Vol. 5, Issue 2, July - December 2016

Prevalența și tipul de edentație parțială redusă în rândul pacienților adulți din Iași, România

Teona Tudorici, Doriana Forna, Ramona Feier, Norina Forna

Objective: The current study aimed to determine the prevalence and pattern of partial edentulism among dental patients attending the Faculty of Dentistry, U.M.F Gr.T.Popa Iasi, Romania. Patients and Methods: A total of 253 patients were selected, and the prevalence of partial edentulism among the selected patient was recorded. Patients were grouped into three age groups; Group I: 21-30 years, Group II: 31-40 years, and Group III: 41-50 years. Kennedy's classification was used to determine the pattern of partially edentulous arches. Data was analyzed using the SPSS version 14.0 for windows. Results: The results showed that the occurrence of Kennedy Class I partial edentulism was 43,5 % in the maxillary arch and 24,1% in the mandibular arch. Followed by Class III in both maxillary and mandibular arch with an average of 23,7 % in maxillary arch and 41,5% in the mandibular arch. Based on these results, class I has the highest prevalence. Conclusions: Among selected patients, Class III dental arch was the most prevalent pattern in maxillary and mandibular arches. Class IV being the least dominant pattern between all classes. There are a rise in Kennedy Class I and Kennedy Class II pattern and a decline in Class III and Class IV with an increase in age.

Introducere

Pierderea dinților are o influență majoră asupra nivelurilor biologice, sociale și psihologice ale calității vieții legate de sănătatea orală. Prevalența pierderii dentare a scăzut considerabil în diferite țări în ultimele decenii. [1-3]

Bruce [4] a observat prezența edentației la toate vârstele; el a constatat că principalul motiv pentru pierderea dinților este caria dentară (83%) urmată de boala parodontală (17%).

Scăderea numărului de pacienți edentați este considerată o reflectare a îmbunătățirii sănătății orale a populației. [5], [6] De asemenea, este considerat un semn al succesului măsurilor preventive ale sistemul de sănătate. [1],[7] Odată cu tendințele recente în îngrijirea sănătății dentare care favorizează păstrarea danturii naturale, se prevede o scădere a numărului pacientului edentați. [8-11]

Au fost sugerate mai multe clasificări ale edentației parțiale . În prezent, clasificarea lui Kennedy este considerată cea mai larg acceptată pentru arcadele parțial edentate aceasta oferind o vizualizare imediată, recunoașterea suportului protetic și o evaluare a caracteristicilor de proiectare parțială a danturii detașabile. [12-15]

Cauzele edentației a fost urmărit la diferite populații din diferite țări. [14], [15], [16-19]

Hoover și McDermount [20] au descoperit o incidență mai ridicată a edentației la bărbați decât la femei, în timp ce Marcus și colab. [21] au raportat că prevalența edentației nu a avut nici o legătură cu sexul subiecților. Informațiile epidemiologice privind îngrijirea sănătății și preocupările legate de aceastea sunt esențiale pentru planificarea asistenței medicale viitoare. [22]

Deoarece studiile epidemiologice privind edentatia și pierderea dinților variază considerabil în ceea ce privește prevalența edentației dintre țări regiunile geografice [23], [24], [25] studiului actual a avut drept scop evaluarea incidenței clasificării lui Kennedy printre indivizi parțial edentați, împreună cu corelația edentației cu vârsta și sexul participanților la studiu. Acest lucru ar fi de informații valoroase pentru planificatorii sănătății orale și pentru propunerea de strategii care să contribuie la dezvoltarea managementului asistenței medicale stomatologice în România.

Material și metode

Acest studiu a fost efectuat în perioada ianuarie 2016 – ianuarie 2017 în rândul pacienților care au frecventat Baza de

Stomatologie a Facultății de Medicină Dentară a Universității de Medicină și Farmacie Gr.T.Popa din Iași. Cei 253 subiecți au fost selectați după criteriile socio-demografice cât și după situațiile clinice prezentate. Participanții la studiu au fost împărțiți pe sexe, în grupe de vârstă între 21 de ani și 50 de ani, si dupa tipul de spații parțial edentate. Criteriile de excludere au fost următoarele: pacienți cu anodonții dentare și dinti incluși, pacienții cu dinți extrași în scop ortodontic. Intervalul de încredere stabilit a fost de 0,95.

Datele obținute în urma examenului clinic au fost înregistrate în fișele de observație după obținerea consimțământului scris din partea pacienților. Pacienții au fost examinați intraoral de către doi proteticieni calibrați anterior. Clasificarea lui Kennedy [27] a fost utilizată pentru a determina tipul edentațiilor parțiale pe care pacienții l-au prezentat la momentul prezentării în clinică. Datele au fost analizate folosind SPSS 14.0 pentru Windows.

Rezultate

Au fost studiate prevalența tipul de edentație parțială în rândul pacienților care au frecventat Baza de Stomatologie, Facultatea de Medicină Dentară a Universității de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa din Iași. Vârsta medie a pacienților selectați a fost de 42,6 ani. In figurile 1 si 2 se observă distribuția subiecților pe grupe de vârstă, sexe și mediul de proveniență.

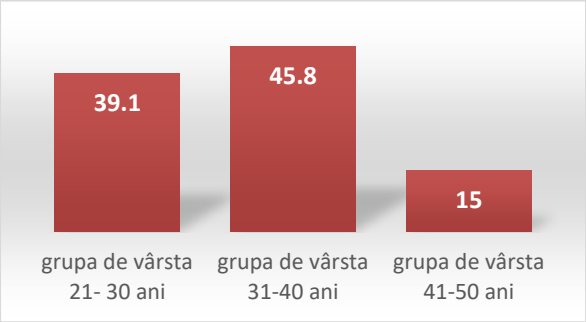


Figura 1. Distribuția subiecților pe grupe de vârstă



Figura 2. Distribuția subiecților pe mediul de proveniență și sexe

Rezultatele în ceea ce privește distribuția edentației parțiale în funcție de clasa de edentație au arătat că apariția edentiei parțiale clasa I a Kennedy fost de 43,5% la arcada maxilară și 24,1% la cea mandibulară, urmată de clasa a III a atât la arcada maxilară cât și mandibulară, cu o valoare de 41,5% la arcada mandibulară și 23,7% la arcada maxilară. Pe baza acestor rezultate, clasa a I-a a lui Kennedy a fost cel mai răspândit tip de edentație parțială, cu o valoare medie de 33,8%.(fig. 3 și 4)

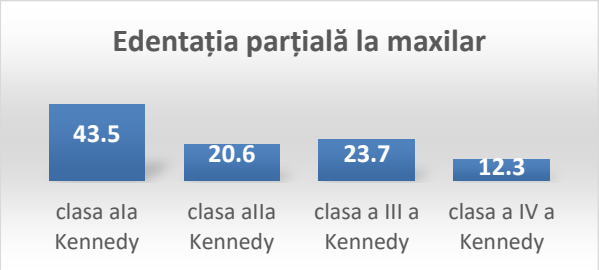


Figura 3. Distribuția procentuală a claselor de edentație parțială la arcada maxilară

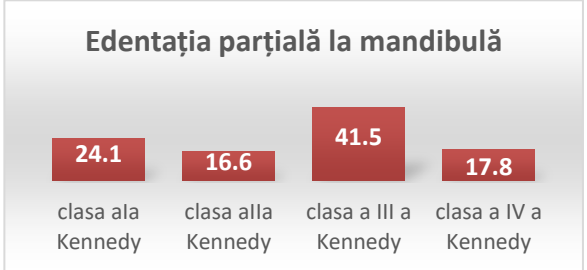
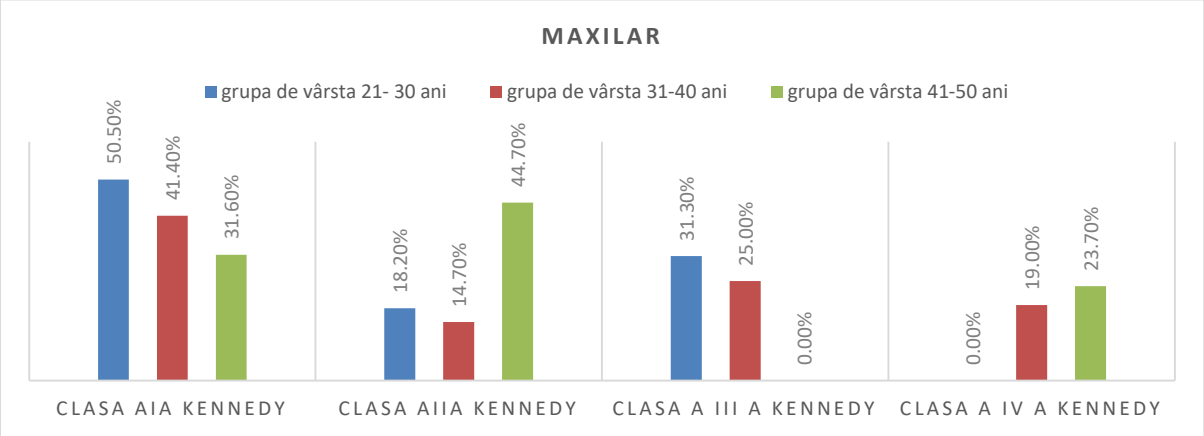


Figura 4. Distribuția procentuală a claselor de edentație parțială la arcada mandibulară



-

Figura 5. Distribuția procentuală a claselor de edentație parțială la arcada maxilară în funcție de grupele de varstă

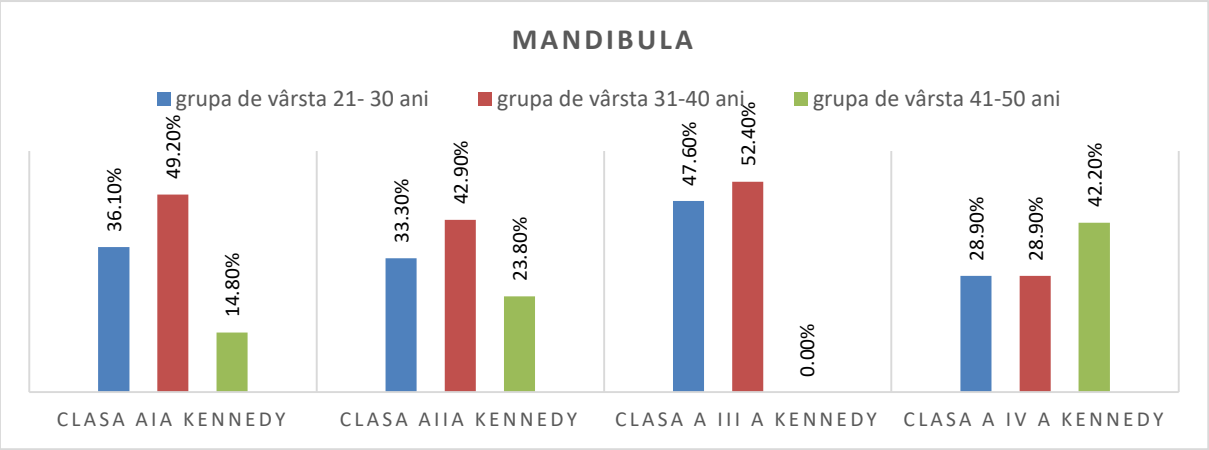


Figura 6. Distribuția procentuala a claselor de edentație parțială la arcada mandibulară în funcție de grupele de vârstă

In ceea ce privește distribuția edentațiilor parțiale în functie de clasa de edentație și grupa de vârstă se constată o prevalență crescută a edentației de clasa a I a la maxilar pentru grupa de vârstă 21-30 ani(50%) și clasa a III a mandibular (45,6%). Pentru grupa de 44,7% pentru arcada maxilară în timp ce pentru arcada mandibulară s-a înregistrat o valoare mare pentru edentațiile parțiale de clasa a IV a Kennedy.(fig.5 si 6)

Rezultatele analizei distribuției pe sexe a edentatiilor parțiale ne indică faptul că subiecții de sex feminin au prezentat cea mai mare frecvența pe arcada mandibulară a edentații de clasa III a Kennedy (47,6%), de sex masculin au prezentat mai mult edentații de clasa aIa pe arcada maxilară. (tab.1)

Tabelul 1. Distribuția procentuala a claselor de edentație parțială la ambele arcade în functie de sexe

		Clasa a I a Kennedy	Clasa a II a Kennedy	Clasa a III a Kennedy	Clasa a IV a Kennedy
Feminin	Arcada maxilară	52	22	39	31
		36.1%	15.3%	27.1%	21.5%
	Arcada mandibulară	38	13	71	22
		26.4%	9.0%	49.3%	15.3%
Masculin	Arcada maxilară	58	30	21	0
		53.2%	27.5%	19.3%	.0%
	Arcada mandibulară	23	29	34	23
		21.1%	26.6%	31.2%	21.1%

Discuții

Scopul principal al utilizării unei clasificări pentru edentatia redusa este de a facilita descrierea cazurilor parțial edentate. În studiul actual, clasificarea Kennedy a fost selectată deoarece simplifică descrierea cazurilor parțial edentate, permite vizualizarea imediată a arcului parțial edentat, oferă o modalitate logică de a afișa problemele de proiectare și de a simplifica aplicarea principiilor de bază ale proiectării protezelor parțiale . [14]

Prezentul studiu a fost inițiat pentru a evalua prevalența și tipul de edentație parțială în rândul pacienților care au frecventet Baza de Stomatologie a Universitații de Medicina si Farmacie Gr.T.Popa Iasi. Rezultatele studiului au arătat că frecvența edentației parțiale în arcada maxilară a fost mai mare decât edentația parțiala mandibulara în rândul populației studiate. Curtis și colab. au raportat că protezele mandibulare mobile sunt mai frecvente decât protezele parțiale maxilare și că edentatia partiala mandibulară de tip I este cel mai răspândit tip de edentație parțială redusă pentru oricare arcadă dentară. [9]

Într-un studiu realizat de Hatim și colab. [28] pe un un eșantion al populației irakiene, edentatia partiala de clasa aIIIa Kennedy a fost raportată ca fiind cea mai frecventa forma de edentatie redusa (57,14%). Benin, Ehikhamenor, și colab. [29] au constatat că zona edentata cea mai frecvent restaurată a fost clasa III a lui Kennedy (57,3%). În acest studiu, clasa III a lui Kennedy s-a dovedit a fi tipul cel mai răspândit de edentatie parțiala atât pe arcada maxilară cât și în arcul mandibular. Studiul prezent a fost în concordanță cu studiul lui Madhankumar [1] și parțial în concordanță cu Curtis și colab. [9] care a constatat că clasa a III-a a lui Kennedy era comună doar în arcadele maxilare, în timp ce în cele mandibulare, clasa I a lui Kennedy era modelul cel mai frecvent.

Concluzii

Studiul prezent a arătat că, în rândul pacienților edentați care au frecventat clinica Facultății de Medicină Dentara, U.M.F Iași, s-a înregistrat o creștere a clasificării claselor I și III Kennedy la grupele de varstă tinere. Prevalența de Clasa I a predominat în rândul populației tinere de 21-30 ani și 31-40 de ani, în timp ce în grupul III, între

41 și 50 de ani clasa II si IV a fost cele predominante . Se poate afirma că nevoia de îngrijire a protezelor este de așteptat să crească odată cu vârsta și, prin urmare, trebuie depuse mai multe eforturi pentru îmbunătățirea educației dentare și a motivației în rândul pacienților din România.

Bibliografie

1. Muneeb A. Causes and pattern of partial edentulism/ exodontia and its association with age and gender: semi rural population, Baqai Dental college, Karachi, Pakistan. Idjsr. 2013;1(3):13–18.
2. Zaigham AM, Muneer MU. Pattern of partial edentulism and its association with age and gender. Pakistan Oral and Dental Journal. 2010;30(1):260–63.
3. Ehikhamenor EE, Oboro HO, Onuora OI, Omanah AU, Chukwumah NM, Aivboraye IA. Types of removable prosthesis requested by Patients who were presented to the university of Benin teaching hospital dental clinic. J Dent Oral Hyg. 2010;2(2):15–8.
4. Abdel-Rahman HK, Tahir CD, Saleh MM, et al. Incidence of Partial edentulism and its relation with age and gender. Zanco J Med Sci. 2013;17:463–70.
5. Prabhu N, Kumar S, D'souza M, Hegde V. Partial Edentulousness in a rural population based on Kennedy's classification: An Epidemiological study. J Indian Prosthodont Soc. 2009;9(1):18–23.
6. Reddy NS, Reddy NA, Narendra R, Reddy SD. Epidemiological survey on edentulousness. J Contemp Dent Pract. 2012;13(4):562–70. [PubMed]
7. Akinboboye B, Azodo C, Soroye M. Partial edentulism and unmet prosthetic needs amongst young adult Nigeria. Odontostomatol Trop. 2014;37(145):47–52. [PubMed]
8. Abdurahiman VT, Kahdar MA, Jolly SJ. Frequency of partial edentulism and awareness to restore the same: A Cross sectional study in the age group of 18-25 years among Kerala student population. J Indian Prosthodont Soc. 2013;13(4):461–65. [PMC free article] [PubMed]
9. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. classification System for Partial Edentulism. J Prosthodont. 2002;11:181–93. [PubMed]
10. Naveed H, Aziz MS, Hassan A, Khan W, Azad AA. Patterns of Partial Edentulism among armed forces personnel reporting at armed forces institute of dentistry Pakistan. Pakistan Oral and Dental journal. 2011;31(1):217–21.
11. Keyf F. Frequency of the various Classes of removable partial dentures and selection of major connectors and direct/indirect retainers. Turk J med sci. 2001:445–49.
12. Sadiq WM, Idowu AT. Removable Partial denture design: A study of a selected population in Saudi Arabia. J Contemp Dent Pract. 2002;3(4):1–11. [PubMed]
13. Curtis DA, Curtis TA, Wagnild GW, Finzen FC. Incidence of various Classes of removable partial dentures. J Prosthet Dent. 1992;67:664–67. [PubMed]
14. Patel JY, Vohra MY, Hussain JM, et al. Assessment of Partially edentulous patients based on Kennedy's classification and its relation with Gender Predilection. International Journal of Scientific Study. 2014;2(6):32–36.
15. Khalil A, Hussain U, Iqbal R, Ali W, et al. Patterns of partial edentulism among patients reporting to Department of Prosthodontics, Khyber College of Dentistry, Peshawar. JKCD. 2013;3(2):42–45.
16. Judy HJ, et al. The incidence of frequency of a various removable partial edentulism cases. MDJ. 2009;6(2):172–76.
17. Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA, Esanare AO. Social and Economic factors affecting edentulism- A Nigerian perspective. BMC Oral Health. 2004;4(3) [PMC free article] [PubMed]
18. D'Souza KM, Aras M. Association between socio-demographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in India. IJDR. 2014;25(4):434–38. [PubMed]
19. Al-Dwari ZN. Partial edentulism and removable denture construction: a frequency study in Jordanians. Eur J Prosthodont Restor Dent. 2006;14(1):13–17. [PubMed]
20. Sapkota B, Adhikari B, Upadhaya C, et al. A Study of Assessment of Partial edentulous patients based on Kennedy's classification at Dhulikhel Hospital Kathmandu University Hospital. Kathmandu Univ Med J. 2013;44(4):325–27. [PubMed]
21. Charyeva OO, Altynbekov KD, Nysanova BZ. Kennedy classification and treatment options: A study of partially edentulous patients being treated in a specialised prosthetic clinic. J Prosthodont. 2012;21(3):177–80. [PubMed]
22. Bharathi M, Reddy KMB, Reddy G, Gupta N, Misuriya A, Vinod V. Partial edentulism based on Kennedy's classification: An Epidemiological study. JCDP. 2004;15(2):229–31. [PubMed]