

BURNOS GLEIVINĖS KRAMTYMO ĮPROČIO PASIREIŠKIMAS TARP VILNIAUS UNIVERSITETO ODONTOLOGIJOS STUDENTŲ

Justė Gladkauskaitė, Greta Aidukaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Santrauka

Darbo tikslas – ištirti Vilniaus universiteto Odontologijos instituto studentų pasikartojantį burnos gleivinės kramtymo įprotį, jo ryšį su nerimo lygiu ir įtaką su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei.

Darbo metodika. 2023 m. balandžio–birželio mėn. Vilniaus universiteto Odontologijos institute (VU OI) vykdyta anoniminė savanoriška anketinė apklausa, kurios metu apklausti 172 VU OI studentai. Anketa sudaryta iš 21 klausimo, pagal atsakymus į juos atitinkamai buvo vertinami demografiniai duomenys, pasikartojančio burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas, su juo siejami veiksniai, nerimo lygis ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Nerimo lygis vertintas naudojant Generalizuoto nerimo skalę-7 (GAD-7), su sveikata susijusi gyvenimo kokybė trijose srityse (emocinė būklė, socialinė funkcija, energingumas) tirta taikant Trumpą sveikatos apklausos formą (SF-36). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS 29.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Tyrimas parodė, kad 57 proc. VU OI studentų turi burnos gleivinės kramtymo įprotį, iš jų 54,1 proc. respondentų šis įprotis yra lėtinis, trunka ilgiau nei metus. Dažniausiai burnos gleivinės kramtymo įprotis sukėlė skausmą (54,1 proc.), rečiau – mitybos sutrikdymą (23,5 proc.) ir estetinius pokyčius (20,4 proc.). Gauti rezultatai parodė, kad studentai, turintys burnos gleivinės kramtymo įprotį, pasižymėjo aukštesniu GAD-7 balu, t. y. patyrė didesnio lygio nerimą ($p < 0,001$). Be to, studentai, turintys tiriamą įprotį, lyginant su neturinčiais šio įpročio respondentais, statistiškai reikšmingai prasčiau vertino savo nuo sveikatos priklausančią gyvenimo kokybę visose tirtose srityse – energingumą, socialinę funkciją ir emocinę būklę (atitinkamai $p = 0,005$; $p = 0,003$; $p = 0,006$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir tautybės nenustatyta ($p = 0,799$), tačiau iš užsienio atvykusių studentų burnos gleivinės kramtymo įpročio dažnis per dieną buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei lietuvių studentų ($p = 0,003$).

Išvados. Pasikartojantis burnos gleivinės kramtymo įprotis yra plačiai paplitęs tarp VU OI studentų. Jis yra susijęs su studentų patiriamu didesnio lygio nerimu ir turi neigiamos įtakos nuo sveikatos priklausančiai gyvenimo kokybei. Svarbu plėtoti daugiadalykį psichikos sveikatos ir odontologijos mokslų požiūrį, gerinti pasikartojančio burnos gleivinės kramtymo įpročio diagnostikos kriterijus, prevenciją ir gydymą.

Reikšminiai žodžiai: burnos gleivinės kramtymo įprotis, į kūną orientuotas pasikartojantis elgesys, BFRB, nerimo sutrikimai, stresas.

ĮVADAS

Lėtinis lūpų, skruostų, liežuvio ar kitų burnos audinių kramtymas (lot. *morsicatio labiorum et buccarum et linguarum*) – tai kompulsinis elgesys, kurio metu individas pakartotinai kramto burnos gleivinę ir pažeidžia jos vientisumą. Dėl tokio elgesio gali atsirasti opų, erozijų, burnos audinių infekcijų [1, 2]. Neretai pacientai nežino apie turimą patologinį įprotį ir kramto gleivinę nesąmoningai, todėl kliniškai pasireiškiantys balti pažeidimai turi būti laiku pastebėti ir diferencijuojami nuo leukoplakijos, plokščiosios

kerpligės, kandidozės, cheminių pažeidimų, alerginio kontaktinio stomatito, įgimto baltojo apgamo [2, 3]. Ankstyvuosiuose tyrimuose toks elgesys, kaip burnos gleivinės kramtymas bei čiulpimas, odos draskymas, nagų kramtymas, plaukų rovimas, buvo vadinami nerviniais įpročiais [4, 5]. Manoma, kad šis patologinis įprotis atsiranda dėl psichologinių problemų bei dažnu atveju padeda žmogui nusiraminti, sumažinti nerimo lygį. Nemažai naujausių tyrimų patvirtinama ši hipotezė ir teigiama, kad pakartotinis gleivinės kramtymas susijęs su psichologine individo būkle [3, 6, 7]. Sisteminės apžvalgos parodė, kad odontologijos studentai mokymosi metu patiria didelį stresą [8, 9], todėl galima manyti, jog šiems studentams tokio patologinio įpročio rizika didėja. Remiantis naujausiu „Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovu“ (angl. *Diagnostic and*

Adresas susirašinėti: Justė Gladkauskaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas
Žalgirio g. 117, 08215 Vilnius
El. p. juste.gladkauskaite@mf.stud.vu.lt

Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5) burnos gleivinės kramtymas laikomas į kūną orientuotu pasikartojančiu elgesiu (angl. *body focused repetitive behaviour, BFRB*), kuris priskiriamas naujai kitų patikslintų obsesinių kompulsinių ir susijusių sutrikimų kategorijai (angl. *other specified obsessive-compulsive and related disorder*) [10]. Nors vis daugiau tyrimų nagrinėjami BFRB ar patologiniai įpročiai, tačiau ši sutrikimų grupė išlieka klaidingai diagnozuojama, mažai suprantama ir nepakankamai gydoma. Viena iš pagrindinių problemų – tai burnos gleivinės kramtymo įpročio diagnostikos ir klasifikacijos kriterijų trūkumas. Situaciją apsunkina ir tai, kad ši tema yra daugiadalykė ir glaudžiai sujungia psichikos sveikatos ir odontologijos mokslus. Literatūros apie burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimą ir jo sukeliama poveikį Lietuvos odontologijos studentams nėra, todėl svarbu išsiaiškinti šiuos veiksnius ir sumažinti šio įpročio pasireiškimą, nustatyti prevencijos priemones.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2023 m. balandžio–birželio mėn. mišriuoju būdu vykdyta anoniminė anketinė apklausa: klausimynas pateiktas *Google Forms* platformoje, o popierine forma dalytas Vilniaus universiteto Odontologijos institute (VU OI). Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas buvo nereikalingas, nes reikalavimas gauti leidimą studentų, neturinčių aukštojo išsilavinimo, darbams nėra taikomas. Į tyrimą buvo įtraukti visi 203 VU odontologijos studentai (nuo 1 iki 5 kurso, lietuvių ir tarptautinės grupės). Gavus studentų sutikimą dalyvauti tyrime, jiems buvo išdalytos anketos, parengtos lietuvių ir anglų kalbomis. Naudojant klausimyną buvo renkama ši informacija:

1. Bendroji informacija apie tiriamuosius;
2. Burnos gleivinės kramtymo įpročio ypatumai ir su juo susiję veiksniai;
3. Tiriamųjų patiriamas streso ir nerimo lygis;
4. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvius buvo renkama pateikiant uždaro ir atviro tipo klausimus apie tiriamųjų lytį, amžių, studijų kursą.

Anketoje respondentų prašyta nurodyti, ar pastarąjį mėnesį kramtė burnos gleivinę. Nurodžius burnos gleivinės kramtymo įprotį, tiriamojo buvo prašoma atsakyti į tolesnius klausimus apie kramtymą: jo dažnumas, trukmė, sukeliama šalutiniai poveikiai. Taip pat respondentų buvo prašoma nurodyti, kokias sritis dažniausiai kramto, ar bandė

atsikratyti šio įpročio ir ar yra tekę kreiptis medicininės pagalbos į gydytojus odontologus. Klausimai lietuvių kalba buvo suformuoti remiantis kitais šios srities tyrimais [6, 11, 12].

Siekiant objektyviai įvertinti studentų psichologinę sveikatą, nerimui vertinti naudota Generalizuoto nerimo skalė-7 (angl. *Generalized Anxiety Disorder scale-7, GAD-7*). Tai trumpas 7 klausimų klausimynas, kuriame kiekvienas atsakymas vertinamas nuo 0 iki 3 balų, remiantis per pastarąsias dvi savaites pasireiškusiais nerimo simptomais. Kuo didesnis balų skaičius, tuo didesnis nerimo lygis. Maksimalus skalės įvertis siekė 21 balą. Susumuoti balai 0–4, 5–9, 10–14, 15–21 atitinkamai vertinti kaip minimalūs, lengvi, vidutinio sunkumo ir sunkūs nerimo simptomai. Įvairių tyrimų rezultatai GAD-7 skalę pagrindžia kaip patikimą, tinkamą ir naudingą priemonę nerimo sutrikimų diagnostikai [11, 13]. Tyrime naudota ankstesniuose psichikos mokslų srities tyrimuose patikrinta ir validuota į lietuvių kalbą išversta skalės versija [14]. Studijų sukeliamas streso lygis buvo vertinamas taikant Likerto skalę (nuo 1 balo – labai žemas iki 5 balų – labai aukštas).

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta trijose srityse: emocinė būklė, energingumas ir socialinė funkcija, naudojant Trumpą sveikatos apklausos formą (angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire, SF-36*). Šis klausimynas padeda įvertinti pastarųjų keturių savaičių savijautą. Klausimai turėjo 6 atsakymo galimybes (nuo visada iki niekada). Kiekvienos srities balų suma varijuoja nuo 0 iki 100 (100 balų – geriausias įvertinimas, tad kuo aukštesnis balas, tuo geresnė nuo sveikatos priklausanti gyvenimo kokybė). Tyrime naudota validuota lietuviška skalės versija, taikyta ankstesniuose tyrimuose [15].

Visi tyrimo dalyviai suskirstyti į dvi pagrindines grupes: per pastarąjį mėnesį kramtančius burnos gleivinę ir nekramtančius. Respondento nurodomas burnos gleivinės kramtymo įprotis buvo laikomas į kūną orientuotu pasikartojančiu elgesiu (angl. *body focused-repetative behaviour, BFRB*) tais atvejais, kai tyrimo dalyvis pažymėjo, kad pakartotinai bandė sumažinti ar atsikratyti burnos gleivinės kramtymo įpročio, kramtė dažniau nei 5 kartus per dieną ir ilgiau nei 4 savaites, kramtymas sukėlė skausmą arba sutrikdė kasdienę veiklą [7, 12]. Respondentai, kurie burnos gleivinę kramtė 5 kartus per dieną, bet neatitiko visų kitų pirmiau minėtų kriterijų, priskirti prie tikėtino į kūną orientuoto pasikartojančio elgesio (angl. *probable body focused-repetative behaviour,*

pBFRB) grupės [12]. Tyrimo dalyviai, kurie burnos gleivinę kramtė būdami apsvaigę nuo alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų, nebuvo siejami su pBFRB, nors ir atitiko nurodytus kriterijus. Be to, studentai, turintys burnos gleivinės kramtymo įprotį, buvo suskirstyti į papildomas dvi grupes pagal tautybę (lietuviai ir atvykę iš užsienio).

Klausimai lietuvių kalba patikrinti tarp studentų, nedalyvavusių tyrime, remiantis grįžtamuoju ryšiu atlikti nedideli klausimų formuluočių taisymai. Angliškos anketos variantas kurtas pagal reikalavimus: klausimai išversti iš lietuvių kalbos. Pirmasis vertimo variantas patikrintas diskutuojant vertėjui ir sveikatos mokslų specialistui. Vėliau atliktas atgalinis vertimas į lietuvių kalbą, kurį darė asmuo, neturėjęs išankstinės informacijos apie tyrimą. Įvertinus vertimo pokyčius parengta galutinė angliška versija. Klausimynai buvo patikrinti atlikus kontrolinį penkiolikos panašaus amžiaus tyrime nedalyvavusių kitų studijų programų studentų tyrimą. Jų nuomone, klausimai buvo suprantami ir aiškūs.

Statistinė analizė atlikta naudojantis IBM SPSS 28.0 programa. Duomenų pasiskirstymo normalumas įvertintas pagal Kolmogorovo ir Smirnov testą. Analizuojant duomenis taikyta aprašomoji statistika: absoliutūs (n) ir procentiniai (proc.) dažniai, vidurkis ir standartinis nuokrypis (SD), mediana ir interkvartilinis plotis ($IQR = Q_3 - Q_1$). Ryšium tarp kategorinių kintamųjų įvertinti naudotas χ^2 kvadrato (χ^2) kriterijus. Neparametrinis duomenų analizės Mano ir Vitnio (angl. *Mann-Whitney*) U testas taikytas kiekybiniams kintamiesiems palyginti tarp dviejų nepriklausomų kategorinių grupių, kai netenkinama normalaus skirstinio sąlyga. Studento t kriterijus nepriklausomoms imtims naudotas kiekybiniams kintamiesiems palyginti, kai tenkinama normalaus skirstinio sąlyga. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

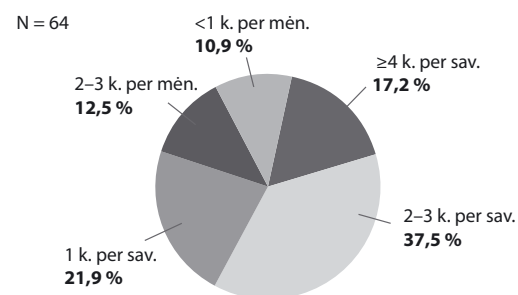
REZULTATAI

Epidemiologija

Tyrime dalyvavo 172 VU odontologijos studentai (atsako dažnis 84,7 proc.), iš jų 118 (68,6 proc.) moterų ir 54 (31,4 proc.) vyrai. 87 (50,6 proc.) tyrimo dalyviai buvo lietuviai, 85 (49,4 proc.) – atvykę iš užsienio. Respondentų amžiaus vidurkis – 22,4 (SD 2,3) metų. Nustatyta, kad burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp VU OI studentų siekė 57 proc. ($n = 98$). Iš jų nė vienas studentas nebuvo priskirtas į kūną orientuoto pasikartojančio elgesio grupei, tačiau 34 (34,7 proc.) studentai priskirti prie tikėtino

į kūną orientuoto pasikartojančio elgesio sutrikimo (pBFRB) grupės, kadangi per pastarąjį mėnesį burnos gleivinę kramtė 5 ar daugiau kartų per dieną. Likę 64 (65,3 proc.) tyrimo dalyviai nurodė kramtantys gleivinę mažiau nei 5 kartus per dieną, iš jų 37,5 proc. respondentų (24 / 64) teigė, kad kandžiojo 2–3 kartus per savaitę, 21,9 proc. (14 / 64) – vieną kartą per savaitę, 17,2 proc. (11 / 64) – 4 ir daugiau kartus per savaitę, likę – rečiau (1 pav.).

Daugiau nei pusės gleivinę kramtančių respondentų (53 / 98; 54,1 proc.) šis įprotis yra lėtinis, trunka ilgiau nei metus, 27 (27,6 proc.) studentų – nuo 4 savaičių iki 12 mėnesių, likusių – mažiau nei 4 savaites (18 / 98; 18,4 proc.). Dažniausiai kramtoma žandų ($n = 74$; 75,5 proc.), lūpų ($n = 62$; 63,3 proc.) ir rečiausiai liežuvio gleivinė ($n = 11$; 11,2 proc.). Ir žandų, ir liežuvio gleivinės kramtymą nurodė 39 tiriamieji (39,8 proc.). Burnos gleivinės kramtymo įpročio pasireiškimas nepriklausė nuo lyties ($p = 0,799$), tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp lyties ir kramtymo dažnio (t. y. moterys daugiau kartų per dieną kramtė gleivinę nei vyrai, $p = 0,034$) (1 lentelė). Šiek tiek daugiau nei pusė respondentų, kramtančių burnos gleivinę, nebandė atsikratyti šio įpročio, 33,7 proc. tyrimo dalyvių (33 / 98) bandė mažiau nei 5 kartus, o 12,2 proc. (12 / 98) – 5 kartus ir daugiau.



1 pav. Studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį <5 k. per d., įpročio pasireiškimo dažnis

1 lentelė. Turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį ir jo neturinčių studentų palyginimas pagal lytį ir tautybę

	Turinčys burnos gleivinės kramtymo įprotį	Neturinčys burnos gleivinės kramtymo įpročio	p reikšmė
Lytis			
Moteris, n (%)	68 (57,6 %)	50 (42,4 %)	0,799
Vyras, n (%)	30 (55,6 %)	24 (44,4 %)	
Grupė			
Lietuviai, n (%)	49 (56,3 %)	38 (43,7 %)	0,861
Atvykę iš užsienio, n (%)	49 (57,6 %)	36 (42,4 %)	

Nerimo ir burnos gleivinės kramtymo įpročio ryšys
Remiantis Generalizuotos nerimo skalės (GAD-7) rezultatais, abiejų grupių balų mediana atskleidžia lengvus nerimo simptomus. Burnos gleivinę kramtančių studentų GAD-7 balo mediana siekė 8 (IQR 12–6), neturinčių šio įpročio – 6 (IQR 9–3) balus. Aukštesnis GAD-7 balas (t. y. patiriamas didesnis nerimo lygis) buvo statistiškai reikšmingai susijęs su studentais, turinčiais burnos gleivinės kramtymo įprotį ($p < 0,001$) (2 lentelė).

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir burnos gleivinės kramtymo įpročio ryšys

Pagrindinių grupių SF-36 skalės įverčių rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus skirtumus visose tirtose srityse. Burnos gleivinę kramtančių studentų vidutinis emocinės būklės balas siekė 59,97 (SD 20,2), neturinčių šio įpročio – 68,24 (SD 17,9), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,006$). Burnos gleivinės kramtymo įprotį turinčių respondentų energingumo mediana siekė 50 (IQR 60–35), o neturinčių – 55 (IQR 70–50), taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,005$). Įprotį kramtyti burnos gleivinę turinčių tyrimo dalyvių socialinės funkcijos mediana siekė 57,5 (IQR 77,5–35), neturinčių – 77,5 (IQR 90–45). Taigi rezultatai parodė statistiškai reikšmingą socialinės funkcijos skirtumą tarp turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį ir šio įpročio neturinčių respondentų ($p = 0,003$) (2 lentelė).

Burnos gleivinės kramtymo įpročio skirtumai tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų

Tyrime analizuoti burnos gleivinės kramtymo įpročio skirtumai tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų. Burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp lietuvių siekė 56,3 proc. ($n = 49$), tarp tarptautinės

2 lentelė. Burnos gleivinės kramtymo įpročio ir nerimo, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšys

	Turintis burnos gleivinės kramtymo įprotį	Neturintis burnos gleivinės kramtymo įpročio	p reikšmė
Nerimo sutrikimo skalė			
GAD-7, mediana (IQR)	8 (12,0–6,0)	6 (9,0–3,0)	<0,001
Gyvenimo kokybės subskalė			
Socialinė funkcija, mediana (IQR)	57,50 (77,5–35,0)	77,50 (90,0–45,0)	0,003
Energingumas, mediana (IQR)	50 (60,0–35,0)	55 (70,0–50,0)	0,005
Emocinė būklė, vidurkis (SD)	59,97 (20,2)	68,24 (17,9)	0,006

grupės studentų – 57,6 proc. ($n = 49$). Rezultatai atskleidė, kad burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas nepriklausė nuo tautybės ($p = 0,861$), tačiau statistiškai reikšmingai daugiau užsienio studentų ($n = 24$; 49 proc.), lyginant su lietuviais ($n = 10$; 20,4 proc.), patyrė pBFRB ($p = 0,003$) (3 lentelė). Didžioji dalis tiek lietuvių ($n = 27$; 55,1 proc.), tiek iš užsienio atvykusių studentų ($n = 25$; 51 proc.) turėjo lėtinį burnos gleivinės kramtymo įprotį, trunkantį ilgiau nei metus. Lietuviai studentai statistiškai dažniau, lyginant su užsieniečiais, nurodė kramtymo sukeltus simptomus: skausmą (atitinkamai 65,3 proc. ir 42,9 proc., $p = 0,026$) ir estetinius pokyčius (atitinkamai 28,6 proc. ir 18,4 proc., $p = 0,045$). Burnos gleivinės kramtymo įpročio sukulto burnos sausumo, halitozės, mitybos sutrikdymo pasireiškimas tarp užsienio ir lietuvių studentų grupių skyrėsi nereikšmingai (atitinkamai $p = 0,182$; $p = 0,399$; $p = 0,233$) (3 lentelė). Mažiau nei 5 kartus 17 (34,7 proc.) lietuvių ir 16 (32,7 proc.) tarptautinės grupės studentų bandė atsikratyti burnos gleivinės kramtymo įpročio, daugiau nei 5 kartus – 5 (10,2 proc.) lietuviai ir 7 (14,3 proc.) užsieniečiai. Reikšmingo skirtumo tarp tautybės ir bandymo atsikratyti šio patologinio įpročio nenustatyta ($p = 0,826$).

11 (22,4 proc.) lietuvių grupės studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, nurodė, kad studijos sukelia labai aukštą stresą, nė vienas iš tarptautinės grupės studentų dėl mokslų nepatiria tokio didelio streso.

3 lentelė. Burnos gleivinės kramtymo įpročio dažnio ir trukmės bei sukeltamų komplikacijų skirtumai tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų

	Tarptautinės grupės studentai ($n = 49$)	Lietuviai studentai ($n = 49$)	p reikšmė
<5 kartus per dieną	25 (51,0 %)	39 (79,6 %)	0,003
5 ir daugiau kartų per dieną	24 (49,0 %)	10 (20,4 %)	
<4 savaites	11 (22,4 %)	7 (14,3 %)	
4 savaitės–12 mėnesių	12 (24,5 %)	15 (30,6 %)	0,525
12 mėnesių ir daugiau	25 (51,0 %)	27 (55,1 %)	
Kasdienės veiklos sutrikdymas	6 (12,2 %)	6 (12,2 %)	1
Skausmas	21 (42,9 %)	32 (65,3 %)	0,026
Mitybos sutrikdymas	9 (18,4 %)	14 (28,6 %)	0,233
Burnos sausumas	3 (6,1 %)	7 (14,3 %)	0,182
Estetiniai pokyčiai	6 (12,2 %)	14 (28,6 %)	0,045
Halitozė	2 (4,1 %)	4 (8,2 %)	0,399
Kreipiasi medicininės pagalbos	1 (2,0 %)	3 (6,1 %)	0,307
Dažniausiai pasireiškia pavartojus alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų	4 (8,2 %)	3 (6,1 %)	0,695

4 lentelė. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir nerimo lygio palyginimas tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų

	Tarptautinės grupės studentai	Lietuviai studentai	p reikšmė
Gyvenimo kokybės subskalė			
Socialinė funkcija, mediana (IQR)	57,5 (77,5–45,0)	57,5 (77,5–35,0)	0,193
Energingumas, vidurkis (SD)	55,71 (18,8)	42,76 (18,9)	0,001
Emocinė būklė, vidurkis (SD)	67,27 (19,8)	52,67 (18,1)	<0,001
Nerimo sutrikimo skalė			
GAD-7, mediana (IQR)	7 (10,0–4,0)	10 (14,0–7,0)	<0,001

22 (44,9 proc.) lietuviai ir 15 (30,6 proc.) tarptautinės grupės studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, patiria aukštą studijų sukeliama streso lygį. Burnos gleivinę kramtantys lietuviai statistiškai reikšmingai dažniau nei tarptautinės grupės studentai nurodė aukštą ir labai aukštą studijų sukeliama streso lygį ($p < 0,001$). Lietuvių studentų, turinčių gleivinės kramtymo įprotį, GAD-7 mediana (10 balų, IQR 14–7) rodo vidutinio sunkumo nerimo simptomus, o tarptautinės grupės studentų mediana (7 balai, IQR 10–4) – lengvo nerimo simptomus. Tad aukštesnis GAD-7 balas atskleidžia lietuvių studentų patiriamus sunkesnius nerimo simptomus ($p < 0,001$), lyginant su jų bendramoksliais iš užsienio. Turinčių kramtymo įprotį ir lietuvių, ir tarptautinės grupės studentų socialinės funkcijos mediana siekė 57,5 (IQR: LT (77,5–35), EN (77,5–45)). Lietuvių, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, vidutinis energingumo balas siekė 42,8 (SD 19), o tarptautinės grupės studentų – 55,7 (SD 18,8), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($p = 0,001$). Burnos gleivinės kramtymo įprotį turinčių lietuvių studentų vidutinis emocinės būklės balas – 52,7 (SD 18,1), o atvykusių iš užsienio – 67,3 (SD 19,8), skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$) (4 lentelė).

Kreipimasis į gydytoją odontologą dėl gleivinės pažeidimų

Dėl burnos gleivinės kramtymo į gydytoją odontologą kreipėsi tik 4 respondentai (3 lentelė). Profilaktiškai apsilankę pas gydytoją odontologą 23,5 proc. (23/98) studentų nurodė, kad gydytojas pastebėjo gleivinės pakitimus, tačiau daugiau nei pusė (51 proc., 50 / 98) tyrimo dalyvių teigė, jog odontologas neatkreipė dėmesio į gleivinės pokyčius, nors gydymo įstaigoje lankosi reguliariai.

REZULTATŲ APTARIMAS

Burnos gleivinės kramtymo įprotis nėra retas reiškinys tarp VU OI studentų. Literatūroje šis patologinis įprotis mažai nagrinėjamas, nors, įvairių tyrimų duomenimis, burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas siekia nuo 6 iki 42 proc. populiacijos [5–7, 12]. Pavyzdžiui, Meksikoje atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 23 785 pacientai, besilankantys universitetinėje odontologijos ligoninėje, jų žandų gleivinės kramtymo pažeidimų paplitimas siekė 21,7 atvejo 1 000 pacientų [16], o lūpų kramtymo paplitimas tarp 10–17 metų Indijos moksleivių sudarė 37 proc. [17]. Tyrimuose gauti skirtingi paplitimo rodikliai, tikėtina, susiję su diagnostikos ir specifinės metodikos trūkumu. Nepaisant to, per pastarąjį dešimtmetį tyrimo metodai šiek tiek supanašėjo pasirodžius Amerikos psichiatrų asociacijos sukurtai penktajai Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo versijai (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition*, DSM-5). Svarbu paminėti, kad DSM-5 yra pripažinta tyrėjų ir gydytojų naudojama psichikos sutrikimų klasifikacija [18]. 2013 m. DSM-5 ekskoriacijos sutrikimas (odos draskymas) ir trichotilomanija (plaukų rovimas) išskirti kaip atskiri sutrikimai, priklausantys obsesinių kompulsinių ir susijusių sutrikimų grupei [10]. Nustatyti šių sutrikimų diagnostiniai kriterijai: sutrikimas sukelia odos žaizdas / plaukų netekimą, būdingi pakartotiniai bandymai sumažinti sutrikimą, kuris sukelia kliniškai reikšmingą diskomfortą, sutrikdo kasdienę veiklą, socialinį gyvenimą ar kitas svarbias gyvenimo sritis. Taip pat svarbi kitų ligų, nesusijusių su sutrikimu, diagnostika (pavyzdžiui, niežų ar kūno dismorfinio sutrikimo).

Taip pat į DSM-5 įtraukta nauja diagnozė – kitas patikslintas obsesinis kompulsinis ir susijęs sutrikimas (angl. *other specified obsessive-compulsive and related disorder*, 300.3 (F42)), kuriam priklauso BFRB. DSM-5 BFRB apibūdinamas kaip pasikartojantis į kūną orientuotas elgesys (pvz., nagų, lūpų, žandų kramtymas) su pasikartojančiais bandymais jį sustabdyti ar sumažinti. Be to, simptomai sukelia kliniškai reikšmingą diskomfortą arba sutrikdo socialinę, profesinę ar kitos svarbios gyvenimo srities veiklą.

Nors pasikartojantis burnos gleivinės kramtymas naujausiame psichiatrijos diagnostikos vadove nėra plačiai aprašomas ir diagnostikos priemonių trūksta, vis dėlto atsiradus DSM-5 daugiau tyrėjų dėmesio skirta BFRB sutrikimams nei ankstesniu laikotarpiu. Deja, tyrinėjant BFRB burnos gleivinės kramtymo

įprotis ir šioje srityje sulaukia mažiausiai dėmesio, kadangi tyrimuose plačiausiai nagrinėjama onikofagija (nagų kramtymas) kartu su trichotilomanija ir ekskoriacijos sutrikimais [6, 12].

Šiame tyrime 57 proc. odontologijos studentų per pastarąjį mėnesį susidūrė su burnos gleivinės kramtymu. Siddiqui ir kt. atliktas tyrimas parodė, kad gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp Pakistano medicinos studentų siekė 35,2 proc. [7].

Reikšmingai didesnio burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimo tarp moterų ir vyrų tyrime nenustatyta, tačiau reikšmingai daugiau moterų patyrė pBFRB, nes kramtė gleivinę 5 ir daugiau kartų per dieną, o tai atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus [7].

Tyrime pastebėtas reikšmingas teigiamas ryšys tarp nerimo simptomų sunkumo ir burnos gleivinės kramtymo įpročio. Bendras kramtymo paplitimas buvo reikšmingai susijęs su nerimo lygiu, nes burnos gleivinės kramtymo įprotį turintys studentai patyrė reikšmingai sunkesnius nerimo simptomus, nei studentai, per pastarąjį mėnesį gleivinės nekramtė ($p < 0,001$). Šią išvadą patvirtino Solley ir Turner, tyrinėjančios psichologinės būklės ir burnos gleivinės kramtymo ryšį [6]. Mokslininkės savo tyrime nagrinėjo ir patiriamą nerimą – burnos gleivinę kramtančių asmenų GAD-7 balo vidurkis siekė 9,82 [6]. Nepaisant to, palyginus šį rodiklį burnos gleivinės kramtymo įprotį turinčių tyrimo dalyvių grupėje, gauti rezultatai parodė, kad VU OI iš užsienio atvykę studentai dažniau kramtė gleivinę, nors jų patiriami nerimo simptomai buvo statistiškai reikšmingai lengvesni nei lietuvių ($p < 0,001$). Svarbu paminėti, kad lietuviai studentai nurodė aukštesnį studijų sukeliama streso lygį ($p < 0,001$). Galime svarstyti, kad ne tik patiriamas nerimas, studijų sukeliama streso lygis, bet ir kiti veiksniai, nenagrinėti šiame tyrime, gali turėti įtakos burnos gleivinės kramtymo įpročiui, pavyzdžiui, socioekonominė padėtis, užsienio studentų patiriamas kultūrinis šokas, kalbos barjeras tiek akademinėje, tiek socialinėje srityse.

Vienas iš tyrimo tikslų buvo iširti, ar yra ryšys tarp burnos gleivinės kramtymo įpročio ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pablogėjimo. Tikėjomės, kad tų studentų, kurie turi šį patologinį įprotį, gyvenimo kokybė bus prastesnė, palyginti su šio įpročio neturinčiais tyrimo dalyviais. Ši hipotezė pasitvirtino, nes rezultatai atskleidė, kad studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, prastesnė gyvenimo kokybė emocinės gerovės, energingumo ir socialinio funkcionavimo srityse. Pablogėjimus šiose

srityse, kai nurodomas tikėtinas į kūną orientuotas pasikartojantis elgesys, patvirtino ir Solley su kolegomis atliktas tyrimas [6].

Net lankantis reguliariai daugiau nei pusės tyrimo dalyvių atveju gydytojas odontologas nepastebėjo kramtymo sukeltų pakitimų. Psichiatrijos mokslų srityje burnos gleivinės kramtymas yra įtrauktas į naujausią klasifikacijos ir diagnostikos vadovą ir jame išskiriamas kaip kitas patikslintas obsesinis kompulsinis ir susijęs sutrikimas, o odontologijos srityje plačiai naudojamos klasifikacijos nėra. Tai lemia, kad gydytojai odontologai rečiau atkreipia dėmesį į šio tipo burnos gleivinės pažeidimus. Kad būtų laiku pastebėtas, diagnozuotas šis pacientų įprotis ir atitinkamai parenkamas jo gydymas, reikia, jog gydytojai odontologai turėtų pakankamai žinių apie patologinio įpročio etiologiją ir bendradarbiautų su gydytojais psichiatrais ir (ar) psichikos sveikatos srities specialistais. Didelis burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp VU OI studentų gali būti žalingas, tad labai svarbu informuoti ir skleisti žinias apie šį patologinį elgesį, kad studentai būtų apsaugoti nuo galimų šalutinių poveikių ir komplikacijų. Mokymai ar individualios konsultacijos, padedančios mažinti nerimo ir streso lygį, galėtų padėti studentams sumažinti šio kramtymo įpročio pasireiškimą. Be to, odontologijos studentai – būsimi gydytojai, pagilinę žinias, galėtų ateityje padėti ir savo pacientams.

Tyrimo apribojimai

Dėl didelio odontologijos studentų darbo krūvio anketos galėjo būti netiksliai užpildytos dėl skubėjimo ir laiko trūkumo, beje, tyrimas buvo vykdomas semestro antroje pusėje, artėjant egzaminams, todėl didesnis studijų keliamo streso lygis galėjo paveikti patologinius įpročius ir turėti įtakos bendriems paplitimo rezultatams. Kadangi šis tyrimas atliktas tiriant tik odontologijos studentus, negalime pateikti burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimo prognozių bendroje populiacijoje. Taip pat negalime komentuoti kramtymo / patologinio įpročio pasiskirstymo pagal amžių, kadangi studentai patenka tik į tam tikrą amžiaus grupę (nuo 18 iki 29 metų). Dar vienas tyrimo metodologinis apribojimas yra tas, kad burnos gleivinės kramtymo įprotis nebuvo kliniškai apžiūrėtas apmokyto vertintojo ir nebuvo įvertintas su patologiniais įpročiais susijusios ligos (pavyzdžiui, dismorfkinis kūno sutrikimas). Be to, dėl neatlikto klinikinio ištyrimo burnos gleivinės kramtymo įprotis galėjo būti nedideliu mastu, nes, remiantis literatūra, dažnai kramtymas vyksta nesąmoningai, individui to nepastebint [1].

APIBENDRINIMAS

Burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp VU OI studentų yra didelis (57 proc.). Kramtymas tiesiogiai priklauso nuo studentų patiriamo nerimo lygio ir yra susijęs su prastesne nuo sveikatos priklausančia gyvenimo kokybe visose tirtose srityse – socialinės funkcijos, energingumo ir emocinės būklės. Burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas nepriklausė nuo tautybės, tačiau tarptautinių

grupių studentai statistiškai reikšmingai dažniau per dieną kramtė burnos gleivinę. Svarbu šviesti odontologijos studentus apie burnos gleivinės kramtymo įpročio patologiją, daugiau dėmesio skirti studentų patiriamo padidėjusio nerimo lygio suvaldymui, siekiant pagerinti jų nuo sveikatos priklausančią gyvenimo kokybę.

Straipsnis gautas 2023-12-12, priimtas 2024-01-19

Literatūra

- Bhatia SK, Goyal A, Kapur A. Habitual biting of oral mucosa: a conservative treatment approach. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2013;4(3):386–389.
- Arora PC, Arora A, Arora S. White oral lesions of morsicatio linguarum. *Indian Journal of Dermatology*. 2022;67(6):756–759.
- Min KW, Park CK. Morsicatio labiorum/linguarum. *The Korean Journal of Pathology*. 2009;43:174–6.
- Hansen DJ, Tishelman AC, Hawkins RP, Doepke KJ. Habits with potential as disorders: prevalence, severity, and other characteristics among college students. *Behavior Modification*. 1990;14:66–80.
- Woods DW, Miltenberger RG, Flach AD. Habits, tics, and stuttering: prevalence and relation to anxiety and somatic awareness. *Behavior Modification*. 1996;20(2):216–225.
- Solley A, Turner C. Prevalence and correlates of clinically significant body-focused repetitive behaviours in a non-clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*. 2018;86:9–18.
- Siddiqui EU, Naeem SS, Naqvi H, Ahmed B. Prevalence of body-focused repetitive behaviors in three large medical colleges of Karachi: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2012;1(5):614–619.
- Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A systemic review of stress in dental students. *Journal of Dental Education*. 2014;78(2):226–242.
- Alzahem AM, Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress among dental students: a systemic review. *European Journal of Dental Education*. 2011;15(1):8–18.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, fifth edition. 2013;235–264.
- Dhira TA, Rahman MA, Sarker AR, Mehreen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLOS One*. 2021;16(12):e0261590. DOI: 10.1371/journal.pone.0261590.
- Houghton DC, Alexander JR, Bauer CC, Woods DW. Body-focused repetitive behaviors: more prevalent than once thought? *Psychiatry Research*. 2018;389–393.
- Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*. 2008;46:266–274.
- Šliužienė K. The generalized anxiety disorder scale-7. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2019;21(1):21–22.
- Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2007;9(1):22–25.
- Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2008;105:79–85.
- Motghare V, Kumar J, Kamate S, et al. Association between harmful oral habits and sign and symptoms of temporomandibular joint disorders among adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;9(8):ZC45–ZC48.
- Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry Official Journal of the World Psychiatric Association WPA*. 2013;12(2):92–98.

Occurrence of the lip and oral mucosa biting habit in Vilnius university dentistry students

Justė Gladkauskaitė, Greta Aidukaitė

Institute of Dentistry, Faculty of Medicine, Vilnius University, Lithuania

Summary

Aim. The present study aimed to analyse the prevalence of the oral mucosa biting habit in students of Vilnius University, Institute of Dentistry and its relationship with anxiety levels and health-related quality of life.

Methods. From April to June 2023, an anonymous voluntary survey was conducted at Vilnius University, Institute of Dentistry (abbr. VU OI), during which 172 VU OI students were interviewed; the prepared 21 questions assessed: demographic data, repetitive oral mucosa biting habit and its factors, students' level of anxiety (by the Generalized Anxiety Scale (GAD-7), and health-related quality of life in 3 areas: emotional well-being, social functioning, and energy/fatigue (by the Short Form Survey (SF-36). The IBM SPSS 29.0. was used to analyse statistical data. Findings were considered statistically significant when $p < 0.05$.

Results. Results revealed that the habit in question manifested in 57 % of VU OI students, 54.1 % of which were experiencing its chronic type for over a year. Most frequently the oral mucosa biting habit caused pain (54.1 %), less often led to nutritional disorders (23.5 %) and aesthetic changes (20.4 %). Students suffering from the habit exhibited a higher GAD-7 score, i.e. a higher level of anxiety ($p < 0.001$). In comparison to the unaffected subjects, the affected showed statistically worse assessment of their

energy, social function and emotional state ($p = 0.005$; $p = 0.003$; $p = 0.006$, respectively). No statistically significant difference was found between gender and nationality ($p = 0.799$), however, the daily frequency of oral mucosa biting habit was significantly higher in international students than Lithuanians ($p = 0.003$).

Conclusions. Repetitive oral mucosa biting habit is widespread among VU OI students. It is associated with the increased levels of anxiety and has a negative impact on health-related quality of life. It is important to develop a multidisciplinary approach of mental health and dental sciences, to improve the diagnostic criteria, prevention and treatment of the habit in question.

Keywords: oral mucosa biting habit, body-focused repetitive behaviour, BFRB, anxiety disorders, stress.

Correspondence to Justė Gladkauskaitė
Faculty of Medicine of Vilnius University
Institute of Dentistry
Žalgirio str. 117, LT-08215 Vilnius, Lithuania
E-mail: juste.gladkauskaite@mf.stud.vu.lt

*Received 12 December 2023,
accepted 19 January 2024*