

# PREVALENȚA IMPACTULUI AFECȚIUNILOR CAVITĂȚII ORALE ASUPRA PERFORMANȚELOR COTIDIENE ALE COPIILOR CU DIZABILITĂȚI

Aurelia Spinei,  
conferențiar universitar  
Iurie Spinei,  
conferențiar universitar,  
Olga Bălteanu,  
asistent universitar

Catedra Chirurgie OMF  
Pediatică, Pedodontie  
și Ortodontie, IP USMF  
„Nicolae Testemițanu“

## Rezumat

Impactul afecțiunilor orale asupra performanțelor cotidiene (IAOPC) este un indicator recunoscut internațional de apreciere a calității vieții (CV) legate de sănătatea orală. **Scopul lucrării:** evaluarea prevalenței IAOPC asupra CV copiilor cu dizabilități. **Materiale și metode:** materialul clinic al prezentei lucrări constituie datele investigației a 1993 copii cu dizabilități cu vârstele cuprinse între 7 și 18 ani, 2028 de copii sănătoși au constituit lotul martor. Datele clinice au fost colectate în conformitate cu criteriile Organizației Mondiale a Sănătății. Au fost estimați indicii de frecvență și intensitate a cariei dentare și indicele Child-OIDP. Studiul a fost realizat în conformitate cu cerințele etice cu obținerea acordului scris al părinților copiilor sau reprezentanților lor legali. Pentru analiza statistică folosind teste parametrice și non-parametrice a fost utilizat programul SPSS 16.0. **Rezultate.** Prevalența impactului afecțiunilor orale asupra CV a fost  $84,19 \pm 0,76\%$  la copiii din lotul de cercetare și  $42,9 \pm 1,02\%$  în lotul martor ( $t=32,5026$ ,  $p<0,001$ ). Dereglarea consumului alimentelor a fost comună pentru ambele grupe, totodată, variind între  $34,82 \pm 0,98\%$  la copiii sănătoși și  $72,48 \pm 0,93\%$  la copiii cu dizabilități ( $t=27,8839$ ,  $p<0,001$ ).

Principalele cauze orale având impact asupra performanțelor cotidiene au fost: durerea dentară și lipsa dinților. **Concluzii.** Nivelul înalt al prevalenței IAOPC asupra CV copiilor cu dizabilități indică prevalența sporită a nevoilor de tratament stomatologic și insuficiența acordării asistenței stomatologice acestei grupe de populație.

**Cuvinte cheie:** Calității vieții, chestionare, sănătatea orală.

## Summary

### PREVALENCE OF ORAL IMPACTS ON DAILY PERFORMANCE AMONG DISABLED CHILDREN

The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) is a well-know oral health-related quality of life (QOL) instrument used internationally. **Objective of the study.** To evaluate the prevalence of OIDP on QOL in disabled children. **Material and Methods:** The clinical material of this article is data investigation of 1993 disabled children aged between 7 and 18 years, and 2028 children were healthy controls. Clinical data were collected according to the World Health Organization's criteria. The frequency, intensity indices of dental caries and Child-OIDP have been estimated. The study was conducted in compliance with ethical requirements, obtaining the written consent of children's parents or legal custodians. SPSS 16.0 was used for statistical analysis using both parametric and non-parametric tests ( $p<0.05$ ). **Results:** The prevalence of the impact of dental diseases on QOL was  $84.19 \pm 0.76\%$  in children in the research group, and  $42.9 \pm 1.02\%$  in the control group ( $t=32.5026$ ,  $p<0.001$ ). Difficulty eating was a common impact in all the groups of children, varying from  $34.82 \pm 0.98\%$  in healthy children up to  $72.48 \pm 0.93\%$  in children with disabilities ( $t=27.8839$ ,  $p<0.001$ ). Toothaches and tooth loss were among the main oral causes having an impact on daily performance in children with disabilities. **Conclusions:** The high level of prevalence of OIDP on QOL among children with disabilities shows an increased prevalence of need in dental treatment and insufficient dental care provided to this population.

**Key words:** Quality of life, questionnaires, oral health.

## Introducere

Calitatea vieții reprezintă bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea persoanei de a-și îndeplini sarcinile obișnuite în existența lor cotidiană [6].

Actualmente există trei categorii de cercetare a calității vieții:

1. Metodele generale - care descriu resursele disponibile pentru întreaga populație;
2. Metodele individuale - care studiază indivizi sau populații mici;
3. Metodele specifice bolii - care sunt folosite pentru evaluarea persoanelor cu anumite boli sau intervenții medicale.

Măsurarea calității vieții la nivel individual oferă date suplimentare privind starea de sănătate și efectele pozitive sau negative ale serviciilor de îngrijire a sănătății. Indicatorii clinici pot fi îmbunătățiți prin introducerea unei dimensiuni care să evalueze impactul social. Astfel, s-au propus un șir de indicatori care evidențiază efectele determinate ale stării de sănătate sau bolii asupra următoarelor aspecte: durere, disconfort, limitare funcțională, insatisfacții de ordin estetic; limitare și restricții alimentare; comunicarea și integrarea socială; relații personale și activități cotidiene [6, 7, 14, 29].

Aprecierea necesității în acordarea asistenței stomatologice trebuie să cuprindă nu doar evaluări clinice, ci și dimensiuni psihologice și sociale, prezența unei disfuncții clinice nefiind suficientă pentru a desemna cazul ca necesitând un tratament. Ca urmare, o determinare a necesităților stomatologice trebuie să cuprindă următoarele elemente:

- dimensiunea clinică bazată pe istoricul afecțiunilor;
- evaluarea disfuncției, care include determinări funcționale;
- determinări privind disfuncționalitatea socială;
- pretenții individuale: percepția asupra propriilor necesități stomatologice;
- evaluarea tendinței individului de a întreprinde acțiuni preventive și eventualele obstacole în calea prevenției;
- recomandarea unui tratament/ îngrijiri eficiente și acceptabile [14].

Indicatorii de apreciere a calității vieții reprezintă o determinare a măsurii în care afecțiunile orale au impact asupra activităților obișnuite sau asupra activităților sociale normale și produc modificări comportamentale majore. În 1986 Cushing A. și colab. propune stabilirea indicatorilor socio-dentari prin evaluarea efectelor subiective ale stării de sănătate dentară asupra individului [4]. Aceste efecte au fost împărțite în efecte de ordin funcțional (dificultate la masticatie), efecte sociale (dificultăți de comunicare), efecte asupra stării de confort (existența durerii și a disconfortului) și efecte asupra percepției proprii imagini (insatisfacții de ordin estetic) (Fig. 1) [13].



Fig. 1. Impactul afecțiunilor cavității orale asupra calității vieții, după Inglehart M.R. și coaut., 2002 [13]

Slade GD., 1994 au propus un profil al impactului sănătății orale (OHIP — oral health profile impact), primul indicator dentar care a utilizat un indice gradat al impactului social al afecțiunilor orale. Această determinare cuprinde 49 de elemente grupate în 7 subclase, referitoare la:

- limitarea funcțională (reducerea capacității masticatorii);
- durerea fizică (durerea dentară);
- disconfortul psihologic (conștiința);
- incapacitatea fizică (evitarea anumitor alimente);
- incapacitatea psihologică (scăderea atenției);
- incapacitatea socială (evitarea contactelor sociale);
- dizabilitatea (incapacitatea de muncă) [21].

Studiul calității vieții joacă un rol important în îngrijirile de sănătate oro-dentară. Gift H.C. și Atchinson K.A., 1995 au afirmat că aprecierea calității vieții (din punct de vedere al stării de sănătate) permite corelarea parametrilor „cât de mult” și „cât de bine” trăiește un individ. Afecțiunile din sfera oro-maxilofacială pot afecta acești parametri, conducând la alterări în perceperea imaginii de sine, a stimei de sine și a stării de bine. La nivel personal, ele influențează decizia pacientului sau a medicului privind alegerea tratamentului, iar la nivel social contribuie la înțelegerea nevoilor populației în asistența stomatologică [8].

Evaluarea calității vieții asociate stării de sănătate orală este deosebit de importantă pentru practicieni. Au fost concepute diferite chestionare pentru evaluarea acestui aspect, datele rezultate putând fi incluse în studii analitice care urmăresc factorii implicați [71-73] sau modul în care individul își percepe propria stare de sănătate [5, 7-9, 13-15, 19, 29].

Aplicarea instrumentelor de măsurare a calității vieții referitoare la sănătatea orală a copilului, în special a copilului cu nevoi speciale este dificil de realizat, deoarece conștientizarea de către copil a stării proprii de sănătate, durere, disconfort, defect estetic etc. este dependentă de vârstă și de dezvoltarea socială, lingvistică, emoțională și cognitivă [1, 12, 16, 22, 23]. Totodată, estimarea impactului afecțiunilor cavității orale asupra performanțelor zilnice ale copiilor cu dizabilități este un instrument eficient pentru evaluarea calității acordării asistenței stomatologice și eficienței implementării programelor de sănătate orală.

**Obiectivul lucrării:** evaluarea impactului afecțiunilor cavității orale asupra performanțelor zilnice ale copiilor cu dizabilități.

### Materiale și metode

Prezentul studiu a fost efectuat pe un eșantion de 4001 copii cu vârstele cuprinse între 7 și 18 ani. În lotul de cercetare au fost incluși 1993 copii (49,81±0,79%) cu dizabilități, majoritatea din ei fiind amplasați în instituții rezidențiale. Lotul martor l-au constituit 2008 (50,19±0,79%) copii fără dizabilități care locuiesc în condiții similare, fiind amplasați în gimnaziile de tip internat pentru copiii orfani sau lipsiți de grija părintească. Examinarea copiilor a fost efectuată în conformitate cu recomandările OMS [5, 19]. S-au estimat următorii indicatori: indicele de prevalență (IP) a cariei dentare, indicele de experiență curioasă și indicele de igienă orală OHI-S, G.Green, I.Vermillion, 1964. Pentru obținerea unei imagini complete a stării de sănătate orală, pe lângă estimarea indicilor de prevalență și incidență a cariei dentare, a fost evaluat impactul afecțiunilor cavității orale asupra calității vieții prin aprecierea indicelui Child-OIDP [7, 13, 14].

Copii participanți la studiu au fost intervievați în legătură cu problemele de sănătate orală cu care s-au confruntat în decursul ultimilor 3 luni. Luând în considerație că copiii cu dizabilități intelectuale nu sunt capabili să aprecieze starea proprie de sănătate, să relateze adecvat senzația de durere, disconfort, defect estetic etc., pentru obținerea datelor obiective s-au luat în considerare rezultatele examinării obiective a cavității orale a copiilor și anamneza afecțiunilor depistate. În cazul copiilor care se confruntau cu dificultăți de comunicare (mutitate, surditate și surdocecitate) și a celor cu dizabilități intelectuale s-a apelat la ajutorul persoanelor care-i îngrijesc în instituțiile rezidențiale sau a părinților lor.

Studiul a fost aprobat de Comitetul de Etică a cercetării a USMF „Nicolae Testemițanu” și realizat în conformitate cu cerințele etice, cu obținerea acordului scris al părinților copiilor sau reprezentanților lor legali. Analiza datelor folosind teste parametrice și non-parametrice ( $p < 0,05$ ) a fost realizată utilizând programele EXCEL și SPSS 16.0 cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe.

### Rezultate

Din totalul de 2315 copii cu dizabilități și 2358 copii sănătoși cu vârste cuprinse între 1 și 18 ani au fost

invitați să participe în studiu doar copii de 7-18 ani, care au constituit 86,09±0,72% în lotul de cercetare și 86,01±0,71% în lotul martor ( $t=0,0789$ ,  $p > 0,05$ ). Media de vârstă a copiilor intervievați a fost 12,37±0,07 ani în lotul de cercetare și 12,43±0,06 ( $p > 0,05$ ) ani în lotul martor de copii. Distribuția pe sexe a fost aproximativ aceeași în ambele loturi: ponderea fetelor a constituit 41,04±1,1% în  $L_1$  și 42,26±1,09% în  $L_0$  ( $p > 0,05$ ), iar a băieților — 58,96±1,1% în și 57,74±1,09% ( $p > 0,05$ ).

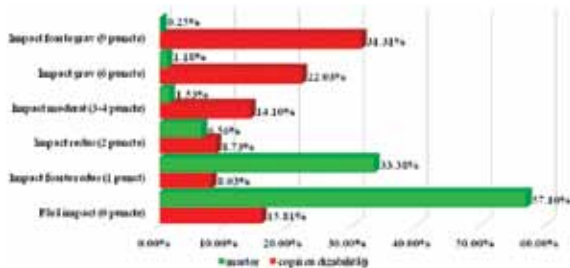
Prevalența cariei dentare în lotul de copii cu dizabilități a fost înaltă, fiind de 84,09±0,82% și moderată la copiii din lotul martor: 59,52±1,09% ( $p < 0,001$ ). Prin urmare, proporția copiilor indemni de carii a fost doar de 15,91±0,82% în  $L_1$  spre deosebire de 40,48±1,09% în  $L_0$  ( $p < 0,001$ ). Valoarea medie a indicelui de experiență curioasă în dentiția permanentă la copiii cu dizabilități este de 3,95±0,07, spre deosebire de 1,62±0,04 la copiii din lotul martor ( $t=19,8456$ ,  $p < 0,001$ ). Starea de igienă orală la copiii cu dizabilități variază de la satisfăcătoare la deficitară, valoarea medie a indicelui OHI-S fiind de 2,02±0,29, iar la copiii din lotul martor predomină starea satisfăcătoare de igienă orală, OHI-S=1,20±0,22 ( $t=2,2254$ ,  $p < 0,05$ ).

Prevalența impactului afecțiunilor orale asupra principalelor performanțe zilnice a constituit 84,19±0,76% la copiii cu dizabilități și 42,9±1,02% la copiii din lotul martor ( $t=32,5026$ ,  $p < 0,001$ ). Problemele de sănătate orală percepute de către copii (sau persoanele care-i îngrijesc) ca fiind cauza efectelor negative asupra activităților zilnice au fost variate (Tab. 1). În timp ce majoritatea copiilor fără dizabilități (57,10±1,02%) nu au prezentat nici un impact asupra activităților zilnice (scorul activității egal cu 0), sau au semnalat un impact foarte redus (1 punct) — 33,38±0,97%, la copiii cu dizabilități s-a depistat impactul foarte grav (9 puncte) — în 31,31±0,96% din cazuri și impactul grav (6 puncte) — la 22,03±0,86% din copii (Fig. 2).

Principalele cauze ale efectelor negative asupra fiicăreia dintre cele 8 activități zilnice sunt prezentate în tabelul 2 și figura 3. Durerea dentară, fiind semnalată de 74,11±0,91% din copiii cu dizabilități și 28,99±0,93% din copiii din lotul martor ( $t=34,5868$ ,  $p < 0,001$ ), a constituit problema de sănătate orală percepută ca fiind cauza principală de afectare a 3 dintre cele 8 activități investigate: consumul alimentelor, igienizarea cavității orale și relaxarea (somnul).

**Tabelul 1.** Impactul problemelor de sănătate orală asupra calității vieții copiilor

Indicatorii	$L_1=2315$		$L_0=2358$		t, p
	nr	%	nr	%	
Numărul de fișe completate	1993	86,09±0,72	2028	86,01±0,71	0,0789>0,05
0 — Fără impact (0 puncte)	315	15,81±0,76	1158	57,10±1,02	32,5026<0,001
Impact foarte redus (1 punct)	160	8,03±0,56	677	33,38±0,97	22,5649<0,001
Impact redus (2 puncte)	174	8,73±0,59	133	6,56±0,51	2,7919<0,01
Impact moderat (3-4 puncte)	281	14,1±0,72	31	1,53±0,25	16,4053<0,001
Impact grav (6 puncte)	439	22,03±0,86	24	1,18±0,22	23,4369<0,001
Impact foarte grav (9 puncte)	624	31,31±0,96	5	0,25±0,10	32,0458<0,001
Total impact	1678	84,19±0,76	870	42,9±1,02	32,5026<0,001

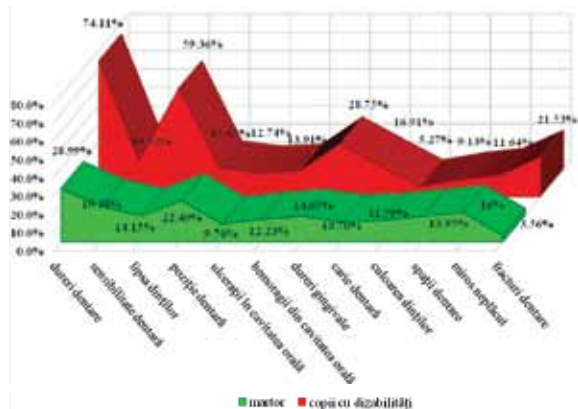


**Fig.2.** Intensitatea impactului afecțiunilor orale asupra activităților zilnice ale copiilor

Lipsa dinților a fost cea de a doua după frecvența cauză care a dereglat activitățile zilnice ale copiilor cu dizabilități (consumul alimentelor), constituind  $59,36 \pm 1,02\%$  spre deosebire de  $14,15 \pm 0,72\%$  la copiii din lotul martor ( $t=36,2290$ ,  $p<0,001$ ). Cea mai frecventă cauză a lipsei dinților au fost extracțiile din motivul complicațiilor cariei dentare, fapt care denotă insuficiența acordării asistenței stomatologice copiilor cu dizabilități, rezolvarea cazurilor de carie complicată și chiar de carie simplă prin extracții dentare, lipsa tratamentului adecvat la etapele timpurii de evoluție a procesului carios.

Copiii din lotul martor au semnalat o frecvență relativ mai mare a problemelor corelate cu aspectul estetic: poziție dentară  $22,49 \pm 0,86\%$  ( $t=5,9773$ ,  $p<0,001$ ) culoarea dinților  $11,79 \pm 0,66\%$  ( $t=8,0457$ ,  $p<0,001$ ), spații dentare  $13,95 \pm 0,71\%$  ( $t=5,1752$ ,  $p<0,001$ ), spre deosebire de copiii cu dizabilități care din cauza deficiențelor cognitive nu pot percepe asemenea probleme.

Evaluarea separată a efectelor asupra fiecăreia dintre cele 8 activități (Tab. 2, Fig. 4) la copiii cu dizabilități a arătat că cele mai grav afectate au fost: consumul alimentelor  $72,48 \pm 0,93\%$ , spre deosebire de lotul martor  $34,82 \pm 0,98\%$  ( $t=27,8839$ ,  $p<0,001$ ). Cauzele dereglării consumului alimentelor la copiii din lotul  $L_1$ , în cele mai multe cazuri, au constituit durerile dentare ( $50,12 \pm 1,22\%$ ), lipsa dinților ( $24,26 \pm 1,05\%$ ) și traumele regiunii oro-maxilo-faciale (OMF) ( $11,08 \pm 0,77\%$ ). De menționat, că o mare parte din copii cu dizabilități severe sunt alimentați cu hrană lichidă, iar impactul durerilor dentare sau a lipsei unui număr considerabil de dinți nu este evident. În lotul



**Fig.3.** Prevalența cauzelor care au impact asupra performanțelor zilnice ale copiilor (%)

martor dereglarea consumului de alimente este mai puțin frecvență, motivele fiind în  $50,43 \pm 1,74\%$  din cazuri durerile dentare, în  $18,76 \pm 1,36\%$  din cazuri sensibilitatea dentară, iar în  $7,43 \pm 0,92\%$  din cazuri — traumele regiunii OMF.

Afecțiunile dentare au avut impact asupra igienizării cavității orale în  $56,29 \pm 1,03\%$  din cazuri în lotul de copii cu dizabilități comparativ cu  $16,58 \pm 0,77\%$  la copiii din lotul martor ( $t=30,9199$ ,  $p<0,001$ ). Cauzele care au provocat dificultăți în igienizarea cavității orale la copiii cu dizabilități au fost: durerile dentare ( $53,42 \pm 1,38\%$ ), sensibilitatea dinților ( $8,21 \pm 0,76\%$ ), durerile gingivale ( $15,35 \pm 0,99\%$ ) și traumele regiunii OMF ( $16,50 \pm 1,03\%$ ). Menționăm că aceste cauze au fost observate atât la copiii care periază dinții de sinestătător, cât și la cei care igienizarea cavității orale este realizată de persoanele care-i îngrijesc. Acest fapt contribuie la menținerea unei igiene orale defectuoase, majorând riscul apariției gingivitelor și cariei dentare. Un număr redus de copii fără dizabilități au semnalat dificultăți în realizarea periajului dentar, cauzele fiind similare cu cele observate la copii din lotul de cercetare, frecvența acestora, însă, fiind diferită, respectiv, durerile dentare -  $26,34 \pm 2,23\%$ , sensibilitatea dinților -  $49,87 \pm 2,53\%$ , durerile gingivale -  $9,21 \pm 1,46\%$  și traumele regiunii OMF -  $5,11 \pm 1,11\%$ .

Dereglarea somnului a fost semnalată la  $44,75 \pm 1,03\%$  dintre copiii din lotul  $L_1$  și doar la

**Tabelul 2.** Cauzele dereglării activităților zilnice ale copiilor

Cauzele dereglării activităților zilnice ale copiilor	$L_1=2315$		$L_0=2358$		t, p
	nr	%	nr	%	
Dureri dentare	1477	$74,11 \pm 0,91$	588	$28,99 \pm 0,93$	$34,5868 < 0,001$
Sensibilitate dentară	389	$19,52 \pm 0,82$	393	$19,38 \pm 0,81$	$0,1209 > 0,05$
Lipsa dinților	1183	$59,36 \pm 1,02$	287	$14,15 \pm 0,72$	$36,2290 < 0,001$
Poziție dentară	312	$15,65 \pm 0,76$	456	$22,49 \pm 0,86$	$5,9773 < 0,001$
Ulceratii ale mucoasei orale	254	$12,74 \pm 0,69$	198	$9,76 \pm 0,61$	$3,2252 < 0,01$
Hemoragii din cavitatea orală	282	$13,91 \pm 0,72$	248	$12,23 \pm 0,67$	$1,7036 > 0,05$
Dureri gingivale	573	$28,75 \pm 0,94$	285	$14,05 \pm 0,72$	$12,4372 < 0,001$
Dinte cariat	337	$16,91 \pm 0,78$	217	$10,7 \pm 0,64$	$6,1726 < 0,001$
Culoarea dinților	105	$5,27 \pm 0,46$	239	$11,79 \pm 0,66$	$8,0457 < 0,001$
Spații dentare	182	$9,13 \pm 0,59$	283	$13,95 \pm 0,71$	$5,1752 < 0,001$
Miros fetid din cavitatea orală	232	$11,64 \pm 0,67$	325	$16,0 \pm 0,75$	$4,3293 < 0,001$
Traume dentare (sau a regiunii OMF)	429	$21,53 \pm 0,85$	73	$3,56 \pm 0,38$	$19,2065 < 0,001$

2,76±0,34% (t=38,6251, p<0,001) dintre copiii din lotul martor. Cea mai frecventă cauză a dereglării somnului atât la copiii cu dizabilități, cât și la cei din lotul martor a fost durerea dentară, în proporție de 95,56±0,64% în lotul L<sub>1</sub> și 90,77±3,64% în lotul L<sub>0</sub>.

Activitățile școlare au fost dereglate la 27,65±0,93% din copiii cu dizabilități și 1,48±0,25% din copiii fără dizabilități (t=27,1959, p<0,001), motivul cel mai frecvent fiind durerile dentare în proporție de 93,44±0,98% în lotul L<sub>1</sub> și 85,71±6,00% în lotul L<sub>0</sub>.

Stabilitatea emoțională a fost dereglată în egală măsură (t=1,4505, p>0,05) la copiii cu dizabilități și cei sănătoși, prevalența fiind de 11,32±0,66% în lotul L<sub>1</sub> și 10,01±0,62% în lotul martor de copii, cauza fiind durerile dentare la 69,85±2,84% dintre copiii din lotul de cercetare și la 32,20±3,04% dintre copiii din lotul martor. Spre deosebire de copiii cu dizabilități, la 67,80±3,02% dintre copiii fără dizabilități stabilitatea emoțională a fost dereglată de aspectul estetic al dinților.

Contactele sociale au fost cele mai puțin afectate, prevalența fiind la copiii din lotul de cercetare 6,83±0,52% și 5,73±0,48% la subiecții din lotul martor (t=1,5495, p>0,05), cauzele principale fiind lipsa și aspectul inestetic al dinților, precum și mirosul neplăcut din cavitatea orală.

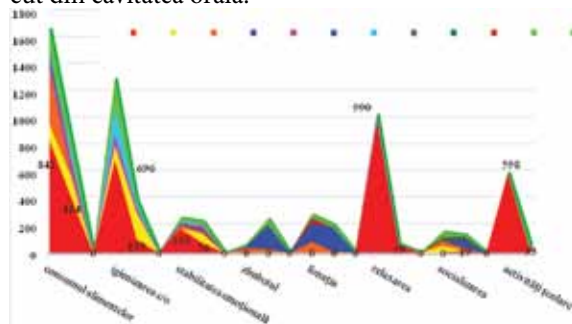


Fig. 4. Ponderele afecțiunilor cavității orale care au dereglat performanțele zilnice ale copiilor (%)

Tabelul 3. Riscul de afectare ale activităților zilnice ale copiilor cu dizabilități

Activitatea zilnică dereglată	Lotul de copii	Abs.	RR	95,0 % ÎI
Consumul alimentelor	L <sub>1</sub>	1678	2,08	1,959-2,212
	L <sub>0</sub>	821		
Igienizarea cavității orale	L <sub>1</sub>	1303	3,39	3,079-3,742
	L <sub>0</sub>	391		
Stabilitatea emoțională	L <sub>1</sub>	262	1,13	0,958-1,335*
	L <sub>0</sub>	236		
Zămbetul	L <sub>1</sub>	64	0,20	0,160-0,337
	L <sub>0</sub>	253		
Fonație	L <sub>1</sub>	284	1,39	1,174-1,648
	L <sub>0</sub>	208		
Somnul / relaxarea	L <sub>1</sub>	1036	16,24	12,720-20,720
	L <sub>0</sub>	65		
Socializare	L <sub>1</sub>	158	1,19	0,954-1,489*
	L <sub>0</sub>	135		
Activități școlare	L <sub>1</sub>	640	18,6	13,319-26,047
	L <sub>0</sub>	35		

\* Datele nu sunt semnificative.

Așadar, analiza rezultatelor studiului a relevat faptul, că principalele cauze care dereglează performanțele zilnice ale copiilor cu dizabilități sunt durerile dentare și lipsa dinților. În plus la aceasta, s-a depistat o legătură direct proporțională puternică între prevalența durerilor dentare și indicele de experiență carioasă (COA) la copiii cu dizabilități (r=0,74) și o legătură direct proporțională medie (r=0,51) între indicatorii menționați la copiii din lotul martor (p<0,001). Între lipsa dinților și gradul de dizabilitate a copiilor a fost depistată o legătură direct proporțională puternică (r=0,78) și o legătură direct proporțională slabă între lipsa dinților la copiii din lotul martor (r=0,28) și indicele COA.

Pentru a depista riscul de afectare a performanțelor zilnice a copiilor cu dizabilități din cauza afecțiunilor cavității orale au fost aplicate metodele statistice de calcul al riscului relativ estimat (RR), luând în considerare faptul că există un risc crescut de producere a evenimentului în cazul când valoarea RR>1, risc scăzut dacă RR<1 (factorul analizat este factor de protecție), iar atunci când RR=1, nu există nici o asociere cu producerea evenimentului. Astfel, în rezultatul estimărilor efectuate la copiii cu dizabilități am stabilit riscul foarte scăzut (RR=0,2, 95,0% ÎI: 0,160-0,337) de afectare a zămbetului, riscul redus de dereglare a socializării (RR=1,19, 95,0% ÎI: 0,954-1,489\*), stabilității emoționale (RR=1,3, 95,0% ÎI:0,958-1,335\*) și fonației (RR=1,39, 95,0% ÎI:1,174-1,648) din cauza afecțiunilor cavității orale în comparație cu copiii fără dizabilități. Este necesar de menționat că rezultatele estimării riscului afectării socializării copiilor și fonației nu sunt semnificative (\*), deoarece intervalul de încredere include valoarea 1,0. Pentru dereglarea consumului alimentelor la copiii cu dizabilități a fost stabilit riscul moderat (RR=2,08, 95,0% ÎI: 1,959-2,212), prin urmare dereglarea masticăției la copiii din lotul de cercetare este de 2,08 ori mai mare în comparație cu copiii din lotul martor. S-a estimat riscul foarte mare a impactului afecțiunilor cavității orale asupra igienizării cavității orale (RR=3,39, 95,0% ÎI: 3,079-3,742), dereglării somnului - RR=16,24, 95,0% ÎI:12,720-20,720 și afectării activităților școlare - RR=18,6, 95,0% ÎI: 13,319-26,047 la copiii cu dizabilități comparativ cu copiii fără dizabilități. Astfel, riscul impactului negativ al afecțiunilor orale asupra igienizării cavității orale la copii cu dizabilități depășește de 3,39 ori, riscul dereglării somnului - de 16,24 ori, iar riscul de afectare a activităților școlare, respectiv - de 18,6 ori depășește riscul dereglării acestor activități la copiii fără dizabilități (Tab. 3).

## Discuții

Prezenta lucrare a fost precedată de un șir de studii întreprinse de noi în rândul copiilor cu dizabilități în perioada anilor 2010—2012 [24, 25]. Actualul studiu a fost efectuat pe un eșantion de 4001 copii cu vârstele cuprinse între 7 și 18 ani. Din numărul total de copii examinați 1993 (49,81±0,79%) sunt cu dizabilități, iar 2008 (50,19±0,79%) - fără dizabilități, constituind lotul martor. Prevalența impactului afecțiunilor orale

resimțite în ultimele trei luni la copiii cu dizabilități a fost înaltă (84,19%), fiind corelată cu valoarea prevalenței cariei dentare (84,09%) și experiența carioasă (3,95). La copiii din lotul martor prevalența impactului negativ a afecțiunilor dentare asupra performanțelor zilnice a fost moderată (42,9%) și corespunde cu nivelul moderat de prevalență (59,52%) a cariei dentare și cu indicele de experiență carioasă (1,62). Rezultatele obținute sunt în concordanță cu datele raportate de noi în anii 2012 și 2013 [24, 25].

Dintre cele 8 activități zilnice analizate, la copiii cu dizabilități consumul alimentelor a fost activitatea cea mai afectată (72,48%) și cu cel mai mare scor al severității, prezentând impacte grave și foarte grave asupra calității vieții. Durerile dentare și lipsa dinților au reprezentat factorii cauzali ai acestei afectări în 50,12%, respectiv 24,26% din cazuri. Riscul de dereglare a consumului alimentelor la copiii cu dizabilități este de 2,08 ori mai mare în comparație cu copiii din lotul martor. Rezultatele obținute sunt în concordanță cu datele noastre anterioare [24, 25] și cele raportate de alte studii care au utilizat indicele Child-OIDP și care au arătat că afectarea consumului alimentelor este mai frecventă decât afectarea statusului emoțional sau a contactelor sociale [6, 7, 8, 10, 12, 14, 22, 31].

Igienizarea cavității orale a constituit a doua problemă importantă, fiind influențată de durerea și sensibilitatea dentară, sângerarea gingiilor ș.a., având o prevalență totală de 56,29%. Cauzele care au provocat dificultăți în igienizarea cavității orale la copiii cu dizabilități au fost: durerile dentare (53,42±1,38%), sensibilitatea dinților (8,21±0,76%), durerile gingivale (15,35±0,99%) și traumele regiunii OMF (16,50±1,03%). Riscul de afectare a igienizării cavității orale la copii cu dizabilități este de 3,39 ori mai mare, comparativ cu copii fără dizabilități, fiind influențat atât de impactul afecțiunilor dentare, cât și de capacitatea limitată sau incapacitatea totală a copiilor cu dizabilități intelectuale, motorii și senzoriale de a realiza periajul dentar.

A treia problemă de sănătate orală la copiii cu dizabilități depistată din punct de vedere al prevalenței (44,75%) a fost dereglarea somnului, fiind cauzată de durerea dentară în proporție de 95,56%. Riscul impactului negativ al afecțiunilor dentare asupra dereglării somnului la copiii cu dizabilități este de 16,24 ori mai mare, comparativ cu lotul martor.

Contactele sociale la copiii cu dizabilități au fost cele mai puțin afectate, având o prevalență de 6,83%, cauzele principale fiind lipsa sau aspectul inestetic al dinților, precum și mirosul neplăcut din cavitatea orală. Prevalența și riscul foarte redus de afectare a zămbetului, riscul redus de dereglare a socializării și stabilității emoționale la copiii cu dizabilități sunt explicate prin incapacitatea copiilor cu deficiențe cognitive de a conștientiza defectele estetice.

Așadar, în rezultatul studiului s-a stabilit că principalele cauze care au dereglat performanțele zilnice ale copiilor cu dizabilități au fost durerile dentare și lipsa dinților. În plus la aceasta, la copiii cu dizabilități

s-a depistat o legătură direct proporțională puternică între prevalența durerilor dentare și indicele de experiență carioasă (COA) ( $r=0,74$ ). Între lipsa dinților și gradul de dizabilitate a copiilor a fost de asemenea depistată o legătură direct proporțională puternică ( $r=0,78$ ).

Astfel, rezultatele obținute denotă insuficiența acordării asistenței stomatologice copiilor cu dizabilități. Acest fapt este influențat, în mare măsură, de particularitățile comportamentale și abordarea clinică deosebit de dificilă a copiilor cu dizabilități, în special a celor cu dizabilități intelectuale accentuate și severe, și nu în ultimul rând - de accesul limitat a acestei categorii de copii la asistența stomatologică și amânarea tratamentului stomatologic de părinții pacientului sau persoanele care îl îngrijesc până în momentul apariției unei simptomatologii accentuate. În plus, majoritatea copiilor cu dizabilități provin din familii defavorizate, având un nivel socio-economic nesatisfăcător sau social-vulnerabil. Este cunoscut faptul că nivelul socio-economic al familiilor de proveniență a copiilor influențează nivelul de cunoștințe și atitudini sanogene la populația în creștere, fenomen menționat într-un număr impunător de studii, care relatează că la copiii din familii cu statut socio-economic bun sau foarte bun starea de sănătate orală este la un nivel semnificativ mai înalt, comparativ cu copiii cu statut socio-economic jos [17, 18]. Studiile realizate de Ten Cate J. în 2001 au elucidat existența unor corelații între calitatea scăzută a vieții și un status oro-dentar deficitar, asociat cel mai frecvent cu un acces redus la serviciile stomatologice [29].

Rezultate similare au fost obținute de mai mulți autori care au evaluat impactul afecțiunilor dentare asupra activităților zilnice ale copiilor cu dizabilități în țările în curs de dezvoltare și cu economie de tranziție [2, 3, 10, 30]. Totodată, în rezultatul implementării programelor de sănătate orală în țările din vestul Europei și de pe continentul nord-american există o tendință de scădere continuă a prevalenței și severității afecțiunilor orale la copii cu nevoi speciale, fapt care a contribuit la ameliorarea considerabilă a calității vieții lor [1, 8, 11, 20, 26, 28, 31].

Așadar, evaluarea impactului stării de sănătate orală asupra performanțelor zilnice este relevantă pentru crearea unor politici de sănătate care să se adreseze nevoilor copiilor cu dizabilități, cu stabilirea unei ierarhii a priorității îngrijirilor și pentru evaluarea surselor alocate pentru realizarea tratamentului afecțiunilor stomatologice și implementarea măsurilor preventive.

### Concluzii:

1. Prevalența impactului afecțiunilor cavității orale asupra principalelor performanțe zilnice a constituit 84,19±0,76% la copiii cu dizabilități și 42,9±1,02% la copiii sănătoși ( $t=32,5026$ ,  $p<0,001$ ).
2. Impactul afecțiunilor cavității orale asupra activităților zilnice la copiii cu dizabilități este

foarte grav în 31,31±0,96% din cazuri, grav în 22,03±0,86% din cazuri, spre deosebire de lipsa impactului la 57,10±1,02% și impactul foarte redus la 33,38±0,97% din copiii fără dizabilități.

3. La copiii cu dizabilități sănătatea orală a afectat calitatea vieții în principal prin efecte asupra următoarelor performanțe zilnice: consumul alimentelor (72,48±0,93%), spre deosebire de lotul martor (34,82±0,98%;  $t=27,8839$ ,  $p<0,001$ ); posibilitatea de realizare a periajului dentar (56,29±1,03%) comparativ cu lotul martor (16,58±0,77%;  $t=30,9199$ ,  $p<0,001$ ), au dereglat somnul și posibilitatea de relaxare la 44,75±1,03% dintre copiii în raport cu lotul martor (2,76±0,34%;  $t=38,6251$ ,  $p<0,001$ ).
4. Principalele cauze care au dereglat performanțele zilnice au fost durerile dentare semnificate de 74,11±0,91% din copiii cu dizabilități și 28,99±0,93% din copiii din lotul martor ( $t=34,5868$ ,  $p<0,001$ ) și lipsa dinților la 59,36±1,02% din copiii cu dizabilități spre deosebire de 14,15±0,72% dintre copiii din lotul martor ( $t=36,2290$ ,  $p<0,001$ ). Acest fapt denotă insuficiența acordării asistenței stomatologice și implementării programelor de prevenție la copiii cu dizabilități.
5. Estimarea impactului stării de sănătate orală asupra performanțelor zilnice este relevantă pentru crearea unor politici de sănătate care să se adreseze nevoilor populației, cu stabilirea unei ierarhii a priorității îngrijirilor și evaluarea surselor alocate pentru realizarea tratamentului afecțiunilor stomatologice și implementarea măsurilor preventive.

## Bibliografie

1. Armour BS, Swanson M, Waldman HB, Perlman SP. „A Profile of State-Level Differences in the Oral Health of People with and without Disabilities, in the U.S., in 2004”, *Public Health Reports*, Nr.123(1)/2008, pp. 67-75.
2. Bhayat A, Cleaton-Jones P: „Dental attendance in Soweto, South Africa, before and after the introduction of free primary dental health services”. *Community Dent Oral Epidemiol*, Nr.31/2003, pp. 10510.
3. Chavers L. „Two-year incidence of oral disadvantage, a measure of oral health-related quality of life”, *Community Dent Oral Epidemiology*, Nr.31/2005, pp. 21-29.
4. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. „Developing socio-dental indicators: The social impact of dental disease”, *Community Dent Health*, Nr.3/1986, pp. 3-17.
5. Dental health among children. *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*. OECD Publishing, 2009. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-12-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2009-12-en) (vizitat 08.02.2015).
6. Dumitrache M.A. Evaluarea riscului carios la populația școlară din București, Teza doctorat Universitatea „Gr. T. Popa” Iasi, 2008.
7. Dumitrache A.M. „Calitatea vieții asociată cu sănătatea orală la elevii din București”, *Revista Romana de Bioetica*, Vol. 7, Nr. 4/2009, pp. 68-77.
8. Gherunpong S. „Developing a socio-dental system of dental needs assessment in children”. PhD Thesis. University College London, Department of Epidemiology; 2004
9. Gift H.C., Atchison K.A. „Oral health, health and health-related quality of life”. *MedCare*. Nr.3 (11, suppl)/1995, pp. 57-77.
10. González-Del-Castillo-McGrath M., Guizar-Mendoza J., Madrigal-Orozco C., Anguiano-Flores L., Amador-Licona N. „A parent motivational interviewing program for dental care in

children of a rural population”, *J Clin Exp Dent*, Nr.5(6)/2014, p. 524-529.

11. Gonçalves M., Leles C., Freire M. „Associations between Caries among Children and Household Sugar Procurement, Exposure to Fluoridated Water and Socioeconomic Indicators”, *Int J Dent*, 2013, 492790.
12. Hennequin M, Moysan V, Jourdan D, Dorin M, Nicolas E. „Inequalities in Oral Health for Children with Disabilities: A French National Survey in Special Schools”, *Chan A-W*, ed. *PLoS ONE*, Nr.3(6)/2008, pp. 2564.
13. Inglehart MR, Bagramian RA, Inglehart MR, Bagramian RA. *Illinois: Quintessence Publishing Co. Inc; 2002. Oral Health Related Quality of Life*.
14. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. „Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life”, *J Dent Res*, Nr.81/2002, pp.459-463. [PubMed]
15. Kressin N.R., Reisine S., Spiro A., Jones J.A. „Is negative affectivity associated with oral quality of life?” *Community Dent Oral Epidemiology*, Nr.29/2001, pp. 412-423.
16. Kuper H, Monteath-van Dok A, Wing K, et al. „The Impact of Disability on the Lives of Children; Cross-Sectional Data Including 8,900 Children with Disabilities and 898,834 Children without Disabilities across 30 Countries”, *Federici S*, ed. *PLoS ONE*, Nr.9(9)/2014, pp.107300. doi:10.1371/journal.pone.0107300.
17. Maxim A., Balan A., Păsăreanu M., and col. „Motivation, implication and competition in children's education for oral health”. *International Journal of Paediatric Dentistry*, Nr.15(2), 2005, p. 37.
18. Maxim A., Balan A., Păsăreanu M. și col. „Tendințe demografice actuale ale carioactivității la copil și adolescent la nivel național”. *Med. Stomatologică*, Nr.8(1)/2004, pp. 80-83.
19. *Oral health surveys: basic methods — 5th ed.* World Health Organization, 2013, 125 p.
20. Pawar H., Saha S., Jagannath G., Kumari M., Narang R., Singh E. „Effectiveness of outreach program: a three year follow-up study among 12 years school students in lucknow”, *J Clin Diagn Res*, Nr.1(9)/2015, pp. 35-38.
21. Slade GD: *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997.
22. Schultz S.T., Shenkin J.D., Horowitz A.M. „Parental perceptions of unmet dental need and cost barriers to care for developmentally disabled children”, *Pediatr Dent*, Nr.23/2001, pp. 321-325.
23. Shyama M, Al-Mutawa SA, Morris RE, Suga-than T, Honkala E. „Dental caries experience of disabled children and young adults in Ku-wait”, *Community Dent Health*, Nr.18/2001, pp. 181-186.
24. Spinei A. „Impactul afecțiunilor dentare asupra calității vieții la copiii cu dizabilități intelectuale”. *Medicina Stomatologică*. Chișinău, Nr.3(24)/2012, pp. 98-103.
25. Spinei A., Spinei I. „The impact of dental diseases on quality of life of children with neuromotor disabilities”, *Archives of the Balcan Medical Union*, Vol. 48, Nr.3-suppliment/2013, pp. 159-161.
26. Schwarz E. „Global aspects of preventive dental care”, *Int. Dent. J.*, Nr.57/2007, pp. 209-214.
27. Tagelsir A, Khogli AE, Nurelhuda NM. „Oral health of visually impaired schoolchildren in Khartoum State, Sudan”. *BMC Oral Health*, Nr.13/2013, p.33. doi:10.1186/1472-6831-13-33.
28. Tchouaket E., Brousselle A., Fansi A., Dionne P, Bertrand E., Fortin C. „The economic value of Quebec's water fluoridation program”. În: *Z Gesundh Wiss*, Nr.6(21)/2013, pp. 523-533.
29. Ten Cate J. „What dental diseases are we facing in the new millennium: some aspects of the research agenda”, *Carie Res*, Nr.35 (suppl 1 )/2001, pp.2-5.
30. Watt R.G. „Emerging theories into the social determinants of health: implication for oral health promotion”, *Community Dent Oral Epidemiology*. Nr.30/2000, pp. 241-247.
31. Yusof ZY, Jaafar N. „Health promoting schools and children's oral health related quality of life”, *Health and Quality of Life Outcomes*, Nr.11/2013, p.205. doi:10.1186/1477-7525-11-205.

Data prezentării: 02.09.2015  
Recenzent: Valeriu Burlacu