

## ***THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF TOTAL EDENTATION***

**Alina Ormenișan, Assist. Prof., Dr., University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș; Radu Ionuț Grigoraș, PhD Student, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș; Andreea Irina Grigoraș, M.D., DentalTop Clinic, Tîrgu Mureș; Mircea Suci, Assoc. Prof., Dr., University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș**

*Abstract: Anatomic and clinical entity represented by losing all teeth is called total edentulous. This condition occurs in different circumstances (dental periodontal disease, road accidents, neoplasms, oncological treatment in maxillo-facial territory). All of those issues generates important malfunctions in the normal function of the oral cavity. Symptoms of this pathological condition are different from one to another patient, depending on the resilience and reactivity of the body (mental disorders promotes important changes in human social behavior and younger age further emphasizes these changes). The aim of this study is to assess the psychological damage of total edentulous maxilla or mandible status. For this study a few question was given to the patients (male and female). The results showed that both, male and female with edentatus status offer aesthetic, functional and psychological disorders and could adversely affect human relationships. The conclusion of this aim is to find solutions for optimal oral rehabilitation; we must proceed for oral rehabilitation to the parameters before the edentatus status.*

**Keywords:***patient, doctor, edentulous mandible/maxila , psychological support*

### **I. Introducere**

Entitatea anatomo-clinică ce este caracterizată de pierderea dinților este numită edentație. Prin edentație totală se înțelege absența tuturor dinților de la nivelul unuia/ambelor maxilare, fenomen care se produce după erupția dinților în cavitatea bucală.[1]. Edentația totală este unul dintre semnele cele mai pregnante ale îmbătrânirii. Impactul apariției edentației totale asupra fiziologiei normale a omului și asupra vieții sociale este deosebit de puternic, favorizând apariția sau amplificarea a numeroase boli și afectarea relațiilor interumane pe multiple planuri.[1].

Apariția edentației totale este legată de mai mulți factori etiologici: complicații odonto-parodontale, parodontite marginale cronice, tumori maligne ale cavității bucale, traumatismele dento-faciale, precum și tratamentul oncologic specific pentru neoplasmul extremității cefalice. Frecvența edentației este mai mare în cazul persoanelor de sex feminin din mediul urban.

Odată cu instalarea stării de edentație totală, secundar apar anumite tulburări la nivelul sistemului stomatognat. Aceste tulburări aparute influențează în mod negativ masticția, fonatia, fizionomia și nu în ultimul timp psihicul pacientului. Tulburările masticatorii apar la pacienții edentați total neprotezați; imposibilitatea triturării alimentelor îi determină pe pacienți să consume preponderent alimente moi, pastoase, dar care nu oferă un aport nutritiv eficient (în aceste situații apar frecvent disfuncții gastrointestinale – iritație cronică a mucoasei gastrice, hipersecretie gastrică, creșterea motilității stomacale). [1]

Edentația totală produsă rapid declanșează o gravă tulburare fizionomică, prin modificarea partilor moi ale feței, prin accentuarea santurilor periorale, dispariția rosului

buzelor, favorizand un imagine de imbatranire. Pe langa aceste modificari ales statusului social genereaza tulburari importante ale fonatiei. impiedicand pacientul sa-si indeplineasca activitatea normala in societate.

Infirmitatea creata de tulburarile masticatorii, fizionomice si fonetice poate afecta si starea sistemului nervos central. Astfel, apar dereglari in comportamentul normal al pacientului si dificultati in realizarea tratamentului adecvat al edentatie totale.

Posibilitate de a expune un anumit plan de tratament care sa ofere solutionarea edentatie prin confectionarea unei proteze dentare mobile presupune anumite criterii care includ – statusul socio-economic, disponibilitatea tehnica a cabinetului dentar si a laboratorului de tehnica dentara, statusul clinic al pacientului. Inainte de inceperea tratamentului protetic, ce presupune o proteza dentara mobila, este indicat sa putem decide de comun acord cu pacientul anumite aspecte legate de aspectul dintilor, forma, culoare, montajul acestora pentru a putea reda un aspect cat mai natural si cat mai aproape de normal a aparatului dento- maxilar. [2]

Un aspect deosebit de important in confectionarea unei astfel de proteze dentara mobile este reprezentat de anumite aspecte negative ce pot influenta acceptarea lucrarii de catre pacient. Elementele pe care le acuza pacientul pot fi variate : durere locala, automuscarea diferitelor parti ale mucoasei orale, neadaptarea corecta a protezei pe suportul muco-osos, senzatii auditve neplacute in timpul desfasurarii anumitor activitati ale sistemului stomatognat, aport salivar crescut datorita prezentei unui corp strain nou in cavitatea bucale. Un rol esential in acceptarea unei astfel de rezolvare protetica de catre pacient, este atribuita medicului dentist ( comunicare cu pacientul, intelegerea doleantelor pacientului, oferirea alternativelor de tratament, explicarea actualei stari de sanatate a pacientului) [2]

Pe langa rezultatul final ce este reprezentat de reabilitarea complexa a sistemului stomatognat, refacerea componentei psihice si emotionale ale pacientului, contribuie la integrarea mai rapida in societate. Discutia dintre medic si pacient cu privire la posibilitatile de rezolvare protetica a unei edentatii (prezenta / absenta dintilor in cavitatea bucala, valoarea protetica a unitatilor odonto parodontale, doleantele pacientului, acceptarea sau nu a unei proteze dentare), constituie un punct esential in elaboarea planului de tratament. Medicul dentist are obligatia de a efectua o analiza corecta a situatiei pacientului, de a elabora un plan de tratament corect, de a explica pacientului avantajele si dezavantajelor solutiilor de tratament propuse; pacientului ii revine obligatia de a se informa cu privire la planul de tratament , iar in final va trebuie sa isi asume in totalitate si sa aiba incredere deplina in medicul dentist.

Dezvolarea domeniului implantologic a favorizat si o schimbare a atitudinii vis-à-vis de tratamentul edentatiilor totale. Inserarea unui numar de doua, trei, patru implanturi dentare in regiune intraforaminala mandibulara sau in regiunea maxilara frontal; confectionarea ulterior a unor dispozitive metalice de ancorare a protezelor pe acest suport elaborate in laboratorul de tehnica dentara pentru mentinerea, sprijinul si stabilitatea protezelor in cavitatea bucala, au favorizat o integrare si adaptare mai facila a protezelor dentare totale (inlaturand anumite dezavantaje precum: mobilizarea accentuate a protezelor in timpul activitatilor functionale ale aparatului dento-maxilar, tulburari de vorbire , durere cu diferite grade de intensitate ca urmare a exercitarii presiunilor diferite pe suportul mucos). Dezavantajul major al acestei rezolvari protetice prin implanturi dentare este reprezenta de costul crescut al lucrarii si durata

de timp destul de mare până la finalizarea lucrării (perioada de osteointegrare a implantelor dentare de până la 4-6 luni de zile, după acest interval de timp se poate face proteza cu sprijin implantar).

## **II. Metoda**

### **II.1. Scopul studiului**

Studiul își propune să identifice anumite aspecte pozitive/negative ale edentației totale maxilare/mandibulare din perspectiva implicății emoționale, a modificărilor de comportament în rândul persoanelor de sex masculin/feminin.

### **II.2 Procedura**

Studiul a fost efectuat în mai multe cabinete de medicină dentară cu practică din Țirgu Mureș în perioada ianuarie 2014 – ianuarie 2015. Tipul studiului este transversal, culegerea datelor s-a realizat exhaustiv.

**Criteriile de includere** pentru acest studiu au fost: pacienți cu edentație totală maxilară sau mandibulară, pacienți cu unități odonto-parodontale care nu mai prezentau valoare din punct de vedere protetic (dinti care au fost extrasi înainte de inițierea tratamentului protetic), pacienți cu un suport osos calitativ și cantitativ pentru a se putea insera implaturile dentare.

**Criteriile de excludere:** pacienții care prezentau unități odonto-parodontale cu valoare protetică în vederea efectuării unor lucrări protetice conjuncte/adjunct.

Studiul a fost efectuat pe un număr de 53 de pacienți, dintre aceștia un număr de 40 au fost incluși în studiu, a căror vârstă era cuprinsă între 60 și 78 de ani.

Tuturor acestor pacienți incluși în studiu, li s-a înmănat un chestionar – ce a fost conceput de autori (chestionare anonime în care trebuia să se precizeze vârsta, sexul, mediul de proveniență, existența anumitor afecțiuni de ordin general, dacă au mai folosit proteza dentară, care sunt temerile în ceea ce privește protezele dentare, tulburările fizionomice și de vorbire, precum și dificultățile de masticare apărute după instalarea stării de edentație). Pacienții au dat în scris răspunsul la întrebările chestionarului. Aceste chestionare au fost completate de către pacienți după consultarea efectuată. Pacienților din studiu li s-a garantat deplină confidențialitate asupra datelor. Colectarea și prelucrarea datelor a fost efectuată cu ajutorul programului Office Word/Office Excel, iar analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul programului SPSS 16.0.

### **III.3. Rezultate**

Din numărul total de pacienți (53), 40 (82.9 %) dintre aceștia au prezentat criteriile de includere în studiu, iar 13 (24.53%) au fost excluși din studiu (figura I). Numărul pacienților din mediul urban a fost de 17 (34.00%), iar cei din mediul rural de 33 (66.00 %) (figura II). Media de vârstă a pacienților este de 66.35. Numărul persoanelor de sex feminin este de 25 (62.50 %), iar a celor de sex masculin de 15 (37.50 %) (figura III).

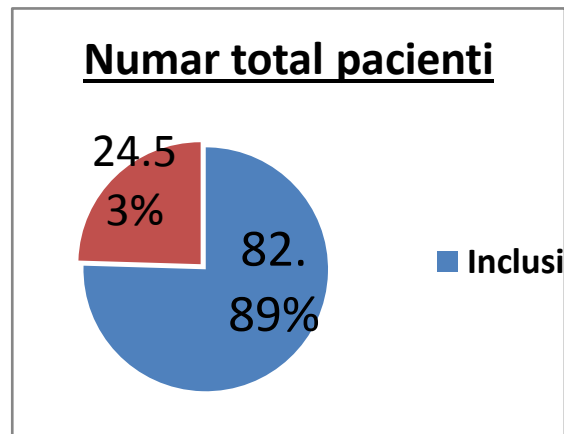


Figura I. Numarul total de pacienti

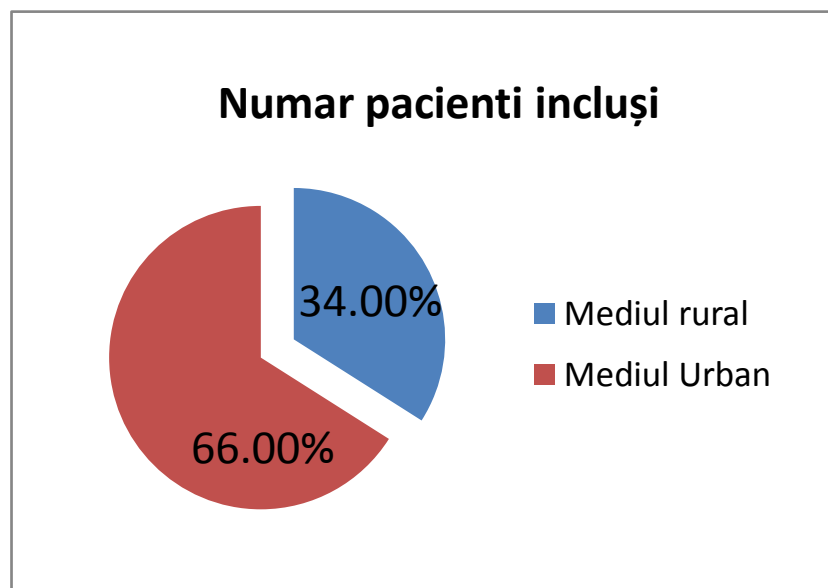


Figura II. Distribuția pacienților în funcție de mediul rural/urban

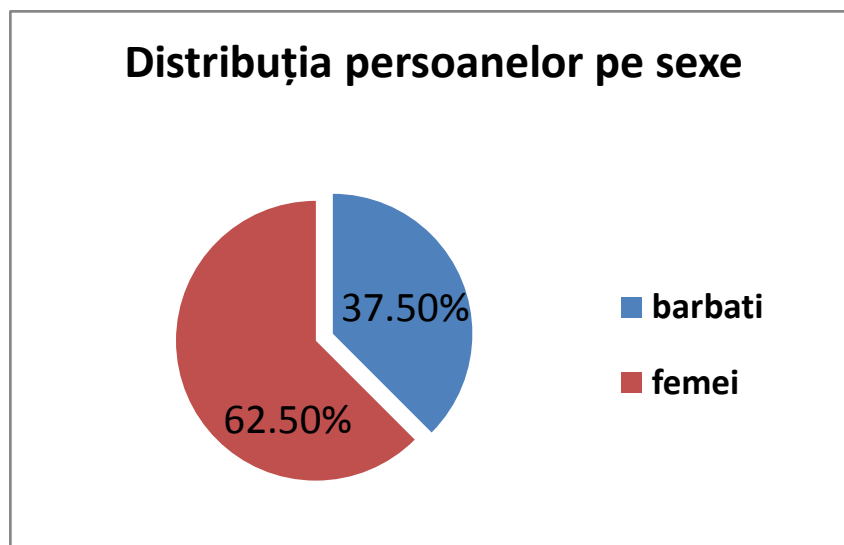


Figura III. Distribuția pacienților pe sexe

La intrebarea referitoare la **modul in care pacientii si-au pierdut dintii (figura IV)** rezultatele au fost urmatoarele : 15 (60 %) persoane de sex feminin au raspuns ca lipsa adresarii la timp la medicul dentist a condus la pierderea unitatilor odonto-parodontale, 5 (20 %) din persoanele feminine luate in studiu au afirmat ca afectiunile parodontale au generat pierderea dintilor. Afectiunile odontale au fost semnalate de 4 (16 %) dintre persoane de sex feminin, iar traumatismele masivului facial au fost mentionate doar de 1 persoana (4%). In ceea ce priveste persoanele de sex masculin, 7 persoane (46.66 %) au semnalat afectiunile parodontale ca fiind principalele motive ale pierderii dintilor, 4 persoane (26.66 %) au sugerat lipsa adresabilitati la medicul dentist, 3 persoane (20 %) au suferit pierderea dintilor in urma unor traumatisme maxilo-faciale, iar 1 singura persoana (6.66%) au motiva pierderea dintilor datorita afectiunilor odontale.

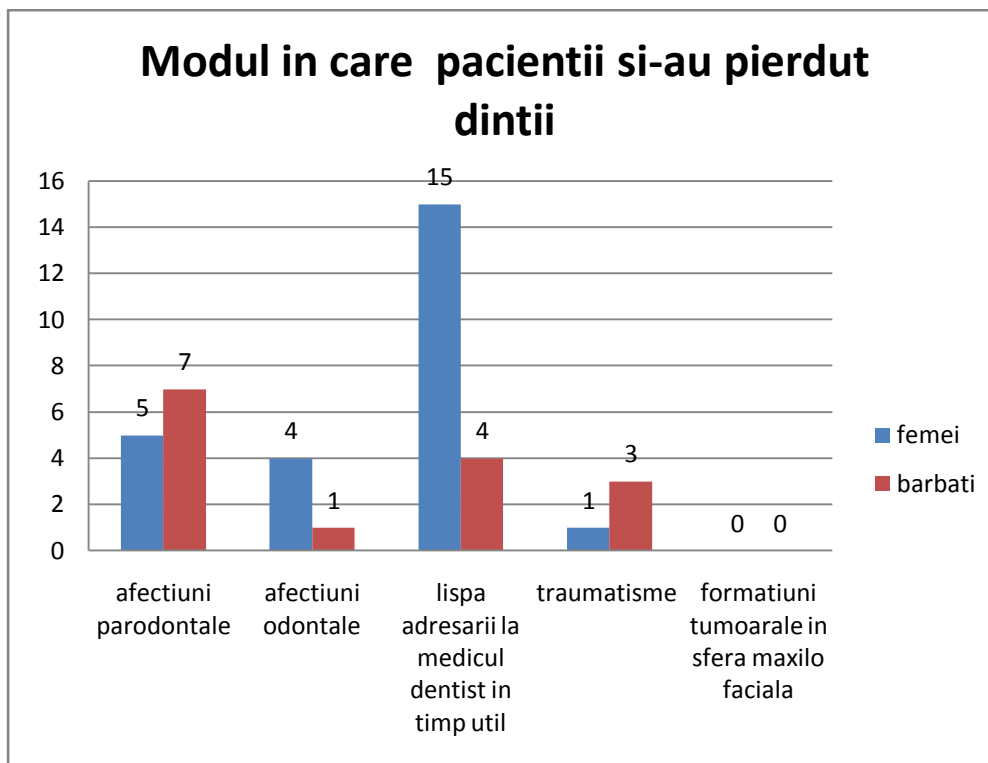


Figura IV. Modul in care si-au pierdut dintii

In ceea ce priveste **aspectele neplacute ale edentatiei** rezultate analizei statistice au aratat faptul ca 17 (68.00% ) persoanele de sex feminin au semnat faptul ca tulburarile estetice sunt cele mai neplacute aspecte ale edentatiei totale, la polul opus situandu-se 1 (4.00% ) persoana care reclama mobilitatea protezei in timpul vorbirii.

In randul persoanelor de sex masculin, 5 personale (33.33%) au precizat ca tulburarile de alimentatie si tulburarile de vorbire sunt cele mai neplacute aspecte ale edentatiei totale. (figura V)

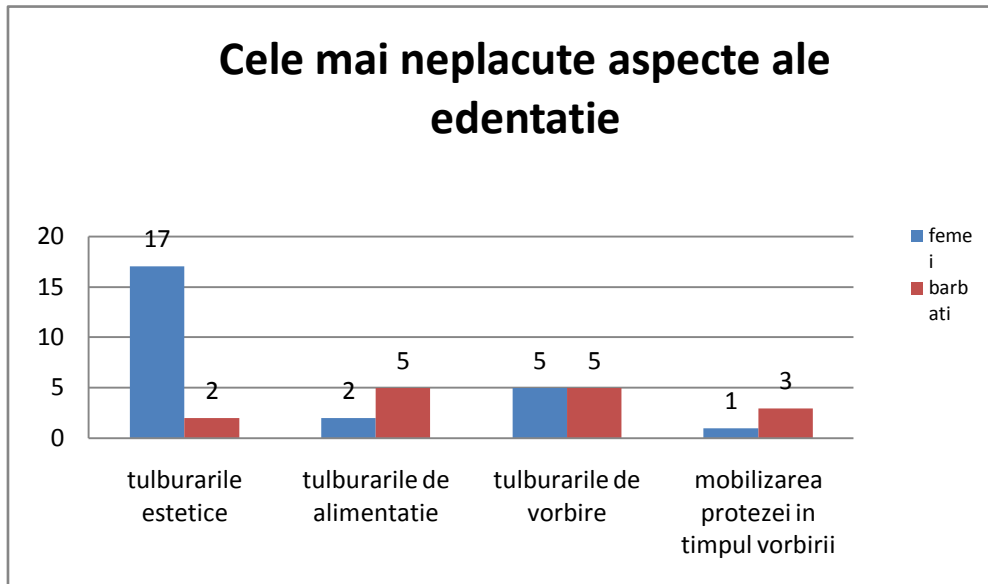


Figura V. Cele mai neplacute aspecte ale edentatie totale

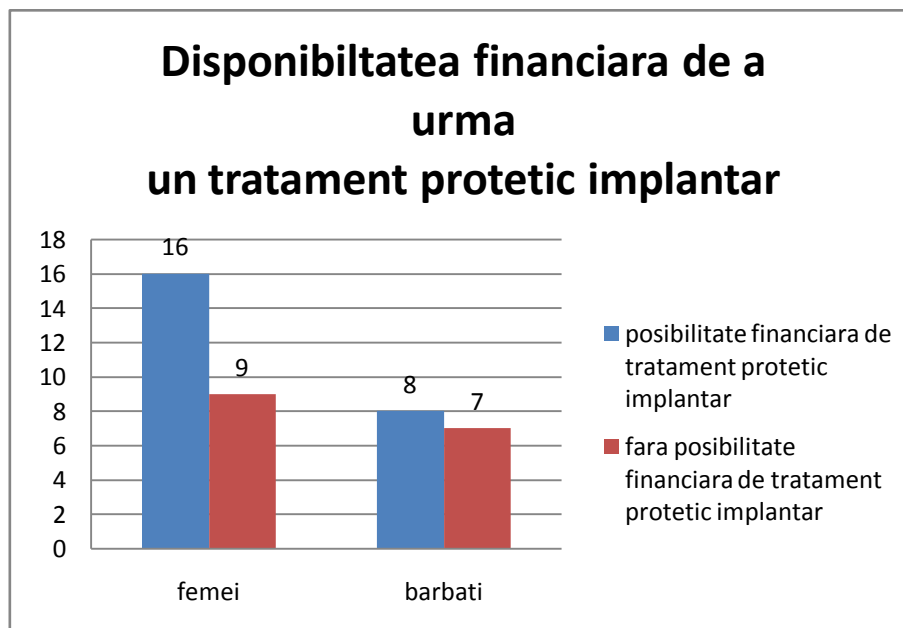


Figura VI. Diponibilitatea financiara de a urma un tratament protetic implant

Din punct de vedere al diponibilitatii financiare de a urma un tratament protetic implantar, atat persoanele de sex feminin 16 persoane ( 64.0% ), respectiv 8 ( 53.33% ) persoane de sex masculin si-au aratat diponibilitatea de a urma un tratament protetic implant. (figura VI)

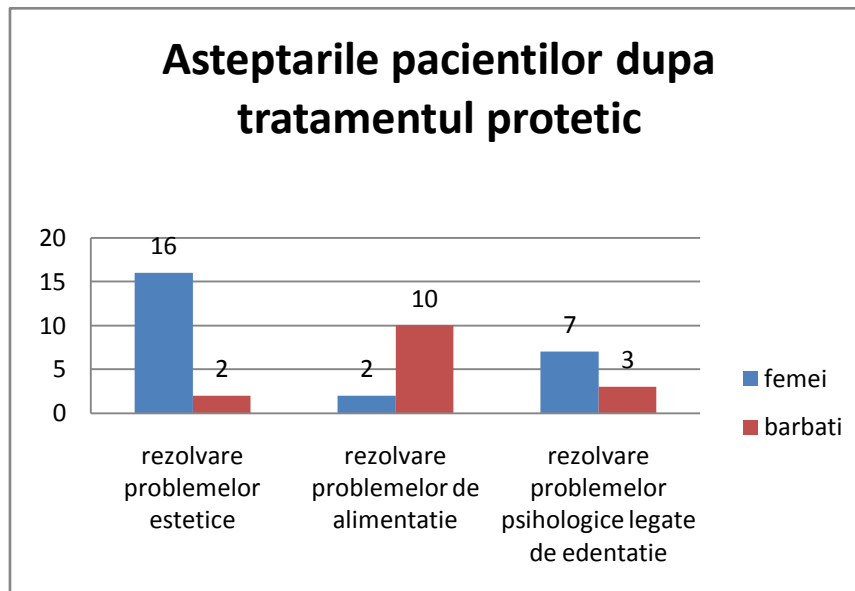


Figura VII. Așteptările pacienților după tratamentul protetic

Referitor la **asteptările pacienților după tratamentul protetic**, în rândul persoanelor de sex feminin 16 ( 64.0% ) au precizat că rezolvarea problemelor de ordin estetic sunt prioritare; la polul opus, aflându-se persoanele de sex masculin în număr de 2 (13.33%). Rezolvare problemelor psihologice legate de edentație au fost semnificative de numai 7 femei (28.0%) și doar de 3 bărbați (20.0%).

#### II.4. Discuții

Studiul a fost efectuat ca urmare a numărului tot mai mare de pacienți edentați total maxilar/mandibular care se adresează cabinetelor de medicină dentară pentru reabilitare orală.

Cu toate că progresele realizate în terapia conservativă a dinților, în restaurările protetice fixe sau mobilizabile, numărul bolnavilor edentați total este în continuă creștere. Acesta, atât datorită frecvenței afecțiunilor bucodentare, ce favorizează o edentație cât și datorită creșterii speranței de viață.[3]

Impactul apariției edenției totale asupra fiziologiei normale a omului și asupra vieții sociale este deosebit de puternic, favorizând apariția sau amplificarea a numeroase boli și afectând cu prisosință relațiile interumane pe multiple planuri. [1]

Posibilitățile terapeutice în edentația totală sunt variate, însă limitele sunt impuse atât de particularitățile de cimp protetic, fără a eluda criteriile socio- economice. [4]

#### Concluzii

1. Lipsa adresabilității la medicul dentist la timp reprezintă principala cauză a pierderii dinților în rândul femeilor, iar în rândul bărbaților afecțiunile parodontale.
2. Persoanele de sex feminin, apreciază că aspectul estetic este cel mai neplăcut aspect al edenției, cunoscută fiind afinitatea acestora pentru estetic; la polul opus se situează sexul masculin ce reclamă tulburările de vorbire și de alimentație.
3. Atât persoanele de sex feminin cât și cele de sex masculin își afirmă disponibilitatea de a urma un tratament protetic mobilizabil pe structura implantară.

4. Deși, în general în literatura de specialitate, preocuparea pentru aspectul fizic este considerată un atribut dominant al vârstelor tinere, se poate trage concluzia că și vârstnicii sunt interesați de aspectul lor fizic ca și tinerii.
5. Numărul crescut de pacienți cu diferite afecțiuni ale sistemului stomatognat ce vizează edentatia totala unimaxilara sau bimaxilara impune o evaluare corectă atât a indicilor clinico-biologici muco-osoși, cât și o etapizare corectă și riguroasă a planului de tratament adaptat fiecărui caz clinic în parte.

**BIBLIOGRAFIE:**

1. Edentatia totala – Emilian Hutu, Editura National 2005, pagina 7
2. Department of Functional Anatomy-ACTA, Meibergdreef 15, 1105 Amsterdam, the Netherlands J Dent Res 82(9): 672-676, 2003
3. Chirurgie orala si maxilo facial – Corneliu Burlibasa, Editura Medicala, pagina 197
4. Metode actuale de diagnostic in reabilitarea edentatie, Rezumatul tezei Coordonator Stiintific : Prof. Univ. Dr. MARIA URSACHE, Prof. Univ. Dr. NORINA FORNA; Doctorand: dr. OTILIA GRUNBERG, Pagina 9