

PROFILUL IMPACTULUI MEDICO-SOCIAL LA COPII CU ANOMALII DENTO-MAXILARE ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII: STUDIU PROSPECTIV, DESCRIPTIV

Valentina Trifan

*d.,ș.m., conferențiar universitar
catedra de Ortodonție, IP USMF „Nicolae
Testemițanu*

Rezumat

Introducere. Evaluarea impactului sănătății orale la pacienții cu anomalii dento-maxilare și anume evaluarea factorilor psihologici care sunt în scopul aprecierii unor măsuri comprehensive a disfuncției, disconfortului și incapacității auto-raportate atribuite afecțiunilor orale. Studiul respectiv 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. Pentru evaluarea mai explicită a determinării impactului psihologic ne-am trasat anumite obiective care reprezintă descrierea factorilor psihologici studiați.

Scopul studiului a constat în evaluarea nivelului de disfuncție, disconfort și incapacitate ce pare a corespunde cu stările clinice, descrierea unor aspecte medico-sociale și determinarea impactului psihologic la pacienții cu anomalii dento-maxilare asupra calității vieții copiilor.

Material și metode. În studiul intentat au fost incluși un eșantion convențional alcătuit din 151 pacienți ortodontici, în scopul identificării afirmațiilor despre impactul psihologic, care au completat chestionarul. Structura chestionarului constă din 49 de întrebări.

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

Rezultate. Conform criteriilor de includere în cercetare și obținerea acordului de participare în studiu, copiii incluși au avut vârsta medie de $16,8 \pm 1,1$ ani (limita inferioară — 14 ani și limita superioară — 18 ani). Întrebările care au fost folosite în chestionar, au demonstrat nivelele de disfuncție, disconfort și

PROFILE OF MEDICAL-SOCIAL IMPACTS IN CHILDREN WITH DENTOMAXILLARY ABNORMALITIES IN REGARDS TO THE QUALITY OF LIFE: A PROSPECTIVE, DESCRIPTIVE STUDY

Valentina Trifan

*PhD, Assoc. Prof.
Department of Orthodontics, SUMPh „Nicolae
Testemițanu*

Summary

Introduction. Assessment of the impact of oral health in patients with dentomaxillary abnormalities, namely the assessment of psychological factors (affectivity, personality, mood, feelings), which are aimed at comprehensively measuring the level of dysfunction, discomfort and self-reported disability, attributable to oral conditions. The study involved identifying a conceptual model that defines relevant dimensions of the impact, followed by obtaining a broad range of questions and associated numerical assessments that were combined to create sub-scalar scores that reflect the frequency and severity of each impact. For a more explicit evaluation of the psychological impact assessment, we have set out some goals that describe the studied psychological factors. The purpose of the study was to assess the level of dysfunction, discomfort and disability that seems to correspond to the clinical conditions, to describe some medical-social aspects and to determine the psychological impact in patients with dento-maxillary abnormalities in regards to the quality of life.

Material and methods. In the study, a conventional sample of 151 orthodontic patients was included in order to record the statements regarding the psychological impact, based on a questionnaire. The questionnaire consisted of 49 questions.

To highlight the adverse impacts of oral diseases, a transversal study was conducted which allowed the description of medical and social aspects and the determination of the psychological impact in children with dento-maxillary abnormalities on their oral health and quality of life.

Results. According to the inclusion criteria in the research and after obtaining the participation consent, the enrolled children were on average of 16.8 ± 1.12 years of age (lower limit — 14 years and upper limit — 18 years). The cross-sectional research that was

incapacitate ce corespunde cu stările clinice și accesul la îngrijirea stomatologică. Rezultatele au demonstrat anumite diferențe subtile la dimensiunile conceptuale ale impactului ca limitare funcțională și incapacitate fizică. Impactul psihologic asupra respondenților s-a manifestat 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 ($r_n=0,625$).

În evaluarea incapacităților psihologice s-a manifestat cu cel mai mare impact -supărăriunea (afectivitatea) ($r_n=0,613$), pe locul II — stânjenirea ($r_n=0,603$) și pe locul III -simțul de deprimare ($r_n=0,674$). La fel și afecțiunile cavității bucale au un impact asupra incapacității sociale. Aici pe locul I s-a plasat iritarea în discuție cu alte persoane ($r_n=0,510$), pe locul II — dificultăți în îndeplinirea activităților zilnice ($r_n=0,479$) și pe locul III — toleranța scăzută față de familie ($r_n=0,453$).

Concluzie. În baza analizei datelor obținute în studiul 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 ameliorare a calității vieții.

Cuvinte cheie: impact, factorii psihologici, anomalii dento-maxilare.

Introducere

Lucrarea respectivă abordează unul din obiectivele ortodonției, ca evaluarea impactului sănătății orale la pacienții cu anomalii dento-maxilare și, anume, evaluarea factorilor psihologici (afectivitatea, personalitatea, dispoziția, sentimentul), care sunt în scopul aprecierii unor măsuri comprehensive a disfuncției, discomfortului 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 cei șapte parametri ale calității vieții [2]. Elaborarea protocolului a urmat niște abordări folosite în setările generale de sănătate pentru aprecierea impactului asistenței medicale asupra bunăstării funcționale și sociale. 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 [4]. Pentru evaluarea mai explicită a determinării impactului psihologic ne-am trasat anumite obiective, care reprezintă descrierea factorilor psihologici studiați.

Noțiunea psihologică de afectivitate este unul din factori, ca acțiunea, care se referă la totalitatea modalităților trăirilor subiective ale însușirilor lumii reale față de nevoile și motivele activității individuale în concordanță lor socială.

used via the questionnaire showed the levels of dysfunction, discomfort and disability that correspond to clinical conditions and the access to dental care. At this descriptive level, the results demonstrated some subtle differences to the conceptual dimensions of the impact, in regard to functional limitation and physical disability. The psychological impact on respondents was manifested at varying rates, as an example — in dental problems ($r_n = 0.689$), followed by sense of discomfort ($r_n = 0.667$) and feeling tense ($r_n = 0.625$).

In the assessment of psychological disabilities, the greatest impact was manifested by — affection (affectivity) ($r_n = 0,613$), second place — embarrassment ($r_n = 0,603$) and third place — depression ($r_n = 0,674$). At the same time, oral cavity status has an impact on social disability. On the first place, there was the feeling of irritation towards other people ($r_n = 0.510$), second place — difficulties in performing daily activities ($r_n = 0.479$) and third place — low tolerance level towards family ($r_n = 0.453$).

Conclusions. Based on the analysis of the data obtained in this study, we can assess the degree of medical-social impact of dento-maxillary abnormalities on the quality of life in children, on which we can determine certain goals for the improvement of their life quality.

Key words: impact, psychological factors, dento-maxillary abnormalities.

Background

This study addresses one of the objectives of orthodontics, namely the assessment of the impact of oral health in patients with dento-maxillary abnormalities, namely the assessment of psychological factors (affectivity, personality, mood, feelings), which are aimed at assessing comprehensive measures of dysfunction, discomfort and self-reported disability attributed to oral conditions and are linked with the worsening of the quality of life and the dimensions of the functional status (social, psychological and physical) that are part of the seven parameters of the life quality [2,3]. The development of the protocol has followed some approaches used in general health settings to assess the impact of healthcare on functional and social well-being. 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 [1,4]. For a more detailed assessment of the psychological impact, we have set out some goals that describe the studied psychological factors.

The psychological notion of affectivity is one of the factors that refer to the totality of the subjective

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* [5]. 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.

Scopul studiului aconstat în evaluarea nivelului de disfuncție, disconfort și incapacitate, ce pare a corespunde cu stările clinice, descrierea unor aspecte medico-sociale și determinarea impactului psihologic la pacienții cu anomalii dento-maxilare calității vieții copiilor.

Material și metode

În studiul intentat au fost incluși un eșantion convențional alcătuit din 151 pacienți ortodontici, care au completat chestionarul. Structura chestionarului constă din 49 de întrebări.

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

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 astfel: 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

experiences of the characteristics of the real world regarding the needs and motives of the individual activity in their social concordance.

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* [5]. 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.

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

Material and methods

In the study, there was included a conventional sample of 151 orthodontic patients 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

„foarte des“). Datele primare au fost prelucrate în Programul SPSS 22.0.

Rezultate

Conform criteriilor de includere în cercetare și obținerea acordului de participare în studiu au fost incluși 151 de copii cu vârsta medie de $16,8 \pm 1,1$ ani (limita inferioară — 14 ani și limita superioară — 18 ani). Din ei, locuitori din mediul urban sunt 68,9% și din mediul rural — 31,1%, respectiv, cota fetițelor a fost de 2.1 ori mai mare decât a băieților ($p < 0.001$).

Ierarhizarea problemelor cavității bucale este redată în (Tabelul 1).

Tabelul 1. Impactul problemelor cu starea dinților, cavității bucale sau aparatului dentar asupra sănătății respondenților (compartimentul „durere fizică”)

Caracteristica	N	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

S-a stabilit că 35,8% respondenți s-au simțit emotiv tensionat din cauza poziției incorecte a dinților, leziuni a cavității bucale sau protezei dentare. Poziția incorectă a dinților provacă nefericire la 58,9% din respondenți, la varianta de răspuns „ocazional” s-a evaluat la 21,2% copii și la „foarte rar” în 28,5% cazuri. Din motivul poziției incorecte a dinților la 80,1% din respondenți s-a depistat situație de inconfort și la 64,2% din respondenți s-a manifestat simțul de tensionare.

Cel mai mare impact psihologic asupra respondenților a fost îngrijorarea de problemele dentare ($r_n = 0,689$), urmat de simțul de inconfortabilitate ($r_n = 0,667$) și simțul de tensionare emotivă ($r_n = 0,625$) (Tabelul 2).

Tabelul 2. Impactul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară asupra sănătății respondenților (compartimentul „disconfortul psihologic”)

Caracteristica	N.	Coefficientul de corelare canonică	Ierarhizarea
Îngrijorarea de problemele dentare	137%	0,689	I
Simțul de rușine	54%	0,513	V
Simțul de nefericire	89%	0,609	IV
Simțul de inconfortabilitate	121%	0,667	II
Simțul de tensionare	97%	0,625	III

“Very often”). Primary data has been processed in the SPSS Software (v. 22.0).

Results

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 inhabitants — 68.9 and rural inhabitants — 31.1%, respectively, the share of girls was 2.1 times higher compared to boys ($p < 0.001$).

A hierarchical systematization of the issues related to oral cavity is presented in (Table 1).

Table 1. The impact of issues regarding teeth, oral cavity or dental device on the health of the respondents (“physical pain” section)

Parameter	N	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

Around 35.8 % of the respondents felt embarrassed because of their misaligned teeth, lesions of the oral cavity and dentures. The incorrect position of the teeth provoked the feeling of unhappiness in 58.9 % of respondents, the “Occasionally” response was observed in 21.2% of children and “Almost never” in 28.5 % of cases. Due to the incorrect position of the teeth, in 80.1% of the respondents, there was observed inconvenience and 64.2 % of the respondents felt tension.

The greatest psychological impact on the respondents was the concern with dental issues ($r_n = 0.689$), followed by feeling uncomfortable ($r_n = 0.667$) and feeling emotional tension ($r_n = 0.625$) (Table 2).

Table 2. Impact of issues with teeth, oral cavity or dentures on the health of the respondents (“psychological discomfort” section)

Parameter	N	The canonical correlation coefficient	Rank
Concern about dental issues	137	0,689	I
Feeling embarrassed	54	0,513	V
Feeling unhappy	89	0,609	IV
Feeling uncomfortable	121	0,667	II
Feeling tense	97	0,625	III

Starea sănătății orale influențează asupra calității dicției. Din datele studiului, s-a depistat la 43,7% din respondenți, că nu au dificultăți în dicție și în 64,2% cazuri nu au avut problema, ca cineva să nu înțeleagă ce au pronunțat din motivul problemelor de dinți, a cavității bucale sau a protezelor dentare.

Însă fiecare al doilea respondent a fost deprimat din motivul problemelor dentare, din ei „ocazional” — 14,6% și „foarte rar” — 30,5%; „niciodată nu au avut această problemă” — 50,9%.

Concentrația este foarte importantă pentru însușirea materialului didactic și anume 45,7% din intervievați au avut această problemă cu cota cea mai mare la varianta de răspuns „foarte rar” — 31,8%; „ocazional” doar la 10,6% respondenți. Variantele de răspuns la „foarte des” și „destul de des” sunt statistic nesemnificative ($p > 0.05$).

Au fost puțin stânjeniți din motivul problemelor dentare aproape 57,0% din intervievați, „destul de des” — 9,3%; „ocazional” — 19,9% și în 27,2% de cazuri — „foarte rar”. Niciodată nu au avut această problemă 43,0% din respondenți.

Asupra incapacității psihologice cel mai mare impact are supărâciunea ($r_n = 0,613$), pe locul II — stânjenirea ($r_n = 0,603$) și pe locul III — simțul de deprimare ($r_n = 0,674$). Valorile impactului pentru acest compartiment sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3. Impactul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară asupra sănătății respondenților (compartimentul „incapacitatea psihologică”)

Caracteristica	N	Coefficientul de corelare canonică	Ierarhizarea
Somn întrerupt	58%	0,527	VI
Supărare	91%	0,613	I
Dificultăți de relaxare	63%	0,542	V
Simțul de deprimare	74%	0,574	III
Concentrația afectată	69%	0,560	IV
Stânjenire	86%	0,603	II

Numai 24,5% din respondenți au evitat ieșirea la plimbare din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară cu valoarea cea mai mare, la varianta de răspuns „foarte rar” 15,9%, au fost mai puțin toleranți față de familie în 25,8% cazuri și la 22,5% de respondenți au avut dificultăți să fie înțeleși de alte persoane.

Incapacitatea socială este unul din obiectivele de bază a studiului, care a fost studiat detaliat. Numai 35,1% din respondenți au fost puțin iritați în discuție cu alte persoane din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară și fiecare al patrulea — „foarte rar” 25,2%; 29,8% din intervievați au experimentat dificultăți în îndeplinirea lucrurilor pe care le îndeplinesc de obicei, cu cota cea mai mare la varianta de răspuns „foarte rar” — 17,9%.

Oral health influences the quality of the speech. From our data, 43.7% of the respondents claimed that they had no speech difficulty and in 64.2% of the cases, they did not have the problem of someone else not understanding what they said due to the issues with teeth, oral cavity or dentures.

However, every second respondent claimed mood issues because of dental issues, of which “Occasionally” — 14.6 % and “Almost never” — 30.5 %, “Never” — 50.9%.

Concentration is very important for comprehending the didactic material, namely 45.7% of respondents had concentration issues with the highest share in the “Almost never” group— 31.8% of respondents, “Occasionally” — 10.6 % of respondents. The variants of “Very often” and “Often” were statistically insignificant ($p > 0.05$).

Respondents felt embarrassed “Often” because of dental issues in almost 57.0% of cases, “Very often” — 9.3 %, “Occasionally” — 19.9% and in 27.2 % of cases — “Almost never”, “Never” — 43.0 % of the respondents.

On psychological disability, the greatest impact had irritability ($r_n = 0,613$), the second place — embarrassment ($r_n = 0,603$) and the third place — depression ($r_n = 0,674$). Impact values for this section are shown in Table 3.

Table 3. Impact of issues regarding teeth, oral cavity or dental prosthesis on the health of the respondents (“psychological disability” section)

Parameter	N	The canonical correlation coefficient	Rank
Interrupted sleep	58	0,527	VI
Irritability	91	0,613	I
Relaxation difficulties	63	0,542	V
Depressive mood	74	0,574	III
Affected concentration	69	0,560	IV
Uncomfortable feeling	86	0,603	II

Only 24.5 % of the respondents avoided going out because of the issues with the teeth, the oral cavity or the dentures, with the highest value in the “Almost never” group 15.9% there were less tolerant of the family in 25.8% cases and 22.5 % of respondents had difficulty in being understood by others.

Social disability is one of the basic objectives of the study that has been studied in detail. Only 35.1% of the respondents were slightly irritated in discussion with other people due to issues with teeth, oral cavity or dentures and every fourth respondent — “Almost never” 25.2%, 29,8% of respondents experienced difficulties in fulfilling what they usually do with the highest rate of the “Almost never” response — 17.9%.

Problemele cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară au impact și asupra incapacității sociale. Aici pe locul I, s-a plasat iritarea cu alte persoane ($r_n=0,510$), pe locul II — dificultăți în îndeplinirea lucrurilor pe care respondenții le îndeplinesc ca de obicei ($r_n=0,479$) și pe locul III — toleranța scăzută față de familie ($r_n=0,453$). Valorile impactului pentru acest compartiment sunt prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4. Impactul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară asupra sănătății respondenților (compartimentul „incapacitatea socială”)

Caracteristica	N	Coefficientul de corelare canonică	Ierarhizarea
Evitarea plimbării	37%	0,444	IV
Toleranța scăzută față de familie	39%	0,453	III
Dificultăți să vă înțelegeți cu alte persoane	34%	0,429	V
Simțul de iritare în discuție cu alte persoane	53%	0,510	I
Dificultăți în îndeplinirea activităților zilnice	45%	0,479	II

Numai la 21,9% din respondenți, starea generală a sănătății s-a înrăutățit din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară și la fiecare al doilea 10,6% — foarte rar.

45,7% din intervievați au avut cheltuieli financiare din acest motiv, din ei 10,6% „destul de des”, „ocazional” — 18,5% și „foarte rar” — 13,9%, fiecare al doilea din lotul de studiu — 54,3%, nu au suportat aceste cheltuieli.

Fiecare al treilea respondent a fost incapabil să se bucure de compania altor persoane și din ei 19,9% — „foarte rar”, totuși majoritatea din lotul de studiu — 70,2%, nu au avut această restricție din cauza sănătății dentare. Răspunsuri similare au fost obținute și la aceasta întrebarea din chestionarul aplicat: „Ați simțit că viața în general a fost mai puțin satisfăcătoare din motivul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară?”

Fiecare al patrulea respondent a fost absolut imposibil să activeze din motivul problemelor dentare și din ei 19,9% — „foarte rar”, în 74,2% de cazuri activitatea și în 77,5% capacitate deplină de a lucra ale intervievaților nu a fost agravată. În 16,6% de cazuri, capacitate deplină de a lucra ale intervievaților a fost agravată „foarte rar”.

Trebuie de menționat, că variantele de răspuns la întrebările din chestionar care caracterizează handicap au avut mai mult aspect pozitiv decât negativ. În tabelul 5 sunt prezentate rezultatele impactului asupra sănătății intervievaților.

Așadar, 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 1.

Issues with teeth, oral cavity or dentures also have an impact on social disability. In the first place, there was irritation with other people ($r_n = 0.510$), on the second place — difficulties in doing the things that respondents usually do ($r_n = 0.479$) and on the third place — low tolerance towards their partner or family ($r_n = 0.453$). Impact values for this compartment are shown in Table 4.

Table 4. Impact of issues regarding teeth, oral cavity or dental prosthesis on the health of the respondents (“Social disability” section)

Parameter	N	The canonical correlation coefficient	Rank
Avoidance of going out	37	0,444	IV
Low tolerance towards family	39	0,453	III
Difficulties of understanding with others	34	0,429	V
Irritated with other people	53	0,510	I
Difficulties in doing the things you usually do	45	0,479	II

Only 21.9 % of the respondents claim that their general health has worsened due to issues with teeth, oral cavity or dentures, and every second one 10.6 % — „Almost never”.

Almost 45.7 % of respondents had financial expenses for this reason, of which 10.6 % — “Often”, “Occasionally” — 18.5 % and “Almost never” — 13.9%, each second respondent from the study group — 54.3% did not bear such costs.

Every third respondent was unable to enjoy the company of other people and 19.9%– “Almost never”, yet the vast majority of the study group — 70.2 % did not have any restriction because of their dental health. Similar answers have been observed in the question: “Have you felt that life was generally less satisfactory due to issues with teeth, oral cavity or dentures?”

Every fourth respondent was unable to work due to dental issues and 19.9 % — “Almost never”, in 74.2 % of cases and in 77.5% the work capacity of the respondents were not affected. In 16.6% of cases, the work capacity of the respondents has worsened “Almost never”.

It should be noted that the variants of questionnaire responses that characterize disability had more positive than negative aspects. Table 5 presents the results of the health impact on the respondents.

Thus, the analysis made it possible to highlight issues with the teeth, the oral cavity or the dentures that had the greatest impact on the health of the respondents that are presented in Figure 1.

Tabelul 5. Impactul problemelor cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară asupra sănătății respondenților (compartimentul „handicap”)

Caracteristica	N	Coefficientul de corelare canonică	Ierarhizarea
Înrăutățirea stării generale a sănătății	33%	0,424	V
Cheltuieli financiare	82%	0,560	I
Ați fost incapabil să vă bucurați de compania altor persoane	45%	0,479	II
Ați simțit că viața în general a fost mai puțin satisfăcătoare	45%	0,479	II
A fost absolut imposibil să activați	39%	0,453	III
A fost imposibil să lucrați cu capacitate deplină	34%	0,429	IV

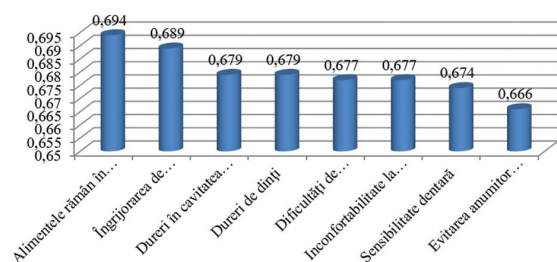


Fig.1 Repartizarea valorilor cu cel mai înalt impact asupra sănătății respondenților din motivul probleme cu dinții, cavitatea bucală sau proteza dentară (%).

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

În concluzie, în baza analizei datelor obținute în studiul 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. Afecțiunile dentare au un impact semnificativ asupra stării fizice a subiecților, ce se manifestă la rate variate prin afecțiuni dentare ($r_n = 0.689$), stare de disconfort ($r_n = 0.667$) și simțul de tensionare emotivă ($r_n = 0.625$).
2. În evaluarea impactului psihologic s-a depistat în special, iritabilitatea ($r_n = 0.613$), simțul de jenă ($r_n = 0.603$) și stările de depresie ($r_n = 0.674$).
3. În aspect social, afecțiunile dentare influențează în special, capacitatea de socializare ($r_n = 0.510$), dificultățile efectuării obiceiurilor uzuale ($r_n = 0.479$), și toleranța diminuată în cadrul familiei ($r_n = 0.453$).

Table 5. Impact of issues regarding teeth, oral cavity or dentures on the health of the respondents (“disability” section)

Parameter	N	The canonical correlation coefficient	Rank
Worsening of general health	33	0,424	V
Financial expenses	82	0,560	I
You have been unable to enjoy the company of others	45	0,479	II
You have felt that life has generally been less satisfactory	45	0,479	II
It was totally impossible to work	39	0,453	III
It was impossible to work at full capacity	34	0,429	IV

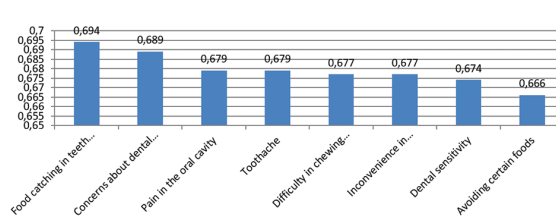


Figure 1. Distribution of values with the highest impact on the health of respondents due to issues with teeth, oral cavity or dentures (%).

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 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 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 ($r_n = 0.625$).
2. In the assessment of psychological disabilities, the greatest impact — irritability ($r_n = 0.613$), the second place — embarrassment ($r_n = 0.603$) and the third place — depressive states ($r_n = 0.674$).
3. From a social view, oral cavity conditions have an impact especially in regard to social capability ($r_n = 0.510$), difficulties doing the usual things the respondents usually do ($r_n = 0.479$) and low tolerance towards family ($r_n = 0.453$).

Bibliografie/References:

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, Slade GD. Oral Health and the quality of life among older adults: The Oral Health Impact Profile. *Can Dent J* 1993; 59:830-44.
6. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dental Health* 1988; 5:5-13.
7. Patrick DL, Bergner M. Measurement of health status in the 1990s. *Ann Rev Pub Health* 1990; 11:165-83.
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. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral disease among older adults. *Aust Dent J* 1994; 39:358-64.
11. 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.
12. World Health Organization. International classification of impairments disabilities and handicaps: a manual of classification. Geneva: World Health Organization; 1980.
13. Edwards AL. Techniques of attitude scale construction. New York: Appleton-Century-Crafes Inc. 1957.
14. 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.
15. Hunt SM, McEwan J, McKenna SP. Measuring health status. London: Croom Helm; 1986.
16. 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.
17. Locker D, Slade GD. Oral Health and the quality of life among older adults: The Oral Health Impact Profile. *Can Dent J* 1993; 59:830-44.
18. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dental Health* 1988; 5:5-13.
19. Patrick DL, Bergner M. Measurement of health status in the 1990s. *Ann Rev Pub Health* 1990; 11:165-83.
20. 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.
21. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health* 1994; 11:3-11.
22. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral disease among older adults. *Aust Dent J* 1994; 39:358-64.
23. 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.
24. World Health Organization. International classification of impairments disabilities and handicaps: a manual of classification. Geneva: World Health Organization; 1980.