

CALITATEA VIETII ÎN RELAȚIE CU SĂNĂTATEA ORALĂ: O PERSPECTIVĂ MAI LARGĂ

ILIA TEODORA JIPA¹, C. AMARIEI²

¹Doctorand, Universitatea "Ovidius" Constanța, ²Universitatea "Ovidius" Constanța

Cuvinte cheie: sănătate orală, calitatea vieții, calitatea vieții în relație cu sănătatea orală

Keywords: oral health, quality of life (QoL), oral health-related quality of life (OHRQOL)

Rezumat: Calitatea vieții în relație cu sănătatea orală este un concept nou, dar care se dezvoltă rapid. Contrar viziunii inițiale, conform căreia cele mai multe boli dentare nu sunt amenințate de viață și nu determină modificări evidente asupra persoanelor afectate, conceptul de calitate a vieții în relație cu sănătatea orală a luat o tot mai mare amploare, ca un răspuns la nevoia de a evidenția percepția indivizilor, sau limitările zilnice atribuibile problemelor de sănătate orală. Acest articol are ca scop să realizeze un inventar al instrumentelor de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea orală, pe baza revizuirii literaturii științifice. În ultimele două decenii au fost dezvoltate multe asemenea instrumente, inițial pentru adulți, dar ulterior și pentru copii (în special în ultimul deceniu). Cu toate acestea, modelele conceptuale privind sănătatea devin din ce în ce mai sofisticate și rămâne de văzut în viitor dacă actualele instrumente sunt suficient de robuste, sau dacă trebuie dezvoltate altele noi.

Abstract: Oral health-related quality of life (OHRQoL) is a relatively new, but rapidly growing concept in dentistry. Despite the view that most dental diseases are not life threatening and do not make obvious changes in the people's life, the OHRQoL concept has been developed as an answer to the need to reflect the individual perceptions or daily limitations due to the oral problems. This paper aimed at making an inventory of the oral health-related quality of life (OHRQOL) tools, based on a review of the scientific literature. In the last two decades, many tools were developed, originally in adults, and then in children (particularly in the last decade). However, the conceptual models of health are becoming more sophisticated, and it remains to be seen if the conceptual underpinning of existing oral health status measures is now sufficiently robust, or whether new measures, based on more recent models, should be developed.

INTRODUCERE

Organizația Mondială a Sănătății a definit sănătatea ca fiind o "stare completă de bunăstare fizică, mentală și socială, și nu doar absența bolilor sau a infirmității" [1]. Acest concept include o gamă largă de stadii, între starea de bine și situația de boală. Cu toate acestea, nu există încă instrumente globale de măsurare a stării de sănătate. Descriptorii cel mai frecvent utilizați pentru a descrie sănătatea unei națiuni sunt tendințele mortalității, speranța de viață și indicatorii de morbiditate. Necesitatea de a evalua aspecte mai cuprinzătoare ale sănătății a fost abordată prin dezvoltarea instrumentelor de evaluare a calității vieții. Calitatea vieții (QoL) este definită de către Grupul evaluator al Organizației Mondiale a Sănătății (WHOQOL), ca "percepția indivizilor asupra poziției lor în viață, în contextul culturii și al sistemelor de valori în care aceștia trăiesc și în raport cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările lor" [2]. Conceptul este cuprinzător, incluzând sănătatea fizică a indivizilor, starea psihologică, nivelul de independență, relațiile sociale, relațiile cu caracteristicile de bază ale mediului și convingerile lor spirituale, religioase și personale. Sănătatea orală este parte integrantă a stării generale de sănătate, dar instrumentele uzuale de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea nu acoperă impactul specific al problemelor de sănătate orală asupra calității vieții indivizilor, fiind necesare instrumente specifice.

SCOP

Acest articol a avut ca scop să realizeze un inventar al instrumentelor de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea orală, prin revizuirea literaturii de specialitate.

REZULTATE

Nevoia unor abordări specifice ale calității vieții în relație cu sănătatea orală s-a concretizat odată cu eșecul măsurătorilor de tip epidemiologic în a surprinde toate efectele potențiale ale acesteia. Măsurătorile tradiționale au limitări în a evalua disfuncțiile, disconfortul sau incapacitatea. Mai mult, indicatorii comuni utilizați pentru măsurarea sănătății orale, ca dinții cariați, lipsă sau tratați (DMFT), indicii parodontali, și indicii pentru afecțiunile țesuturilor orale moi, fiecare în parte, reflectă un aspect individual al sănătății orale, dar nu oferă o imagine de ansamblu a acesteia. De asemenea, aceștia nu reflectă percepția individului sau limitările zilnice atribuibile problemelor de sănătate orală. Viziunea inițială a cercetătorilor în domeniul sănătății orale a fost aceea că cele mai multe boli dentare nu sunt amenințate de viață și că posibilele lor consecințe asupra vieții indivizilor sunt minime și neglijabile. Acest punct de vedere asupra impactului afecțiunilor orale a fost contestat de cercetări ulterioare, care au arătat că bolile orale au un impact semnificativ asupra individului și a comunității. Reisine [3] a investigat pierderea de productivitate ca urmare a afecțiunilor dentare. Cushing *et al* [4] a descris prevalența restricțiilor alimentare, durerii, disconfortului, și nemulțumirii

¹Autor Corespondent: Ilia Teodora Jipa, Str. Avram Iancu nr. 39, Tulcea, 820035, România, e-mail: a_ilia_t@yahoo.com
Articol intrat în redacție în 28.11.2011 și acceptat spre publicare în 31.01.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)136-138

REFERATE

estetice cauzate de tulburări dentare. Locker și Grushka [5] au raportat impactul durerii orale și faciale asupra pierderilor de zile de muncă, tulburărilor somnului, obiceiurilor alimentare, repausului la pat, prelungirii statului acasă și asupra reducerii contactelor sociale.

Până în prezent s-au făcut cercetări în multe direcții privind calitatea vieții asociată cu sănătatea orală. Unii cercetători s-au concentrat asupra înțelegerii conceptului de calitate a vieții asociată cu sănătatea orală [6]. Alții au făcut asocieri între starea de sănătate orală și calitatea vieții, măsurată cu instrumente generice ale stării de sănătate [7]. Alte direcții de interes au fost reprezentate de dimensiunile psihologice ale sănătății orale și de aflarea determinantilor adecvați ai acesteia [4, 8], precum și de atribuirea de valori numerice sănătății orale - "valori de utilitate", și măsurarea anilor de viață ajustați după calitate (QALYs) [9, 10]. În plus față de acestea, s-a efectuat un volum considerabil de muncă în cercetarea privind instrumentele concepute pentru a măsura calitatea vieții asociată cu sănătatea orală [10-14]. Aceasta include baza conceptuală pentru astfel de instrumente, precum și dezvoltarea și măsurarea validității lor.

În ultimele două decenii s-a observat o creștere remarcabilă a preocupărilor pentru dezvoltarea și testarea de instrumente de măsurare a calității vieții asociate cu sănătatea orală, în special destinate adulților, pentru utilizarea acestor instrumente în studiile clinice și populaționale, precum și în evaluări ale serviciilor de sănătate orală. O serie de instrumente de cercetare, centrate pe măsurători subiective (percepții, sentimente și comportament) au fost dezvoltate, sau modificate, pentru a evalua sănătatea, bunăstarea și calitatea vieții (Slade, 1997). Aceste instrumente se bazează, în general, pe măsurători auto-raportate, dar variază în ceea ce privește lungimea, conținutul, dimensiunile sub-scalare, formatul răspunsului și metodele de obținere a scorurilor pentru calitatea vieții. Așa cum s-a concluzionat într-o revizuire (Slade et al., 1998), nu există încă un instrument care să poată fi considerat un standard de aur pentru evaluarea calității vieții. Tabelul 1 oferă o sinteză a instrumentelor de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea orală, utilizate la adulți, incluzând și referințele studiilor care au aplicat aceste instrumente.

Tabelul nr. 1. Instrumentele de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea orală utilizate la adulți, abrevierile acestora, numărul de itemi și publicația de referință

Instrument	Abreviere	Numărul de itemi	Referința inițială
Profilul impactului sănătății orale	OHIP-49	49	Slade & Spencer, (1994)
Profilul impactului sănătății orale OHIP-14	OHIP-14	14	Slade, (1997a)
Criteriul Calității vieții asociate cu sănătatea orală din UK	OHQoL-UK	16	McGrath & Bedi, (2001)
Impactul sănătății orale asupra performanței zilnice	OIDP	9 (8)	Adulyanon & Sheiham, (1997)
Indicele de evaluare al	GOHAI	12	Atchison & Dolan, (1990)

sănătății orale generale la vârstnici			
Chestionarul asupra calității vieții din punct de vedere ortognatic	OQoLQ	22	Cunningham et al., (2000)
Profilul de impact al sănătății orale (OHIP-EDENT)	OHIP-20	20	Allen & Locker, (2002)

Cu toate acestea, copiii constituie una dintre cele mai populare populații în abordările epidemiologice de sănătate orală. Din punct de vedere clinic, ei pot prezenta numeroase afecțiuni orale, de tip carii, inflamații gingivale, malocluzii, anomalii craniofaciale și de palat, toate cu potențial semnificativ de afectare a calității vieții. Afectările oro-faciale, de la malocluzii la malformațiile palatului pot induce stres în familie, probleme de acceptare în rândul părinților și afecțiuni serioase ale statusului psihologic [15, 16]. Conform dezvoltării psihologice a copilului, acesta capătă, în jurul vârstei de 11 ani, o înțelegere clară asupra emoțiilor complexe – îngrijorare, rușine, gelozie [17]. Ulterior, în perioada adolescenței timpurii, copilul devine atras de popularitatea în rândul colegilor și prietenilor și de opiniile altora asupra propriei persoane [17, 18]. În special în ultimii 10 ani au fost dezvoltate o multitudine de instrumente de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea orală destinate copiilor (Tabelul 2).

Tabelul nr. 2. Instrumentele de măsurare a calității vieții în relație cu sănătatea orală utilizate la copii, abrevierile acestora, numărul de itemi și publicația de referință

Instrument	Abreviere	Numărul elementelor	Referința inițială
Scala de impact a sănătății orale pentru copilăria timpurie	ECOHIS	13	Pahel et al. (2007)
Profilul de impact al sănătății orale a copiilor	C-OHIP vârsta: 8-15 ani	34	Broder și Wilson-Genderson (2007)
Chestionarul despre rezultatul chirurgiei ortodontice	SOOQ	15/33	Locker et al. (2007)
Calitatea vieții asociată cu sănătatea orală la copii	COHRQoL vârsta : 8-10 ani	25	Humphris et al. (2005)
Impactul afecțiunilor orale asupra performanțelor zilnice ale copiilor	Copil-OIDP	8	Gherunpong et al. (2004)
Chestionar pentru percepțiile părinților/tutorilor	P-CPQ	31	Jokovic et al. (2003)
Scara impactului asupra familiei (Impactul	-	14	Locker et al. (2002)

REFERATE

afecțiunilor orale și orofaciale asupra familiei copilului)			
Chestionarul asupra percepțiilor copilului	CPQ11-14	37	Jokovic et al. (2002)

CONCLUZII

Calitatea vieții în relație cu sănătatea orală este un concept relativ nou, dar în plină dezvoltare în domeniul medicinei dentare. Acest concept s-a bucurat de multă atenție din partea cercetătorilor în ultimele două decade. S-au înregistrat multe progrese în măsurarea calității vieții în relație cu sănătatea orală, inițial în rândul adulților. În ultima decadă s-au dezvoltat și cercetările în rândul copiilor. Cu toate acestea, modelele conceptuale privind sănătatea devin din ce în ce mai sofisticate și rămâne de văzut în viitor dacă actualele instrumente sunt suficient de robuste, sau dacă trebuie dezvoltate altele noi.

BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1948.
2. The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Soc Sci Med. 1995;41:1403-1409.
3. Reisine S. The economic, social and psychological impact of oral health conditions, diseases and treatments. In Social Sciences and dentistry; a critical bibliography: Volume II 1984; Quintessence Pub Co London.
4. Cushing A, Sheiham A, Meizels J. Developing socio-dental indicators -the social impact of dental disease. Community Dent Health. 1986;3:3-17.
5. Locker D, Grushka M. The impact of dental and facial pain. J Dent Res. 1987;66:1414-1417.
6. Gift HG, Atchison KA, Dayton CM. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. Soc Sci Med. 1997;44:601-609.
7. Tosenberg D, Kaplan S, Badner V. Relationships among dental functional status, clinical dental measures, and generic health measures. J of Dent Edu. 1988;52:653-657.
8. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. JADA 1993;124:105-110.
9. Fyffe HE, Kay EJ. Assessment of dental health state utilities. Community Dent Oral Epidemiol. 1992;20:269-273.
10. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dent Health 11:3.
11. Kressin N, Spiro A 3rd, Bosse R, etc. Assessing oral health related quality of life: findings from the Normative Aging Study. Med Care. 34:416-427.
12. Allison P, Locker D, Jokovic A, et al. A cross-cultural study of oral health values. J Dent Res. 1999;78:643-649.
13. Lock D, Matear D, Stephens M, et al. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 2001;29:373-381.
14. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25:284-290.
15. Broder HL, Slade G, Caine R etc. Perceived impact of oral

health conditions and quality of life among African American adolescents. J Dent Res. 77: Abst. 808.

16. Phillips C, Bennett B, Broder HL. Psychological status among patients seeking orthognathic treatment. Angle Orthodontist. 68:547-556.
17. Bee H. Lifespan development. 2nd ed. New York: Addison Wesley Longman. 1998.
18. Hetherington EM, Parke RD, Locke VO. Child psychology: a contemporary viewpoint. 5th ed. New York: the McGraw-Hill Companies. 1999.