

IMPACTUL DISFUNCTIILOR LA COPII CU ANOMALII DENTO- MAXILARE ASUPRA SĂNĂTĂȚII ORALE

Valentina Trifan, conferențiar universitar
Catedra Chirurgie OMF pediatrică, Pedodonție și
Ortodonție IP USMF „Nicolae Testemițanu

Actualitatea studiului

Profilul impactului sănătății orale (PISO) este aplicat în scopul aprecierii unor măsuri comprehensive a disfuncției, disconfortului și incapacității auto-raportate atribuite afecțiunilor orale și se ocupă de înrăutățirea calității vieții și de dimensiunile statutului funcțional (social, psihologic și fizic) care fac parte din cele șapte parametri ale calității vieții propuse de Patrick și Bergner [10,11]. Astfel el exclude percepțiile de satisfacție de sănătate orală, mai mult decât atât, profilul impactului sănătății orale tinde să prezinte impacturile raportate la afecțiunile orale în general, mai degrabă decât impacturile care pot fi atribuite unor afecțiuni sau sindroame orale concrete. Toate impacturile din profilul impactului sănătății orale sunt conceptualizate ca efecte adverse. Elaborarea PISO a urmat niște abordări folosite în setările generale de sănătate pentru apreciere impactului asistenței medicale asupra bunăstării funcționale și sociale. [2,3,4] Abordarea a implicat identificarea unui model conceptual care a definit dimensiuni relevante ale impactului obținând apoi o serie vastă de întrebări și ponderi numerice asociate care au putut fi combinate pentru a crea scoruri sub-scalare ce reflectă frecvența și severitatea fiecărui impact. [9] În studiul dat se evaluează impactul sănătății orale la copiii cu anomalii dento-maxilare, care se manifestă ca tulburări de creștere și dezvoltare ale aparatului dento-maxilar. Ele pot apărea ca expresie a unei moșteniri genetice sau datorită unor factori din mediul înconjurător [1,5].

Modelul de sănătate orală a lui Locker a fost folosit în scopul definirii celor șapte dimensiuni conceptuale ale impactului: limitarea funcțională — *difficultăți de mestecare*, durerea fizică — *sensibilitatea dentară*, disconfortul psihologic — *autoconștientizarea*, incapacitatea fizică — *schimbări în regimul alimentar*, incapacitatea psihologică — *capacitatea de concentrare redusă*, incapacitatea socială — *evitarea interacțiunii sociale* și handicapul — *incapacitatea de a munci productiv*. [6, 7] Acest model se bazează pe clasificarea OMS în care impacturile afecțiunii sunt repartizate într-o ierarhie în intervalul de la simptome interne, care sunt aparent primare pentru subiect (reprezentate în dimensiunea limitării funcționale), până la handicapuri, care afectează rolurile sociale, cum ar fi activitatea zilnică a copiilor [8].

IMPACT OF DYSFUNCTIONS IN CHILDREN WITH DENTO-MAXILLARY ABNORMALITIES ON THEIR ORAL HEALTH

Valentina Trifan, Associate Professor
Department of Oromaxillofacial pediatric surgery,
pedodontics and orthodontics IP SUMPh „Nicolae
Testemițanu”

Background

The Oral Health Impact Profile (OHIP) is used to assess comprehensive measures of self-reported dysfunction, discomfort and disability attributed to oral disease, and it focuses on the worsening of the life quality and on the dimensions of the functional status (social, psychological and physical), that are elements of the seven parameters of the life quality, proposed by Patrick and Bergner [10,11]. Thus, it excludes perceptions of oral health satisfaction; moreover, the Oral Health Impact Profile tends to show the overall impact on oral health, rather than separate impacts that can be attributed to specific oral diseases or syndromes. All impacts from the Oral Health Impact Profile are conceptualized as “adverse effects”. The development of OHIP has followed some approaches used in general health settings to assess the impact of healthcare on functional and social well-being [2,3,4]. The approach involved identifying a conceptual model that defined relevant impact dimensions, then obtaining a broad range of associated questions and numerical coefficients that could be combined to create sub-scalar scores that reflect the frequency and severity of each impact [9]. This study evaluates the impact of oral health in children with dento-maxillary abnormalities, which manifest as growth and development disorders of the dento-maxillary apparatus. They may appear as an expression of genetic inheritance or because of the environmental factors [1,5].

Locker’s oral health model has been used to define the seven conceptual dimensions of the impact: functional limitation — *chewing difficulties*, physical pain — *dental sensitivity*, psychological discomfort — *self-awareness*, physical disability — *diet changes*, psychological disability — *concentration problems*, social disability — *avoidance of social interaction* and handicap — *inability to work productively* [6,7]. This model is based on the WHO classification, in which the disease impacts are distributed in a hierarchy, ranging from internal symptoms that are apparently primary for the subject (represented in the dimension of functional limitation) to disabilities that affect social roles, such as the daily life of children [8].

The aim of the study is to assess the level of dysfunction, discomfort and disability that seems to

Scopul studiului constă în evaluarea nivelului de disfuncție, disconfort și incapacitate ce pare a corespunde cu stările clinice, descrierea unor aspecte medico-sociale și determinarea impactului anomaliilor dento-maxilare asupra sănătății orale și calității vieții copiilor.

Obiective

1. Influența dificultăților de masticare asupra sănătății orale la respondenții din lotul de studiu.
2. Determinarea impactului asupra aspectului estetic la copii cu anomalii dento-maxilare.

Material și metode

În studiul intentat au fost incluși un eșantion convențional alcătuit din 151 pacienți ortodontici, în scopul identificării afirmațiilor despre impacturile adverse ale afecțiunilor orale care au completat chestionarul. Structura chestionarului constă din 49 de întrebări, reproduse în anexă.

Pentru a evidenția impacturile adverse ale afecțiunilor orale a fost îndeplinit studiul transversal, care a permis descrierea unor aspecte medico-sociale și determinarea impactului anomaliilor dento-maxilare asupra sănătății orale și calității vieții copiilor.

Structura chestionarului. Chestionarul constă din 49 de afirmații care au fost parafrazate ca întrebări, respondenților li se cere să indice, cât de frecvent s-au ciocnit de fiecare problemă într-o perioadă de referință, de exemplu în 12 luni.

Categoriile de răspuns pentru scala de cinci puncte sunt: „Foarte des”, „Destul de des”, „Ocazional”, „Aproape deloc” și „Niciodată”. Respondenților li se poate oferi și opțiunea „nu știu” pentru fiecare întrebare. Pentru trei întrebări ce se referă la problemele relaționate cu proteza dentară, pentru persoanele care nu poartă proteză dentară se oferă o opțiune de răspuns care indică că întrebările date nu se referă la ei.

Pentru introducerea datelor, răspunsurile sunt codificate 0 (niciodată sau inaplicabil), 1 (aproape deloc), 2 (ocazional), 3 (destul de des) sau 4 (foarte des). Răspunsurile „nu știu” și datele necompletate se introduc ca valori lipsă care sunt ulterior înregistrate cu media tuturor răspunsurilor valabile la întrebarea corespunzătoare. Totuși, dacă mai mult de nouă răspunsuri sunt lăsate necompletate sau marcate „nu știu”, chestionarul este rebutat. În timpul procesării datelor, răspunsurile codificate sunt înmulțite cu ponderea corespunzătoare pentru fiecare întrebare și rezultatele se adună în cadrul fiecărei dimensiuni pentru a oferi șapte scoruri de sub-scală, fiecare într-un interval potențial de la zero (nici un impact) până la 40 (toate impactele raportate ca „foarte des”).

Rezultate și discuții

Conform criteriilor de includere în cercetare și obținerea acordului de participare în studiu au fost incluși 151 de copii cu vârsta medie de $16,8 \pm 1,12$ ani (limita inferioară — 14 ani și limita superioară — 18 ani). Din ei locuitori din mediul urban sunt

correspond to clinical conditions, to describe medical-social aspects and to determine the impact of dento-maxillary abnormalities on oral health and children's quality of life.

Objectives:

1. Influence of the masticatory difficulties on oral health in the respondents from the study group.
2. Determining the impact on the aesthetic appearance in children with dento-maxillary abnormalities.

Material and methods

In the study, a conventional sample of 151 orthodontic patients was included in order to identify the claims regarding the adverse effects (impacts) of oral conditions in subjects that have completed the questionnaire. The questionnaire consists of 49 questions.

To highlight the adverse impacts of oral conditions, a cross-sectional study was conducted, which allowed the highlighting of medical-social aspects and the determination of the impact of dento-maxillary abnormalities on oral health and on children's quality of life.

Structure of the questionnaire. The questionnaire consists of 49 statements, which were paraphrased as questions; the respondents were asked to indicate how frequently they encountered each problem in the reference period, for example — 12 months.

The response categories for the five-point scale were “Very often”, “Often”, “Occasionally”, “Almost never” and “Never”. Respondents can also be given the “Do not know” option for each question. For three questions related to issues with denture, for those who do not wear dentures, a response option was provided, that indicates that the questions do not relate to them.

For the input of the data, the answers were coded as 0 (Never or Not applicable), 1 (Almost never), 2 (Occasionally), 3 (Often) or 4 (Very often). The “Do not know” answers and the blank data were entered as missing values that were afterwards recorded with the average of all the answers that apply to the corresponding question. However, if more than nine answers were left blank or marked as “Do not know”, the questionnaire was discarded. During data processing, the coded responses are multiplied by the corresponding coefficient for each question, and the results are gathered within each dimension to provide 7 sub-scale scores, each in a potential range from 0 (No impact) to 40 (all impacts reported as “Very often”).

Results and discussions

According to the criteria for inclusion in the research and after obtaining the study participation agreement, there were included 151 children with an average age of 16.8 ± 1.12 years (the lower limit — 14 years and the upper limit — 18 years). Urban inhabit-

68,9±3,77% și din mediul rural — 31,1±3,77%, respectiv ($t=7,0954, p<0.001$), cota fetițelor a fost de 2.1 ori mai mare decât băieților (67,5±3,81% și respectiv 32,5±3,81%, $t=6,4930, p<0.001$) (Figura 1).

Fiecare al treilea copil (27,8±3,65%) a avut ocazional dificultăți de mestecare a unor alimente din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară, fiecare al doilea (48,3±4,07%) — foarte rar și numai 15,2±2,92% — niciodată, au avut acestea dificultăți permanente 8,6±2,21%.

Numai 9,9±2,29% din respondenți au avut probleme cu pronunțarea anumitor cuvinte din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară și 90,1±2,29% din respondenți de la „ocazional” până la „niciodată”.

Practic fiecare al doilea respondent (43,7±4,02%) cu diferit grad — de la „foarte des” până la „ocazional” a observat că un dinte nu arată bine sau ca are o anumită anomalie dento-maxilară, dar numai 29,8±3,72% din respondenți nu au aceasta problema de sănătate orală.

Majoritatea respondenților (61,6±4,36%) nu au simțit că aspectul lor estetic a fost afectat din motivul problemelor cu dinții, ocluziei sau protezei dentare, dar proba „ocazional” s-a manifestat în 23,2±3,44% cazuri, mai relativ mic proba „destul de des” — 11,3±2,58% și „foarte des” s-a evidențiat în 9,3±2,36% cazuri.

Din motivul problemelor cu poziția incorectă a dinților pe arcada dentară în 57,0±4,03% cazuri din respondenți recunosc, că respirația orală a devenit urâtă, din ei au manifestat, că doar în 32,5±3,81% cazuri — „ocazional” (Figura 2).

În studiul respectiv s-a evaluat și simțul gustativ care nu a fost afectat la 74,8±3,53% din

ants — 68.9 ± 3.77% and rural inhabitants — 31.1 ± 3.77%, respectively ($t = 7.0954, p < 0.001$); the share of girls was 2.1 times higher compared to boys (67.5 ± 3.81% and 32.5 ± 3.81%, respectively, $t = 6.4930, p < 0.001$) (Figure 1).

Every third child (27.8 ± 3.65%) had *Occasionally* difficulties while chewing food due to issues related to teeth, oral cavity or dentures, every second child (48.3 ± 4.07%) — *Almost never* and only 15.2 ± 2.92% of the respondents — *Never*; and 8.6 ± 2.21% had permanent difficulties.

Only 9.9 ± 2.29% of the respondents had difficulties pronouncing any words due to issues related to teeth, oral cavity or dentures, and 90.1 ± 2.29% of respondents ranged from “Occasionally” to “Never”.

Practically, every second respondent (43.7 ± 4.02%), with varying degrees — from “Very often” to “Occasionally”, has observed that a tooth does not look “right” or it presents a certain dento-maxillary anomaly, but only 29.8 ± 3.72% of the respondents did not have this oral health issue.

Most respondents (61.6 ± 4.36%) did not feel that their appearance was affected due to issues related to teeth, oral cavity or dentures; “Occasionally” — 23.2 ± 3.44%, “Often” — 11.3 ± 2.58% and “Very often” was found in 9.3 ± 2.36% cases.

Due to the issues with the incorrect position of teeth on the dental arch in 57.0 ± 4.03% of respondents, there were claims that they had “stale breath”, only in 32.5 ± 3.81% of them — only “Occasionally” (Figure 2).

This study also evaluated the taste perception, the latter one was not affected in 74.8 ± 3.53% of the respondents,

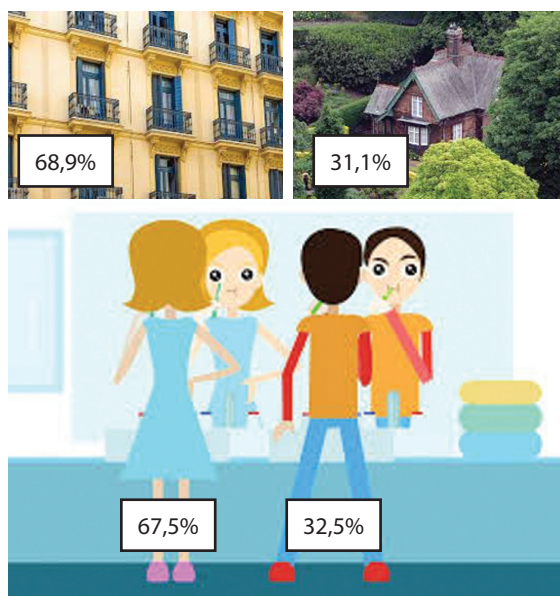


Fig. 1. Repartizarea respondenților în funcție de mediul de reședință și gen (%).

Figure 1. Breakdown of respondents by place of residence and gender (%).

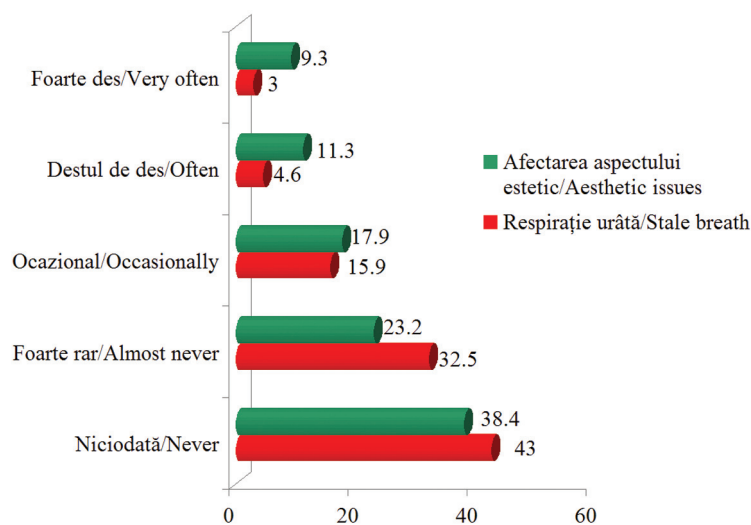


Fig. 2. Variante de răspuns ale respondenților referitor la afectarea aspectului estetic și respirația orală urâtă (%).

Figure 2. Structure of the answers to the question regarding aesthetic issues and stale breath (%).

respondenți, iar structura răspunsurilor la întrebarea dacă rămân alimentele pe dinți sau în proteza dentară în $92,7 \pm 2,12\%$ cazuri s-a evidențiat cu valorile semnificative pentru diferite variante de răspuns, care sunt prezentate în figura 3.

La $62,3 \pm 3,94\%$ din respondenți nu s-au depistat probleme cu înrăutățirea digestiei din motivul problemelor cu dinții sau a ocluziei dentare, varianta „foarte rar” au subliniat $19,2 \pm 3,21\%$ din copii, dar proba „foarte des” și „destul de des” au menționat $6,5 \pm 2,11\%$ de respondenți.

Analiza întrebărilor care evidențiază limitările funcționale din motivul problemelor cu dinții, ocluzia dentară sau proteza dentară asupra sănătății respondenților au permis ierarhizarea lor. Așa dar, a fost stabilit că pe locul I să plasează problema că alimentele rămân pe dinți sau în proteza dentară ($r_n = 0,694$), pe locul II — dificultăți de mestecare a unor produse alimentare ($r_n = 0,677$) și pe locul III s-a determinat poziția incorectă a unui dinte sau grup de dinți, care nu arată bine ($r_n = 0,642$) (Tabelul 1).

Tabelul 1. Impactul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară asupra sănătății respondenților (compartimentul „limitări funcționale”)

Caracteristică	Abs.	Coeficientul de corelare canonică	Ierarhizarea
Dificultăți de mestecare a unor alimente	128	0,677	II
Probleme cu pronunțarea anumitor cuvinte	82	0,593	VI
Un dinte care nu arată bine	106	0,642	III
Aspectul respondentului a fost afectat	93	0,617	IV
Respirația a devenit urâtă	86	0,603	V
Simțul gustului s-a înrăutățit	38	0,449	VIII
Alimentele rămân în dinți sau în proteza dentară	140	0,694	I
Digestia s-a înrăutățit	57	0,523	VII
Proteza dentară nu este fixată corect	21	0,349	IX
Valoarea medie		$0,572 \pm 0,040$	

Din analiza datelor din studiu s-a ca majoritatea respondenților ($85,4 \pm 2,87\%$) au dureri în cavitatea bucală, din ei „ocazional” în $37,7 \pm 3,94\%$ cazuri și

and the structure of the answers to the question of whether food caught in teeth or dentures, there were highlighted significant values for the various response variants in $92.7 \pm 2.12\%$ of cases, as it is presented in Figure 3.

In $62.3 \pm 3.94\%$ of the respondents, there were not found any issues regarding the worsening of digestion due to issues with teeth or dental occlusion, the variant «Almost never» was highlighted in $19.2 \pm 3.21\%$ of the children, but «Very often» and «Often» was mentioned by $6.5 \pm 2.11\%$ of respondents.

An analysis of questions that highlight the impact of functional limitations due to tooth issues, dental occlusion or dentures on the respondents' health has allowed their hierarchical sorting. However, it was established that on the first place there are issues regarding food caught in teeth or dentures ($r_n = 0.694$), the second place — difficulties when chewing food ($r_n = 0.677$) and the third place — the incorrect position of a tooth or a group of teeth that does not look good aesthetically ($r_n = 0.642$) (Table 1).

Table 1. Impact of issues related to teeth, oral cavity or dentures on the health of respondents (“functional limitation” section)

Characteristic	Abs.	The canonical correlation coefficient	Rank
Difficulties chewing any foods	128	0,677	II
Issues with pronouncing any words	82	0,593	VI
A tooth that does not look right	106	0,642	III
The appearance of the respondent was affected	93	0,617	IV
Stale breath	86	0,603	V
The sense of taste has worsened	38	0,449	VIII
Food catching in teeth or denture	140	0,694	I
Digestion has worsened	57	0,523	VII
The denture is uncomfortable	21	0,349	IX
Average value		$0,572 \pm 0,040$	

Based on the analysis of the data, the majority of respondents ($85.4 \pm 2.87\%$) had experienced pain in the oral cavity, of which „Occasionally” in $37.7 \pm$

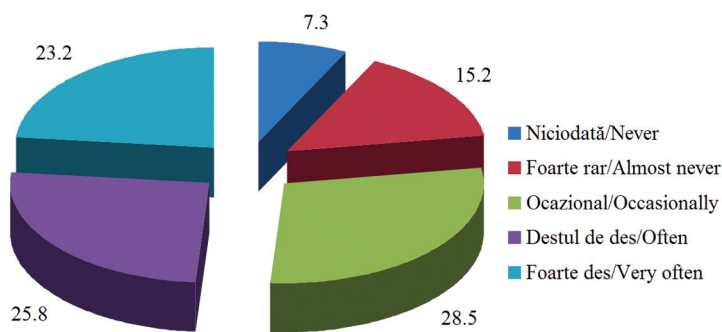


Fig. 3. Structura răspunsurilor la întrebarea: „S-a întâmplă că alimentele să vă rămână pe dinți sau în proteza dentară?” (%).

Figure 3. Structure of the answers to the question: «Have you had food catching in your teeth or dentures?» (%).

„foarte rar” la $32,5 \pm 3,81\%$ din respondenții. Varianta de răspuns „niciodată” a fost selectată de $14,6 \pm 2,87$ din respondenți.

În valorile egale (a câte $33,8 \pm 3,85\%$) respondenții „nu au” sau „foarte rar” au dureri de maxilar. Fiecare al treilea are dureri maxilare „ocazional” și „destul de des” numai $3,3 \pm 1,45\%$ din respondenți.

În opinia respondenților cefalee din motivul problemelor cu dinții au prezentat $55,6 \pm 4,04\%$ respondenți, din ei „foarte des” și „destul de des” numai $6,6 \pm 2,15\%$.

Sensibilitatea dentară au avut majoritatea ($82,1 \pm 3,12\%$) din respondenți, din ei „foarte rar” — $36,4 \pm 3,92\%$, „ocazional” — $28,5 \pm 3,67\%$. Ne alarmează faptul, că sensibilitatea dentară „destul de des” au manifestat $12,6 \pm 2,70\%$ din respondenți.

Dureri de dinți și de gingie nu au avut niciodată $14,6 \pm 2,87\%$ și $30,5 \pm 3,75\%$ de respondenți, respectiv. Repartizarea variantelor de răspuns cu diferit grad de prezența durerilor de dinți și de gingie este prezentată în figura 4.

În studiu intentat de noi s-a evaluat la fel situația de confort în timpul mesei, deci situația inconfortabilă din motivul problemelor cu dinții, în cazul când copilul consumă anumite produse alimentare s-a depistat la $84,8 \pm 2,92\%$ din respondenți. Atrage atenția, că fiecare al patrulea respondent a selectat variante de răspuns „foarte des” ($9,9 \pm 2,43\%$) și „destul de des” ($17,2 \pm 3,07\%$).

Locuri inflamate în cavitatea bucală nu au avut $29,1 \pm 3,69\%$ din respondenți, „ocazional” și „foarte rar” au avut majoritatea — $60,2\%$ ($23,2 \pm 3,44\%$ și $37,0 \pm 3,93\%$, respectiv). La pacienții purtători de proteze dentare s-a evaluat și stabilitatea protezei dentare în cavitatea bucală, care s-a manifestat la $13,9 \pm 2,82\%$ respondenți, dar în varianta de răspuns, că au simțit proteza dentară nu este fixată corect și inconfortabilă s-a determinat la $17,2 \pm 3,07\%$ respondenți.

Analiza variantelor de răspuns la întrebările care evidențiază impactul durerii fizice din motivul problemelor cu dinții, ocluzia dentară sau proteza dentară asupra sănătății respondenților au permis ierarhizarea lor. Așa dar, a fost stabilit, că pe locul I să plasează dureri în cavitatea bucală și dureri de dinți ($r_n = 0,679$), pe locul II — inconfortabilitate la consumarea anumitor alimente ($r_n = 0,677$) și pe locul III — sensibilitate dentară ($r_n = 0,674$) (Tabelul 2).

3.94% cases and „Almost never” in $32.5 \pm 3.81\%$ of respondents. The „Never” response pattern was selected by $14.6 \pm 2.87\%$ of the respondents.

At similar values, (each group — $33.8 \pm 3.85\%$), the respondents have answered „Never” or „Almost Never” regarding the presence of sore jaws. Every third respondent had experienced „Occasionally” jaw pains and jaw pains were „Often” encountered in only $3.3 \pm 1.45\%$ of respondents.

In the respondents’ view, headaches due to tooth issues were present in $55.6 \pm 4.04\%$ of respondents, of whom „Very often” and „Often” — $6.6 \pm 2.15\%$.

The dental sensitivity was encountered in the majority of the respondents ($82.1 \pm 3.12\%$), of which „Almost never” — $36.4 \pm 3.92\%$, „Occasionally” — $28.5 \pm 3.67\%$. We are alarmed by the fact that $12.6 \pm 2.70\%$ of the respondents had claimed that they experienced dental sensitivity quite „Often”.

Dental and gingival pain were „Never” encountered by $14.6 \pm 2.87\%$ and $30.5 \pm 3.75\%$ of respondents, respectively. The distribution of response variants with varying degrees of tooth and gum pain is shown in Figure 4.

In our study, we have evaluated the comfort level during meal time, thus uncomfortable feelings due to the issues with teeth, when the child consumed any foods was found in $84.8 \pm 2.92\%$ of the respondents. It draws attention that every fourth respondent has selected «Very often» ($9.9 \pm 2.43\%$) and «Often» ($17.2 \pm 3.07\%$).

Affected sites (“sore spots”) in the oral cavity were not present in $29.1 \pm 3.69\%$ of the respondents, «Occasionally» and «Almost never» variants were the majority of the responses — 60.2% ($23.2 \pm 3.44\%$ and $37.0 \pm 3.93\%$, respectively). In denture wearers, the stability of the device in the oral cavity was evaluated, which was assessed as being present in $13.9 \pm 2.82\%$ of respondents, but in $17.2 \pm 3.07\%$ of the respondents, the response was that they felt the denture was not properly fitted and uncomfortable.

The analysis of the structure of answers that highlight the impact of physical pain due to issues related to teeth, dental occlusion or dentures on the health of respondents has allowed their hierarchical sorting. Thus, it was established that the first place is taken by pain in the oral cavity and toothache ($r_n = 0.679$), second place — inconvenience when eating any foods ($r_n = 0.677$) and third place — dental sensitivity ($r_n = 0.674$) (Table 2).

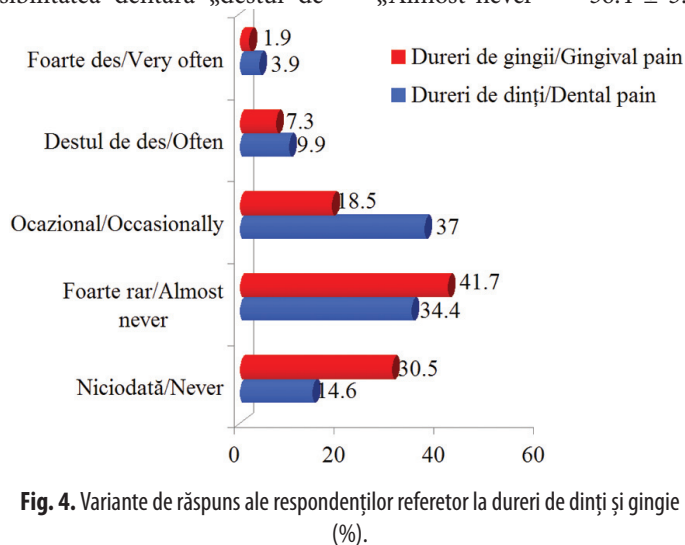


Fig. 4. Variante de răspuns ale respondenților referitor la dureri de dinți și gingie (%).
Figure 4. Structure of the answers to the question regarding the presence of dental and gingival pain (%).

Tablelul 2. Impactul problemelor cu starea dinților, cavitații bucale sau aparatului dentar asupra sănătății respondenților (compartimentul „durerii fizice”)

Caracteristică	Abs.	Coefficientul de corelare canonică	Ierarhizarea
Dureri în cavitatea bucală	129	0,679	I
Dureri de maxilar	100	0,631	VI
Cefalee	84	0,598	VII
Sensibilitate dentară	124	0,674	III
Dureri de dinți	129	0,679	I
Dureri de gingii	105	0,640	V
Inconfortabilitate la consumarea anumitor alimente	128	0,677	II
Locuri inflamate în cavitatea bucală	107	0,644	IV
Aparate dentare inconfortabile	26	0,383	VIII
Valoarea medie		0,623±0,033	

În urma analizei datelor obținute în baza chestionarului a fost stabilit, că 90,7±2,36% din respondenți sunt îngrijorați de problemele dentare, valorile statistice semnificative pentru toate variantele de răspuns (Figura 5).

Așa dar, analiza efectuată a permis să evidențiem probleme cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară care au cel mai mare impact asupra sănătății respondenților care sunt prezentate în figura 6.

Studiile transversale care au fost folosite în chestionar, au demonstrat nivelele de disfuncție, disconfort și incapacitate ce corespunde cu stările clinice și accesul la îngrijirea stomatologică. La acest nivel descriptiv, rezultatele au demonstrat anumite diferențe subtile la dimensiunile conceptuale ale impactului ca limitare funcțională și incapacitate fizică.

În concluzie, în baza analizei datelor obținute în studiul

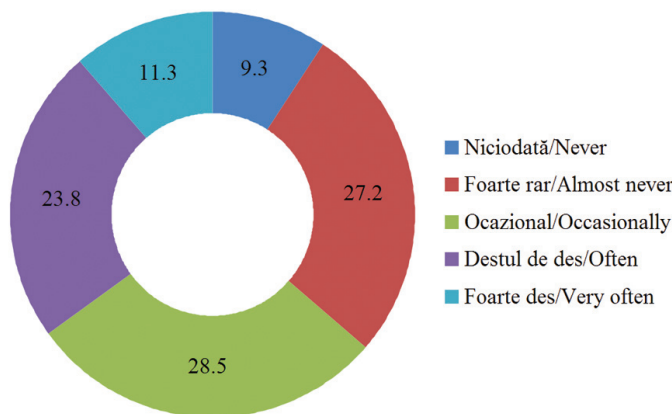


Fig. 5. Variante de răspuns ale respondenților la întrebarea: „Ați fost îngrijorați de problemele dentare?” (%).

Figure 5. Structure of the answers to the question: “Have you been self-conscious because of your teeth, mouth or dentures?” (%).

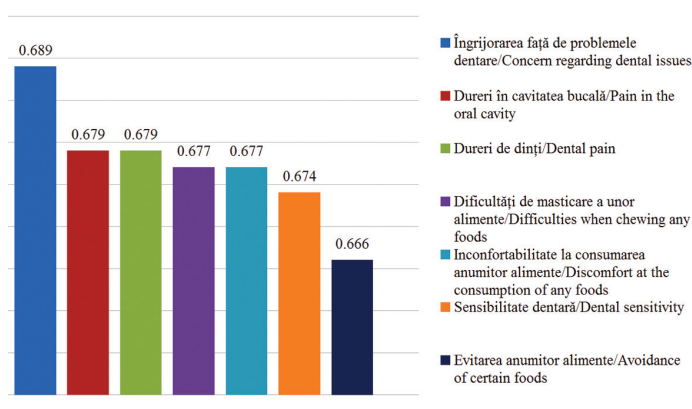


Fig. 6. Repartizarea valorilor cu cel mai înalt impact asupra sănătății respondenților din motivul probleme cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară (%).

Figure 6. Distribution of values with the highest impact on the health of respondents due to issues with teeth, oral cavity or dentures (%).

Table 2. The impact of issues regarding teeth, oral cavity or dental device on the health of the respondents (“physical pain” section)

Characteristic	Abs.	The canonical correlation coefficient	Rank
Pain in the oral cavity	129	0,679	I
Jaw pain	100	0,631	VI
Headache	84	0,598	VII
Dental sensitivity	124	0,674	III
Dental pain	129	0,679	I
Gingival pain	105	0,640	V
Discomfort at the consumption of any foods	128	0,677	II
Affected areas (sore spots) in the oral cavity	107	0,644	IV
Uncomfortable denture	26	0,383	VIII
Average value		0,623±0,033	

Based on the analysis of the data obtained from the questionnaires, it was established that 90.7 ± 2.36% of the respondents were concerned about the dental issues, with statistically significant values for all the variants of response (Figure 5).

Thus, the analysis made it possible to highlight issues with teeth, oral cavity or dentures that have the greatest impact on the health of the respondents that are presented in Figure 6.

The cross-sectional studies that were used in the questionnaire, have demonstrated the levels of dysfunction, discomfort and inability that correspond to clinical conditions and the level of access to dental care. At this descriptive level, the results demonstrated some subtle differences regarding the conceptual dimensions of the impact as a limited functional and physical disability.

In conclusion, based on the analysis of the data obtained

respectiv putem aprecia gradul impactului medico-social al anomaliilor dento-maxilare asupra calității vieții la copii, în funcție de care putem determina anumite obiective de îmbunătățire a calității vieții.

CONCLUZII

1. Studiul respectiv a demonstrat nivelul de disfuncție, disconfort și incapacitate ce pare a corespunde cu stările clinice și accesul la asistența stomatologică.
2. Aspectul estetic la respondenți a fost afectat din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară „ocazional” — $23,2 \pm 3,44\%$, „destul de des” — $11,3 \pm 2,58\%$ și „foarte des” — $9,3 \pm 2,36\%$.
3. Analiza datelor despre limitările funcționale din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară asupra sănătății respondenților au permis ierarhizarea lor. Așa dar a fost stabilit că pe locul I să plasează disconfortul apărut din motivul, că alimentele rămân pe dinți sau în proteza dentară ($r_n=0,694$), pe locul II — dificultăți de mestecare a unor alimente ($r_n=0,677$) și pe locul III — un dinte care nu arată bine ($r_n=0,642$).
4. Impactul psihologic asupra respondenților apare cu diverse rate, ca exemplu în problemele dentare ($r_n=0,689$), urmat de simțul de inconfortabilitate ($r_n=0,667$) și simțul de tensionare ($r_n=0,625$).

in this study, we can assess the degree of the medical-social impact of the dento-maxillary anomalies on the quality of life in children, according to which we can determine certain aims for improving the quality of life.

CONCLUSIONS

1. The study has demonstrated the level of dysfunction, discomfort and disability that seems to correspond to clinical conditions and access to dental care.
2. The aesthetic appearance of the respondents was affected due to issues with teeth, oral cavity or dentures as follows: «Occasionally» — $23.2 \pm 3.44\%$, «Often» — $11.3 \pm 2.58\%$ and «Very often» — $9.3 \pm 2.36\%$.
3. The analysis of the data on functional limitations due to issues with teeth, oral cavity or dentures on the health of the respondents allowed their hierarchical sorting. However, it was established that the first place is taken by discomfort because the food has caught on teeth or dentures ($r_n = 0.694$), on the second place — difficulty chewing food ($r_n = 0.677$) and on the third place — a tooth that does not look “right” ($r_n = 0.642$).
4. The psychological impact on respondents occurs at various rates, for example: dental issues ($r_n = 0.689$), followed by feeling uncomfortable ($r_n = 0.667$) and tense ($r_n = 0.625$).

Bibliografie / Bibliography

1. Edwards AL. Techniques of attitude scale construction. New York:Appleton-Century-Crafes Inc. 1957.
2. Gilson BS, Gilson JS, Bergner M, Bobbitt RA, Kressel S, Pollard WE, Veselago M. The sickness impact profile. Development of an outcome measure of health care. Am J Pub Health 1975; 65:1304–10.
3. Hunt SM, McEwan J, McKenna SP. Measuring health status. London: Croom Helm; 1986.
4. Jokovic A, Allison P, Locker D, Slade GD. A cross-cultural comparison of oral health values. J Dent Res 1997; 76(IADR Abstracts):207. Abstract 1546.
5. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dental Health 1988; 5:5–13.
6. Patrick DL, Bergner M. Measurement of health status in the 1990s. Ann Rev Pub Health 1990; 11:165–83.
7. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral disease among older adults. Aust Dent J 1994; 39:358–64.
8. Slade GD, Spencer AJ, Locker D, Hunt RJ, Strauss RP, Beck JD. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario and North Carolina. J Dent Res 1996; 75:1439–50.
9. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dental Health 1994; 11:3–11.
10. Tugwell P, Bennett KJ, Sackett D, et al. Relative risks, benefits and costs of intervention. In Warren KS, Mahmoud AAF (editors) Tropical and geographic medicine. New York: McGraw Hill; 1985; p. 1097–113.
11. World Health Organization. International classification of impairments disabilities and handicaps: a manual of classification. Geneva: World Health Organization; 1980.