

IMPACTUL SOCIAL AL EDENTAȚIILOR PARȚIALE LA UN LOT DE ADULȚI TINERI

The social impact of partial edentations in a group of young adults

Drd. Dr. George Ion¹, Dr. Dan Cosmin Șerbănoiu², Prof. Dr. Mariana Păcurar², Prof. Dr. Rodica Luca¹

¹Facultatea de Medicină Dentară, UMF „Carol Davila”, București, România

²Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F.S.T. Tg. Mureș, România

REZUMAT

Scop. Analiza impactului social al edentațiilor parțiale la adultul tânăr.

Material și metodă. 300 de pacienți cu vârste între 18 și 35 de ani care au prezentat cel puțin o edentație parțială au completat un chestionar alcătuit din două părți. Prima parte a cuprins întrebări privind datele socio-demografice (vârsta, sex, mediu de proveniență, nivel de educație), iar partea a doua întrebări despre cum prezența unei posibile edentații frontale ar putea influența relația individului cu familia, prietenii, viața de cuplu sau șansele la angajare. Răspunsurile la partea a doua a chestionarului au fost interpretate în funcție de variabilele socio-demografice. Prelucrarea statistică s-a făcut cu programul SPSS 13.0 for Windows.

Rezultate. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul 1 (vârste între 18 și 25 de ani) și lotul 2 (vârste între 26 și 35 de ani). La ambele loturi s-au obținut rezultate semnificative statistice între nivelul de educație și afectarea șanselor la angajare ($p < 0,05$). La lotul 1, mediul de proveniență a influențat relația cu prietenii și viața de cuplu, iar la lotul 2 viața de cuplu și șansele la angajare.

Concluzii. La adultul tânăr, în ambele grupuri de vârstă analizate, prezența unei edentații parțiale a avut un impact social negativ asupra calității vieții.

Cuvinte cheie: edentație parțială, adult tânăr, calitatea vieții

ABSTRACT

Aim. To analyze the social impact of partial edentulism in young adults.

Material and method. 300 patients, divided into two groups: group 1 (age 18-25) and group 2 (age 26-35), who presented at least one partial edentation completed a two-part questionnaire. The first part included socio-demographic data (age, sex, place of residency, education level) and the second part questions about how the presence of a possible front edentation could influence the individual's relationship with family, friends, couple life, or employment chances. The answers were analyzed according to the socio-demographic variables. Statistical processing was done with SPSS 13.0 for Windows.

Results. For both groups statistically significant differences between the level of education and the employment opportunities were obtained ($p < 0.05$). In group 1, the place of residency influenced relationships with friends and couple life, whereas in group 2 the most influenced were the couple's life and the chances of employment.

Conclusions. In both age groups of young adults the presence of a partial edentulism had a negative social impact on the quality of life.

Keywords: partial edentulism, young adult, quality of life

INTRODUCERE

Studiul calității vieții joacă un rol din ce în ce mai important în îngrijirile de sănătate oro-dentară. Pentru a obține o imagine completă a stării de sănătate orală, pe lângă metodele clasice de evaluare ce includ indicii dentari clinici, este necesar să se evalueze și impactul afecțiunilor orale asupra calității vieții.

Prezența edentațiilor, indiferent de cauză sau localizare, contribuie la scăderea calității vieții (1-3),

afectând atât masticția și fonația, cât și aspectul fizic, în relație directă cu influențarea relațiilor sociale ale individului cu familia, prietenii sau viața de cuplu. În multe cazuri, scăderea încrederii în sine și afectarea relațiilor sociale sunt mai importante pentru pacient decât complicațiile edentației (4).

Obiectivele OMS privind afecțiunile odontale, parodontale și pierderea prin extracții dentare sunt focalizate pe grupele de vârstă: 6 ani, 12 ani, 18 ani, 35-44 de ani sau > 65 de ani, intervalul 18-35 de ani

Autor de corespondență:

Prof. Dr. Mariana Păcurar, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F.S.T. Tg. Mureș, România

E-mail: marianapac@yahoo.com

(grupă de vârstă atribuită pentru prima oară adultului tânăr de psihologul Erik Erikson la începutul anilor '60) (5) fiind mai puțin studiat (6). Acesta este motivul pentru care am ales special grupa de vârstă 18-35 de ani, precum și pentru a analiza implicațiile sociale pe care le poate determina o edentație frontală.

MATERIAL ȘI METODĂ

În studiu (de tip cross-sectional) au fost incluși toți pacienții cu vârste cuprinse între 18 și 35 de ani, care au solicitat asistență stomatologică în perioada 2015-2018 în două cabinete stomatologice, unul din mediul urban (București), al doilea din mediul rural (jud. Ilfov). Criteriul de includere în studiu a fost reprezentat de prezența a cel puțin unei edentații, indiferent de localizarea acesteia, și de acceptul și semnarea consimțământului informat. Pacienții au fost împărțiți în două loturi de câte 150, primul lot cu vârsta cuprinsă între 18 și 25 de ani (lotul 1), al doilea cu vârsta între 26 și 35 de ani (lotul 2).

Fiecare pacient, căruia i s-a întocmit o foaie de observație în care a fost consemnat statusul odontal, a fost rugat să completeze un chestionar prin metoda interviului față în față (7). Chestionarul, cu întrebări de tip închis, a cuprins două părți. În prima parte au fost întrebări privind datele socio-demografice (vârsta, sex, mediu de proveniență, nivel de educație), iar în partea a doua, întrebări despre cum prezența unei posibile edentații frontale ar putea influența relația individului cu familia, prietenii, viața de cuplu sau șansele la angajare. Datele obținute au fost centralizate și răspunsurile la partea a doua a chestionarului au fost interpretate în funcție de variabilele socio-demografice. Pentru prelucrarea statistică (crosstabs, testul chi-pătrat și Pearson) s-a folosit programul SPSS- Statistical Package for the Social Sciences 13.0 for Windows. Valoarea minimă a pragului de semnificație statistic folosit a fost $p=0,05$.

REZULTATE

În cadrul primului lot de studiu, cu vârsta cuprinsă între 18 și 25 de ani (vârsta medie 21,88 de ani), 45 (30%) pacienți au fost de sex masculin și 105 (70%) au fost de sex feminin. În cadrul celui

de-al doilea lot, cu vârste cuprinse între 26 și 35 de ani (vârsta medie 30,19 de ani), participarea a fost de 87 (58%) de sex masculin și 63 (42%) de sex feminin (tabel 1). Nu au existat diferențe semnificativ statistic între sexul pacienților în niciunul din cele două loturi ($p=0,766$ respectiv $p=0,856$).

TABELUL 1. Distribuția pacienților din cele două loturi în funcție de sex și nivelul de educație

Nivel de educație	Lot 1				Lot 2			
	masculin		feminin		masculin		feminin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
gimnaziu	3	6,66	4	3,81	7	8,06	8	12,7
liceu	25	55,55	54	51,43	42	48,27	29	46
studii superioare	17	37,79	47	44,76	38	43,67	26	41,3
total	45	100	105	100	87	100	63	100

Ca nivel de educație, primul lot cuprindea 7 pacienți (4,66%) ce au absolvit gimnaziul, 79 (52,66%) liceul, iar 64 (42,66%) au avut studii superioare; în lotul al doilea, 15 pacienți (10%) au absolvit gimnaziul, 71 (47,33%) liceul, iar cei cu studii superioare au fost în număr de 64 (42,66%) (Tabelul 1). În figura 1 este prezentată distribuția pacienților din ambele loturi în funcție de sex și mediul de proveniență.

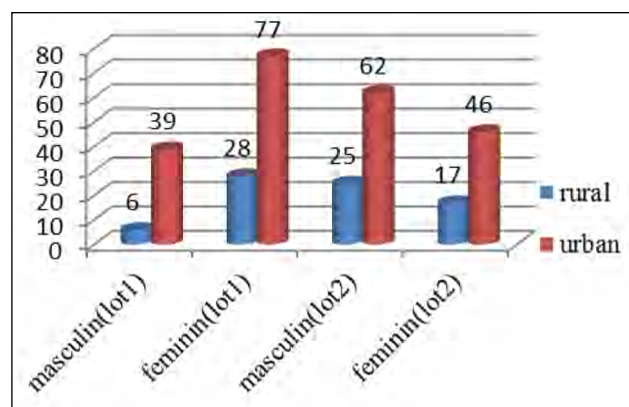


FIGURA 1. Distribuția pacienților în funcție de mediul de proveniență

În ceea ce privește corelațiile statistice (folosind testul chi pătrat și Pearson) între variabilele reprezentate de mediul de proveniență, sexul și nivelul de educație al pacienților și posibila afectare a relațiilor cu familia, prietenii, viața de cuplu sau șansele la angajare ale pacienților în eventualitatea unei edentații frontale, rezultatele sunt ilustrate în tabelele nr. 2 și 3 (rezultate semnificativ statistic fiind cele în care $p \leq 0,05$).

TABELUL 2. Corelații între variabile pentru lotul 1

	relația cu familia	relația cu prietenii	viata de cuplu	șansele la angajare
sex	p=0,723	p=0,216	p=0,874	p=0,623
mediu de proveniență	p=0,236	p=0,05	p=0,05	p=0,061
nivel de educație	p=0,557	p=0,985	p=0,593	p=0,001

TABELUL 3. Corelații între variabile pentru lotul 2

	relația cu familia	relația cu prietenii	viata de cuplu	sansele la angajare
sex	p=0,757	p=0,815	p=0,909	p=0,612
mediu de proveniență	p=0,365	p=0,142	p=0,043	p=0,011
nivel de educație	p=0,993	p=0,492	p=0,412	p=0,049

În cazul ambelor loturi s-au obținut rezultate semnificativ statistice între nivelul de educație și afectarea șansele la angajare în cazul unei edentații frontale ($p < 0,05$). În cazul lotului 1, mediul de proveniență a influențat relația cu prietenii și viața de cuplu, în cazul lotului 2, mediul de proveniență a influențat viața de cuplu și șansele la angajare.

DISCUȚII

Starea de sănătate și percepția calității vieții sunt în strânsă legătură cu o serie de factori socio-demografici precum mediul de proveniență, nivelul de venit al pacientului, gradul de educație. Dar nu toți factorii socio-demografici sunt în directă relație cu percepția calității vieții (prin diversele componente), de exemplu variabila „vârstă“, fiind știut faptul că pacienții mai tineri pun accentul pe un grad mai ridicat al fizionomiei/aspectului fizic, față de cei din categorii mai mari de vârstă, care sunt mai interesați de funcționalitatea aparatului dento-maxilar (8). Tocmai datorită acestui motiv, în studiul nostru am dorit să evidențiem modul în care adultul tânăr percepe implicațiile pe care le are o edentație parțială frontală pe plan social. Scăderea satisfacției față de calitatea vieții și mulțumirea față de starea de sănătate sunt invers proporționale cu creșterea vârstei pacienților (9).

Din totalul pacienților care au solicitat tratament stomatologic în perioada 2015-2018 în cadrul celor două cabinete (unul din București, celălalt din jud. Ilfov), au fost selectați 300 pacienți ce prezentau cel puțin o edentație parțială, indiferent de localizarea ei, fiind împărțiți în două categorii de vârstă: lotul 1: 18-25 de ani, preponderent au fost cei de

sex masculin 105 (70%), lotul 2: 26-35 de ani, pacienții de sex feminin fiind în număr de 87 (58%).

În ceea ce privește distribuția pacienților în funcție de mediu de proveniență, în ambele loturi au predominat pacienții din mediul urban, în lotul 1 numărul pacienților de sex feminin fiind aproape dublu față de cei de sex masculin, în lotul 2 distribuția fiind relativ echilibrată. Cei cu un nivel mediu de educație (liceu) s-au întâlnit în 74% dintre cazuri în lotul 1, în lotul 2 cei cu studii medii (47%) fiind relativ egali cu cei cu studii superioare (42%).

Ca observații generale, în cazul existenței unei posibile edentații frontale, la ambele subgrupe de vârstă analizate, variabila sex nu a influențat relația individului cu familia, prietenii, viața de cuplu sau șansele la angajare. De asemenea, niciunul dintre factorii socio-demografici analizați nu a influențat relația individului cu familia. În schimb, au existat diferențe între cele două subgrupe de vârstă în privința modului în care mediul de proveniență și nivelul de educație au influențat relația individului cu prietenii, viața de cuplu sau șansele la angajare. Astfel, la pacienții din lotul 1, mediul de proveniență a influențat relația cu prietenii și viața de cuplu, în timp ce, la pacienții din lotul 2, odată cu creșterea grupei de vârstă, relația cu prietenii nu a mai fost influențată, dar, pe lângă viața de cuplu, a fost influențată și șansa la angajare ($p < 0,05$).

În privința nivelului de educație, la pacienții din ambele loturi, acesta a avut influență semnificativă statistic asupra șanselor de angajare. Totuși, la pacienții din lotul 1, influența nivelului de educație a fost mult mai mare ($p < 0,001$) comparativ cu pacienții din lotul 2 ($p < 0,049$). Extrapolând oarecum aceste rezultate semnificative statistic între variabila nivel de educație și afectarea șanselor la angajare, putem considera că nivelul de educație ar putea influența calitatea vieții. De altfel, în literatura de specialitate se arată că gradul de educație, prin nivelul de cunoștințe mai crescut sau mai scăzut în ceea ce privește domeniul medical, poate influența calitatea vieții și prin rolul pe care îl are în influențarea stării de sănătate/sănătatea oro-dentară a individului (10,11).

CONCLUZII

Edentația parțială, în cazul studiului de față edentația frontală, are un important impact social

(în calitate de componentă a calității vieții). În cele două intervale de vârstă analizate (18-25, 26-35 de ani), relația cu familia, viața de cuplu, relația cu prietenii, șansele de angajare au fost influențate în mod diferit în funcție de sexul pacientului, de mediul lui de proveniență și nivelul de educație.

Pentru reducerea impactului social al edentației parțiale și, implicit, pentru creșterea calității vieții adultului tânăr, sunt necesare programe de prevenție pentru minimalizarea apariției stării de edentat parțial.

BIBLIOGRAFIE

1. McGrath C, Bedi R. Can dentures improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss? *Journal of Dentistry*, 2001. 29(4): p. 243-6.
2. Gerritsen AE, Allen PFi, Witter DiJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2010. 8(1): p. 126.
3. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen Pk Fi, Lahti S, Nuttall N et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community dentistry and oral epidemiology*, 2004. 32(2): p. 107-14.
4. Okoje VN, Dosumu OO, Alonge TO, Onyeaso C. Tooth loss: Are the patients prepared? *Nigerian journal of clinical practice*, 2012. 15(2): p. 172-5.
5. Erikson EH, Erikson JM. The life cycle completed (extended version). 1998: WW Norton & Company.p. 61.
6. Hescot P, Roland E. Dental health in France in 1998. French Union of Dental Health (UFSBD) Report. Paris: UFSBD, 1993.
7. Organization World Health, ed. Oral Health Surveys Basic Methods. 5th ed. 2013, World Health Organization. p. 113
8. Murariu A, Hanganu C. Oral health and quality of life among 45-to 64-year-old patients attending a clinic in Iasi, Romania. *Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries*, 2009. 8(2): p. 7-11.
9. Murariu A, Hanganu C, Vasliuanu R. Eurobarometru – Aprecierea calității vieții la nivel populațional. *Romanian Journal of Medical and Dental Education*. Vol. 2, Issue 2, 2013: p. 57-62.
10. Pop CE. Starea de sănătate a populației din România în context european. O abordare din perspectiva calității vieții. *Revista Calitatea Vieții*, 2010. 21(3-4): p. 274-305.
11. Tsakos G, Sheiham A, Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift CG et al. The impact of educational level on oral health-related quality of life in older people in London. *European journal of oral sciences*, 2009. 117(3): p. 286-92.