factori modificatori de interes clinic și/sau prezența semnelor de boală, persoana va fi considerată la risc înalt să dezvolte patologie la nivelul cavității orale și sunt necesare măsuri de prevenție suplimentare, trimiterea către medicul stomatolog și uneori tratament intervențional; sunt necesare examinări la un interval minimum de 3 luni. Dacă factorii modificatori identificați nu sunt de interes clinic și/sau boala identificată nu este de interes clinic pacientul va fi încadrat într-un risc mediu, necesitând de asemenea prevenție suplimentară, trimitere către medicul stomatolog și tratament intervențional, intervalul minim dintre două examinări fiind considerat 6 luni. Dacă nu se identifică prezența factorilor modificatori neprotectivi și boala este absentă se estimează un risc scăzut de afectare a sănătății orale și se aplică măsuri de prevenție obișnuită, respectiv evaluarea sănătății orale la 24 de luni pentru adult și la 12 luni pentru copil.

6.2. Algoritm de evaluare a sănătății orale la copilul mic (0-6 ani)



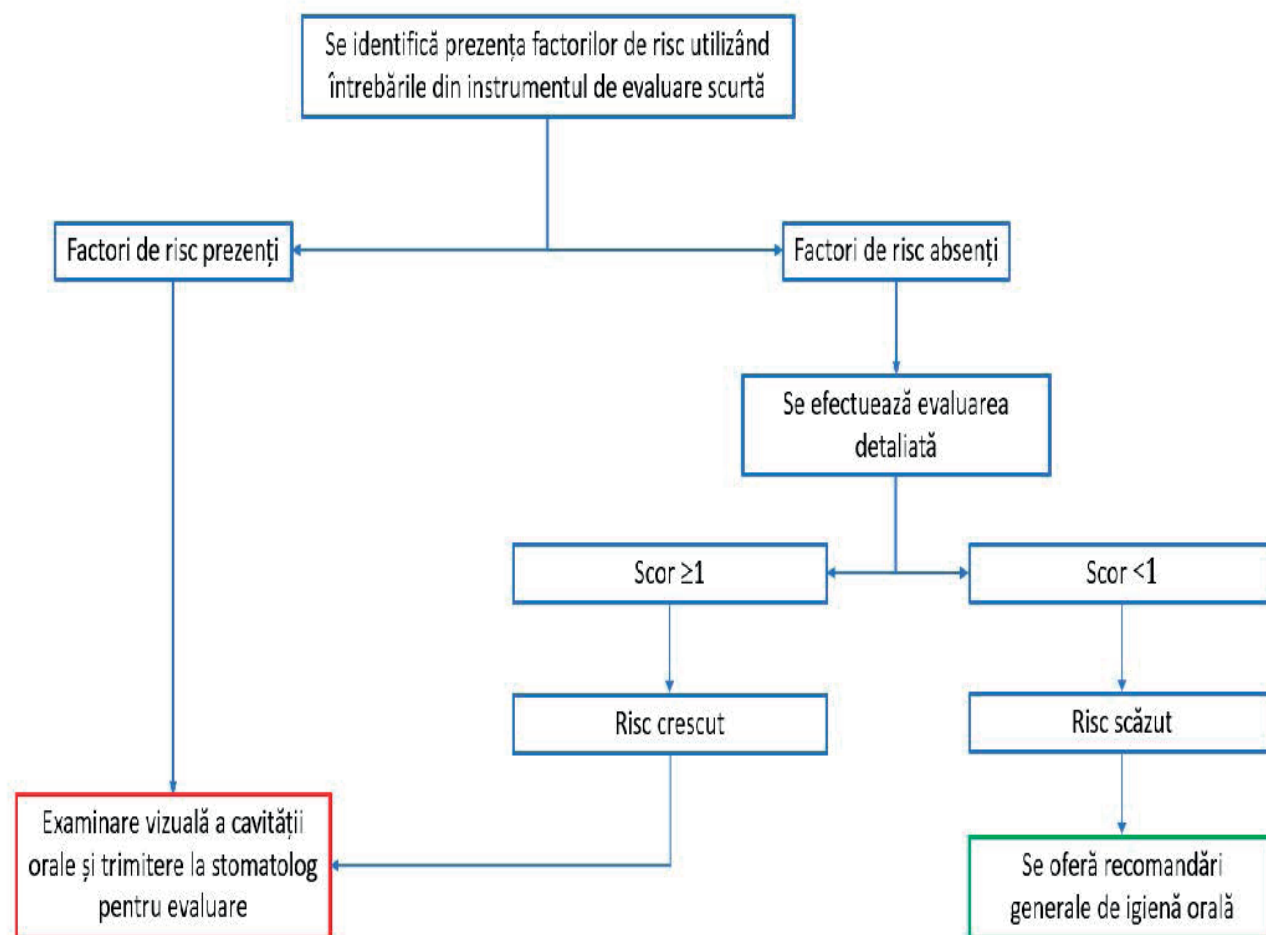
Evaluarea sănătății orale la copilul mic (0-6 ani) se poate face utilizând un instrument (Anexa 11) care evaluează prezența factorilor de risc prin întrebări țintite adresate părinților referitoare la obiceiuri alimentare ale copilului: dacă este alimentat cu biberonul după vârsta de 12 luni, dacă se oferă copilului între mese sau la culcare alte lichide (suc de fructe, lapte, cacao) sau gustări (dulciuri, chipsuri, suc de fructe) sau dacă există o igienă orală de rutină (perierea dinților de două ori pe zi de către părinte, utilizarea pastelor de dinți cu fluor). Răspunsurile neadecvate se notează cu 1 punct. De asemenea se notează dacă familia este vulnerabilă (sărăcie, nivel redus de educație) și se examinează apoi cavitatea bucală a copilului, notându-se cu un punct dacă se identifică resturi alimentare sau placă bacteriană, respectiv cu 3 puncte dacă se vizualizează carii sau dovezi ale unui tratament anterior pentru carii. Prin însumarea punctajelor se estimează un risc crescut pentru carii dentare dacă scorul >3, respectiv risc scăzut pentru carii dentare dacă scorul <3. Medicul va consilia părinții oferind o serie de recomandări general valabile pentru toți copiii (Anexa 11), iar pentru copiii cu risc de crescut de carii dentare se va recomanda perierea dinților de două ori pe zi cu pastă de dinți cu fluor și copilul va fi trimis către medicul stomatolog în vederea evaluării sănătății orale de specialitate.

6.3. Algoritm de evaluare a sănătății orale la copilul mare (>6 ani), adolescent și adult



Evaluarea sănătății orale la copii > 6 ani, adolescenți și adulți presupune utilizarea unui chestionar standardizat (Anexa 12) care cuprinde întrebări referitoare la respectarea regulilor de igienă orală (spălare pe dinți cu pastă cu fluor, utilizarea aței dentare), întrebări referitoare la obiceiuri alimentare (consum de alimente cu amidon sau zahăr între mese), inventarierea simptomelor (durere dentară, sângerare gingivală, senzație de gură uscată, prezența refluxului gastric), antecedentelor familiale (carii dentare sau pierderea dinților la rudenii de gradul 1) și efectuarea unui examen vizual al cavității bucale (Anexa 12) pentru evidențierea unor modificări ce cresc riscul de carii (decalcifieri, tartru dentar, gingivită), a cariilor dentare sau altor lucrări dentare prezente. Răspunsurile pozitive la întrebări și constatările pozitive la examenul vizual ar trebui să conducă la acțiuni corespunzătoare în funcție de riscurile constatate (Anexa 12-algoritm intervenție). Dacă există risc crescut de carii din cauza igienei defectuoase a cavității orale, obiceiurilor alimentare nesănătoase, refluxului gastric se va oferi consiliere și educație referitoare la igiena orală, dietă sau va fi tratat refluxul gastric. Pacienții cu boală activă (dureri dentare, sângerări gingivale, deteriorare dentală, inflamație gingivală) ar trebui să fie îndrumați la un medic stomatolog unde să li se ofere intervenții și urmărire de specialitate (Anexa 12-algoritm intervenții).

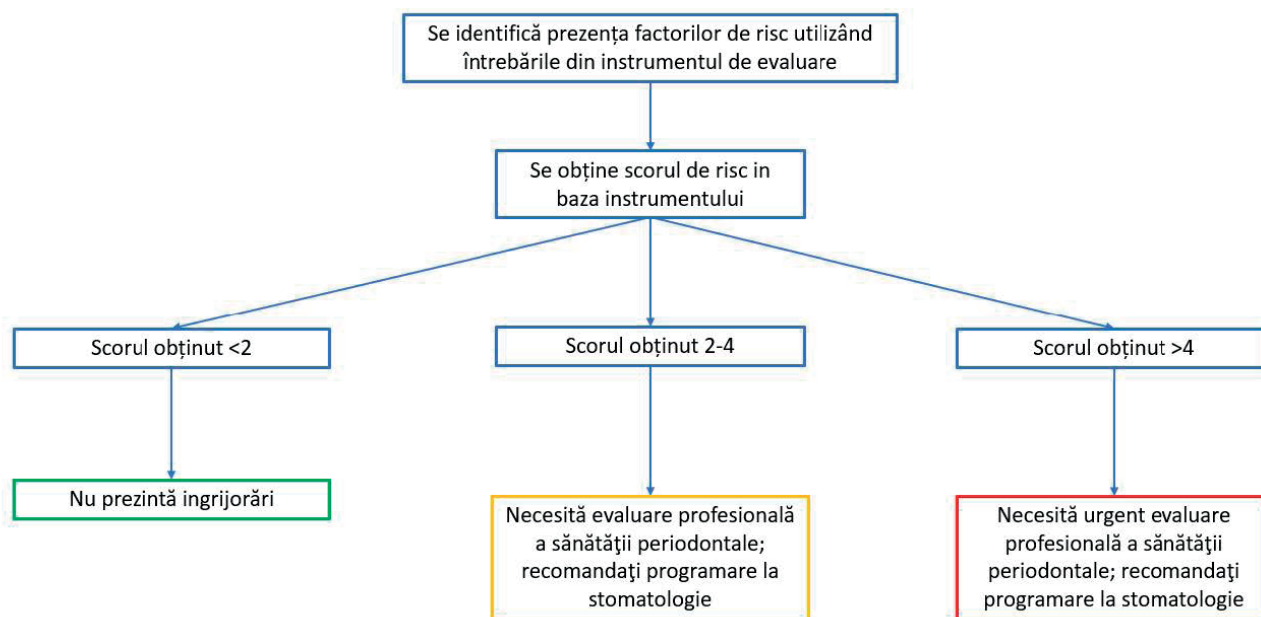
6.4 Algoritm de evaluare a sănătății orale la vârstnic



Evaluarea sănătății orale la pacienții vârstnici începe prin întrebări generale adresate persoanei sau aparținătorului (igiena orală, prezența simptomelor: senzație de gură uscată, durere, sângerare sau altor suferințe gingivale) dar și întrebări specifice legate de prezență protezelor dentare și modul de igienizare a lor (Anexa 13). Dacă riscul de de deteriorare rapidă a sănătății orale este crescut se va indica evaluare la medicul stomatolog.

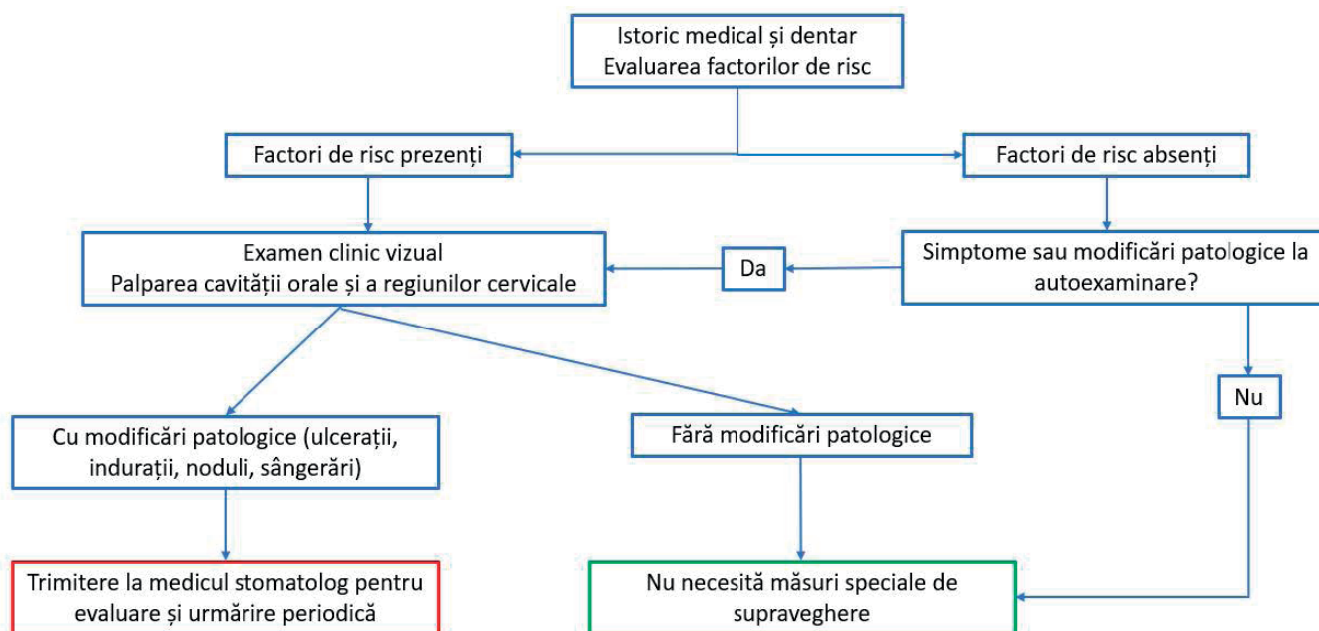
Examenul vizual al cavității orale presupune examinarea buzelor, a limbii, gingiilor și țesuturilor moi, evaluarea gradului de hidratare a părților moi și a caracteristicilor salivei, numărul și aspectul dinților naturali, aspectul protezei dentare și numărul de ore în care pacientul poartă proteză, identificarea resturilor alimentare tartrului pe dinți sau pe protezele dentare, precum și prezența semnelor fizice sau comportamentale legate de durerea dentară (Anexa 13). Fiecare dintre aspectele enumerate se punctează cu un punct, iar orice scor mai mare de 1 impune trimiterea pacientului către medicul specialist stomatolog.

6.5 Algoritm de evaluare a sănătății orale pentru boala parodontală



Pentru evaluarea sănătății orale pentru boala parodontală se poate utiliza un instrument (Anexa 14) care atribuie scoruri de la 0 (modificări absente) la 2 (modificări multiple prezente) unui set de criterii considerate relevante pentru afecțiunile parodontiului: prezența sângerărilor sau retractiilor gingivale, a dinților instabili sau pierderea unui dinte, statutul de fumător, prezența comorbidităților cu impact asupra bolii parodontale (diabet zaharat, HTA sau existența în antecedentele personale sau heredocolaterale a unui episod ischemic coronarian sau cerebral). Un scor mai mic decât 2 nu prezintă îngrijorări, obținerea unui scor între 2-4 impune evaluare profesională de specialitate a sănătății parodontale, iar un scor mai mare de 4 impune evaluare de urgență a pacientului la un medic specialist stomatolog (Anexa 14).

6.6 Algoritm de evaluare a sănătății orale pentru cancerul oral



Evaluarea sănătății orale în vederea depistării leziunilor premaligne sau maligne se recomandă să se efectueze persoanelor expuse la factorii de risc (vezi anexa factori de risc) sau cu istoric medical și dentar relevant. Se va efectua examenul vizual și palparea cavității orale, buzelor, limbii și regiunii cervicale. Dacă nu există simptome sau leziuni evidente la nivelul cavității bucale nu sunt necesare măsuri suplimentare de supraveghere. În condițiile în care se depistează modificări patologice (ulcerații, indurații, noduli, sângerări, adenopatii) la nivelul cavității bucale se va referi pacientul către medicul specialist stomatolog sau chirurgul buco- maxilo-facial, iar pacientul va necesita o urmărire periodică.

7. INTERVENȚII

7.1 Sugar și copil mic (<6 ani)

ÎNTREABĂ

1. Medicul va adresa mamei sau aparținătorilor întrebări pentru a identifica factorii de risc pentru apariția cariilor și a patologiei orale (Anexa 2)
2. Sarcina, evoluția sarcinii, controale stomatologice ale mamei înainte sarcinii și pe parcursul sarcinii
3. Prezența cariilor la mamă
4. Statut economic-social și cultural redus
5. Alimentația nou-născutului și sugarului (lapte de mamă, formulă de lapte)
6. Utilizarea biberonului peste vârsta de 12 luni
7. Folosirea biberonului în timpul somnului sau la cerere cu băuturi îndulcite
8. Folosirea cănilor speciale pentru bebeluși după vârsta de 6 luni
9. Orar alimentar inadecvat
10. Administrare altor lichide între mese înafara apei (sucuri de fructe, lapte cu cacao, ceai îndulcit)
11. Administrare de medicamente cu zahăr
12. Prezența tulburărilor de deglutiție, a malformațiilor orofaringiene, esofagiene, refluxului esofagian
13. Identificarea unor boli genetice, deficite imune

SFĂTUIEȘTE

1. Medicul sfătuiește mama privind alimentația naturală în primele 6 luni de viață, continuarea alăptării și după 6 luni în paralel cu diversificarea alimentației.
2. Medicul sfătuiește mama ca în cazul în care copiii nu sunt alăptați, ei sunt hrăniți cu biberonul, alimentația trebuie să fie limitată la lapte matern sau formule de lapte adaptate vârstei
3. Între mese se poate oferi copiilor apă fiartă și răcită
4. Medicul va sfătui mama să ofere copilului lichide dintr-o cană cu cioc (pentru bebeluși) începând cu vârsta de 6 luni.
5. Se recomandă descurajarea utilizării biberonului după vârsta de un an.
6. Medicul sfătuiește mama ca începând cu vârsta de 6 luni să introducă alimentele de diversificare corespunzător vârstei; mama va fi sfătuită să nu adauge zahăr în alimentele sau băuturile oferite copilului.
7. Utilizarea sucurilor sau băuturilor cu zahăr trebuie să fie minimă și descurajată mai ales înainte de culcare
8. Respectarea orarului meselor și evitarea gustărilor între mese (în special alimente cu zahăr, sucuri de fructe)
9. Medicul va vorbi mamei despre importanța igienei cavității orale.

EVALUEAZĂ

1. La fiecare vizită de evaluare medicul de familie va analiza prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor și a patologiei orale, tipul de alimentație a copilului, consumul de alimente și lichide cu conținut ridicat de zahăr, prezența tulburărilor de deglutiție sau a refluxului gastroesofagian.
2. Medicul va întreba mama dacă utilizează periută de dinți cu peri moi și pastă de dinți cu conținut adecvat de fluor și în cantitate corespunzătoare vârstei copilului pentru spălarea dinților copilului de două ori pe zi, seara înainte de culcare și încă o dată în timpul zilei.
3. La fiecare vizită de evaluare medicul va examina cavitatea orală a copilului, prezența și modul de erupție a dinților, corespunzător fiecărei etape de vârstă
4. Medicul va evalua prezența anomaliilor anatomice sau funcționale la nivelul cavității orale
5. Medicul va inspecta cavitatea orală în totalitate (buze, obraji, mucoasa gingivală) pentru a identifica diferite modificări
6. Medicul va inspecta fiecare arcada dentară, implantarea dinților, ocluzia dentară
7. Medicul va menționa existența unei igiene deficitare prin identificarea resturilor alimentare la nivelul cavității bucale sau a plăcii bacteriene

RECOMANDĂ

1. Medicul va informa mama asupra importanței alimentației corecte, insistând în privința evitării

consumului de alimente sau băuturi cu zahăr și interzicerea consumului de băuturi îndulcite seara la culcare sau în timpul nopții.

2. Medicul va recomanda ca dinții copilului să fie spălați imediat după ce erup de către părinți sau de către cei care îngrijesc copiii, dinții vor fi spălați de două ori pe zi, minimum 2 minute, seara înainte de culcare și încă o dată pe parcursul zilei.
3. Se recomandă utilizarea unor periute de dinți cu peri moi și rotunjite, cu dimensiuni și format adaptat fiecărei grupe de vârstă (pentru a ajunge la ultimii molari) și a unei cantități de pastă de dinți cu conținut minim de fluor adaptată vârstei copilului (progresiv crescând de la o dâră de pastă de dinți până la mărimea unui bob de mazăre).
4. Părintele va fi instruit asupra modului corect de periere a dinților pe toate suprafețele cu periuța poziționată la un unghi de 45 de grade față de dinți, utilizând mișcări blânde dinspre gingie spre dinte, pentru a nu deteriora smalțul. Vor fi curățate pe rând suprafețele exterioare ale dinților suprafețele interioare și suprafețele de mestecat.
5. Un periaj corect durează cel puțin 2 minute; medicii stomatologi recomandă ca periajul electric să se efectueze timp de 2 minute, iar cel manual să fie prelungit la 3 minute
6. În cazul copiilor 3-6 ani se recomandă scuirea pastei după periaj și evitarea clătirii cu apă, pentru a evita diluarea concentrației de fluor.
7. Părintele va ajuta și va supraveghea periajul corect al dinților de către copil până când acesta își însușește tehnica corectă (în general până la vârsta de 6-10 ani)
8. Periuța de dinți trebuie schimbată cel puțin la fiecare 3 luni; în cazul periuțelor electrice capul va fi înlocuit la intervale de cel puțin 3 luni
9. Se recomandă evaluarea sănătății orale a copiilor în vârstă de 0-6 ani la un interval de 3-12 luni în funcție de necesități și riscuri și controale stomatologice regulate
10. În cazul identificării factorilor de risc pentru carii evaluarea sănătății orale va fi făcută la un interval mai scurt (3 luni).

URMĂREȘTE

1. Medicul va evalua la fiecare vizită de bilanț atât anamnestic cât și clinic prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor dentare sau alte patologii la nivelul cavității bucale.
2. Medicul va analiza dacă copilul primește dietă adecvată vârstei, în special după vârsta de 6 luni când se începe diversificarea, insistând asupra evitării consumului de alimente sau băuturi îndulcite cu zahăr. Identificarea unor greșeli alimentare va fi corectată oferind mamei sfaturi corespunzătoare fiecărei perioade de vârstă.
3. Medicul va urmări secvența erupțiilor dentare, va face inspecția cavității orale în cadrul vizitelor de bilanț, în scopul identificării resturilor alimentare, a plăcii bacteriene, a cariilor sau anomaliilor de erupție și implantare a dinților.
4. Dacă se identifică anomalii de erupție și implantare a dinților sau alte modificări la nivelul cavității bucale copilul va fi trimis pentru evaluare către medicul specialist stomatolog.

7.2 Copil mare, adolescent, adult

ÎNTREABĂ

1. Medicul va adresa întrebări pentru a identifica factorii de risc pentru apariția cariilor, patologiei parodontale sau a cancerului oral.
2. Medicul va adresa întrebări referitoare la apariția dificultăților la masticatie, dureri sau sensibilitate la nivelul dinților, gingiei, limbii sau mucoasei obrazilor, a unui miros neplăcut la nivelul gurii sesizat de către pacient sau de anturaj
3. Medicul va evalua dieta persoanei (Anexa 7,8), consumul de alimente sau băuturilor cu zahăr, consumul pe termen lung al medicamentelor cu conținut de zahăr.
4. Medicul va evalua prezența unor tulburări de deglutiție, reflux esofagian sau altor patologii asociate cu boala parodontală.
5. Medicul va evalua existența unui stil de viață nesănătos (consum de alcool, fumat țigări, trabuc, țigări electronice, mestecat tutun, consum de alimente sau lichide cu zahăr sau alimente întens procesate, consum de sucuri acide, consum redus de fructe și legume)
6. Medicul va adresa întrebări legate de corectitudinea îngrijirii dinților (numărul de curățări a dinților zilnic, durata unui periaj, tipul de periuță folosit, tipul de pastă utilizat, utilizarea aței dentare și a

apei de gură, perioada de timp la care este schimbată perișta de dinți, tehnica utilizării corecte a periștei de dinți).

7. Medicul va adresa întrebări legate de prezența unor tulburări de masticatie, cantitate redusă de saliva sau prezența unei salive vâscoase.
8. Vor fi evaluate eventuale medicamente (Anexa 9) și afecțiuni care ar putea determina scăderea cantității de saliva sau modificarea compoziției ei (Anexa 4).
9. Medicul va evalua capacitatea de înțelegere a informațiilor transmise, existența unor dizabilități funcționale, afectarea cogniției.
10. Medicul va evalua statutul economic și social al persoanei, pentru a identifica persoanele vulnerabile.
11. Medicul va întreba despre existența unor infecții ale cavității bucale sau la nivelul buzelor și obrajilor.
12. Medicul va evalua condițiile de muncă și viață, pentru a detecta persoanele expuse timp îndelungat la radiațiile solare.
13. Medicul va adresa întrebări legate de viața sexuală, existența unor parteneri multipli, întâmplători, practici sexuale (sex oral), cât și despre existența infecției cu HPV în antecedente.
14. Medicul va adresa întrebări legate de efectuarea vaccinării anti-HPV

SFĂTUIEȘTE

1. Medicul va acorda sfaturi legate de tipul de alimente (Anexa 7) care ar trebui evitate (alimente și sucuri cu zahăr, alimente procesate, alimente lipicioase) și evitarea consumului de alcool în exces.
2. Medicul oferă sfat minimal și consiliere în legătură cu renunțarea la fumat sau trimite persoana care dorește să renunțe la fumat în centre specializate
3. În cazul persoanelor care prezintă condiții medicale care le limitează manualitatea (accident vascular cerebral, artrite) se recomandă utilizarea periștelor de dinți electrice

EVALUEAZĂ

1. La vizitele de evaluare a stării de sănătate medicul va analiza prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor, a bolii parodontale sau cancerului de buze și cavitatea orală.
2. Identificarea unor obiceiuri nesănătoase va fi evaluată prin teste specifice (testul AUDIT pentru consumul de alcool) numărul pachete-ani în cazul fumătorilor, tipul de țigări sau alte forme de tutun consumate.
3. În cazul persoanelor active sexual se va evalua anamnezic și clinic posibilitatea unei infecții cu HPV
4. Se va face periodic examen al cavității orale (buze, mucoasa jugală, gingii, limbă, dinți) pentru identificarea leziunilor premaligne și maligne, a plăcii bacteriene, a cariilor dentare, a anomaliilor de implantare a dinților.

RECOMANDĂ

1. Se recomandă reducerea consumului de alimente și băuturi care conțin zahăr sau alimente intens procesate, evitarea băuturilor acidulate, evitarea consumului de băuturi cu zahăr înainte de culcare. Se recomandă consum crescut de legume și fructe fără amidon, alte alimente cu rol protector pentru sănătatea orală (Anexa 8) și evitarea consumului fructelor seara înainte de culcare.
2. Se recomandă evitarea fumatului și acordarea a sfatului minimal pentru renunțarea la fumat. Medicul va acorda pacienților care fumează consiliere suport și medicație sau substituenți de nicotină în scopul renunțării la fumat. Pacienții care vor să renunțe la fumat pot fi trimiși către centre specializate unde pot primi consiliere suport și medicație.
3. Se recomandă perierea dinților de cel puțin două ori pe zi, ultima dată seara înainte de culcare și cel puțin încă o dată pe zi, durata unui periaj fiind de cel puțin 2 minute (pentru periajul manual recomandarea medicilor stomatologi este ca durata periajului să fie de minimum 3 minute).
4. Se recomandă utilizarea unei paste de dinți cu conținut mai mare de fluor și a unei periște adaptate fiecărei persoane, pentru a putea fi curățați și ultimii molari.
5. Se poate utiliza o perișta manuală sau mecanică, în funcție de preferință a pacientului și de indicația medicului specialist.
6. Se recomandă scuiparea pastei după periaj și evitarea clătirii gurii cu apă, pentru a preveni diluarea concentrației de fluor.
7. Pentru persoanele cu risc crescut de carii se recomandă folosirea periștelor speciale și a pastei de

- dinți fără spumă
8. Periuțele de dinți vor fi utilizate strict individual (nu se împrumută)
 9. Se recomandă înlocuirea periuței de dinți la fiecare 3 luni sau de câte ori se constată tocirea perilor sau deteriorarea ei; în cazul periuțelor electrice se recomandă schimbarea capului la cel puțin 3 luni interval.
 10. Se recomandă utilizarea apei de gură cu fluor într-un moment diferit față de periaj. Apa de gură nu înlocuiește periajul dinților
 11. Se recomandă utilizarea aței dentare pentru curățarea spațiilor mici dintre dinți sau a periuței interdentare.
 12. Se recomandă evaluarea sănătății orale la adulți la fiecare 24 luni, iar la copii la fiecare 12 luni (în funcție de rezultatul evaluării medicul stomatolog poate decide apoi rechemarea persoanei la control la un consult anual sau la 6 luni)
 13. În cazul persoanelor cu aparat ortodontic, punți, implanturi sau alte lucrări dentare este necesar controlul de specialitate periodic la intervalele stabilite de către medicul stomatolog.
 14. În cazul practicării sporturilor în care există risc de rănire gurii se recomandă purtarea unor apărătoarea de gură și gutiere de protecție.
 15. Se recomandă adoptarea unui comportament sexual adecvat, adoptarea unor practici sexuale sigure.
 16. Se recomandă vaccinarea anti HPV atât în cazul fetelor cât și băieților.
 17. Se recomandă evitarea expunerii prelungite la radiații ultraviolete sau la soare în special în mijlocul zilei, folosirea cremelor cu factor de protecție UV crescut și purtarea îmbrăcămînții de protecție (pălării) în cazul persoanelor care își desfășoară activitatea timp îndelungat afară.

URMĂREȘTE

1. Medicul va evalua la fiecare vizită de bilanț atât anamnezic cât și clinic prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor dentare sau alte patologii la nivelul cavității bucale.
2. Medicul va urmări apariția sensibilității sau a durerii la nivelul dinților, a mobilității anormale a dinților, modificărilor de aspect, culoare
3. Orice leziune la nivelul cavității orale (buze, limbă, mucoasa obrazilor, gingivală) care nu se vindecă în 3 săptămâni va fi îndrumată către medicul specialist pentru evaluare de specialitate

7.3.Vârstnic

ÎNTREABĂ

1. Medicul va adresa întrebări pentru a identifica factorii de risc pentru apariția cariilor, patologiei parodontale sau a cancerului oral, dieta, consumul de alcool, fumat
2. Medicul va evalua capacitatea de autoîngrijire a pacientului, gradul de dependență, abilitățile legate de păstrarea unei igiene orale bune
3. Medicul va adresa întrebări legate de modul de îngrijire a cavității orale (numărul de curățări a dinților zilnic, durata unui periaj, tipul de periuță folosit, tipul de pastă utilizat, utilizarea aței dentare și a periuțelor interdentare, a apei de gură, perioada de timp la care este schimbată periuța de dinți, curățarea limbii).
4. Medicul va evalua gradul de înțelegere a recomandărilor oferite, tulburărilor de cogniție sau de comportament
5. Medicul va evalua prezența unor tulburări de deglutiție, reflux esofagian sau altor patologii asociate cu boli ale cavității orale (diabet zaharat, anemii, boli de colagen, boli ale glandelor salivare)
6. Medicul va evalua consumul de medicamente care ar putea afecta fluxul și compoziția salivei (Anexa 9)

SFĂTUIEȘTE

Pacientul este sfătuit să:

1. Consume lichide (apă) pentru a asigura hidratarea mucoasei orale
2. Nu consume alimente sau sucuri cu zahăr, în special seara înainte de culcare
3. Consume legume, fructe, pâine și cereale integrale, lapte și produse lactate, carne slabă, leguminoase
4. Evite gustări, alimentele lipicioase sau sucurile dulci între mese
5. Nu fumeze
6. Nu consume medicamente cu zahăr

7. Să nu consume antibiotice sau alte medicamente care pot favoriza dezvoltarea infecțiilor și a altei patologii orale fără indicația și supravegherea medicului

EVALUEAZĂ

1. Medicul va efectua periodic examenul clinic al pacientului, inclusiv al cavității orale (limba, gingii, mucoasa obrazilor, denția naturală, protezele)
2. Medicul va evalua cu ocazia evaluărilor periodice capacitatea de vorbire și pronunțare a cuvintelor, masticția, deglutiția, secreția salivară, prezența refluxului esofagian, a vărsăturilor acide.
3. Medicul va evita, de câte ori este posibil, administrarea medicamentelor care pot scădea fluxul salivar sau să modifice compoziția salivei

RECOMANDĂ

1. Se recomandă păstrarea unui stil de viață sănătos (dieta cu legume și fructe cu amidon, evitarea alimentelor și sucurilor cu zahăr, evitarea consumului de alcool, interzicerea fumatului)
2. Se recomandă scoaterea și clătirea protezelor dentare mobile și clătirea cu apă a gurii după fiecare masă pentru îndepărtarea resturilor alimentare
3. Se recomandă îndepărtarea protezelor mobile înainte de curățarea dinților naturali
4. Se recomandă periajul dinților naturali de cel puțin două ori pe zi cu pastă de dinți cu fluor, putând fi folosite periute de dinți manual sau electrice, în funcție de preferința pacientului și de abilitățile lui.
5. Se recomandă utilizarea zilnică a produselor de îngrijire a gurii prescrise de medicii stomatologi (pastă de dinți cu conținut ridicat de fluor, apă de gură)
6. Se recomandă evitarea clătirii gurii cu apă după periaj și utilizarea unei paste de dinți fără spumă
7. Se recomandă curățarea limbii, gingiilor, mucoasei obrazilor
8. În cazul protezelor parțiale sau totale se recomandă curățarea completă a acestora de două ori pe zi (îndepărtarea resturilor alimentare, curățare cu produse de curățare speciale, neabrazive pentru proteze și periută de dinți manuală sau electrică).
9. Protezele dentare se vor clăti bine înainte de introducerea în cavitatea bucală
10. Se recomandă îndepărtarea protezelor mobile peste noapte și păstrarea lor într-un recipient cu soluții speciale recomandate
11. Se recomandă verificarea periodică a adaptării protezelor mobile la câmpul protetic prin consult de specialitate la medicul stomatolog
12. În cazul persoanelor care necesită ajutor se recomandă utilizarea periutei manuale sau electrice cumișcări blânde pentru a nu determina leziuni. Vor fi curățate suprafețele externe, interne și de masticție ale dinților de pe ambele arcade, precum și fața superioară a limbii.
13. Se recomandă efectuarea unui control de specialitate cel puțin la 24 luni sau de câte ori apar acuze sau modificări la nivelul cavității orale.

URMĂREȘTE

1. Medicul va evalua la fiecare vizită de bilanț atât anamnezic cât și clinic prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor dentare sau alte patologii la nivelul cavității bucale
2. Medicul va efectua examenul clinic vizual al cavității orale, pentru a identifica leziuni ale mucoasei, ale gingiilor sau dinților, precum și leziuni determinate de purtarea protezelor
3. Medicul va urmări apariția infecțiilor la nivelul cavității orale și va indica tratamentul adecvat
4. Leziunile decelate la nivelul mucoasei orale vor fi monitorizate, iar în cazul persistenței lor peste 3 săptămâni se recomandă trimiterea la medicul specialist

7.4. Persoane cu nevoi speciale

ÎNTREABĂ

Medicul va adresa întrebări și va consemna informații despre:

1. Existența unor deficite de înțelegere, cogniție, boli cronice debilitante, tratamente și proceduri la care pacientul este supus
2. Incapacitatea de autoîngrijire, nevoia unui ajutor pentru igiena zilnică și a unui suport psihic
3. Accesul pacientului la îngrijiri medicale curente și de specialitate stomatologice
4. Limitarea deplasărilor pacientului înafara domiciliului
5. Persoane instituționalizate

6. Tipul de alimentație, consumul de alcool, tutun
7. Statut socio-economic precar, persoane defavorizate

SFĂTUIEȘTE

1. Igiena cavității orale este importantă la pacienții cu boli cronice (diabet, boli cardiovasculare, imunodeprimați) care fac frecvent infecții ale cavității bucale ce necesită examen de specialitate și tratament
2. Hidratare corespunzătoare
3. Respectarea orarului meselor, evitarea alimentelor cu zahăr în special între mese sau seara la culcare
4. Interzicerea alcoolului și tutunului, oferirea sfatului minimal, consiliere

EVALUEAZĂ

1. În cazul persoanelor cu nevoi speciale care vor fi internate într-o instituție pe termen nedefinit, se efectuează evaluarea sănătății orale în momentul internării (buze, mucoasa obrazilor, gingii, limba, starea protezelor dentare)
2. Examenul cavității bucale se efectuează periodic în funcție de necesitățile fiecărei persoane.

RECOMANDĂ

Aceleași recomandări ca în cazul persoanelor fără nevoi speciale, în plus:

1. În cazul persoanelor care nu se pot autoîngriji igiena orală va fi realizată de personal instruit, utilizând periute moi și paste de dinți care să nu lezeze mucoasa bucală
2. Se recomandă folosirea unui limbaj simplu, se explică manevrele ce urmează a fi făcute, se fac gesturi blânde de curățare a dinților, gingiilor, limbii, obrazilor, palatului
3. Se recomandă crearea unei atmosfere de încredere și prietenoasă în timpul igienei orale.
4. Se încurajează persoana să se implice în autoîngrijire, inclusiv prin metoda „hand-over-hand”, îngrijitorul ghidează mâna pacientului
5. În cazul purtătorilor de proteze recomandările pentru igiena orală sunt expuse mai sus

URMĂREȘTE

1. Pacienții cu boli cronice debilitante sau cei cu nevoi speciale vor fi monitorizați de către medicul de familie, prin anamneză, examene clinice și paraclinice periodice
2. Bolile cronice (diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli sistemice și ale sistemului imun, boli neuropsihice, neoplazii, stări preterminale și terminale) vor fi tratate și monitorizate atent de către medicul de familie
3. Persoanele cu leziuni ale mucoasei orale sau buzelor vor fi monitorizate periodic
4. Orice leziune la nivelul cavității orale care nu se vindecă în 3 săptămâni va fi trimisă medicului specialist stomatolog, chirurg oromaxilofacial sau ORL pentru evaluare și diagnostic

7.5. Gravidă

ÎNTREABĂ

Medicul va adresa femeii care dorește să conceapă întrebări despre:

1. Obiceiuri alimentare (consum de fructe și legume, consum de alimente sau sucuri cu zahăr, alimente intens procesate, respectarea orarului meselor, consumul de gustări între mese)
2. Consumul de alcool, băuturi acidulate, fumat
3. Existența unei patologii orale în antecedente (carii dentare, boli gingivale, boli parodontale), implanturi dentare sau alte lucrări stomatologice
4. Aprecierea statutului social economic și cultural, precum și a posibilității de înțelegere a recomandărilor
5. Întrebări legate de menținerea unei igiene orale corecte (utilizarea periutei de cel puțin două ori pe zi, aței dentare, a apei de gură)
6. Controale stomatologice periodice

SFĂTUIEȘTE

1. Femeile care doresc să conceapă și gravidele vor fi sfătuite să adopte un stil de viață sănătos (consum de legume și fructe cu amidon, interzicerea consumului de alcool, interzicerea fumatului, evita-

rea alimentelor și băuturilor îndulcite cu zahăr)

2. Se oferă o sfaturi legate de igiena corectă a cavității orale (perierea dinților de cel puțin două ori pe zi, seara la culcare și încă într-un moment al zilei, cu durata de cel puțin 2 minute, utilizând periute adecvate și pastă cu conținut adecvat de fluor, utilizarea periutei interdentare sau a aței dentare pentru spațiile mici, utilizarea apei de gură, curățarea limbii și gingiilor, pentru a evita formarea plăcii bacteriene)

EVALUEAZĂ

1. La vizitele de evaluare a gravidei medicul va analiza prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor și patologiei orale, a tulburărilor de deglutiție, refluxului gastroesofagian, diabet zaharat, sau alte probleme de sănătate apărute în cursul sarcinii
2. Se examinează cavitatea bucală (buze, mucoasa obrazilor, gingii, dinți) pentru identificarea infecțiilor sau leziunilor la acest nivel

RECOMANDĂ

1. Se recomandă controlul cavității orale și efectuarea tratamentelor stomatologice necesare la medicul specialist stomatolog înaintea sarcinii
2. Se recomandă controale periodice regulate la medicul stomatolog în cursul sarcinii și efectuarea tratamentelor de rutină dacă sunt necesare, perioada ideală recomandată fiind între săptămânile 14-20
3. Se recomandă păstrarea unei bune igiene a cavității orale prin periaj regulat al dinților de 2 ori pe zi cel puțin, cu durata de minimum 2 minute, utilizând periute adecvate, schimbate la fiecare 3 luni și pastă de dinți fluorurată, ață dentară sau periute interdentare pentru spații înguste, apă de gură
4. Se recomandă clătirea gurii cu bicarbonat în cazul vărsăturilor acide

URMĂREȘTE

1. La fiecare vizită de control pe parcursul sarcinii medicul va evalua anamnestic și clinic prezența factorilor de risc pentru apariția cariilor dentare sau patologiei periodontale.
2. Medicul va face examenul clinic al gravidei, inclusiv examenul cavității orale

8. SUMARUL INTERVENȚIILOR

| | SUGAR ȘI COPIL MIC (0-6 ANI) | COPIL MARE, ADULT | VÂRSTNIC | PERSOANE CU NEVOI SPECIALE | GRAVIDĂ |
|-------------------|---|--|---|--|--|
| ÎNTREABĂ | <p>Identificarea factorilor de risc</p> <p>Mama are carii?</p> <p>Alimentația (LM/LP)</p> <p>Utilizare biberon (>12luni)</p> <p>Utilizare căni speciale bebeluși(>6 luni)</p> <p>Obiceiuri alimentare (orar mese, alte lichide decât apa, lichide și alimente cu zahăr, gustări între mese, lichide dulci noaptea)</p> <p>Periere dinți de 2 ori pe zi</p> <p>Utilizare paste cu fluor</p> <p>Control la stomatolog în ultimele 12 luni</p> | <p>Identificarea factorilor de risc</p> <p>Evaluarea consumului de alimente cu zahăr, fumat, consum de alcool, expunere excesivă la radiații UV</p> <p>Vaccinare anti-HPV? Infecții cu HPV?</p> <p>Boli cronice sau consum de medicamente care pot afecta cavitatea orală?</p> <p>Infecții sau alte tulburări la nivelul cavității bucale în antecedente</p> <p>Igiena orală</p> | <p>Identificarea factorilor de risc</p> <p>Abilitate de autoîngrijire?</p> <p>Modul de îngrijire a cavității orale?</p> <p>Gradul de înțelegere a recomandărilor?</p> <p>Tulburări de deglutiție, reflux esofagian, alte patologii asociate cu boli ale cavității orale?</p> <p>Consum de medicamente ce pot afecta fluxul salivar?</p> | <p>Este dependent de un îngrijitor?</p> <p>Există deficite de înțelegere, boli cronice debilitante, tratamente și proceduri la care pacientul este supus?</p> <p>Accesul pacientului la îngrijiri medicale?</p> <p>Limitare deplasări în afara domiciliului?</p> <p>Instituționalizat/ă?</p> <p>Alimentație, consum alcool/tutun?</p> <p>Statut socio-economic precar/defavorizat?</p> | <p>Obiceiuri alimentare</p> <p>Consumul de alcool, băuturi acidulate, fumat</p> <p>Are carii sau altă patologie orală?</p> <p>A efectuat control și tratament stomatologic anterior sarcinii?</p> <p>Evaluarea sănătății orale pe parcursul sarcinii</p> <p>Întrebări legate de corectudinea igienei orale</p> |
| SFĂTUIEȘTE | <p>Alăptarea până la 6 luni și continuarea în paralel cu diversificarea</p> <p>Renunțare la biberon >12 luni</p> <p>Căni speciale >6 luni</p> | <p>Evită alimente cu zahăr</p> <p>Purtarea apărătoare de gură/gutiere de protecție în cazul sporturilor cu pericol de lovire</p> <p>Deprinderea tehnicii corecte de periaj (inclusiv interdentar și în jurul aparatelor ortodontice),evitarea clătirii după periaj dentar</p> <p>Comportament sexual adecvat</p> <p>Evită expunere excesivă la UV</p> | <p>Consumă lichide</p> <p>Evită alimente cu zahăr</p> <p>Dietă sănătoasă</p> <p>Evită gustări, alimente lipicioase, sucuri între mese</p> <p>Combatere fumat</p> <p>Evită medicamente cu zahăr</p> <p>Evită medicamente ce pot favoriza infecțiile/patologiile orale</p> | <p>Importanța igienei orale la pacienții cu boli cronice (diabet, imunodeprimați)</p> <p>Hidratare corespunzătoare</p> <p>Respectarea orarului meselor, evitarea alimentelor cu zahăr între mese sau seara la culcare</p> <p>Interzicerea alcoolului și tutunului</p> | <p>Stil de viață sănătos</p> <p>Combatere fumat</p> <p>Interzicere consum de alcool</p> <p>Sfaturi legate de igiena orală</p> |

| | SUGAR ȘI COPIL MIC (0-6 ANI) | COPIL MARE, ADULT | VÂRSTNIC | PERSOANE CU NEVOI SPECIALE | GRAVIDĂ |
|------------------|--|---|--|--|--|
| EVALUEAZĂ | <p>Familie vulnerabilă</p> <p>Acces la stomatolog</p> <p>Factori de risc pentru carii</p> <p>Boli genetice, malformații ale cavității orale, reflux esofagian</p> <p>Examen al cavității orale</p> | <p>Persoane vulnerabile</p> <p>Acces la stomatolog</p> <p>Obiceiuri nesănătoase (fumat, alcool)</p> <p>Simptome la nivelul cavității orale</p> <p>Leziuni și modificări la nivelul dinților (tartru, placă bacteriană, carii), gingiilor, limbii, buzelor</p> | <p>Simptome (durere, uscăciune gură)</p> <p>Status dentar (dinți naturali, proteză)</p> <p>Aspectul clinic al cavității orale</p> <p>Va evita administrarea medicamentelor ce pot scădea fluxul salivar</p> | <p>În cazul persoanelor cu nevoi speciale care vor fi internate într-o instituție pe termen nedefinit, se efectuează evaluarea sănătății orale în momentul internării</p> <p>Examen periodic al cavității bucale</p> | <p>Evaluare factori de risc</p> <p>Examenul cavității orale</p> |
| RECOMANDĂ | <p>Evită alimente și lichide cu zahăr</p> <p>Perierea dinților de 2 ori pe zi, 2 minute cu periute cu peri moi și pasta cu fluor, însușirea tehnicii corecte de periaj</p> <p>Supravegherea și ajutorarea copilului în realizarea igienei orale</p> <p>Schimbarea periutei la cel puțin 3 luni sau de câte ori este necesar</p> <p>Evaluarea sănătății orale la un interval de 3-6-12 luni în funcție de încadrarea în risc înalt, mediu scăzut de dezvoltare a cariilor și controale regulate stomatologice</p> | <p>Evită alimente cu zahăr, alcool în exces, combatere fumat</p> <p>Perierea dinților de 2 ori pe zi, 2-3 minute, paste cu fluor, ață dentară, apă de gură</p> <p>Schimbarea periutei la 3 luni</p> <p>Evaluarea stării de sănătate orală cel puțin la 12 luni pentru copii și la 24 luni pentru adulți (fără factori de risc)</p> <p>Vaccinare anti-HPV fete și băieți</p> | <p>Stil de viață sănătos</p> <p>Igienizarea protezelor și clătirea gurii după fiecare masă</p> <p>Perierea dinților de 2 ori pe zi, 2 minute, paste cu fluor, ață dentară, apă de gură</p> <p>Evitarea clătirii gurii cu apă și utilizarea unei paste de dinți fără spumă</p> <p>Îndepărtarea protezelor mobile peste noapte</p> <p>Efectuarea unui control de specialitate cel puțin la 24 luni sau de câte ori apar acuze sau modificări la nivelul cavității orale</p> | <p>Realizarea igienei orale de un personal instruit pentru persoanele care nu se pot autoîngriji</p> <p>Folosirea unui limbaj simplu, explicarea manevrelor de igienizare, gesturi blânde de curățare</p> <p>Crearea unei atmosfere de încredere și prietenoasă în timpul igienizării orale</p> <p>Implicarea persoanei în autoîngrijire</p> | <p>Evaluarea sănătății orale și tratamente stomatologice anterior sarcinii</p> <p>Evaluarea periodică a sănătății orale în cursul sarcinii</p> <p>Reguli de igienă orală</p> <p>Clătirea gurii cu bicarbonat în cazul vărsăturilor acide</p> |

| | SUGAR ȘI COPIL MIC (0-6 ANI) | COPIL MARE, ADULT | VÂRSTNIC | PERSOANE CU NEVOI SPECIALE | GRAVIDĂ |
|------------------|--|--|--|---|--|
| URMĂREȘTE | <p>Prezența factorilor de risc pentru carii</p> <p>Dieta și alimentația adecvată</p> <p>Examenul cavității orale</p> <p>Trimitere la stomatolog la 3-6-12 luni în funcție de risc evaluat și modificările constatate</p> | <p>Prezența factorilor de risc</p> <p>Examenul cavității orale la examenele de bilanț</p> <p>Trimiterea la medicul stomatolog dacă se identifică modificări patologice</p> | <p>Prezența factorilor de risc</p> <p>Examenul cavității orale la examenele de bilanț</p> <p>Apariția infecțiilor la nivelul cavității orale</p> <p>Leziunile decelate la nivelul mucoasei orale, iar în cazul persistenței lor peste 3 săptămâni se recomandă trimiterea la medicul specialist stomatolog/OMF/ORL</p> | <p>Monitorizare de către medicul de familie, prin anamneză, examene clinice și paraclinice periodice</p> <p>Bolile cronice (diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli sistemice și ale sistemului imun, boli neuropsihice, neoplazii, stări preterminale și terminale) vor fi tratate și monitorizate atent</p> <p>Leziunile mucoasei orale sau buzelor vor fi monitorizate periodic</p> <p>Pentru leziunile cavității orale care nu se vindecă în 3 săptămâni se face trimitere la stomatolog/chirurg oromaxilofacial/ORL</p> | <p>Evaluarea factorilor de risc anamnestic și clinic</p> |

9. ANEXE

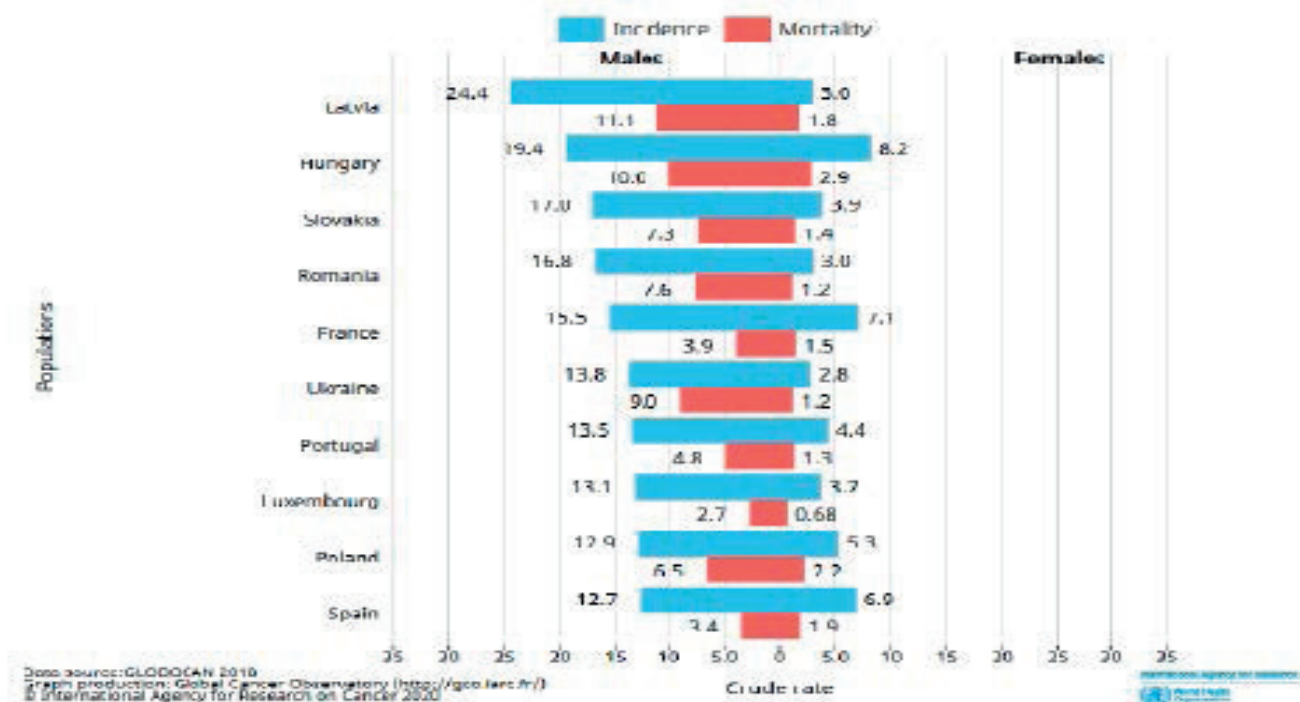


Figura 1. Ratele brute de incidență și mortalitate prin cancer al buzelor și cavității orale, estimate în 2018 în țările europene, primele 10 poziții. Sursă:¹⁴

ANEXA 1. Persoane aflate la risc de a dezvolta carii dentare sau patologie orală

- copii sau adulți care prezintă o boală dentară actuală sau istoric de boală dentară
- copii cu frați care au istoric de carii dentare
- copii care au necesitat tratament stomatologic, inclusiv tratament sub anestezie generală sau sedare, sau ai căror frați au făcut acest lucru
- sexul (datele din literatură au remarcat faptul că sexul masculin este mai frecvent afectat, fiind incriminate obiceiuri ca fumatul, consumul de alcool sau igiena orală mai defectuoasă)
- predispoziția genetică și istoric familial de boli ale cavității orale
- comorbidități (diabet zaharat, boli autoimune sau afecțiuni inflamatorii cronice)
- dizabilități fizice sau psihice (dificultate în autoîngrijire, necesită ajutor pentru manevre de igienă)
- persoanele în vârstă cu fragilitate fizică sau psihică sau cu declin cognitiv
- persoanele care urmează tratamente care determină un risc suplimentar (tratamente pentru cancer sau terapie medicamentoasă care duce la uscăciunea gurii și reducerea cantității de salivă)
- oameni fără adăpost sau defavorizați, cu acces limitat la servicii de sănătate
- persoanele care au factori de risc contextuali sau de mediu (probleme sociale)
- persoanele cu afecțiuni specifice care le pot expune unui risc suplimentar de boală la anumiți dinți (hipoplazie sau vii de implantare și dezvoltare a dinților)

Sursă:⁴⁶

ANEXA 2. Factori de risc pentru caria dentară și patologia orală

Lipsa alăptatului

Folosirea biberonului în timpul somnului sau la cerere cu băuturi îndulcite

Orar alimentar inadecvat (gustări frecvente)

Dietă bogată în hidrocarbonați și fructe acide, băuturi carbogazoase îndulcite

Administrare de medicamente cu zahăr

Tulburări de alimentație (bulimie, provocarea vomei)

Reflux esofagian

Modificări cantitative (reducerea cantității) sau calitative ale salivei, ca urmare a unor afecțiuni locale sau sistemice sau ca efect advers al unor medicamente (anticolinergice), iradiere

Predispoziția genetică și istoric familial de boli ale cavității orale

Igiena orală necorespunzătoare (acumularea plăcii bacteriene)

Nivel crescut de streptococi mutans

Carii de biberon în antecedente

Carii în antecedentele recente sau leziuni active

Modificări de structură a smalțului (fisuri, eroziuni)

Aparate ortodontice

Fluorizare inadecvată

Statut socio-economic și nivel de educație scăzut

Sănătate orală precară a familiei, lipsa educației medicale

Prezența cariilor la mame

Inabilitate de înțelegere

Persoane cu nevoi speciale, dizabilități fizice sau psihice

*prezența a cel puțin un factor marcat cu roșu încadrează persoana la risc înalt

Surse: ¹⁰⁶⁻¹⁰⁸

ANEXA 3. Factori protectori pentru caria dentară și patologia orală

Alăptarea

Prevenirea obiceiului de a utiliza biberonul

Evitarea administrării de lichide îndulcite, în special seara

Consum redus de hidrocarbonate

Evitarea gustărilor frecvente

Evitarea administrării de medicamente cu zahăr

Igiena orală corectă, tehnici de instruire (utilizarea aței dentare, periștelor, apei de gură, pastei de dinți cu fluor)

Igiena corectă a aparatelor ortodontice

Igiena corectă a protezelor dentare

Tratarea refluxului esofagian

Evitarea medicației anticolinergice

Utilizarea substituenților de salivă (când există deficit)

Fluorizare optimă sistemică sau topică

Asigurarea accesului gratuit la controale preventive și îngrijire de specialitate stomatologică

Controale periodice de specialitate regulate

Controale cu frecvență crescută pentru persoane expuse la risc

Consiliere privind igiena orală

Surse: 106-108

ANEXA 4. Boli sistemice și condiții clinice care pot afecta parodonțiul

| 1. Tulburări sistemice care au un impact major asupra pierderii țesuturilor parodontale influențând inflamația parodontală | | |
|---|---|---|
| 1.1 Boli genetice | Deficite imune primare | |
| | Boli care afectează mucoasa orală | Epidermoliza buloasă Deficit de plasminogen |
| | Boli care afectează țesuturile conjunctive | Sindrom Ehlers-Danlos (tip IV, VIII) Angioedem Lupus eritematos sistemic |
| | Boli metabolice și endocrine | Boala de stocare a glicogenului Boala Gaucher Hipofosfatazia Rahitismul hipofosfatemic Sindromul Hajdu-Cheney |
| 1.2 Imunodeficiențe dobândite | Neutropenie dobândită Infecție cu HIV | |
| 1.3 Boli inflamatorii | Epidermoliza buloasă dobândită Boli inflamatorii intestinale | |
| 2. Alte afecțiuni sistemice care influențează patogeniza bolii parodontale | | |
| Diabet zaharat (tip 2) Obezitatea Osteoporoza Artrita (artrita reumatoidă, osteoartrita) Stresul emoțional și depresia Fumatul (dependența de nicotină) Medicamente Radioterapia (cap, gât) Fragilitatea Dizabilități funcționale Afectarea cogniției | | |
| 3. Tulburări sistemice care pot duce la pierderea țesuturilor parodontale independent de parodontita | | |
| 3.1 Neoplasme | Boli neoplazice primare ale țesuturilor parodontale | Carcinom bucal cu celule scu-amoase Tumori odontogenice Alte neoplasme primare ale țesuturilor parodontale |
| | Neoplasme metastatice secundare ale țesuturilor parodontale | |
| 3.2. Alte tulburări care pot afecta țesuturile parodontale | Granulomatoza cu poliangiita Histiocitoza celulelor Langerhans Granuloame cu celule gigantice Hiperparatiroidism Sclerodermie Sindromul Gorham-Stout | |

ANEXA 5. Factori de risc pentru cancerul oral

- Vârsta > 40-50 ani (se descrie un vârf al incidenței diagnosticării cancerului oral între 66-70 ani)
- Sexul masculin este mai expus (raport bărbați: femei = 2:1)
- Antecedente heredo-colaterale de cancer oral (mai ales carcinom cu celule scuamoase)
- Zone geografice (Asia de Sud, Asia de Est, America latină, Europa de Vest, Europa de Est)
- Status social și economic scăzut
- Fumatul de țigarete, trabucuri sau pipă; studiile au arătat faptul că este mai importantă durata expunerii la fumul de țigară (ani) decât numărul de țigarete consumat pe zi, riscul de apariție a cancerelor bucale fiind cu atât mai mare cu cât durata expunerii este mai mare, la fel ca și în cazul cancerului pulmonary²⁸
- Fumatul de țigări electronice
- Mestecatul de tutun (betel, nuca areca)²⁹
- Consumul excesiv de alcool, prin efectul direct al etanolului și acetaldehidei asupra mucoasei
- Consum de alimente intens procesate
- Consum redus de legume și fructe (nu există dovezi puternice de asociere a unei diete sărace în fructe și legume cu cancerul oral)⁹⁴
- Leziuni persistente și recurente la nivelul mucoasei bucale datorate în special traumatismelor și lezării mucoasei prin proteze sau lucrări dentare neadaptate
- Sănătatea orală precară
- Infecții cu fungi (candida), flora bacteriană
- Infecția cu papiloma virus (HPV în special tip 16) transmis prin contact sexual oral
- Afecțiuni ale sistemului imun
- Expunere prelungită la soare (cancer la nivelul buzelor, mai frecvent buza inferioară)

ANEXA 6. Tipuri de leziuni premaligne și maligne

| | |
|--------------------------------|---|
| Leucoplazia | pată albă, prezentă la nivelul cavității bucale, care nu poate fi îndepărtată prin ștergere cu o compresă de tifon; localizare la nivelul limbii, palatului, mucoasei bucale, planșeului bucal, buzelor și retromolar |
| Eritroplazia | pată roșie, cu aspect catifelat, la nivelul mucoasei cavității bucale, care nu poate fi îndepărtată prin ștergere, localizată a nivelul planșeului bucal, părților laterale ale limbii, palatului și retromolar |
| Leucoeritroplazia | leziuni albe de tipul leucoplaziei asociate cu leziuni roșii de tipul eritoplaziei |
| Fibroza orală sub-mucoasă | mici vezicule, pete sau mici zone ulcerative la nivelul cavității bucale |
| Lichen plan | pete sub formă de rețea la nivelul cavității orale |
| Carcinomul cu celule scuamoase | este cel mai frecvent întâlnit, afectează partea interioară a mucoasei obrazilor, limbii, gingiilor, bolții palatine |
| Adenocarcinom | afectează în principal glandele salivare mici |
| Sarcom | tumoră malignă a țesutului conjunctiv cu evoluție lentă |
| Melanom | tumoră dezvoltată din melanocite |
| Limfom | se dezvoltă din celule limfatice, fiind localizat la nivelul amigdalelor și baza limbii |

Surse:^{109,110}

ANEXA 7. Alimente care favorizează apariția patologiei orale

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Dulciuri, bomboane, prăjituri | Biscuiți | Înghețată |
| Produse de patiserie | Batoane de cereale | Iaurt cu fructe |
| Dulceață, gem, miere | Chipsuri | Sucuri acidulate (nu se spală dinții imediat după o băutură dulce acidulată) |
| Ciocolata | Alimente dulci lipicioase (caramelle) | Pâinea albă, orezul alb |
| Citrice (portocale, grapefruits, lămâi) | Alcool | Fructe confiate |
| Băuturi energizante | Apa carbogazoasă | Suc de fructe |

Surse: ^{59,111}

ANEXA 8. Alimente cu rol protector în sănătatea orală

| Grup alimente | Efecte benefice |
|---|---|
| Produse lactate (lapte, brânză, iaurt) | Considerat cele mai bune alimente pentru sănătatea orală Conținut crescut de calciu și cazeină utilă pentru întărirea smalțului dentar, conținut ridicat de fosfat ce ajută la echilibrarea nivelului pH-lui din gură Iaurt - conținut crescut de calciu și probiotice care protejează împotriva cariilor și a afecțiunilor gingivale |
| Apa (fluorurată) | Spălarea particulelor de alimente, menținerea secreției de salivă unui grad corespunzător de umidifiere a mucoasei bucale. Flurorul contribuie suplimentar la întărirea smalțului |
| Țelină, morcovi și alte legume crocante | Datorită texturii fibroase necesită mestecare îndelungată și ajută la curățarea suprafeței dinților (acționează ca o periuță de dinți naturală), stimulează fluxul de salivă, conținut crescut de minerale și vitamine. |
| Frunze verzi (spanac, salată), asparagus, varză, broccoli | Sursă de minerale, vitamina A, C, betacaroten, fosfor, calciu, magneziu |
| Cartofii dulci, dovleac | Conținut crescut de vitamina A, ajută la menținerea sănătății gingiilor și mucoaselor |
| Usturoi, ceapă | Alicina conținută în usturoi are proprietăți antimicrobiene puternice, care pot ajuta la combaterea cariilor și în special a bolii parodontale |
| Mere, pere crude, fructe fibroase, pepene galben, ananas (crud), papaia | Consumul de fructe fibroase ajută la curățarea dinților și crește salivația careva neutraliza acidul citric rezultat |
| Nuci, migdale, nucu braziliene, caju, alune | Sursă de calciu, magneziu, vitamina D, stimulează secreția salivară |
| Fructe de pădure, merișoarele, afinele, zmeura | Bogate în antociani - pot împiedica atașarea și colonizarea agenților patogeni pe țesuturile gazdă (inclusiv dinții) |
| Carne vită, curcan, ou | Mestecatul cărnii crește secreția de salivă |
| Pește gras (somon) | Conținut crescut de fosfor (protejează smalțul) |
| Cafea, ceai verde, ceai negru | Prin conținutul de polifenoli, cu rol antioxidant, reduc inflamația și ajută la combaterea cancerului |
| Cereale integrale | Aport de nutrienți |
| Grăsimi Omega 3 | Anumite uleiuri vegetale, nuci, semințe de in și produse din soia, fructe de mare și uleiuri de pește |

Surse: ^{59,111}

ANEXA 9. Medicamente asociate cu boli ale cavității orale

| Efectul | Grup de alimente |
|----------------------------------|--|
| Uscăciunea gurii | Antidepresive (inhibitori selectivi de serotonină, triciclice) |
| | Antihistaminice |
| | Antihipertensive (atenolol, clonidine, terazosin) |
| | Antipsihotice |
| | Canabinozide |
| | Decongestionante |
| | Diuretice |
| | Miorelxante |
| | Opioide |
| | Inhibitorii de proteaze |
| | Inhibitorii de pompă de protoni |
| | Psihostimulante |
| Hiperplazie gingivală | Blocante ale canalelor de calciu |
| | Agenți imunosupresori |
| | Fenitoina |
| Stomatite/inflamații orale | Chimioterapie |
| | Agenți imunosupresori |
| | Corticosteroidi inhalatori |
| Medicamente cu conținut de zahăr | Antiacide |
| | Siropuri de tuse |
| | Vitamine |
| | Medicamente pentru uz pediatric condiționate sub formă de siropuri |

Sursă: ¹¹²

ANEXA 10. Recomandări pentru o bună sănătate orală

| |
|---|
| Autoexaminare și periaj corect |
| Periaj dentar recomandat de 2 ori pe zi timp de 2 minute) |
| La fiecare periaj acordați cel puțin 10 minute curățării limbii și interiorului obrajilor |
| Schimbați periuța la cel mult 3 luni de utilizare |
| Ața dentară se folosește înaintea periajului dentar |
| Apa de gură se folosește după periajul dentar |
| Utilizați produse de igienă orală recomandate de medic |
| Mergeți la control stomatologic la 6 luni |
| Alimentație sănătoasă |

ANEXA 11. Evaluare a sănătății orale la copilul mic (0-6 ani)

| FACTOR DE RISC | DA | NU |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Dinții sunt periați de două ori pe zi de către părinte/apartinător | o (0) | o (1) |
| Există expunere zilnică la fluor (pasta de dinți conține fluor) | o (0) | o (1) |
| Obiceiuri alimentare (bifați tot ce este aplicabil; orice punct bifat se adaugă în coloana „DA”): <ul style="list-style-type: none"> Alimentare cu biberonul > vârsta de 12 luni; Utilizarea biberonului (sau cării pentru bebeluși) între mese cu alt lichid decât apa (de exemplu sucuri de fructe, lapte, lapte cu cacao/ciocolată); Folosirea biberonului (cării pentru bebeluși) seara la culcare pentru a adormi Nu a fost stabilită o igienă orală de rutină după introducerea alimentelor solide, și copilul este încă alăptat sau hrănit cu biberonul după vârsta de 12 luni; Copilul ia gustări între mese (de exemplu, fursecuri, bomboane, cereale îndulcite, chipsuri, acadele, sucuri de fructe, lapte cu cacao/ciocolată) | o (1) | o (0) |
| Familia este vulnerabilă socio-economic (sărăcie, nivel redus de educație) | o (1) | o (0) |
| Există (se vizualizează) placă bacteriană și / sau resturi alimentare pe dinți | o (1) | o (0) |
| Există carii vizibile (inclusiv leziuni incipiente - pete albe) și / sau dovezi ale unui tratament pentru carii anterior (obturație dentară, coroniță dentară, extracție) | o (3) | o (0) |
| SCOR TOTAL (se face suma punctelor acordate la fiecare factor de risc) | | |
| RISCUL de CARII DENTARE: | RISC CRESCUT (SCOR > 3) | RISC SCĂZUT (SCOR < 3) |

RECOMANDĂRI (bifați tot ce s-a comunicat părintelui / îngrijitorului copilului)

PENTRU TOȚI COPIII

- Trimiterea/ facilitarea vizitei la medicul stomatolog (dacă copilul nu a fost la medicul stomatolog în ultimele 12 luni).
- Comunicarea cu părinții/ îngrijitorii. Recomandări: informații furnizate părintelui/ îngrijitorului (se bifează toate recomandările furnizate părintelui)
- Părintele periază dinții copilului (<8 ani) cel puțin de două ori pe zi timp de 2 minute cu:
 - Pastă de dinți fără fluor pentru copilul 0-3 ani dacă scorul total = 0;
 - Pastă de dinți cu fluor (cantitate cât un bob de orez) pentru copilul 0-3 ani dacă scorul total > 0);
 - Pastă de dinți cu fluor (cantitate cât un bob de mazăre) pentru copilul de 3-6 ani;
- Reducerea consumului de zahăr și/sau limitarea băuturilor / gustărilor cu zahăr;
- Evitarea utilizării peste noapte a biberonului (sau cării cu capac pentru bebeluși/copii) cu alte lichide decât apa
- Renunțarea la biberon până la vârsta de 12 luni cel târziu;
- Trecerea la cană fără capac pentru supt până la vârsta de 12 luni.


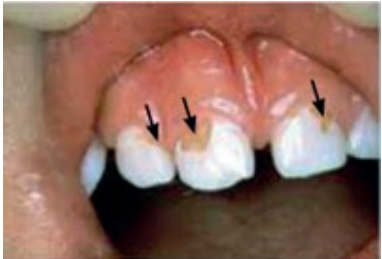

PENTRU COPIII CU RISC CRESCUT DE CARII DENTARE




- Perierea dinților copilului de două ori pe zi cu pastă de dinți cu fluor
- Trimiterea/ facilitarea vizitei la medicul stomatolog

Sursă: Adaptat după Canadian Dental Risk Assessment Tool, Canadian Dental Association ¹¹³

ANEXA 12. Evaluarea sănătății orale la copilul mare și adult

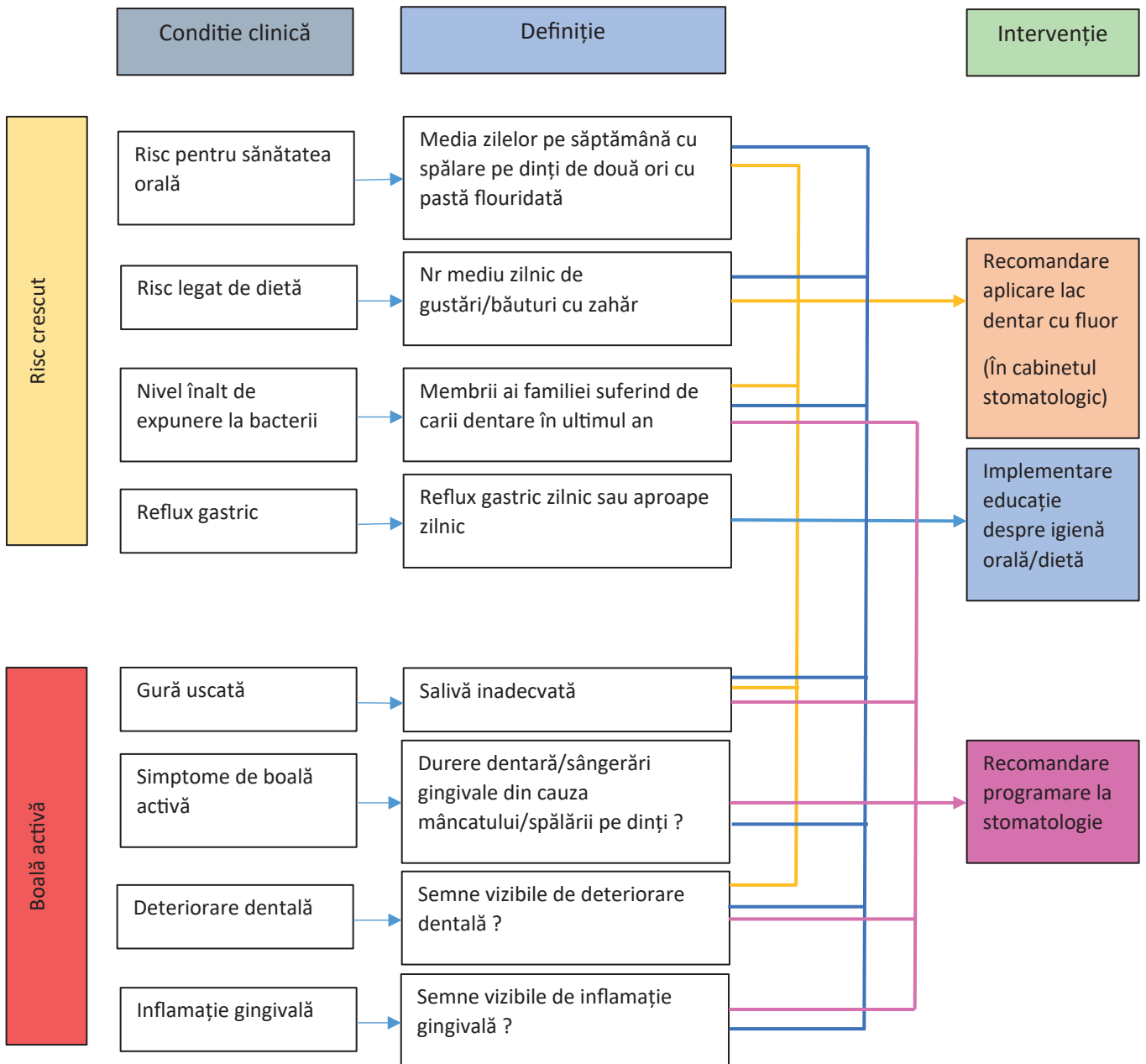
- a) Întrebări de screening recomandate pentru evaluarea sănătății orale pediatrice:
1. Igiena orală: De câte ori pe săptămână curățați /periați dinții copilului dvs, sau îl supravegheați /ajutați în perierea dinților cu pastă fluorurată, de două ori pe zi ? (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)
 2. Dietă: În medie, de câte ori pe zi consumă copilul dumneavoastră alimente cu amidon sau zahăr (gustări sau sucuri cu zahăr) între mese (<1, 2-3, 4-5, >6)
 3. Expunere la bacterii : A suferit cineva din familia dumneavoastră de carii dentare sau a pierdut dinți din cauza cariilor dentare în ultimul an ? (Da/Nu)
 4. Simptome orale: Copilul dumneavoastră se plânge de durere dentară, sau are semne de sângerare gingivală când mănâncă sau se spală pe dinți ? (Da/Nu)
- b) Întrebări de screening recomandate pentru evaluarea sănătății orale la adolescenți și adulți:
1. Igiena orală: În medie, de câte ori pe săptămână vă spălați pe dinți, pentru două minute, de două ori pe zi, utilizând pastă fluorurată, și folosiți ața interdentară cel puțin o dată pe zi ? (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)
 2. Dietă: În medie, de câte ori pe zi consumați alimente cu amidon sau zahăr (gustări sau sucuri cu zahăr) între mese (<1, 2-3, 4-5, >6)
 3. Expunere la bacterii: A suferit cineva din familia dumneavoastră de carii dentare sau a pierdut dinți din cauza cariilor dentare în ultimul an ? (Da/Nu)
 4. Reflux gastric: Suferiți de reflux gastric după masă, sau când va întindeți, zilnic sau aproape în fiecare zi ? (Da/Nu)
 5. Gură uscată: Suferiți în general de gură uscată (de exemplu aveți nevoie de apă ca să mâncați biscuiți ?) Da/Nu
 6. Simptome orale: Suferiți de dureri dentare sau sângerare gingivală când mâncați sau vă spălați pe dinți ? (Da/Nu)
- c) Examen vizual:

| Condiție Clinică | Detaliere |
|---|--|
|  | Pete albe /Decalcifieri prezente. Pacientul are un risc ridicat de carii. |
|  | Carie evidentă. Pete albe /Decalcifieri prezente. Pacientul are un risc ridicat de carii. |
|  | Restaurări prezente (obturații, lucrări protetice, coroane dentare). Pete albe /Decalcifieri prezente. Pacientul are un risc ridicat de carii. |

| | |
|--|--|
|  | <p>Placă bacteriană evidentă. Placa bacteriană este substanța moale și lipicioasă care se acumulează pe dinți din resturi alimentare și bacterii. Se recomandă educarea pacienților /părinților cum să îndepărteze placa bacteriană de pe dinți prin periaj și folosirea aței dentare.</p> |
|  | <p>Gingivita evidentă; inflamația gingiilor. Se recomandă educarea pacienților /părinților pacienților despre practici de igienă orală bune, pentru a reduce inflamația</p> |
|  | <p>Dinți sănătoși. Nu prezintă semne de carii sau alte deteriorări.</p> |

Răspunsurile pozitive la întrebările da/nu și constatările pozitive la examen ar trebui să conducă la acțiuni corespunzătoare. Medicul de familie va trebui să decidă pragul de intervenție pentru întrebările cu răspunsuri la scară numerică. Pacienții cu boală activă ar trebui să fie îndrumați la un stomatolog, cu excepția cazului în care sunt observați ca fiind deja în tratament activ la medicul specialist pentru acea afecțiune.

Algoritm de intervenție:



Adaptat după Oral Health Assessment Tool, American Academy of Pediatrics și Oral Health: An Essential Component of Primary Care, Safety Net Medical Home Initiative ^{114,115}

ANEXA 13. Evaluarea sănătății orale la vârstnic

| Întrebare | Intervenție | Risc de deteriorare rapidă a sănătății orale |
|--|---|--|
| Vă deranjează sau jenează ceva în zona gurii? | Da – examinare orală și/sau recomandare programare stomatolog | Crescut |
| | Nu – continuați cu evaluarea detaliată | |
| Vă simțiți gura uscată? | Da – revizuiți istoricul medical; revizuiți lista de medicații pentru a identifica posibile schimbări care ar putea reduce efectele xerostomice; considerați intervenții farmacologice și non-farmacologice; examinare orală și/sau recomandare programare stomatolog | Crescut |
| | Nu – continuați cu evaluarea detaliată | |
| Aveți toți dinții naturali, proteză dentară, sau ambele | Această întrebare vă va ghida în cum să formulați următoarele întrebări | |
| Cât de des vă spălați pe dinți/vă igienizați proteza dentară? | Dentația cu proteză: <1/zi – oferiți consiliere pentru a îmbunătăți frecvența spălării ; examinare orală și/sau recomandare programare stomatolog | Crescut |
| | >1/zi – evaluați practicile de igienă orală ; oferiți consiliere pentru îmbunătățire; examinare orală și/sau recomandare programare stomatolog | |
| | Proteză totală : <1/zi – oferiți consiliere pentru a îmbunătăți frecvența spălării ; examinare orală și/sau recomandare programare stomatolog | Crescut |
| | >1/zi Verificați protezele dentare, și oferiți consiliere pentru îmbunătățirea igienei orale în cazul în care nu au fost curățate corect | |
| (În cazul în care pacientul are dinți naturali) Suferiți de sângerare gingivală când mâncați, când vă spălați pe dinți, sau spontan? | Da – examinare orală și/sau recomandare programare stomatolog | Crescut |
| | Nu – continuați cu evaluarea detaliată | |

| Categorie | Sănătos – scor 0 | Modificări prezente – scor 1 | Aspect patologic – scor 2 | Scor Alocat |
|---|---|--|--|----------------|
| Buze | netede, roz, umede | uscate, crăpate sau roșii la colțuri | edemațiere sau identificarea unui nodul; zonă albă/roșie/ulcerată; sângerare/ulcerații la colțurile buzelor | |
| Limba | normală, roz, umedă | pete de culoare, fisurată, roșie, depozite albe | zonă roșie și/sau albă, ulcerată, edemațiată | |
| Gingii și mucoase | roz, umede, netede, fără sângerare | uscate, strălucitoare, aspre, roșii, edemațiate, durere sau prezența unei ulcerații sub proteză | edemațiate, sângerânde, ulcerații, pete albe/eritematoase sau roșeață generalizată sub proteză | |
| Salivă | părțile moi sunt umede, saliva apoasă, flux normal | mucoasa bucală uscată, lipicioasă, puțină salivă prezentă; pacientul crede că are gura uscată | mucoasa bucală foarte uscată, uscate și roșii, saliva foarte puțină sau deloc, groasă, pacientul crede că are gura uscată | |
| Dinți naturali | fără dinți cariati sau ruți | 1-3 dinți cariati sau ruți sau dinți foarte uzați | 4 sau mai mulți dinți cariati sau ruți sau dinți foarte uzați sau mai puțin de 4 dinți naturali | |
| Proteza dentară | integră, fără dinți ruți, proteze dentare purtate în mod regulat, fără leziuni de decubit sau zone unde proteza să jeneze | un dinte rupt sau o zonă de proteză deteriorată; protezele dentare sunt purtate doar 1-2 ore pe zi sau protezele nu se potrivesc corect | mai mult de un dinte rupt sau o zonă deteriorată, proteză lipsă sau nepurtată, necesită adeziv pentru fixare prezența unor leziuni de decubit sau zone unde proteza jenează | |
| Starea cavității orale (igiena orală) | curată și fără resturi alimentare sau tartru pe dinți sau pe protezele dentare | resturi alimentare, tartru sau placă bacteriană vizibile în una sau două zone ale gurii sau pe o zonă mică a protezelor dentare sau halitoză | resturi alimentare, tartru sau placă bacteriană vizibile în majoritatea zonelor gurii sau pe majoritatea zonelor protezei sau halitoză severă | |
| Durere dentară | nu există semne comportamentale, verbale sau fizice de durere dentară | sunt prezente semne comportamentale sau verbale de durere dentară, cum ar fi tragerea de față, mestecatul buzelor, nemâncatul, agresivitatea | sunt prezente semne fizice de durere (umflarea obrazilor sau a gingiilor, dinți ruți, ulcerații), precum și semne verbale și/sau comportamentale (tragerea de față, nemâncatul, agresivitatea) | |
| Scor total – orice scor peste 1 necesită evaluare de către specialist; recomandați programare la stomatolog | | | | |

Sursă: Adaptat după Oral Health Assessment Tool (OHAT) for dental screening¹¹⁶

ANEXA 14 - Evaluarea sănătății orale pentru boala parodontală

| criteriu | Scor 0 | Scor 1 | Scor 2 | Scor alocat |
|--|--------|---|---|-------------|
| Sângerări gingivale | Nu | Uneori | | |
| Dinți instabili (care se mișcă) | Nu | Puțini | Mai mulți | |
| Retracție gingivală | Nu | În puține zone | În zone multiple | |
| A pierdut un dinte sau i-a fost scos un dinte datorită instabilității dintelui | Nu | Da, odată | Da, de mai multe ori | |
| Fumător | Nu | Fost fumător | Da, și nu poate/nu dorește să renunțe | |
| Diabet/index glicemic înalt | Nu | Da, dar este sub control | Da, și are probleme cu menținerea sub control | |
| HTA | Nu | Da, dar este sub control | Da, și are probleme cu menținerea sub control | |
| A suferit un episod ischemic (AVC/ atac de cord/tromboză) | Nu | Nu, dar are un părinte care a suferit un episod | Da | |
| Scor total | | | | |

| Scor | Interpretare |
|-------|---|
| <2 | Nu prezintă îngrijorări |
| 2 - 4 | Necesită evaluare profesională a sănătății parodontale; recomandați programare la stomatologie |
| >4 | Necesită urgent evaluare profesională a sănătății parodontale; recomandați programare la stomatologie |

Sursă: Adaptat după Patient Screener, Hygienist Handbook, Sunstar¹¹⁷

BIBLIOGRAFIE:

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Reference Life Table. Seattle, United States of America; 2021.
2. Patel R. The State of Oral Health in Europe [Internet]. 2012 [cited 2022 May 1]. Available from: <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/the-state-of-oral-health-in-europe/>
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018;392(10159).
4. INSP. Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România [Internet]. București; 2017 [cited 2022 Jul 1]. Available from: http://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/Studiu-COMPSAN-%25E2%2580%2593-2017.pdf
5. INSS. Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 May 1]. Available from: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare20r.pdf
6. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries Primer. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3(May).
7. MacHiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Vol. 54, *Caries Research*. 2020.
8. Kornman KS, Tonetti MS. Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018;45:1–4.
9. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89.
10. WHO. Prevention and treatment of dental caries with mercury-free products and minimal intervention: WHO oral health briefing note series [Internet]. Geneva; 2022 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046184>
11. Oancea R, Amariei C, Eaton KA, Widström E. The healthcare system and the provision of oral healthcare in European Union member states: Part 5: Romania. *British Dental Journal*. 2016;220(7).
12. Graça SR, Albuquerque TS, Luis HS, Assunção VA, Malmqvist S, Cuculescu M, et al. Oral health knowledge, perceptions, and habits of adolescents from Portugal, Romania, and Sweden: A comparative study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2019;9(5).
13. Hategan SI, Kamer AR, Sinescu C, Craig RG, Jivanescu A, Gavrilovici AM, et al. Periodontal disease in a young Romanian convenience sample: Radiographic assessment. *BMC Oral Health*. 2019;19(1).
14. International Agency for Research On Cancer WHO. Cancer Today [Internet]. Global Cancer Observatory. 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
15. FDI World Dental Federation. FDI Global Periodontal Health Project [Internet]. Geneva; 2019 [cited 2022 Aug 1]. Available from: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2019_nda_survey-report.pdf
16. Fejerskov O, Kidd EAM. Dental caries: the disease and its clinical management. Copenhagen, Denmark: Blackwell Monksgaard; 2003.
17. Featherstone JDB, Adair SM, Anderson MH, Berkowitz RJ, Bird WF, Crall JJ, et al. Caries management by risk assessment: consensus statement, April 2002. In: *Journal of the California Dental Association*. 2003.
18. Krol DM. Dental caries, oral health, and pediatricians. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2003;33(8).
19. Winn DM. Tobacco Use and Oral Disease. *Journal of Dental Education*. 2001;65(4).
20. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. Vol. 78, *The American journal of clinical nutri-*

- tion. 2003.
21. Kidd EA, Giedrys-Leeper E, Simons D. Take two dentists: a tale of root caries. Vol. 27, Dental update. 2000.
 22. Curzon MEJ, Preston AJ. Risk groups: Nursing bottle caries/caries in the elderly. In: Caries Research. 2004.
 23. Ramos-Gomez FJ, Weintraub JA, Gansky SA, Hoover CI, Featherstone JDB. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent.* 2002;26(2).
 24. Burt BA, Pai S. Does Low Birthweight Increase the Risk of Caries? A Systematic Review. *Journal of Dental Education.* 2001;65(10).
 25. Zemedikun DT, Chandan JS, Raindi D, Rajgor AD, Gokhale KM, Thomas T, et al. Burden of chronic diseases associated with periodontal diseases: A retrospective cohort study using UK primary care data. *BMJ Open.* 2021;11(12).
 26. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89.
 27. Saman W, Greenspan JS. Textbook of oral cancer: Prevention, diagnosis and management. New York, NY: Springer; 2020.
 28. Lubin JH, Purdue M, Kelsey K, Zhang ZF, Winn D, Wei Q, et al. Total exposure and exposure rate effects for alcohol and smoking and risk of head and neck cancer: A pooled analysis of case-control studies. *American Journal of Epidemiology.* 2009;170(8).
 29. Gupta B, Johnson NW. Systematic review and meta-analysis of association of smokeless tobacco and of betel quid without tobacco with incidence of oral cancer in south asia and the pacific. Vol. 9, PLoS ONE. 2014.
 30. Conway DI, Purkayastha M, Chestnutt IG. The changing epidemiology of oral cancer: Definitions, trends, and risk factors. *British Dental Journal.* 2018;225(9).
 31. Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, Boccia S, Castellsague X, Chen C, et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: Pooled analysis in the international head and neck cancer Epidemiology consortium. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention.* 2009;18(2).
 32. Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. *European Journal of Oral Sciences.* 2008;116(1).
 33. Acs G, Shulman R, Ng MW, Chussid S. The effect of dental rehabilitation on the body weight of children with early childhood caries. *Pediatric Dentistry.* 1999;21(2).
 34. Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.* 2005;21(5).
 35. Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: Child and parent perspectives. *Pediatric Dentistry.* 2003;25(5).
 36. Acs G, Pretzer S, Foley M, Ng MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. *Pediatric Dentistry.* 2001;23(5).
 37. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. Vol. 96, *Journal of Dental Research.* 2017.
 38. Wong LB, Yap AU, Allen PF. Periodontal disease and quality of life: Umbrella review of systematic reviews. Vol. 56, *Journal of Periodontal Research.* 2021.
 39. Muller P, Belot A, Morris M, Rachet B. Net survival and the probability of cancer death from rare cancers. *London School of Hygiene and Tropical Medicine.* 2016.
 40. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan J v., González-Moles MÁ, Kerr AR, et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. Vol. 27, *Oral Diseases.* 2021.

41. Steiner M, Helfenstein U, Menghini G. Effect of 1000 ppm relative to 250 ppm fluoride toothpaste. A meta-analysis. *American Journal of Dentistry*. 2004;17(2).
42. Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Källestål C, Lagerlöf F, et al. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: A systematic review. Vol. 61, *Acta Odontologica Scandinavica*. 2003.
43. Walsh T, Worthington H v., Glenny AM, Marinho VCC, Jeronic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Vol. 2019, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019.
44. Walsh T, Worthington H v, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;
45. Ammari AB, Bloch-Zupan A, Ashley PF. Systematic review of studies comparing the anti-caries efficacy of children's toothpaste containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1,000 ppm or above. Vol. 37, *Caries Research*. 2003.
46. Public Health England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention>. 2021.
47. Duckworth RM, Moore MS. Salivary fluoride concentrations after overnight use of toothpastes. *Caries Research*. 2001;32(4):285.
48. Wong MCM, Glenny AM, Tsang BWK, Lo ECM, Worthington H v., Marinho VCC. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. Vol. 2010, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010.
49. Gupta P, Gupta N, Pawar AP, Birajdar SS, Natt AS, Singh HP. Role of Sugar and Sugar Substitutes in Dental Caries: A Review. *ISRN Dentistry*. 2013;2013.
50. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. Vol. 93, *Journal of Dental Research*. 2014.
51. Baghla K, Muirhead V, Moynihan P, Weston-Price S, Pine C. Free Sugars Consumption around Bedtime and Dental Caries in Children: A Systematic Review. *JDR Clinical & Translational Research*. 2018 Apr 3;3(2):118–29.
52. Kitsaras G, Goodwin M, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime oral hygiene behaviours, dietary habits and children's dental health. *Children*. 2021;8(5).
53. Marinho VC, Higgins J, Logan S, Sheiham deceased A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003 Jan 20;2016(11).
54. Ashley PF, Attrill DC, Ellwood RP, Worthington HV, Davies RM. Toothbrushing Habits and Caries Experience. *Caries Research*. 1999;33(5):401–2.
55. Chestnutt IG, Schäfer F, Jacobson APM, Stephen KW. The influence of toothbrushing frequency and post-brushing rinsing on caries experience in a caries clinical trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1998 Dec;26(6):406–11.
56. Tham R, Bowatte G, Dharmage S, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: A systematic review and meta-analysis. Vol. 104, *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015.
57. Peres KG, Nascimento GG, Peres MA, Mittinty MN, Demarco FF, Santos IS, et al. Impact of prolonged breastfeeding on dental caries: A population-based birth cohort study. *Pediatrics*. 2017;140(1).
58. Tanaka K, Miyake Y. Association between breastfeeding and dental caries in Japanese children. *Journal of Epidemiology*. 2012;22(1).
59. Public Health England. A Quick Guide to the Government's Healthy Eating Recommendations [Internet]. London; 2018 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/742746/A_quick_guide_to_govt_healthy_eating_update.pdf
60. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: A systematic review of the literature. Vol. 40, *Journal of Dentistry*. 2012.
61. Hinds K, Gregory JR. National diet and nutrition survey: children aged 1.5 to 4.5 years. Volume 2: Report of the dental survey. London; 1995.

62. Verrips GH, Kalsbeek H, van Woerkum CM, Koelen M, Kok-Weimar TL. Correlates of toothbrushing in preschool children by their parents in four ethnic groups in The Netherlands. *Community Dent Health*. 1994;11(4).
63. Donaldson M, Goodchild JH, Epstein JB. Sugar content, cariogenicity, and dental concerns with commonly used medications. *Journal of the American Dental Association*. 2015;146(2).
64. Strickley RG, Iwata Q, Wu S, Dahl TC. Pediatric drugs - Review of commercially available oral formulations. Vol. 97, *Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2008.
65. Subramaniam P, Nandan N. Cariogenic potential of pediatric liquid medicaments-an in vitro study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2012;36(4).
66. dos Santos APP, de Oliveira BH, Nadanovsky P. A systematic review of the effects of supervised toothbrushing on caries incidence in children and adolescents. Vol. 28, *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2018.
67. Deshpande A, Jadad AR. The impact of polyol-containing chewing gums on dental caries a systematic review of original randomized controlled trials and observational studies. Vol. 139, *Journal of the American Dental Association*. 2008.
68. Ly KA, Milgrom P, Rothen M. The potential of dental-protective chewing gum in oral health interventions. Vol. 139, *Journal of the American Dental Association*. 2008.
69. House NOHPC. Oral health messages for the Australian public. Findings of a national consensus workshop. *Australian Dental Journal*. 2011;56(3).
70. Finch C, Braham R, McIntosh A, McCrory P, Wolfe R. Should football players wear custom fitted mouthguards? Results from a group randomised controlled trial. *Injury Prevention*. 2005;11(4).
71. Knapik JJ, Marshall SW, Lee RB, Darakjy SS, Jones SB, Mitchener TA, et al. Mouthguards in sport: Activities history, physical properties and injury prevention effectiveness. Vol. 37, *Sports Medicine*. 2007.
72. Labella CR, Smith BW, Sigurdsson A. Effect of mouthguards on dental injuries and concussions in college basketball. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2002;34(1).
73. Marshall SW, Loomis DP, Waller AE, Chalmers DJ, Bird YN, Quarrie KL, et al. Evaluation of protective equipment for prevention of injuries in rugby union. *International Journal of Epidemiology*. 2005;34(1).
74. Duarte-Pereira DMV, del Rey-Santamaria M, Javierre-Garcés C, Barbany-Cairó J, Paredes-Garcia J, Valmaseda-Castellón E, et al. Wearability and physiological effects of custom-fitted vs self-adapted mouthguards. *Dental Traumatology*. 2008;24(4).
75. Johnson V. Evidence-based practice guideline: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults. *J Gerontol Nurs*. 2012;38(11):11–9.
76. New Zealand Dental Association. *Healthy Mouth, Healthy Ageing: Oral Health Guide for Caregivers of Older People*. Auckland; 2010.
77. Wilson A, Hoang H, Bridgman H, Crocombe L, Bettiol S. Clinical practice guidelines and consensus statements for antenatal oral healthcare: An assessment of their methodological quality and content of recommendations. *PLoS ONE*. 2022;17(2 February).
78. Lamont T, Worthington H v., Clarkson JE, Beirne P v. Routine scale and polish for periodontal health in adults. Vol. 2018, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018.
79. Needleman I, Nibali L, di Iorio A. Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults - Systematic review update. Vol. 42, *Journal of Clinical Periodontology*. 2015.
80. Worthington H v., Macdonald L, Pericic TP, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Vol. 2019, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019.
81. Zimmermann H, Zimmermann N, Hagenfeld D, Veile A, Kim TS, Becher H. Is frequency of tooth brushing a risk factor for periodontitis? A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2015;43(2):116–27.
82. Thomassen TMJA, van der Weijden FGA, Slot DE. The efficacy of powered toothbrushes: A systematic review and network meta-analysis. Vol. 20, *International Journal of Dental Hygiene*. 2022.

83. West N, Chapple I, Claydon N, D’Aiuto F, Donos N, Ide M, et al. BSP implementation of European S3 - level evidence-based treatment guidelines for stage I-III periodontitis in UK clinical practice. Vol. 106, Journal of Dentistry. 2021.
84. Elkerbout TA, Slot DE, Rosema NAM, van der Weijden GA. How effective is a powered toothbrush as compared to a manual toothbrush? A systematic review and meta-analysis of single brushing exercises. Vol. 18, International Journal of Dental Hygiene. 2020.
85. Wang P, Xu Y, Zhang J, Chen X, Liang W, Liu X, et al. Comparison of the effectiveness between power toothbrushes and manual toothbrushes for oral health: a systematic review and meta-analysis. Acta Odontologica Scandinavica. 2020;78(4).
86. Preda C, Butera A, Pelle S, Pautasso E, Chiesa A, Esposito F, et al. The efficacy of powered oscillating heads vs. Powered sonic action heads toothbrushes to maintain periodontal and peri-implant health: A narrative review. Vol. 18, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021.
87. Mazhari F, Boskabady M, Moeintaghavi A, Habibi A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled clinical trial. Journal of Periodontology. 2018;89(7).
88. Soldani FA, Lamont T, Jones K, Young L, Walsh T, Lala R, et al. One-to-one oral hygiene advice provided in a dental setting for oral health. Vol. 2018, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.
89. Chye RML, Perrotti V, Piattelli A, Iaculli F, Quaranta A. Effectiveness of Different Commercial Chlorhexidine-Based Mouthwashes after Periodontal and Implant Surgery: A Systematic Review. Vol. 28, Implant Dentistry. 2019.
90. Elkerbout TA, Slot DE, van Loveren C, van der Weijden GA. Will a chlorhexidine-fluoride mouthwash reduce plaque and gingivitis? Vol. 17, International Journal of Dental Hygiene. 2019.
91. Jiang X, Wu J, Wang J, Huang R. Tobacco and oral squamous cell carcinoma: A review of carcinogenic pathways. Vol. 17, Tobacco Induced Diseases. 2019.
92. Mu G, Wang J, Liu Z, Zhang H, Zhou S, Xiang Q, et al. Association between smokeless tobacco use and oral cavity cancer risk in women compared with men: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer. 2021;21(1).
93. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Wholegrains, vegetables and fruit and the risk of cancer [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <http://dietandcancerreport.org/>
94. Chuang SC, Jenab M, Heck JE, Bosetti C, Talamini R, Matsuo K, et al. Diet and the risk of head and neck cancer: A pooled analysis in the INHANCE consortium. Cancer Causes and Control. 2012;23(1).
95. NICE. Sunlight exposure: risks and benefits . 2016.
96. Lingen MW, Abt E, Agrawal N, Chaturvedi AK, Cohen E, D’Souza G, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. Journal of the American Dental Association. 2017;148(10).
97. Riley P, Worthington H v., Clarkson JE, Beirne P v. Recall intervals for oral health in primary care patients. Vol. 2013, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013.
98. Fee PA, Riley P, Worthington H v., Clarkson JE, Boyers D, Beirne P v. Recall intervals for oral health in primary care patients. Vol. 2020, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020.
99. NICE. Surveillance report 2018 – Dental checks: intervals between oral health reviews (2004) NICE guideline CG19. 2018.
100. Moyer VA, LeFevre ML, Siu AL, Baumann LC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, et al. Screening for oral cancer: U.S. preventive services task force recommendation statement. Vol. 160, Annals of Internal Medicine. 2014.
101. 101. FDI World Dental Federation. Oral Cancer: Prevention and patient management [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://preprod.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management.pdf
102. Timbang MR, Sim MW, Bewley AF, Farwell DG, Mantravadi A, Moore MG. HPV-related oropharyngeal cancer: a review on burden of the disease and opportunities for prevention and early detection. Vol. 15, Hu-

- man Vaccines and Immunotherapeutics. 2019.
103. Smitha T, Mohan C v., Hemavathy S. Prevalence of human papillomavirus16 DNA and p16INK4a protein in oral squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*. 2017;21(1).
 104. Conway DI. To screen or not to screen? Is it worth it for oral cancer? *Evidence-Based Dentistry*. 2006;7(3).
 105. Olson C, Burda B, Beil T, Whitlock E. Screening for Oral Cancer: A Targeted Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force.
 106. Martignon S, Pitts NB, Goffin G, Mazevet M, Douglas GVA, Newton JT, et al. CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. *British Dental Journal*. 2019;227(5).
 107. Scottish Dental Clinical Effectiveness Program. Oral Health Assessment and Review. Guidance in Brief. 2011.
 108. Dumitrache A, Lazarescu F, Sfeatcu R, Stanciu D, Temelcea A. Strategii preventive adaptate grupelor de risc pentru afectiunile orale. 2011.
 109. ben Slama L. Potentially malignant disorders of the oral mucosa: Terminology and classification [Affections potentiellement malignes de la muqueuse buccale: nomenclature et classification]. *Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale*. 2010;111(4).
 110. Renaud-Vilmer C, Cavelier-Balloy B. Les lésions précancéreuses épithéliales buccales. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2017 Feb;144(2):100–8.
 111. University of Illinois Chicago College of Dentistry. The Best Foods For A Healthy Smile and Whole Body [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 1]. Available from: <https://dentistry.uic.edu/news-stories/the-best-foods-for-a-healthy-smile-and-whole-body/>
 112. Stephens MB, Wiedemer JP, Kushner GM. Dental problems in primary care. *American Family Physician*. 2018;98(11).
 113. Canadian Dental Association. Canadian Dental Risk Assessment Tool [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 3]. Available from: http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_children/risk_assessment.asp
 114. Safety Net Medical Home Initiative. Oral Health: An Essential Component of Primary Care. Implementation Guide [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/Guide-Oral-Health-Integration.pdf>
 115. American Academy of Pediatrics. Oral health risk assessment tool [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 8]. Available from: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/oralhealth_RiskAssessmentTool.pdf?_ga=2.15743862.1790955183.1659956725-1546875450.1659956724
 116. Kossioni AE, Hajto-Bryk J, Janssens B, Maggi S, Marchini L, McKenna G, et al. Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19(12).
 117. Sunstar Europe. Hygienist Guidebook: Consultation Support for Personalised Patient Care [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 8]. Available from: <https://professional.sunstargum.com/en-en/resources/consultation-support/checklists-universal-care.html>

