EVALUĂRI STATISTICE ALE APLICAŢIILOR PRACTICE ÎN SITUAŢII CLINICE DEFICITARE

Ramona Diana Feier*, Doriana Forna, Norina Consuela Forna

Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" - Iaşi, România, Facultatea de Medicină Dentară, Departmentul Protetică Dentară

*Autor corespondent : Asist. Dr. Ramona Diana Feier
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" - Iaşi, România
e-mail: faturamonadiana@yahoo.com

STATISTIC EVALUATION OF PRACTICAL DEFICIENT CLINICAL CASES (Abstract):
Aim of the study This study aims,at identifying throughout statistic evaluation,the means of rehabilitation of partially edentulous patient. **Material and methods** The study group was represented by patients with ages between 29 and 82 years ,diagnosed with partial edentation , treated in Clinical Base for Learning from the School of Dental Medicine,Iasi,between 2011-2013,evaluated clinically and paraclinicaly. **Results** The results optained subsequent to clinical and paraclinical evaluation show the status of partial edentoulous patient,both general and local.

Key words: partial edentation,statistic evaluation

INTRODUCERE

Edentaţia parţială prin amploarea fenomenelor de compensare versus decompensare antrenează după sine un întreg context morfofuncţional capabil de a produce fenomene perturbatoare importante cu tendinţa dishomeostazinantă asupra întregului organism. Particularităţile morfofuncţionale manifeste îşi pun amprenta în mod decisiv asupra abordării terapeutice în teritoriul edentaţiei parţiale, aspect ce include corelarea acestor parametri cu starea generală. Aspectele specifice ale câmpului protetic atrag în mod indiscutabil metode non-invazive şi minim invazive de tratament, elemente bazale ce conduc la elaborarea unui diagnostic de precizie şi la derularea unui plan terapeutic individualizat pentru acest tip de pacienţi.

SCOP

Scopul acestui studiu vizează cuantificarea aspectelor legate de parametrii stării generale în corelaţie cu elementele loco-regionale şi locale ale câmpului protetic afectat prin edentaţie, aspectele legate de prezenţa şi corectitudinea terapiilor instituite în antecedente, ca factori potenţiali perturbatori si dishomeostazianţi, precum şi cuantificarea necesităţii instituirii unei noi terapii în scopul reechilibrării organismului,dublate de o riguroasă analiză paraclinică.

MATERIAL ŞI METODE

Lotul de studiu a fost reprezentat de pacienţi cu vârste cuprinse între 29 şi 82 de ani, diagnosticaţi cu edentaţie parţială, cu diferite afectări ale stării generale. În egală măsură, la lotul de studiu s-a pus un accent deosebit pe rezultatele paraclinice şi traiectoriile terapeutice trasate de utilizarea diagnodentului, fără a omite rolul pe care îl are radiografia digitală în etapa de diagnostic precum şi în cea terapeutică.

Într-un prim timp s-a realizat examenul clinic după algoritmul clasic, rezultatele acestuia indicând tipul de examen

noninvaziv sau minim invaziv realizat stabilindu-se gradul de instalare al dishomeostaziei.

Studiul de față s-a realizat pe un numar de 305 cazuri clinice,pacienți diagnosticați cu edentație parțială, subtotală şi totală, selectați din cazurile din cadrul Disciplinei de Edentație Parțială Întinsă din cadrul Bazei Clinice de Învățământ Medical Stomatologic a Facultății de Medicină Dentară, în perioada 2011 februarie - 2013 februarie.

REZULTATE ŞI DISCUŢII

Prelucrările statistice au fost realizate în SPSS 16.0, iar pentru reprezentări grafice s-a folosit Microsoft Excel.

În ceea ce privește distribuția lotului studiat pe sexe (fig. 1) constatăm prevalența sexului feminin, diferența între ponderea pacienților de sex feminin versus masculin fiind destul de mică.

Din lotul de pacienți selectați se constată o prevalență netă a populației din mediul urban, fapt explicat pe de o parte de ușurința celor din mediul urban de adresare la tratament, și pe de altă parte costurile din ce în ce mai crescute ale tratamentelor stomatologice limitează adresabilitatea pacienților din mediul rural (fig. 2).

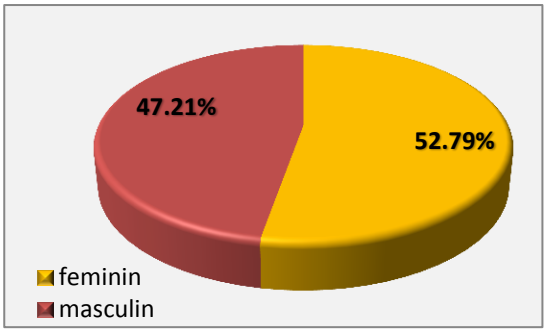


Figura 1. Structura lotului pe sexe

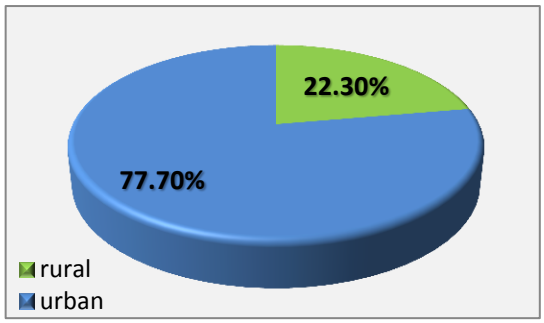


Figura 2. Structura lotului pe medii de proveniență

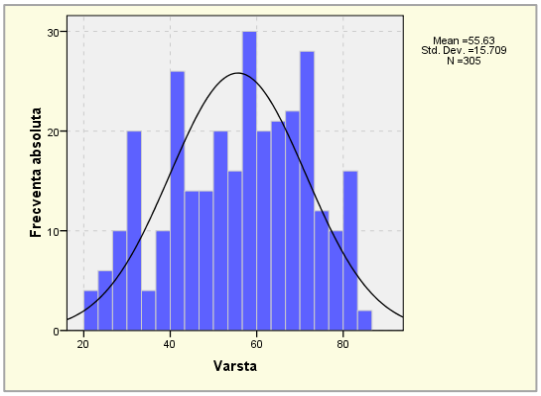


Figura 3. Aspecte ale histogramei valorilor de vârstă la lotul de pacienți cu vârste cuprinse între 29 și 82 de ani

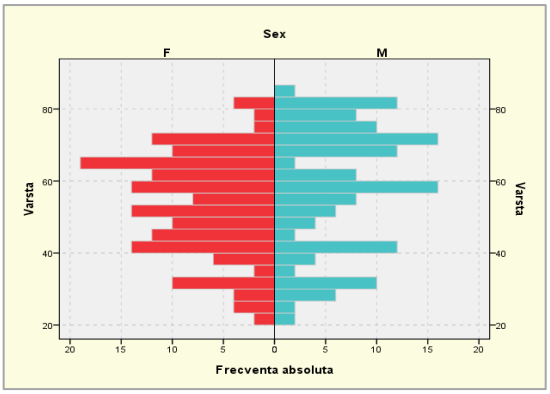


Figura 4. Histograma valorilor vârstei comparativ pe sexe

Structura lotului pe intervale de vârstă evidențiază valoarea medie situată la nivelul valorii de 55,63 (fig. 3).

Media de vârstă se situează în jurul valorii de 53,47 la sexul feminin, și 58,06 la sexul masculin (fig. 4), cu o creștere a vârstei în mediul rural la 59.03, față de 54.66 în mediul urban (fig. 5). Acest rezultat vine în concordanță cu adresabilitatea pacienților la medic, persoanele apropiate de vârsta senectuții din mediul rural fiind mai predispuse la afectări severe ale sistemului stomatognat, reclamând terapie de specialitate.

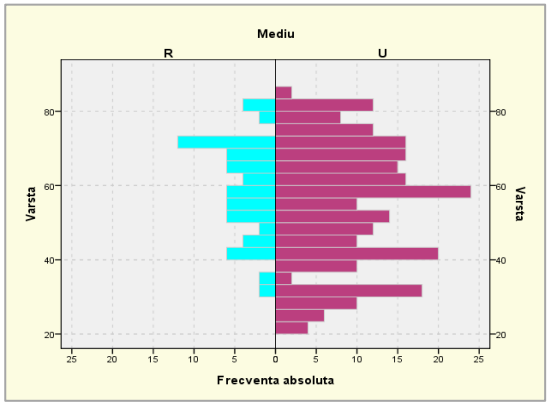


Figura 5. Histograma valorilor vârstei comparativ pe medii de proveniență

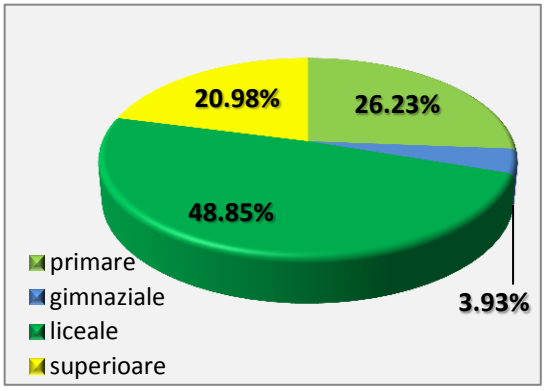


Figura 6. Structura lotului pe nivele de studii

Analizând rapoartele de frecvență absolută constatăm paleta cea mai amplă ca fiind cea a femeilor aflate în jurul vârstei de 63 de ani,comparativ cu lotul de pacienți bărbați care se situează atât la valori apropiate de 59 de ani ,dar și la valori apropiate de 70 ani,raportat la mediu observăm însă că pacienții din mediul rural sunt cei mai mulți apropiați de vârsta de 70 ani, vârsta în mediul urban fiind apropiată valorii de 58-60 de ani.

Din punct de vedere al integrării sociale raportat la nivelul de instruire remarcăm preponderența pacienților cu studii liceale în proporția cea mai mare, de 48,85%, urmați de pacienții cu studii primare 26,23%, aproape de cei cu studii superioare, 21%.Un procent foarte mic este cel al pacienților care au declarat absolvirea de studii gimnaziale. Proporția crescută a pacienților absolvenți de scoală liceală, reiese din criteriul vârstei, întrucât pacienții cu vârste peste 65 de ani au limitat în general nivelul de instruire la această etapă. Pacienții absolvenți de învățământ primar și gimnazial fac parte din lotul aflat preponderent în mediul rural,iar cei cu studii superioare se încadrează în cea mai mare parte în mediul urban. Paradoxal s-a observat creșterea numărului pacienților tineri de peste 30 de ani doar cu studii liceale, aceștia provenind atât din mediul rural cât și urban (fig. 6).

În ceea ce privește analiza lotului studiat pe prevalențele stării generale discuția este amplă, dat fiind faptul că marea majoritate a pacienților evaluați prezintă cel puțin o afectare a stării generale, doar 26% din totalul pacienților prezentând o stare generală bună. O proporție destul de mare a afectărilor este reprezentată de pacienții cu patologie cardio-vasculară, reunind o proporție de 33.4%, valoare apropiată de cea a patologiei arborelui respirator, 30.2%, în deplină corelație cu patologia neurologică, care se regăsește în proporție de 28.5% în cadrul lotului studiat, elemente coroborate cu media vârstei lotului studiat de 53.47 ani. Prin amploarea lor acești factori vor avea răsunet în alegerea soluției terapeutice, limitând pe de o parte posibilitățile de redresare a statusului local iar pe de altă parte diminuând posibilitatea de alegerea a soluțiilor de avangardă, reprezentate de protezarea implanto-protetică.

O altă proporție crescută a patologiei se remarcă analizând parametrii legați de afectarea gastro-enterologică și cea metabolică,20.3% și 13.8%, elemente strâns corelate cu amploarea edentațiilor, entitate ce produce grave disturbări ale sistemului digestiv prin însăși imposibilitatea alimentării corecte, a triturării și formării bolului alimentar, dat fiind amplele perturbări ale funcției masticatorii și de deglutiție.

Într-o proporție mult mai mică am întâlnit patologia psihiatrică 9,8%, renală 9,8% și imunologică 2,6%, fiecare din ele constituind

factor agravant pentru redresarea sistemului stomatognat pe de o parte, iar pe de altă parte afectarea psihiatrică putând întreține dishomeostazia întregului organism, știind că edentația este deseori percepută ca o mutilare, ca o infirmitate (fig. 7).

Corelând cu ajutorul testelor statistice, Testul Chi-pătrat, utilizând ca parametrii Pearson Chi-pătrat, Raportul șanselor și analizând coeficientul de contingență, pentru raportarea tipului de afecțiune generală la sex, am obținut rezultate semnificativ statistice pentru o serie de patologii. Astfel preponderența patologiei cardiace este întâlnită la sexul masculin 44,4%, față de sexul feminin, 33,4%, afecțiunea renală are o rată de 16,1% la sexul feminin și doar 2,8 % la sexul masculin, afecțiunea gastro-enterologică

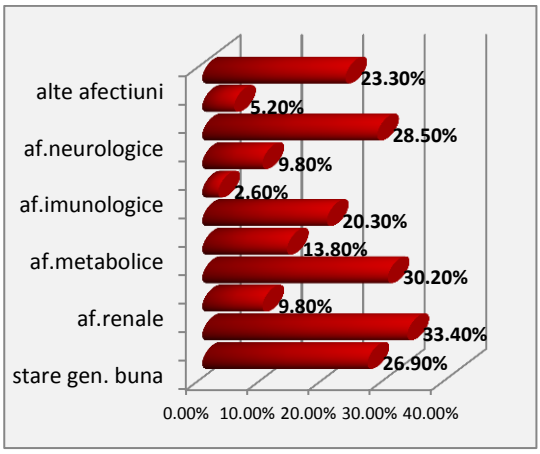


Figura 7. Distribuția lotului de studiu pe afecțiuni generale

Următorul parametru analizat este cel ce raportează starea generală a pacienților la mediul de proveniență pentru a realiza o evaluare pertinentă a modului în care patologia generală prezintă prevalențe pentru o zonă sau alta (fig. 9).

Date semnificative statistic am regăsit în urma analizei la pacienții cu afecțiuni gastro-enterologice și metabolice cu o prevalență crescută pentru aceste afecțiuni în mediul urban 22,8%, respectiv 16%, explicate prin tipul de alimentație pe care cei din mediul urban o consumă, in comparație cu mediul rural unde o proporție mult mai fiind mai des semnalată la sexul feminin 27,3%, față de sexul masculin la care se remarcă un procent de doar 12,5%. Afectarea neurologică și psihiatrică a fost remarcată într-o proporție mai mică la sexul feminin, 23% și 6,2%, față de sexul masculin unde procentajul s-a ridicat la valorile de 34,7% respectiv 13,9%.

În ceea ce privește restul afecțiunilor analizate datele obținute nu sunt cu relevanță statistică deosebită coroborate cu criteriul analizat.

Starea generală bună raportată la sexul feminin a fost remarcată într-o proporție de 32.3%, comparativ cu sexul masculin unde doar 20,8% din pacienții analizați au prezentat condiții optime de tratament din acest punct de vedere (fig. 8).

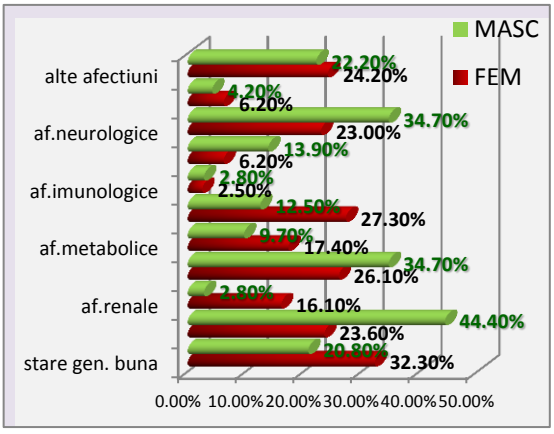


Figura 8. Corelație afecțiuni generale - sexe

mică de pacienți au aceste manifestări, 11,8%, respectiv 5,9%, corelate cu alimentația tradițională rurală, și un program regulat al meselor.

Analizând în continuare rapoartele care se stabilesc între mediul de proveniență și alți parametrii,am luat în considerare diagnosticul de clasă de edentație, cunoscut fiind faptul că fiecare tip de edentație întrunește cortegii diferite de manifestări clinice, cu grade diferite de predictibilitate a instalării dishomeostaziei.

Din punct de vedere al diagnosticului de edentație, pe structura lotului de studiu

analizat remarcăm o pondere mare a edentației maxilare de Clasa I Kennedy, 33.8% urmată de edentația de Clasa II-a și Clasa III-a (fig. 10). Clasa I și II Kennedy sunt edentații terminale, care pun probleme deosebite biomecanice, atrăgând după sine perturbări majore la nivel local dar mai ales loco-regional.

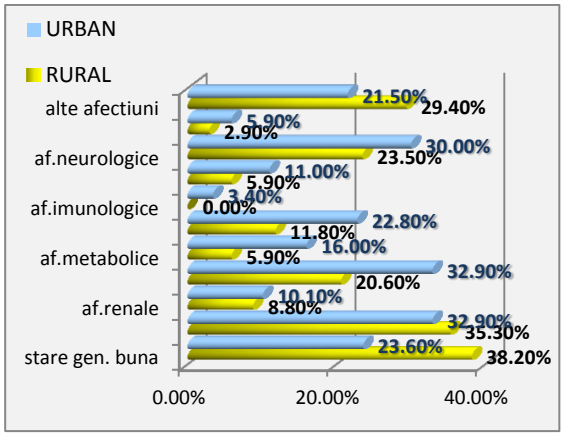


Figura 9. Corelația patologia generală-mediu de proveniență

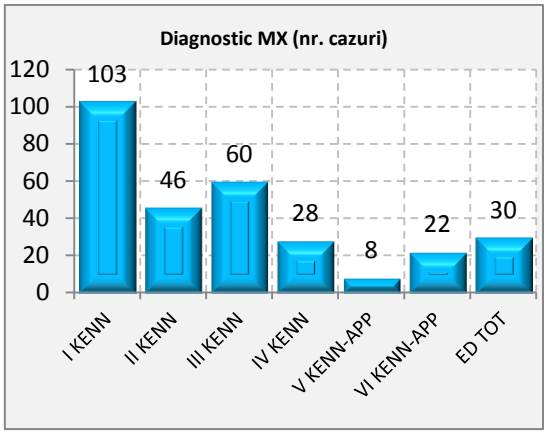


Figura 10. Distribuția lotului analizat pe clase de edentație la maxilar

Ponderea mare a edentațiilor la mandibulă se înregistrează pentru clasa I Kennedy, un procent covârșitor de 41%, urmată de clasa a III-a și a-II-a Kennedy, 17,7% și 11.1%.

Analizând procentajele pentru maxilar și mandibulă, constatăm că cea mai mare pondere este de clasa I Kennedy bimaxilar, ceea ce se traduce din punct de vedere al rapoartelor mandibulo-craniene printr-o prăbușire a dimensiunii verticale de ocluzie posterioare cu afectarea condililor mandibulari factor dishomeostaziant la nivel loco-regional articular, ce pune sub semnul ceritudinii necesitatea realizării unei protezări de tranziție cu rol de repoziționare cranio-mandibulară.

În demersul evaluării cât mai complexe a lotului de pacienți am acordat o atenție deosebită analizei măsurii în care pacienții au beneficiat sau nu de protezări în antecedente, pentru a vedea gradul de afectare al sănătății dentare ce reclamă tratament,precum și gradul în care la momentul analizei noastre tratamentele efectuate au fost menținute în parametrii optimi, existând o stare de echilibru între componentele sistemului stomatognat și proteză, respectiv între sistemul stomatognat și organism în ansamblu ca marker al homeostaziei.

Astfel din lotul analizat doar un procent de 28,9% din pacienți au fost neprotezați în antecedente, edentația în aceste cazuri fiind neprotezată fie datorită producerii acesteia într-un timp relativ scurt, prin extracții, fie datorită neprezentării pacientului la tratament din varii motive (neconsiderarea edentației ca o urgență). Comparând lotul de pacienți neprotezați prin prisma sexului constatăm că proporțiile sunt echilibrate 50 de pacienți femei, raportat la 38 pacienți bărbați, ceea ce nu reprezintă o diferență semnificativă statistic.

Din totalul pacienților protezați versus neprotezați (fig. 11) am analizat mai departe vechimea restaurărilor, atât a protezelor fixe cât si a celor mobile, rata cea mai mare de protezare fiind regăsită la protezările fixe realizate într-un interval de 6-10 ani anterior evaluării noastre, în proporție de 26,2%, element ce își găsește corelația în analiza corectitudinii refacerii funcțiilor.

Rezultate interesante am obținut analizând raportul dintre protezările fixe versus mobile, doar un procent de 36,07% din lot nefiind

protezat fix în antecedente, în antiteză cu un procent mare de 75,74% din pacienți care nu au beneficiat de protezări mobile, ceea ce se explică prin continuul refuz al pacienților noștri de a accepta ca soluție terapeutică, proteza mobilă, de multe ori forțând mâna medicului în optarea spre soluția fixă, chiar cu sacrificiul ulterior al țesuturilor dentare prin suprasolicitare (fig. 13). Dacă e să analizăm proporția femei versus bărbați constatăm că nu avem diferențe semnificative statistic, procentele fiind apropiate.

În ceea ce privește protezările mobile cel mai mare procent l-am întâlnit la protezările realizare în urmă cu 0-5 ani, 15,2%, fapt datorat și posibilității de compensare prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate care permite o dată la 5 ani reînlocuirea protezărilor mobile cu costuri mai reduse pentru pacienții asigurați pensionari.

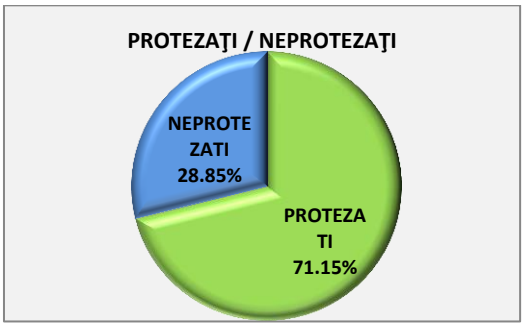


Figura 11. 11Distribuția pacienților protezaţi versus neprotezaţi

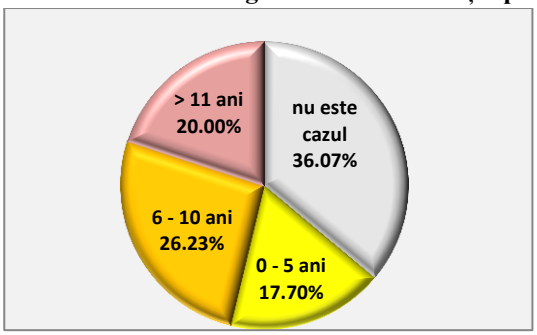


Figura 12. Distribuția lotului după vechimea protezărilor fixe

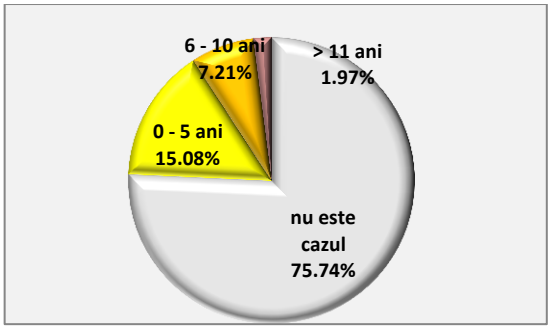


Figura 13. Distribuția lotului după vechimea protezărilor mobile

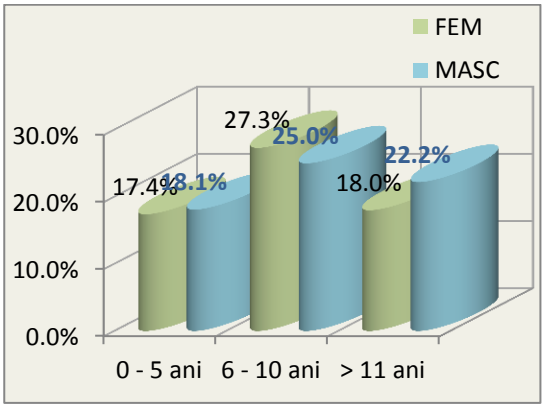


Figura 14. Distribuția lotului după vechimea protezării fixe corelată cu sexul

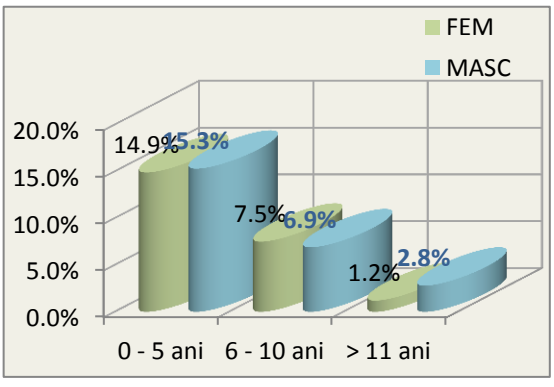


Figura 15. Distribuția lotului după vechimea protezării mobile corelată cu sexul

Dat fiind rezultatele parametrul analizat anterior, văzând amplitudinea protezărilor fixe comparativ cu cele mobile, și cunoscând din antecedente amploarea edentațiilor nu este deloc surprinzător că am obținut un procent alarmant de mare în ceea ce privește refacerea funcțiilor prin protezare, respectiv un procent de 91.5%

(fig. 16) din pacienți neîndeplinind în totalitate condițiile de refacere a funcțiilor din punct de vedere al integrării homeostazice.

Considerând refacerea funcțiilor prin protezare drept indicator optim pentru aprecierea homeostaziei sistemului stomatognat, eșecul protezării îl cuantificăm atunci când niciunul din dezideratele propuse nu s-au atins prin restaurarea realizată,element pe care îl întâlnim într-un procent de 18,36 % la lotul analizat (fig. 17), diferențele pe sexe fiind nesemnificative.

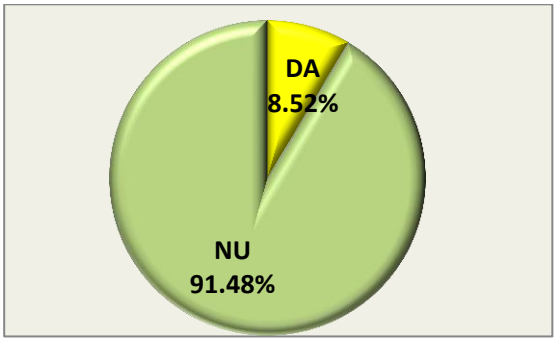


Figura 16. Distribuția lotului urmărind refacerea funcțiilor prin protezare

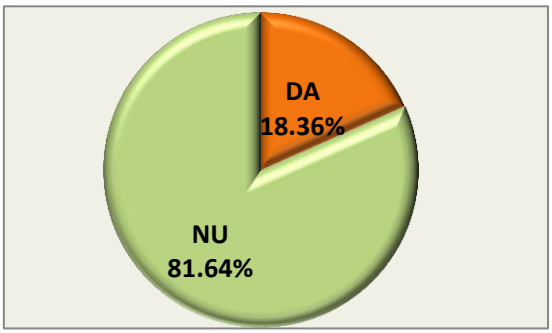


Figura 17. Distribuția lotului urmărind eșecul protezării

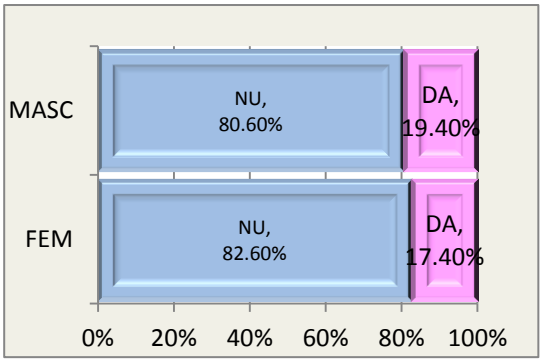


Figura 18. Distribuția lotului corelat eșecul protezării versus sexe

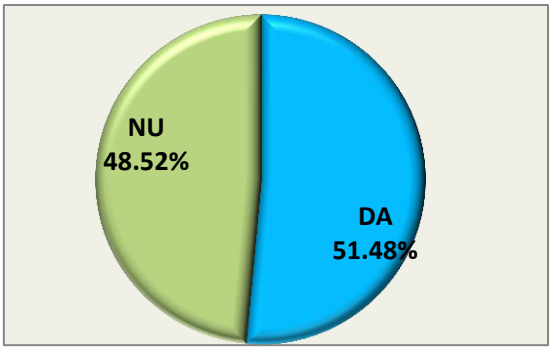


Figura 19. Distribuția lotului raportat la existența complicațiilor edentației

Dat fiind procentajul extrem de ridicat al nerefacerii echilibrului homeostazic la nivelul sistemului stomatognat, am urmărit cauzele acestei situații de fapt și am evaluat gradul de instalare al complicațiilor asociate edentației (fig. 19). Situându-se la un nivel de 51,48% din lotul evaluat, fie ele generale, loco-regionale sau locale, precum și momentul surprinderii evoluției acesteia, respectiv compensare și decompensare (fig. 21) raportat la repartiția lotului pe sex feminin și masculin valorile procentuale sunt echilibrate, constatându-se valori ușor mai ridicate pentru lotul feminin, 55,3% în comparație cu cel masculin de 47,2% pentru parametrul reprezentat de instalarea complicațiilor edentației. Apariția complicațiilor la un număr atât de mare de pacienți, mai mult de jumătate dintre aceștia este un real semnal de alarmă, întrucât acestea o dată instalate cu greu pot fi stopate, prognosticul situației devenind din ce în ce mai puțin favorabil. Explicația acestui rezultat rezidă din însăși condițiile socio-economice și de mediu care an de an își pun amprenta asupra calității vieții și a nivelului general de sănătate, în speță sănătatea oro-dentară care din ce în ce mai mult suferă în ceea ce privește posibilitățile de terapie modernă și corectă, terapia pe scară largă fiind cea mai afectată.

În ceea ce privește gradul de existență a

complicațiilor raportate la lotul feminin versus lotul masculin, constatăm prevalența complicațiilor la nivelul lotului feminin în procent de 55,3%, comparativ cu lotul masculin unde prevalența este de doar 47,2% (fig. 20), diferență relativ mică între loturile studiate, ceea ce demonstrează că parametrul în sine nu este diferit de la un sex la altul, fiind îngrijorătoare doar valoarea globală care interesează lotul în ansamblu.

Cu toate acestea aspectul îmbucurător este rezultat în urma evaluării situației de compensare versus decompensare a edentației, un procent relativ mic de pacienți, 34,75% (fig. 21) din lotul studiat prezintă semne de decompensare, comparativ cu cei al căror organism a găsit resurse de compensare fie perse, fie prin tratamentele realizate în antecedente.

În ceea ce privește analiza comparativă compensare-sexe, constatăm proporții semnificativ egale lot feminin - lot masculin, 32,3%-37,5%, ceea ce nu arată să existe vreo prevalență pentru un lot sau altul, ambele sexe fiind la fel de dispuse de a declanșa fenomene de decompensare sau dimpotrivă de compensare.

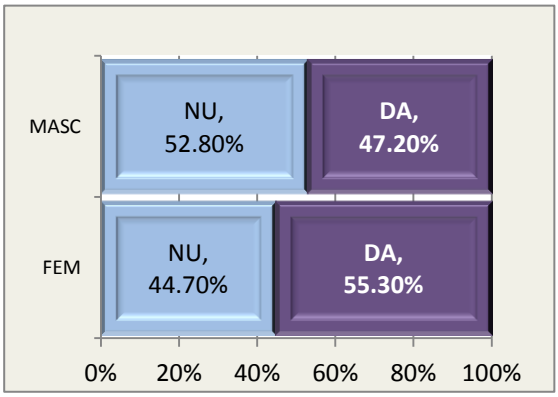


Figura 20. Distribuția lotului comparativ complicații ale edentației-sexe

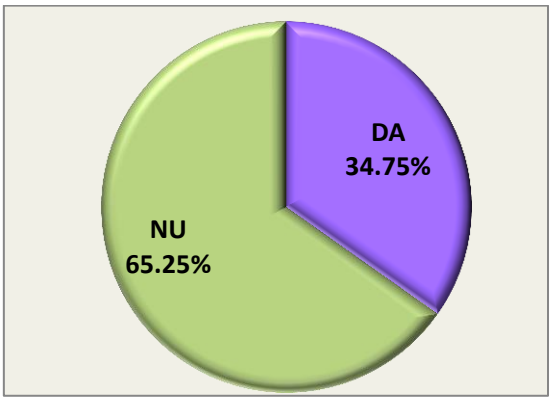


Figura 21. Distribuția lotului urmărind gradul de compensare al edentației

CONCLUZII

Lotul evaluat a fost format dintr-un număr de 305 pacienți, cu toții diagnosticați cu edentație parțială de diferite clase, cu vârste cuprinse între 29 și 82 de ani, atât de sex feminin cât și masculin, provenind atât din mediul urban cât și rural, cu diferite nivele de instruire, și prezentând patologii generale asociate în diferite grade.

Din punct de vedere al statusului loco-regional și local lotul studiat prezintă pacienți protezați și pacienți care nu au beneficiat de protezare, cei ce au fost protezați fiind dihotomizați pe protezări fixe și mobile, la care s-a urmărit măsura în care s-a atins refacerea funcțiilor sistemului stomatognat pe de o parte și pe de altă parte gradul de existență a eșecului protezării.

În egală măsură extrem de importantă a fost evaluarea instalării complicațiilor, și a compensării acestora, factori de predictibilitate asupra prognosticului tratamentului realizat.

Elementele desprinse din evaluarea statistică realizată au o reală semnificație, unii dintre parametrii investigați constituindu-se în reale semnale de alarmă în ceea ce privește parametrii de sănătate oro-dentară, cu previziuni asupra evoluției în timp a patologiei stomatologice.

La o medie de vârstă de 55,6 ani cu 53,4 media la femei și 58.06 la bărbați, pe un lot în care prevalența sexului feminin este de 47,2%, față de 52,79% bărbați, din care 77,7% sunt proveniți din mediul urban și doar 22,3% din mediul rural, nivelul de

instruire raportat a fost unul îngrijorător, respectiv procentul covârșitor a fost reprezentat de instruirea liceală, 48,9%, urmată de cea primară, 26,2%, și doar apoi de învățământul superior în proporție de 21%. Primul semnal de alarmă este cel legat de scăderea dramatică a nivelului de instruire pentru populația tânără, existând o serie de pacienți pentru care nivelul liceal se constituie în punct terminus. Dacă ne gândim la media de vârstă situația nu este critică, dar pe de altă parte lotul face parte preponderent din mediul urban, acolo unde accesul la instruire este mai facil și mai diversificat.

Din punct de vedere al stării generale patologia preponderentă este cea cardiacă, 33,4%, urmată îndeaproape de cea respiratorie, 30,2%, neurologică, 28,5%, gastro-enterologică, 20,3% și metabolică, 13.8%.

Rezultate semnificativ statistice am obținut corelând afecțiunile generale cu sexul și cu mediul de proveniență, astfel că patologia cardiacă este preponderentă la sexul masculin, 44,4%, patologia renală este remarcată la sexul feminin, 16,1% din lot, patologia gastro-enterologică este majoritară tot la sexul feminin, 27,3%, iar afectarea psihiatrică și neurologică preponderentă la sexul masculin.

Raportat la mediu de proveniență remarcăm prezența afecțiunilor gastro-enterologice și metabolice cu preponderență pentru mediul urban în 22,8% /11,8% mediul rural pentru afecțiunile gastro-enterologice și 16,0%/5,9%, urban/rural, pentru afecțiunile metabolice, ceea ce își găsește răspuns în alimentația precară din punct de vedere nutrițional coroborată cu lipsa programului normal de alimentație, elemente păstrate cu religiozitate în mediul rural, unde hrana mai puțin procesată și mai puțin modificată este la îndemâna oricui.

Tot în același registru, vine să confirme datele obținute, procentul de stare generală bună care este superior pentru lotul din mediul rural, 38,2%, față de mediul urban unde doar 23,6% din pacienți sunt echilibrați din punct de vedere general. Factorul stress este credem un indice important ce destabilizează rapid organismul, și care coroborat cu statusul general al lotului urban este capabil de a induce el însuși dishomeostazie.

Din totalul pacienților investigați în ceea ce privește diagnosticul de integritate al arcadelor am constatat prevalența pentru clasa I Kennedy atât maxilar cât și mandibular, urmată de clasa II și a III-a Kennedy în proporții mult mai mici, fapt ce aduce în discuție necesitatea unui mai bun management al suportului dento-parodontal din zona molară.

La investigații am constatat un procentaj de 26,23% de pacienți protezați fix cu o vechime medie a protezărilor cuprinsă între 6 și 10 ani, și un procentaj de 20% de pacienți cu protezări fixe cu o vechime mai mare de 11 ani, ceea ce arată pe de o parte rata de schimb a protezărilor, pe de altă parte gradul de depreciere al acestora, necesitând reintervenirea asupra lor.

Protezarea mobilă a fost întâlnită într-o rată mult mai mică decât protezarea fixă, 24,26% știut fiind faptul că pacienții sunt în general reticenți în ceea ce înseamnă protezarea mobilizabilă, cu toate acestea constatându-se că vechimea protezărilor mobile este mai mică decât vechimea protezărilor fixe, element pus pe seama costurilor mai scăzute a protezărilor mobile convenționale pe de o parte și pe de altă parte a compensării acestora de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Existența complicațiilor datorate edentațiilor a fost întâlnită în proporție de 51,43%, înglobând aici complicațiile atât de la nivel general cât și local și loco-regional, prevalența existenței acestora fiind întâlnită

la sexul feminin și în mediul urban.

Cu toate acestea constatăm că există și un grad de compensare a acestor complicații în proporție de 34,75% per total din care prevalează lotul masculin și mediul urban.

Semnalul de alarmă vine în momentul obținerii rezultatelor statistice care analizează parametrul de refacere a funcțiilor prin protezările existente, parametru pe care l-am considerat îndeplinit în momentul în care toate funcțiile sistemului stomatognat au fost refăcute prin protezare, întâlnind un procent de 93% pentru sexul feminin și 88,9% pentru sexul masculin de neîndeplinire a criteriului, pus pe seama rezolvărilor parcelare, înguste, cu urmărirea doar a unor principii de tratament în detrimentul altora, sau chiar a fenomenului iatrogenic.

Am considerat eșec al protezării situația în care nu s-au restabilit corect rapoartele mandibulo-craniene, întâlnind această situație într-o rată de 18,36% din totalul pacienților investigați, un procent destul de mic comparativ cu cel anterior, lot pentru care 82,6% a fost reprezentat de sexul feminin și 80,60% de sexul masculin.

BIBLIOGRAFIE

1 Forna N., Oral Rehabilitation between Reality and Paradigm, Revista medico-chirurgicală; 2008 (Aprilie-Iunie):112(2).
2 Forna N. Evaluarea Starii de Sanatate Afectate prin Edentatie, Editura Demiurg, 2007.
3 Forna N. Tratat de Protetică Dentară, Editura "Gr.T.Popa", 2008.
4 Owall B, Budtz-Jörgensen E, et al, Removable partial denture design: A need to focus on hygienic principles? Int J Prosthodont; 2002:15, pg.371-78.