

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI

ȘCOALA DOCTORALĂ

MEDICINĂ DENTARĂ



**EVALUAREA FRECVENȚEI ANOMALIILOR
DENTARE DE DEZVOLTARE LA UN LOT DE ELEVI DIN
MUNICIPIUL BUCUREȘTI**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. LUCA RODICA

Student-doctorand:

GEORGESCU DAN-EMIL

2020

CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT

INTRODUCERE

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

CAPITOLUL 1. ANOMALII DENTARE DE DEZVOLTARE – CLASIFICARE, FORME CLINICE

- 1.1. *Clasificare*
- 1.2. *Forme clinice*

CAPITOLUL 2. DATE EPIDEMIOLOGICE PRIVIND AFECTAREA PRIN ADD

- 2.1. *Frecvența și distribuția ADD – date din literatură*
- 2.2. *Studii pentru populația din România*

CAPITOLUL 3. METODE IMAGISTICE PENTRU DIAGNOSTICAREA ADD

- 3.1. *Valoarea examenului radiologic în diagnosticul afecțiunilor dentare*
- 3.2. *Metode imagistice utile în diagnosticul și conduita terapeutică a ADD*

CERCETAREA PERSONALĂ

CAPITOLUL 4. OBIECTIVELE ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII

- 4.1. *Obiective*
- 4.2. *Direcții de cercetare*
- 4.3. *Material și metodă*
- 4.4. *Metodologie – baza de date și metodele statistice de prelucrare*

CAPITOLUL 5. ANOMALII DENTARE DE DEZVOLTARE LA UN LOT DE ELEVII DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI – STUDIU CLINIC

- 5.1. *Introducere*
- 5.2. *Material și metodă*
- 5.3. *Rezultate*
- 5.4. *Discuții*
- 5.5. *Concluzii*

CAPITOLUL 6. FRECVENȚA ANOMALIILOR DENTARE DE DEZVOLTARE LA COPIII ȘI ADOLESCENȚI – STUDIU

ORTOPANTOMOGRIFIC

- 6.1. *Introducere*
- 6.2. *Material și metodă*
- 6.3. *Rezultate*
- 6.4. *Discuții*
- 6.5. *Concluzii*

CAPITOLUL 7. CUNOȘTINȚELE PĂRINȚILOR UNUI LOT DE COPIII DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI REFERITOARE LA ANOMALIILE

DENTARE DE DEZVOLTARE

- 7.1. *Introducere*
- 7.2. *Material și metodă*
- 7.3. *Rezultate*

7.4. *Discuții*

7.5. *Concluzii*

CAPITOLUL 8. STUDIU PRIVIND DISTRIBUȚIA ANOMALIILOR DENTARE PRIN PRISMA ADRESABILITĂȚII LA MEDICUL

STOMATOLOG

8.1. *Introducere*

8.2. *Material și metodă*

8.3. *Rezultate*

8.4. *Discuții*

8.5. *Concluzii*

CAPITOLUL 9. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

BIBLIOGRAFIE

ANEXE

INTRODUCERE

Anomaliile dentare de dezvoltare reprezintă o patologie care apare din ce în ce mai des în atenția specialiștilor din toată lumea, în special acolo unde consecințele netratării acesteia pune în dificultate confortul atât estetic, cât și funcțional al pacientului.

Complexitatea tratamentelor ce presupune de cele mai multe ori implicarea mai multor ramuri ale specialităților medicale, o durată crescută și costuri ridicate, alături de particularități legate de vârstă și de mediu pot prezenta o provocare atât pentru echipa medicală, pentru pacienți cât și pentru părinții acestora.

Deși există în străinătate în literatura de specialitate date cu privire la ADD, pe teritoriul țării noastre este un subiect mai puțin abordat, în special la scară largă pe loturi mari de populație.

Motivația alegerii temei în cadrul tezei mele de doctorat a fost reprezentată de dorința de a face o serie de cercetări ce au ca scop completarea cunoștințelor existente în acest domeniu, bazată pe frecvența anomaliilor din punct de vedere clinic și radiologic, la nivelul unui lot de copii din populația școlară generală, corelată cu experiența medicilor din diverse cabinete stomatologice din municipiul București. Alături de toate acestea, am luat în considerare și latura comportamentală și cunoștințele părinților cu privire la anomalii, ei având un rol esențial în educarea și implementarea unui stil de viață sănătos copiilor lor.

Pentru a obține un tablou cât mai complet cu privire la frecvența și distribuția ADD la nivelul populației școlare din municipiul București, direcțiile de cercetare din cadrul tezei au avut la bază următoarele obiective:

- Culegerea cât mai multor informații privind frecvența ADD în cazul unui lot de copii școlari din populația municipiului București și existența unei asocieri cu anumiți factori socio-demografici, prin realizarea unui consult clinic.
- Examinarea de radiografii panoramice la un lot de copii și adolescenți pentru a putea observa frecvența anomaliilor.
- Observarea percepției părinților cu referire la opțiunea de a face radiografii orale copiilor lor, cunoștințele în ceea ce privește posibilitatea existenței unei anomalii, precum și motivele adresabilității către cabinetele stomatologice, prin realizarea de chestionare.

- Analizarea distribuției ADD întâlnită de medicii stomatologi în practica curentă, raportată la vechimea și studiile acestora.

Studiile epidemiologice privind evaluarea ADD după anumite criterii, pot să ofere posibilitatea unei evoluții a situației din țara noastră conducând către stimularea interesului cadrelor medicale, dar și al autorităților competente și modificarea atitudinii lor cu privire la dezvoltarea de programe de sănătate orală și implementarea la scară cât mai largă, astfel încât orice cetățean să aibă acces la informații și educație sanitară.

În urma tezei de doctorat sper să se poată realiza o prezentare cât mai completă și detaliată în privința acestei patologii, bazată atât pe date clinice cât și paraclinice care să poată ajuta la descoperirea lor precoce și facilitarea tratamentelor ulterioare.

Teza de doctorat a fost structurată în două părți.

Prima parte „**Stadiul actual al cunoașterii**” cuprinde 3 capitole.

În **Capitolul 1, „Anomalii dentare de dezvoltare – clasificare, forme clinice”** s-a descris succint etiologia anomaliilor dentare de dezvoltare luate în ansamblu și au fost redată o serie de clasificări ale acestora din literatura de specialitate. În continuare, s-au prezentat etiologia și aspectele clinice ale fiecărei anomalii dentare de dezvoltare.

În **Capitolul 2, „Date epidemiologice privind afectarea prin ADD”** s-au prezentat date din literatura de specialitate privind frecvența și distribuția anomaliilor dentare de dezvoltare, atât din literatura din România, cât și din străinătate.

În **Capitolul 3, „Metode imagistice pentru diagnosticarea ADD”** s-a prezentat importanța examenului radiologic în diagnosticul afecțiunilor dentare și metode imagistice utile în diagnosticul și conduita terapeutică a anomaliilor.

În partea a doua a tezei, „**Cercetarea personală**” au fost prezentate toate studiile efectuate și concluziile desprinse pe parcursul a 6 capitole.

Obiectivele și metodologia cercetării (Capitolul 4)

În România, există puține studii epidemiologice, în ceea ce privește prevalența ADD, iar în acest context, **scopul** cercetării personale în cadrul tezei de doctorat a fost evaluarea prevalenței ADD la două loturi de copii de vârstă școlară din municipiul București (unul clinic, iar altul radiografic), adresabilitatea copiilor cu anomalii la cabinetele stomatologice din perspectiva medicului, precum și evidențierea cunoștințelor părinților referitor la acest subiect.

Obiectivele generale ale cercetării științifice

În vederea realizării scopului propus s-au luat în calcul următoarele obiective:

1. Aprecierea frecvenței ADD clinic la un grup de elevi de gimnaziu din municipiul București și raportarea rezultatelor la literatura de specialitate.
2. Stabilirea relației dintre variabilele socio-demografice și ADD descoperite.
3. Determinarea prevalenței anomaliilor dentare rezultate în urma analizării unui eșantion de radiografii dentare aparținând unui lot de copii și adolescenți cu vârsta până la 18 ani, culese din cazuistica mai multor cabinete private din municipiul București.
4. Realizarea de chestionare adresate părinților pentru a evalua interesul și cunoștințele lor privind această patologie, precum și metodelor de diagnosticare folosite.
5. Realizarea de chestionare cu scopul de a fi înmânate medicilor din diverse cabinete din municipiul București pentru a putea urmări adresabilitatea copiilor cu anomalii și experiența lor în funcție de vechimea în muncă și specialitatea pe care o au.

Direcții de cercetare

Cercetările realizate au fost concretizate în 3 studii:

Studiul 1: Anomalii dentare de dezvoltare la un lot de elevi din municipiul București
– Studiu clinic

Studiul 2: Frecvența anomaliilor dentare de dezvoltare la copii și adolescenți – Studiu ortopantomografic

Studiul 3: Cunoștințele părinților unui lot de copii din municipiul București referitoare la anomaliile dentare de dezvoltare

Studiul 4: Studiu privind distribuția anomaliilor dentare prin prisma adresabilității la medicul stomatolog

Material și metodă

În cadrul **primului studiu**, pentru depistarea ADD am examinat clinic elevi cu vârste cuprinse între 5 și 15 ani, proveniți de la două școli de stat din municipiul București. Examinarea s-a realizat în cabinetul stomatologic al școlilor respective.

Fiecărui elev i s-a întocmit o fișă de observație în care au fost notate datele pacientului cu caracter confidențial și statusul clinic al acestuia. Fiecărui pacient i s-a adus la cunoștință situația sa dentară și acolo unde a fost cazul, posibilitatea existenței unei ADD. Datele culese în urma examinării clinice au fost centralizate, îndosariate electronic și prelucrate statistic.

În cadrul **studiului al doilea**, pentru depistarea radiologică a ADD, am folosit un eșantion de 755 de radiografii panoramice ale unor pacienți cu vârsta sub 18 ani, provenind din cazuistica mai multor cabinete private din municipiul București.

S-a analizat fiecare radiografie în parte, iar datele obținute au fost îndosariate electronic și interpretate statistic, păstrându-se confidențialitatea.

În cadrul **studiului al treilea**, am folosit metoda chestionarului pentru a observa cunoștințele unui lot de părinți privind ADD. Chestionarele au fost înmânate părinților prin intermediul elevilor proveniți de la două școli gimnaziale din municipiul București.

Chestionarul a fost conceput personal și l-am structurat pe 4 părți de interes, folosind în mare parte întrebări de tip închis, cu excepția celor cu referire la datele demografice, care au fost de tip deschis.

- **Prima parte** a chestionarului a cuprins date socio-demografice cu referire la elevi și părinți
- **Partea a doua** a cuprins întrebări referitoare la frecventarea cabinetului stomatologic și motivele pentru care aceștia își duc copilul la medic

- **Partea a treia** a făcut referire la disponibilitatea părinților de a realiza examene radiologice complementare copiilor lor și la cunoștințele beneficiilor aduse de acestea
- Întrebările din **partea a patra** au pus accentul pe tabloul clinic ortodontic și istoricul familial al acestora.

În cadrul **studiului al patrula**, am folosit de asemenea metoda chestionarului, pentru a observa adresabilitatea părinților care au copii cu anomalii dentare la cabinetele stomatologice. Am folosit drept material de studiu un lot de medici stomatologi cu diferite grade de vechime și studii de la mai multe cabinete din municipiul București.

Chestionarul a fost conceput personal și a fost structurat pe două părți de interes, folosind întrebări în mare parte de tip închis, cu excepția celor cu referire la datele demografice. Chestionarele au fost înmânate medicilor, distribuite electronic sau completate prin metoda față în față.

- **Prima parte** a chestionarului a cuprins date socio-demografice cu referire la specialitatea, vechimea și locul de muncă al medicului.
- **Partea a doua** a chestionarului a cuprins întrebări cu referire la frecvența și tipul anomaliilor întâlnite de medic la copii, atitudinea părinților, istoricul clinic cunoscut de aceștia și deschiderea lor cu privire la recomandarea de examene complementare cum ar fi radiografiile.

Metodologie – baza de date și metodele statistice de prelucrare

Datele obținute în timpul cercetării au fost centralizate în patru baze de date ce au avut ca rol stocarea acestora electronic. Acestea au fost introduse și manevrate respectând confidențialitatea subiecților implicați în studiu.

Îndosărierea electronică și prelucrarea statistică a fost realizată cu ajutorul programului de statistică IBM SPSS Statistics pentru Mac. Graficele au fost realizate cu ajutorul programului Microsoft Office, Excel. Pentru a evalua semnificația statistică a două variabile a fost folosit testul Chi Square, nivelul de semnificație statistică fiind stabilit la 0,05 [1].

Anomalii dentare de dezvoltare la un lot de elevi din municipiul București – Studiu clinic (Capitolul 5)

În această primă etapă, **scopul studiului** a fost de a aprecia frecvența anomaliilor dentare de dezvoltare, la un grup de copii școlari din capitală.

Rezultate

În prima școală au fost examinați 861 de elevi, iar în cea de-a doua 119. Au fost examinați în total 980 de elevi, dintre care 48,7% ($n = 478$) fete și 51,2% ($n = 502$) băieți, cu vârste cuprinse între 5 ani și 6 luni și 15 ani și 7 luni, cu vârsta medie de 9 ani și 11 luni ± 2 ani și 7 luni.

Din cei 980 de elevi, s-a găsit un procent de 3,7% ($n = 37$) la care există sau pot exista ADD.

Distribuția pe sexe a anomaliilor de dezvoltare: la fete 51,4% ($n = 19$) anomalii și la băieți 48,60% ($n = 18$) anomalii. Diferența nu a fost semnificativ statistică, $p = 0,74$.

Distribuția în funcție de vârstă a elevilor cu ADD a arătat că vârsta medie a lor a fost de 9 ani și 11 luni ± 2 ani și 8 luni. Cel mai mic copil a avut 6 ani, iar cel mai mare a avut 14 ani și 7 luni.

Cei mai mulți au avut 7 ani și 13 ani, într-un procent de câte 18,9% ($n =$ câte 7).

Nu s-a întâlnit semnificație statistică coroborând ADD cu vârsta și sexul copiilor (total: $p = 0,37$, fete: $p = 0,62$, băieți: $p = 0,62$).

Distribuția în funcție de ADD a arătat că cei mai mulți dintre copii au prezentat defecte de structură, într-un procent de 41,02% ($n = 16$).

S-a observat că au fost 37 de copii cu ADD și 39 de cazuri de ADD. Doi pacienți au avut două anomalii de dezvoltare, ambii având câte o posibilă anodonție și o microdonție.

În figura 5.1 au fost reprezentate ADD în funcție de sexul copiilor, neîntâlnindu-se semnificație statistică.

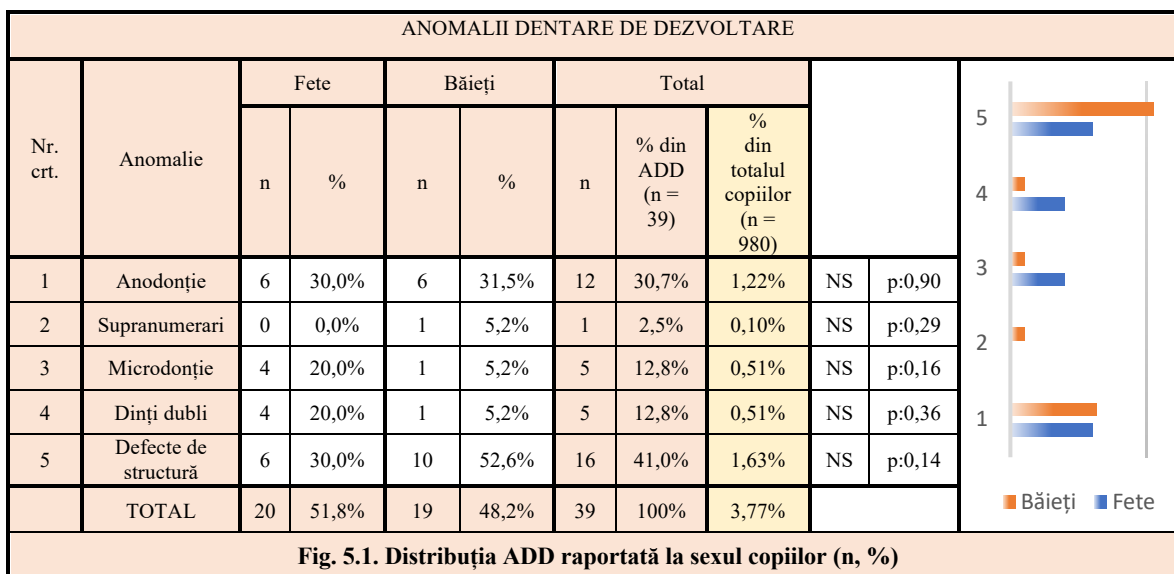


Fig. 5.1. Distribuția ADD raportată la sexul copiilor (n, %)

În ceea ce privește tipul de dentiție, toate ADD s-au întâlnit în dentiția definitivă, mai puțin 3 cazuri de dinți dubli (doi copii cu câte un caz de 8.2 fuzionat cu 8.3 și unul cu 8.1 fuzionat cu 8.2).

Astfel, cele 12 cazuri de anodonții s-au întâlnit la copii cu vârste cuprinse între 7 și 14 ani, singurul caz de dinte supranumerar la un copil de 7 ani, cele 5 cazuri microdonții la 10 și 14 ani, cele 5 cazuri de dinți dubli la 6 și 10 ani, iar cele 16 cazuri de defecte de structură între 6 și 13 ani.

Discuții

Studiul prezent privind frecvența și distribuția ADD în dentiția temporară și permanentă a fost realizat pe baza unui lot de 980 de copii, provenind din populația școlară, generală, din municipiul București.

Din cei 980 de copii, doar 37 au prezentat ADD. În ordine descrescătoare, formele întâlnite au fost defectele de structură ale smalțului (hipomineralizări), anomaliile de număr (anodonții sau dinți supranumerari), de formă (dinți dubli) și de dimensiune (microdonție).

Prevalența ADD a fost de 3,77%, dintre care 32,43% au fost dinți absenți care au depășit termenul de erupție fiziologică și au fost încadrați drept posibile anodonții dentare, în lipsa unui examen radiologic.

Datele întâlnite în literatura de specialitate au fost în majoritate mai mari decât cele obținute în studiul de față, aspect ce se poate datora și loturilor mai mari de studiu abordate.

În țara noastră, procente mai mici s-au obținut, în București, într-un studiu preliminar realizat de Georgescu și col (0,88%) [2] și mai mari de Iștoc (Țeț) în județul Bihor într-un studiu realizat pe două loturi, unul pe copii din populația generală (13,95%) și altul pe copii cu boli genetice (68,08%) [3].

Datele comparative din literatura de specialitate din străinătate se încadrează între valori de 1,8% [4] și 26,6% [5].

La majoritatea copiilor (99,8%) s-a întâlnit un singur tip de ADD și doar la doi copii s-au întâlnit câte două anomalii asociate: ambii având câte o anodonție și o microdonție.

Defectele de structură ale smalțului au reprezentat cele mai întâlnite ADD, prevalența lor fiind de 1,63% din totalul de copii examinați.

În România, Iștoc (Țeț) a obținut prevalențe mai mari pe copii din populația generală, dar și pe copii cu boli genetice (7,07%, respectiv 10,8%) [3].

Studii clinice și/sau radiologice internaționale au indicat de asemenea o prevalență mai mare comparativ cu studiu de față, încadrându-se între 2,2% [6] până la 63% [7].

În studiul prezent, defectele de structură s-au întâlnit doar la dentiția permanentă, spre deosebire de Robles și col care au obținut o prevalență de 40,2% în cazul dentiției temporare, pe un lot de copii din Spania [8].

Hipomineralizările difuze au fost cel mai des întâlnite în studiul prezent, ceea ce a corespuns și cu alte date din literatură [9], [10].

În literatura de specialitate se consideră că o categorie aparte este reprezentată de hipomineralizările ce se regăsesc la nivelul M1P (fiind afectat un molar sau toți patru), ce pot fi asociate și cu hipomineralizări la nivelul incisivilor permanenți, ce poartă denumirea de MIH („molar incisor hipomineralisation”) [11].

De cele mai multe ori, molarii devin cei mai afectați dintre dinții suferind de MIH, în această zonă având loc cele mai mari forțe masticatorii din întreg spațiul dentar, incisivii fiind mai protejați, datorită zonei în care se află și din acest motiv, necesită restaurări mai puțin complexe [12].

Raportat la lotul total de copii examinați, prevalența defectelor de tip MIH în studiul prezent a fost într-un procent de 0,20%.

Valori mai mari au fost obținute în țara noastră de Stanciu și col pe loturi mai mici de copii din populația generală din Slatina (0,71%), Fetești (3,08%), Pătârlagele (5,23%) [13] și în București, într-un studiu separat (7,59%) [14]. Luca și col au obținut la rândul lor tot valori mai mari pe loturi de copii din populația generală din Slatina și Moreni (1,9% și 2,3%) [15].

Prevalențele întâlnite în literatura de specialitate din străinătate au variat între 9,60% [16] și 21,40% [17].

A doua anomalie ca frecvență în studiul prezent a fost reprezentată de **anodonție**. Raportat la numărul total de copii din lot, prevalența a fost de 1,22%.

Procente mai mari s-au întâlnit într-o serie de studii realizate în România de Iștoc (Țeț) (3,18%, respectiv 37,09%) [3], alături de Țărmure și col (5,80%, respectiv 8,03%) [18] precum și Iordan Dumitru și col (11,06%) [19].

Prevalența obținută în studiul prezent a fost comparată și cu alte studii din străinătate, ale căror valori au fost cuprinse între 0,10% [20] și 52,7% [21].

Din punct de vedere al topografiei, în studiul prezent, cea mai frecventă anodonție a fost cea de incisiv central mandibular, urmată de cea de incisivi laterali maxilari în egală măsură, rezultate diferite fiind întâlnite în literatura de specialitate, unde cel mai frecvent dinte anodont fiind premolarul 2 [22], [23].

După anomaliile de structură și anodonții, anomaliile de formă și de dimensiune au avut frecvențe egale, respectiv 0,51% raportat la totalul lotului de studiu.

Ținând cont de frecvența și de tipurile de **anomalii de formă**, rezultatele obținute în studiul de față în ceea ce privește fuziunea și geminarea se înscriu între cele raportate de literatura de specialitate pentru acest tip de ADD.

Prevalențe mai mari ale dinților dubli s-au întâlnit în România de Georgescu și col, 0,88% [2] și de Iștoc (Țeț) 0,93% [3].

Majoritatea studiilor referitoare la prevalența acestor tipuri de anomalii au semnalat valori reduse, dar rezultatele variază de la țară la țară, procentul încadrându-se între cele obținute și de alți cercetători din literatura de specialitate. Valorile întâlnite au variat între 0,05% [24] și 1,5% [25].

S-au întâlnit și studii în care autorii au raportat separat dinții dubli și i-au grupat în fuziune și gemație [2], [26].

În ceea ce privește **anomiile de dimensiune**, s-a obținut o prevalență de 0,51% (n = 5) raportat la lotul total de copii din studiu. Singura anomalie de dimensiune întâlnită a fost microdonția, care a fost caracterizată prin mărimea anormal de mică a coroanei dentare a dintelui în cauză.

Din punct de vedere al topografiei, microdonțiile au prezentat formă localizată, aspectul acestora fiind de țăruș. Majoritatea dinților afectați au fost incisivii laterali în procent de 0,40% din totalul copiilor. Într-un singur caz, s-a întâlnit afectare bilaterală.

Raportat la distribuția pe sexe, fetele au avut o incidență mai mare de incisiv lateral în formă de țăruș, întâlnit la arcada maxilară, fapt subliniat și de Hashmi și col. în studiul lor [27].

În România, Iștoc (Țeț) a obținut o prevalență mai mare față de studiul prezent atât la copiii din populația generală (2,83%), cât și la pacienții cu boli genetice (6,10%) [3].

În literatura de specialitate din străinătate s-au întâlnit date comparative cu studiul de față, atât în cazul microdonției, cât și a incisivilor laterali în formă de țăruș. În cazul microdonției valorile au variat între 0,01% [4] și 4,3% [28], iar în cazul dintelui în formă de țăruș au variat între 0,37% [29] și 2,62% [30].

Dinții supranumerari au fost ADD cel mai rar întâlnite în studiul de față, fiind reprezentate de un meziodens la un singur băiat de 7 ani, având o prevalență de 0,10%.

Procente mai mari s-au întâlnit într-un studiu realizat în România de Iștoc (Țeț) în județul Bihor, unde s-a obținut un procent mai mare de dinți supranumerari comparativ cu studiul de față, dar în cazul unui lot de pacienți cu boli genetice (0,46%) [3].

Într-o clinică de specialitate din București, Tănase și col au obținut pe un lot de 85 de copii cu dinți supranumerari, un procent de 71,96% care au prezentat meziodens, cu o preponderență majoritară la sexul masculin [31].

Și în literatura internațională, anomalia a fost des întâlnită, iar meziodensul a fost prezentat ca având o frecvență mai mare la băieți [32], [33].

Valorile întâlnite ale frecvenței dinților supranumerari din literatura de specialitate au avut un interval între 0,30% [34] și 5,30% [28].

Frecvențele diferite privind ADD din studiul prezent raportate la alte studii din România sau străinătate se pot datora mai multor factori, printre care putem aminti mărimea diferită a lotului de studiu, vârsta variată a participanților, criteriile de includere, dar și tipul etnic. Pentru a crea o imagine mai clară asupra frecvenței obținute, ar fi fost utilă coroborarea cu un examen imagistic. Acest studiu aduce completări în literatura de specialitate din România, unde cercetările sunt reduse cu referire la ADD.

Frecvența anomaliilor dentare de dezvoltare la copii și adolescenți – Studiu ortopantomografic (Capitolul 6)

Scopul acestui studiu a fost de a evalua prevalența ADD întâlnite la nivelul unor radiografii panoramice la un lot de copii și adolescenți din municipiul București.

Rezultate

Din cele 755 de radiografii folosite pentru studiu, 38,94% (n = 294) au aparținut pacienților de sex feminin (38,94%) și 61,05% pacienților de sex masculin (n = 461), cu vârste cuprinse între 1 an și 6 luni și 17 ani și 11 luni (vârsta medie: 10 ani și 2 luni ± 4 ani și 3 luni).

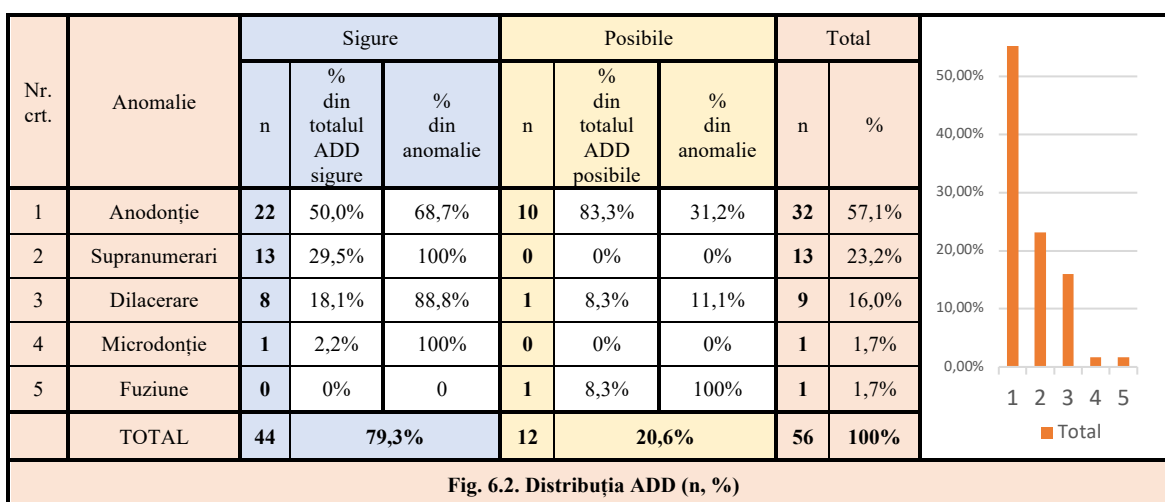
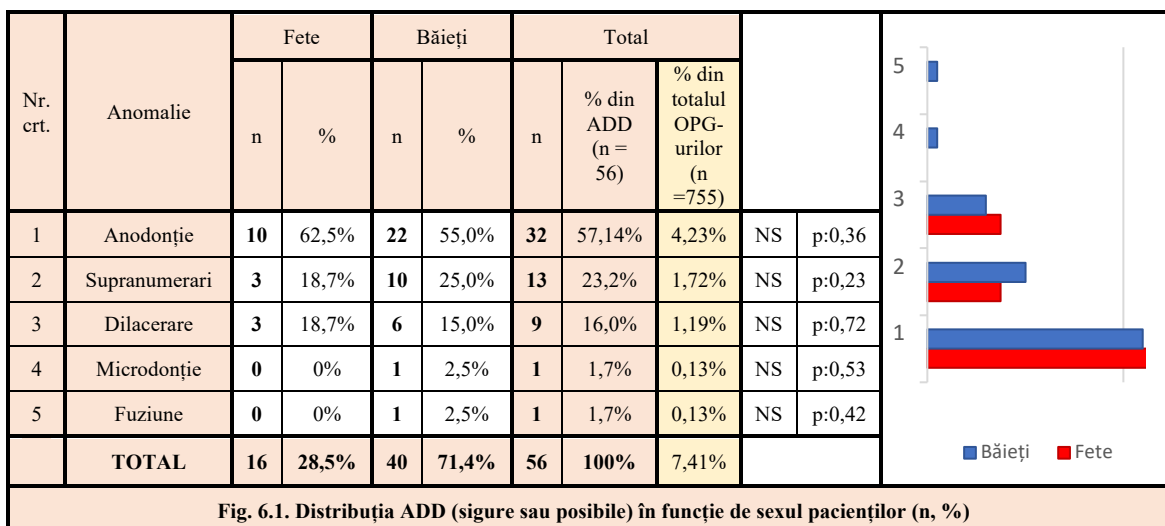
Din cele 755 de OPG-uri examinate, pe 50 (6,62%) s-au despistat ADD. Dintre acestea, pe 42 (84%) s-a putut pune cu certitudine diagnosticul de anomalie, iar pe 8 (16%) diagnosticul a fost incert, necesitând completarea investigațiilor.

Pe 44 din cele 50 de OPG-uri cu ADD s-a observat câte o singură anomalie, iar pe 6 câte două anomalii, înregistrându-se astfel 56 ADD, ceea ce reprezintă 7,41% din totalul celor 755 radiografii examinate.

Nu s-a găsit semnificație statistică coroborând ADD cu vârsta și sexul pacienților de la care proveneau ($p = 0,75$).

În ceea ce privește tipul de dentiție, toate cazurile cu ADD s-au întâlnit la dentiția permanentă, cu o singură excepție, un băiat care a prezentat și o posibilă fuziune de 5.1 cu 5.2.

Din cele 56 de OPG-uri cu ADD, pe 44 dintre ele s-a putut pune un diagnostic cert de anomalie, iar pe 12 diagnosticul a fost incert, necesitând completarea investigațiilor. Distribuția lor a fost exemplificată în fig. 6.1 și 6.2.



Au fost prezente 56 de ADD pe 50 de OPG-uri ale copiilor cu vârste cuprinse între 4 și 17 ani, iar frecvența cea mai mare de ADD s-a întâlnit la vârsta de 15 ani (12,5%).

Discuții

În studiul prezent, s-a urmărit frecvența și distribuția ADD în dentiția permanentă la copii și adolescenți, având ca material de studiu un număr de 755 de OPG-uri care au fost efectuate în prealabil pentru diverse patologii.

Dintre cele 755 de OPG-uri, doar 56 au prezentat ADD. Formele întâlnite în ordine descrescătoare au fost: anomaliile de număr (anodonție sau dinți supranumerari), de formă (dilacerări sau fuziuni), de dimensiune (microdonție).

Prevalența tuturor acestor ADD a fost de 7,41%. Ele au fost prezente la 6,62% dintre copii (n = 50).

În România, într-un studiu preliminar, realizat pe examinarea unui lot de OPG-uri la copii, în municipiul București, de Georgescu și col, s-a pus accentul pe depistarea ADD, iar prevalența a fost de 5,69% [35].

Date mai mari au fost obținute de Iștoc (Țeț) în studiul său din județul Bihor, atât pe copiii din populația generală (13,95%), cât și pe pacienți copii cu boli genetice (68,08%) [3].

Datele din literatură arată că frecvența ADD variază între 1,4% [36] și 72,2% [37].

În studiul prezent, la majoritatea copiilor cu ADD (88%) s-a întâlnit un singur tip de ADD și doar la 6 copii s-au întâlnit câte două anomalii asociate: 3 copii au prezentat anodonție și dilacerare, 2 copii anodonție și dinte supranumerar și unul anodonție și fuziune. Raportat la totalul numărului de copii din lot, 5,8% au prezentat o anomalie, iar 0,79% două anomalii. Procentele au fost mai mici comparativ cu cele întâlnite în literatura de specialitate [28], [38].

Anodonția dentară a fost ADD cea mai des întâlnită în studiul de față, cu o prevalență de 4,23%.

În România, rezultate mai mici au fost obținute de Georgescu și col [35] (2,91%), de Iștoc (Țeț) (3,18%) [3] și mai mari de către Bernadette și col (7,39%) [39], Țărmure și col (5,80% și 8,03%) [18], de Iordan Dumitru și col (11,06%) pe copii din populația generală [19] și de Iștoc (Țeț) pe pacienți cu boli genetice (37,09%) [3].

În literatura de specialitate din străinătate, indicii de prevalență ai anodonției au variat de la 0,35% [36] și 31,8% [40].

Din punct de vedere al distribuției pe sexe, în studiul prezent nu s-a întâlnit o semnificație statistică în acest sens, spre deosebire de Iștoc (Țeț) [3] care a raportat o prevalență crescută a anodonției în cazul sexului masculin.

Din punct de vedere al topografiei, în studiul de față cea mai frecventă anodonție a fost a premolarului 2 mandibular (dintele 4.5 cu o prevalență de 1,3%, iar 3.5 de 1,2%), aspect conform literaturii de specialitate [38], [41].

A doua anomalie ca și frecvență în studiul prezent a fost reprezentată de **dinții supranumerari**. Raportat la numărul total de OPG-uri examinate, prevalența întâlnită a fost de 1,72%.

În România, procentul întâlnit a fost mai mare decât cel a lui Iștoc (Țeț) [3], pe lotul de copii cu boli genetice din județul Bihor (0,46%) și de Georgescu și col (1,58%) în București [35].

În literatura de specialitate din străinătate, frecvența întâlnită a fost cuprinsă între 0,17% [36] și 9,3% [30].

Raportat la distribuția pe sexe, nu s-a întâlnit semnificație statistică, spre deosebire de datele din literatură, unde este specificată o frecvență mai mare în cazul sexului masculin.

Din punct de vedere al distribuției, cel mai frecvent dinte supranumerar a fost meziodensul (meziodensul 14%, meziodentes 7%), fără a exista nici în acest caz o diferență semnificativ statistică în funcție de sexul copiilor. Același rezultat a fost obținut și de Lagana și col [38] și Unal și col [41].

Din categoria anomaliilor de formă, s-au întâlnit în studiul prezent **dilacerări** cu o frecvență de 1,19% din totalul OPG-urilor examinate.

Procentul a fost mai mic comparativ cu cel obținut de Georgescu și col în România (1,58%) [35], dar și față de alte rezultate întâlnite în literatura de specialitate din străinătate care au variat între 1,8% [42] și 42% [43].

Din categoria anomaliilor de dimensiune, în studiul prezent s-a întâlnit și un singur caz de **microdonție**, având o prevalență de 0,13% din totalul OPG-urilor examinate. S-a întâlnit la un pacient de sex masculin și a afectat dinții 1.8 și 2.8.

Datele obținute au fost mai mici comparativ cu ambele loturi de studiu ale lui Iștoc (Țeț) (2,83%, respectiv 6,10%) [3] din județul Bihor. În literatura de specialitate din străinătate, s-au întâlnit valori cuprinse între 0,01% [4] și 2,89% [44].

Tot din categoria anomaliilor de formă, s-a întâlnit și un caz de **fuziune**, la dinții 1.1 – 1.2 și 5.1 – 5.2. Raportat la numărul total de OPG-uri analizate, prevalența a fost de 0,13%.

Procentul obținut s-a încadrat între cele întâlnite în literatura de specialitate, care au avut valori cuprinse între 0,09% [4] și 0,80% [45].

Procentele diferite în ceea ce privește prezentul studiu și alte cercetări similare s-au putut datora mai multor factori, cum ar fi dimensiunea diferită a loturilor, vârste diferite ale participanților la studiu, număr mai mare de cercetători și/sau colaboratori care au studiat loturile, dar și datorită faptului că au fost studiați copii din popoare și culturi diferite.

De asemenea, un factor important poate fi și aspectul că au existat cercetători care au avut la dispoziție atât examen clinic cât și radiologic al participanților, obținând astfel o prevalență mai exactă a anomaliilor întâlnite, astfel subliniindu-se și limitele acestui studiu care s-a bazat doar pe examenul OPG.

În cazul anomaliilor pe care le-am considerat posibile, ar fi fost necesare examinări clinice și controale radiologice ulterioare, precum și indicarea unor altor tipuri de radiografii cu relevanță mai mare. Dat fiind acest fapt, iar studiul prezent fiind realizat strict pe un lot de radiografii fără acces la pacienți, s-a ales acest termen de posibile anomalii.

Cunoștințele părinților unui lot de copii din municipiul București referitoare la anomaliile dentare de dezvoltare (Capitolul 7)

Acest studiu a avut **scopul** de a obține informații privind cunoștințele și interesul părinților referitor la erupția dinților copiilor lor, antecedentele părinților referitoare la ADD și receptivitatea lor privind realizarea de radiografii la copii.

Material și metodă

Cercetarea a fost realizată prin metoda chestionarului, folosind drept material părinții elevilor de la două școli gimnaziale de stat din municipiul București, România, pe o perioadă de trei luni de zile. Elevii erau din clasele IV – VIII.

Au fost distribuite un număr de 400 de chestionare, înmânate părintelui prin intermediul elevului.

Chestionarul a fost format din patru părți, repartizate astfel:

Prima parte (întrebările de la A la G) pentru a culege date demografice despre elev (sex, vârstă) și părinți (vârstă la nașterea copilului, profesie/studii). A cuprins 6 întrebări de tip deschis, și una de tip închis.

Partea a doua (întrebările de la 1 la 6) pentru a identifica frecvența și motivele pentru care copilul a fost dus la medicul stomatolog, care au fost cunoștințele părinților referitoare la erupția dentară, precum și recomandările făcute de medic în urma consultațiilor. Toate întrebările au fost de tip închis.

Partea a treia (întrebările de la 7 la 10) pentru a afla gradul de disponibilitate al părinților de a realiza examene complementare (radiografii dentare) și care au fost cunoștințele lor cu privire la acest tip de investigație. Întrebările au fost de tip închis.

Partea a patra (întrebările de la 11 la 19) pentru a afla care a fost gradul de adresabilitate al părinților către medicul ortodont, dacă elevii au prezentat anomalii dentare și care au fost antecedentele familiale privind anomaliile dentare. Întrebările au fost de tip închis.

În privința alegerii tipului de întrebări, trebuie să precizez că pentru colectarea datelor demografice din prima parte a chestionarului, am recurs la întrebări de tip deschis, pentru a acoperi o arie largă de opțiuni, în funcție de vârsta și de statutul socio-economic al fiecărui respondent. Pentru celelalte secțiuni am folosit întrebări de tip închis care au fost gândite să fie cât mai structurate, țintite și pertinente pentru scopul studiului, în formularea lor fiind luată în considerare audiența diferită cărora li se adresau.

Părinții au răspuns individual, fără să cunoască răspunsurile celorlalți, datele celor participanți la studiu fiind confidențiale.

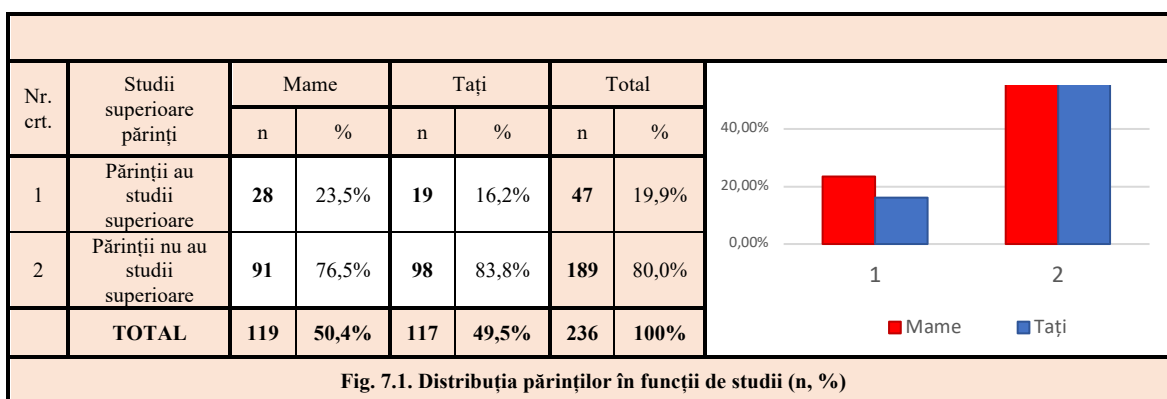
Rezultate

Din cele 400 de chestionare distribuite, au fost returnate un număr de 133, rata de răspuns a părinților fiind de 33,25%.

În urma prelucrării chestionarelor, au rezultat următoarele:

Din cele 133 de chestionare completate, 67 (50,37%) au fost completate de părinți ai fetelor și 66 (49,62%) de părinți ai băieților.

La întrebările D și F, cele cu privire la vârsta părinților la nașterea copilului, au răspuns 128 de mame și 123 de tați, iar la cele cu privire la studiile părinților (întrebările E și G) au răspuns 119 mame și 117 tați. Părinții (236 de respondenți) au avut diferite grade de studii, cei mai mulți, 80% (n = 189), neavând studii superioare (Fig. 7.1.)



Din cei 133 de copii, 67 au fost fete (50,37% din total) și 66 băieți (49,62% din total).

Elevii au avut vârste cuprinse între 10 ani și 15 ani și 11 luni, cu vârsta medie de 12 ani \pm 1 an și 6 luni. Cei mai mulți elevi au avut vârsta de 10 ani atât în cazul întregului grup, cât și separat pe sexe. (34,6% din totalul tuturor elevilor, 32,8% din totalul fetelor și 36,4% din totalul băieților).

Discuții

Acest studiu a fost efectuat pe baza răspunsurilor date de părinții copiilor din clasele IV – VIII a două școli gimnaziale din municipiul București la un chestionar cu privire la ADD.

Cunoscând aceste aspecte se pot realiza și actualiza programe eficiente de prevenție pentru întreaga populație legate de teme mai puțin abordate, cum ar fi anomaliile dentare, care sunt o patologie mai rar întâlnită în sfera stomatologică, mai puțin cunoscută de populație, iar de cele mai multe ori fiind descoperită de pacienți abia atunci când le cauzează diverse probleme.

Multe dintre ele se pot observa încă din copilărie, fapt pentru care consultațiile stomatologice de la o vârstă cât mai fragedă sunt foarte importante.

În ceea ce privește adresabilitatea către medicul stomatolog, mai mult de jumătate dintre părinți s-au prezentat la medic cu copilul lor doar în caz de urgență (53,4%), 43,6% își duc copilul la consult periodic, iar 3% nu l-au frecventat niciodată.

Datele se regăsesc și în literatura de specialitate, la autori care au demonstrat că mai mult de jumătate dintre copiii examinați sunt duși de părinți la medicul stomatolog doar în caz de urgență [46], [47].

În perioada de formare și de schimbare a dentiției este extrem de important ca permutarea acestora să fie urmărită de un medic. De obicei acesta observă dacă apar probleme de natură ortodontică și în acest caz părintele este îndrumat să consulte un medic de specialitate (ortodont). Un procent foarte mic (6%) dintre părinții care au completat chestionarele au apelat la un medic ortodont pentru a urmări erupția dentară a copilului lor (*întrebarea numărul 2*).

Procentul obținut în studiul de față a fost mult mai mic comparativ cu cel obținut de Ali Hassan și col (Arabia Saudită) într-un studiu realizat prin metoda chestionarului. S-a

constatat că mai mult de jumătate dintre părinții chestionați (52,5%) au considerat că a fost necesar să apeleze la un medic ortodont pentru a urmări dantura copiilor lor [48].

În studiul prezent s-a obținut că majoritatea părinților (90%) au fost îndrumați de medicul stomatolog către un consult ortodontic (*întrebarea numărul 11*).

Procente mai mici privind necesarul de tratament ortodontic al copiilor au fost obținute de Bernhold și Lindqvist (35%) [49] și de Tak și col (33,3%) [50].

Autorii au subliniat în studiile lor importanța colaborării dintre medicul stomatolog generalist și medicul ortodont, precum și importanța pregătirii medicului stomatolog generalist în probleme ortodontice cu scopul de a recomanda la timp nevoia unui astfel de tratament [49], [50].

În studiul de față, s-a obținut că majoritatea părinților (78%), a răspuns că nu a fost necesar aparatul ortodontic pentru copilul lor, iar în jur de o pătrime (22%) au considerat necesar un astfel de tratament. Jumătate dintre copii erau deja în cursul unui tratament ortodontic, iar ceilalți recunoșteau necesitatea unui astfel de tratament, dar fără a și-l putea permite financiar. (*Întrebarea 12*)

O serie de autori din literatura de specialitate au subliniat necesitatea tratamentelor ortodontice la procente crescute de copii [51], [52], [53].

De asemenea, în studiul lor, Marques și col (Brazilia) au specificat că aproape 70% dintre părinții chestionați nu își permit financiar un tratament ortodontic pentru copiii lor [53].

Pentru a afirma un diagnostic cert de anomalie dentară și a realiza un tratament adecvat, de cele mai multe ori este indicat ca examenul clinic să fie coroborat cu un examen imagistic, la recomandarea medicului stomatolog sau ortodont.

În studiul de față, peste jumătate dintre părinții (51,4%) nu doresc efectuarea unei radiografii copilului lor, alegând o serie de motive: expunerea crescută la radiații, bugetul redus, timpul insuficient, sau consideră că nu sunt utile.

Într-un studiu realizat de Chiri și col (Australia) prin metoda chestionarului, s-a constatat că atitudinea părinților care merg regulat cu copilul la medicul stomatolog devine

mai receptivă în ceea ce privește efectuarea de radiografii dentare atunci când este necesar, înțelegând că beneficiile sunt mai mari decât riscurile. Doar 16,5% dintre părinții chestionați au fost reticenți la efectuarea unei radiografii dentare [54].

Anomaliile dentare sunt o patologie care încă ridică semne de întrebare în ceea ce privește modalitatea de formare, apariția sau nu a acestora în ambele dentiții sau posibilitatea existenței lor la alți membrii ai familiei.

Majoritatea părinților chestionați în studiul prezent (75%) au răspuns că nu au prezentat anomalii în dentiția de lapte, aproape o cincime nu au avut cunoștință de acest lucru, iar doar foarte puțini dintre ei (7%) au știut de existența unei anomalii în dentiția primară sau în ambele tipuri de dentiție. (*Întrebarea 13*)

Există în literatura de specialitate o serie de studii care subliniază existența anomaliilor dentare în ambele tipuri de dentiție [55], [56].

Ceea ce este foarte important de subliniat în urma studiului prezent este că părinții sunt receptivi la a-și îmbunătăți cunoștințele legate de situația orală a copilului lor și majoritatea consideră utilă realizarea unor astfel de programe la nivel școlar, necesitatea educării părinților fiind subliniată și de alți cercetători din țara noastră.

Studiu privind distribuția anomaliilor dentare prin prisma adresabilității la medicul stomatolog (Capitolul 8)

Scopul acestui studiu a fost de a stabili frecvența cazurilor de anomalii dentare întâlnite în practica medicilor stomatologi, raportând la nivelul de specializare și vechimea lor în muncă.

Material și metodă

Cercetarea a fost realizată prin metoda chestionarului, folosind drept material medici cu diferite grade de vechime și studii din municipiul București, pe o perioadă de cinci luni de zile.

Au fost distribuite un număr de 400 de chestionare, care au fost completate fie direct de către medici, prin metoda față în față sau prin înmânare, fie online.

Chestionarul a fost structurat în 2 părți.

Prima parte (întrebările A – C) care cuprinde date demografice referitoare la specialitatea medicului, anii de vechime și locul de muncă al acestuia. S-au folosit o întrebare de tip deschis și două de tip închis.

Partea a doua (întrebările 1 – 8) care cuprinde date ce au făcut referire la frecvența și tipul de anomalii întâlnite de medic în cabinetul stomatologic și la atitudinea părinților care își aduc copiii în cabinetul medical, precum și interesul acestora în cazul unui posibil diagnostic de anomalie dentară, istoric familial și abordarea unor metode complementare de diagnostic și tratament de specialitate. Întrebările au fost de tip închis.

Am ales întrebări de tip închis fiind ușor de analizat, uniforme, precodificate, care sunt folosite, în general, în studii medicale. Scopul lor a fost ca medicii să aleagă dintr-un număr finit de opțiuni pentru ca răspunsurile să poată fi ținute și în acord cu obiectivele studiului. Întrebarea de tip deschis a fost folosită pentru a își completa nivelul de studii postuniversitare, acesta fiind diferit de la caz la caz.

Medicii au răspuns individual, fără să cunoască răspunsurile celorlalți, datele celor participanți la studiu fiind confidențiale.

Rezultate

Din totalul de 400 de medici cărora li s-au distribuit chestionare, 129 le-au returnat completate, ceea ce înseamnă o rată de răspuns de 32,25%.

Distribuția medicilor conform vechimii în muncă, a fost de până în 5 ani vechime (64,3%) și de peste 5 ani vechime (35,7%) și conform gradului profesional în medici fără specialitate (69,8%), specialiști, primari, rezidenți și cu competență (în total 30,2%).

Au fost prezenți în studiu 12 medici specialiști (9,3%) împărțiți în următoarele grade medicale: 50% specialiști în stomatologie generală, 16,7% specialiști în parodontologie, iar apoi în procente de câte 8,3% specialiști în ortodonție, protetică dentară, chirurgie maxilo-facială și endodonție.

Referitor la cei 8 medici cu competență (6,2%), aceștia au fost distribuiți astfel: 50% cu competență în implantologie, 37,5% în pedodonție și 12,5% în endodonție.

Ținând cont de vechime și de specializarea medicului, s-a putut constata că procentul medicilor stomatologi fără specialitate sau care sunt rezidenți (92,8%) scade pe măsură ce anii de activitate cresc (45,7%), aceștia având treptat cel puțin o specialitate, iar această corelație a fost semnificativ statistică, $p = 0,00$.

Ținând cont de locul de muncă, 53,7% ($n = 36$) dintre ei lucrează doar în mediul privat, 20,9% ($n = 14$) doar la cabinet de stat și 25,4% ($n = 17$) lucrează concomitent atât la cabinete private, cât și de stat. Coroborând această distribuție cu specializarea medicului, s-a constatat că mai mulți medici fără specialitate sau rezidenți lucrează în mediul privat, față de cei cu specializare (83,3% față de 16,7%). Această corelație a fost semnificativ statistică, $p = 0,00$

Discuții

În studiu au fost abordați medici stomatologi cu experiență și pregătire postuniversitară cât mai variată, iar ca metodă de cercetare s-a optat pentru metoda chestionarului, obținându-se o rată de răspuns de 32,25%.

Cei mai mulți respondenți (69,8%) au fost medici stomatologi fără nicio specialitate. În funcție de anii de experiență, 64,3% au fost medici cu experiență până în 5 ani, 10,9% cu experiență între 5 și 10 ani și 24,8% cu experiență peste 10 ani.

S-a observat că odată cu înaintarea în vechime a medicului, acesta tinde să acumuleze cât mai multe cunoștințe, lărgindu-și aria de specializări pentru a veni în folosul pacientului, de la cei 7,3% care deja au o specializare în primii 5 ani de activitate, se ajunge la un procent de 62,5% la cei cu peste 10 ani vechime.

Legat de forma de funcționare a cabinetelor, majoritatea lucrează doar în mediul privat (53,7%), preponderent cei care nu au nicio specializare sau sunt rezidenți (83,3% din totalul celor din mediul privat). Doar aproximativ un sfert (25,4%) dintre medici tind să lucreze atât la stat cât și la privat.

Procentul celor care lucrează doar la stat a fost chiar și mai mic (20,9%), aici observându-se faptul că mai mult de jumătate dintre aceștia tind să aibe cel puțin o specializare (64,3%), probabil fiind motivați și de venitul mai mare oferit în acest mediu de activitate.

Privind adresabilitatea către medicul stomatolog, aproximativ două treimi (72,6%) dintre părinți aleg același medic curant și pentru copiii lor. Aceștia tind să aleagă medici cu o vechime mai mare în muncă, indiferent dacă au o specializare sau nu (82,9% față de 67,5%), probabil inspirându-le o experiență mai mare în domeniu.

Cu privire la anomaliile dentare, se constată că medicii cu o vechime mai mare de 5 ani le identifică mai ușor indiferent de tipul de dentiție. Acest aspect îl putem pune pe seama experienței căpătată în domeniu sau pe un portofoliu mai mare de pacienți.

În studiul prezent, pentru dentiția temporară, 25,6% dintre medici au întâlnit anodonții, 24% au întâlnit anomalii de structură, 15,2% au întâlnit anomalii de formă și 5,6% dinți supranumerari. Un procent de 29,6% dintre medici au răspuns că nu au întâlnit anomalii dentare.

Iar, pentru dentiția definitivă, 51,2% dintre medici au întâlnit anodonții, 18,1% au întâlnit anomalii de structură (10,4% - MIH și 7,2% - alte tipuri), 12% anomalii de formă și 12% dinți supranumerari. Doar un procent de 7,2% dintre medici nu au întâlnit anomalii.

Într-un studiu realizat de Kapdan și col pe un lot de 1.149 de copii din Turcia, indicele de prevalență al anomaliilor obținut a fost de 2%, fiind repartizate astfel: dinți dubli (1,3%), dinți supranumerari (0,3%), microdonție (0,3%), hipodonție (0,2%). Anomaliile au fost mai des întâlnite la băieți (2,9%) comparativ cu fetele (1,1%) [57].

Magnusson TE a realizat un studiu în Islanda pe 927 de copii, pacienții incluși în studiu având dentiția primară completă. Dinți dubli s-au întâlnit la 0,7% din cazuri, iar hipodonția și hiperdonția s-au întâlnit la 0,5% [58].

Studiul nostru a evidențiat că cele mai frecvente anomalii dentare raportate de medici, atât în dentiția temporară, cât și în cea definitivă au fost anodonțiile. Rezultatele au fost conform cercetărilor autorilor din literatură [4], [59].

Referitor la distribuția pe sexe a anomaliilor, un procent de 61,8% dintre medici au întâlnit mai multe în cazul fetelor, în timp ce 38,2% în cazul băieților, rezultate similare fiind obținute și de Deolia și col [60] și Almaz și col [4].

Cu privire la continuarea tratamentului de specialitate în cazul în care medicul a observat anomalie dentară la copilul lor, părinții tind să apeleze la un astfel de tratament într-o proporție mai mare atunci când le este indicat de un medic specialist, față de un medic generalist, fără a ține neapărat cont de vechimea în muncă a acestuia. Putem pune acest aspect pe seama faptului că părinții consideră că un medic specialist are mai multe cunoștințe în domeniu.

Ceea ce este important de subliniat în urma studiului prezent este că medicii sunt dornici în a-și îmbunătăți cunoștințele în domeniu, participând la diverse cursuri de specializare pentru a putea asigura pacienților lor informații și tratamente de actualitate. De asemenea, majoritatea au întâlnit cazuri de ADD la copii, ceea ce denotă încă o dată importanța consultațiilor periodice de la vârste cât mai fragede pentru a avea sub observație statusul clinic al acestora.

Concluzii și contribuții personale (Capitolul 9)

A. Concluzii desprinse din studiul literaturii

ADD sunt perturbări care influențează ambele tipuri de dentiție, putând avea o implicare clinică majoră din punct de vedere estetic și ortodontic, diagnosticarea lor necesitând o evaluare amplă a pacientului, a istoricului medical, dentar, familial și clinic, asociate cu o serie de metode complementare de diagnostic.

În țara noastră fiind realizate foarte puține studii privind prevalența acestor anomalii, nu avem o imagine foarte bine conturată a distribuției lor în prezent la nivel regional sau național.

B. Concluzii desprinse din studiile personale

În dorința de a completa cunoștințele din literatură privind prevalența ADD, am structurat teza de doctorat în 4 direcții de cercetare, astfel:

- Am realizat un consult clinic la nivelul unui lot de elevi din municipiul București, având scopul de a observa prevalența ADD la nivelul unei comunități școlare din populația generală.
- De asemenea s-a urmărit frecvența anomaliilor și într-un studiu ortopantomografic obținându-se diferențe ale prevalenței față de studiul clinic (3,77% față de 7,41%), aspect ce denotă faptul că este necesar de coroborat examenul clinic cu cel radiologic pentru o acuratețe mai mare a diagnosticării lor.
- Alături de acestea, s-au realizat și două studii prin metoda chestionarului, primul având scopul de a afla frecvența cazurilor de anomalii dentare întâlnite în practică de medici stomatologi cu vechime și grade medicale diferite, iar al doilea pentru a afla care sunt cunoștințele și interesul părinților privind ADD.

Din punct de vedere al frecvenței ADD, atât în studiul ortopantomografic, cât și în cel cu chestionare adresate medicilor, cea mai frecventă anomalie întâlnită a fost hipodonția, iar în studiul clinic anomalia de structură.

Prevalența ADD întâlnită în studiul prezent a fost în general mai mică față de datele raportate în țara noastră. Procentele obținute au fost mai mici și dacă raportăm eșalonat în cazul anomaliilor de structură sau al anodonțiilor.

Datele au fost analizate statistic din punct de vedere al vârstei și sexului copiilor și al statutului socio-economic al părinților, iar în cazul medicilor, pe lângă datele demografice au mai fost analizate experiența, gradul medical și locul de muncă.

În urma primului studiu, ce a urmărit clinic frecvența ADD la un lot de copii școlari, s-au constatat următoarele aspecte:

- Prevalența a fost de 3,77% ADD, majoritatea copiilor prezentând câte un singur tip de anomalie.
- Anomaliile cele mai frecvente au fost cele de structură, urmate de anomalii de număr (hipodonțiile), de formă și de dimensiune.
- Anomaliile de **structură** s-au întâlnit preponderent la maxilar, cele mai întâlnite forme fiind hipomineralizările difuze, localizate în special pe fețele vestibulare. În ceea ce privește leziunile de tip MIH, prevalența lor a fost una redusă, înscriindu-se în valorile minime din literatura de specialitate.
- Dintre anomaliile de număr, **hipodonțiile** s-au întâlnit în majoritate, cel mai comun dinte absent a fost incisivul central mandibular, urmat de incisivii centrali maxilari.
- În cazul celorlalte anomalii, procentele întâlnite au fost reduse (sub 1%).
- Toate ADD s-au întâlnit la dentiția definitivă, cu excepția a 3 cazuri de dinți dubli.

În urma celui de-al doilea studiu, ce a avut în vedere frecvența ADD în urma examinării unei radiografii panoramice la un lot de copii, s-au constatat următoarele:

- Prevalența ADD a fost în procent de 7,41%, majoritatea copiilor (88%) prezentând o singură formă de anomalie.
- Anomaliile cele mai frecvente au fost hipodonțiile, urmate în ordine descrescătoare de dinții supranumerari, dilacerare, microdonție și fuziune.
- **Hipodonțiile** au reprezentat mai mult de jumătate din cazuri, dinții cei mai frecvent afectați s-au regăsit la mandibulă și au fost ambii premolari 2 și incisivul central.
- **Dinții supranumerari** au reprezentat aproape un sfert dintre toate anomaliile dentare întâlnite, meziodens respectiv meziodentes fiind formațiunile cele mai frecvente.

- În cazul celorlaltor anomalii, frecvența lor a fost în număr foarte redus, sub 1% dintre OPG-uri.
- Toate ADD s-au întâlnit la dentiția definitivă, cu excepția unui singur caz de fuziune.

În urma celui de-al treilea studiu, care a urmărit cunoștințele părinților cu privire la ADD, s-au constatat următoarele aspecte:

- S-a întâlnit SS privind faptul că mai mulți părinți cu studii superioare aleg să meargă la consult periodic cu copilul lor, spre deosebire de cei cu studii medii sau generale, care aleg să ajungă la cabinet de obicei în situația unui caz de urgență.
- Privind erupția dinților, părinții cu studii superioare sunt mai informați comparativ cu ceilalți, întâlnindu-se SS.
- Majoritatea părinților nu doresc efectuarea de radiografii dentare copiilor lor. Părinții de fete motivează probleme financiare, în timp ce părinții de băieți sunt îngrijorați de nivelul crescut de radiații ce este generat, acest aspect fiind SS.
- Cei mai interesați de dantura copiilor lor sunt părinții de fete, aspect SS, aceștia apelând mai des la tratamente ortodontice.
- Majoritatea părinților au fost receptivi în vederea organizării de programe în cadrul școlii la care să poată participa pentru a acumula mai multe cunoștințe în acest sens.

În urma celui de-al patrulea studiu, care a vizat frecvența cazurilor de anomalii dentare întâlnite în practica medicilor stomatologi, s-au concluzionat următoarele:

- Majoritatea medicilor stomatologi au declarat că au întâlnit anomalii dentare atât în dentiția temporară, cât și în cea permanentă.
- Anomalia cea mai des întâlnită a fost **hipodontia** în procent de 25,6% în dentiția temporară și 51,2% în cea definitivă. Aceasta a fost urmată în ordine descrescătoare de **anomaliile de structură, de formă și de dinții supranumerari**.
- Medicii specialiști și cei cu o vechime de peste 5 ani au întâlnit o frecvență mai mare a anomaliilor dentare în ambele tipuri de dentiții, aspect întâlnit și în cazul medicilor care lucrează la stat, comparativ cu cei din mediul privat.
- În ceea ce privește decizia părintelui de a alege un anumit medic pentru copilul lor s-a constatat că în procent majoritar aceștia aleg propriul lor medic curant și au în vedere aspecte precum vechimea de muncă și nivelul de studii postuniversitare.

C. Direcții de cercetare viitoare

- Este necesară implementarea la scară mai largă a unor astfel de programe în vederea urmării frecvenței ADD atât la nivel regional, cât și la nivel național, pentru o statistică cât mai relevantă.
- Este importantă extinderea rețelei de cabinete stomatologice școlare, unde copiii pot fi urmăriți periodic, iar atunci când există o suspiciune pertinentă de anomalie, aceștia să fie îndrumați către medici specialiști în domeniu.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Statistical Interpretation [Internet]. Fort Collins Science Center. 2018 [citat 28 aprilie 2018]. Disponibil la: <https://www.fort.usgs.gov/sites/landsat-imagery-unique-resource/statistical-interpretation>
2. Georgescu DE, Luca R, Chirca EM. Development dental anomalies in a group of school children - a preliminary study. *Proc Rom Acad.* 2015;Series B(S1):97–9.
3. Iștoc (Țeț) A. Anomalii ale dentației permanente la copiii și adolescenții din județul Bihor [Teză de doctorat, conducător științific: Spineanu R.]. [Oradea]: Universitatea din Oradea; 2014.
4. Almaz EM, Sönmez IŞ, Oba AA. Prevalence and Distribution of Developmental Dental Anomalies in Pediatric Patients. *Meandros Med Dent J.* 2017;18:130–3.
5. Temilola DO, Folayan MO, Fatusi O, Chukwumah NM, Onyejaka N, Oziegbe E, et al. The prevalence, pattern and clinical presentation of developmental dental hard-tissue anomalies in children with primary and mix dentition from Ile-Ife, Nigeria. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014 [citat 1 aprilie 2018];14. Disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210612/>
6. Popoola BO, Onyejaka N, Folayan MO. Prevalence of developmental dental hard-tissue anomalies and association with caries and oral hygiene status of children in Southwestern, Nigeria. *BMC Oral Health.* 2016;17:8.
7. Clarkson JJ, O’Mullane DM. Prevalence of enamel defects/fluorosis in fluoridated and non-fluoridated areas in Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992;20(4):196–9.
8. Robles MJ, Ruiz M, Bravo-Perez M, González E, Peñalver MA. Prevalence of enamel defects in primary and permanent teeth in a group of schoolchildren from Granada (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(2):e187–93.
9. Orenuga OO. An Epidemiological Study of Developmental Defects of Enamel in a Group of Nigerian School Children. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2010;10(3):385–91.
10. Fotedar S, Sharma K, Sogi G. Enamel hypoplasia and its correlation with dental caries in 12 and 15 years old school children in Shimla, India. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2014;12(1):18–22.
11. Luca R. Pedodonție - vol. 3. București, România: Cermaprint; 2013. 65–168 p. (Biblioteca Studentului Stomatolog).
12. Rai PM, Jain J, Raju AS, Nair RA, Shashidhar K, Dsouza S. Prevalence of Molar Incisor Hypomineralization among School Children Aged 9 to 12 Years in Virajpet, Karnataka, India. *OAMJMS.* 2019;7(6):1042–6.

13. Stanciu I-A, Munteanu A, Luca R, Ionescu E. Epidemiological study on molar-incisor hypomineralisations in schoolchildren from general population. *Medicine in Evolution*. 2012;XVIII(1):155–61.
14. Stanciu IA, Luca R, Munteanu A, Farcașiu C, Olaru A. Prevalența și severitatea leziunilor tip MIH la un lot de copii din Clinica de Pedodontie. *Revista Română de Medicină Dentară*. 2011;XIV(4):312–24.
15. Luca R, Prelipcean D, Chiș A, Farcașiu C, Stanciu I. Anomalii de dezvoltare ale smalțului dinților permanenți în două colectivități școlare urbane. *Revista Română de Medicină Dentară*. 2009;XII(4):281–90.
16. Davenport M, Welles A, Angelopoulou MV, Gonzalez C, Okunseri C, Barbeau L, et al. Prevalence of molar-incisor hypomineralization in Milwaukee, Wisconsin, USA: a pilot study. *CCIDE*. 2019;11:109–17.
17. Grošelj M, Jan J. Molar incisor hypomineralisation and dental caries among children in Slovenia. *Eur J Paediatr Dent*. 2013;14(3):241–5.
18. Țărmure V, Câmpian RS, Suci V, Ionescu E, Teodorescu E, Milicescu Ștefan, et al. Anomalii dentare prin deficit numeric la copii din Cluj-Napoca. *Revista Română de Stomatologie*. 2008;LXIV(1):45–8.
19. Iordan Dumitru AD, Kozma A, Bodnar C, Agop-Forna D. Considerations Regarding Anodontia in Dental Medical Practice. *ARS Medica Tomitana*. 2018;4(24):195–9.
20. Bandaru BK, Thankappan P, Nandan SRK, Amudala R, Annem SK, Santosh ABR. The prevalence of developmental anomalies among school children in Southern district of Andhra Pradesh, India. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2019;23:160–1.
21. Suzuki A, Nakano M, Yoshizaki K, Yasunaga A, Haruyama N, Takahashi I. A Longitudinal Study of the Presence of Dental Anomalies in the Primary and Permanent Dentitions of Cleft Lip and/or Palate Patients. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2017;54(3):309–20.
22. Al-Ani AH, Antoun JS, Thomson WM, Merriman TR, Farella M. Hypodontia: An Update on Its Etiology, Classification, and Clinical Management. *Biomed Res Int*. 2017;2017:1–9.
23. Khalaf K, Miskelly J, Voge E, Macfarlane TV. Prevalence of hypodontia and associated factors: a systematic review and meta-analysis. *J Orthod*. 2014;41(4):299–316.
24. Hagiwara Y, Uehara T, Narita T, Tsutsumi H, Nakabayashi S, Araki M. Prevalence and distribution of anomalies of permanent dentition in 9584 Japanese high school students. *Odontology*. 2015;
25. Tasa GL, Lukacs JR. The prevalence and expression of primary double teeth in western India. *ASDC J Dent Child*. 2001;68(3):196–200.

26. Hattab FN. Double talon cusps on supernumerary tooth fused to maxillary central incisor: Review of literature and report of case. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2014;6(4):e400-7.
27. Hashmi G, Abbas A, Batool I. Frequency of Maxillary Peg Lateral Incisors in a Sample of Pakistani School Children. *Journal of Sharif Medical and Dental College Lahore, Pakistan*. 2018;4(2):85–8.
28. Kathariya MD, Nikam AP, Chopra K, Patil NN, Raheja H, Kathariya R. Prevalence of Dental Anomalies among School Going Children in India. *J Int Oral Health*. 2013;5(5):10–4.
29. Salem G. Prevalence of selected dental anomalies in Saudi children from Gizan region. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1989;17(3):162–3.
30. Kim J, Ko Y, Kim H, Baik B, Yang Y, Kim J. Distribution of the Peg-Laterals and Associated Dental Anomalies in Korean Children: A Radiological Study. *J Korean Acad Pediatr Dent*. 2014;41(3):241–6.
31. Tănase M, Munteanu A, Stanciu IA, Coculescu EC, Nicolae C, Bălan GD. Characteristics and complications of supernumerary permanent teeth in a sample of patients examined in a university pedodontics clinic. *Romanian Journal of Military Medicine*. 2019;CXXII(3):64–8.
32. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and Management of Supernumerary (Mesiodens): A Review of the Literature. *J Dent (Tehran)*. 2010;7(1):41–9.
33. Saruhanoglu A, Altin N, Ergun S, Tanyeri H. A case series study of mesiodens among children who presented to Istanbul University Faculty of Dentistry. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2014;48(3):1–8.
34. Basalamah M, Baroudi K. Prevalence of oro-dental anomalies among schoolchildren in Sana'a city, Yemen. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2016;22(1):34–9.
35. Georgescu D-E, Georgescu E-M, Luca R. Prevalența și distribuția anomaliilor dentare de dezvoltare - studiu ortopantomografic. *Romanian Journal of Stomatology*. 2019;65(4):389–94.
36. Whittington BR, Durward CS. Survey of anomalies in primary teeth and their correlation with the permanent dentition. *N Z Dent J*. 1996;92(407):4–8.
37. Goncalves.Filho A, Moda L, Oliviera R, Ribeiro A, Pinheiro J, Alver-Junior S. Prevalence of dental anomalies on panoramic radiographs in a population of the state of Pará, Brazil. *Indian J Dent Res [Internet]*. 2014 [citad 29 aprilie 2018];25(648–52). Disponibil la: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2014;volume=25;issue=5;spage=648;epage=652;aulast=Goncalves.Filho>
38. Laganà G, Venza N, Borzabadi-Farahani A, Fabi F, Danesi C, Cozza P. Dental anomalies: prevalence and associations between them in a large sample of non-orthodontic subjects, a cross-sectional study. *BMC Oral Health [Internet]*. 2017 [citad 21 martie 2018];17(1). Disponibil la: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0352-y>

39. Bernadette K-M, Krisztina M, Melinda S. Prevalence and Characteristics of Tooth Agenesis in Permanent Dentition of Subjects from Tîrgu Mureş. *Acta Medica Marisiensis*. 2013;59(4):187–90.
40. Kim J-H, Choi N-K, Kim S-M. A Retrospective Study of Association between Peg-shaped Maxillary Lateral Incisors and Dental Anomalies. *J Clin Pediatr Dent*. 2017;41(2):150–3.
41. Unal M, Topal BG, Meydan EG, Celik IH. Evaluation of congenital number anomalies in permanent dentition of children. *International Congress on Preventive Dentistry*. 2018;110.
42. Giffoni TCR. Relation of Dental Anomalies with Occlusal Alterations in the Pediatric Patients. *Pesqui bras odontopediatria clín integr*. 2019;19(1):1–10.
43. Hekmatfar S, Bagheri A, Jafari K, Zarei S, Heidarzadeh Z. Incidence of dental developmental anomalies in permanent dentition among Ardabil population, Iran, in 2015-2016. *J Oral Health Oral Epidemiol*. 2018;7(2):64–8.
44. Ghabanchi J, Haghnegahdar AA, Khodadazadeh S, Haghnegahdar S. A Radiographic and Clinical Survey of Dental Anomalies in Patients Referring to Shiraz Dental School. *Shiraz Univ Dent J*. 2010;10(Supplement):26–31.
45. Yassin SM. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent*. 2016;8(5):e485–90.
46. Mileva SP, Kondeva VK. Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Med (Plovdiv)*. 2010;52(4):56–61.
47. Danaei SM, Oshagh M, Pajuhi N, Ghahremani Y, Bushehri GS. Assessment of parental awareness about malocclusion in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2011;17(7):599–603.
48. Hassan AH, Hassan MH, Linjawi AI. Association of orthodontic treatment needs and oral health-related quality of life in Saudi children seeking orthodontic treatment. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1571–9.
49. Bernhold M, Lindqvist B. Orthodontic care in the Swedish Public Dental Service, county of Västerbotten. *Swed Dent J*. 1981;5(3):105–13.
50. Tak M, Nagarajappa R, Sharda AJ, Asawa K, Tak A, Jalihal S, et al. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among 12-15 years old school children of Udaipur, India. *Eur J Dent*. 2013;7(Suppl 1):S45–53.
51. Shalish M, Gal A, Brin I, Zini A, Ben-Bassat Y. Prevalence of dental features that indicate a need for early orthodontic treatment. *Eur J Orthod*. 2013;35(4):454–9.
52. Prabhakar RR, Saravanan R, Karthikeyan MK, Vishnuchandran C, Sudeepthi. Prevalence of Malocclusion and Need for Early Orthodontic Treatment in Children. *JCDR*. 2014;8(5):60–1.

53. Marques LS, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Filogônio CA, Filogônio CB, Pereira LJ, et al. Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents. *BMC Oral Health*. 2009;9:34.
54. Chiri R, Awan S, Archibald S, Abbott P. Parental knowledge and attitudes towards dental radiography for children. *Australian Dental Journal*. 2013;58(2):163–9.
55. Mukhopadhyay S, Mitra S. Anomalies in primary dentition: Their distribution and correlation with permanent dentition. *J Nat Sci Biol Med*. 2014;5(1):139–43.
56. Nik-Hussein NN, Abdul Majid Z. Dental anomalies in the primary dentition: distribution and correlation with the permanent dentition. *J Clin Pediatr Dent*. 1996;21(1):15–9.
57. Kapdan A, Kustarci A, Buldur B, Arslan D, Kapdan A. Dental anomalies in the primary dentition of Turkish children. *Eur J Dent*. 2012;6(2):178–83.
58. Magnússon TE. Hypodontia, hyperodontia, and double formation of primary teeth in Iceland. An epidemiological study. *Acta Odontol Scand*. 1984;42(3):137–9.
59. Dang HQ, Constantine S, Anderson PJ. The prevalence of dental anomalies in an Australian population. *Aust Dent J*. 2017;62(2):161–4.
60. Deolia SG, Chhabra C, Chhabra KG, Kalghatgi S, Khandelwal N. Dental anomalies of the deciduous dentition among Indian children: a survey from Jodhpur, Rajasthan, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2015;33(2):111–5.