

VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ BURNOS SVEIKATA IR SU JA SUSIJUSI GYVENIMO KOKYBĖ

Julija Balodienė, Evelina Daugėlienė

Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – išanalizuoti vyresnio amžiaus asmenų burnos sveikatą ir su ja susijusią gyvenimo kokybę.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas. Tyrimo instrumentas – standartizuotas ir kombinuotas klausimynas „Poveikio burnos sveikatai profilis-14“ (angl. *OHIP-14*) [1]. Tyrimas buvo vykdomas 2024 m. vasario–balandžio mėnesiais, interneto portale „Facebook“ įdėjus apklausos anketą grupėse, kuriose bendrauja vyresnio amžiaus žmonės. Tyrimo dalyvavo 112 vyresnio amžiaus respondentų. Statistinei duomenų analizei naudoti IBM SPSS ir MS Excel 2016 programų paketai. Studento (Student) t testas, ANOVA, χ^2 testai ir Spirmeno (Spearman) koreliacijos koeficientas buvo naudojami siekiant nustatyti ryšius ir skirtumus tarp grupių, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tiriamųjų kasdien naudoja dantų šepetėlį (87,5 proc.), dantų pastą su fluoru (66,1 proc.), o dantų siūlo ir kitų papildomų priemonių daugiau nei pusė tiriamųjų nenaudoja. Analizės duomenys parodė, kad tiriamieji, turintys žemesnį išsilavinimą, mažesnes pajamas, gyvenantys kaime, vieniši, dažniau turi tokių burnos sveikatos problemų kaip dantų ėduonis, periodontitas ir burnos sausumas. Sergantieji lėtinėmis sisteminėmis ligomis ir vyriškos lyties tiriamieji dažniau patiria burnos sveikatos problemų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tiriamųjų gyvenimo kokybė, susijusi su burnos sveikata, yra gera (vidurkis 16,39), o tiriamieji dažniausiai patiria fizinį skausmą, psichologinį diskomfortą ir funkcijų ribotumo problemų. Prastesnė gyvenimo kokybė buvo stebima tarp vyrų, kaimo gyventojų, vienišų asmenų ir tų, kurie turi lėtinių ligų ar mažas pajamas.

Išvados. Sociodemografiniai veiksniai turi reikšmingą įtaką tiriamųjų burnos sveikatai. Tyrimo dalyviai turėjo įvairių nusiskundimų, susijusių su burnos sveikata, dažniausiai iš jų dantų ėduonis (39,3 proc.), dantų jautrumas (29,5 proc.), burnos sausumas (28,6 proc.), periodontitas (27,7 proc.) ir blogas burnos kvapas (27,7 proc.). Lėtinės sisteminės ligos turėjo įtakos tiriamųjų burnos sveikatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tyrimo dalyvių gyvenimo kokybė, susijusi su burnos sveikata, yra pakankamai gera (vidurkis 16,39).

Reikšminiai žodžiai: burnos sveikata, vyresnio amžiaus žmonės, su burnos sveikata susijusi gyvenimo kokybė, sisteminės ligos.

ĮVADAS

Gyventojų senėjimas yra svarbus XXI a. demografinis reiškinys, kurį lemia mažėjantis gimstamumas ir ilgesnė gyvenimo trukmė [2]. Senėjimas apibrėžiamas kaip laipsniškas vidinių fiziologinių funkcijų mažėjimas arba praradimas, dėl kurio mažėja reprodukciniai ir išgyvenamumo rodikliai [3].

Didėjanti vyresnio amžiaus žmonių burnos ligų našta yra pagrindinė pasaulinė visuomenės sveikatos problema, nes burnos sveikata yra neatskiriama bendros sveikatos dalis, padedanti visuomenėje dalyvaujantiems asmenims išnaudoti savo potencialą [4]. Gera vyresnio am-

žiaus žmonių burnos sveikata gerina gyvenimo kokybę senstant, nes burnos sveikata yra neatsiejama bendros sveikatos dalis [2]. Vyresnio amžiaus žmonės dažniau serga lėtinėmis ligomis, kurios veikia burnos sveikatą, ir atvirkščiai – burnos sveikata veikia lėtines sisteminės

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

ligas, o gera burnos ir bendra sveikata tiesiogiai susijusi su gyvenimo kokybe, savigarba ir socialiniu gyvenimu, todėl sparčiai daugėja tyrimų apie sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės ryšį [5].

Vyresnio amžiaus žmonės taip pat yra dažniau priklausomi nuo sociodemografinių ir ekonominių veiksnių, kurie lemia blogesnę burnos sveikatos būklę [4]. Burnos ligos tapo pagrindine visuomenės sveikatos problema, keliančia rimtą grėsmę vyresnio amžiaus žmonių fizinei ir psichinei sveikatai visame pasaulyje [6], kuri pradėta nagrinėti tik prieš du dešimtmečius. Šiai sąvokai paaiškinti buvo pasiūlyti įvairūs teoriniai modeliai, iš kurių išsamus yra Wilson ir Cleary 1995 m. konceptualus modelis – „su sveikata susijusi gyvenimo kokybė“ (HRQL) bei Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) išplėstas sveikatos apibrėžimas įtraukiant socialinę gerovę [7]. Tyrimai apie burnos sveikatos įtaką gyvenimo kokybei pradėti nagrinėti tik prieš du dešimtmečius, tačiau šiuo metu ši tema jau intensyviai tiriama. Gyvenimo kokybės, susijusios su burnos sveikata, vertinimas matuoja burnos sveikatos įtaką kasdieniam gyvenimui [7].

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti vyresnio amžiaus asmenų burnos sveikatą ir su ja susijusią gyvenimo kokybę.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas vykdytas 2024 m. vasario–balandžio mėnesiais. Visi dalyviai prieš tyrimą buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslu, rezultatų panaudojimu ir etikos principų laikymusi. Respondentams garantuotas informacijos konfidencialumas ir anonimiškumas. Tyrimo instrumentas buvo įdėtas į platformą *Apklausa.lt*, o nuoroda į jį pasidalyta socialinių tinklų grupėse „Kretingos rajono senjorų bendruomenė“, „Širdies ligos ir kardiologija“, „Aktyvūs senjorai 60+“ bei „Palangos trečiojo amžiaus universitetas“. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti naudojant netikimybinės patogiosios atrankos metodą. Tiriamąjį kontingentą sudarė 112 suaugusiųjų, kurių amžius svyravo nuo 60 iki 92 metų. Tyrimo dalyviai turėjo atitikti šiuos atrankos kriterijus: būti 60 metų ir vyresnio amžiaus ir savanoriškai sutikti dalyvauti tyrime. Buvo naudota lietuviška OHIP-14 klausimyno versija. OHIP-14 klausimynui apibendrinti naudotas metodas – visų 4 klausimų balų suma (minimali suma 0, maksimali suma 56 balai), didesnė balų suma rodo blogesnę pacientų su burnos sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Taip pat analizuotas OHIP-14 ryšys su kitais kintamaisiais, gauti

rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai rezultatų skirtumų reikšmė $p < 0,05$.

Tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojant IBM SPSS ir MS Excel 2016 programų paketus. Aprašomajai statistikai buvo naudojami šie metodai: dažnių lentelės, duomenų padėties charakteristikos, apskaičiuota tiriamųjų charakteristika ir pasiskirstymas grupėse. Kintamųjų normalumui nustatyti naudotas Kolmogorovo ir Smirnovo (Kolmogorov–Smirnov) testas. Nominalūs kintamieji pateikti procentais ir dažniais. Iš duomenų padėties charakteristikų naudotas vidurkis ir standartinis nuokrypis ($m \pm SD$). Populiacijos grupėms palyginti buvo taikomas Stjudento (Student) t testas, ANOVA, χ^2 testai. Statistiniams ryšiams nustatyti naudotas Spirmeno (Spearman) koreliacijos koeficientas. Spirmeno koreliacija naudota ryšiui su demografiniais veiksniais ar ranginiais kintamaisiais nustatyti. Statistiškai patikima buvo laikoma, kai $p < 0,05$.

Siekiant patikrinti klausimyno metodikų patikimumą, buvo apskaičiuoti jų vidinio suderinamumo rodikliai Kronbacho alfa (Cronbach α). Naudojamo OHIP-14 klausimyno ir jo skalių teiginių suderinamumas geras ($> 0,7$). Nustatyti Kronbacho alfos rodikliai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Klausimynų konstrukto vidinis suderinamumas (N = 112)

Metodika	Teiginių kiekis	Kronbacho alfa
Funkcijų ribotumas	2	0,860
Fizinis skausmas	2	0,691
Psichologinis diskomfortas	2	0,887
Fizinė negalia	2	0,845
Psichologinė negalia	2	0,846
Socialinė negalia	2	0,817
Kitos fizinės ir psichologinės kliūtys	2	0,706
Gyvenimo kokybė (OHIP-14)	14	0,953

REZULTATAI

Tyrime dalyvavo 112 tiriamųjų: 90 moterų (80,4 proc.) ir 22 vyrai (19,6 proc.), amžiaus vidurkis 69 metai. Pagal sociodemografinius rodiklius didžiąją dalį respondentų sudarė moterys, gyvenantys mieste, turintys aukštąjį išsilavinimą, vedę / ištekėjusios ir gaunantys 501–800 eurų grynąsias mėnesines pajamas asmenys (2 lentelė).

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

Sociodemografiniai veiksniai	N	Proc.
Lytis	Vyrai	22 19,6
	Moterys	90 80,4
Gyvenamoji vieta	Miestas	75 67
	Kaimo vietovė	37 33
Išsilavinimas	Pradinis ar pagrindinis	6 5,4
	Vidurinis	22 19,6
	Profesinis	24 21,4
	Aukštasis	60 53,6
Šeimninė padėtis	Vedęs / ištekėjusi	63 56,3
	Partnerystė (gyvena su partneriu (-e))	5 4,5
	Vienišas (-a)	17 15,2
	Našlys (-ė)	27 24,1
Pajamos	Mažiau nei 300 eurų	4 3,6
	300–500 eurų	39 34,8
	501–800 eurų	45 40,2
	Daugiau nei 800 eurų	24 21,4

Analizuojant tiriamųjų burnos higienos priežiūros priemonių naudojimo dažnumą (3 lentelė) nustatyta, kad kasdien dantų šepetėlį naudoja 87,5 proc. vyresnio amžiaus žmonių, o dantų pastą su fluoru naudoja 66,1 proc. respondentų. Taip pat ketvirtadalis (25 proc.) kasdien naudoja dantų siūlą, 17 proc. naudoja tarpdančių šepetėlį, 15,2 proc. burnos skalavimo skystį, 11,6 proc. liežuvio valiklį ir 8,9 proc. kasdien naudoja vieno danties šepetėlį. Didelė dalis respondentų visai nenaudoja vieno danties šepetėlio (81,3 proc.), tarpdančių šepetėlio (65,2 proc.) ir dantų siūlo (46,4 proc.). Išanalizuoti rezultatai pagal burnos higienos priežiūros priemonių naudojimą ir sociodemografinius rodiklius (4 lentelė). Rezultatai parodė, kad kuo tiriamųjų amžius didesnis, tuo jie rečiau naudoja dantų pastą su fluoru, dantų siūlą, tarpdančių šepetėlį ir liežuvio valiklį. Tačiau kuo respondentų išsilavinimas aukštesnis, tuo dažniau jie naudoja dantų šepetėlį, dantų pastą su fluoru, tarpdančių šepetėlį ir liežuvio valiklį. Taip pat nustatyta, kad kuo didesnės pagyvenusių asmenų pajamos, tuo labiau jie naudojami dantų šepetėliu, dantų pasta su fluoru, dantų siūlu, tarpdančių šepetėliu. Pastebėta, kad moterys dažniau (91,1 proc.) naudoja dantų šepetėlį negu vyrai (72,7 proc.), taip pat moterys dažniau (70 proc.) naudoja dantų pastą su fluoru negu vyrai (50 proc.).

3 lentelė. Respondentų burnos higienos priemonių naudojimo dažnumas (proc., N)

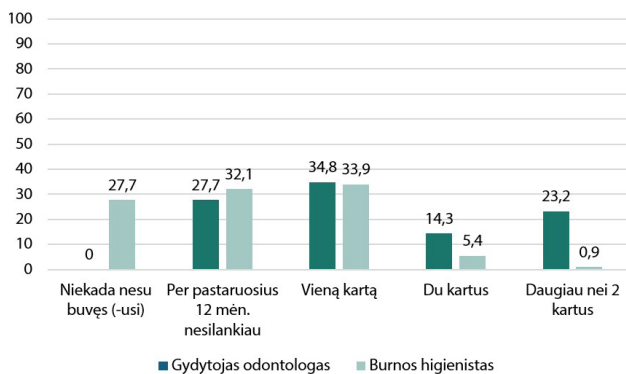
Burnos higienos priemonė	Nesinaudoja	1 kartą per sav.	2–3 kartus per sav.	4–5 kartus per sav.	Kasdien
Dantų šepetėlis	1,8 (2)	0,9 (1)	2,7 (3)	7,1 (8)	87,5 (98)
Dantų pasta su fluoru	17 (19)	1,8 (2)	6,3 (7)	8,9 (10)	66,1 (74)
Dantų siūlas	46,4 (52)	12,5 (14)	9,8 (11)	6,3 (7)	25 (28)
Tarpdančių šepetėlis	65,2 (73)	8 (9)	3,6 (4)	6,3 (7)	17 (19)
Vieno danties šepetėlis	81,3 (91)	2,7 (3)	3,6 (4)	3,6 (4)	8,9 (10)
Burnos skalavimo skystis	41,1 (46)	14,3 (16)	17 (19)	12,5 (14)	15,2 (17)
Liežuvio valiklis	75 (84)	8 (9)	1,8 (2)	3,6 (4)	11,6 (13)

4 lentelė. Respondentų burnos higienos priemonių naudojimo dažnumo sąsajos su tiriamųjų amžiumi, išsilavinimu ir pajamomis

Sąsajos		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos
Dantų šepetėlis	r_s	-0,092	0,218*	0,265**
	p	0,336	0,021	0,005
Dantų pasta su fluoru	r_s	-0,187*	0,223*	0,277**
	p	0,048	0,018	0,003
Dantų siūlas	r_s	-0,194*	0,099	0,287**
	p	0,040	0,299	0,002
Tarpdančių šepetėlis	r_s	-0,237*	0,257**	0,368**
	p	0,012	0,006	< 0,001
Vieno danties šepetėlis	r_s	-0,044	0,149	0,107
	p	0,648	0,118	0,262
Burnos skalavimo skystis	r_s	0,160	0,150	0,106
	p	0,093	0,115	0,266
Liežuvio valiklis	r_s	-0,193*	0,197*	0,076
	p	0,041	0,038	0,427

r_s – Spirmeno koreliacijos koeficientas; p – statistinis reikšmingumas; * – < 0,05; ** – 0,001.

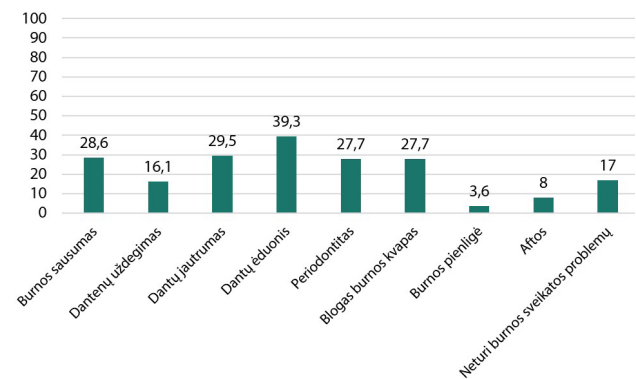
1 paveiksle pateikti duomenys rodo, kad 23,2 proc. respondentų per pastaruosius 12 mėn. pas gydytoją odontologą lankėsi daugiau nei 2 kartus, 14,3 proc. du kartus, 34,8 proc. vieną kartą, o 27,7 proc. visai nesilankė. Tik 0,9 proc. lankėsi pas burnos higienistą daugiau nei 2 kartus per pastaruosius 12 mėn. 32,1 proc. per 12 mėn. visai nesilankė pas burnos higienistą, o 27,7 proc. respondentų išvis nėra buvę pas šį specialistą.



1 pav. Respondentų lankymosi pas gydytoją odontologą ir burnos higienistą per pastaruosius 12 mėnesių dažnumas (proc.)

Analizuojant respondentų burnos sveikatos problemas (2 pav.) nustatyta, kad dažniausiai tiriamieji turėjo dantų ėduonį (39,3 proc.), dantų jautrumą (29,5 proc.), burnos sausumą (28,6 proc.), periodontitą (27,7 proc.) ir blogą burnos kvapą (27,7 proc.). Taip pat 16,1 proc.

turėjo problemų dėl dantų uždegimo, 8 proc. turėjo skausmingų žaizdelių burnoje, 3,6 proc. patyrė burnos pienligę (kandidamikozę). 17 proc. tiriamųjų nepatyrė jokių burnos sveikatos problemų.



2 pav. Respondentų patiriamos burnos sveikatos problemos (proc.)

Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti analizuojant tiriamuosius pagal lytį ir burnos ertmės problemas (5 lentelė). 72,7 proc. vyrų ir 17,8 proc. moterų jaučia burnos sausumą. 59,1 proc. vyrų ir 20 proc. moterų serga periodontitu, su skausmingomis žaizdelėmis burnoje (aftomis) dažniau susiduria vyrai (22,7 proc.) negu moterys (4,4 proc.).

5 lentelė. Respondentų patiriamos burnos sveikatos problemos priklausomai nuo lyties (proc., N)

Problemos	Lytis		χ^2 ; IIs; p
	Vyras	Moteris	
Burnos sausumas	72,7 (16)	17,8 (16)	26,156; 1; 0,000*
Dantenu uždegimas	13,6 (3)	16,7 (15)	0,120; 1; 1,000
Dantų jautrumas	27,3 (6)	30 (27)	0,063; 1; 1,000
Dantų ėduonis	45,5 (10)	37,8 (34)	0,437; 1; 0,627
Periodontitas	59,1 (13)	20 (18)	13,495; 1; 0,001*
Blogas burnos kvapas	45,5 (10)	23,3 (21)	4,322; 1; 0,060
Burnos pienligė (kandidamiozė)	9,1 (2)	2,2 (2)	2,422; 1; 0,172
Skausmingos žaizdelės burnoje – aftos	22,7 (5)	4,4 (4)	7,996; 1; 0,014*
Neturi burnos sveikatos problemų	13,6 (3)	17,8 (16)	0,215; 1; 0,761

* – $p < 0,05$; χ^2 – chi kvadrato testo reikšmė; IIs – laisvės laipsnių skaičius; p – statistinis reikšmingumas.

48,6 proc. respondentų, gyvenančių kaimo vietovėje, jautė burnos sausumą, o gyvenančių mieste – 18,7 proc. Periodontitu sirgo 45,9 proc. responden-

tų, gyvenančių kaimo vietovėje, mieste – 18,7 proc. gyvenančiųjų kaime jautė blogą burnos kvapą, o mieste perpus mažiau (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų patiriamos burnos sveikatos problemos, atsižvelgiant į tiriamųjų gyvenamąją vietą (proc., N)

Problema	Gyvenamoji vieta		χ^2 ; IIs; p
	Miestas	Kaimo vietovė	
Burnos sausumas	18,7 (14)	48,6 (18)	10,913; 1; 0,002*
Dantenu uždegimas	14,7 (11)	18,9 (7)	0,332; 1; 0,591
Dantų jautrumas	34,7 (26)	18,9 (7)	2,956; 1; 0,122
Dantų ėduonis	34,7 (26)	48,6 (18)	2,031; 1; 0,217
Periodontitas	18,7 (14)	45,9 (17)	9,211; 1; 0,004*
Blogas burnos kvapas	21,3 (16)	40,5 (15)	4,566; 1; 0,043*
Burnos pienligė (kandidamiozė)	2,7 (2)	5,4 (2)	0,540; 1; 0,598
Skausmingos žaizdelės burnoje – aftos	4 (3)	16,3 (6)	5,004; 1; 0,057
Neturi burnos sveikatos problemų	20 (15)	10,8 (4)	1,485; 1; 0,290

* – $p < 0,05$; χ^2 – chi kvadrato testo reikšmė; IIs – laisvės laipsnių skaičius; p – statistinis reikšmingumas.

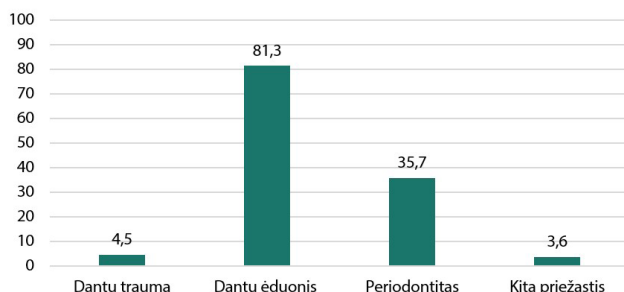
Analizuojant sergamumą sisteminėmis ligomis tiriamieji nurodė, kad serga hipertenzija (39,3 proc.), cukriniu diabetu (18,8 proc.), reumatoidiniu artritu (10,7 proc.), depresija (7,1 proc.), senatviniu silpnumo sindromu (6,3 proc.) ir Parkinsono liga (0,9 proc.). 30,4 proc. respondentų nesirgo minėtomis ligomis. Lėtinėmis ligomis sergantys respondentai dažniau (37,2 proc.) jautė burnos sausumą negu nesergantys respondentai (8,8 proc.) bei dažniau turėjo problemų dėl periodontito (atitinkamai 34,6 proc. ir 11,8 proc.).

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad 42 proc. respondentų praradę 6–10 dantų, 0,9 proc. yra praradę 1 dantį, 25 proc.

po 2–5 dantis, 22,3 proc. po 11–20 dantų, 8,9 proc. po 21–32 dantis, 0,9 proc. turėjo visus dantis. Kuo buvo didesnis respondentų amžius ar žemesnis išsilavinimas, tuo daugiau dantų jie buvo praradę. Taip pat kuo rečiau respondentai naudojos dantų siūlu ar tarpdančių šepetėliu, tuo daugiau dantų jie buvo praradę. Tyrimo metu pastebėta, kad sergantieji lėtinėmis ligomis dažniausiai yra netekę 6–10 dantų (46,8 proc.), o nesergantys 2–5 dantų (41,2 proc.).

Tyrimo metu buvo prašoma respondentų išvardyti dantų netekimo priežastis. Nustatyta, kad dažniausiai dantys buvo

prarasti dėl dantų ėduonies (81,3 proc.), periodontito (35,7 proc.), 4,5 proc. tiriamųjų buvo netekę dantų dėl dantų traumų, o 3,6 proc. dantų neteko dėl kitų priežasčių (3 pav.).

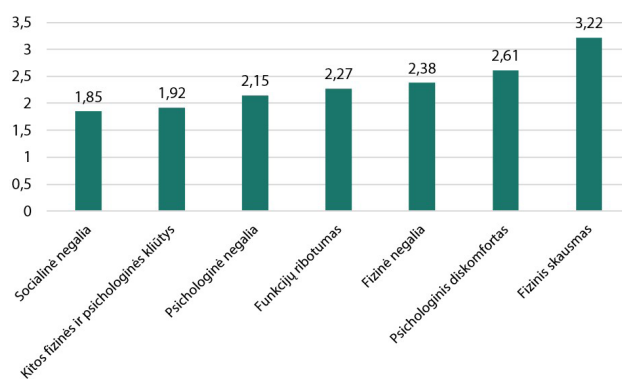


3 pav. Respondentų išvardytos dažniausios dantų netekimo priežastys (proc.)

79,5 proc. vyresnio amžiaus žmonių nešėjo dantų protezus. Tyrimo metu pastebėta, kad vieniši žmonės dažniau (90,9 proc.) turėjo dantų protezus negu gyvenantys poroje (72,1 proc.).

Susumavus visų tiriamųjų OHIP-14 rezultatus ir apskaičiavus vidurkį gauta $16,39 \pm 13,27$ balo. Tai rodo, kad tiriamųjų gyvenimo kokybė yra pakankamai gera.

Įvertinus vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę, susijusią su burnos sveikata (OHIP-14), pagal atskiras sritis nustatyta (4 pav.), kad dažniausiai respondentai patiria fizinį skausmą (3,22), psichologinį diskomfortą (2,61), fizinę negalią (2,38) ir funkcijų ribotumą (2,27). Rečiausiai respondentai patiria socialinę negalią (1,85), kitas fizines ir psichologines kliūtis (1,92) ir psichologinę negalią (2,15).



4 pav. Respondentų gyvenimo kokybė, susijusi su burnos sveikata (vidurkiai)

Iš 7 lentelėje pateiktų tyrimo rezultatų matyti, kad vyrų gyvenimo kokybė yra reikšmingai prastesnė ($23,59 \pm 15,23$) už moterų ($14,63 \pm 12,20$).

Taip pat prastesnė gyvenimo kokybė nustatyta tarp gyvenančiųjų kaimo vietovėje ($21,86 \pm 12,68$) negu gyvenančiųjų mieste ($13,69 \pm 12,79$) bei tarp vienišų asmenų ($19,86 \pm 15,19$) negu gyvenančiųjų poroje ($14,15 \pm 11,43$). Pastebėta, kad gaunančių mažesnes nei 500 eurų pajamas respondentų ($20,44 \pm 13,90$) gyvenimo kokybė yra prastesnė už gaunančiųjų didesnes nei 800 eurų pajamas ($12,17 \pm 13,80$), o turinčių išimamus dantų protezus tiriamųjų gyvenimo kokybė yra prastesnė ($22,61 \pm 12,56$) nei turinčiųjų neišimamus dantų protezus ($9,51 \pm 9,76$).

7 lentelė. Respondentų gyvenimo kokybės, susijusios su burnos sveikata, vertinimas, atsižvelgiant į sociodemografinius veiksnius

Veiksniai	Gyvenimo kokybė, susijusi su burnos sveikata		p
	Vidurkis	St. nuokrypis	
Lytis	Vyrai	23,59	0,004*
	Moterys	14,63	
Gyvenamoji vieta	Miestas	13,69	0,002*
	Kaimo vietovė	21,86	
Šeimninė padėtis	Gyvenantys poroje	14,15	0,036*
	Vieniši	19,86	
Pajamos	< 500 eurų	20,44	0,027*
	501–800 eurų	14,78	
	> 800 eurų	12,17	

Išsilavinimas	Žemesnis	17,75	13,20	0,316
	Aukštasis	15,22	13,32	
Dantų protezų tipas	Išimami	22,61	12,56	< 0,001*
	Neišimami	9,51	9,76	
Cukrinis diabetas	Ne	14,09	12,07	< 0,001*
	Taip	26,38	13,87	
Senatvinių silpnumo sindromas	Ne	15,68	13,15	0,026*
	Taip	27,14	10,70	
Lėtinės ligos	Taip	19,33	13,04	< 0,001*
	Ne	9,65	11,32	
Iš viso		16,39	13,27	---

* – p < 0,05; p – statistinis reikšmingumas.

8 lentelė. Respondentų gyvenimo kokybės, susijusios su burnos sveikata, sąsajos su burnos higienos priemonių naudojimo dažnumu

Sąsajos		Gyvenimo kokybė	Funkcijų ribotumas	Fizinis skausmas	Psichologinis diskomfortas	Fizinė negalia	Psichologinė negalia	Socialinė negalia	Kitos fizinės ir psichologinės kliūtys
Dantų šepetėlis	r _s	-0,288**	-0,329**	-0,358**	-0,208*	-0,326**	-0,170	-0,196*	-0,207*
	p	0,002	< 0,001	< 0,001	0,028	< 0,001	0,074	0,038	0,029
Dantų pasta su fluoru	r _s	-0,119	-0,205*	-0,183	-0,086	-0,178	-0,016	-0,074	-0,022
	p	0,210	0,030	0,054	0,367	0,060	0,869	0,439	0,815
Dantų siūlas	r _s	-0,289**	-0,301**	-0,310**	-0,242*	-0,326**	-0,215*	-0,187*	-0,193*
	p	0,002	0,001	0,001	0,010	< 0,001	0,023	0,049	0,042
Tarpdančių šepetėlis	r _s	-0,019	0,007	-0,023	0,013	-0,002	-0,017	-0,009	-0,069
	p	0,840	0,942	0,810	0,890	0,980	0,856	0,924	0,471
Vieno danties šepetėlis	r _s	-0,128	-0,095	-0,121	-0,104	-0,105	-0,108	-0,052	-0,138
	p	0,178	0,319	0,206	0,275	0,271	0,257	0,587	0,146
Burnos skaloavimo skystis	r _s	0,126	0,039	-0,005	0,184	0,119	0,179	0,174	0,147
	p	0,184	0,684	0,955	0,052	0,213	0,059	0,067	0,123
Liežuvio valiklis	r _s	-0,035	-0,028	-0,082	-0,046	-0,083	0,025	0,056	-0,009
	p	0,716	0,766	0,392	0,633	0,386	0,790	0,559	0,927

r_s – Spirmeno koreliacijos koeficientas; * – p < 0,05; ** – p < 0,01; p – statistinis reikšmingumas.

Analizuojant kintamųjų ryšį (8 lentelė) nustatyta, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus asmenys naudojami dantų šepetėliu, tuo prastesnė jų gyvenimo kokybė (rs = -0,288; p = 0,002), didesnis funkcijų ribotumas (rs = -0,329; p < 0,001), fizinis skausmas (rs = -0,358; p < 0,001), psichologinis diskomfortas (rs = -0,208; p = 0,028), fi-

zinė negalia (rs = -0,326; p < 0,001), socialinė negalia (rs = -0,196; p = 0,038) ir kitos fizinės ir psichologinės kliūtys (rs = -0,207; p = 0,029). Taip pat kuo rečiau respondentai naudoja dantų pastą su fluoru, tuo didesnis jų funkcijų ribotumas (rs = -0,205; p = 0,030). Kuo rečiau tiriamieji naudojami dantų siūlu, tuo prastes-

nė jų gyvenimo kokybė ($rs = -0,289$; $p = 0,002$), didesnis funkcijų ribotumas ($rs = -0,301$; $p = 0,001$), fizinis skausmas ($rs = -0,310$; $p = 0,001$), psichologinis diskomfortas ($rs = -0,242$; $p = 0,010$), fizinė negalia ($rs = -0,326$; $p < 0,001$), psichologinė negalia ($rs = -0,215$; $p = 0,023$), socialinė negalia ($rs = -0,187$; $p = 0,049$) ir kitos fizinės ir psichologinės kliūtys ($rs = -0,193$; $p = 0,042$).

Atlikus tyrimą nustatyta, kad kuo vyresnis respondentų amžius, tuo didesnė fizinė negalia, susijusi su burnos sveikata ($rs = 0,221$; $p = 0,019$). Taip pat kuo respondentų išsilavinimas yra žemesnis, tuo didesnė socialinė negalia, susijusi su burnos sveikata ($rs = -0,188$; $p = 0,047$). Pastebėta, kad kuo tiriamųjų gaunamos pajamos yra mažesnės, tuo prastesnė jų gyvenimo kokybė ($rs = -0,262$; $p = 0,005$), didesnis funkcijų ribotumas ($rs = -0,319$; $p = 0,001$), fizinis skausmas ($rs = -0,223$; $p = 0,018$), psichologinis diskomfortas ($rs = -0,203$; $p = 0,032$), fizinė negalia ($rs = -0,238$; $p = 0,011$), socialinė negalia ($rs = -0,223$; $p = 0,018$) ir kitos fizinės bei psichologinės kliūtys ($rs = -0,250$; $p = 0,008$).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kuo rečiau respondentai lankosi pas burnos higienistą, tuo dažniau jie jaučia fizinį skausmą, susijusį su burnos sveikata ($rs = -0,264$; $p = 0,005$), taip pat kuo respondentai yra praradę daugiau dantų, tuo prastesnė jų gyvenimo kokybė ($rs = 0,494$; $p < 0,001$), didesnis funkcijų ribotumas ($rs = 0,436$; $p < 0,001$), fizinis skausmas ($rs = 0,493$; $p < 0,001$), psichologinis diskomfortas ($rs = 0,395$; $p < 0,001$), fizinė negalia ($rs = 0,407$; $p < 0,001$), psichologinė negalia ($rs = 0,474$; $p < 0,001$), socialinė negalia ($rs = 0,300$; $p = 0,001$) ir kitos fizinės bei psichologinės kliūtys ($rs = 0,417$; $p < 0,001$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Dantų valymas mechaninėmis priemonėmis ir fluoro turinčia dantų pasta yra labiausiai pasaulyje paplitusi dantų apnašų kontrolės priemonė ir laikoma svarbiu ilgalaikio periodonto sveikatos palaikymo ir ęduonies prevencijos veiksmu [10]. Tyrimo analizė atskleidė, kad didžioji dalis tiriamųjų kasdien naudoja dantų šepetėlį ir dantų pastą su fluoru, o papildomomis priemonėmis naudojami labai retai arba jų išvis nenaudoja. Dantų šepetėliai pašalina tik apie 50 proc. apnašų nuo dantų paviršių, bet nepasiekia tarpdančių srities, kur lieka dalis bakterinių apnašų ir padidina dantų ęduonies bei periodontito ligų atsiradimą, todėl labai svarbu naudoti tarpdančių valymo

priemonės – dantų siūlą ir tarpdančių šepetėlį [11]. Atlikus tyrimo analizę nustatyta, kad tiriamieji kasdien retai (25 proc.) naudoja dantų siūlą, o beveik pusė (46,4 proc.) tiriamųjų jo iš viso nenaudoja.

Diendėrė ir kt. (2022) atliktame tyrime, kurio tikslas buvo palyginti suaugusiųjų burnos higienos praktiką su sociodemografinė padėtimi, teigiama, kad socialiniai demografiniai parametrai yra pagrindiniai geros burnos higienos praktikos veiksniai [12]. Autorių tyrimo analizė atskleidė, kad asmenų, turinčių aukštesnį išsilavinimą, gyvenančių mieste, gaunančių didesnes pajamas, bei moteriškos lyties asmenų burnos higienos priežiūra buvo geresnė [12]. Panašūs sociodemografiniai rodikliai gauti atlikus tyrimo analizę, kurioje nustatyta, kad geresnė asmeninė burnos higienos priežiūra buvo tarp moterų, poroje gyvenančių asmenų bei asmenų, turinčių aukštesnį išsilavinimą bei didesnes pajamas.

Vyresnio amžiaus pacientų, kurie retai lankosi pas burnos higienos specialistą, dažniausiai burnos sveikata prastesnė nei tų, kurie lankosi reguliariai, tai rodo didesnė dantų ęduonies patirtis, periodontito ir trūkstamų dantų skaičius [13]. Pas burnos higienistą rekomenduojama apsilankyti 2 kartus per metus, o tyrimo rezultatai parodė, kad 32,1 proc. tiriamųjų per pastaruosius 12 mėn. pas burnos higienistą nėra buvę. 27,7 proc. iš viso nėra lankęsi pas burnos higienistą.

Išanalizavus tiriamųjų turimas burnos sveikatos problemas atskleista, kad dažniausiai tiriamieji turi šias burnos sveikatos problemas: dantų ęduonį, periodontitą ir burnos sausumą. Moksliniai tyrimai taip pat rodo, kad labiausiai paplitusios burnos sveikatos ligos vyresniame amžiuje yra dantų ęduonis ir periodonto ligos [14, 15]. Burnos sveikatos problemų dažniausiai turi vyriškos lyties asmenys, gyvenantys kaime, vyresni, turintys žemesnį išsilavinimą ir gaunantys mažesnes nei 500 eurų pajamas asmenys. Vienas iš tyrimų, kurio tikslas buvo įvertinti sociodemografinių ir gyvenimo būdo veiksnių įtaką burnos sveikatai, taip pat parodė, kad vyresnio amžiaus žmonių vyriška lytis, vyresnis amžius, žemas išsilavinimas, prasta finansinė padėtis, rūkymas ir burnos sveikatos raštingumas yra pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos burnos sveikatos rezultatams [16].

Rezultatų analizė parodė, kad tiriamieji dažniausiai sirgo hipertenzija (39,3 proc.) ir cukriniu diabetu (18,8 proc.). Moksliniai šaltiniai rodo, kad šios ligos

dažniausiai pasitaiko tarp vyresnio amžiaus žmonių. Nacionalinio sveikatos ir mitybos tyrimo duomenimis, 74,5 proc. 60 metų ir vyresnių suaugusiųjų serga hipertenzija, o 2 tipo cukriniu diabetu serga apie 25 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių [17].

Analizuojant tiriamųjų burnos sveikatos problemas ir jų sąsajas su lėtinėmis ligomis gauti statistiškai reikšmingi duomenys. Tiriamieji, sergantys cukriniu diabetu, senatvinio silpnumo sindromu ir depresija, dažniau jautė burnos sausumą ir sirgo periodonto ligomis. Ying Chan ir kt. (2021) mokslinio tyrimo rezultatai nustatė, kad cukrinis diabetas yra susijęs su periodonto ligomis, uždelstu žaizdų gijimu, burnos sausumu ir burnos infekcinėmis ligomis [18]. Depresijai gydyti naudojami antidepressantai, kurie gali sukelti burnos sausumą, o seilių srauto sumažėjimas didina dantų ėduonies ir periodonto ligų riziką [18].

Tyrimas atskleidė, kad dantų praradimui daugiausia įtakos turėjo tiriamųjų amžius, vyriška lytis, išsilavinimas, demografinė padėtis, pajamos, tarpdančių priemonių retas naudojimas, sergamumas lėtinėmis ligomis, dantų ėduonis ir periodontitas. Panašūs rezultatai gauti ir kituose moksliniuose tyrimuose, kuriuose nustatyta, kad dantų netekimą lemia lytis, vidurinis išsilavinimas, cukrinis diabetas, kitos lėtinės ligos, burnos higienos priežiūra ir apsilankymų pas burnos priežiūros specialistus dažnumas [19, 20].

79,5 proc. tiriamųjų turėjo dantų protezus, iš jų 60,7 proc. nešiojo išimamus dantų protezus. Rezultatai parodė, kad sociodemografiniai veiksniai neturėjo reikšmingos įtakos tiriamųjų pasirinktai dantų protezų rūšiai. Skirtingai nei šio tyrimo rezultatai, Alamouh ir kt. (2022) mokslinio tyrimo, kuriame tirtas dantų protezo pasirinkimas priklausomai nuo sociodemografinių veiksnių, rezultatai parodė, kad tie respondentai, kurie turėjo mažesnes pajamas, buvo žemesnio išsilavinimo ir vyresni, dažniau rinkosi išimamus dantų protezus [21]. Apibendrinus rezultatus galima teigti, kad tiriamųjų gyvenimo kokybė, susijusi su burnos sveikata, yra gana gera [16, 39], o dažniausiai pacientai patiria fizinį skausmą, psichologinį diskomfortą, fizinę negalią ir funkcijų ribotumą. Tiriamųjų burnos sveikata ir su ja susijusi gyvenimo kokybė blogesnė tarp sergančiųjų cukriniu diabetu, turinčių senatvinį silpnumo sindromą bei sergančių kitomis lėtinėmis ligomis asmenų bei tiriamųjų,

kurie yra pradėję daugiau dantų ir retai naudojami dantų šepetėliu, dantų pasta su fluoru, dantų siūlu.

Pagal sociodemografinius rodiklius, tiriamųjų burnos sveikata ir su ja susijusi gyvenimo kokybė yra blogesnė vyrų, taip pat gyvenančiųjų kaimo vietovėje, vienišų, turinčių išimamus dantų protezus, gaunančių mažesnes pajamas asmenų. Kuo žemesnis respondentų išsilavinimas, tuo blogesnė burnos sveikata ir su ja susijusi gyvenimo kokybė.

Nekouei ir kt. (2022) tyrimas parodė, kad blogesnės gyvenimo kokybės tikimybė tarp moterų buvo 1,27 karto didesnė nei tarp vyrų. Susituokusių, išsiskyrusių ir našlių tikimybė turėti prastą OHIP buvo didesnė, palyginti su vienišais tiriamaisiais, o išsilavinimas įtakos neturėjo [22].

Tyrimo privalumai ir ribotumai. Vienas iš pagrindinių tyrimo privalumų yra temos aktualumas ir pasirinkta amžiaus grupė, o ribotumas – maža imtis.

IŠVADOS

1. Sociodemografiniai veiksniai, turintys įtakos vyresnio amžiaus žmonių burnos sveikatai, yra šie: vyresnis amžius, vyriška lytis, vienišumas, žemesnis išsilavinimas, gyvenimas kaimo vietovėje ir mažesnės pajamos.
2. Vyresnio amžiaus tiriamieji dažniausiai skundėsi dantų ėduonimi, dantų jautrumu, burnos sausumu, periodontitu, dantėnų uždegimu ir blogu burnos kvapu. Sergantys lėtinėmis ligomis asmenys dažniau patyrė burnos sausumą bei sirgo periodontitu. Dažniausios sisteminės ligos, darančios įtaką burnos sveikatai, buvo cukrinis diabetas, senatvinio silpnumo sindromas, reumatoidinis artritas ir depresija.
3. Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė, susijusi su burnos sveikata, vertinama kaip gana gera. Dažniausiai respondentai patyrė fizinį skausmą, psichologinį diskomfortą, fizinę negalią ir funkcijų ribotumą. Blogesnę gyvenimo kokybę, susijusią su burnos sveikata, patyrė vyrai, kaimo vietovėse gyvenantys asmenys, mažesnę išsilavinimą turintys ir vieniši senjorai, pradėję daugiau dantų, naudojančys išimamus dantų protezus bei gaunantys mažesnes pajamas asmenys.

Straipsnis gautas 2025-05-02, priimtas 2025-07-10

Literatūra

1. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug;25(4):284–90. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x.
2. World Health Organization. Ageing. 2022. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
3. Gyung Kim Y, Min Lee S, Bae S, Park P, Kim H, Jang Y, Kim D-Y. Effect of Aging on Homeostasis in the Soft Tissue of the Periodontium: A Narrative Review. *J. Pers. Med.* 2021; 11(1):58. doi.org/10.3390/jpm11010058
4. Lindmark U, Bravell ME, Johansson L, Finkel D. Oral health is essential for quality of life in older adults: A Swedish National Quality Register Study. *Gerodontology.* 2021 Jun;38(2):191–198. DOI: 10.1111/ger.12514.
5. Krawczyk-Suszek M, Kleinrok A. Health-Related Quality of Life (HRQoL) of People over 65 Years of Age. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jan;19(2):625. DOI: 10.3390/ijerph19020625.
6. Yu J, Zhu H, Zhang Y, Wang D, Guo H, Liua X. Research hotspots and trends of oral health in older adults from 2013 to 2023: A bibliometric and visual analysis. *Heliyon.* 2024;10(3). DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e25243.
7. Nolan R P, Sharpe MP. A process-based approach to health-related quality of life as a “way of living”. *Qual Life Res.* 2023;32(9):2425–2434. DOI: 10.1007/s11136-023-03385-2.
8. Foiles Sifuentes AM, Castaneda-Avila MA, Lapane KL. The relationship of aging, complete tooth loss, and having a dental visit in the last 12 months. *Clinical and Experimental Dental Research.* 2020;6(5):550–557. <https://doi.org/10.1002/cre2.309>
9. Hajek A, König HH, Kretzler B, Zwar L, Lieske B, Seedorf U, Walter C, Aarabi G. Does Oral Health-Related Quality of Life Differ by Income Group? Findings from a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10826. DOI: 10.3390/ijerph191710826.
10. Leung KChM, Chu ChH. Dental Care for Older Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(1):214. DOI: 10.3390/ijerph20010214.
11. Marchesan JT, Byrd KM, Moss K, Preisser JS, Morelli T, Zandona AF, Jiao Y, Beck J. Flossing Is Associated with Improved Oral Health in Older Adults. *J Dent Res.* 2020;99(9):1047–1053. DOI: 10.1177/0022034520916151.
12. Diendéré J, Ouattara S, Kaboré J, Traoré I, Zeba AN, Kouanda S. Oral hygiene practices and their sociodemographic correlates among adults in Burkina Faso: results from the First National Survey. *BMC Oral Health.* 2022;22:86. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02118-0>
13. Mohd Khairuddin AN, Bogale B, Kang J, Gallagher J E. (2024). Impact of dental visiting patterns on oral health: A systematic review of longitudinal studies. *BDJ Open.* 2024;10:18. DOI: 10.1038/s41405-024-00195-7.
14. Turton B, Alqunaybit G, Tembhe A, Qari A, Rawal K, Mandel E, Calabrese J, Henshaw M. Estimation of Oral Disease Burden among Older Adults in LTC: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2024;21:248. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030248>
15. Aida J, Takeuchi K, Furuta M, Ito K, Kabasawa Y, Tsakos G. Burden of Oral Diseases and Access to Oral Care in an Ageing Society. *International Dental Journal.* 2022;55–S11. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.012>
16. Ghanem AS, Móré M, Nagy AC. Assessing the impact of sociodemographic and lifestyle factors on oral health: a cross-sectional study in the Hungarian population. *Front. Public Health, Sec. Life-Course Epidemiology and Social Inequalities in Health.* 2023;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1276758>
17. Ostchega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Duong T Nguyen. Hypertension Prevalence Among Adults Aged 18 and Over: United States, 2017–2018. NCHS Data Brief No. 364. 2020. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db364.htm>
18. Ying Chan AK, Tamrakar M, Jiang CM, Man Lo EC, Man Leung KC, Chu CH. Common Medical and Dental Problems of Older Adults: A Narrative Review. *Geriatrics.* 2021;6(3):76. DOI: 10.3390/geriatrics6030076.
19. Gabiec K, Bagińska J, Łaguna W, Rodakowska E, Kamińska I, Stachurska Z, Dubatówka M, Kondraciuk M, Kamiński KA. Factors Associated with Tooth Loss in General Population of Białystok, Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):2369. DOI: 10.3390/ijerph19042369.
20. Azzolino D, Passarelli PC, Angelis PD, Piccirillo GB, D’Addona A, Cesari M. Poor Oral Health as a Determinant of Malnutrition and Sarcopenia. *Nutrients.* 2019;11(12):2898. doi.org/10.3390/nu11122898
21. Alamoush RA, Elmanaseer WE, Matar WJ, Al-Omouh S, Satterthwaite JE. Sociodemographic Factors and Implant Consideration by Patients Attending Removable Prosthodontics Clinics. *BioMed Research International.* 2022. DOI: 10.1155/2022/8466979.
22. Nekouei AH, Kakoei S, Najafipour H, Kakoei S, Mirzaee M, Determinants of oral-health-related quality of life among adult people in Iran. *Dent Res J (Isfahan).* 2022;19:50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9341239/>

ORAL HEALTH AND ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS

Julija Balodienė, Evelina Daugėlienė

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

SUMMARY

The aim of the study. The aim of the study was to analyze the oral health of older adults and their quality of life related to it.

Material and Methods. A quantitative study was conducted from February to April 2024. The study involved 112 Lithuanian residents, including 90 women and 22 men. The standardized and combined Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) questionnaire was used.

Results. The results showed that the majority of participants use a toothbrush daily (87.5%) and fluoride toothpaste (66.1%), while more than half of the participants do not use dental floss or other additional oral care products. The analysis revealed that participants with lower education levels, lower income, living in rural areas, and those who were single were more likely to experience oral health problems such as dental caries, periodontitis, and dry mouth. The study also showed that participants with chronic systemic diseases and males more often face oral health issues. The results indicated that participants' quality of life is related to their oral health, with an average score of 16.39, and they most often experience physical pain, psychological discomfort, and functional limitations. Poorer quality of life was observed among

men, rural residents, single individuals, and those with chronic diseases or lower income.

Conclusions. The study results showed that sociodemographic factors such as age, gender, place of residence, education, and income significantly affect participants' oral health. Participants reported various oral health complaints, most frequently experiencing tooth decay (39.3%), tooth sensitivity (29.5%), dry mouth (28.6%), periodontitis (27.7%), and bad breath (27.7%). Chronic systemic diseases impacted participants' oral health. The results revealed that the quality of life related to oral health of the participants was generally good (mean score 16.39).

Keywords: oral health, older adults, oral health-related quality of life, systemic diseases.

Correspondence to Evelina Daugėlienė

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

Received 2 May 2025, accepted 10 July 2025