

# EVALUAREA GRADULUI DE SATISFACȚIE AL PACIENȚILOR CU PRIVIRE LA LUCRĂRILE SUPRAIMPLANTARE. UN STUDIU PRELIMINAR BAZAT PE CHESTIONAR

*Assessing patient satisfaction with implant prosthetic work.  
A preliminary questionnaire-based study*

Asist. Univ. Drd. Dr. Arin Sava<sup>1</sup>, Conf. Dr. Ondine Lucaciu<sup>1</sup>, Conf. Dr. Simion Bran<sup>2</sup>,  
Șef Lucr. Dr. Florin Onișor<sup>2</sup>, Șef Lucr. Dr. Sorina Sava<sup>3</sup>, Asist. Univ. Dr. Alexandru Meșter<sup>1</sup>,  
Asist. Univ. Drd. Dr. Ovidiu Aghiorghiesei<sup>1</sup>, Dr. Roxana Bălan<sup>4</sup>, Prof. Dr. Radu Septimiu Câmpian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Reabilitare Orală, Sănătate Orală și Managementul Cabinetului Dentar,  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Orală și Maxilo-facială,  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca, România

<sup>3</sup>Departamentul de Materiale Dentare, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“,  
Cluj-Napoca, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

## REZUMAT

**Obiectiv.** Evaluarea satisfacției calității vieții pacienților edentați total prin protezare supraimplantară  
**Material și metodă.** S-a realizat un studiu retrospectiv, în perioada 2015-2016, cu un lot de 50 de pacienți aflați în faza de tratament supraimplantar. Pacienții au răspuns la un chestionar de evaluare a gradului de satisfacție în urma protezării supraimplantare.  
**Rezultate.** Prin protezarea supraimplantară s-a obținut o îmbunătățire a calității vieții pacienților prin recâștigarea încrederii în propria imagine, redobândirea funcțiilor de masticaj, estetică și fonație, precum și posibilitatea utilizării alimentelor de consistență solidă, fără apariția durerilor în zonele reabilite implantoprothetic.  
**Concluzii.** Utilizarea protezării supraimplantare reprezintă o variantă de tratament care oferă satisfacție pacienților din toate punctele de vedere (funcțional, psihologic, estetic, dar și economic). Pentru a reflecta corect realitatea, în viitoarele studii va fi necesar să procurăm informații de la un număr mai larg de subiecți care să provină din medii diverse, fiind tratați în diferite clinici.

**Cuvinte cheie:** sănătate orală, calitatea vieții, protezare supraimplantară, implant, edentat total

## ABSTRACT

**Objective.** To evaluate the quality of life of edentulous patients with implant prosthetic work.  
**Methods.** Retrospective study, between 2015 and 2016, with a group of 50 patients in the over-implantation phase. Patients responded to a satisfaction questionnaire following overdenture prosthesis.  
**Results.** Overdenture has improved the quality of life of patients by regaining their self-esteem, regaining the aesthetic, phonetic and mastication functions, as well as the possibility of using a solid consistency diet without the occurrence of pain.  
**Conclusion.** The use of overdenture prosthesis is a treatment that gives patients satisfaction from all points of view (functional, psychological, aesthetic and economic). To reflect the reality, future studies will need to obtain information from a larger number of subjects from different backgrounds, being treated in different clinics.

**Keywords:** oral health-related quality of life, overdenture, implant, edentulous

Autor de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Alexandru Meșter, Departamentul de Reabilitare Orală, Sănătate Orală și Managementul Cabinetului Dentar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“, Str. Victor Babeș nr. 15, 400012, Cluj-Napoca, România  
E-mail: alexandrumester@yahoo.com

## INTRODUCERE

Odată cu apariția implantologiei în medicina dentară, edentațiile au început să fie reabilite prin această terapie (1). Implantologia orală este știința și disciplina care se ocupă cu diagnosticul, inserarea, restaurarea și/sau utilizarea structurilor orale, aloplastice sau autogene, acestea fiind folosite pentru refacerea structurilor morfofuncționale ale aparatului dentomaxilar (2).

Relația dintre medic și pacient este cel mai important aspect al practicii stomatologice, fiind esențială în asigurarea diagnosticelor și tratamentelor (2). În multe cazuri, apar diferențe între opțiunile de tratament, practicantul fiind nevoit să evidențieze aspectele nefavorabile ale tratamentului, care pentru pacient par adecvate, dar reușita va fi pe o perioadă scurtă de timp. Se pot întâlni și situații în care pacienții au fost nemulțumiți din cauza calității actului terapeutic, costului sau atitudinii medicului (3). După obținerea informațiilor, pacientul a acceptat sau a refuzat varianta de tratament propusă, acesta trebuind să specifice alegerea luată în consimțământul informat (2,3). Studiul de față a avut ca obiectiv evaluarea satisfacției calității vieții pacienților edentați total, care au fost tratați prin protezare supraimplantară.

## MATERIAL ȘI METODĂ

Cercetarea este un studiu retrospectiv, cu un lot de 50 de subiecți, aflați în faza de tratament supraimplantar. Pacienții au răspuns la un chestionar de evaluare a gradului de satisfacție format din 26 de întrebări, în perioada 2015-2016, în Cluj-Napoca, România. Pacienții au fost selecționați după următoarele criterii: pacienți cu edentație totală maxilară/mandibulară, tratament prin protezare supraimplantară cu vechime de până la 5 ani, tratament realizat de medici specialiști în chirurgie dento-alveolară, chirurgie oro-maxilo-facială și protetică dentară, lipsa complicațiilor pe toată durata tratamentului, aplicarea implanturilor conform conceptului Branemark.

Chestionarul a fost divizat în 3 seturi de întrebări. În prima parte, s-au obținut informații generale legate de pacient (sex, vârstă). În a doua parte, s-a apreciat atitudinea pacienților față de sănătatea orală proprie, cum a perceput pacientul absența

unităților dentare, frecvența apariției problemelor dentare, frecvența vizitelor la medicul stomatolog, intervalul de timp scurs între vizite și motivul pierderii ultimei unități dentare. În a treia parte, s-a evaluat gradul de satisfacție obținut în urma protezării, cu precădere aspectul noii restaurări protetice, confortul în desfășurarea funcțiilor aparatului dento-maxilar, prezența/absența durerii în zona tratată implanto-protetic, prezența/absența retenționării de alimente la nivelul lucrărilor protetice și redarea încrederii în propria persoană

Analiza statistică și graficele au fost realizate cu programul Microsoft Excel. Datele calitative nominale ordonate au fost evidențiate prin grafice de tip pie și tabele de frecvență. S-a analizat distribuția variabilei și s-au realizat comentarii pe baza datelor din literatura științifică de specialitate. Pentru variabilele calitative s-au utilizat tabele de contingență, graficele de tip coloane fiind interpretate dacă raportul între variabile e proporțional.

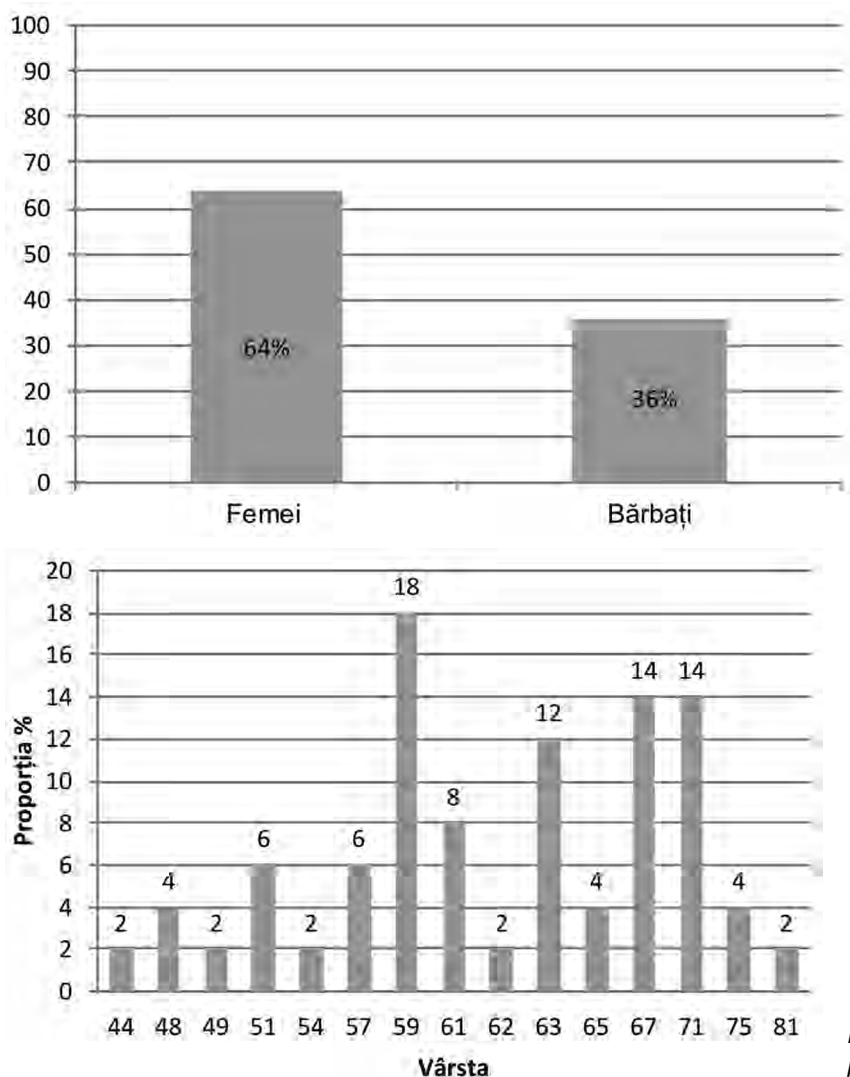
## REZULTATE

Pentru prima categorie de întrebări, lotul inclus a cuprins 64% femei și 36% bărbați, cu vârste cuprinse între 44 și 81 ani, având mediana 61 ani (Fig. 1). În ceea ce privește atenția acordată sănătății orale, 88% dintre cei chestionați s-au declarat a fi preocupați de acest aspect, iar 2% nu. La întrebarea legată de aspectul dinților, 84% dintre respondenți au dat un răspuns pozitiv referitor la importanța acestui subiect, iar 8% negativ. 64% dintre pacienți au fost afectați de pierderea dinților laterali, iar 80% au declarat probleme dentare în antecedente (Fig. 2). În ceea ce privește vizitele la medicul dentist, 44% dintre pacienți obișnuiesc să meargă o dată/an, respectiv 32% de două ori/an, iar 20% de mai mult de două ori/an. 86% dintre cei chestionați au precizat cu exactitate vârsta la care și-au pierdut prima unitate dentară permanentă. Din cadrul lotului studiat, 78% dintre respondenți au fost capabili să declare intervalul de timp de când sunt edentați total maxilar, respectiv mandibular (80%). În ceea ce privește etiologia edentației totale, 52% a fost de etiologie carioasă, respectiv 34% de cauză parodontală (Fig. 3). Pentru a doua categorie de întrebări, înaintea realizării tratamentului pe implanturi, 42% dintre pacienți au purtat o proteză totală convențională, 36%, au fost tratați

prin proteze parțiale mobilizabile, iar 22%, prin proteză parțială fixă (Fig. 3).

Pentru a treia categorie de întrebări, 58% dintre pacienți s-au declarat foarte mulțumiți de lucrarea supraimplantară, iar 34% au fost mulțumiți, respectiv 6% au fost moderat mulțumiți. Un procent de 32% au considerat noua lucrare protetică foarte confortabilă, 44% confortabilă, iar 18% au considerat că tratamentul le-a asigurat un confort moderat (Fig. 3). La aprecierea estetică a lucrării protetice supraimplantare, 48% dintre pacienți s-au declarat foarte mulțumiți, 38% au fost mulțumiți, iar 14% au fost moderat mulțumiți. În ceea ce privește materialul din care s-a realizat proteza, 60% dintre cei chestionați au fost foarte mulțumiți, 36% declarându-se mulțumiți. 14% dintre participanții la studiu au prezentat durere la nivelul zonelor tratate implanto-protetic, iar 43% nu au prezentat durere. Cu privire la capacitatea masticatorie, 92% dintre pacienți au redobândit capacitatea de a mes-

teca normal, iar 8% nu s-au adaptat cu noile structuri protetice. Un procent de 72% dintre pacienți pot mușca alimente dure, 24% declarând că nu au posibilitatea de mușca alimente cu consistență crescută. 94% dintre respondenți au declarat că plăcerea de a mesteca a revenit, 6% neagă acest aspect (Fig. 4). În ceea ce privește igienizarea lucrării supraimplantare, 92% dintre cei chestionați o consideră simplă și facilă, pe când 12% o consideră cu grad de dificultate ridicat. 98% dintre pacienți au confirmat o creștere a încrederii în sine postterapeutic, iar restul de 2% au răspuns negativ. 96% dintre pacienți nu au prezentat mobilitate la nivelul lucrării supraimplantare, iar 86% au declarat că nu a existat retenție alimentară la acest nivel. Atitudinea față de o nouă intervenție implantară a fost pozitivă la 40% dintre cei chestionați, respectiv negativă la 48% dintre ei. 90% dintre respondenți au preferat protezarea fixă, iar 10% protezarea mobilizabilă (Fig. 5).



**FIGURA 1.** Distribuția pe sexe și pe vârste a pacienților

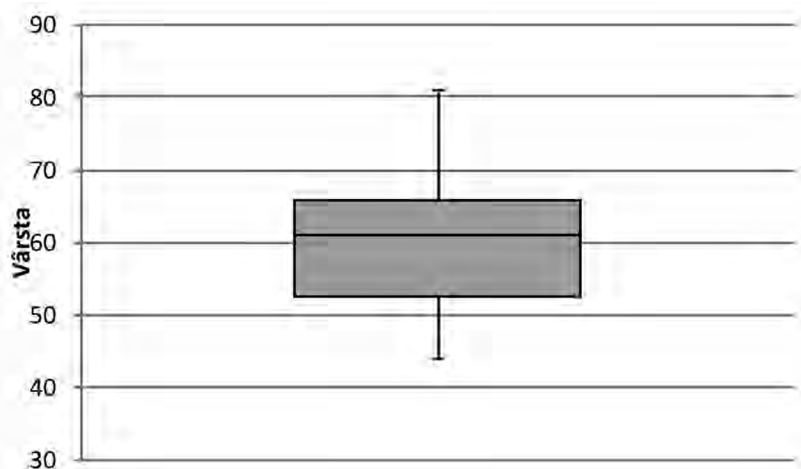


FIGURA 1. Distribuția pe sexe și pe vârste a pacienților (continuare)

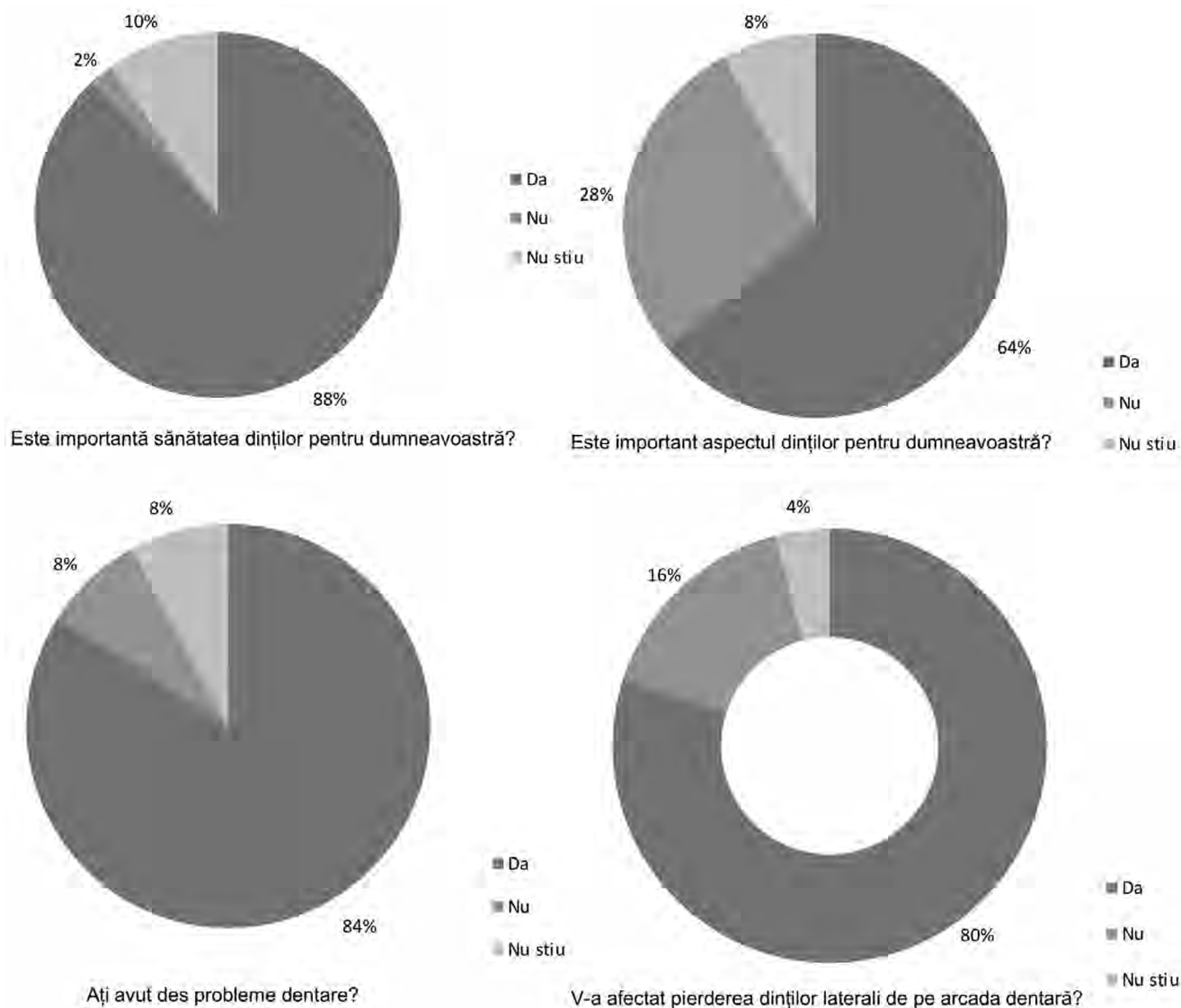
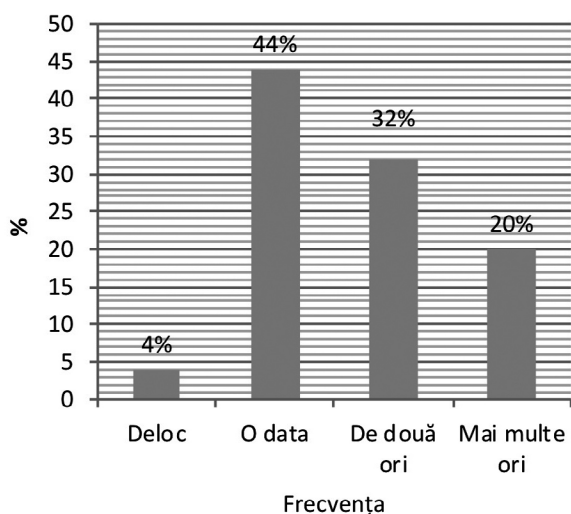
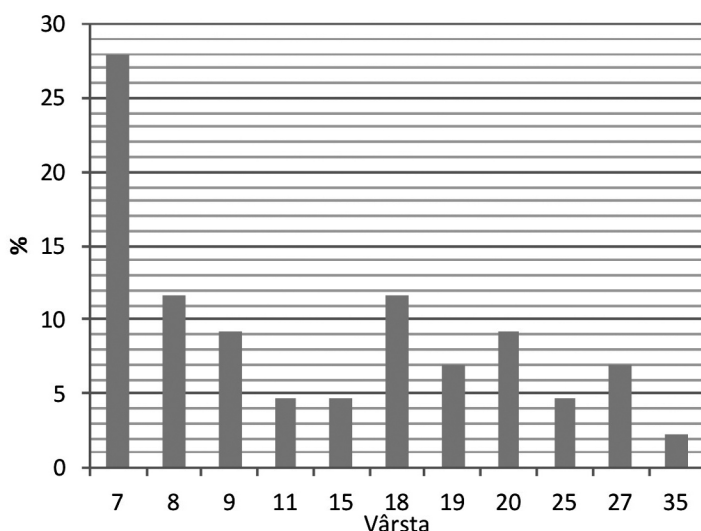


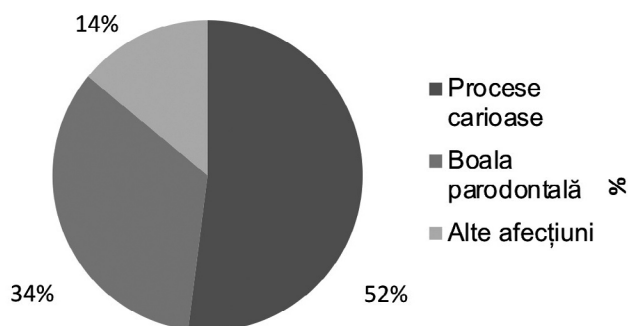
FIGURA 2. Repartiția pacienților în procente cu privire la importanța acordată sănătății dentare, aspectul dentar, problemele dentare apărute



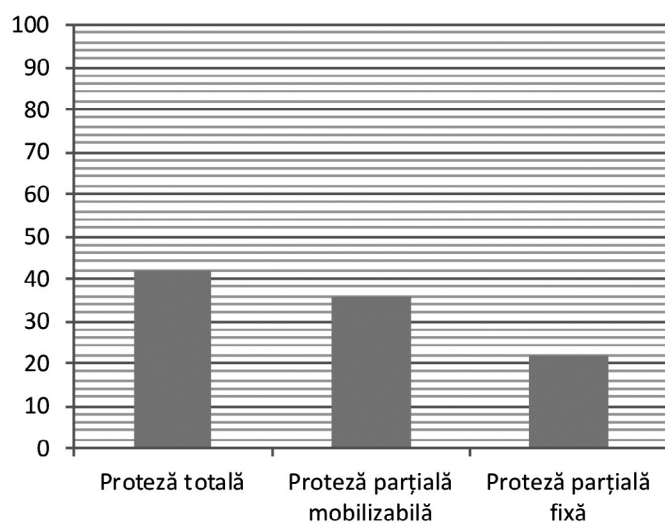
Frecvența vizitelor la medicul dentist



Reprezentarea în procente al pacienților care și-au pierdut primul dinte permanent la diferite vârste

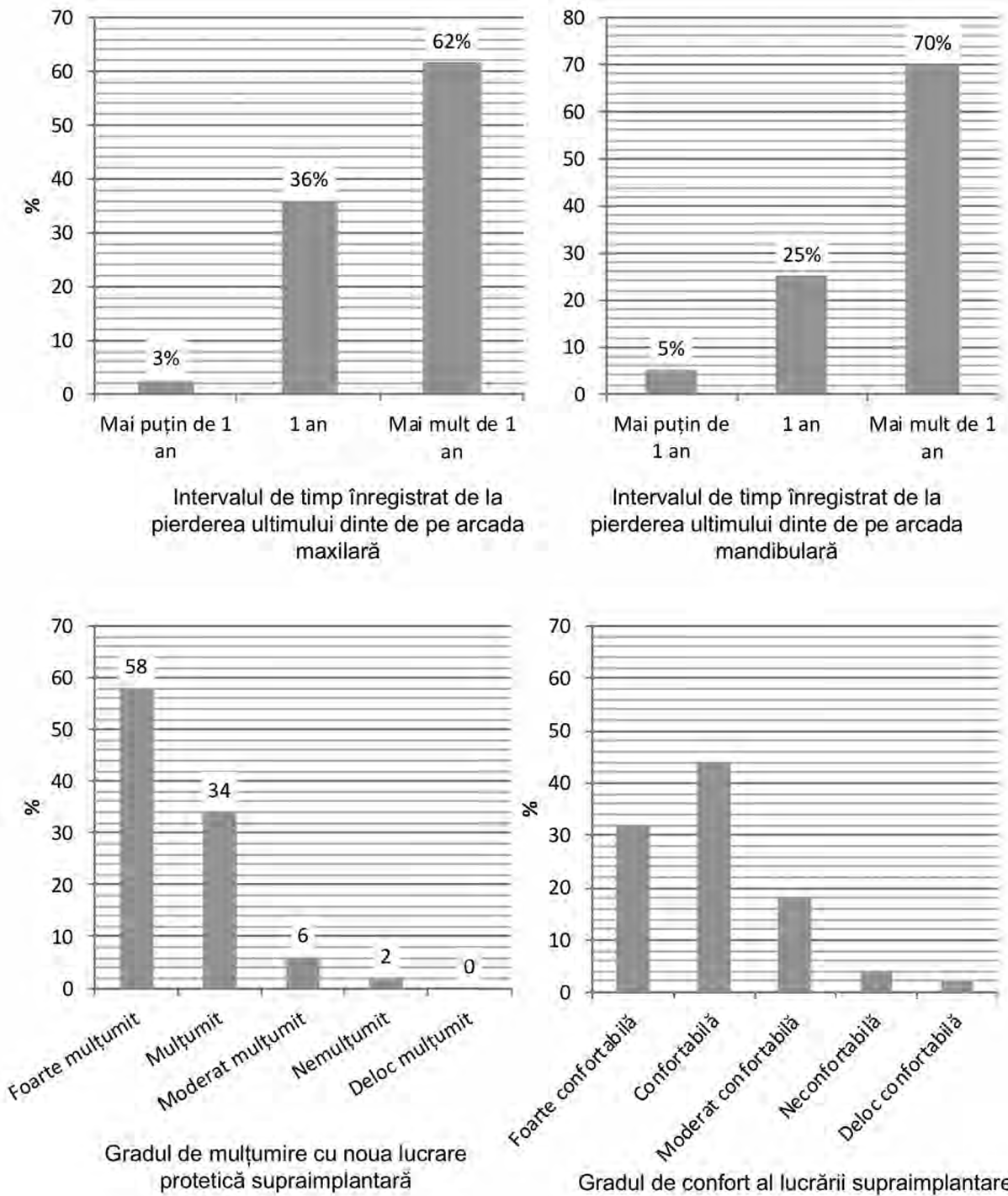


Etiologia edentației totale

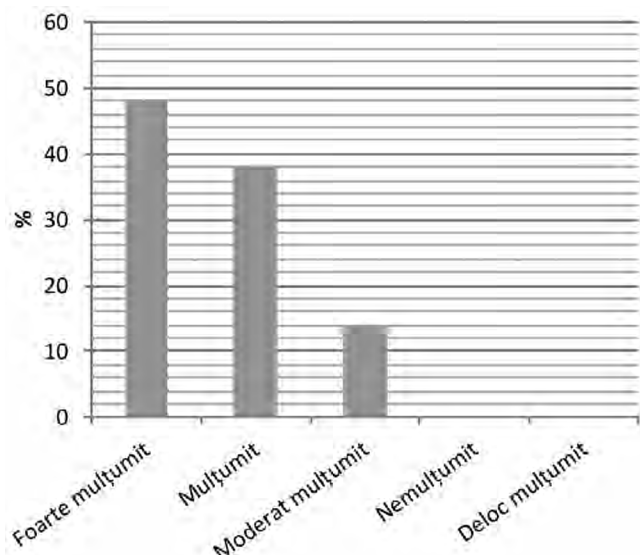


Tipul de tratament protetic anterior protezării supraimplantare

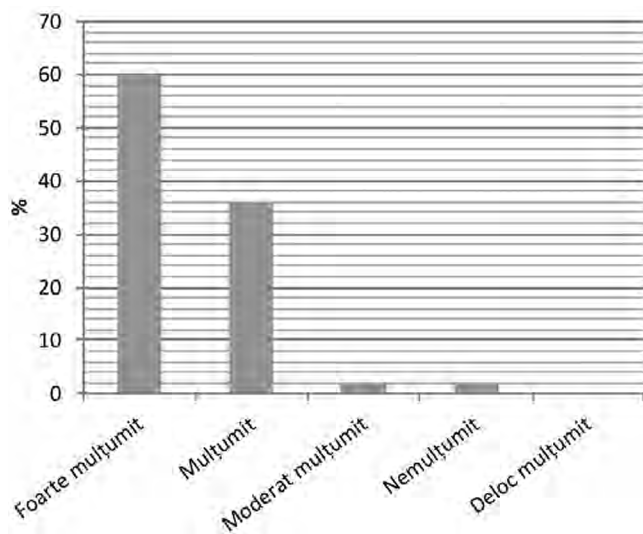
**FIGURA 3.** Repartiția pacienților cu privire la frecvența vizitelor la medicul stomatolog, vârsta la care și-au pierdut prima unitate dentară, intervalul de timp înregistrat de la absența ultimei unități dentare de pe maxilar/mandibulă, etiologia edentației, tipul anterior de tratament protetic, gradul de mulțumire și confort cu noua lucrare protetică supraimplantară



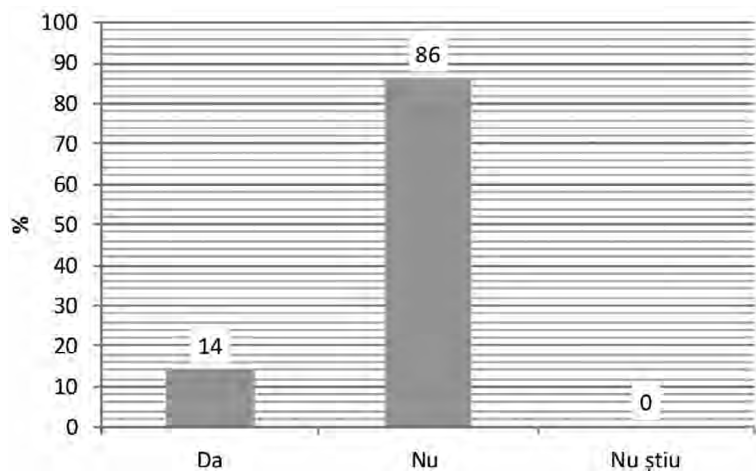
**FIGURA 3.** Repartiția pacienților cu privire la frecvența vizitelor la medicul stomatolog, vârsta la care și-au pierdut prima unitate dentară, intervalul de timp înregistrat de la absența ultimei unități dentare de pe maxilar/mandibulă, etiologia edentației, tipul anterior de tratament protetic, gradul de mulțumire și confort cu noua lucrare protetică supraimplantară (continuare)



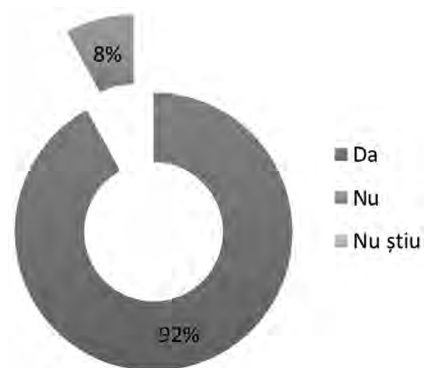
Gradul de satisfacție estetică



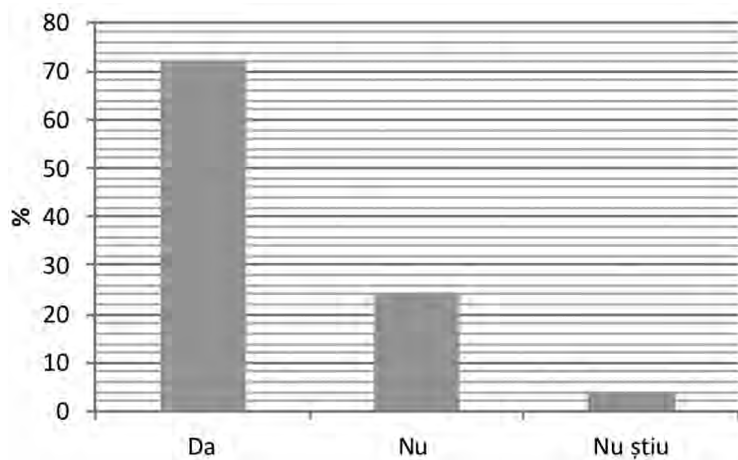
Aprecierea materialului din care s-a confecționat lucrarea supraimplantară



Durere la nivelul zonei implanturilor

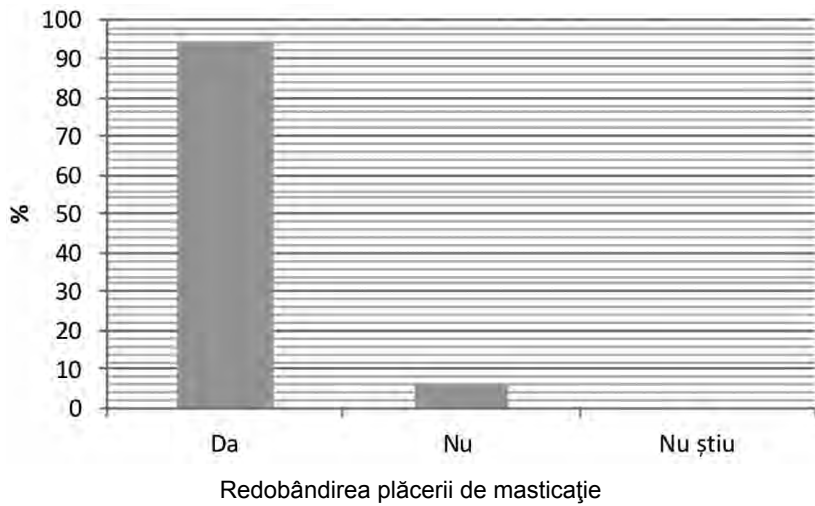


Capacitatea de a realiza funcția masticatorie

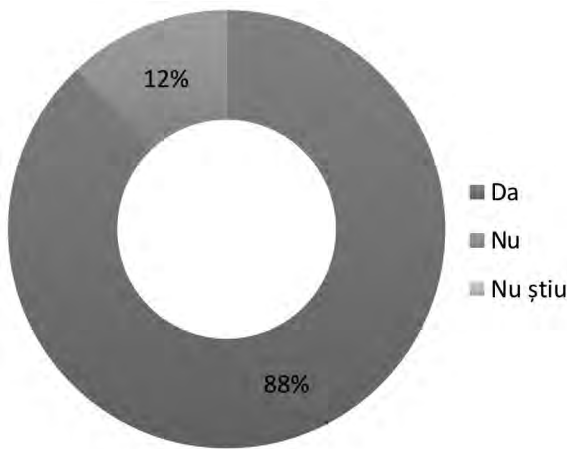


Capacitatea de a mânca alimente de consistență dură

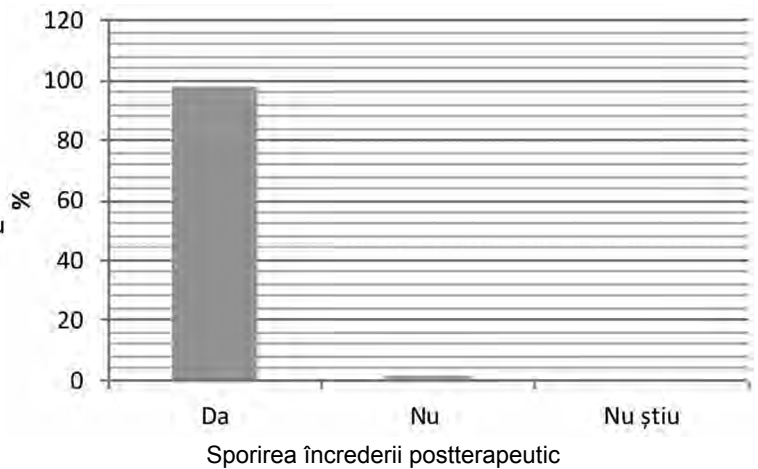
**FIGURA 4.** Repartiția pacienților cu privire la gradul de satisfacție estetică, aprecierea materialului lucrării supraimplantare, prezența durerii postoperatorii, capacitatea de a realiza masticajia, de a utiliza alimente de consistență solidă și redobândirea plăcerii de a mesteca



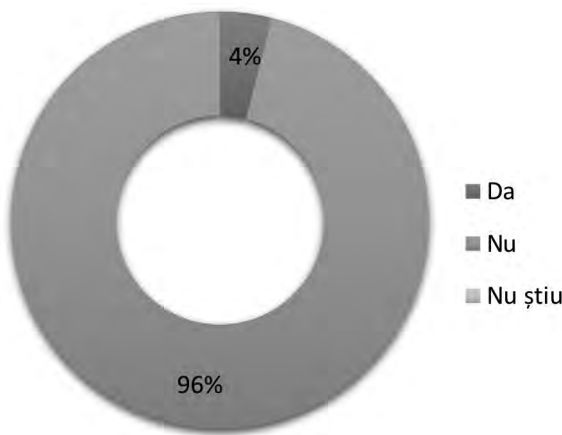
**FIGURA 4.** Repartiția pacienților cu privire la gradul de satisfacție estetică, aprecierea materialului lucrării supraimplantare, prezența durerii postoperatorii, capacitatea de a realiza masticăția, de a utiliza alimente de consistență solidă și redobândirea plăcerii de a mesteca (continuare)



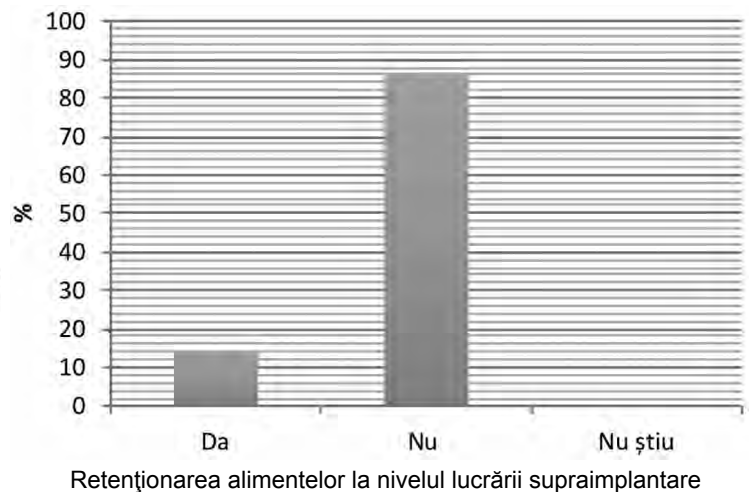
Igienizarea lucrării supraimplantare



Sporirea încrederii postterapeutic



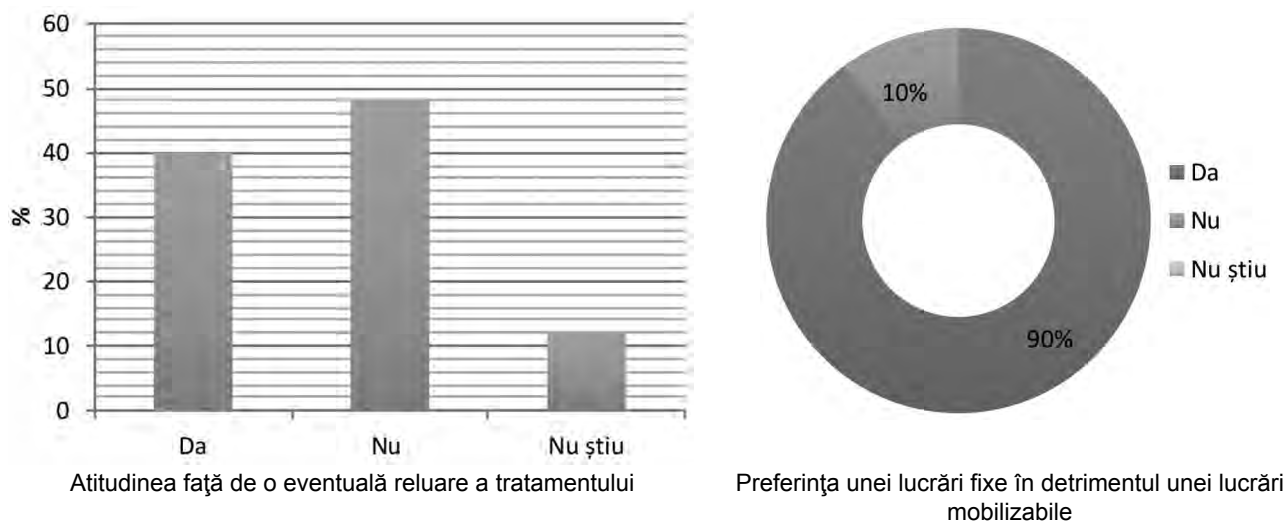
Mobilitatea lucrării supraimplantare



Retenționarea alimentelor la nivelul lucrării supraimplantare

**FIGURA 5.** Repartiția pacienților cu privire la igienizarea lucrărilor supraimplantare, sporirea încrederii postterapeutic, mobilitatea lucrărilor supraimplantare, retenționarea de resturi alimentare la nivelul lucrărilor supraimplantare, atitudinea față de o nouă intervenție terapeutică implantară, preferința pentru lucrările fixe comparativ cu cele mobilizabile





**FIGURA 5.** Repartiția pacienților cu privire la igienizarea lucrărilor supraimplantare, sporirea încrederii postterapeutic, mobilitatea lucrărilor supraimplantare, retenționarea de resturi alimentare la nivelul lucrărilor supraimplantare, atitudinea față de o nouă intervenție terapeutică implantară, preferința pentru lucrările fixe comparativ cu cele mobilizabile (continuare)

## DISCUȚII

Scopul studiului a fost de a evalua satisfacția pacienților edentați total prin protezare supraimplantară. Cercetarea a înregistrat un procent mai mare cu 28% a pacienților de sex feminin comparativ cu cei de sex masculin. Rezultatele obținute corespund cu cele realizate de către Dervis și colaboratorii (4). Rezultatele studiului nu au fost influențate de parametrii sex sau vârstă, dar calitatea unităților dentare a făcut diferența între grupurile de pacienți (4). Rezultatele indică faptul că femeile sunt mai interesate de propria persoană și, implicit, de sănătatea orală, datorită îngrijirii permanente ale acestora. Nu trebuie ignorat faptul că femeile au o longevitate mai mare decât a bărbaților (5). Distribuția pe vârste a arătat un procent ridicat de pacienți cu vârste de peste 57 ani (78% dintre respondenți). Acest aspect este normal, deoarece pacienții care sunt edentați total sunt încadrați în categoria de vârstă maximă posibilă (6).

La întrebările cu privire la sănătatea orală, respectiv la aspectul unităților dentare, subiecții s-au dovedit a fi foarte interesați de aceste deziderate. Pierderea ultimelor unități dentare a constituit un element important în detectarea unei posibile apariții a afecțiunilor psihice în rândul pacienților edentați total. Unele studii nu au găsit asocieri între declinul psihic-cognitiv al pacienților adulți, precizând că pierderea unităților dentare ar fi un potențial semn al declinului psihic (6). Țara noastră a

prezentat o schimbare drastică a bugetului public și privat îndreptat către serviciile de medicină dentară. Alocarea unui buget public insuficient din fondul de asigurări sociale de sănătate a determinat crearea unei dependențe de mediul privat. Drept urmare, alocarea fondurilor din bugetul public al țării noastre îndreptată spre sănătatea orală crește într-un ritm foarte lent comparativ cu celelalte state ale Uniunii Europene (7).

Răspunsurile referitoare la întrebarea privind pierderea primei unități dentare permanente indică faptul că 28% dintre pacienți au devenit edentați de la vârsta de 7 ani. Acest aspect sugerează o carență apărută în informarea părinților și copiilor referitor la sănătatea orală. Etiologia edentației totale a fost reprezentată de boala parodontală, respectiv de procesele carioase multiple lăsate netratate. Pacienții au declarat îmbunătățirea confortului (76%), cu lipsa durerii (86%) postoperator, precum și îmbunătățirea funcției estetice (86%) după realizarea tratamentului implanto-protetic. De asemenea, pacienții au menționat că au redobândit plăcerea de a mesteca (94%). Lipsa mobilității lucrării protetice pe implanturi a fost declarată de 96% dintre pacienți. În ceea ce privește igienizarea lucrărilor supraimplantare, pacienții au fost mulțumiți, declarând că se realizează ușor și rapid (92%). Există cercetări care au indicat că utilizarea periutei cu partea activă dublă determină o îmbunătățire a statusului structurilor periimplantare (8).

48% dintre pacienți nu au dorit să mai treacă prin tratamentul cu protezare pe implanturi. Rezultatul denotă faptul că pacienților nu le-a fost ușor să urmeze etapele chirurgicale. Literatura de specialitate menționează că pacienții afectați prezintă tipuri diferite de personalitate, dovedindu-se că anumite trăsături, precum nevroza, au un impact notabil asupra stării psihice postoperatorii (9). Proteza supraimplantară fixă a fost preferată de către pacienți, comparativ cu proteza mobilizabilă (45% au răspuns pozitiv). Orice persoană își dorește ca unitățile dentare pierdute să îi fie reabilite prin structuri asemănătoare cu cele avute anterior (10-13). Datorită faptului că lucrările pe implanturi nu au mobilitate, ele conferă pacientului un confort psihic crescut și recăștigarea încrederii în sine (10-13). Apariția implanturilor cu încărcare imediată îmbunătățește și mai mult calitatea vieții pacienților edentați maxilar sau mandibular mai ales în primul an postoperator (13-18). Studiile efectuate au demonstrat că cel puțin pe termen scurt tratamentul cu implanturi îmbunătățește semnificativ calitatea vieții pacienților comparativ cu tratamentul protetic convențional (13,14,17,18). În literatura de specialitate a fost indicat faptul că pacienții protezați prin terapie supraimplantară au prezentat un mai mare grad de satisfacție comparativ cu pacienții protezați prin lucrări convenționale (10-12,16-19). De asemenea, s-a observat că, în evaluarea sănătății orale a pacienților, trebuie luat în considerare simultan statusul oral, dar și dimensiunea socială și impactul psihologic al tratamentului pe implanturi (14,20). Totuși, definirea și măsurarea calității vieții corelată cu sănătatea orală implică folosirea unor judecăți subiective, fiind practic echivalată cu satisfacția profundă ce rezultă din efectuarea cu succes a activităților zilnice (15,21). Din păcate, în stomatologie, noțiunea de „calitatea vieții” a fost rareori folo-

sită în evaluarea sănătății orale, deși statusul dentar influențează calitatea vieții pacienților (16,22,23). Se poate pune, totodată, întrebarea „Cine poate măsura mai bine calitatea vieții, medicul sau pacientul?”. Studiile de specialitate au arătat că aprecierea calității vieții trebuie să vină din partea pacienților (17-19). S-a observat implicarea tot mai activă a pacienților în luarea deciziilor privind tratamentele cu implanturi. De aceea, înțelegerea așteptărilor pacienților referitor la estetică și refacerea funcțională a reprezentat cheia succesului în tratamentul implanto-protetic (19,24). Studiile de specialitate arată că profesioniștii din domeniul serviciilor de sănătate au acceptat existența unei legături între așteptările pacienților și nivelul de satisfacție obținut după terminarea tratamentului pe implanturi (19,24,25).

## CONCLUZII

Această cercetare preliminară a evidențiat principalele aspecte legate de satisfacția pacienților pre- și postoperator, în cadrul tratării lor prin protezarea pe implanturi. Pentru a reflecta corect realitatea, în viitoarele studii va fi necesar să culegem informații de la un număr mai larg de subiecți, care să provină din medii diverse și cu tratamente realizate în diferite clinici.

## Mențiuni

Toți autorii declară că nu există niciun conflict de interese. Înaintea aplicării chestionarului, pacienții au fost de acord cu includerea în studiu și au semnat consimțământul informat. Ondine Lucaciu, Simion Bran, Florin Onișor și Sorina Sava au contribuit în mod egal la realizarea acestui articol ca și primul autor.

## BIBLIOGRAFIE

1. Jakse Misch CE. Contemporary Implant Dentistry. Elsevier Mosby. 3rd ed. 2008:3-16,178-213,233-270.
2. Zarb GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients, Complete Dentures and Implant-Supported Protheses. Elsevier, Mosby. 2013:330-45.
3. Bergendal B. The relative importance of tooth loss and denture wearing in Swedish adults, *Community Dent Health*. 1989;6(2):103-11.
4. Dervis E. Clinical assessment of common patient complaints with complete dentures. *Eur J Prosthodont Restor Dent*. 2002 Sep;10(3):113-7.
5. Glick M, Monteiro da Silva O, Seeberger GK et al. FDI Vision 2020: Shaping the future of oral health. *Int Dent J*. 2012;62:278-91.
6. Tsakos G, Watt RG, Rouxel PL, de Oliveira C, Demakakos P. Tooth loss associated with physical and cognitive decline in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(1):91-9.
7. Oancea R, Amariei C, Eaton KA, Widstrom E. The healthcare system and the provision of oral healthcare in European Union member states: Part 5: Romania. *Br Dent J*. 2016;220(7):361-6.
8. Mall P, Singh K, Singh SV, Agrawal KK, Siddharth R, Chand P. Management of overdenture abutments health by an innovative cleaning aid. *BMJ Case Rep*. 2012;2012.pii: bcr2012007390.

9. Abu Hantash RO, Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM. Psychological impact on implant patients' oral health-related quality of life, *Clin Oral Implants Res.* 2006;17(2):116-23.
10. De Bruyn H, Raes S, Matthys C, Cosyn J. The current use of patient-centered/reported outcomes in implant dentistry: A systematic review, *Clin Oral Implants Res.* 2015;26 Suppl 11:45-56.
11. Lucaciu OP, Balan R, Bordea R, Campian RS. Evaluarea impactului lucrărilor protetice supraimplantare asupra calității vieții pacienților. *Calitatea vieții, Nr. special.* București, Editura Academiei Române. 2017:99-100.
12. Lucaciu OP, Balan R, Bordea R, Campian RS. Evaluarea impactului lucrărilor protetice supraimplantare asupra calității vieții pacienților. *Antropologie și demografie.* București, Editura Academiei Române. 2018:396-402.
13. Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, Feine JS. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. *J Dent Res.* 2000; 79:1659–63.
14. Leao A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res.* 1995; 74:1408–13.
15. Mester A, Apostu D, Ciobanu L et al. The impact of proton pump inhibitors on bone regeneration and implant osseointegration. *Drug Metab Rev.* 2019:1-10. doi: 10.1080/03602532.2019.1610767. (Epub ahead of print)
16. Reisine ST, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. *Comm Dent Oral Epidemiol.* 1989;17:7–10.
17. Slevin ML, Plant H, Lynch D et al. Who should measure quality of life, the doctor or the patient? *British Journal of Cancer.* 1988;57:109–12.
18. Erkapers M, Segerström S, Ekstrand K et al. 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.
19. Jie Yao, Hua Tang, Xiao-Li Gao, Colman McGrath, Nikos Mattheos. Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:153.
20. Gift HC, Atchison KA, Dayton CM. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Soc Sci Med.* 1997;44:601–8.
21. Higginson IJ, Carr AJ. Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *BMJ.* 2001;322:1297–300.
22. Tarcea M, Fazakas Z, Szucs V et al. Mean dietary fiber intake of Romanian adults – results of a survey questionnaire. *Rev. Chim. (Bucharest).* 2017;68(9):2083-7.
23. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2003;1:40.
24. Shane JJ McCrea. An Analysis of Patient Perceptions and Expectations to Dental Implants: Is There a Significant Effect on Long-Term Satisfaction Levels? *Int J Dent.* 2017;2017:8230618.
25. Vigu AL, Stanciu D, Lotrean LM, Campian RS. Complex interrelations between self-reported oral health attitudes and behaviors, the oral health status, and oral health-related quality of life. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:539–49.