



Școala doctorală de Medicină

Domeniul de doctorat: Medicină

## TEZĂ DE DOCTORAT

**CERCETĂRI PRIVIND EVALUAREA SĂNĂTĂȚII ORO-DENTARE ȘI  
CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII REABILITAȚI IMPLANTO-  
PROTETIC**

REZUMAT

Doctorand:

COSMIN IONUȚ LIXANDRU

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. CARMEN DANIELA DOMNARIU

## MULȚUMIRI!

Recunoștința mea profundă se îndreaptă către conducătorul meu de doctorat, Prof. Univ. Dr. Habil Carmen Daniela Domnariu, pentru sprijinul, răbdarea și îndrumarea pe care mi le-a oferit pe tot parcursul cercetării doctorale, a cărei experiență vastă în domeniul științific m-a ajutat să-mi desăvârșesc și finalizez totodată studiile doctorale.

De asemenea, le mulțumesc membrilor comisiei de îndrumare, Prof. Univ. Dr. Maria Mihaela Cernușcă-Mițariu, Conf. Univ. Dr. Adela Cojan și Conf. Univ. Dr. Laura Ștef pentru sfaturile valoroase, contribuțiile științifice și îndrumarea permanentă pe care mi-au acordat-o.

O deosebită recunoștință și mulțumire doresc să îi adresez mentorului meu, Prof. Univ. Dr. Maria Mihaela Cernușcă-Mițariu, ce reprezintă permanent o sursă de sprijin, motivație și încredere, care astăzi pun bazele carierei mele universitare și chirurgicale. Este o onoare și un privilegiu să lucrez sub îndrumarea dumneavoastră. Apreciez enorm tot ajutorul dumneavoastră, reprezentați pentru mine un model de profesionalism și reușită.

Mulțumesc colegilor mei din cadrul Clinicii de Chirurgie OMF a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Sibiu, cât și colegilor mei din cadrul Clinicii Confort Dental, prietenilor mei dragi, care mi-au fost mereu alături și m-au sprijinit. Întotdeauna încurajarea lor a fost esențială în acest parcurs deloc ușor.

O parte specială a recunoștinței îi revine, soției mele, Magdalena, care pe tot parcursul acestor ani a fost sprijinul și motivația mea, împreună cu draga mea familie care a reprezentat stâlpul formării mele personale și profesionale, a căror iubire și credință mă ocrotește neconținut. Sunt profund recunoscător pentru sprijinul acordat, nu pot exprima în cuvinte dragostea și recunoștința mea pentru fiecare dintre voi.

Vă mulțumesc tuturor și mă înclin în fața voastră!

## LISTA DE PUBLICAȚII

1. Lixandru CI, Domnariu CD. Quality of Life in Patients Rehabilitated with Implant-Supported Protheses – A Systematic Review. Acta Medica Transilvanica. 2021; 26(3): 1-5. <https://sciendo.com/es/article/10.2478/amtsb-2021-0039>  
**Data pulicării:** Septembrie 2021  
**Revistă indexată:** BDI
2. Lixandru CI, Maniu I, Cernușcă-Mițariu MM, Făgețan MI, Cernușcă-Mițariu IS, Domnariu HP, Lixandru M, Domnariu CD. Patient Satisfaction with the Quality of Oral Rehabilitation Dental Services: A Comparison between the Public and Private Health System. Dentistry Journal. 2024; 12(3):45. <https://doi.org/10.3390/dj12030045>  
**Factor de impact:** 2.6 (2022)  
**Data publicării:** Februarie 2024  
**Revistă indexată în:** Web of Science și PubMed
3. Lixandru CI, Maniu I, Cernușcă-Mițariu MM, Făgețan MI, Cernușcă-Mițariu IS, Domnariu HP, Lixandru GA, Domnariu CD. A Post-Implanto-Prosthetic Rehabilitation Study Regarding the Degree of Improvement in Patients' Quality of Life: A Before–After Study. Healthcare. 2024; 12(14):1378. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141378>  
**Factor de impact:** 2.4 (2023); 5-Year Impact Factor: 4.9 (2022)  
**Data publicării:** Iulie 2024  
**Revistă indexată în:** Web of Science și PubMed
4. Lixandru CI, Maniu I, Cernușcă-Mițariu MM, Domnariu CD. Oral infections - a retrospective study of patients treated in the Oral and Maxillofacial Surgery clinic of the Emergency County Clinical Hospital in Sibiu. Medicine and Pharmacy Reports [Internet]. 18Jul.2024 [cited 31Jul.2024];97(3):380-9. <https://doi.org/10.15386/mpr-2759>  
**Data pulicării:** Iulie 2024  
**Revistă indexată:** BDI – PubMed

## CUPRINS

<b>INTRODUCERE</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTEA GENERALĂ. STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITOLUL 1. SISTEMUL DE SĂNĂTATE</b> .....	<b>4</b>
1.1 Definirea sistemului de sănătate.....	4
1.2 Componentele sistemului de sănătate.....	5
1.3 Sistemele medicale de sănătate orală.....	7
1.4 Abordări globale privind îmbunătățirea sănătății orale.....	9
1.5 Starea de sănătate orală în România .....	12
1.6 Consecințele unei sănătăți orale deficitare .....	15
<b>CAPITOLUL 2. EFICIENȚA ȘI CALITATEA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA</b> .....	<b>17</b>
2.1 Infrastructura de sănătate în România.....	17
2.2 Analiza sistemului de sănătate din România din perspectiva eficienței și calității .....	18
2.3 Conceptul de satisfacție a pacientului.....	19
2.4 Factori care influențează satisfacția pacientului .....	20
2.5 Importanța satisfacției pacientului în asistența medicală .....	22
2.6 Teorii ale satisfacției pacientului .....	23
2.7 Metode de măsurare a satisfacției pacientului.....	24
<b>CAPITOLUL 3. CALITATEA VIEȚII ÎN MEDICINĂ</b> .....	<b>31</b>
3.1 Definirea conceptului de calitate a vieții în medicină .....	31
3.2 Calitatea vieții legată de sănătatea orală .....	32
3.3 Importanța calității vieții legată de sănătatea orală .....	32
3.4 Relația medic stomatolog-pacient.....	33
3.5 Metode de măsurare a calității vieții pacienților .....	34
<b>CAPITOLUL 4. REABILITAREA IMPLANTO-PROTETICĂ. ASPECTE FUNDAMENTALE</b> .....	<b>37</b>
4.1 Implanturile dentare. Generalități.....	37
4.2 Clasificarea implanturilor dentare .....	37
4.3 Examinarea preoperatorie a potențialilor pacienți care necesită implanturi dentare.....	39
4.4 Prognosticul pe termen lung al reabilitărilor implanto-protetice .....	40
4.5 Calitatea vieții la pacienții reabilitați implanto-protetic.....	41

<b>PARTEA SPECIALĂ. CONTRIBUȚII PERSONALE.....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITOLUL 5. CADRUL CERCETĂRII .....</b>	<b>44</b>
5.1 Ipoteze ale cercetării.....	44
5.2 Scopul și obiectivele cercetării.....	44
5.3 Metodologia generală a cercetării.....	45
<b>CAPITOLUL 6. STUDIUL 1. STUDIU RETROSPECTIV PRIVIND MORBIDITATEA SPITALIZATĂ DIN CADRUL CLINICII DE CHIRURGIE ORALĂ ȘI MAXILO- FACIALĂ A SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DIN SIBIU.....</b>	<b>49</b>
6.1 Introducere.....	49
6.2 Scopul și obiectivele studiului .....	50
6.3 Material și metode.....	51
6.4 Rezultate.....	52
6.5 Discuții .....	64
6.6 Concluzii .....	67
<b>CAPITOLUL 7. STUDIUL 2. STUDIU POST-REABILITARE IMPLANTO- PROTETICĂ PRIVIND GRADUL DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR.....</b>	<b>68</b>
7.1 Introducere.....	68
7.2 Scopul și obiectivele studiului .....	70
7.3 Material și metode.....	71
7.4 Rezultate.....	73
7.5 Discuții .....	78
7.6 Concluzii .....	82
<b>CAPITOLUL 8. STUDIUL 3. STUDIU PRIVIND GRADUL DE SATISFAȚIE AL PACIENȚILOR CA MĂSURĂ A CALITĂȚII SERVICIILOR STOMATOLOGICE DE REABILITARE ORALĂ .....</b>	<b>83</b>
8.1 Introducere.....	83
8.2 Scopul și obiectivele studiului .....	85
8.3 Material și metode.....	85
8.4 Rezultate.....	86
8.5 Discuții .....	103
8.6 Concluzii .....	110
<b>CAPITOLUL 9. CONCLUZII GENERALE ȘI PROPUNERI .....</b>	<b>111</b>
<b>ORIGINALITATEA ȘI CONTRIBUȚIILE INOVATIVE ALE CERCETĂRII.....</b>	<b>112</b>
<b>DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE .....</b>	<b>113</b>

<b>LIMITELE CERCETĂRII.....</b>	<b>114</b>
<b>REFERINȚE BIBLIOGRAFICE .....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXE.....</b>	<b>125</b>

**Cuvine cheie:**

- **Sănătatea oro-dentară**
- **Patologii infecțioase**
- **Calitatea vieții**
- **Reabilitări implanto-protetice**
- **Satisfacția pacienților**
- **Sisteme medicale**
- **Chestionare**
- **Rezultate**
- **Prevenție**
- **Adresabilitate**

## INTRODUCERE

Starea de sănătate oro-dentară a populației constituie o problemă îngrijorătoare la nivel global, în ciuda eforturilor continue pe care organizațiile de la nivel mondial le-au derulat.

În România, sănătatea oro-dentară continuă să fie o problemă, existând incidențe alarmante ale patologiilor de la nivelul cavității orale, în mod special procesele carioase dentare și boala parodontală. O sănătate oro-dentară precară poate conduce și la alte complicații deosebit de grave, în mod special patologii infecțioase care pot pune în pericol inclusiv viața pacienților.

Unul dintre motivele care m-au determinat să abordez acest aspect îl constituie faptul că practic, Chirurgia Orală și Maxilo-Facială, ce reprezintă specialitatea chirurgicală care abordează aceste patologii infecțioase, iar zilnic mă confrunt cu pacienții care ajung la astfel de complicații.

Un alt aspect ce survine, adesea, ca urmare a unei stări de sănătate oro-dentare deficitare îl reprezintă pierderea dinților, influențând semnificativ viața zilnică a pacienților.

Din fericire, la momentul actual, există posibilitatea de a le rezolva pacienților toate aceste probleme prin reabilitările implanto-protetice, ce au capacitatea de a spori într-un mod semnificativ calitatea vieții pacienților, aspect dovedit la nivel global, astfel că această procedură terapeutică ce este esențial în a fi promovată în rândul pacienților pentru ca aceștia să înțeleagă rolul ei și toate beneficiile pe care le aduce în viața lor.

În partea generală a acestei lucrări am ales să discut aspecte privind sistemul de sănătate și starea de sănătate orală în România. Concomitent, am realizat o analiză a eficienței și calității sistemului de sănătate din România. De asemenea, am prezentat în această parte și conceptul de satisfacție a pacientului, cel al calității vieții în medicină și, un subiect extrem de important pentru această lucrare, a fost cel privind reabilitarea implanto-protetică.

Cea de a doua parte a acestei lucrări este reprezentată de partea de contribuții personale, în cadrul căreia am realizat 3 studii. Prin intermediul studiilor realizate, de evaluare a sănătății oro-dentare a populației, de evaluare a calității vieții pacienților reabilitați implanto-protetic și de evaluare a gradului de satisfacție al pacienților în raport cu serviciile medicale furnizate, această lucrare și-a propus să elucideze aspecte importante din practica de zi cu zi a medicilor stomatologi, cu sau fără

specializare în Chirurgia Orală și Maxilo-Facială, spre a simplifica pe viitor abordarea acestora spre binele pacienților.



## **Partea generală – Stadiul actual al cunoașterii**

### **Capitolul 1. Sistemul de sănătate**

Sistemele de sănătate sunt esențiale pentru menținerea sănătății populației, fiind definite ca ansambluri de organizații, instituții și resurse dedicate îmbunătățirii sănătății. Acestea includ subsisteme diverse pentru furnizarea și finanțarea serviciilor de sănătate și au evoluat prin reforme semnificative în ultimii 100 de ani.

Componentele sistemului de sănătate: Acestea includ resursele (personal medical, unități medicale, produse esențiale), organizarea (guvernamentală, non-profit, antreprenorială), finanțarea (impozite, asigurări de sănătate), managementul (planificare, administrare, reglementare) și furnizarea serviciilor (prevenție, tratament, reabilitare).

Sistemele medicale de sănătate orală: Acestea variază între țări și sunt afectate de prioritizarea scăzută a sănătății orale. Lipsa programelor eficiente de prevenție și de resurse adecvate limitează accesul la îngrijiri orale, mai ales în țările în curs de dezvoltare.

Abordări globale pentru îmbunătățirea sănătății orale: Raportul O.M.S. din 2020 subliniază necesitatea integrării sănătății orale în politicile de sănătate publică și propune măsuri pentru prevenția și tratamentul patologiilor orale. Factorii de risc comuni (zahăr, tutun, alcool) și inegalitățile în accesul la îngrijiri necesită acțiuni concertate pentru îmbunătățirea sănătății orale la nivel global.

Starea de sănătate orală în România: Prevalența ridicată a patologiilor orale cronice în România este influențată de inegalitățile socio-economice și accesul limitat la servicii medicale. Studiile arată că doar o mică parte a populației are acces la tratamente stomatologice adecvate, iar rambursarea asistenței orale de către sistemul public de asigurări este limitată.

Consecințele unei sănătăți orale deficitare: Igiena orală necorespunzătoare poate duce la apariția cariilor, gingivitei, bolilor parodontale și altor infecții care pot evolua spre complicații grave. Educarea pacienților și îmbunătățirea accesului la tratamente sunt esențiale pentru reducerea incidenței acestor afecțiuni. Chirurgia oro-maxilo-facială joacă un rol crucial în tratarea infecțiilor și altor patologii severe ale cavității orale.

## Capitolul 2. Eficiența și calitatea sistemului de sănătate din România

Infrastructura de sănătate în România: Sistemul de sănătate din România este puternic centralizat și include Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), Autoritatea Națională pentru Managementul Calității în Sănătate (ANMCS) și Agenția Națională a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale (ANMDM). Sistemul suferă din cauza instabilității politice și a unui buget guvernamental redus, ceea ce afectează negativ calitatea și eficiența serviciilor medicale.

Analiza sistemului de sănătate din perspectiva eficienței și calității: Accesul la asistență medicală este problematic pentru populația săracă. Reformele recente au încercat să îmbunătățească accesul și eficiența, dar multe persoane cu venituri mici nu beneficiază de asistență adecvată. Un număr mare de cetățeni nu plătesc contribuții la asigurările sociale de sănătate, fie din cauza scutirilor oficiale, fie pentru că activează în sectorul informal.

Conceptul de satisfacție a pacientului: Satisfacția pacientului a devenit un aspect crucial al furnizării de servicii medicale. Aceasta este influențată de multiple interacțiuni și factori, inclusiv abilitățile interpersonale ale personalului, calitatea tehnică a îngrijirii și mediul fizic al unităților medicale. Satisfacția este definită ca gradul de corespondență între așteptările pacientului și experiența reală a serviciilor primite.

Factori care influențează satisfacția pacientului: Satisfacția este determinată de îngrijirea profesională, interacțiunile sociale, mediul fizic al unității medicale, accesibilitatea serviciilor, costuri și caracteristicile organizaționale. Vârsta, statutul socio-economic și starea de sănătate a pacientului joacă, de asemenea, un rol important în percepția acestuia asupra calității serviciilor medicale.

Importanța satisfacției pacientului în asistența medicală: Satisfacția pacientului este esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor în domeniul sănătății și pentru menținerea relațiilor pacient-furnizor. Aceasta contribuie la inițiativele de îmbunătățire a calității și la reputația instituțională, influențând pozitiv loialitatea și retenția pacienților.

Teorii ale satisfacției pacientului: Diverse teorii explică satisfacția pacientului, inclusiv teoria atribuirii, teoria discrepanței, teoria deconfirmării și teoria economică. Aceste teorii se concentrează pe interacțiunea dintre așteptările și experiențele pacienților și pe modul în care aceste interacțiuni influențează percepțiile asupra calității serviciilor.

Metode de măsurare a satisfacției pacientului: Măsurarea satisfacției pacientului se realizează prin metode calitative și cantitative. Metodele calitative includ interviuri, grupuri de discuții și observarea pacienților, iar metodele cantitative folosesc chestionare standardizate și scale de evaluare, cum ar fi scala Likert. Aceste metode ajută la identificarea și abordarea problemelor din cadrul serviciilor medicale, contribuind la îmbunătățirea calității și la creșterea loialității pacienților.

### Capitolul 3. Calitatea vieții în medicină

Definirea conceptului de calitate a vieții în medicină: Calitatea vieții (QoL) a evoluat de la utilizarea indicatorilor tradiționali, precum speranța de viață și cauzele decesului, la măsurători care reflectă bunăstarea fizică, mentală și socială a oamenilor. QoL legat de sănătate (HRQoL) este evaluat pe domenii și reprezintă percepția subiectivă a indivizilor asupra sănătății lor fizice, psihologice și sociale. Organizația Mondială a Sănătății definește QoL ca „o stare de bunăstare completă fizică, mentală și socială”, subliniind complexitatea acestui concept.

Calitatea vieții legată de sănătatea orală: Calitatea vieții legată de sănătatea orală (OHRQoL) este recunoscută ca parte integrantă a sănătății generale și bunăstării. OHRQoL a apărut în anii 1980 și include patru componente principale: funcția orală, durerea orofacială, aspectul orofacial și impactul psihosocial. Aceste dimensiuni oferă o abordare standardizată pentru măsurarea modului în care patologii orale afectează pacienții.

Importanța calității vieții legată de sănătatea orală: OHRQoL este esențială în practica clinică stomatologică, cercetarea stomatologică și educația stomatologică. Medicii stomatologi trebuie să recunoască faptul că tratează ființe umane, nu doar dinți și gingii. Înțelegerea impactului patologiilor orale asupra sănătății generale și a calității vieții ajută la îmbunătățirea accesului la îngrijire orală și la educarea pacienților.

Relația medic stomatolog-pacient: Relația dintre medicul stomatolog și pacient este crucială pentru calitatea îngrijirii și satisfacția pacientului. Aceasta influențează majoritatea aspectelor îngrijirii, de la comunicare eficientă și încredere, până la furnizarea informațiilor și timpul alocat fiecărui pacient. Importanța acestei relații a fost adesea neglijată în educația stomatologică, unde accentul a fost pus pe excelența clinică și tehnică.

Metode de măsurare a calității vieții pacienților: Calitatea vieții legată de sănătate include bunăstarea fizică, psihică și socială. Există numeroase instrumente de evaluare a OHRQoL pentru copii, adolescenți și adulți. Printre cele mai utilizate chestionare pentru adulți se numără Profilul de Impact asupra Sănătății Orale (OHIP), care evaluează aspecte precum limitările funcționale, durerea fizică, disconfortul psihologic și dizabilitățile fizice și psihologice. Aceste instrumente ajută la evaluarea impactului sănătății orale asupra vieții de zi cu zi și la identificarea domeniilor care necesită îmbunătățiri în practica stomatologică.

## Capitolul 4. Reabilitarea implanto-protetică. Aspecte fundamentale

Implanturile dentare. Generalități: Implanturile dentare sunt o soluție eficientă și fiabilă pentru înlocuirea dinților, oferind funcția și estetica dentiției naturale. Istoria implanturilor dentare datează de aproximativ 3000 de ani, dar progresul semnificativ a fost realizat în 1952, când Bränemark a demonstrat osteointegrarea titanului.

Clasificarea implanturilor dentare: Implanturile dentare sunt clasificate în funcție de material (titan pur, aliaje de titan, zirconiu), formă (șurub, cilindric, conic), suprafață (prelucrată, texturată, hidrofobă, hidrofilă), lungime și diametru. Fiecare tip de implant are avantaje specifice în funcție de nevoile clinice și estetice ale pacientului.

Examinarea preoperatorie a potențialilor pacienți care necesită implanturi dentare: Examinarea preoperatorie include o analiză clinică și radiologică detaliată a pacientului. Aceasta evaluează starea de sănătate generală, istoricul medical, obiceiurile de igienă orală și starea dentară actuală. Examinarea radiologică, în special tomografia computerizată cu fascicul conic (CBCT), este esențială pentru a determina anatomia osului și a structurilor adiacente.

Prognosticul pe termen lung al reabilitărilor implanto-protetice: Reabilitarea orală cu implanturi dentare este o metodă de tratament de succes, cu o rată de supraviețuire de peste 95% pe termen lung. Studii clinice pe termen lung arată că implanturile dentare sunt o soluție sigură și predictibilă, chiar și în cazuri dificile care necesită reconstrucție

Calitatea vieții la pacienții reabilitați implanto-protetic: Pierderea dinților afectează semnificativ calitatea vieții pacienților, influențând disconfortul psihologic și funcțional. Reabilitarea implanto-protetică îmbunătățește semnificativ calitatea vieții pacienților, reducând disconfortul și îmbunătățind estetica și funcționalitatea orală. Studii multiple confirmă îmbunătățirea calității vieții după terapia implanto-protetică, fără diferențe semnificative în funcție de sex sau vârstă.

## **Partea specială. Contribuții personale**

### **Capitolul 5. Cadrul cercetării**

#### **Ipoteze ale cercetării**

În vederea realizării acestei teze, am plecat de la o serie de ipoteze de cercetare, și anume:

Ipoteza 1: Există o stare precară a sănătății oro-dentare în rândul populației din România, demonstrată prin incidența crescută a patologiilor infecțioase oro-maxilo-faciale.

Ipoteza 2: Reabilitarea implanto-protetică conduce la îmbunătățirea calității vieții pacienților ce beneficiază de această terapie.

Ipoteza 3: Având în vedere preferința din ce în ce mai ridicată a pacienților pentru serviciile stomatologice de reabilitare orală din sistemul privat, există un grad de satisfacție mai ridicat al pacienților, față de cei ce se adresează sistemului public.

#### **Obiectivele cercetării**

Prezenta cercetare și-a propus atingerea următoarelor obiective:

##### **Studiul 1**

- Evaluarea sănătății oro-dentare a populației din România;
- Evaluarea consecințelor pe care o igienă orală deficitară le are asupra sănătății oro-dentare;
- Identificarea incidenței patologiilor infecțioase ce se adresează Clinicii de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială din Sibiu din totalul numărului de spitalizări din cadrul clinicii pe o perioadă de 5 ani (2018-2022);
- Identificarea impactului pe care pandemia de COVID-19 l-a avut asupra numărului de internări;
- Identificarea posibilelor asocieri între factorii socio-demografici și patologiile infecțioase;
- Evaluarea comorbidităților pe care le-au prezentat pacienții spitalizați cu diverse patologii infecțioase;
- Evaluarea duratei de spitalizare a pacienților cu patologii infecțioase;
- Analiza tipurilor de antibiotice care au fost utilizate în schema terapeutică și eventuale asocieri între acestea;
- Identificarea unor posibile corelații între numărul de antibiotice utilizate concomitent și durata de spitalizare

## **Studiul 2.**

- Evaluarea calității vieții la pacienții ce vor beneficia de o reabilitare complexă implanto-protetică;
- Monitorizarea gradului de îmbunătățire a calității vieții la 2 luni după finalizarea reabilitării implanto-protetice;
- Evaluarea aspectelor calității vieții cel mai semnificativ influențate de această conduită terapeutică;
- Identificarea anumitor corelații între tipologia socio-demografică a pacienților și scorurile privind calitatea vieții raportate de către aceștia;
- Identificarea unor posibile asocieri între domeniile analizate atât la prima măsurătoare, cât și la ce-a de a doua măsurătoare.

## **Studiul 3.**

- Evaluarea gradului de satisfacție al pacienților față de serviciile stomatologice de reabilitare orală;
- Evidențierea diferențelor dintre gradul de satisfacție al pacienților care se adresează unui serviciu medical din sistemul public versus gradul de satisfacție al pacienților care se adresează unui serviciu medical din sistemul privat;
- Identificarea factorilor care au cel mai mare impact asupra satisfacției pacienților;
- Identificarea anumitor corelații între tipologia socio-demografică a pacienților și gradul de satisfacție raportat de către aceștia;
- Identificarea unor eventuale corelații între factorii ce influențează gradul de satisfacție al pacienților;
- Monitorizarea și identificarea unor posibile soluții pentru a crește gradul de satisfacție al pacienților și adresabilitatea acestora.

## **Metodologia generală a cercetării**

### **Materialul de studiu**

Din punct de vedere clinico-statistic, prezenta cercetare a presupus analiza a 3 loturi de pacienți.

### **Studiul 1**

#### **Criteriile de includere:**

- pacienții internați în Clinica Chirurgie O.M.F. în perioada 2018-2022;
- pacienții din ambulatoriu care au necesitat spitalizare;

- pacienții internați în regim de spitalizare continuă;
- pacienți cu vârsta peste 16 ani;
- pacienții diagnosticați cu diverse patologii infecțioase.

**Criteriile de excludere:**

- pacienți din ambulatoriu care nu au necesitat spitalizare;
- pacienții internați în regim de spitalizare de zi;
- pacienți cu vârsta sub 16 ani;
- pacienții diagnosticați cu diverse patologii neinfecțioase.

**Studiul 2**

**Criteriile de includere:**

- pacienți peste 20 de ani;
- pacienții care și-au dat consimțământul cu privire la participarea la studiu;
- pacienții care nu au beneficiat în trecut de reabilitare implanto-protetică;
- pacienții cărora le-au lipsit dinții de mai mult de un an înainte de a se prezenta la cabinet;
- pacienții care nu au avut contraindicații generale pentru inserarea implanturilor dentare.

**Criteriile de excludere:**

- pacienți cu vârsta sub 20 de ani;
- pacienții care nu și-au dat consimțământul cu privire la participarea la studiu;
- pacienții care au beneficiat în trecut de o altă reabilitare implanto-protetică;
- pacienții cărora le-au lipsit dinții de mai puțin de un an înainte de a se prezenta la cabinet;
- pacienții care au avut contraindicații absolute privind inserarea implanturilor dentare.

**Studiul 3**

**Criteriile de includere:**

- pacienți cu vârste peste 18 ani;
- pacienți care locuiau în județul Sibiu, România;
- pacienți care și-au dat acordul pentru a participa la studiu.

**Criteriile de excludere:**

- pacienți cu vârste sub 18 ani;
- pacienți care nu locuiau în județul Sibiu, România;



- pacienți care nu și-au dat acordul pentru a participa la studiu.

## **Metoda de prelucrare statistică a datelor**

### **Software utilizat:**

Pentru verificarea ipotezelor și analize statistice, studiile au folosit software-ul SPSS (versiunea 20) și R (v.4.0.5).

### **Studiul 1:**

Datele au fost prezentate ca frecvențe și procente. Algoritmi de asociere și diagrame de acorduri au fost utilizate pentru analiza patologiilor asociate. Analizele au fost realizate cu IBM SPSS și R.

### **Studiul 2:**

Analiza datelor a inclus calculul scorurilor medii OHIP pentru a evalua impactul asupra calității vieții. Diferențele medii ale scorurilor OHIP înainte și după reabilitarea implanto-protetică au fost analizate folosind testul Wilcoxon, cu o valoare  $p < 0,05$  considerată semnificativă. De asemenea, au fost calculate deviația standard și intervalele de încredere de 95% pentru diferența de medie, precum și mărimea efectului. Analiza rețelei a investigat relațiile dintre itemii OHIP și grupurile de itemi înainte și după tratament.

### **Studiul 3:**

Pentru fiecare item al chestionarului, au fost calculate scorurile medii și intervalele de încredere de 95%. Diferențele dintre sistemele public și privat au fost analizate folosind teste parametrice și neparametrice. Analiza de regresie a fost utilizată pentru a modela relația dintre satisfacția pacientului și variabilele independente (performanța cabinetului și a medicului dentist).

## Capitolul 6. Studiul 1. Studiu retrospectiv privind morbiditatea spitalizată din cadrul clinicii de chirurgie orală și maxilo-facială a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Sibiu

Chirurgia Orală și Maxilo-Facială (OMF) reprezintă un domeniu chirurgical cu o evoluție semnificativă, care acoperă o gamă largă de intervenții, de la extracții dentare până la tratamente oncologice și reconstructive. Infecțiile oro-maxilo-faciale, adesea de origine odontogenă, se pot răspândi rapid în țesuturile profunde ale capului și gâtului, prezentând riscuri considerabile pentru morbiditate și mortalitate. Acest studiu retrospectiv își propune să evalueze starea de sănătate oro-dentară a pacienților Clinicii de Chirurgie OMF din Spitalul Clinic Județean de Urgență din Sibiu, precum și să identifice incidența și frecvența infecțiilor odontogenice și neodontogenice.

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 1246 de pacienți internați în perioada 2018-2022, utilizând date colectate din baza de date electronică a spitalului. Analiza datelor a fost efectuată cu ajutorul software-urilor SPSS versiunea 20 și R v.4.0.5. Rezultatele studiului au relevat aspecte importante privind distribuția patologiilor infecțioase, variațiile lunare și anuale ale cazurilor, demografia pacienților, comorbiditățile asociate, durata spitalizării și utilizarea antibioticelor.

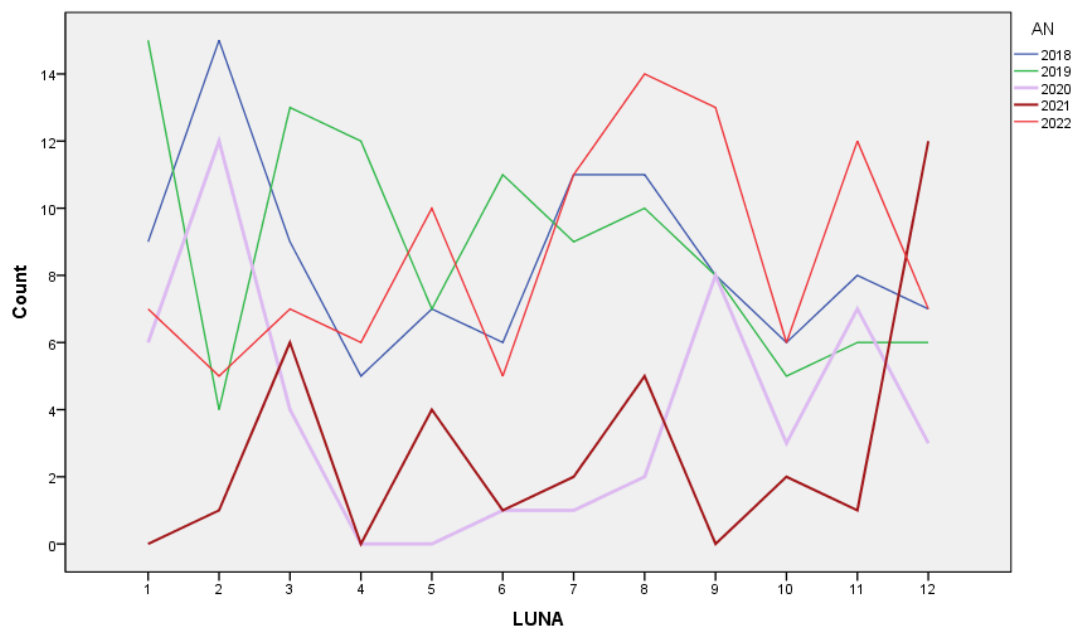
În ceea ce privește distribuția patologiilor infecțioase, s-a constatat că 68.5% dintre pacienți nu au avut infecții, în timp ce 31.5% au fost diagnosticați cu diverse infecții. Infecțiile primare și secundare ale spațiilor fasciale au fost cele mai frecvente, reprezentând 95.41% din cazuri. Alte patologii, precum supurațiile difuze și infecțiile cronice, au avut prevalențe foarte scăzute. Aceste date subliniază importanța diagnosticării și tratării rapide a infecțiilor pentru a preveni complicațiile severe.

**Tabelul 3. Distribuția patologiei infecțioase**

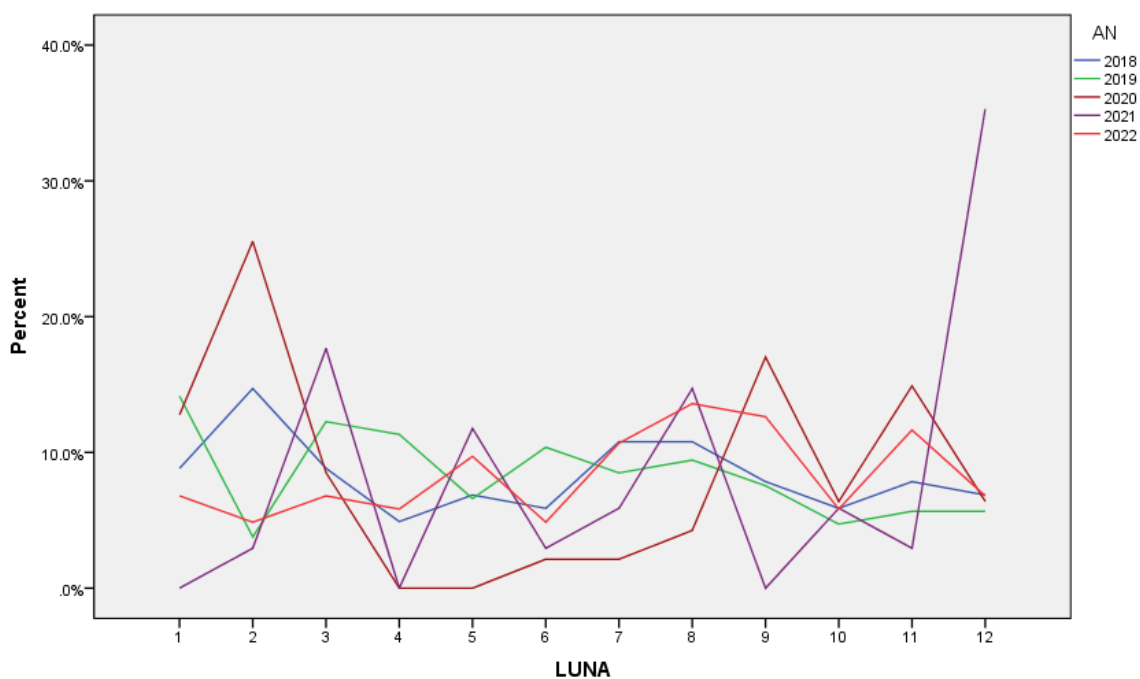
	Frecvență	Procent	Procent Valid	Procent cumulată
Valid				
nu	854	68.5	68.5	68.5
da	392	31.5	31.5	100.0
Total	1246	100.0	100.0	

Analiza distribuției lunare și anuale a cazurilor a arătat că numărul internărilor a fost relativ constant pe parcursul anului, cu un vârf în august (10.7%) și martie (9.9%). Anii cu cele mai multe internări au fost 2019 (27.0%) și 2022 (26.3%), în timp ce 2020

și 2021 au înregistrat o scădere semnificativă a numărului de cazuri, cel mai probabil din cauza pandemiei de COVID-19, care a afectat accesul la servicii medicale.

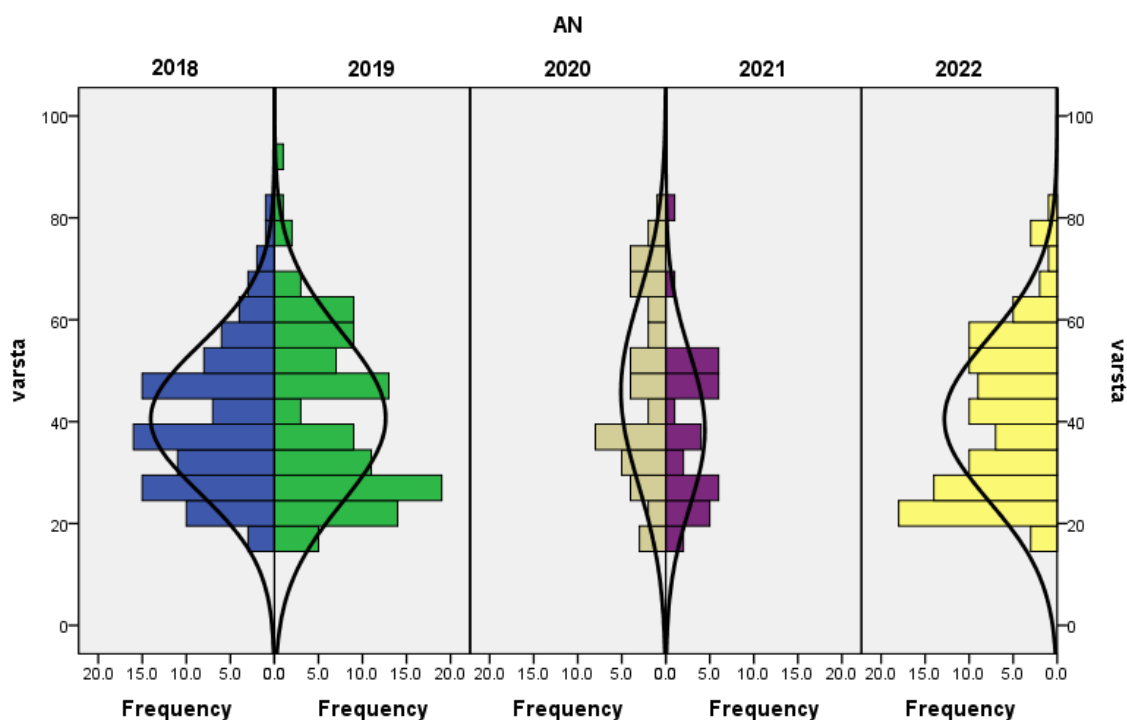


**Figura 1. Analiza statistică a distribuției (frecvenței) lunare a cazurilor de patologie infecțioasă**



**Figura 2. Distribuția cazurilor de patologie infecțioasă (procente) în perioada 2018-2022**

Vârsta medie a pacienților a fost  $M=41,04$  ( $SD=16,121$ ), cu fluctuații în perioada COVID-19 (2020:  $M=45,94$  ( $SD=18,40$ ), 2021:  $M=38,38$  ( $SD=15,31$ )).



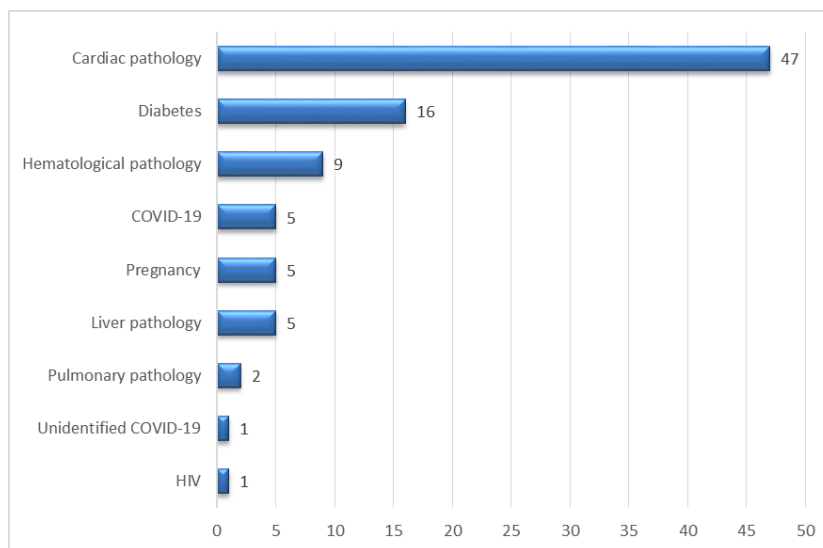
**Figura 3. Analiza statistică a distribuției vârstei și anului pacienților**

Demografia pacienților a relevat o proporție mai mare de bărbați (54.34%) comparativ cu femeile (45.66%). Majoritatea pacienților proveneau din mediul urban (61.73%), reflectând probabil accesul mai facil la servicii medicale în zonele urbane. În ceea ce privește comorbiditățile, cele mai frecvente au fost patologii cardiace (11.99%) și diabetul (4.08%), subliniind necesitatea unei abordări integrate în tratamentul pacienților cu multiple probleme de sănătate.

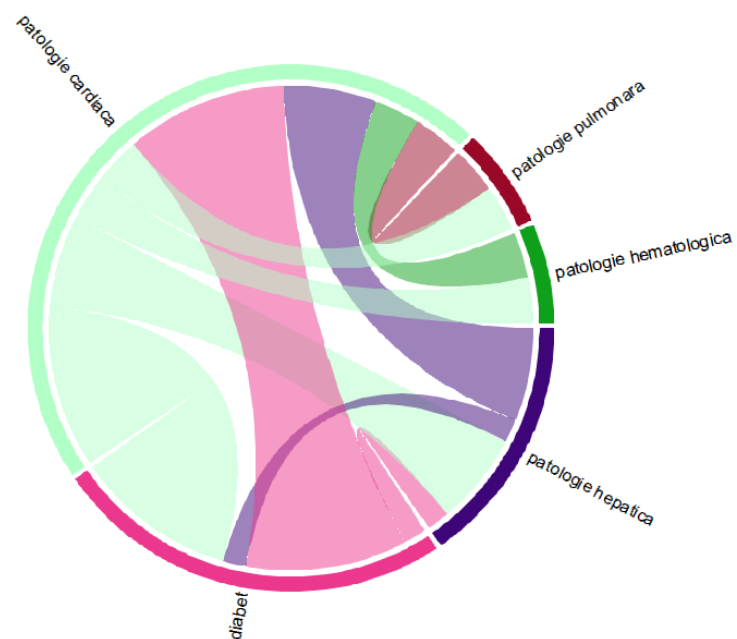
**Tabelul 6. Distribuția pacienților în funcție de sex, mediu de rezidență și perioada de analiză**

		Număr	N %
Sex	0	179	45.66%
	1	213	54.34%
Mediu	Rural	150	38.27%
	Urban	242	61.73%
AN	2018	102	26.02%
	2019	106	27.04%
	2020	47	11.99%
	2021	34	8.67%
	2022	103	26.28%

Studiul a identificat că cele mai frecvente patologii asociate pacienților cu afecțiuni infecțioase oro-maxilo-faciale sunt patologii cardiace (11,99%) și diabetul (4,08%). Alte afecțiuni asociate au avut prevalențe foarte mici, indicând o raritate a acestora în rândul pacienților studiați. Prevalența COVID-19 a fost de 1,28% pentru cazurile identificate și 0,26% pentru cele neidentificate, subliniind necesitatea măsurilor de prevenție continuă. Coexistența diferitelor patologii, inclusiv cele hepatice, cardiace, pulmonare, hematologice, sarcina, HIV și COVID-19, este prezentată pentru a ilustra complexitatea stării de sănătate a pacienților.

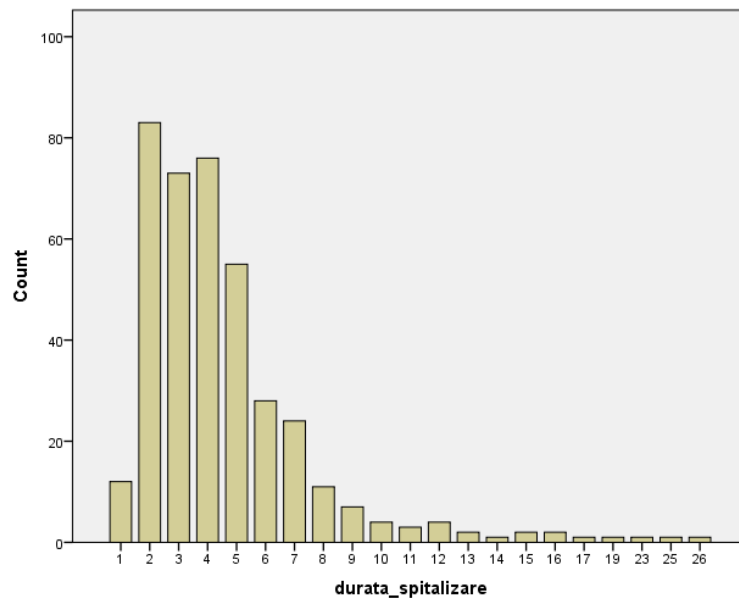


**Figura 4. Analiza statistică a distribuției patologiilor asociate comune**

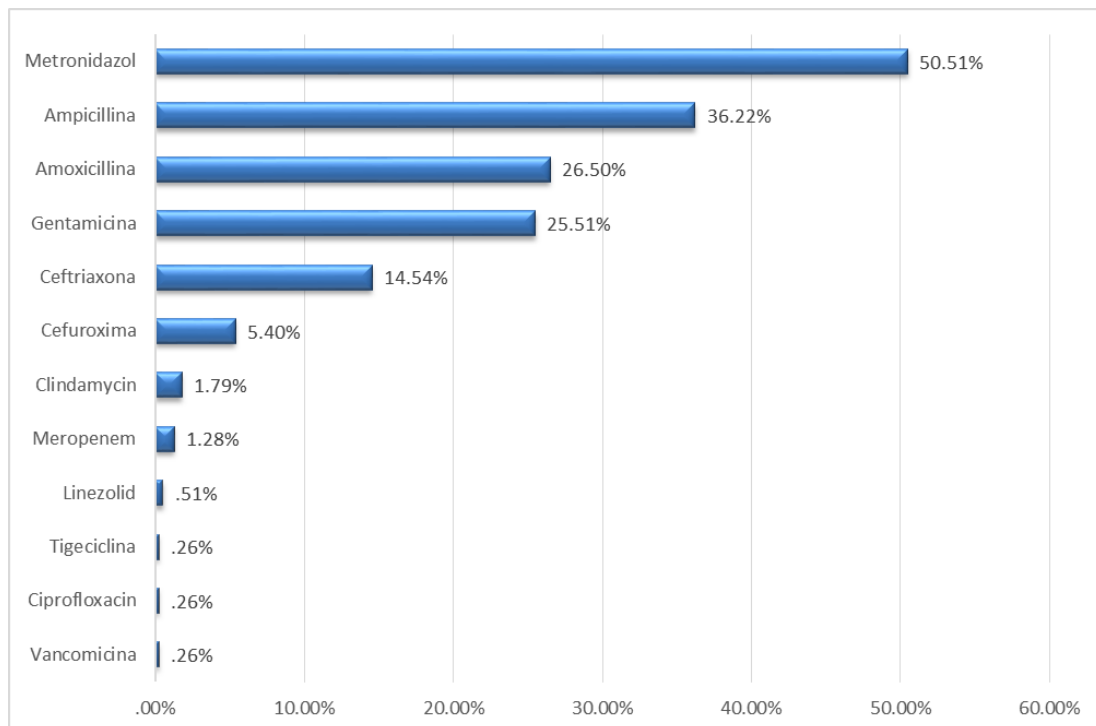


**Figura 5. Analiza statistică a coexistenței diverselor patologii**

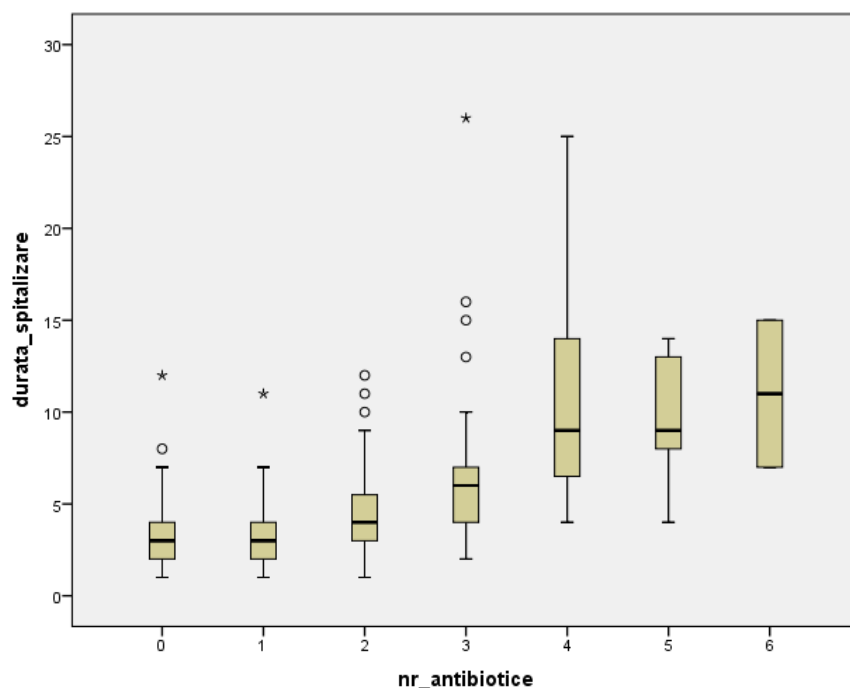
Durata spitalizării a variat între 1 și 26 de zile, cu o medie de 4.58 zile. Majoritatea pacienților au fost spitalizați între 2 și 5 zile (73.2%), ceea ce indică o eficiență relativă în gestionarea cazurilor. Utilizarea antibioticelor a fost o componentă esențială a tratamentului, Metronidazolul fiind cel mai utilizat antibiotic (50.51%), urmat de ampicilină (36.22%) și amoxicilină (26.50%). Majoritatea pacienților au primit unul sau două antibiotice (59.7%), indicând tratamente relativ simple și direcționate.



**Figura 6. Durata de spitalizare**



**Figura 7. Analiza statistică a tipurilor de antibiotice administrate**



**Figura 8. Analiza statistică a numărului de antibiotice utilizate pentru fiecare pacient în corelație cu durata spitalizării**

În concluzie, studiul evidențiază o prevalență ridicată a infecțiilor oro-maxilo-faciale în rândul pacienților Clinicii de Chirurgie OMF din Sibiu, influențată de factori sezonieri și socio-demografici și complicată de prezența comorbidităților. Rezultatele subliniază necesitatea unor intervenții preventive și educaționale pentru sănătatea orală, precum și a unor strategii de tratament personalizate pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirilor oferite. Aceste date pot ghida politica de sănătate publică și practicile clinice, având potențialul de a reduce morbiditatea și de a îmbunătăți sănătatea generală a populației.

## Capitolul 7. Studiul 2. Studiu post-reabilitare implanto-protetică privind gradul de îmbunătățire a calității vieții pacienților

Studiul post-reabilitare implanto-protetică a investigat îmbunătățirea calității vieții pacienților după implanturi dentare. Scopul principal a fost evaluarea influenței acestei proceduri asupra bunăstării generale a pacienților, analizând îndeosebi schimbările semnificative în percepțiile lor înainte și după tratament. Studiul a inclus un eșantion de 116 pacienți, cu vârste între 20 și 70 de ani, care au beneficiat de reabilitare implanto-protetică la o clinică privată din Sibiu.

Pentru măsurarea impactului asupra calității vieții, a fost utilizat chestionarul OHIP-14, un instrument valid și fiabil, care evaluează diferite domenii ale sănătății orale. Chestionarul a fost aplicat înainte de intervenția chirurgicală și la două luni după finalizarea reabilitării. Analiza datelor a fost realizată folosind SPSS v.20 și software-ul R v.4.0.5, calculându-se scorurile medii OHIP, deviația standard, intervalele de încredere și mărimea efectului pentru a evalua amploarea diferențelor.

Rezultatele au indicat o îmbunătățire semnificativă a calității vieții pacienților după reabilitarea implanto-protetică. Scorul OHIP-14 a scăzut de la 29.64 (SD = 12.12) înainte de intervenție la 22.18 (SD = 11.27) după reabilitare, sugerând o îmbunătățire considerabilă. Toate cele șapte domenii ale scalei OHIP au prezentat reduceri semnificative, ceea ce arată că impactul pozitiv al intervenției a fost răspândit în toate aspectele evaluate.

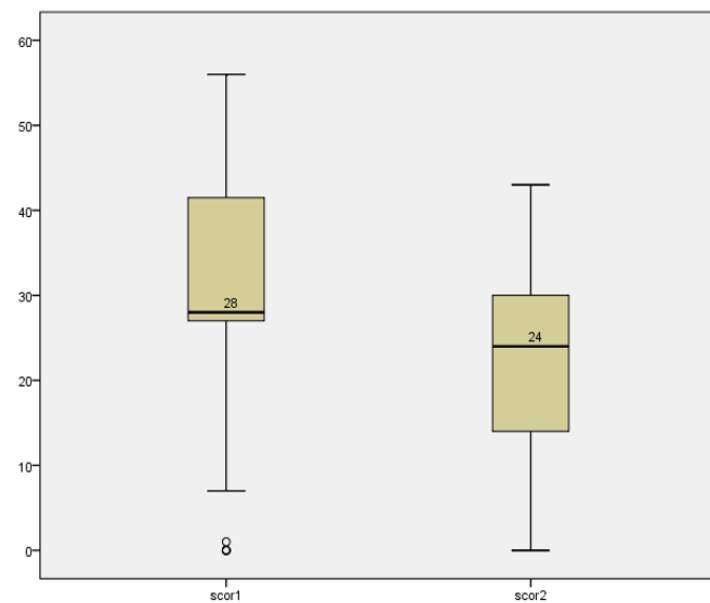


Figura 9. Scorul OHIP înainte și după reabilitarea implanto-protetică (Testul Wilcoxon,  $p = 0,000$ )



Analiza detaliată a relevat că cele mai mari îmbunătățiri au fost observate în domeniile dificultăților de pronunțare a cuvintelor, deteriorării gustului și durerilor puternice. De exemplu, dificultățile de pronunțare au scăzut de la un scor mediu de 2.09 la 1.44, iar durerile puternice au scăzut de la 2.14 la 1.40. Aceste modificări semnificative indică faptul că pacienții au resimțit o ameliorare notabilă în capacitatea de a vorbi clar și în reducerea durerii, ceea ce a contribuit la o calitate a vieții îmbunătățită.

Studiul a mai arătat că, în general, nu au existat diferențe semnificative între bărbați și femei, între pacienții din mediul urban și cei din mediul rural sau între cei cu studii medii și superioare, în ceea ce privește îmbunătățirea calității vieții după reabilitarea implanto-protetică. Totuși, femeile au raportat scoruri ușor mai mari decât bărbații după a doua evaluare, ceea ce ar putea sugera o sensibilitate diferită la intervenție.

**Tabelul 12. Asocierea dintre gen, mediu de rezidență, studii absolvite și scorul OHIP la prima măsurătoare**

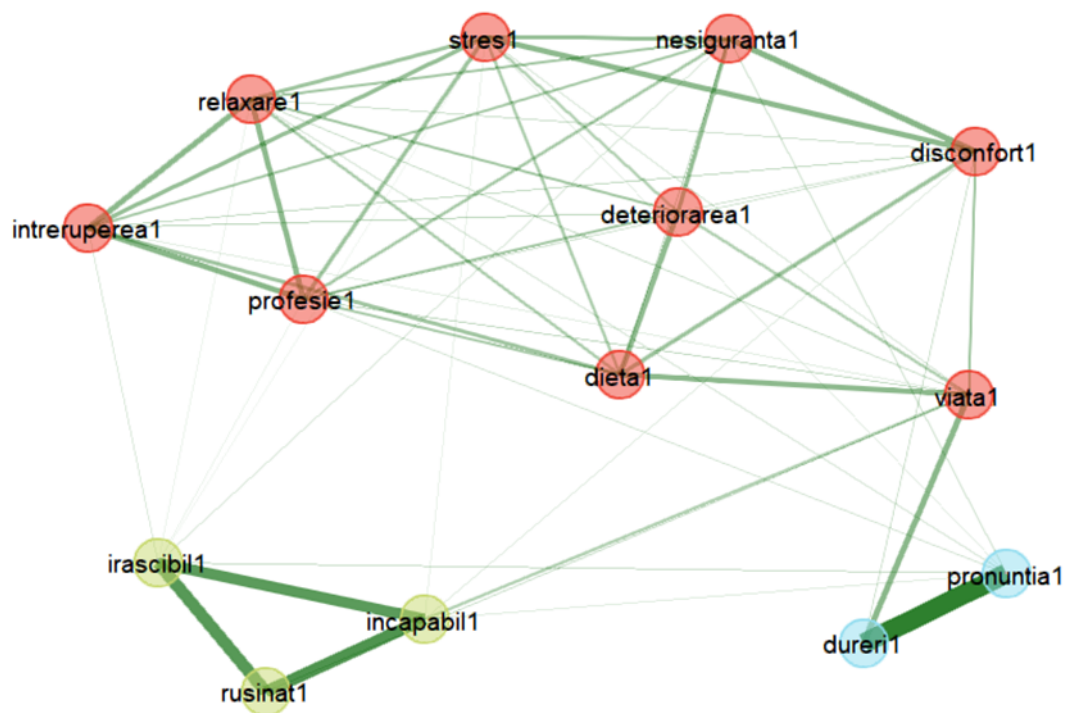
		N	Media	Deviația Std.	t	df	Diferența mediilor	95% CI	
Gen	Masculin	45	28.27	12.43	-.970	114	-2.24	-6.82	2.34
	Feminin	71	30.51	11.92					
Mediu de rezidență	Urban	78	29.26	11.88	-.484	114	-1.16	-5.93	3.60
	Rural	38	30.42	12.73					
Studii absolvite	Studii medii	41	31.12	11.12	.975	114	2.30	-2.37	6.96
	Studii superioare	75	28.83	12.63					

**Tabelul 13. Asocierea dintre gen, mediu de rezidență, studii absolvite și scorul OHIP la a doua măsurătoare**

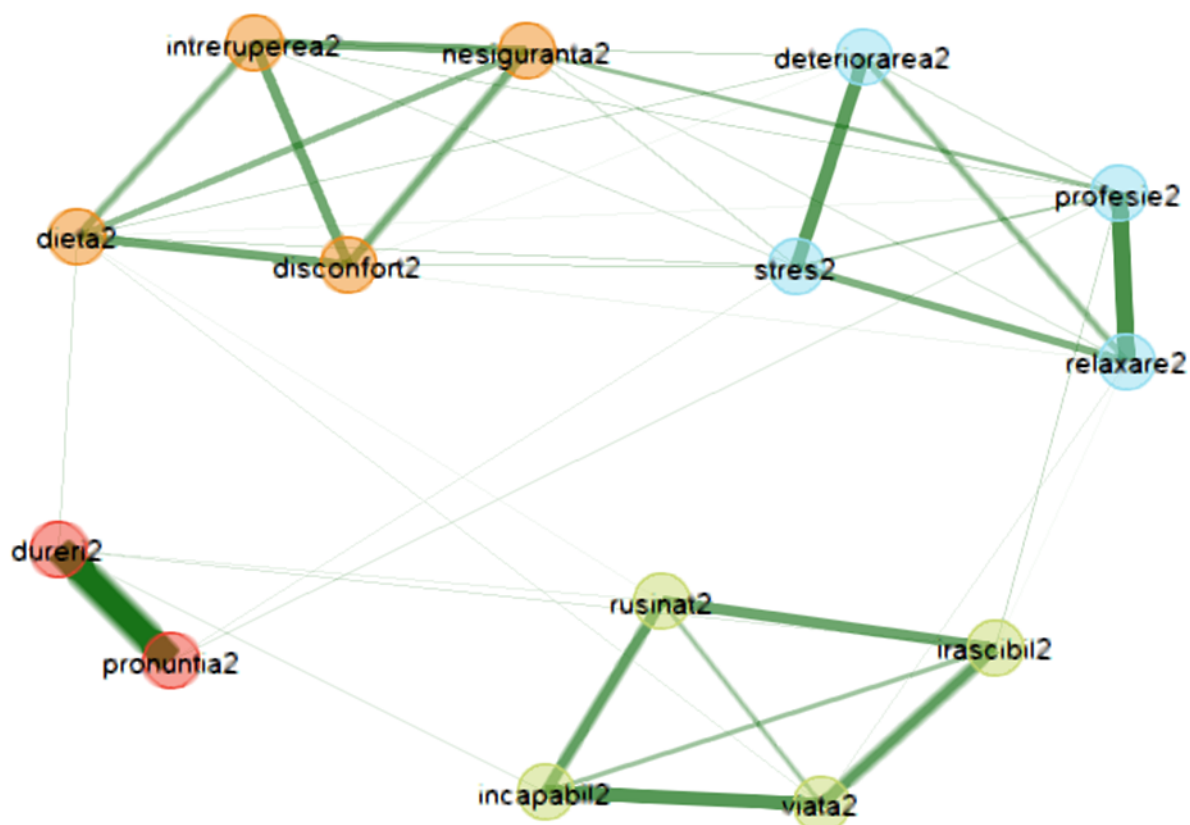
		N	Media	Deviația Std.	t	df	Diferența mediilor	95% CI	
Gen	Masculin	45	19.56	9.95	-	114	-4.29	-8.49	-0.09
	Feminin	71	23.85	11.81	2.023				
Mediu de rezidență	Urban	78	21.36	10.48	-	114	-2.51	-6.92	1.90
	Rural	38	23.87	12.73	1.126				

Studii absolvite	Studii medii	41	22.02	10.49	-.110	114	-0.24	-4.60	4.11
	Studii superioare	75	22.27	11.75					

Rețelele de analiză au evidențiat asocieri puternice între itemii OHIP, atât înainte cât și după rehabilitare, indicând că disconfortul fizic și psihologic a fost strâns legat de satisfacția pacienților. După rehabilitare, s-au format două cluster distincte, unul legat de alimentație și dietă, iar celălalt de stres și dificultăți profesionale, sugerând o diversificare a percepțiilor pacienților în funcție de experiențele specifice post-tratament.



**Figura 10. Analiza rețelei a articolelor OHIP înainte de rehabilitarea implanto-protetică**



**Figura 11. Analiza de rețea a articolelor OHIP după reabilitarea implanto-protetică**

În concluzie, reabilitarea implanto-protetică s-a dovedit a fi eficientă în îmbunătățirea semnificativă a calității vieții pacienților. Aceasta a redus durerea și disconfortul, a îmbunătățit funcționalitatea orală și a crescut satisfacția generală a pacienților. Studiul subliniază importanța monitorizării continue și a abordărilor personalizate pentru a maximiza beneficiile acestei proceduri și pentru a aborda eventualele complicații. De asemenea, sugerează necesitatea unor cercetări suplimentare cu eșantioane mai mari și o evaluare pe termen lung pentru a confirma și extinde aceste rezultate.

## Capitolul 8. Studiul 3. Studiu privind gradul de satisfacție al pacienților ca măsură a calității serviciilor stomatologice de reabilitare orală

Satisfacția pacientului reprezintă un concept esențial în practica medicală, având un impact major asupra calității serviciilor și a adresabilității pacienților. Acest studiu analizează gradul de satisfacție al pacienților în ceea ce privește serviciile stomatologice de reabilitare orală, cu accent pe diferențele dintre sistemul public și cel privat.

Scopul principal al acestui studiu a fost de a identifica factorii care influențează satisfacția pacienților și de a evidenția diferențele dintre serviciile publice și cele private. Studiul a inclus 200 de pacienți din județul Sibiu, împărțiți egal între cele două sisteme. Chestionarul utilizat, DPQ (Dental Practice Questionnaire), a evaluat diverse aspecte ale experienței pacientului, inclusiv accesul la servicii, competențele medicului și interacțiunile cu personalul.

Rezultatele studiului au arătat că pacienții din sectorul privat au raportat niveluri mai ridicate de satisfacție comparativ cu cei din sectorul public. Cele mai mari scoruri de satisfacție au fost legate de comunicarea dintre medicul stomatolog și personal, respectul manifestat de stomatolog și capacitatea acestuia de a lua în considerare opinia pacientului. În schimb, cele mai scăzute niveluri de satisfacție au fost înregistrate în ceea ce privește accesul telefonic la cabinet, confortul zonei de așteptare și timpul necesar pentru programările de rutină.

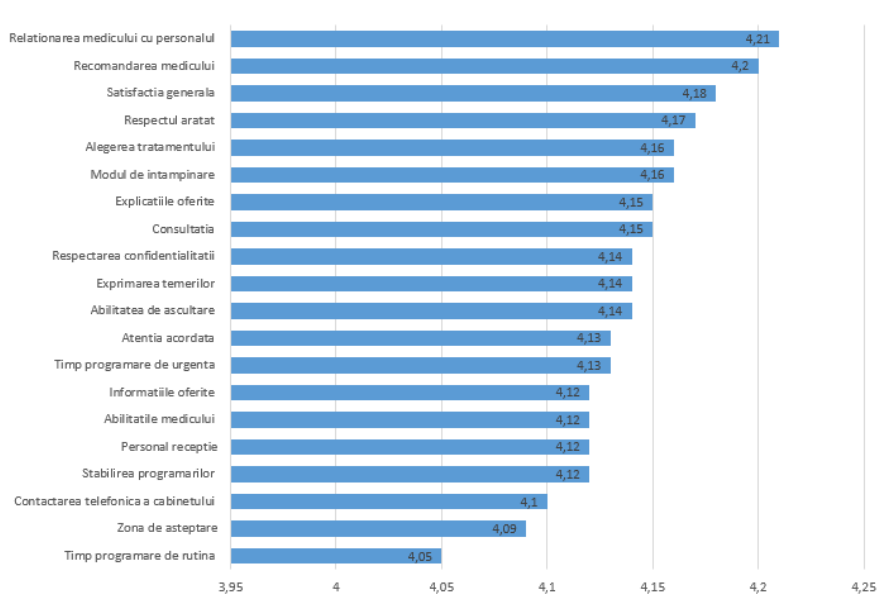
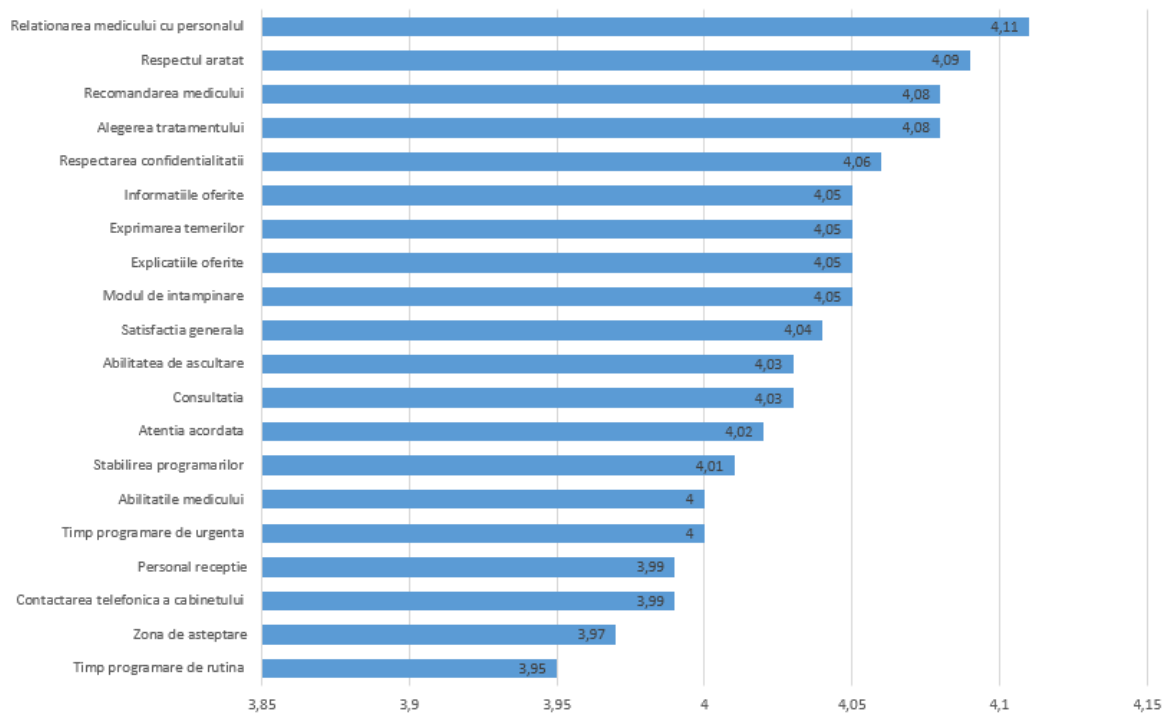
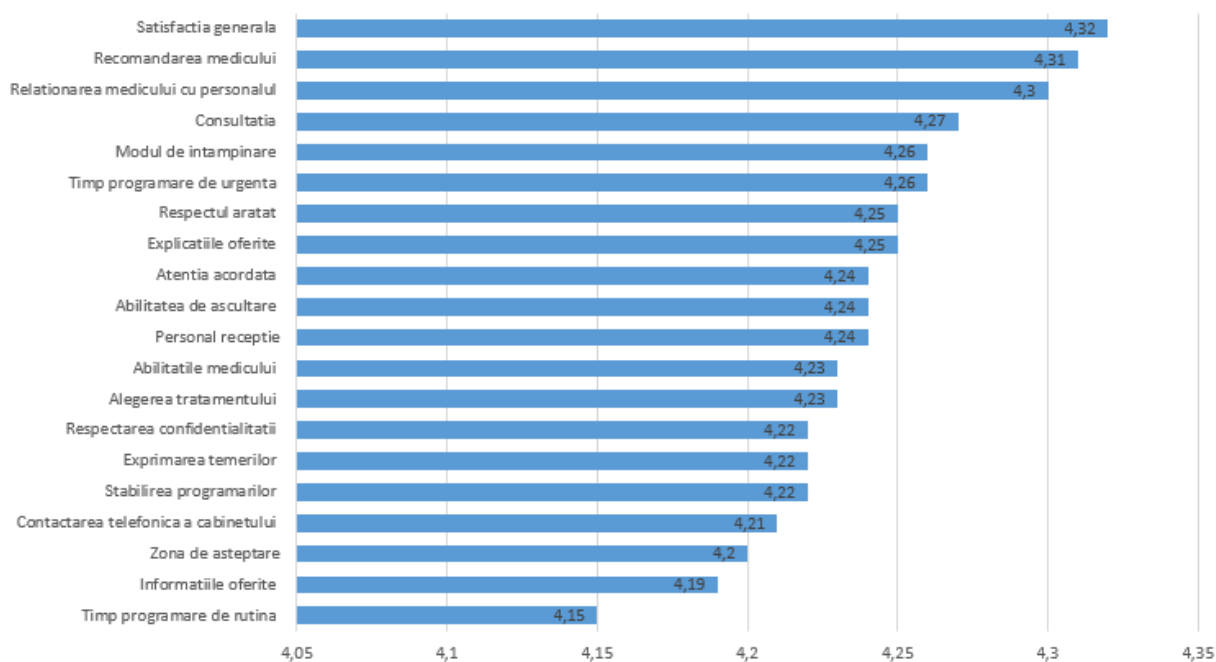


Figura 13. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ per total



**Figura 14. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ pentru sistemul public**

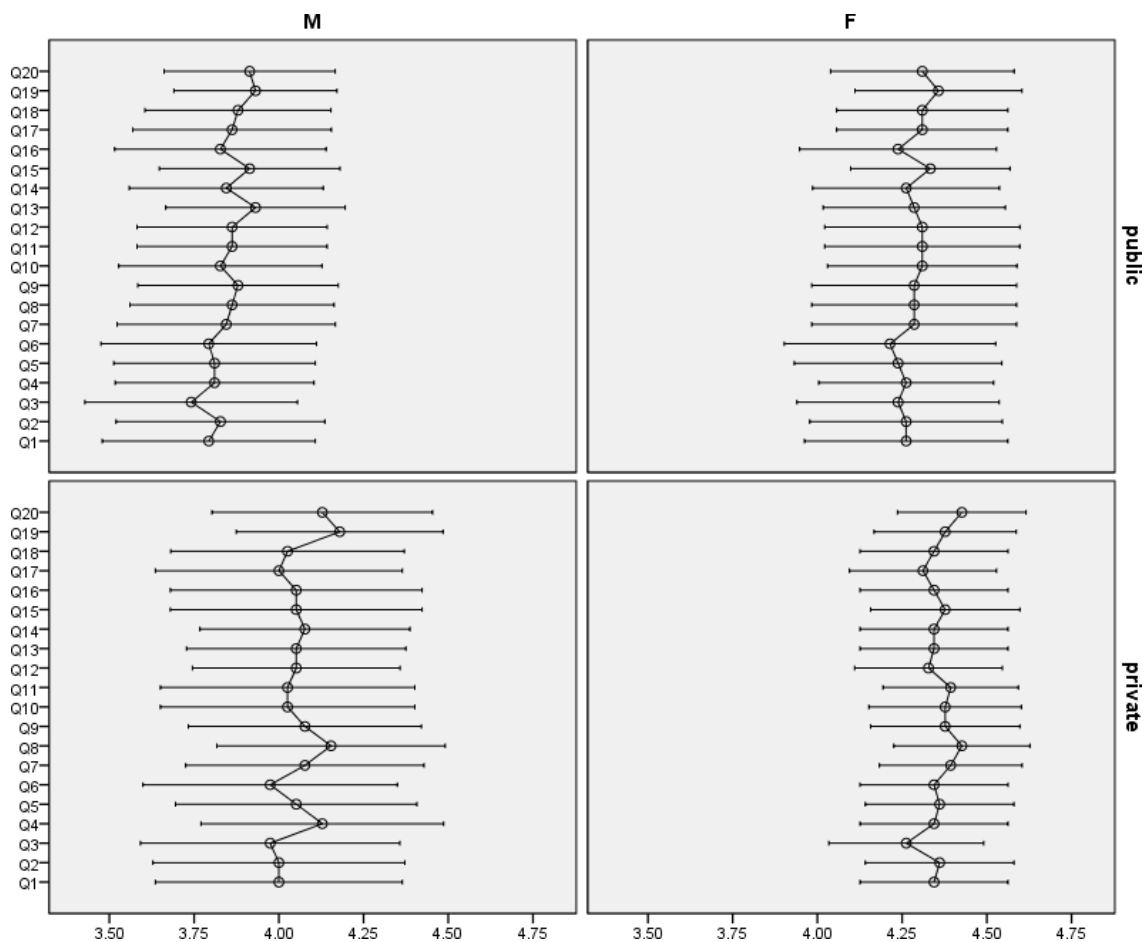


**Figura 15. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ pentru sistemul privat**

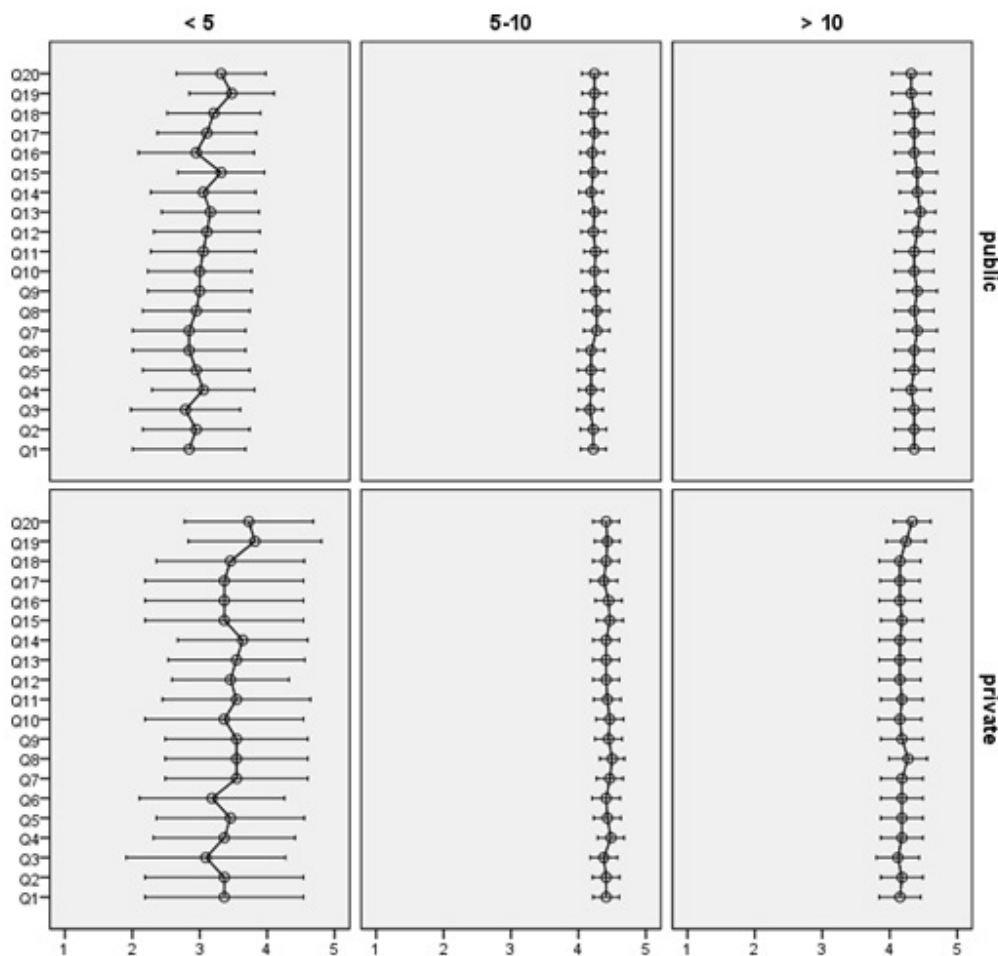
Analiza socio-demografică a relevat că pacienții urbani și cei cu studii superioare au raportat niveluri mai ridicate de satisfacție. De asemenea, pacienții care au frecventat același cabinet pentru mai mult de cinci ani au avut scoruri semnificativ

mai mari de satisfacție în comparație cu cei care au vizitat cabinetul pentru o perioadă mai scurtă.

În ceea ce privește diferențele de gen, femeile au raportat niveluri mai ridicate de satisfacție decât bărbații în ambele sectoare. Aceste diferențe au fost semnificative în sectorul public, unde bărbații au acordat scoruri mai mici în ceea ce privește modul de programare, comunicarea cu medicul și tendința de a recomanda stomatologul.



**Figura 16. Scorul mediu și IC 95% pentru itemii individuali din sectorul public și privat, în funcție de gen**



**Figura 17. Scorul mediu și IC 95% pentru itemi individuali din sectorul public și privat în funcție de timpul de frecvență al aceluiași cabinet**

Diferențele semnificative între cele două sisteme au fost evidențiate și prin analiza regresiei, care a identificat itemii esențiali care influențează satisfacția generală și tendința de a recomanda stomatologul. În sectorul privat, factorii determinanți ai satisfacției au inclus promptitudinea consultațiilor și calitatea explicațiilor oferite de medic, în timp ce în sectorul public, accentul a fost pus pe accesibilitatea serviciilor și respectul arătat de personal.

**Tabelul 17. Modele de regresie**

	Q8		Q20			
	M1 (Total)	M2 (Public)	M3 (Privat)	M4 (Total)	M5 (Public)	M6 (Privat)
<b>Q1</b>	NS	NS	NS	NS	0.829 (0.006)	NS
<b>Q2</b>	NS	NS	NS	0.364 (0.006)	0.767 (0.000)	NS
<b>Q3</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>Q4</b>	0.126 (0.028)	0.111 (0.050)	NS	NS	NS	NS
<b>Q5</b>	NS	0.217 (0.018)	NS	NS	0.435 (0.050)	NS

<b>Q6</b>	NS	0.157 (0.042)	NS	NS	0.372 (0.047)	NS
<b>Q7</b>	0.845 (0.000)	0.852 (0.000)	0.959 (0.000)	NS	NS	NS
<b>Q9</b>	NS	0.260 (0.000)	NS	0.221 (0.045)	NS	0.488 (0.031)
<b>Q10</b>	0.212 (0.004)	0.390 (0.000)	NS	NS	NS	NS
<b>Q11</b>	NS	NS	NS	0.430 (0.000)	0.344 (0.036)	NS
<b>Q12</b>	NS	NS	NS	NS	0.264 (0.050)	0.364 (0.048)
<b>Q13</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>Q14</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>Q15</b>	0.136 (0.018)	0.341 (0.000)	NS	NS	NS	NS
<b>Q16</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>Q17</b>	0.136 (0.018)	NS	0.214 (0.008)	NS	NS	0.700 (0.010)
<b>Q18</b>	0.326 (0.003)	0.564 (0.000)	NS	0.379 (0.035)	0.450 (0.014)	NS
<b>Q19</b>	NS	NS	NS	NS	0.829 (0.006)	NS
<b>R<sup>2</sup></b>	0.971	0.993	0.956	0.901	0.943	0.892
<b>p-val.</b>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Discuțiile din cadrul studiului au subliniat importanța îmbunătățirii serviciilor în sectorul public pentru a alinia nivelurile de satisfacție cu cele din sectorul privat. S-a evidențiat că experiența medicului și infrastructura superioară din sectorul privat contribuie semnificativ la creșterea satisfacției pacienților.

În concluzie, acest studiu a evidențiat diferențele semnificative de satisfacție între pacienții din sistemele public și privat de sănătate stomatologică. Rezultatele sugerează necesitatea unor măsuri de îmbunătățire a serviciilor publice, inclusiv formarea continuă a personalului și îmbunătățirea infrastructurii, pentru a asigura o experiență superioară a pacientului. Aceste măsuri ar putea contribui la reducerea diferențelor de satisfacție și la creșterea adresabilității pacienților în sistemul public.



## Capitolul 9. Concluzii generale și propuneri

Starea de sănătate oro-dentară a populației din România este la un nivel scăzut, evidențiat de incidența ridicată a patologiilor infecțioase în sfera Chirurgiei Orale și Maxilo-Faciale. Primul studiu a arătat că peste 30% din cazurile tratate la Clinica de Chirurgie O.M.F. Sibiu în perioada 2018-2022 au fost infecțioase. S-a realizat o analiză detaliată a datelor pacienților, inclusiv sexul, vârsta și mediul de proveniență, corelând apariția și evoluția patologiilor infecțioase cu diverse patologii sistemice și evaluând evoluția pacienților în funcție de durata spitalizării și tipul de antibiotice folosite. Pentru a îmbunătăți sănătatea oro-dentară la nivel național, sunt necesare strategii care să includă educarea și conștientizarea importanței igienei orale și implementarea programelor de prevenție și servicii stomatologice accesibile pentru grupurile vulnerabile.

Al doilea studiu a evidențiat consecințele negative ale pierderii dinților și beneficiile reabilitărilor implanto-protetice asupra calității vieții pacienților. Utilizând chestionarul OHIP-14 înainte și la două luni după intervenția chirurgicală, s-a demonstrat o îmbunătățire semnificativă a calității vieții în toate domeniile analizate. Reabilitarea implanto-protetică ar trebui să fie prima opțiune terapeutică în tratamentul edentațiilor, iar medicii stomatologi ar trebui să promoveze activ acest tratament, explicând pacienților avantajele și dovezile clare ale îmbunătățirii calității vieții.

Al treilea studiu a comparat gradul de satisfacție al pacienților față de serviciile medicale din sistemul public și cel privat. Rezultatele au arătat diferențe semnificative, cu un avantaj al sistemului privat. În general, satisfacția pacienților a fost favorabilă, dar există loc pentru îmbunătățiri. Este crucial ca furnizorii de servicii medicale să înțeleagă factorii care influențează satisfacția pacienților pentru a implementa acțiuni ce pot spori această satisfacție și crește adresabilitatea către sistemele medicale de reabilitare orală, fie ele publice sau private.

## Capitolul 10. Originalitatea și contribuțiile inovative ale cercetării

Prezenta cercetare aduce contribuții semnificative comunității științifice și medicale din România, realizând pentru prima dată o serie de studii cu impact major în practica medicală. Originalitatea acestei cercetări rezidă în metodologia diversificată utilizată, de la exploatarea bazelor de date medicale existente, până la desfășurarea anchetelor pe bază de chestionar. Dintre cele trei studii, două au fost efectuate și în sistemul medical privat.

Studiul nostru este pionier în România, urmărind consecințele grave ale unei stări de sănătate oro-dentară precare, în special în cazul patologiilor infecțioase și al altor afecțiuni sistemice asociate. Am analizat incidența acestor patologii în Chirurgia Orala și Maxilo-Facială, raportându-le la factori socio-demografici, conduita terapeutică, evoluția cazurilor și posibilele complicații.

De asemenea, studiul privind calitatea vieții pacienților reabilitați implanto-protetic este primul de acest fel realizat la nivelul populației din România. Rezultatele acestuia au evidențiat factorii care influențează semnificativ evoluția calității vieții, oferind ghidaje valoroase pentru practica stomatologică viitoare.

Un alt aspect neexplorat anterior în România a fost satisfacția pacienților față de serviciile stomatologice de reabilitare orală. Studiul nostru a măsurat această satisfacție, comparând serviciile publice cu cele private. Am identificat principalii factori care influențează satisfacția pacienților și am propus măsuri ce pot fi adoptate pentru a spori această satisfacție și adresabilitatea către serviciile stomatologice.

Cercetarea noastră deschide noi perspective pentru monitorizarea continuă și inițierea de noi studii în domeniu, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății oro-dentare a populației din România.

## Referințe bibliografice

- [1] WHO. Shaping the Future. The World Health Report 2003. WHO, Geneva, 2003:143.
- [2] El-Fallah MB. Health Systems: A Review of the Concept, Global Challenges and Reforms. *Ibnosina J Med BS*. 2016; ISSN:1947-489X.
- [3] Hsiao WC. What is a Health System? Why Should We Care? Harvard School of Public Health, 2003.
- [4] Donev D, Ivanovska L, Lazarevski P, Ruzin N. Glossary of Social Protection Terms. Phare Consensus Programme Project: Dictionary and Glossary of Social Protection Terms. European Commission, 2000:472.
- [5] WHO. Improving Performance. The World Health Report 2000, Health Systems: WHO, Geneva, 2000:151.
- [6] Wojtczak A. Health care systems. *Global Perspectives in Health*, Vol.II. 2002
- [7] Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, Baheni PC, Petersen PE. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontology* 2000. 2012;60:98-109.
- [8] OMS. Oral health. Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030. 2020.
- [9] Al Hage WE, Dascalu CG, Balcos C, Agop-Forna, D, Forna NC. Trends in Access to Oral Health Care among Adults from the N-E Region of Romania. *Medicina*. 2023;59:74.
- [10] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Romania: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, 2021..
- [11] Study IPSOS Research. Oral Care, utilization and attitudes; May 2012; in Romania- applied on a sample of 500 people, men and women 18–65 years old, urban (national representation in urban area).
- [12] Oancea R, Eaton KA, Widstrom E. *British Dental Journal*. 2016;220:361-366.
- [13] Drugus D, Ciupilan C, Budala DG, Surdu A, Scutariu MM. ORAL HEALTH PROBLEMS, HEALTHCARE INSURANCE AND ORAL HEALTH CARE SPENDING AMONG THE ELDERLY PATIENTS IN ROMANIA. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2022;14(4):1-40.
- [14] Beyene DH, Beyene Shashamo B, Digesa LE, Tariku EZ. Oral Hygiene Practices and Associated Factors among Patients Visiting Private Dental Clinics at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018. *International Journal of Dentistry*. 2021; pp.1-6.
- [15] Yap AU. Oral Health Equals Total Health: A Brief Review. *Journal of Dentistry Indonesia*. 2017;24(2):59-62.
- [16] Sanders JL, Houck RC. Dental Abscess. [Updated 2023 Feb 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.
- [17] Placa, M.L., Ghersetich, I. (1999). Infections of the Oral Cavity. In: Lotti, T.M., Parish, L.C., Rogers, R.S. (eds) *Oral Diseases*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- [18] Imbrescu I, Stefan L. How is the healthcare system in Romania healthy? Proceedings of the 25th International Scientific Conference of PGV Network 2019, pp.214-223.
- [19] Meijer E. The Romanian health care sector, commercial opportunities and possibilities for cooperation. Ministry of Foreign Affairs. 2019.

- [20] Scutariu MM, Budala DG, Davidescu A, Romanec C, Ciupilan C, Drugus D. THE PERFORMANCE OF THE ROMANIAN HEALTH SYSTEM IN THE EUROPEAN CONTEXT. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2022;14(4):1-104.
- [21] Vaz N. Patient satisfaction. In book: *Healthcare Administration for Patient Safety and Engagement* (pp.186-200).
- [22] Zhou D. Determinants of patient's satisfaction and predicting patient's willingness to return: a case from a chinese town hospital. *Aalto University School of Business. Master's Thesis*. 2019.
- [23] Ai Y, Rahman MK, Newaz S, Gazi AI, Rahman A, Al Mamun A. Determinants of patients' satisfaction and trust toward healthcare service environment in general practice clinics. *Front. Psychol*. 2022;13:856750.
- [24] Afrashtehfar KI, Assery MKA, Bryant SR. Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *Int J Dent*. 2020 Dec 29;2020:6621848.
- [25] Kash B, McKahan M. The Evolution of Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Primary Health Care and General Practice*. 2017;1(1):1-4.
- [26] Ilioudi S, Lazakidou A, Tsironi M. Importance of Patient Satisfaction Measurement and Electronic Surveys: Methodology and Potential Benefits. *International Journal Health Research and Innovation*. 2013;1(1):67-87.
- [27] Kaur M, Kaur S. Concept of quality of life in health care research: a review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2023 Oct;10(10):1-7.
- [28] Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro J. Urol*. 2021; 1:14–22.
- [29] Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. 2006; (126):894-901.
- [30] Omara M, Stamm T, Bekes K. Four-dimensional oral health-related quality of life impact in children: A systematic review. *J Oral Rehabil*. 2021 Mar;48(3):293-304.
- [31] Song, Y. Dentist-patient relationships and oral health-related quality of life. *The University of Adelaide. Thesis*. 2020.
- [32] Murariu A, Baciú ER, Bobu L, Stoleriu S, Vasluianu RI, Agop Forna D, Hutanu P, Daniel M, Rosu S, Geletu GL. Overview of oral health related quality of life indicators. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2023;15(1):1-13.
- [33] Tagliareni JM, Clarkson E. Basic Concepts and Techniques of Dental Implants. *Dent Clin N Am*.2015;59:255–264.
- [34] Malik NA. *Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery*. Second Edition. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD. New Dehli: India, 2008.
- [35] Ebenezer S, Kumar VV, Thor A. Basics of Dental Implantology for the Oral Surgeon. *The Association of Oral and Maxillofacial Surgeons of India 2021* K. Bonanthaya et al. (eds.), *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*.
- [36] Goker F, Alicchio S, Colombo M, Bordin M, Tosi M, Colombelli F, Rovati M, Giacomello MS, Mortellaro C, Greco Lucchina A, Del Fabbro M. Long-term clinical outcome of dental implants: A retrospective clinical study with a minimum follow-up between 9.5 and 17.7 years. *Journal of Biological Regulators & Homeostatic Agents*. 2021;35:2(S1):37-51.
- [37] Palma PV, Villela EM, Leite ICG. The impact of oral rehabilitation on quality of life by installing a fixed prosthesis with immediate loading in edentulous mandibles. *Brazilian Dental Science*. 2017;20(2):47-54.

- [38] Lixandru CI, Maniu I, Cernușcă-Mițariu MM, Făgețan MI, Cernușcă-Mițariu IS, Domnariu HP, Lixandru GA, Domnariu CD. A Post-Implanto-Prosthetic Rehabilitation Study Regarding the Degree of Improvement in Patients' Quality of Life: A Before–After Study. *Healthcare*. 2024; 12(14):1378.
- [39] Lixandru CI, Maniu I, Cernușcă-Mițariu MM, Domnariu CD. Oral infections - a retrospective study of patients treated in the Oral and Maxillofacial Surgery clinic of the Emergency County Clinical Hospital in Sibiu. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2024.
- [40] Malik AN. *Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery*. Third Edition. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd; 2021. 4 p.
- [41] Ogle OE. Odontogenic infections. *Dent Clin North Am*. 2017;61:235-252.
- [42] Fornari V, Souza MA, Dallepiane FG, Pasqualotti A, Conto F de. Maxillofacial infections of dental origin: risk factors for hospital admission. *Braz J Oral Sci*. 2024;23:e243442.
- [43] Krishnan V, Johnson JV, Helfrick JF. Management of maxillofacial infections: a review of 50 cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 1993;51:868-873; discussion 873-4.
- [44] Seppänen L, Lauhio A, Lindqvist C, Suuronen R, Rautemaa R. Analysis of systemic and local odontogenic infection complications requiring hospital care. *J Infect*. 2008;57:116-122.
- [45] Han X, An J, Zhang Y, Gong X, He Y. Risk Factors for Life-Threatening Complications of Maxillofacial Space Infection. *J Craniofac Surg*. 2016;27:385-390.
- [46] Mathew GC, Ranganathan LK, Gandhi S, Jacob ME, Singh I, Solanki M, et al. Odontogenic maxillofacial space infections at a tertiary care center in North India: a five-year retrospective study. *Int J Infect Dis*. 2012;16:e296-e302.
- [47] Zheng L, Yang C, Zhang W, Cai X, Jiang B, Wang B, et al. Comparison of multi-space infections of the head and neck in the elderly and non-elderly: part I the descriptive data. *J Craniomaxillofac Surg*. 2013;41:e208-e212.
- [48] Zheng L, Yang C, Zhang W, Cai X, Jiang B, Wang B, et al. Comparison of multi-space infections of the head and neck in the elderly and non-elderly people: part II: the influencing factors of the outcomes. *J Craniofac Surg*. 2015;26:581-584.
- [49] Rao DD, Desai A, Kulkarni RD, Gopalkrishnan K, Rao CB. Comparison of maxillofacial space infections in diabetic and nondiabetic patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010;110:e7-e12.
- [50] Jang JW, Kim CH, Kim MY. Analysis of glycosylated hemoglobin (HbA1c) level on maxillofacial fascial space infection in diabetic patients. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2015;41:251-258.
- [51] Poveda Roda R, Bagan JV, Sanchis Bielsa JM, Carbonell Pastor E. Antibiotic use in dental practice. A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12:E186-E192.
- [52] Jogpal A. Oral & Maxillofacial Space Infections – A 10-Year Retrospective Study. *Am J Biomed Sci & Res*. 2023;18(4). DOI:10.34297/AJBSR.2023.18.002477
- [53] Yuvaraj V. Maxillofacial Infections of Odontogenic Origin: Epidemiological, Microbiological and Therapeutic Factors in an Indian Population. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;68:396-399.
- [54] Huang TT, Liu TC, Chen PR, Tseng FY, Yeh TH, Chen YS. Deep neck infection: analysis of 185 cases. *Head Neck*. 2004;26:854-860.
- [55] Zhang C, Tang Y, Zheng M, Yang J, Zhu G, Zhou H, et al. Maxillofacial space infection experience in West China: a retrospective study of 212 cases. *Int J Infect Dis*. 2010;14:e414-e417.

- [56] Bross-Soriano D, Arrieta-Gomez JR, Prado-Calleros H, Schimelmiz-Idi J, Jorba-Basave S. Management of Ludwig's angina with small neck incisions: 18 years experience. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;130:712-717.
- [57] Parhiscar A, Har-El G. Deep neck abscess: a retrospective review of 210 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2001;110:1051-1054.
- [58] Schutz P, Hamed Ibrahim HH. Non-Odontogenic Oral and Maxillofacial Infections [Internet]. *A Textbook of Advanced Oral and Maxillofacial Surgery*. InTech; 2013. 67 p.
- [59] Meinen A, Reuss A, Willrich N, Feig M, Noll I, Eckmanns T, Al-Nawas B, Markwart R. Antimicrobial Resistance and the Spectrum of Pathogens in Dental and Oral-Maxillofacial Infections in Hospitals and Dental Practices in Germany. *Front Microbiol*. 2021;12:676108.
- [60] NIH. Diabetes, Gum Disease, & Other Dental Problems [Internet], 2022. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/gum-disease-dental-problems>
- [61] Ramachandran A, Snehalatha C, Kapur A, Vijay V, Mohan V, Das AK, et al. High prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance in India: National Urban Diabetes Survey. *Diabetologia*. 2001;44:1094-1101.
- [62] Valerius NH, Eff C, Hansen NE, Karle H, Nerup J, Sørensen B, et al. Neutrophil and lymphocyte function in patients with diabetes mellitus. *Acta Med Scand*. 1982;211:463-467.
- [63] Goodson WH 3rd, Hunt TK. Wound healing and the diabetic patient. *Surg Gynecol Obstet*. 1979;149:600-608.
- [64] Ullah M, Irshad M, Yaacoub A, Carter E, Cox S. Hospitalisations Due to Dental Infection: A Retrospective Clinical Audit from an Australian Public Hospital. *Dent J (Basel)*. 2024;12:173.
- [65] Desa C, Tiwari M, Pednekar S, Basuroy S, Rajadhyaksha A, Savoiverekar S. Etiology and Complications of Deep Neck Space Infections: A Hospital Based Retrospective Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023;75:697–706.
- [66] Wang J, Ahani A, Pogrel MA. A five-year retrospective study of odontogenic maxillofacial infections in a large urban public hospital. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005;34:646–649.
- [67] Storoe W, Haug RH, Lillich TT. The changing face of odontogenic infections. *J Oral Maxillofac Surg*. 2001;59:739–748; discussion 748-749.
- [68] Allareddy V, Rampa S, Nalliah R, Allareddy V. Longitudinal discharge trends and outcomes after hospitalization for mouth cellulitis and Ludwig angina. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014;118:524–531.
- [69] Gams K, Shewale J, Demian N, Khalil K, Banki F. Characteristics, length of stay, and hospital bills associated with severe odontogenic infections in Houston, TX. *J Am Dent Assoc*. 2017;148:221–229.
- [70] Gholami M, Mohammadi H, Amiri N, Khalife H. Key factors of odontogenic infections requiring hospitalization: A retrospective study of 102 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*. 2017;29:395–399.
- [71] Park J, Lee JY, Hwang DS, Kim YD, Shin SH, Kim UK, et al. A retrospective analysis of risk factors of oromaxillofacial infection in patients presenting to a hospital emergency ward. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*. 2019;41:49.

- [72] Abraham S, Abdulla N, Himratul-Aznita WH, Awad M, Samaranayake LP, Ahmed HMA. Antibiotic prescribing practices of dentists for endodontic infections; a cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15:e0244585.
- [73] Alzarea BK. Assessment and evaluation of quality of life (OHRQOL) of patients with dental implants using the oral health impact profile (OHIP-14)-A clinical study. *J. Clin. Diagn. Res. JCDR* 2016;10:ZC57.
- [74] El Osta N, Haddad E, Fakhouri J, Saad R, El Osta L. Comparison of psychometric properties of GOHAI, OHIP-14, and OHIP-EDENT as measures of oral health in complete edentulous patients aged 60 years and more. *Qual. Life Res.* 2021;30:1199–1213.
- [75] Borzabadi-Farahani, A. Orthodontic considerations in restorative management of hypodontia patients with endosseous implants. *J. Oral Implantol.* 2012;38:779–791.
- [76] Cicek O, Arslan D. Investigation of the Mesiodistal Angulations of Maxillary Canines and Central Incisors for Missing Bilateral Maxillary Lateral Incisor. *J. Clin. Med.* 2024;13:2110.
- [77] Jamilian A, Perillo L, Rosa M. Missing upper incisors: A retrospective study of orthodontic space closure versus implant. *Prog. Orthod.* 2015;16:2.
- [78] Buser D, Sennerby L, De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions. *Periodontology* 2017;73:7–21.
- [79] Chiriță A, Popovici V, Tibeica A, Crețu C, Curca R, Tibeica SC, Agop-Forna D, Norina F. Mobile prosthetics on implants. Advantages and disadvantages. *Rom. J. Med. Dent. Educ.* 2023;12:18–22.
- [80] Stetiu AA, Stetiu M, Burlibasa M, Perieanu VS, Tănase G, Marcov N, Andrei OA, et al. FEM analysis of masticatory induced stresses over surrounding tissues of dental implant. *Rom. Biotechnol. Lett.* 2019;24:472–478.
- [81] Hebel K, Gajjar R, Hofstede T. Single-Tooth Replacement: Bridge vs. Implant-Supported Restoration. *J. Can. Dent. Assoc.* 2000;66:435–438.
- [82] Owczarek K. The concept of quality of life. *Acta Neuropsychol.* 2010;8:207–213.
- [83] Possebon APDR, Faot F, Machado RMM, Nascimento GG, Leite FRM. Exploratory and confirmatory factorial analysis of the OHIP-Edent instrument. *Braz. Oral Res.* 2018;32:e111.
- [84] Souza RFD, Leles CR, Guyatt GH, Pontes CB, Della Vecchia MP, Neves FD. Exploratory factor analysis of the Bra-zilian OHIP for edentulous subjects. *J. Oral Rehabil.* 2010;37:202–208.
- [85] Wong AH, Cheung CS, McGrath C. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2007;35:64–72.
- [86] Polyzois G, Lagouvardos P, Partalis C, Zoidis P, Polyzois H. Short-Term Assessment of the OHIP-14 Scale on Denture Wearers Using Adhesives. *J. Prosthodont.* 2015;24:373–380.
- [87] Bugone É, Vicenzi CB, Cardoso MZ, Berra L, De Carli JP, Franco A, et al. The impact of oral rehabilitation with implants in nutrition and quality of life: A questionnaire-based survey on self-perception. *J. Clin. Exp. Dent.* 2019;11:e470.
- [88] Manfredini, Pellegrini M, Rigoni, M, Veronesi V, Beretta M, Maionara C, Poli PP. Oral health-related quality of life in implant-supported rehabilitations: a prospective single-center observational cohort study. *BMC Oral Health.* 2024;24:531.
- [89] Raes S, Raes F, Cooper L, Giner Tarrida L, Vervaeke S, Cosyn J, et al. Oral health-related quality of life changes after placement of immediately loaded single implants in

healed alveolar ridges or extraction sockets: A 5-year prospective follow-up study. *Clin. Oral Implant. Res.* 2017;28:662–667.

[90] Raes F, Cooper LF, Tarrida LG, Vandromme H, De Bruyn H. A case-control study assessing oral-health-related quality of life after immediately loaded single implants in healed alveolar ridges or extraction sockets. *Clin. Oral Implant. Res.* 2012;23:602–608.

[91] Cakir O, Kazancioglu HO, Celik G, Deger S, Ak G. Evaluation of the efficacy of mandibular conventional and implant prostheses in a group of Turkish patients: A quality-of-life study. *J. Prosthodont.* 2014;23:390–396.

[92] Rella E, De Angelis P, Papetti L, Damis G, D'Addona A, Manicone P.F. The Effects of a Mandibular Overdenture on Edentulous Patients' Quality of Life: A Clinical Study. *Healthcare* 2023;11:1577.

[93] Sargolzaie N, Moeintaghavi A, Shojaie H. Comparing the quality of life of patients requesting dental implants before and after implant. *Open Dent. J.* 2017;11:485.

[94] Petricevic N, Celebic A, Renner-Sitar K. A 3-year longitudinal study of quality-of-life outcomes of elderly patients with implant-and tooth-supported fixed partial dentures in posterior dental regions. *Gerodontology* 2012;29:e956–e963.

[95] Niakan S, Mahgoli H, Afshari A, Mosaddad SA, Afshari, A. Conventional maxillary denture versus maxillary implant-supported overdenture opposing mandibular implant-supported overdenture: Patient's satisfaction. *Clin. Exp. Dent. Res.* 2024;10:e813.

[96] Erkapers M, Ekstrand K, Baer RA, Toljanic JA, Thor A. Patient satisfaction following dental implant treatment with immediate loading in the edentulous atrophic maxilla. *Int. J. Oral Maxillofac. Implant.* 2011;26:356.

[97] Erkapers M, Segerström S, Ekstrand K, Baer RA, Toljanic JA, Thor A. The influence of immediately loaded implant treatment in the atrophic edentulous maxilla on oral health related quality of life of edentulous patients: 3-year results of a prospective study. *Head Face Med.* 2017;13:21.

[98] Furuyama C, Takaba M, Inukai M, Mulligan R, Igarashi Y, Baba K. Oral health-related quality of life in patients treated by implant-supported fixed dentures and removable partial dentures. *Clin. Oral Implant. Res.* 2012;23:958–962.

[99] Lee DJ, Yuan JCC, Hedger PJ, Taylor EJ, Harlow RF, Knoernschild KL, et al. Patient perception and satisfaction with implant therapy in a predoctoral implant education program: A preliminary study. *J. Prosthodont.* 2015;24:525–531.

[100] Campos ACV, E Ferreira EF, Vargas AMD, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: Factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual. Life Outcomes* 2014;12:166.

[101] Kuoppala R, Närpänkangas R, Raustia A. Quality of life of patients treated with implant-supported mandibular overdentures evaluated with the oral health impact profile (OHIP-14): A survey of 58 patients. *J. Oral Maxillofac. Res.* 2013;4:e4.

[102] Boven GC, Raghoobar GM, Vissink A, Meijer HJA. Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: A systematic review of the literature. *J. Oral Rehabil.* 2015;42:220–233.

[103] McKenna G, Allen PF, Hayes M, DaMata C, Moore C, Cronin, M. Impact of oral rehabilitation on the quality of life of partially dentate elders in a randomised controlled clinical trial: 2 year follow-up. *PLoS ONE* 2018;13:e0203349.

[104] El Hawari W, Rokhssi H, Zaroual A, Bentahar O. Collaboration between the maxillofacial prosthodontists and the maxillofacial surgeons: Overview. *Int. J. Surg.* 2023;51:100590.

[105] Lixandru CI, Maniu I, Cernușcă-Mițariu MM, Făgețan MI, Cernușcă-Mițariu IS, Domnariu HP, Lixandru M, Domnariu CD. Patient Satisfaction with the Quality of Oral



- Rehabilitation Dental Services: A Comparison between the Public and Private Health System. *Dentistry Journal*. 2024; 12(3):45.
- [106] Busby M, Burke FJT, Matthews R, Cyrta J, Mullins A. The development of a concise questionnaire designed to measure perceived outcomes on the issues of greatest importance to patients. *Br. Dent. J.* 2012;212:E11.
- [107] Turra L, Zanetti P, Rigo L. Patient' satisfaction with dental care: An integrative review. *Rev. Da ABENO* 2021;21:1258.
- [108] Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *Lancet Glob. Health* 2018;6:e1196–e1252.
- [109] Ustrell-Torrent JM, Buxarrais-Estrada MR, Ustrell-Torrent Riutord-Sbert P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *J. Clin. Exp. Dent.* 2021;13:e61.
- [110] Jacquot J. Trust in the dentist-patient relationship: A review. *J. Young Investig.* 2005.
- [111] Hussein VM. Dental service satisfaction in dental health centers in Erbil city, Iraq. *Med. Sci.* 2022;26:ms118e1988.
- [112] Khan AA, Siddiqui AZ, Mohsin SF, Mohamed BA. Sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction in public and private dental clinics. *Pak. J. Med. Sci.* 2018;34:1152.
- [113] Ali DA. Patient Satisfaction in Dental Healthcare Centers. *Eur. J. Dent.* 2016;10:309–314.
- [114] Luo JYN, Liu PP, Wong MCM. Patients' satisfaction with dental care: A qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health* 2018;18:15.
- [115] Davies AR, Ware JE Jr. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc. Sci. Med. Part A Med. Psychol. Med. Sociol.* 1981;15:751–760.
- [116] Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek S.K. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. *J. Behav. Med.* 1984; 7:367–373.
- [117] Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv. Res.* 1992;26:767–786.
- [118] Stewart JF, Spencer AJ. Dental satisfaction survey. In AIHW cat. no. DEN 141; AIHW Dental Statistics and Research Unit.: Adelaide, Australia; 2002.
- [119] AHRQ. Patient Experience Measures from the CAHPS® Dental Plan Survey. 2017. Available online: <https://www.ahrq.gov/sites/> (accessed on 19 December 2023).
- [120] Karimbux N, John MT, Stern A, Mazanec MT, D'Amour A, Courtemanche J, et al. Measuring patient experience of oral health care: A call to action. *J. Evid. Based Dent. Pract.* 2023;1:101788.
- [121] Narayanan A, Greco M. The Dental Practice Questionnaire: A patient feedback tool for improving the quality of dental practices. *Aust. Dent. J.* 2014;59:334–348.
- [122] Mocan I. SPSS Introduction in Data Analysis (Introducere în Analiza Datelor); Lucian Blaga University Publishing: Sibiu, Romania; 2005.
- [123] Maniu I. Data Analysis Techniques: Statistics (Tehnici de Analiză a Datelor: Statistica); Ed. Univ. Lucian Blaga Sibiu: Sibiu, Romania; 2014.
- [124] Schoenfelder T. Patient satisfaction: A valid indicator for the quality of primary care. *Prim. Health Care* 2012;2:2167-1079.

- [122] Mahrous MS, Hifnawy T. Patient satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia. *J. Taibah Univ. Med. Sci.* 2012; 7:104–109.
- [123] Othman L. Satisfaction with School Dental Service Among 16-Year-Old School Children. Ph.D. Dissertation, Jabatan Pergigian Masyarakat, Fakulti Pergigian, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia; 2001.
- [124] Patel JY. A study on evaluation of patient satisfaction with dental health care services. *Int. J. Sci. Res. Publ.* 2014;4:1–4.
- [125] Armfield JM, Enkling N, Wolf CA, Ramseier CA. Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *J. Public Health Dent.* 2014;74:57–63.
- [126] Tanbakuchi B, Amiri M, Valizadeh S. Level of satisfaction of patients with dental care services provided by dental clinic of Shahrekord University. *Epidemiol. Health Syst. J.* 2018;5:123–127.
- [127] Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. *Br. Dent. J.* 2005;198:433–437.
- [128] Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low-and middle-income countries: A systematic review. *PLoS Med.* 2012;9:e1001244.
- [129] Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. *Croat. Med. J.* 2004;45:651–654.
- [130] Amorim LDP, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, de Paula JS, Ferreira RC. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC Oral Health* 2019;19:126.
- [131] Macarevich A, Pilotto LM, Hilgert JB, Celeste RK. User satisfaction with public and private dental services for different age groups in Brazil. *Cad. Saude Publica* 2018;34:e00110716.
- [132] Saeed AA, Mohammed BA, Magzoub ME, Al-Doghaither A.H. Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physicians' services in primary health care centers. *Saudi Med. J.* 2001;22:262–267.
- [133] Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J. Gen. Intern. Med.* 2003;18:23–30.
- [134] Sahu EH, Abdullah MU, Masood RT. Patient satisfaction from dental services provided by multan medical & dental college. *Ann. Abbasi Shaheed Hosp. Karachi Med. Dent. Coll.* 2017;22:26–30.
- [135] Chang WJ, Chang YH. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *J. Dent. Sci.* 2013;8:239–247.
- [136] da Silva NB, Martiniano SG, Cardoso AMR, Cavalcanti YW, Figueiredo N, Padilha WVN. User satisfaction with Dental Specialty Centers in Brazil: Proposal of satisfaction index and associated factors. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2022;50:67–73.
- [137] Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *EMHJ-East. Mediterr. Health J.* 2005;11:913–921.
- [138] Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Soc. Sci. Med.* 1990;30:811–818.
- [139] Tamaki Y, Nomura Y, Nishikawara F, Motegi M, Teraoka K, Arakawa H, et al. Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan. *J. Oral Sci.* 2005;47:97–103.

[140] Dewi FD, Sudjana G, Oesman YM. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. Dent. Res. J. 2011;8:172.

## LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Indicatori OHQoL pentru copii și adolescenți

Tabelul 2. Indicatori OHQoL pentru adulți

Tabelul 3. Distribuția patologiei infecțioase

Tabelul 4. Distribuția lunară a cazurilor de patologie infecțioasă

Tabelul 5. Distribuția detaliată a frecvenței cazurilor de patologie infecțioasă în perioada 2018-2022

Tabelul 6. Distribuția pacienților în funcție de sex, mediu de rezidență și perioada de analiză

Tabelul 7. Distribuția patologiilor asociate comune

Tabelul 8. Distribuția duratei de spitalizare

Tabelul 9. Distribuția utilizării de antibiotice

Tabelul 10. Distribuția numărului de antibiotice utilizate

Tabelul 11. Comparația problemelor cu care se confruntă pacienții înainte și după reabilitarea orală

Tabelul 12. Asocierea dintre gen, mediu de rezidență, studii absolvite și scorul OHIP la prima măsurătoare

Tabelul 13. Asocierea dintre gen, mediu de rezidență, studii absolvite și scorul OHIP la a doua măsurătoare

Tabelul 14. Caracteristicile socio-demografice ale respondenților

Tabelul 15. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ

Tabelul 16. Diferențele de satisfacție între pacienții din sistemele de sănătate public și privat, defalcate pe gen

Tabelul 17. Modele de regresie

Tabelul 18. Analiza varianței (ANOVA)

Tabelul 19. Distribuția diferitelor variabile între grupurile public și privat

## LISTA FIGURILOR

Figura 1. Analiza statistică a distribuției (frecvenței) lunare a cazurilor de patologie infecțioasă

Figura 2. Distribuția cazurilor de patologie infecțioasă (procente) în perioada 2018-2022

Figura 3. Analiza statistică a distribuției vârstei și anului pacienților

Figura 4. Analiza statistică a distribuției patologiilor asociate comune

Figura 5. Analiza statistică a coexistenței diverselor patologii

Figura 6. Durata de spitalizare

Figura 7. Analiza statistică a tipurilor de antibiotice administrate

Figura 8. Analiza statistică a numărului de antibiotice utilizate pentru fiecare pacient în corelație cu durata spitalizării

Figura 9. Scorul OHIP înainte și după reabilitarea implanto-protetică (Testul Wilcoxon,  $p = 0,000$ )

Figura 10. Analiza rețelei a articolelor OHIP înainte de reabilitarea implanto-protetică

Figura 11. Analiza de rețea a articolelor OHIP după reabilitarea implanto-protetică

Figura 12. Distribuția vârstei respondenților

Figura 13. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ per total

Figura 14. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ pentru sistemul public

Figura 15. Scorurile medii ale răspunsurilor la itemii individuali din DPQ pentru sistemul privat

Figura 16. Scorul mediu și IC 95% pentru itemii individuali din sectorul public și privat, în funcție de gen

Figura 17. Scorul mediu și IC 95% pentru itemi individuali din sectorul public și privat în funcție de timpul de participare la practică

Figura 18. Analiza Cluster. Sistemul public

Figura 19. Analiza Cluster. Sistemul privat