

## EPIDEMIOLOGIA CLINICĂ A EDENȚĂȚII PARȚIALE — DEPENDENȚA VARIABILELOR VÂRSTĂ, SEX ȘI DOMICILIUL

Zenaida Surlari,  
Asistent Universitar  
Disciplina Leziuni  
Odontale Coronare-  
Edentația Parțială  
Redusă, Facultatea  
de Medicină Dentară,  
Universitatea de  
Medicină și Farmacie  
"Gr. T. Popa" Iași

Vasile Burlui  
Profesor Universitar  
Disciplina Estetică,  
Implantologie,  
Gnatologie, Facultatea  
de Medicină Dentară,  
Universitatea de  
Medicină și Farmacie  
"Gr. T. Popa" Iași

### Rezumat

Decizia investigației epidemiologice a edentației parțiale a fost luată datorită observării incidenței crescute a acestei patologii, considerând aceasta o problemă de sănătate publică, de cauze multiple, care poate ridica probleme de ordin clinic, științific și etic. Studiul ce îndeplinește riguroso condițiile de semnificație statistică demonstrează statistic dependența variabilelor analizate.

### Summary

#### Clinical epidemiology of partial edentation — dependency of age, sex and living place items

The epidemiological investigation of partial edentation was started due to increased incidence of disease, considered to be a health problem with multiple causes and the study is statistically correct, the results demonstrate the dependence between analyzed items.

### Introducere

Terapia edentației parțiale se dovedește a fi o piatră de încercare pentru numeroși practicieni. Numeroasele tehnici de tratament curativ, multitudinea de materiale dentare aplicate pentru reabilitarea complexă a sistemului stomatognat, fac necesară abordarea holistică a edentației parțiale în contextul disfuncțiilor sistemului stomatognat și a posibilităților de tratament (1,2,3).

Abordarea statistică a fenomenului edentației parțiale este utilă și pertinentă deoarece vrem să tragem concluzii cât mai valide din cantități limitate de date, diferențele importante sunt deseori mascate de variabilitatea biologică și/sau imprecizia experimentală.

Am luat în considerare aspecte care să permită analiza cantitativă a datelor culese, iar analiza datelor să permită recomandări de prevenire și control asupra edentației parțiale.

Scopul studiului epidemiologic, parte integrantă a unui amplu studiu epidemiologic referitor la edentația parțială condus la nivelul întregului județ Iași, a fost demonstrarea dacă această problemă de sănătate este sau nu semnificativă pentru populația în cauză.

### Material și metodă

Studiul pe care l-am realizat urmărește cu strictețe toți pașii pe care trebuie să îi parcurgă o problemă supusă metodologiei științifice de abordare, care pleacă de la observarea unei incidențe mari a edentației parțiale, ridică întrebări de cauzalitate, factori de risc, favorizanți și determinanți, permite cristalizarea ipotezei (nulă sau alternativă), efectuarea studiului și măsurarea corectă și precisă a fenomenului, evaluarea statistică ce minimizează probabilitatea de a ajunge la o concluzie greșită referitor la relația dintre variabilele studiate cu îndepărtarea sau nu a ipotezei nule, semnificația statistică și asocierea  $\neq$  cauzalitate, și replicarea care ar permite validarea rezultatelor.

Studiul de tip descriptiv retrospectiv, ușor de efectuat deoarece a presupus analiza documentelor medico-legale existente în cadrul Clinicii de Gnatoprotetică a Facultății de Medicină Dentară, UMF „Gr. T. Popa” din Iași s-a efectuat pe un lot de 2946 de subiecți cu vârsta cuprinsă între 16 și 89 de ani, ce s-au adresat voluntar pentru refacerea integrității arcadei în perioada 1 ianuarie 2003-1 septembrie 2007.

Datele culese prin examenul clinic și paraclinic au fost codificate în foaia de observație specifică clinicii și au fost înregistrate într-o bază de date ce a fost ulterior

prelucrată cu ajutorul programelor Microsoft Excel și SPSS 13.0. Analiza statistică a utilizat metode standardizate, respectând cerințele studiilor epidemiologice întrucât am utilizat tehnici standardizate perfect reproductibile și simple de examen clinic, iar alegerea cazurilor a fost complet aleatorie.

Diagnosticului incorect de edentație parțială nu este posibil de a fi apărut în culegerea datelor clinice și paraclinice ale subiecților din lotul de studiu și subliniem că nu au putut exista diferențe în ceea ce privește culegerea datelor clinice întrucât s-a utilizat aceeași metodologie de examen clinic, iar concepția asupra patologiei menționate, a semnelor și simptomelor caracteristice care o însoțesc este aceeași, concretizată în concepția organizării sistemice a elementelor sistemului stomatognat.

Pentru datele calitative (ale căror valori reprezintă coduri) s-au realizat distribuțiile de frecvențe, pe tot lotul și comparativ pe variabile de stratificare (sex, mediu, interval de vârstă și nivel de studii) — folosind tabelarea încrucișată. Valorile determinate au fost reprezentate grafic prin histograme iar pentru variabilele calitative s-au folosit și grafice de tipul Pie Chart. Pentru o mai bună evidențiere a legăturilor între două variabile s-au folosit reprezentări de tipul histogramei bivariate. Parametrii numerici au fost reprezentați și prin grafice de tipul Box și Whisker Plot.

Criteriile de includere a subiecților în lotul de studiu epidemiologic a fost absența de pe arcada dentară maxilară sau mandibulară a unei sau mai multor unități odonto-parodontale, tratată sau nu protetic, iar cele de excludere au fost prezența edentației totale maxilare sau mandibulare. Menționăm că am inclus în studiu și subiecții ce prezentau aspecte particulare clinic, legate de migrarea corporeală a dinților către interiorul breșei edentate, ceea a dus la închiderea breșei și la anularea terapiei protetice, deși leziunea anatomo-clinică persista și de absența molarului trei care declanșează o patologie aparte cu mult mai gravă decât lipsa altor dinți de pe arcadă.

### Importanța practică

Toate țările dezvoltate se confruntă cu dificultăți economice similare legate în special de sistemul de protecție socială, iar în cazul stomatologiei, protecția socială este costisitoare. Societatea trebuie să știe dacă resursele sunt adecvat utilizate pentru a putea oferi îngrijiri de cea mai bună calitate. Acordarea unui plus de obiectivitate abordării deciziei medicale bazată pe cercetării clinice cât și în integrarea rezultatelor cercetării în practica cotidiană a medicului stomatolog. Se impune a face credibile studiile de cercetare clinică și de evaluare, prin claritatea obiectivelor, rigoarea metodei și utilitatea rezultatelor ceea ce înseamnă pentru promotori, timp, competență și experiență. În acest context general se înscrie prezența lucrare, alegerea temei de studiu a pornit de la necesitatea experienței medicului stomatolog de specialitate ce se confruntă în practică cu multiple probleme de sănătate oro-dentară ale populației pe care o deservește. Studiul statis-

tic al edentației parțiale este o prioritate a tratamentului edentației parțiale bazat pe dovezi științifice și am dorit să aduc în atenția colegilor o întreagă paletă de patologii întâlnite la populația județului Iași, din zona de NE a țării, defavorizată economic.

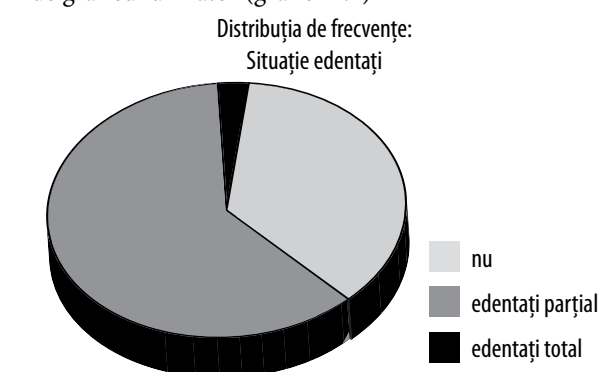
### Rezultate și discuții

După aplicarea criteriilor de includere și excludere a subiecților în lotul de studiu care avea un total de 2946 persoane luați în evidență din județul Iași au fost înregistrate doar 1814 cazuri de edentație parțială (61.6%), situație evidențiată de tabelul următor (tabel 1)

Tabel 1. Distribuția de frecvențe: Situație edentații

		Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența procentuală cumulată
Nr. cazuri	nu edentați parțial	1047	35.5	35.5
	edentați total	1814	61.6	97.1
Total		2946	100.0	100.0

Esantionul studiat a fost extras aleator dintr-o populație cu probabilitate de 95%, proporția pozitivilor în populație este cuprinsă între 0.5979078 și 0.6333623 (intervalul de încredere). Reprezentarea distribuției frecvenței tipului de edentație este redată de graficul următor (grafic nr.1)



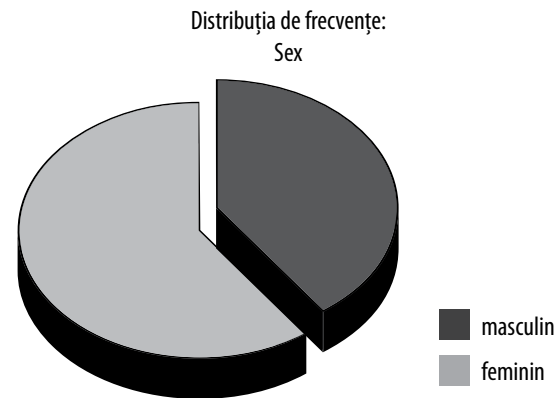
În continuare vom analiza numai lotul de edentație parțială din județul Iași — 1814 persoane care se încadrează în criteriile de includere stabilite în vederea atingerii scopului de cercetare propus. În prima etapă a studiului am calculat elementele de statistică descriptivă pentru parametrii care ne-au interesat, respectiv distribuțiile de frecvențe corespunzătoare pentru majoritatea datelor, care sunt calitative — ordinale. Pentru datele cantitative (vârstă, indice CAO individual) am determinat și parametrii statistici adecvați (medie, deviație standard etc.)

Am obținut următoarele rezultate relaționate cu apartenența la sex, date care sunt aplicabile doar subiecților cu edentație parțială (tabel.2):

Tabel 2. Distribuția de frecvențe: Sex

		Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența procentuală cumulată
Nr. cazuri	Masculin	717	39.5	39.5
	Feminin	1097	60.5	100.0
Total		1814	100.0	100.0

Distribuția pe sexe a lotului de studiu (graficul nr.2) demonstrează o adresabilitate la tratament stomatologic mai crescută la sexul feminin (60,5%) decât la cel masculin, motivată, în general, de preocuparea mai intensă față de starea de sănătate orală a femeilor în comparație cu bărbații, cât și de factorii demografici înregistrați conform ultimului recensământ al populației din 2004, ce arată un procent mai mare al persoanelor de sex feminin, față de sexul masculin.



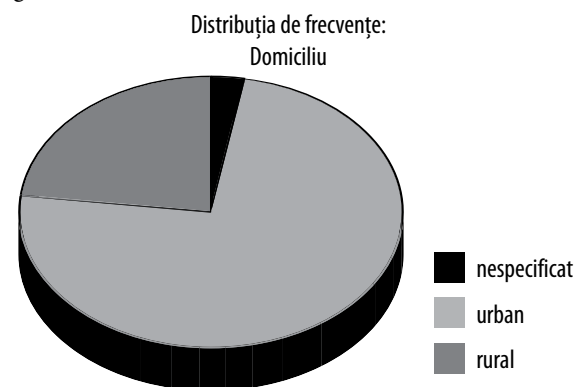
Acest fapt va fi corelat cu etiopatogenia edentației parțiale, predominanța anumitor simptome, necesitățile de tratament și tratamentul aplicat. De asemenea, această repartitie este justificată de prezentarea femeilor la medicul stomatolog, cât mai precoce în fazele de evoluție ale bolii și de faptul că pacientele respectă indicațiile de tratament și de dispensarizare.

În ceea ce privește adresabilitatea populației urbane și rurale la tratament stomatologic și în special al edentației parțiale se contată o preponderență mai mare la mediul urban (73,7%) față de cel rural (23,5%) conform tabelului 3.

Tabel 3. Distribuția de frecvențe: Domiciliu

Nr. cazuri	nespecificat	Urban	Rural	Total
Frecvență absolută	51	1337	426	1814
Frecvență procentuală	2.8	73.7	23.5	100.0
Frecvență procentuală cumulată	2.8	76.5	100.0	

Motivațiile de adresabilitate au fost din cele mai diverse, pornind de la gradul de educație sanitară, nevoile personale, anturaj, până la acordarea asistenței stomatologice în cabinete mai apropiate de domiciliu (grafic nr.3).



Un alt aspect cu impact asupra distribuției remarcate în cadrul acestui studiu este legat de criteriul socio-economic, persoanele din mediul rural, fiind frecvent fără venit stabil și fără a fi plătitori de asigurări de sănătate, ei neputând beneficia de reducerile acordate pentru tratamentele stomatologice de Casa Județeană de Sănătate.

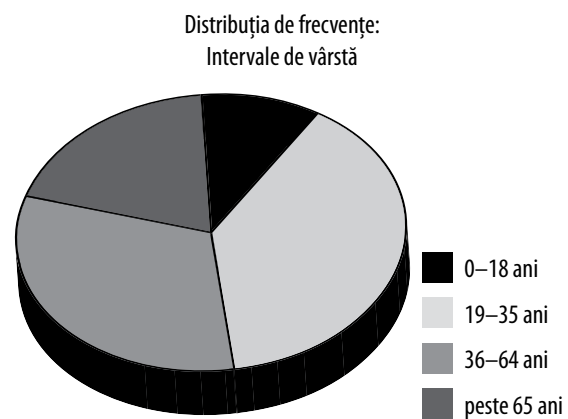
Distribuția pe sexe a celor două grupe populaționale certifică adresabilitatea crescută a populației feminine, indiferent de domiciliul acestora, confirmând, odată în plus, interesul crescut față de afectarea sistemului stomatognat și preocuparea pentru refacearea funcțiilor afectate de edentația parțială.

De o importanță deosebită în studiul efectuat este stabilirea categoriei de vârstă în care se încadrează fiecare grup populațional luat în studiu. Acest lucru rezidă din necesitatea stabilirii, pe de o parte, a gradului de afectare prin edentație parțială la diferite perioade de vârstă, iar pe de altă parte oferă posibilitatea stabilirii factorilor etiologici, cu implicațiile de rigoare în decizia diagnostică și mai ales în decizia terapeutică.

Se observă o adresabilitate crescută pentru tratament stomatologic la persoanele cu vârsta cuprinsă între 36 și 64 ani, media de vârstă a grupului luat în studiu fiind de 41,6 ani, similară cu cea din studiile efectuate pe aceeași temă, situată în jurul vârstei de 42 ani conform tabelului 4.

Tabel 4. Distribuția de frecvențe: Interval vârstă

Nr. cazuri	0-18 ani	19-35 ani	36-64 ani	peste 65 ani	Total
Frecvență absolută	179	724	574	337	1814
Frecvență procentuală	9.9	39.9	31.6	18.6	100.0
Frecvență procentuală cumulată	9.9	49.8	81.4	100.0	



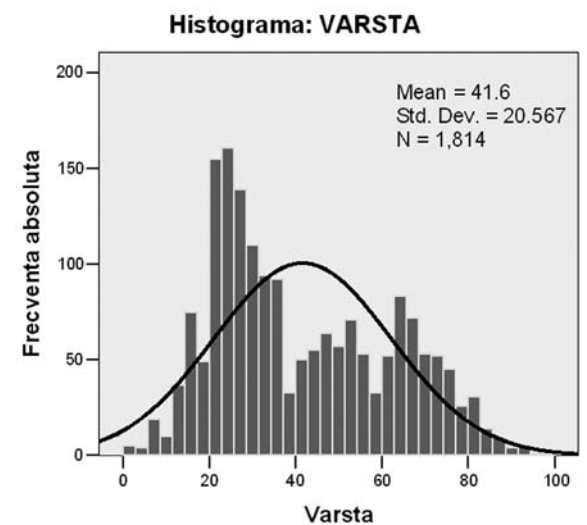
Maximul de adresabilitate există la grupul populațional de vârstă 18 și 40 ani ce are drept explicație creșterea incidenței afectării prin edentație parțială, asociată modificărilor hormonale ce intervin în această perioadă la grupul de populație feminină (graficul nr.4).

Evaluarea datelor cantitative (vârstă) s-a realizat prin determinarea și a parametrilor statistici adecvați (medie, deviație standard etc.)

Tabel 5. Parametrii de statistică descriptivă: Vârstă

Media		41.60
Eroarea standard a mediei		.483
Intervalul de încredere 95% al mediei	Marginea inf.	40.65
	Marginea sup.	42.55
Mediana		36.00
Percentila 25		24.00
Percentila 75		59.00
Varianța		422.993
Deviația standard		20.567
Val. minimă		0
Val. maximă		99
Asimetria		.435
Eroarea standard a asimetriei		.057
Boltirea		-.924
Eroarea standard a boltirii		.115

Reprezentarea grafică a parametrului vârstă ales ca variabila pentru acest studiu epidemiologic este redat de histograma următoare (datele cantitative sunt trecute pe ordonata frecvențele grupate, în timp ce pentru datele calitative frecvențele sunt specificate paralel cu abscisa).



Din aspectul acestor valori urmează că parametrul Vârstă nu are o distribuție normală.

Grupei de vârstă 18—35 de ani îi corespunde o etapă în care sunt caracteristice nu numai modificările generate de fazele terminale ale puseului de creștere, dar și persistența unor obiceiuri vicioase din perioada dentiției mixte necorectate sau incorect tratate anterior (cum ar fi deglutiția atipică, onicofagia, interpoziția limbii și a obrazilor între arcadele dentare, etc.) și care determină modificări la nivelul arcadele dentare ce pot duce în final la pierderea dinților și la apariția patologie investigate.

De asemenea, la ambele sexe, în intervalul 40-60 de ani apare și regresia biologică inerentă, ceea ce se reflectă atât la nivelul macroorganismului cât și la nivelul sistemului stomatognat, integrat acestuia fapt relectat de histograma anterioară.

Multe studii din literatură au arătat faptul că numai o parte a subiecților incluși în acestea au necesitat tratament (4,5). Devine dificilă decizia de a stabili ne-

voile terapeutice atât în secvența lor temporală cât și cantitativă (6). De aici necesitatea unor demersuri de colaborare cu forurile abilitate și de realizare a unor studii care să stabilească criteriile clare și precise privind momentul și necesitatea aplicării tratamentului, evitându-se tratamentele inutile.

## Concluzii

Supravegherea epidemiologică a edentației parțiale asigură culegerea, prelucrarea și transmiterea de informații privind riscurile de apariție a edentației parțiale în vederea elaborării programelor prevenționale și de combatere, care sunt mult mai puțin costisitoare decât cele de tratament al afecțiunii.

Demonstrarea modelelor de distribuție a bolii, incidența mare și prevalența la diferitele grupe de vârstă sunt rezultate care au o acțiune convergentă oferind baze științifice de tratament ale edentației parțiale.

Scopul studiului epidemiologic de demonstrare că edentația parțială este semnificativă pentru populația Județului Iași a fost atins, rezultatele statistice prezentate demonstrând acest fapt.

Studiul a demonstrat și argumentat cu date statistice perfect controlabile și reproductibile prevalența edentației parțiale la populația Județului Iași (60,05%) și reprezintă un argument important de introducere a medicinei bazate pe dovezi științifice în practica stomatologică.

Necesitățile de tratament care pot fi sugerate în urma analizei studiului fac parte din tratamentul de prevenție dar și curativ care ridică probleme financiare nu numai subiecților dar și promotorilor protecției sociale.

Problemele generate de urbanizare au indus la o necorelare a resurselor cu necesarul de tratament al acestei populații, care are un acces mai facil la tratamentele stomatologice și reprezintă o mare majoritate a pacienților lotului nostru de studiu. Aceste probleme ar trebui să ridice semne de întrebare factorilor de decizie de la nivel local și al tării referitor la capacitatea de a asigura servicii medicale de calitate populației rurale.

## Bibliografie

- Burlui V.- Malrelatiile cranio-mandibulare, Ed. Apollonia, Iasi, 2002
- Burlui V., Morărașu C.- Gnatologie, Ed. Apollonia, Iasi, 2000
- Burlui V., Forna N. — Clinica și terapia edentației parțiale în tinse Ed. Apollonia, Iasi, 2004
- Dworkin S.F. — Perspective on the Interaction of Biological, Psychological and Social Factors in TMD, J. ADA, 125, 856-863, -; 1994.
- Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, et al. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: Clinical signs in cases and controls. J Am Dent Assoc 1990; 120: 273-281
- Rieder CE, Martinoff IT, Wilcox SA- The prevalence of mandibular dysfunction. I. Sex and age distribution of related signs and symptoms, J Prosthet Dent 50, pg 81-88, 1983.

Prezentat la 11.12.08