

## Some medical aspects specific for children with oral cavity diseases in the Republic of Moldova

V. Trifan

Department of Oro-Maxillo-Facial Surgery for Children, Pedodontics and Orthodontics  
 Nicolae Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, the Republic of Moldova  
 Corresponding author: trifan\_dent@yahoo.com. Manuscript received November 07, 2014; accepted December 05, 2014

### Abstract

**Background:** The increase of frequency of the dental-maxillary anomalies has an impact both at personal and at social level. The public health problem implies the determination of the level of extension of the dental-maxillary anomalies within the population, determining the treatment objectives form case to case. The aim of this study was to assess some medical-social aspects in children with diseases of the oral cavity in order to emphasize some peculiarities depending on the territorial distribution in the Republic of Moldova.

**Material and methods:** The results of the descriptive study are presented in this article, according to the scope of the selective sample. As research tool, a specially developed questionnaire was used. The questionnaire consists of two parts: 1- general part, and 2- special part. A total of 1710 questionnaires were collected, where the research unit was formed of children of school age.

**Results:** The analysis of some medical-social aspects of the families from where the respondents come allowed to obtain that:  $68.9 \pm 1.12\%$  of children live in complete families,  $18.6 \pm 0.94\%$  live in incomplete families, and  $12.5 \pm 0.79\%$  live with their grandparents. As a result of examination of the condition of teeth and oral cavity, dental position problems were identified in 38.2% cases, followed by space deficit on the dental arch 31%, sensitive teeth 29.9%, gingival pain 22.1%, dental pain 24.6%, showing the need for prevention in orthodontics from the early childhood period. The oral cavity diseases have a negative impact on the daily activities in children; the highest frequency was obtained for children socialization – 43.5%, alimentation 36.6% and 35.8% – smiling. It is alarming the fact that the oral cavity diseases also have a negative impact on the psycho-emotional status of children 22.3% of cases.

**Conclusions:** Various oral cavity diseases have a negative impact both on the oral health and on the psycho-emotional status of the children of school age.

**Key words:** oral cavity diseases, negative impact, oral health.

## Unele aspecte medico-sociale caracteristice copiilor cu afecțiuni ale cavității bucale din Republica Moldova

### Actualitatea temei

Obiectivele studiului epidemiologic au o importanță deosebită atât din punct de vedere științific, cât și practic, fiind esențiale în aprecierea stării de sănătate a populației și direcțiile ei de evoluție; elaborarea și implementarea programelor de sănătate; evaluarea rezultatelor obținute în ortodonția preventivă și curativă. Studiul epidemiologiei anomaliilor dento-maxilare are la bază două specialități: antropologia și ortodonția. Creșterea incidenței malocluziei în epoca modernă se suprapune, în mod cert, cu progresul tehnic de aceea, odată cu scăderea stimulilor funcționali prin trecerea la o alimentație rafinată, s-a remarcat și scăderea în dimensiuni a dinților și a maxilarelor, proces evolutiv cu implicații evidente în etiologia malocluziilor [2, 4]. Creșterea frecvenței anomaliilor dento-maxilare produce impactul la nivel personal și social. Problema sănătății publice implică determinarea nivelului de extindere în populație a anomaliilor dento-maxilare, determinând necesitatea și obiectivele de tratament de la caz la caz [7, 8]. Obiceiurile vicioase, prin dezechilibrul prezent la nivelul structurilor funcționale musculare, provoacă tulburări grave directe sau indirecte ale creșterii dimensionale și direcționale a maxilarelor. Astfel, respirația orală, sugerea sau interpoziția limbii, produc proalveolie bimaxilară, inocluzie verticală, înghesuiri sau spațieri dento-alveolare. Caria dentară și complicațiile ei influențează dezvoltarea aparatului dento-maxilar prin două aspecte: efectul cariei în sine și a cariei complicate prin pierderea precoce a unor dinți, de aceea în studiul dat, este prezentată analiza

influenței sănătății orale în apariția anomaliilor dento-maxilare [1, 5, 9]. Studiul epidemiologic efectuat de mai mulți cercetători din diferite țări demonstrează că, anomaliile dento-maxilare sunt în creștere și pot fi depistate la diferite perioade de vârstă. Conform datelor Tiominen M.L., Tiominen R.J. (1994, cit. Ф.Я. Хорошилкина), anomaliile dento-maxilare se întâlnesc la 47,0% copii și adolescenți finlandezi; în Danemarca - la 45,0%, (Burgersdijc K.V., 1991), iar în Norvegia – 37% (Espeland L.V., 1991); în SUA – 35%; în Rusia – 49,0%; în Ucraina – 75,0% la copiii de 3 ani (Udovițcaia E.V. și colab., 1983); în România – 41,9% (Shapira), 50,0-60,0% (Cocirlă E. și colab.), 75,0% (Firu P., Rusu M.), Dorobăț V., Stanciu D., 2007 au relevat o frecvență de 71,6% a anomaliilor dento-maxilare [3]. Studiul epidemiologic din Republica Moldova a fost efectuat pe un lot de 1710 elevi cu vârsta de 6-18 ani din cele trei regiuni teritoriale ale Republicii Moldova, unde frecvența anomaliilor dento-maxilare constituie în 79,1 cazuri din lotul de studiu, unde malocluzia de clasa I – în 38,6% cazuri, malocluzia de clasa II – 27,9%, aocluzia de clasa III – 6,9%. În studiu, s-a determinat și frecvența ocluziei adânci – 41%, inocluziei verticale – 43,2%, laterogației – 56,2%, laterodeviației mandibulare – 14,8% (Trifan V., Lupan I., Railean S., 2014). În baza analizei statistice, se determină majorarea frecvenței anomaliilor dento-maxilare în timp și, ca urmare, apare necesitatea tratamentului ortodontic interceptiv și implementarea mijloacelor de prevenție, care induc normalizarea disfuncțiilor aparatului dento-maxilar și îndepărtarea deprinderilor vicioase.

**Scopul studiului:** evaluarea unor aspecte medico-sociale la copiii cu afecțiuni ale cavității bucale pentru a evidenția unele particularități în funcție de distribuția teritorială din Republica Moldova.

**Obiectivele studiului**

1. Unele caracteristici medico-sociale ale familiilor respondenților din studiu.
2. Caracteristica stării dinților și a cavității bucale la copiii investigați, în funcție de regiunile de dezvoltare.
3. Evaluarea stării psihoemoționale și deprinderilor vicioase ale copiilor din lotul de cercetare.

**Material și metode**

În acest articol, sunt prezentate rezultatele studiului descriptiv, conform volumului eșantionului selectiv. Ca instrument pentru cercetare a servit un chestionar special elaborat de către autor. În baza acestui studiu, s-au acumulat 1710 chestionare. Chestionarul constă din două părți: 1 - partea generală și 2 - partea specială. Partea specială a inclus depistarea anomaliilor dento-maxilare în funcție de cele trei planuri de referință (sagital, vertical și transversal), care se manifestau prin diferite grade de severitate, la fel s-a analizat frecvența anomaliilor dentare de grup și dinților izolați. Partea generală a constat în analiza unor aspecte medico-sociale, care vor fi mai detaliat expuse în această lucrare. Copiii examinați sunt elevi din școlile republicii, vârsta respondenților fiind de la 6 până la 18 ani. Pentru analiză, au fost calculate valorile relative și medii. Semnificația statistică a rezultatelor obținute s-a efectuat în baza criteriului t-Student pentru intervalul de încredere de cel puțin 95,0% ( $p < 0,05$ ). Unele dintre rezultatele obținute sunt prezentate cu ajutorul tabelelor și diagramelor. Prin stratificarea proporțională, cercetarea a acoperit trei regiuni de dezvoltare a țării: RDD Nord – 396 (23,2%), RDD Centru – 638 (37,3%) și RDD Sud – 676 (39,5%), din ei locuitori ale mediului urban sunt  $52,2 \pm 1,21\%$  și rural –  $47,8 \pm 1,21\%$  ( $t = 2,5756$ ,  $p < 0,05$ ). În funcție de sex, în cercetare au predominat semnificativ fetițele ( $53,3 \pm 1,20\%$ ), în comparație cu băieții ( $46,7 \pm 1,20\%$ ) ( $t = 3,8682$ ,  $p < 0,001$ ). În funcție de grupurile de vârstă, fiecare al doilea respondent avea de la 10 până la 14 ani, vârsta medie a lotului fiind de  $12,94 \pm 0,064$  ani (fig. 1).

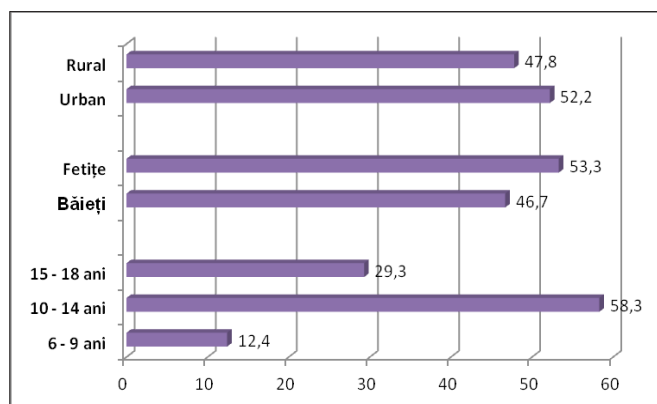


Fig. 1. Repartizarea respondenților în funcție de reședință, sex și grupuri de vârstă (%).

**Rezultate obținute**

Analiza unor aspecte medico-sociale ale familiilor, de unde provin respondenții, a permis constatarea că  $68,9 \pm 1,12\%$  dintre copii locuiesc în familii complete, în familii incomplete locuiesc  $18,6 \pm 0,94\%$  (11,4% numai cu mama și 7,2% - numai cu tata), iar  $12,5 \pm 0,79\%$  locuiesc cu bunicii. Conform nivelului de studii, părinții s-au repartizat în felul următor: studii superioare au 28,5% dintre mame și 18,9% dintre tați, studii medii profesionale au indicat 28,5% dintre mame și 30,7% dintre tați, fără studii au fost 5,4% dintre mame și 6,7% dintre tați (fig. 2).

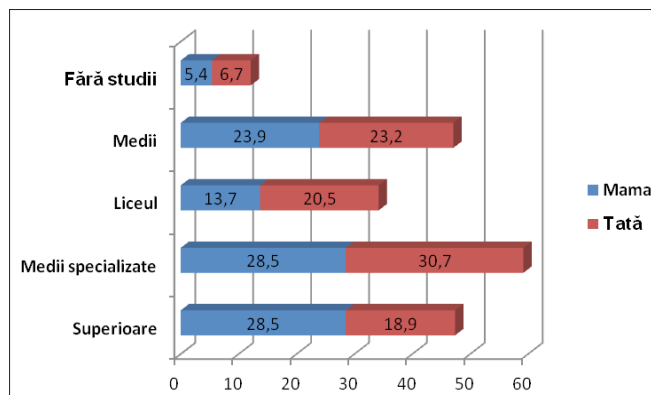


Fig. 2. Repartizarea părinților după nivelul de studii (%).

Fiecare al treilea părinte ( $37,0 \pm 1,17\%$ ) nu este încadrat în câmpul muncii. Activitatea profesională în condiții nocive de lucru au indicat 5,2% dintre părinți. Majoritatea părinților activează în țară ( $67,9 \pm 1,13\%$ ), totuși  $32,1 \pm 1,13\%$  activează peste hotarele țării ( $t = 22,422$ ,  $p < 0,001$ ), dintre ei 18,4% – mame și 13,7% – tați. Ținem să menționăm că părinții sunt de origine socială intelectuali RDD Nord – 21,2%, Centru – 26,2%, Sud – 28,2%, de origine muncitori RDD Nord, RDD Sud, cu prevalență aproximativ egală între regiunile respective de 47%, 46,9%, prevalența cea mai înaltă o dețin cei de origine agricultori, care se manifestă în regiunea RDD Centru, 22,3% (fig. 3, 4).

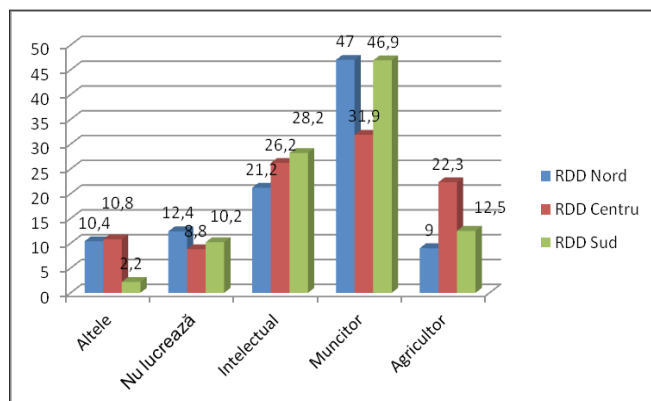


Fig. 3. Caracteristica părinților în funcție de activitatea profesională în RDD RM(%).

Unul dintre obiectivele cercetării a fost și determinarea stării dinților și a cavității bucale la copiii din Republica

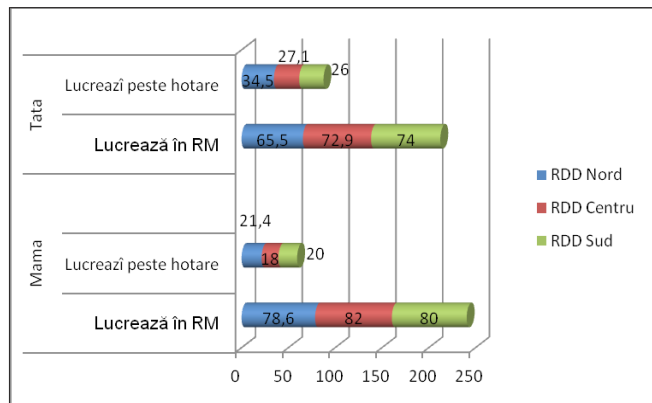


Fig. 4. Cota părinților care activează în țară și peste hotare (%).

Moldova. În urma examinării, la o treime dintre copii ( $38,2 \pm 1,17\%$ ) au fost identificate anomalii de poziție dentară, urmate de deficit de spațieri dentare ( $31,0 \pm 1,12\%$ ), dinte sensibil ( $29,9 \pm 1,11\%$ ), de schimbări ale culorii dinților ( $26,6 \pm 1,07\%$ ). Fiecare al cincilea copil a avut dureri ale gingiei,

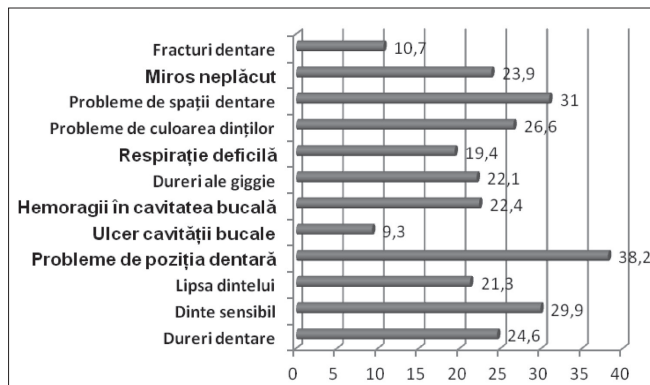


Fig. 5. Frecvența afecțiunilor cavității orale la respondenții din lotul de cercetare (%).

hemoragii în cavitatea bucală, lipsa dintelui, dureri dentare ( $22,1 \pm 1,00\%$ ,  $22,4 \pm 1,01\%$ ,  $21,3 \pm 0,99\%$ ,  $24,6 \pm 1,04\%$ , respectiv). Fracturi dentare și ulcere ale cavității bucale s-au determinat la cca 10,0% dintre copiii investigați (fig. 5).

Pentru a evidenția unele particularități, a fost efectuată

Tabelul 1

Frecvența afecțiunilor cavității orale în lotul de cercetare în funcție de regiunile de dezvoltare (abs.,%)

| N/o                               | Senzații                       | RDD Nord, n = 396 |              | RDD Centru, n = 638 |              | RDD Sud, n = 676 |              |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------|---------------------|--------------|------------------|--------------|
|                                   |                                | Abs.              | P ± ES (%)   | Abs.                | P ± ES (%)   | Abs.             | P ± ES (%)   |
| 1.                                | Dureri dentare                 | 78                | 19,7 ± 1,99  | 100                 | 15,7 ± 1,44  | 144              | 21,3 ± 1,57  |
| $X^2 = 11,313; gl=2; p < 0,01$    |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 2.                                | Dinte sensibil                 | 83                | 20,9 ± 2,04  | 113                 | 17,7 ± 1,51  | 165              | 24,4 ± 1,65  |
| $X^2 = 7,658; gl = 2; p < 0,01$   |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 3.                                | Lipsa dintelui                 | 97                | 24,5 ± 2,16  | 86                  | 13,5 ± 1,35  | 67               | 9,9 ± 1,49   |
| $X^2 = 40,668; gl = 2; p < 0,001$ |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 4.                                | Probleme de poziție dentară    | 145               | 36,6 ± 2,42  | 163                 | 25,5 ± 1,73  | 146              | 21,6 ± 1,58  |
| $X^2 = 17,144; gl = 2; p < 0,001$ |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 5.                                | Ulcer CB                       | 23                | 5,8 ± 1,17   | 22                  | 3,4 ± 0,72   | 44               | 6,5 ± 0,95   |
| $X^2 = 1,687; gl = 2; p > 0,05$   |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 6.                                | Hemoragii în CB                | 38                | 9,6 ± 1,48   | 76                  | 11,9 ± 1,28  | 117              | 17,3 ± 1,45  |
| $X^2 = 5,733; gl = 2; p > 0,05$   |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 7.                                | Dureri ale gingiei             | 70                | 17,8 ± 1,92  | 77                  | 12,1 ± 1,29  | 108              | 15,9 ± 1,41  |
| $X^2 = 6,267; gl = 2; p < 0,05$   |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 8.                                | Respirație deficilă            | 68                | 17,2 ± 1,89  | 94                  | 14,7 ± 1,40  | 71               | 10,5 ± 1,18  |
| $X^2 = 14,174; gl = 2; p < 0,001$ |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 9.                                | Probleme de culoare a dinților | 56                | 14,1 ± 1,75  | 85                  | 13,3 ± 1,34  | 151              | 22,3 ± 1,60  |
| $X^2 = 8,788; gl = 2; p < 0,05$   |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 10.                               | Probleme de spații dentare     | 117               | 29,5 ± 2,29  | 114                 | 17,9 ± 1,52  | 120              | 17,8 ± 1,47  |
| $X^2 = 23,087; gl = 2; p < 0,001$ |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 11.                               | Miros neplăcut                 | 43                | 10,9 ± 1,57  | 80                  | 12,5 ± 1,31  | 122              | 18,0 ± 1,48  |
| $X^2 = 4,610; gl = 2; p > 0,05$   |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
| 12.                               | Fracturi dentare               | 39                | 9,8 ± 1,49   | 41                  | 6,4 ± 0,97   | 103              | 15,2 ± 1,38  |
| $X^2 = 12,572; gl = 2; p < 0,01$  |                                |                   |              |                     |              |                  |              |
|                                   | TOTAL                          | 857               | 216,4 ± 7,98 | 1051                | 164,7 ± 4,09 | 1358             | 200,9 ± 5,48 |
| $X^2 = 10,541; gl = 2; p < 0,01$  |                                |                   |              |                     |              |                  |              |

analiza acestor caracteristici în funcție de regiunile de dezvoltare. Așadar, dureri dentare cu frecvență statistic semnificativă înaltă s-a determinat la 21,3 ± 1,57% respondenți din RDD Sud, în comparație cu respondenții din RDD Nord și RDD Centru ( $X^2 = 11,313$ ,  $gl = 2$ ,  $p < 0,01$ ). Dinte sensibil au indicat cel mai frecvent copiii din RDD Sud ( $24,4 \pm 1,65\%$ ), însă lipsa dintelui s-a constatat de 2,5 ori mai frecvent în RDD Nord, în comparație cu RDD Sud ( $24,5 \pm 2,16\%$  și  $9,9 \pm 1,49\%$ , respectiv). Hemoragii în cavitatea bucală au fost semnalate cu frecvența cea mai mare în RDD Sud –  $17,3 \pm 1,45\%$ , care este de cca 2,0 ori mai mare decât în RDD Nord ( $X^2 = 15,733$ ,  $gl = 2$ ,  $p < 0,001$ ). Probleme de spațiere dentară cu valori mai semnificative s-au constatat în RDD Nord  $29,5 \pm 2,29\%$  (tab. 1).

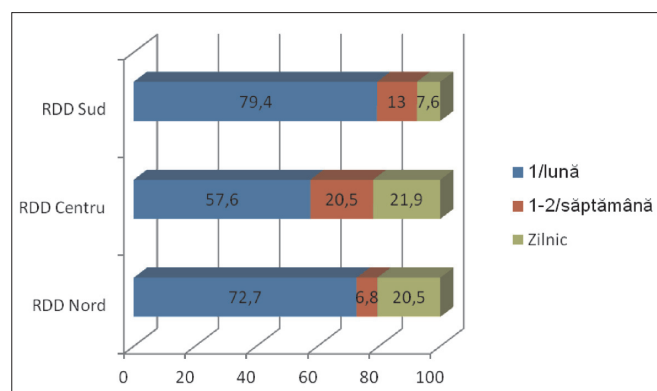


Fig. 6. Frecvența senzațiilor care caracterizează starea dinților și a cavității bucale la copiii investigați (%).

La  $56,0 \pm 1,20\%$  de copii, nu s-au constatat schimbări în starea dinților și a cavității bucale, însă la copiii la care au fost diagnosticate afecțiuni ale cavității orale, frecvența acestora a fost diferită: în fiecare zi aceste afecțiuni erau prezente la 6,1% copii, o dată sau de două ori pe săptămână – în 6,6% cazuri, și o dată sau de două ori pe lună – la 31,3% copii (fig. 6). Aceste afecțiuni ale cavității bucale au un impact negativ asupra unor activități zilnice ale copiilor. Frecvența cea mai mare s-a obținut la socializarea copiilor ( $43,5 \pm 1,19\%$ ), fonația care are o importanță majoră pentru curriculum a fost dereglată în  $38,4 \pm 1,18\%$  cazuri, alimentația și zâmbetul au fost prezente practic la valori identice la fiecare al treilea copil ( $36,6 \pm 1,16\%$  și  $35,8 \pm 1,15\%$ , respectiv). Fiecare al patrulea copil are dificultăți în efectuarea igienei cavității orale, ceea ce duce la creșterea frecvenței afecțiunilor dinților și cavității orale ( $25,4 \pm 1,05\%$ ). Ne alarmează faptul, că aceste afecțiuni influențează negativ și asupra stării emoționale a copiilor în  $22,3 \pm 1,01\%$  cazuri, ceea ce provoacă dificultăți în calitatea vieții acestora (fig. 7).

Analiza acestor caracteristici în funcție de regiunile de dezvoltare, a evidențiat unele diferențe semnificative statistice la astfel de caracteristici cum ar fi: alimentația cu frecvența cea mai mare în RDD Sud ( $18,9 \pm 1,51\%$ ), în comparație cu RDD Nord ( $14,6 \pm 1,77\%$ ) și RDD Centru ( $16,5 \pm 1,47\%$ ) ( $X^2 = 6,122$ ,  $gl = 2$ ,  $p < 0,05$ ), efectuarea igienei cavității orale cu o frecvență de cca 2,0 ori mai mare în RDD Centru,

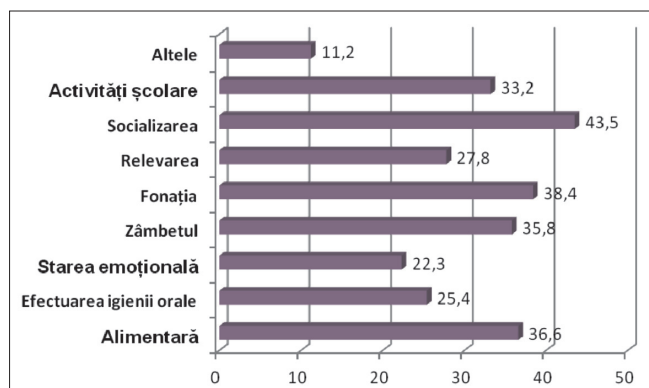


Fig. 7. Frecvența afectării activităților zilnice ale copiilor cu diferite senzații din partea dinților și a cavității bucale (%).

comparativ cu RDD Nord și RDD Sud și zâmbetul cu o frecvență înaltă în RDD Sud ( $10,1 \pm 1,16\%$ ). După alte activități zilnice nu au fost obținute diferențe semnificative statistice în funcție de regiunile de dezvoltare. Trebuie de menționat că  $35,9 \pm 2,41\%$  dintre respondenții din RDD Nord,  $45,1 \pm 1,97\%$  din RDD Centru și  $47,8 \pm 1,92\%$  din RDD Sud au indicat afectarea activităților zilnice ( $X^2 = 12,457$ ,  $gl = 2$ ,  $p < 0,01$ ) (tab. 2).

În urma analizei pe care am efectuat-o, a fost stabilită cu o diferență semnificativă statistică prezența deprinderilor vicioase la  $57,2 \pm 1,19\%$  ( $t = 8,5099$ ,  $p < 0,001$ ) de copii examinați. Fiecare al patrulea copil ( $25,7 \pm 1,06\%$ ) practică o deprindere vicioasă o dată pe zi, fiecare al cincilea ( $20,1 \pm 0,97\%$ ) – de 2-5 ori pe zi și  $11,4 \pm 0,77\%$  – de 6 și mai multe ori pe zi (fig. 8). Influența nocivă a deprinderilor vicioase induce diferite modificări în perioada de formare și dezvoltare a aparatului dento-maxilar, deaceia îndepărtarea acestor vicii este necesară în perioada dentiției mixte.

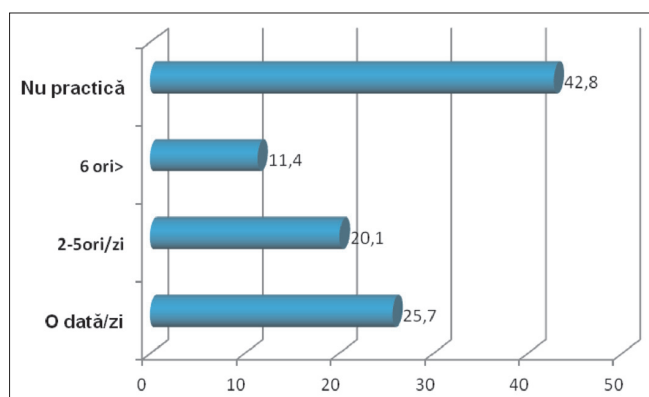


Fig. 8. Frecvența repetată a deprinderilor vicioase în lotul de cercetare (%).

În 14,3% cazuri, acest viciu afectează comportamentul copiilor în clasă sau a altor persoane din lotul total, iar în RDD Nord această valoare este de 22,8%, în RDD Sud – 13,5% și RDD Centru – 11,1% (fig. 9).

Prezintă interes analiza conform vârstei a copiilor de când s-a depistat deprinderea vicioasă, în lotul total fiind de  $7,1 \pm 2,1$  ani, în RDD Nord –  $6,8 \pm 1,6$  ani, în RDD Centru

Tabelul 2

Frecvența afectării activităților zilnice în lotul de cercetare,  
în funcție de regiunile de dezvoltare (abs.,%)

| N/o                              | Activități zilnice       | RDD Nord, n = 396 |             | RDD Centru, n = 638 |             | RDD Sud, n = 676 |             |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|
|                                  |                          | Abs.              | P ± ES (%)  | Abs.                | P ± ES (%)  | Abs.             | P ± ES (%)  |
| 1.                               | Alimentare               | 58                | 14,6 ± 1,77 | 105                 | 16,5 ± 1,47 | 128              | 18,9 ± 1,51 |
| $X^2 = 6,122; gl = 2; p < 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 2.                               | Efectuarea igienei orale | 19                | 4,8 ± 1,07  | 70                  | 10,9 ± 1,23 | 39               | 5,8 ± 0,89  |
| $X^2 = 5,988; gl = 2; p < 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 3.                               | Stare emoțională         | 10                | 2,5 ± 0,78  | 13                  | 2,0 ± 0,55  | 29               | 4,3 ± 0,78  |
| $X^2 = 4,741; gl = 2; p > 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 4.                               | Zâmbet                   | 27                | 6,8 ± 1,27  | 34                  | 5,3 ± 0,89  | 68               | 10,1 ± 1,16 |
| $X^2 = 6,254; gl=2; p < 0,01$    |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 5.                               | Fonație                  | 3                 | 0,8 ± 0,45  | 13                  | 2,0 ± 0,55  | 2                | 0,3 ± 0,21  |
| $X^2 = 4,652; gl = 2; p > 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 6.                               | Relaxare                 | 5                 | 1,3 ± 0,57  | 13                  | 2,0 ± 0,55  | 11               | 1,6 ± 0,48  |
| $X^2 = 4,878; gl = 2; p > 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 7.                               | Socializare              | 4                 | 1,0 ± 0,50  | 15                  | 2,4 ± 0,61  | 12               | 1,8 ± 0,51  |
| $X^2 = 4,596; gl = 2; p > 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 8.                               | Activități școlare       | 5                 | 1,3 ± 0,57  | 8                   | 1,3 ± 0,45  | 18               | 2,7 ± 0,62  |
| $X^2 = 4,888; gl = 2; p > 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
| 9.                               | Altele                   | 11                | 2,8 ± 0,83  | 17                  | 2,7 ± 0,64  | 16               | 2,4 ± 0,59  |
| $X^2 = 3,985; gl = 2; p > 0,05$  |                          |                   |             |                     |             |                  |             |
|                                  | TOTAL                    | 142               | 35,9 ± 2,41 | 288                 | 45,1 ± 1,97 | 323              | 47,8 ± 1,92 |
| $X^2 = 12,457; gl = 2; p < 0,01$ |                          |                   |             |                     |             |                  |             |

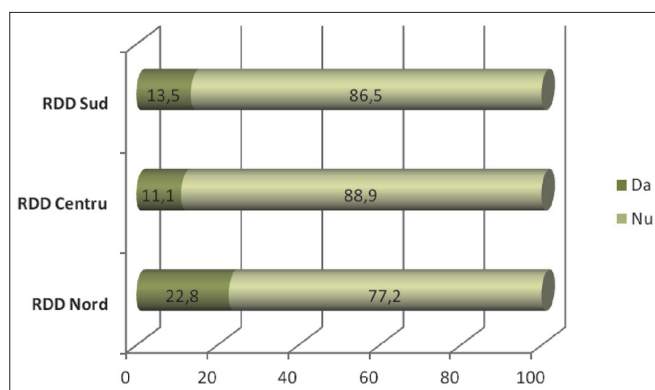


Fig. 9. Structura respondenților în funcție de afectarea comportamentului la prezența deprinderilor vicioase și regiunile de dezvoltare (%).

– 7,3 ± 2,6 ani și RDD Sud – 7,1 ± 1,9 ani. Vârsta, la care copiii au stopat acest viciu este pentru lotul total de 11,0 ± 3,1 ani cu valoarea identică pentru RDD Centru (11,0 ± 2,8 ani). Valoarea cea mai joasă s-a înregistrat în RDD Nord – 9,0 ± 2,4 ani și cea mai mare – în RDD Sud (11,7 ± 3,2 ani) ( $p > 0,05$ ), deaceia eradicarea deprinderilor vicioase în perioada dentiției mixte și implementarea tratamentului interceptiv duce la micșorarea frecvenței anomaliilor dento-maxilare.

### Concluzii

1. Analiza unor aspecte medico-sociale ale familiilor de unde provin respondenții a constatat că 68,9% dintre copii locuiesc în familie completă și 18,6% – în familie incompletă, din care tocmai 12,5% locuiesc cu bunei sau tutelă. S-a stabilit că 32,1% dintre părinți lucrează peste hotare, dintre ei 18,4% sunt mame și 13,7% tați, factor social ce influențează indirect, dar negativ asupra stării de sănătate orală a copiilor.

2. În urma examinării stării dinților și cavității bucale, au fost identificate probleme de poziție dentară în 38,2% cazuri, urmată de deficit de spațiu pe arcada dentară 31%, dinte sensibil 29,9%, durere de gingie 22,1%, durere dentară 24,6%, ceea ce indică necesitatea prevenției în ortodonție încă din perioada precoce a copilăriei.

3. În RDD Sud, au fost stabilite cu o frecvență mai mare senzații dentare cum ar fi: dureri dentare, dinte sensibil și hemoragii în cavitatea bucală. În RDD Nord, frecvența mai ridicată s-a constatat la spații dentare și lipsa dintelui.

4. Afecțiunile cavității bucale au un impact negativ asupra activităților zilnice la copiii din lotul de studiu. Frecvența cea mai mare s-a obținut la socializarea copiilor – 43,5%, alimentația – 36,6% și 35,8% – zâmbetul. Alarmant este faptul, că afecțiunile stomatologice influențează negativ și asupra stării psihoemoționale a copiilor în 22,3% cazuri.

**References**

1. Bortz W. Biological Basis of Determinants of Health. *Am J Public Health*. 2005;95(3):389-392.
2. Yavuz I, Ikbal A, Baydas B, et al. Longitudinal postero-anterior changes in transverse and vertical craniofacial structures between 10 and 14 years of age. *Angle Orthod*. 2004;74:624-629.
3. McNamara JA Jr, Brudon WL. Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. *Ann Arbor, Mich: Needham Press Inc*. 2001;73:2
4. Huggis DG, McBride LJ. The influence of the upper incisor position on soft tissue facial profile. *Br J Orthod*. 1975;2:141-146.
5. Cevidanes LH, Oliveira AE, Motta A, et al. Head orientation in CBCT-generated cephalograms. *Angle Orthodontist*. 2009;79:971-977.
6. Proffit W. Contemporary Orthodontics. St Louis, Mo: Mosby, 1999;160-175.
7. Contreras DG. Socio-economic impact of disability in Latin America Chile and Uruguay. Santiago Universidad de Chile, Departamento de Economia, 2006.
8. Spinei L. Medicina bazată pe dovezi – o transformare a modului de activitate în medicină practică. Materialele Congresului III al Medicilor de Familie, mai 2012. *Curier Medical*. 2012;3:329-331.
9. Wilkinson R, Marmot M. Social Determinants of Health. The Solid Facts. WHO, Copenhagen, 2003;1-33.