

VALGYMO SUTRIKIMAI, BURNOS SVEIKATA IR PACIENTŲ INFORMUOTUMAS APIE BURNOS PRIEŽIŪRĄ

Eglė Žymantienė, Evelina Daugėlienė, Šarūnė Barsevičienė, Gabija Pakalniškytė

Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Burnos priežiūros katedra

SANTRAUKA

Tikslas – išanalizuoti sergančiųjų valgymo sutrikimais burnos sveikatos nusiskundimus ir informuotumą apie burnos priežiūrą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Kiekybinis tyrimas atliktas 2025 m. Tyrimo klausimynas sudarytas tyrimo autorių, remiantis moksliniu šaltiniu [1]. Klausimynas paskelbtas internetinėje apklausų platformoje *Apklausa.lt*. Klausimyno nuoroda buvo platinama uždaroje socialinių tinklų valgymo sutrikimų grupėse: *Depresija, valgymo sutrikimai; Valgymo sutrikimai*. Tyrime dalyvavo 83 respondentai, sergantys arba sirgę valgymo sutrikimais, iš jų 48 moterys ir 35 vyrai. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant patogiosios netikimybinės atrankos metodą. Statistinė analizė atlikta SPSS 30.0 paketu, naudotas Pirsono (Pearson) chi kvadrato (χ^2) testas, Fišerio (Fisher) tikslusis testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai. Atlikto tyrimo duomenimis, nervine anoreksija dažniau serga moterys, o nervine bulimija – abi lytys vienodai. Sergantieji bulimija dažniau skundžiasi dantų erozijomis, opomis / žaizdelėmis, blogu burnos kvapu, o sergantieji anoreksija – dantenų kraujavimu ir periodonto ligomis ($p < 0,01$). Dantų jautrumas ir emalio erozijos nustatyti anoreksijos, o dantų ėduonis – bulimijos atvejais. Po priverstinai sukkelto vėmimo dauguma (52,6 proc.) tiriamųjų valė dantis dantų šepetėliu ir dantų pasta, skalavo burną vandeniu (48,7 proc.), tačiau neutralizavimo priemonės taikė retai (1,3 proc.). Dauguma informaciją apie burnos sveikatą gauna iš interneto (71,7 proc.), o gydytojų odontologų (11,3 proc.) ir burnos higienistų (13,2 proc.) konsultacijos – retos.

Išvados. Tyrimo rezultatai parodė, kad sergantys nervine bulimija asmenys dažniau skundžiasi blogu burnos kvapu, dantų erozijomis, opomis / žaizdelėmis bei deginimo jausmu burnoje, o sergantieji nervine anoreksija – dantenų kraujavimu ir periodonto ligomis. Informuotumas apie burnos sveikatos priežiūrą po priverstinai sukkelto vėmimo yra nepakankamas, o pagrindiniai informacijos šaltiniai išlieka internetas ir socialiniai tinklai.

Reikšminiai žodžiai: valgymo sutrikimai, burnos sveikata, informuotumas.

ĮVADAS

Valgymo sutrikimai yra psichinės ir fizinės sveikatos problemos, reikšmingai veikiančios asmens bei jo organizmo fiziologinį, psichologinį ir socialinį funkcionavimą. Ši ligų grupė apima tokius sutrikimus kaip nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sindromas, kurie sukelia daugialypius pokyčius organizmo sistemoje, įskaitant ir burnos ertmę [2]. Dažniausiai yra nustatoma nervinė anoreksija ir nervinė bulimija. Jų nulemti struktūriniai ir funkciniai burnos ertmės pokyčiai gali turėti ilgalaikį, negrįžtamą poveikį [3]. Šių sutrikimų atsiradimą lemia daug veiksnių, įskaitant socialinius ir biologi-

nus aspektus. Nors istoriškai šie abu sutrikimai siejami su jaunomis moterimis, tačiau šiandien jų pasitaiko visų amžiaus grupių ir abiejų lyčių asmenims [4, 5].

Dėl šių priežasčių burnos sveikatos specialistų vaidmuo tampa vis svarbesnis, apimantis ne tik diagnostiką, bet ir

Adresas susirašinėti: Evelina Daugėlienė
Klaipėdos valstybinės kolegijos
Sveikatos mokslų fakultetas
Dariaus ir Girėno g. 8, 92255 Klaipėda
El. p. e.daugeliene@kvk.lt

tarpdisciplininę prevenciją. Tyrimas jungia burnos sveikatą, psichikos sveikatą ir visuomenės sveikatą, akcentuodamas tarpdisciplininio bendradarbiavimo poreikį. Tai suteikia platesnę perspektyvą nei tradiciniai vien tik odontologiniai arba psichologiniai tyrimai. Burnos sveikatos specialistai yra vieni iš pirmųjų, galinčių atpažinti šių sutrikimų patologiją ir laiku nukreipti pacientus tolesniam gydymui [6]. Pacientai, kuriems nustatyta nervinė anoreksija, nervinė bulimija, turėtų būti informuojami apie burnos sveikatą, jos priežiūrą ir rizikos veiksnius. Tinkamas pacientų informuotumas yra būtinas siekiant ne tik palaikyti optimalią burnos sveikatą, bet ir kuo anksčiau atpažinti patologinius pokyčius [7, 8, 9]. Valgymo sutrikimų sukelti burnos ertmės pakitimai, tokie kaip dantų erozija, kserostomija, gleivinės pažeidimai ir padidėjęs dantų jautrumas, gali būti vieni pirmųjų klinikinių požymių, padedančių anksti nustatyti valgymo sutrikimus [10, 11, 12].

Vienas iš esminių burnos sveikatos specialistų uždavinių yra mokyti pacientus rekomenduojamų burnos higienos įpročių, siekiant sumažinti valgymo sutrikimų sukeltų burnos patologijų progresavimo rizikas [7]. Informuotumas apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai ir tinkamų burnos higienos priemonių naudojimas bei elgesys po priverstinai sukulto vėmimo tebėra nepakankamas. Problema tampa dar aktualesnė, kai atsižvelgiama į psichologinius aspektus, tokius kaip depresija, savivertės stoka ar emocinis nestabilumas, kurie dažnai lydi valgymo sutrikimus ir gali riboti pacientų iniciatyvą rūpintis savo sveikata [13].

Šis tyrimas yra vienas iš pirmųjų Lietuvoje, kuris kompleksškai sujungia valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai su pacientų informuotumo ir higienos įpročių po priverstinai sukulto vėmimo analize. Skirtingai nuo ankstesnių darbų, daugiausia sutelktų tik į klinikinius ar psichologinius aspektus (pvz., dantų eroziją, dantų ėduonį, burnos gleivinės pažeidimus), šis tyrimas papildomai apima ir pacientų savirefleksiją bei jų elgesį po vėmimo, atskleidžiant reikšmingas informacijos spragas [13].

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti sergančiųjų valgymo sutrikimais burnos sveikatos nusiskundimus ir informuotumą apie burnos priežiūrą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Kiekybinis tyrimas atliktas 2025 metais. Tyrimo dalyvių imčiai sudaryti buvo taikytas patogiosios netikimybinės atrankos metodas. Šis metodas buvo pasirinktas dėl spe-

cifinės tiriamosios grupės. Respondentai turėjo atitikti visus šiuos įtraukimo į tyrimą kriterijus: asmenys, kurie serga arba yra sirgę valgymo sutrikimais, pilnamečiai asmenys ir asmenys, kurie sutiko dalyvauti tyrime. Respondentų kontingentą sudarė 83 suaugusieji, kurių amžius buvo 18 metų ir vyresni. Tyrime dalyvavo 42,2 proc. vyrų ir 57,8 proc. moterų.

Tyrimo klausimynas sudarytas tyrimo autorių, remiantis moksliniu šaltiniu [1]. Tyrimo instrumentą (klausimyną) sudarė 34 klausimai. Klausimynas pateiktas internetinėje apklausų platformoje *Apklausa.lt*. Klausimyno nuoroda buvo platinama socialinių tinklų uždaroje valgymo sutrikimų grupėse *Depresija, valgymo sutrikimai* ir *Valgymo sutrikimai*, kurių nariai yra asmenys, turintys valgymo sutrikimų. Tyrimas vykdytas laikantis autonomiškumo, konfidencialumo ir geranoriškumo principų.

Statistinė analizė atlikta naudojant programos *SPSS 30.0* paketą. Hipotezėms apie nominaliųjų kintamųjų ryšius tikrinti buvo naudotas Pirsono (Pearson) chi kvadrato (χ^2) testas; jei tikėtini dažniai buvo < 5 , papildomai naudotas Fišerio (Fisher) tikslusis testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$ [14].

REZULTATAI

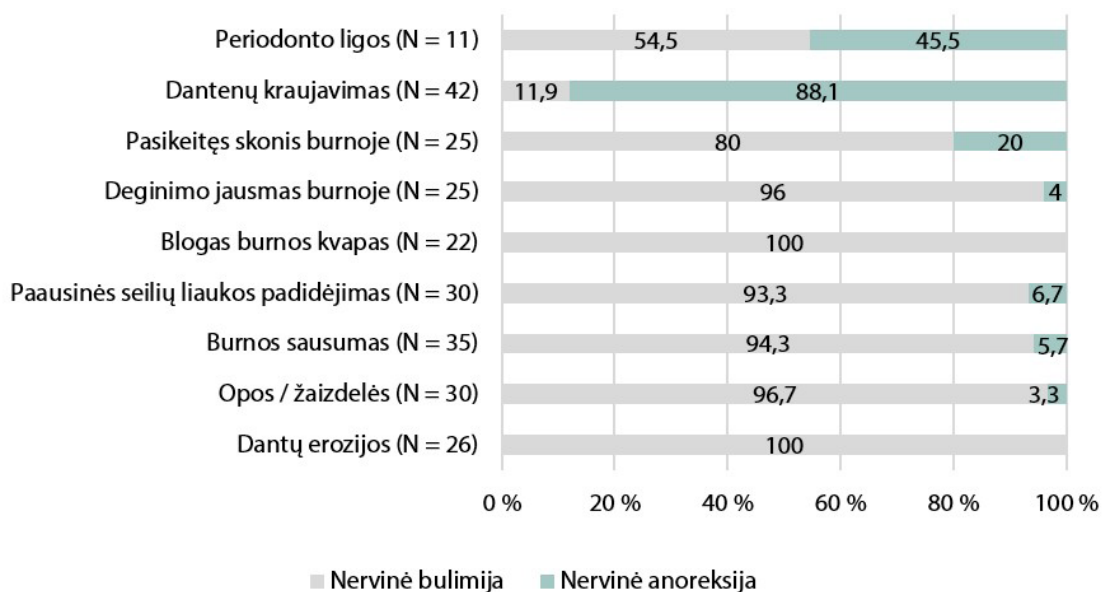
Tyrime dalyvavo 83 respondentai, iš kurių 48 moterys (57,8 proc.) ir 35 vyrai (42,2 proc.). Respondentų amžius svyravo nuo 18 iki 45 metų. Respondentų kontingentą sudarė asmenys, turintys vidurinį ar žemesnį (45,8 proc.), profesinį (26,5 proc.) ir aukštąjį (27,7 proc.) išsilavinimą (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų sociodemografinės charakteristikos (N, proc.)

Charakteristikos	N = 83	Proc.
Lytis		
Moterys	48	57,8
Vyrai	35	42,2
Amžius		
18–22	46	55,4
23–45	37	45,6
Išsilavinimas		
Vidurinis ar žemesnis	38	45,8
Profesinis	22	26,5
Aukštasis	23	27,7

Sergantys nervine anoreksija nurodė 65,9 proc. moterų ir 34,1 proc. vyrų, o nervine bulimija tiek vyrai, tiek moterys sirgo vienodai (atitinkamai po 50 proc.). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių nebuvo nustatytas ($p > 0,05$). Atlikdami tyrimą vertinome respondentų burnos sveikatos nusiskundimus pagal valgymo sutrikimo pobūdį. Dažniausi burnos sveikatos nusiskundimai tarp

nervine bulimija sergančiųjų buvo: blogas burnos kvapas (100 proc.), dantų erozijos (100 proc.), opos / žaizdelės (96,7 proc.) ir deginimo jausmas burnoje (96 proc.), o nervine anoreksija sergantieji nurodė dantenų kraujavimą (88,1 proc.) ir periodonto ligas (45,5 proc.). Lyginant šias sergančiųjų grupes buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,01$) (1 pav.).

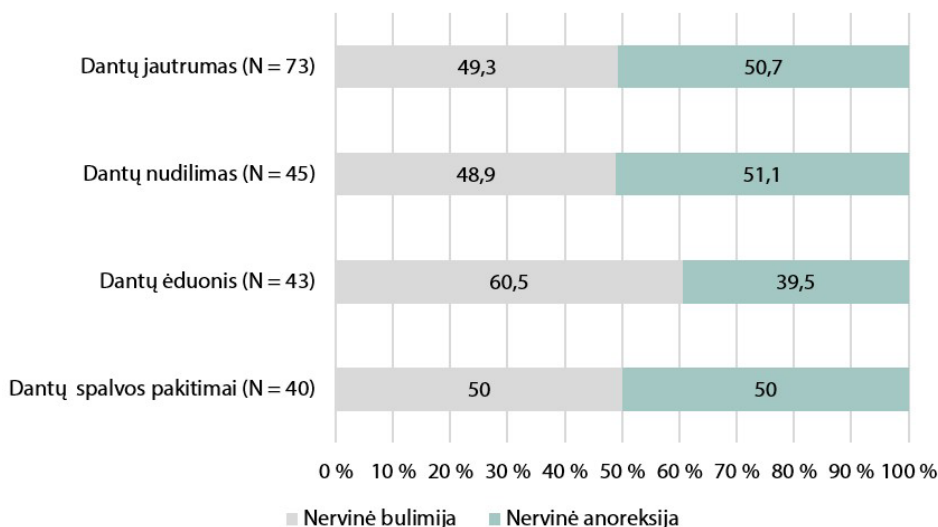


* $p < 0,01$, lyginant su nervine anoreksija.

1 pav. Burnos sveikatos nusiskundimai pagal valgymo sutrikimo pobūdį (N, proc.)

Tyrime buvo nagrinėjami dantų pažeidimai tarp skirtingą valgymo sutrikimą turinčių respondentų. Dantų jautrumas (50,7 proc.) ir dantų nudilimas (emalio erozijos) (51,1 proc.) buvo didesni tarp nervine anoreksija,

o dantų ėduonis (60,5 proc.) – tarp nervine bulimija sergančių respondentų, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyginamų grupių nenustatyta ($p > 0,05$) (2 pav.).



2 pav. Dantų pažeidimai pagal valgymo sutrikimo pobūdį (N, proc.)

Tyrime buvo analizuojamos respondentų naudojamos burnos priežiūros priemonės pagal valgymo sutrikimų pobūdį (2 lentelė). Dantų šepetėlis ir dantų pasta buvo naudojami beveik visų respondentų. Tarpdančių siūlą naudojo daugiau nei pusė sergančiųjų nervine

bulimija (52,4 proc.) ir 39 proc. sergančiųjų nervine anoreksija. Irigatorių reikšmingai dažniau naudojo nervine anoreksija sergantys asmenys, palyginti su sergančiais nervine bulimija (atitinkamai 34,1 proc. ir 14,3 proc.).

2 lentelė. Respondentų naudojamos burnos priežiūros priemonės pagal valgymo sutrikimų pobūdį (N, proc.)

Burnos priežiūros priemonė	Nervinė bulimija N = 42 N (proc.)	Nervinė anoreksija N = 41 N (proc.)	p
Dantų šepetėlis	42 (100)	41 (100)	–
Dantų pasta	41 (97,6)	41 (100)	0,320
Tarpdančių šepetėlis	12 (28,6)	9 (22)	0,488
Tarpdančių siūlas	22 (52,4)	16 (39)	0,222
Liežuvio valiklis	8 (19)	5 (12,2)	0,390
Irigatorius	6 (14,3) *	14 (34,1)	0,034
Burnos skalavimo skystis	17 (40,5)	17 (41,5)	0,927

*p < 0,05, lyginant su nervine anoreksija.

Tyrimo rezultatai parodė, kad iš visų 83 sergančiųjų priverstinai sukeltą vėmimą patiria 94 proc. Po priverstinai sukeltos vėmimo 52,6 proc. nurodė valantys dantis dantų šepetėliu ir dantų pasta, o 48,7 proc. – skalaujantys burną vandeniu. Tik labai maža dalis respondentų taiko burnos neutralizavimo priemones:

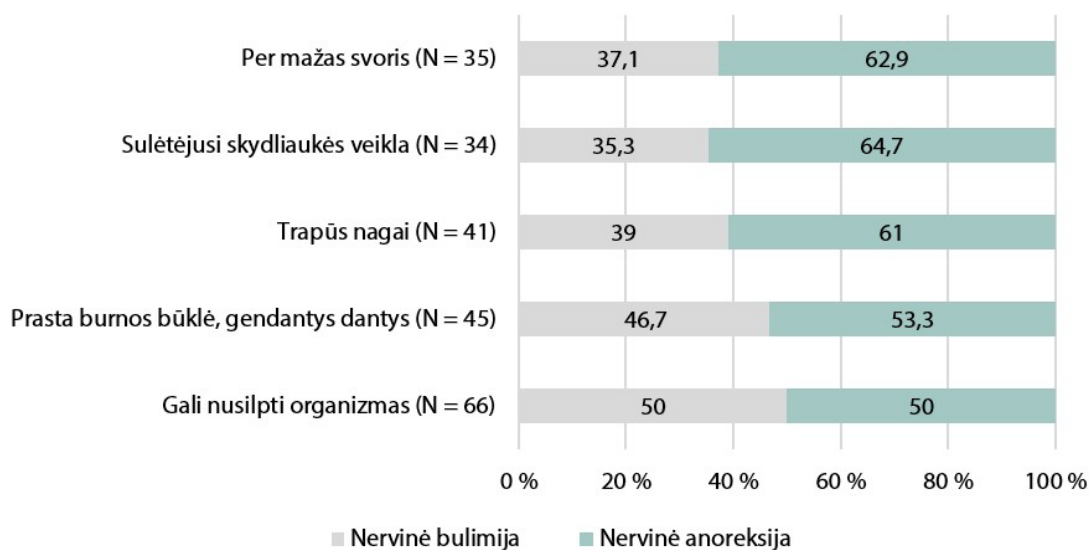
pieną (9 proc.), sodos tirpalą (1,3 proc.). Po priverstinai sukeltos vėmimo nesiima jokių veiksmų 2,6 proc. respondentų. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp veiksmų po priverstinai sukeltos vėmimo nei pagal lytį, nei pagal valgymo sutrikimų pobūdį nenustatyti (p > 0,05) (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų veiksmai po priverstinai sukeltos vėmimo (N, proc.)

Veiksmai po vėmimo	N (proc.)
Valosi dantis dantų šepetėliu be dantų pastos	3 (3,8)
Valosi dantis dantų šepetėliu ir dantų pasta	41 (52,6)
Skalauja burną vandeniu	38 (48,7)
Skalauja burną pienu	7 (9)
Skalauja burną sodos tirpalu	1 (1,3)
Nedaro nieko	2 (2,6)

Sergantieji nervine anoreksija dažniau nei sergantieji nervine bulimija mano, jog valgymo sutrikimų pasekmės yra sulėtėjusi skydliaukės veikla (atitinkamai 64,7 proc. ir 35,3 proc.), per mažas svoris (atitinkamai 62,9 proc. ir 37,1 proc.), trapūs nagai (atitinkamai

61 proc. ir 39 proc.), prasta burnos būklė, gendantys dantys (atitinkamai 53,3 proc. ir 46,7 proc.). Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyginamų grupių (sergančiųjų nervine bulimija ir nervine anoreksija) (p < 0,05) (3 pav.).



*p < 0,05, lyginant su nervine anoreksija.

3 pav. Respondentų nuomonė apie valgymo sutrikimų pasekmes pagal valgymo sutrikimo pobūdį (N, proc.)

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad iš visų 83 sergančiųjų (nervine bulimija ir nervine anoreksija) informuoti apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai yra 63,9 proc. Pagrindiniai informacijos šaltiniai apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai yra internetas (71,7 proc.) ir socialiniai tinklai (64,2 proc.). Tik 11,3 proc. respondentų nurodė, kad informaciją apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai suteikė gydytojas odontologas, o 13,2 proc. – burnos higienistas (4 lentelė).

4 lentelė. Informacijos apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai šaltiniai (N, proc.)

Informacijos šaltinis	N (proc.)
Gydytojas odontologas	6 (11,3)
Burnos higienistas	7 (13,2)
Televizija	15 (28,3)
Socialiniai tinklai	34 (64,2)
Internetas	38 (71,7)

79,5 proc. tyrimo respondentų teigė, kad burnos sveikatos priežiūros specialistai nepakankamai informuoja apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai. 42,2 proc. respondentų mano, kad sergant valgymo sutrikimais glaudesnis bendradarbiavimas tarp gydytojų odontologų, burnos higienistų ir psichikos sveikatos specialistų padėtų pagerinti burnos sveikatos būklę.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliekant tyrimą nustatyta, kad nervine anoreksija dažniau sirgo moterys, o nervine bulimija vyrai ir moterys sirgo panašiai. Šie rezultatai atitinka ankstesnių tyrimų duomenis, kuriuose taip pat pažymima didesnė nervinės anoreksijos paplitimo rizika tarp moterų, o bulimija gali vienodai paveikti abiejų lyčių atstovus [15, 16]. Vertinant burnos sveikatos nusiskundimus mūsų tyrime nustatyta, kad nervine bulimija sergantys asmenys dažniau nurodė tokius simptomus kaip blogas burnos kvapas, dantų erozijos, opos / žaizdelės ir deginimo jausmas burnoje. Tyrimai patvirtina, kad dažnas vėmimas sukelia burnos gleivinės erozijas, opas, lūpų skilinėjimą, taip pat skatina kserostomiją [11, 17]. Tyrime nervine anoreksija sergantiems asmenims dažniau nustatytas dantenų kraujavimas ir periodonto ligos. Panašūs nusiskundimai aprašyti ir kitų autorių moksliniuose tyrimuose [11, 17, 18]. Mūsų tyrime dantų pažeidimų analizė parodė, kad dantų jautrumas ir dantų nudilimas dažnesni tarp sergančiųjų nervine anoreksija, o dantų ėduonis – tarp sergančiųjų nervine bulimija. Vemiant skrandžio rūgštis pažeidžia dantų emalį, o bulimijos atveju dažnesnis angliavandenių vartojimas skatina dantų ėduonį [11, 17, 19]. Analizuojant rezultatus nustatyta, kad pagrindines burnos priežiūros priemones, dantų šepetėlį ir dantų pastą, naudoja visi kenčiantys nuo valgymo sutrikimų, tačiau išryškėja skirtumai analizuojant papildomų

burnos priežiūros priemonių naudojimą, t. y. nervine anoreksija sergantys asmenys dažniau naudojo burnos irigatorių, o tarpdančių siūlą dažniau naudojo sergantieji nervine bulimija. Kitų mokslinių tyrimų rezultatuose taip pat pabrėžiamas nepakankamas informuotumas apie burnos sveikatą bei jos priežiūrą [20, 21, 22].

Dauguma (52,6 proc.) respondentų po priverstinai sukkelto vėmimo valosi dantis dantų šepetėliu ir dantų pasta, 48,7 proc. skalauja burną vandeniu, tačiau neutralizuojančias priemones naudoja itin maža dalis (1,3 proc.) respondentų. Pacientai, sergantys valgymo sutrikimais, neretai nežino, kokie veiksmai yra saugūs ar rekomenduojami po priverstinai sukkelto vėmimo [1, 7]. Iš karto po jo dantų valymas yra nerekomenduojamas dėl dantų emalio pažeidimo rizikos. Dantys turi būti valomi neutralizuojančiomis priemonėmis, siekiant sumažinti emalio demineralizaciją [12, 23, 24, 25].

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 63,9 proc. respondentų informuoti apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai, o pagrindiniai informacijos šaltiniai yra internetas (71,7 proc.) ir socialiniai tinklai (64,2 proc.); tik 11,3 proc. respondentų nurodė, kad informaciją suteikė gydytojas odontologas, o 13,2 proc. – burnos higienistas. Kito autoriaus atliktas tyrimas patvirtina ir mūsų tyrimo gautus rezultatus, kad tik nedidelė dalis respondentų informaciją gauna iš odontologų ar burnos higienistų. Tai rodo poreikį gerinti specialistų švietimą ir tarpdisciplininį bendradarbiavimą [26]. Dar vieno tyrimo duomenimis, sergantys valgymo sutrikimais asmenys dažniausiai informacijos apie burnos sveikatą gavo ne iš sveikatos priežiūros specialistų, bet iš interneto, kuris buvo pagrindinis informacijos šaltinis (84 proc.) [27].

Gauti rezultatai turi praktinę reikšmę burnos sveikatos specialistams – jie atskleidžia, kokias priemones pacientai taiko po priverstinai sukkelto vėmimo ir kokie jų įpročiai yra netinkami. Tyrimas sudaro pagrindą kurti švietimo programas bei metodines rekomendacijas pacientams, sergantiems valgymo sutrikimais.

Tyrimo ribotumai. Tyrime naudotas klausimynas buvo sudarytas remiantis ankstesniais tyrimais bei teoriniais

šaltiniais, atsižvelgiant į tyrimo tikslą ir kontekstą. Nors formali klausimyno validacija nebuvo atlikta, tačiau klausimynas buvo peržiūrėtas ekspertų (burnos priežiūros specialistų), siekiant įvertinti klausimų aiškumą ir atitikimą tyrimo tikslui. Tyrimo imtis buvo palyginti nedidelė (83 respondentai), naudotas patogiosios netikimybinės atrankos metodas, tyrimo duomenys surinkti anketinės apklausos būdu, todėl riboja galimybę rezultatus pritaikyti visai valgymo sutrikimų turinčiųjų populiacijai. Kadangi klausimynas buvo platinamas tik uždaroje socialinių tinklų grupėse, tyrime galėjo dalyvauti labiau motyvuoti ar apie savo sveikatą daugiau žinantys asmenys, o tai taip pat riboja rezultatų pritaikomumą platesnei populiacijai. Tyrime nebuvo patikrinta, ar valgymo sutrikimai diagnozuoti dalyviams mediciniškai, todėl egzistuoja neatitikimo tarp savirefleksijos ir klinikinės realybės rizika.

IŠVADOS

1. Sergantieji nervine bulimija dažniau skundžiasi blogu burnos kvapu, dantų erozijomis, opomis / žaizdelėmis bei deginimo jausmu burnoje, o sergantieji nervine anoreksija – dantenų kraujavimu ir periodonto ligomis.
2. Dantų pažeidimai ir burnos priežiūros priemonės tarp abiejų grupių skiriasi: dantų jautrumas ir emalio erozijos nustatyti tarp sergančiųjų nervine anoreksija, o dantų ėduonis – tarp sergančiųjų nervine bulimija. Beveik visi respondentai naudoja dantų šepetėlį ir dantų pastą, tačiau tarpdančių siūlą ir irigatorių dažniau naudoja sergantieji nervine anoreksija.
3. Burnos higienos įpročiai ir informuotumas yra nepakankami, nes didžioji dalis respondentų po priverstinai sukkelto vėmimo taiko netinkamas burnos priežiūros priemones, o informacijos apie valgymo sutrikimų poveikį burnos sveikatai dažniausiai ieško internete ar socialiniuose tinkluose; tik nedidelė dalis gauna informaciją iš burnos sveikatos priežiūros specialistų.

Straipsnis gautas 2025-07-18, priimtas 2025-09-08

Literatūra

- Dynesen AW, Gehrt CA, Klinker SE, Christensen LB. Eating disorders: experiences of and attitudes toward oral health and oral health behavior. *Eur J Oral Sci.* 2018;126(6):500–506. DOI:10.1111/eos.12578.
- Reed GM, First MB, Kogan CS, Hyman SE, Gureje O, Gaebel W, et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry.* 2019;18(1):3–19. DOI:10.1002/wps.20611.
- Steinberg D, Perry T, Freestone D, Bohon C, Baker JH, Parks E. Effectiveness of delivering evidence-based eating disorder treatment via telemedicine for children, adolescents, and youth. *Eat Disord.* 2022;31(1):85–101. DOI:10.1080/10640266.2022.2076334.
- van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry.* 2021;34(6):515–524. DOI:10.1097/YCO.0000000000000739.
- Auger N, Potter BJ, Ukah UV, Low N, Israël M, Steiger H, et al. Anorexia nervosa and the long-term risk of mortality in women. *World Psychiatry.* 2021;20(3):448–449. DOI:10.1002/wps.20904.
- Koreshe E, Paxton S, Miskovic-Wheatley J, Bryant E, Le A, Maloney D, et al. Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord.* 2023;11(1):38. DOI:10.1186/s40337-023-00758-3.
- Loughman A, Staudacher HM, Rocks T, Ruusunen A, Marx W, O'Neil A, Jacka FN. Diet and Mental Health. *Mod Trends Psychiatry.* 2021;32:100–112. DOI:10.1159/000510422.
- Johansson AK, Mjanger Øvretvedt T, Reinholdtsen KK, Johansson A. Eating Disorders: An Analysis of Self-Induced Vomiting, Binge Eating, and Oral Hygiene Behavior. *Int J Clin Pract.* 2022;2022:6210372. DOI:10.1155/2022/6210372.
- Garrido-Martínez P, Domínguez-Gordillo A, Cerero-Lapiedra R, Burgueño-García M, Martínez-Ramírez MJ, Gómez-Candela C, et al. Oral and dental health status in patients with eating disorders in Madrid, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019;24(5):e595–e602. DOI:10.4317/medoral.23010.
- Hasan S, Ahmed S, Panigrahi R, Chaudhary P, Vyas V, Saeed S. Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(8):3890–3897. DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc_608_20.
- Lourenço M, Azevedo Á, Brandão I, Gomes PS. Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. *Clin Oral Investig.* 2018;22:1915–1922. DOI:10.1007/s00784-017-2284-y.
- Nijakowski K, Jankowski J, Gruszczyński D, Surdacka A. Eating Disorders and Dental Erosion: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2023;12(19):6161. DOI:10.3390/jcm12196161.
- Presskreischer R, Prado MA, Kuraner SE, Arusilor IM, Pike K. Eating disorders and oral health: a scoping review. *J Eat Disord.* 2023 Apr 4;11(1):55.
- Sapagovas J, Šaferis V, Jurėnienė K, Jurkonienė R, Šimoliūnienė R. Statistikos ir informatikos pagrindai. Kaunas: KMU, 2007, 65 p.
- Strada Herrera G, López Claramunt I, Serván Rendón-Luna B, Sanz Martín LM. The role of gender in the prevalence of eating disorders. *Eur Psychiatry.* 2024;67(Suppl 1):S559. DOI:10.1192/j.eurpsy.2024.1163.
- Eddy KT, Tabri N, Thomas JJ, Murray HB, Keshaviah A, Hastings E, et al. Recovery From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa at 22-Year Follow-Up. *J Clin Psychiatry.* 2017;78(2):184–189. DOI:10.4088/JCP.15m10393.
- Valeriani L, Frigerio F, Piciocchi C, Piana G, Montecchi M, Donini LM, Mocini E. Oro-dental manifestations of eating disorders: a systematic review. *J Eat Disord.* 2024;12(1):87. DOI:10.1186/s40337-024-01050-8.
- Casarin M, da Silveira TM, Bezerra B, Piri FQ, Pola NM. Association between different dietary patterns and eating disorders and periodontal diseases. *Front Oral Health.* 2023;4:1152031. DOI:10.3389/froh.2023.1152031.
- Dehghan M, Tantbirojn D, Harrison J, Stewart CW, Johnson N, Tolley EA, Zhang YH. Oral Health and Behavior Patterns of Women with Eating Disorders—A Clinical Pilot Study. *Life (Basel).* 2023;13(12):2297. DOI:10.3390/life13122297.
- Presskreischer R, Prado MA, Kuraner SE, Arusilor IM, Pike K. Eating disorders and oral health: a scoping review. *J Eat Disord.* 2023 Apr 4;11(1):55.
- Johansson AK, Norring C, Unell L, Johansson A. Diet and behavioral habits related to oral health in eating disorder patients: a matched case-control study. *J Eat Disord.* 2020;8:7. DOI:10.1186/s40337-020-0281-z.
- Silverstein LS, Haggerty C, Sams L, Phillips C, Roberts MW. Impact of an oral health education intervention among a group of patients with eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). *J Eat Disord.* 2019;7:29. DOI:10.1186/s40337-019-0259-x.
- Convise JH, Fisher SD, Mitchell KB. Oral care behavior after purging in a sample of women with bulimia nervosa. *J Am Dent Assoc.* 2014;145(4):352–354. DOI:10.14219/jada.2014.5.
- Oberne A, DeBate R. Self-induced vomiting as a function of bulimia nervosa increases the risk for oral health issues. *J Evid Based Dent Pract.* 2014;14(4):195–196. DOI:10.1016/j.jebdp.2014.10.002.
- Kim IH, Hong WW, Mupparapu M. A Patient Diagnosed with Bulimia Reports to the Dental Office Seeking Cosmetic Dental Work. *Dent Clin North Am.* 2023;67(4):699–702. DOI:10.1016/j.cden.2023.05.027.
- Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Johnson NW. Association between poor oral health and eating disorders: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2015;207(4):299–305. DOI:10.1192/bjp.bp.114.156323.
- Mishu MP, Faisal MR, Macnamara A, Sabbah W, Peckham E, Newbronner L. A qualitative study exploring the barriers and facilitators for maintaining oral health and using dental service in people with severe mental illness: perspectives from service users and service providers. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):4344. DOI:10.3390/ijerph19074344.

EATING DISORDERS, ORAL HEALTH AND PATIENT AWARENESS ABOUT ORAL CARE

Eglė Žymantienė, Evelina Daugėlienė, Šarūnė Barsevičienė, Gabija Pakalniškytė

Klaipėdos valstybinė kolegija / Higher Education Institution, Faculty of Health Sciences, Oral Care Department

SUMMARY

The aim of the study: to analyze oral health complaints and awareness of oral care among people with eating disorders.

Material and methods. A quantitative study was conducted in 2025. The questionnaire was developed by authors of the study based on a scientific source [1]. It was published on the online survey platform "Apklausa.lt." The survey link was distributed in private social media groups related to eating disorders: "Depression, Eating Disorders" and "Eating disorders." The study included 83 respondents who currently have or have previously experienced eating disorders, including 48 women and 35 men. Participants were selected using a non-probability convenience sampling method. Statistical analysis was performed using SPSS version 30.0. Pearson's chi-square (χ^2) test and Fisher's exact test were applied. Differences were considered statistically significant when $p < 0.05$.

Results. According to the study data, anorexia nervosa was more common among women, while bulimia nervosa affected both genders equally. Individuals with bulimia more frequently reported dental erosion, ulcers/sores, and halitosis, whereas those with anorexia reported gingival bleeding and periodontal diseases ($p < 0.01$). Tooth sensitivity and enamel erosion were found in cases of anorexia, and dental caries in bulimia. Following self-

induced vomiting, the majority (52.6%) brushed their teeth with a toothbrush and toothpaste, 48.7% rinsed their mouths with water, but only 1.3% used neutralizing agents. Most information about oral health was obtained from the internet (71.7%), with only 11.3% receiving it from dentists and 13.2% from dental hygienists. Consultations with oral health professionals were rare.

Conclusions. The results of the study revealed that individuals with bulimia nervosa more frequently complained of halitosis, dental erosion, oral ulcers/sores, and a burning sensation in the mouth, while those with anorexia nervosa experienced gingival bleeding and periodontal disease. Awareness of oral health care following self-induced vomiting was insufficient, with the internet and social media remaining the main sources of information.

Keywords: eating disorders, oral health, awareness.

Correspondence to Evelina Daugėlienė

Klaipėdos valstybinė kolegija /
Higher Education Institution
Faculty of Health Sciences, Oral Care Department
Dariaus ir Girėno str. 8, LT-92255 Klaipėda, Lithuania
E-mail: e.daugeliene@kvk.lt

Received 18 July 2025, accepted 8 September 2025