

# ORTODONTINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS IR PACIENTŲ PASITENKINIMAS GYDYMU ALYTAUS APSKRITYJE

**Ugnė Dulskaitė, Laura Linkevičienė**

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

## SANTRAUKA

**Darbo tikslas** – įvertinti ortodontinio gydymo prieinamumą ir pacientų pasitenkinimą ortodontinėmis paslaugomis Alytaus apskrityje.

**Darbo metodika.** 2025 m. birželio–spalio mėn. atliktas vienmomentis kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminę elektroninę anketą. Patogiosios atrankos būdu apklausti 284 Alytaus miesto ir apskrities gyventojai, kuriems patiems arba jų vaikams yra reikalingas ar yra (buvo) atliekamas ortodontinis gydymas. Statistinė duomenų analizė vykdyta naudojant *IBM SPSS 31.0* programą: taikyta aprašomoji statistika, *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus, Mano ir Vitnio (angl. *Mann–Whitney*) bei dviejų proporcijų *z* testai. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrimo rezultatai atskleidė, kad ortodontinių paslaugų prieinamumas regione yra ribotas: 58,8 proc. apklaustųjų teigė, jog gydytojų ortodontų pasirinkimas yra gana ribotas, o 31,3 proc. – kad jo visai nėra. Dažniausios priežastys, dėl kurių dalis respondentų nesikreipė dėl ortodontinio gydymo, buvo specialistų trūkumas (66,2 proc.) ir didelė gydymo kaina (49,3 proc.). Nustatyta, kad Alytaus apskrities gyventojai statistiškai reikšmingai dažniau susiduria su ilgesnėmis kelionėmis iki gydytojo ortodonto nei Alytaus miesto gyventojai ( $p < 0,001$ ). Dauguma (71,2 proc.) respondentų gydėsi privačiose gydymo įstaigose, kur pasitenkinimas gydymo kokybe buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei valstybinėse įstaigose ( $p < 0,001$ ). 12,9 proc. apklaustųjų ortodontinį gydymą pasirinko užsienyje (Lenkijoje), o pagrindinė tokio sprendimo priežastis buvo mažesnė gydymo kaina. Bendrai vertinant, didžioji dalis respondentų savo pasitenkinimą ortodontiniu gydymu įvertino kaip aukštą (47,6 proc.) arba labai aukštą (19,8 proc.), o pasitenkinimo lygis pagal gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

**Išvados.** Ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus apskrityje yra ribotas dėl gydytojų ortodontų trūkumo, geografinių bei finansinių veiksnių. Nepaisant patiriamų sunkumų, daugumos Alytaus apskrities gyventojų pasitenkinimo gautu gydymu lygis yra aukštas. Siekiant gerinti ortodontinio gydymo prieinamumą, svarbu didinti specialistų pasiūlą regione bei mažinti pacientams tenkančią finansinę našą.

**Reikšminiai žodžiai:** ortodontinis gydymas, prieinamumas, pacientų pasitenkinimas, Alytaus apskritis, odontologinės paslaugos.

## ĮVADAS

Ortodontinis gydymas yra svarbi odontologijos sritis, galinti turėti įtakos ne tik paciento burnos sveikatai, bet ir bendrai gyvenimo kokybei. Žinoma, kad netaisyklin gas sąkandis gali apsunkinti individualią burnos higieną, mažinti kramtymo efektyvumą, sukelti periodonto pažeidimus, didinti dantų traumų riziką ir netgi prisidėti prie tam tikrų kalbos ir artikuliacijos sutrikimų, todėl ortodontinis gydymas gali būti labai svarbus siekiant atkurti taisyklingą funkciją [1, 2]. Be viso to, tyrimai atskleidžia ne tik funkcinę, bet ir estetinę ortodontinio gy-

dymo naudą – sėkmingi ortodontinio gydymo rezultatai gerina pacientų psichologinę savijautą, didina pasitikėjimą savimi, žmonės tampa labiau linkę šypsotis, tampa socialiai aktyvesni, o po daugelio metų vis dar įvardija ortodontinį gydymą kaip svarbų gyvenimo pokytį [3, 4, 5].

**Adresas susirašinėti:** Ugnė Dulskaitė  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Odontologijos institutas  
Žalgirio g. 117, 08215 Vilnius  
El. p. [ugne.dulskaitė@mf.stud.vu.lt](mailto:ugne.dulskaitė@mf.stud.vu.lt)

Tarptautiniai duomenys rodo, kad ortodontinių anomalijų paplitimas pasaulyje yra labai didelis. Remiantis sisteminės apžvalgos duomenimis, malokliuzijos paplitimas pasaulyje siekia 56 proc., o Europoje – net 72 proc. [6]. Lietuvoje ortodontinių anomalijų paplitimas taip pat didelis. D. Baubinienės (2010) tyrimo duomenimis, 10–11 m. amžiaus grupėje 77 proc., o 14–15 m. amžiaus grupėje 61,7 proc. paauglių turėjo ortodontinių anomalijų, ortodontinis gydymas buvo reikalingas beveik pusei jaunesniojo amžiaus ir kas trečiam vyresniojo amžiaus moksleiviui [7]. Šiuos rezultatus patvirtina ir naujesnės studijos. M. Montrimaitės (2024) tyrime nustatyta, kad ortodontinių anomalijų paplitimas tarp 12–15 m. paauglių Lietuvoje siekia 61,7 proc., o didesnis paplitimas nustatytas tarp vaikų, gyvenančių kaime ar mažesniuose miesteliuose [8].

Nepaisant didelio poreikio, ortodontinio gydymo prieinamumas išlieka problema tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, sveikatos priežiūros prieinamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei [9]. Pasaulio sveikatos organizacijos 2022 m. Globalios burnos sveikatos būklės ataskaitoje pabrėžiama, kad burnos ligos yra itin paplitusios, o prieinamumas prie kokybiškų paslaugų – netolygus, ypač tarp skirtingo socialinio statuso ir skirtingose vietovėse gyvenančių grupių [10]. Lietuvoje taip pat pastebima gydymo prieinamumo problemų. Pagal A. Boreišaitę (2024), vienas iš pagrindinių demotivacijos veiksnių ortodontinio gydymo metu yra menkas gydymo prieinamumas [11]. Lietuvoje ortodontinio gydymo prieinamumas neretai priklauso nuo regiono – didžiuosiuose miestuose paslaugos yra labiau prieinamos, tačiau mažesniuose miestuose ir rajonuose pacientai susiduria su specialistų trūkumu, ilgesnėmis laukimo eilėmis, didesniais atstumais iki gydymo įstaigų bei finansiniais sunkumais. Iki šiol nėra atlikta tyrimų, verti-

nančių Alytaus apskrities gyventojų patirtis ir nuomonę apie ortodontinio gydymo prieinamumą. Atsižvelgiant į tai, šio straipsnio tikslas – įvertinti ortodontinio gydymo prieinamumą bei pasitenkinimą ortodontinėmis paslaugomis Alytaus apskrityje.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Prieš atliekant šį tyrimą buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto (VU MF MTEK) pritarimas (Nr. (1.7 E) 150000-KT-627). 2025 m. birželio–spalio mėn. elektroniniu būdu, pritaikius anoniminės anketinės apklausos metodą, atliktas kiekybinis vienmomentis skerspjuvio tyrimas. Tyrimo dalyvių imčiai sudaryti buvo taikytas patogiosios netikimybinės atrankos metodas dėl specifinės tiriamosios grupės. Naudojant socialines medijas apklausti Alytaus apskrityje gyvenantys asmenys, kuriems patiems arba jų vaikams buvo arba yra atliekamas ortodontinis gydymas, taip pat asmenys, kuriems gydymas yra reikalingas, tačiau dar nepradėtas. Iš viso apklausoje dalyvavo 284 asmenys. Analizuojant veiksnius, lėmusius pasitenkinimą ortodontiniu gydymu, į analizę buvo įtraukti tik respondentai, turintys ortodontinio gydymo patirties. Anoniminė anketa buvo pateikta *Google Forms* platformoje. Naudojant klausimyną buvo renkama bendroji informacija apie tiriamuosius, informacija, leidžianti įvertinti ortodontinio gydymo prieinamumą veikiančius veiksnius bei pasitenkinimo gautu gydymu lygį, taip pat pateikti papildomi klausimai respondentams, kurie gydymą pasirinko užsienio valstybėje. Klausimynas sudarytas tyrimo autorių. Atliktas bandomasis testavimas – anketa buvo pateikta 25 pagrindiniame tyrime nedalyvaujantiems asmenims, jie į klausimus atsakė du kartus dviejų savaitių intervalu. Remiantis grįžtamoju ryšiu, atlikti nedideli klausimų formuluočių taisymai.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinę programą *IBM SPSS 31.0*. Analizuojant duomenis taikyta aprašomoji statistika: absoliutūs (n) ir procentiniai (proc.) dažniai, vidurkis ir standartinis nuokrypis (SD), mediana,

**1 lentelė.** Tyrimo imties amžiaus charakteristika

Kam reikalingas gydymas?	Amžiaus rėžiai	Amžiaus vidurkis	Amžiaus mediana	SD	N	Procentinė dalis
Suaugusieji	19–60 m.	27,8 m.	25 m.	9,1	143	50,4 %
Vaikai	6–18 m.	14,1 m.	14 m.	4,3	141	49,6 %

sklaidos rėžiai. Ryšiai tarp kategorinių kintamųjų vertinti naudotas *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Neparametrinis duomenų analizės Mano ir Vitnio (angl. *Mann-Whitney*) testas taikytas kiekybiniam ranginiam kintamiesiems palyginti tarp dviejų grupių. Skirtumams tarp dviejų nepriklausomų proporcijų įvertinti naudotas dviejų proporcijų *z* testas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

## REZULTATAI

### Tyrimo imties sociodemografinės charakteristikos

Iš visų tyrime dalyvavusių asmenų 87,3 proc. ( $n = 248$ ) buvo moterys, o 12,7 proc. ( $n = 36$ ) – vyrai. Atsižvelgiant į tai, kam buvo ar yra reikalingas ortodontinis gydymas, respondentai suskirstyti į dvi grupes: suaugusiuosius, kuriems ortodontinis gydymas buvo atliktas anksčiau, yra atliekamas šiuo metu arba nustatytas jo poreikis, ir vaikus, kuriems ortodontinis gydymas buvo atliktas anksčiau, yra atliekamas šiuo metu arba nustatytas jo poreikis (vertinta tėvų ar globėjų). Suaugusiųjų grupę sudarė 50,4 proc. ( $n = 143$ ) visų atsakiusių; jų amžius svyravo nuo 19 iki 60 metų, o amžiaus mediana siekė 25 metus. 49,6 proc. ( $n = 141$ ) respondentų nurodė ortodontinio gydymo reikalingumą jų vaikams; vaikų grupės amžiaus rėžiai buvo 6–18 metai, o amžiaus mediana – 14 metų (1 lentelė).

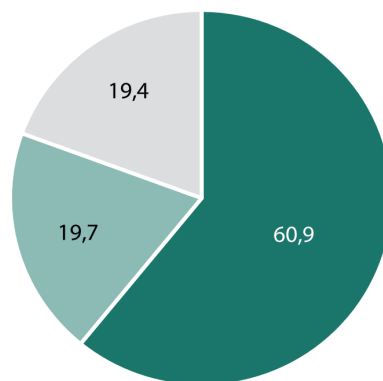
Daugiau nei pusė visų tiriamųjų gyveno Alytaus mieste (54,4 proc.;  $n = 154$ ), o kita dalis – likusiose Alytaus apskrities vietovėse (45,6 proc.;  $n = 129$ ). Pagal gyvenvietės, kurioje gyvena, tipą respondentų pasiskirstymas

buvo netolygus: 60,9 proc. ( $n = 173$ ) apklaustųjų gyveno miestuose, 19,7 proc. ( $n = 56$ ) miesteliuose ir 19,4 proc. ( $n = 55$ ) kaimuose (1 pav.).

### ORTODONTINIO GYDymo BŪKLĖ IR PATIRTIS

Remiantis apklausos duomenimis, beveik pusė respondentų ( $n = 124$ ) nurodė, kad ortodontinis gydymas jiems patiems arba jų vaikams buvo atliktas anksčiau – tai sudarė apie 43,7 proc. visų atsakymų. Apie trečdalis (30,3 proc.;  $n = 86$ ) respondentų teigė, kad gydymas atliekamas šiuo metu, o penktadalis (19,4 proc.;  $n = 55$ ) pažymėjo, jog žino apie gydymo reikalingumą, tačiau šiuo metu jo neplanuoja. Mažiausia dalis – apie 6,7 proc. ( $n = 19$ ) – atsakė, kad ortodontinis gydymas jau suplanuotas po gydytojo ortodonto konsultacijos, tačiau dar nepradėtas.

Analizuojant ortodontinio gydymo patirtį nustatyta, kad gydymo stadijų pasiskirstymas tarp suaugusiųjų ir vaikų grupių skyrėsi. Suaugusiųjų grupėje ( $n = 143$ ) didžiąją dalį sudarė asmenys, kuriems ortodontinis gydymas jau buvo baigtas – 75 respondentai (52,4 proc.); ketvirtadalis šios grupės apklaustųjų ( $n = 37$ ; 25,9 proc.) gydėsi tyrimo metu, nedidelė dalis ( $n = 6$ ; 4,2 proc.) buvo suplanavę gydymą, tačiau jo dar nepradėję, o 25 asmenys (17,5 proc.) nurodė žinantys apie gydymo poreikį, bet jo neplanuojantys. Vaikų grupėje ( $n = 141$ ) situacija buvo kitokia – dažniausiai buvo nurodoma, kad ortodontinis gydymas vyksta šiuo metu ( $n = 49$ ; 34,8 proc.), tiek pat vaikų buvo gydyti anksčiau ( $n = 49$ ; 34,8 proc.), 13 atvejų (9,2 proc.) gydymas buvo suplanuotas, bet dar ne-



■ Miestas (>3000 gyventojų) ■ Miestelis (500–3000 gyventojų) ■ Kaimas (<500 gyventojų)

1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenvietės tipą (proc. nuo visų respondentų)

pradėtas, o 30 atvejų (21,3 proc.) ortodontinio gydymo poreikis buvo žinomas, bet artimiausiu metu gydymas neplanuojamas.

Atsakymų apie ortodontinio gydymo būseną pasiskirstymas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą pateiktas 2 lentelėje. Ortodontinio gydymo būseną statistiškai nebuvo susijusi su gyvenamąja vieta ( $p > 0,05$ ).

## ORTODONTINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO VERTINIMAS

Dauguma visų apklausos respondentų mano, kad Alytuje arba Alytaus apskrityje gydytojų ortodontų pasirinkimas yra gana ribotas – taip atsakė 58,8 proc. ( $n = 167$ ) apklaustųjų. Dar 31,3 proc. ( $n = 89$ ) teigė, kad visai nėra pasirinkimo. Tik 9,2 proc. ( $n = 26$ ) apklausos dalyvių mano, jog gydytojų ortodontų pasirinkimas yra pakankamas, ir vos 0,7 proc. ( $n = 2$ ) pažymėjo, kad pasirinkimas yra per didelis.

Nustatyta, kad gydytojų ortodontų pasirinkimo vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo to, ar ortodontinis gydymas buvo reikalingas suaugusiajam, ar vaikui ( $p < 0,001$ ). Vertindami gydytojų ortodontų pasirinkimą suaugusiųjų gydymui ( $n = 143$ ), dauguma respondentų nurodė, kad pasirinkimas yra gana ribotas (65,0 proc.;  $n = 93$ ), penktadalis – kad pasirinkimo nėra visai (21,0 proc.;  $n = 30$ ), o mažesnė dalis respondentų teigė, jog pasirinkimas yra pakankamas (13,3 proc.;  $n = 19$ ) arba per didelis (0,7 proc.;  $n = 1$ ). Vertindami gydytojų ortodontų pasirinkimą vaikų gydymui ( $n = 141$ ), daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad pasirinkimo nėra visai (52,5 proc.;  $n = 74$ ), šiek tiek mažiau apklaustųjų nurodė gana ribotą pasirinkimą (41,8 proc.;  $n = 59$ ),

o nedidelė dalis vertino pasirinkimą kaip pakankamą (5,0 proc.;  $n = 7$ ) arba per didelį (0,7 proc.;  $n = 1$ ).

Atsakymų apie gydytojų ortodontų pasirinkimo galimybes pasiskirstymas tarp gyvenviečių pateiktas 3 lentelėje. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gyvenviečių nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

## PRIEŽASTYS, RIBOJANČIOS ORTODONTINIO GYDYMO PASIRINKIMĄ

Tarp respondentų, kurie nėra lankęsi pas gydytoją ortodontą ir šiuo metu ortodontinio gydymo neplanuoja ( $n = 55$ ), dažniausiai nurodomos tokio elgesio priežastys buvo specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje (85,5 proc.;  $n = 47$ ) bei didelė gydymo kaina (63,6 proc.;  $n = 35$ ). Rečiau respondentai pažymėjo, kad šiuo metu neturi galimybės apsilankyti pas specialistą (18,2 proc.;  $n = 10$ ) arba nežino, kur tokias paslaugas būtų galima gauti (14,5 proc.;  $n = 8$ ) (2pav.).

Atskirai analizuojant respondentus, kurių vaikams reikalingas ortodontinis gydymas ( $n = 30$ ), nustatyta, kad pagrindinė priežastis šioje grupėje buvo specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje – ją nurodė didžioji dauguma apklaustųjų (93,3 proc.;  $n = 28$ ). Beveik pusė šios grupės respondentų pažymėjo didelę gydymo kainą (43,3 proc.;  $n = 13$ ), o mažesnė dalis nurodė nežinojimą, kur rasti specialistą (6,7 proc.;  $n = 2$ ) arba galimybių šiuo metu apsilankyti pas gydytoją stoką (10,0 proc.;  $n = 3$ ). Respondentų, kuriems ortodontinis gydymas reikalingas patiems ( $n = 25$ ), atsakymai pasiskirstė kitaip – dažniausiai buvo akcentuojama didelė gydymo kaina (88,0 proc.;  $n = 22$ ), o specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje nurodytas kiek rečiau (52,0 proc.;  $n = 13$ ).

**2 lentelė.** Respondentų ortodontinio gydymo būsenos pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Ortodontinis gydymas				
	Atliekamas šiuo metu	Buvo atliktas anksčiau	Suplanuotas, bet nepradėtas	Žinoma, kad reikalingas, bet neplanuojamas	
Alytaus apskritis	Kaimas (<500)	15 (27,3 %)	23 (41,8 %)	5 (9,1 %)	12 (21,8 %)
	Miestelis (500–3000)	15 (26,8 %)	21 (37,5 %)	5 (8,9 %)	15 (26,8 %)
	Miestas (>3000)	8 (42,1 %)	7 (36,8 %)	1 (5,2 %)	3 (15,7 %)
Alytaus miestas	Miestas (>3000)	48 (31,2 %)	73 (47,4 %)	8 (5,2 %)	25 (16,2 %)
Bendra apklaustųjų dalis		86 (30,3 %)	124 (43,7 %)	19 (6,7 %)	55 (19,4 %)

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingų ortodontinio gydymo būsenos skirtumų tarp gyvenamosios vietos grupių nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

**3 lentelė.** Gydytojų ortodontų pasirinkimo galimybių vertinimas skirtingose gyvenvietėse

Gyvenamoji vieta	Gydytojų ortodontų pasirinkimas				
	Nėra pasirinkimo	Gana ribotas	Pakankamas	Pasirinkimas per didelis	
Alytaus apskritis	Kaimas (<500)	24 (43,6 %)	27 (49,1 %)	3 (5,5 %)	1 (1,8 %)
	Miestelis (500–3000)	18 (32,1 %)	33 (58,9 %)	5 (8,9 %)	0
	Miestas (>3000)	5 (26,3 %)	12 (63,1 %)	1 (5,3 %)	1 (5,3 %)
Alytaus miestas	Miestas (>3000)	42 (27,3 %)	95 (61,7 %)	17 (11 %)	0
Bendra apklaustųjų dalis		89 (31,3 %)	167 (58,8 %)	26 (9,2 %)	2 (0,7 %)

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingų gydytojų ortodontų pasirinkimo galimybių vertinimo skirtumų tarp gyvenamųjų vietovių nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

Taip pat dalis šios grupės respondentų teigė nežinantis, kur galima rasti specialistą (24,0 proc.;  $n = 6$ ), arba šiuo metu neturintis galimybės apsilankyti pas gydytoją ortodontą (28,0 proc.;  $n = 7$ ).

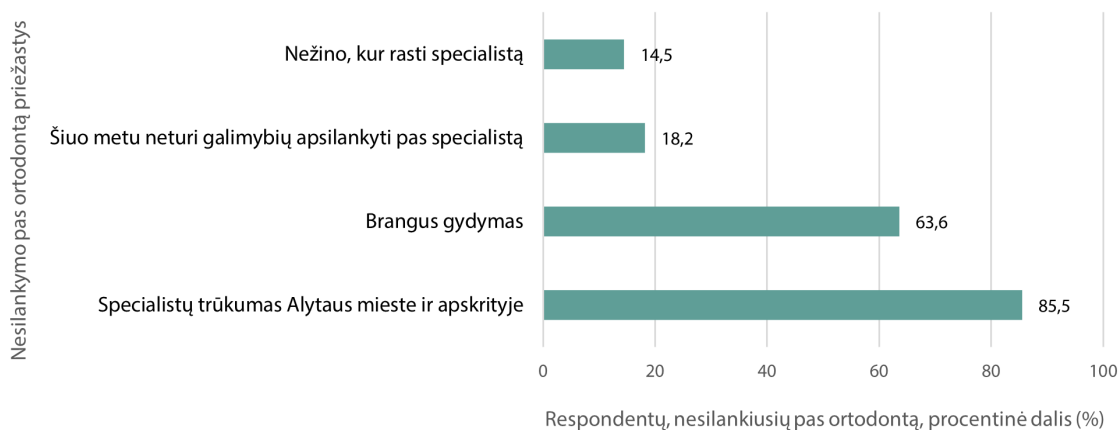
Be iš anksto numatytų atsakymų variantų, respondentai taip pat pateikė keletą laisvos formos komentarų. Šie atsakymai pasitaikė tik po kelis kartus, todėl į apibendrintą statistinę analizę nebuvo įtraukti. Apklauskos dalyviai pateikė tokius veiksnius, kaip ilgas konsultacijos laukimo laikas, kompensuojamo gydymo ir trečio lygio specialistų trūkumas Alytuje, gydytojų odontologų baimė bei finansiniai aspektai.

## GEOGRAFINIAI ASPEKTAI IR KELIONĖS TRUKMĖ

Respondentai, kurie gydėsi anksčiau arba gydosi šiuo metu ( $n = 210$ ), Alytaus miestą kaip gydymo vietą nurodė dažniausiai – iš viso 136 (64,8 proc.) apklauskos dalyviai, tačiau iš jų didesnei daliai (57,3 proc.;  $n = 78$ ) gydymą

teikė atvykstantys iš kito miesto gydytojai ortodontai, o 58 (42,7 proc.) pacientus gydė nuolat Alytuje dirbantys specialistai. Antroje vietoje pagal pasirinkimą buvo Kaunas (17,1 proc.;  $n = 36$ ), trečioje – užsienio valstybė (12,9 proc.;  $n = 27$ ; visais atvejais – Lenkija). Vilnių kaip gydymo vietą pasirinko 23 (11,0 proc.) apklaustieji. Kiti miestai (Marijampolė, Prienai, Nemėžis, Birštonas) sudarė tik pavienius atvejus, rodančius labai mažą šių lokacijų svarbą tiriamajai imčiai.

Respondentų paklauskus, kiek laiko trunka arba truko jų kelionė iki gydytojo ortodonto, 43,9 proc. ( $n = 93$ ) jų nurodė, kad kelionės trukmė nesiekia 30 minučių, trečdalis (30,2 proc.;  $n = 64$ ) teigė keliaujantys nuo 30 minučių iki 1 valandos, beveik kas penktas (18,4 proc.;  $n = 39$ ) – nuo 1 valandos iki 1,5 valandos, o mažiausia apklaustųjų dalis – 4,7 proc. ( $n = 10$ ) ir 2,8 proc. ( $n = 6$ ) atitinkamai nuo 1,5 valandos iki 2 valandų ar daugiau nei 2 valandas (4 lentelė). Kelionės trukmė statistiškai reikšmingai skiriasi tarp miesto ir apskrities gyventojų ( $p < 0,001$ ).

**2 pav.** Priežastys, dėl kurių respondentai nėra lankęsi pas gydytoją ortodontą ir šiuo metu neplanuoja ortodontinio gydymo

Alytaus miesto gyventojai nurodė reikšmingai didesnę dalį kelionių, kurios trunka mažiau nei 30 minučių (59,3 proc., palyginti su 21,6 proc. apskrityje;  $z = -5,45$ ,  $p < 0,001$ ), o apskrities gyventojai nurodė daugiau vidutinės trukmės (nuo 30 min. iki 1 val.) (46,6 proc., palyginti su 18,7 proc. Alytaus mieste;  $z = 4,35$ ,  $p < 0,00002$ ) ar ilgesnės trukmės (1–1,5 val.) (25,0 proc., palyginti su 13,8 proc. Alytaus mieste;  $z = 2,06$ ,  $p = 0,039$ ) kelionių. Kelionės trukmės skirtumas tarp gyvenviečių Alytaus apskrityje (kaimų, miestelių ir miestų) nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ).

Nepaisant kelionės laiko, didžioji apklausos dalyvių dalis nurodė, kad su susisiekimo problemomis susiduria retai (46,7 proc.;  $n = 99$ ) arba visai jų nepatiria (43,9 proc.;  $n = 93$ ). Dažnai tokių problemų patiria 17 respondentų (8,0 proc.), o visada vos 3 respondentai (1,4 proc.).

## GYDymo ĮSTAIGOS TIPAS IR FINANSINIAI ASPEKTAI

Vertindami finansinį gydymo aspektą didžioji dalis respondentų nurodė, kad su finansinėmis problemomis ortodontinio gydymo metu nesusiduria (42,0 proc.,  $n = 89$ ) arba susiduria retai (35,9 proc.,  $n = 76$ ). 18,4 proc. ( $n = 39$ ) apklausos dalyvių teigė, kad finansiniai sunkumai pasitaiko dažnai, o 3,8 proc. ( $n = 8$ ) – visada.

Didžioji dalis apklaustųjų ortodontinį gydymą atliko privačioje gydymo įstaigoje – taip nurodė 71,2 proc. ( $n = 151$ ) respondentų. Valstybinėje gydymo įstaigoje gydėsi penktadalis (22,2 proc.;  $n = 47$ ) apklaustųjų. Tiek privačioje, tiek valstybinėje gydymo įstaigoje gydymą buvo pasirinkę 6,6 proc. ( $n = 14$ ) apklausos dalyvių. Tyrimo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp pacientų pasitenkinimo ortodontinio gydymo kokybe skirtingose gydymo įstaigose ( $U = 5635,50$ ,

$Z = 6,08$ ,  $p < 0,001$ ). Privačiose įstaigose gydėsi pacientai paslaugų kokybę vertino žymiai palankiau (vidutinis rangas,  $MR = 113,32$ ) nei valstybinėse įstaigose besigydė asmenys ( $MR = 55,10$ ) (5 lentelė). Analizuojant finansinių sunkumų dažnį nustatyta, kad tiek privačiose, tiek valstybinėse įstaigose didesnė dalis pacientų finansinių sunkumų nepatiria arba patiria retai. Pasiskirstymas tarp įstaigų labai panašus – reikšmingų skirtumų tarp privačių ir valstybinių įstaigų pagal finansinių sunkumų dažnį nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

## ORTODONTINIS GYDYMAS UŽSIENYJE

27 (12,9 proc.) iš turinčių ortodontinio gydymo patirties apklausos dalyvių pažymėjo, kad gydymą atliko užsienio valstybėje, visais atvejais – Lenkijoje. 17 (63,0 proc.) iš jų gyvena Alytaus apskrityje, o 10 (37,0 proc.) Alytaus mieste. 59,3 proc. ( $n = 16$ ) besigydžiusiųjų kaimyninėje valstybėje informaciją apie galimybę gydytis svetur gavo iš artimųjų ar draugų, 25,9 proc. ( $n = 7$ ) socialiniuose tinkluose, o 3,7 proc. ( $n = 1$ ) iš gydytojo odontologo.

Analizuojant veiksnius, lėmusius respondentų pasirinkimą gydytis užsienyje (Lenkijoje), nustatyta, kad visi apklaustieji (100,0 proc.;  $n = 27$ ) šią šalį rinkosi dėl mažesnės gydymo kainos. Beveik pusė (48,1 proc.;  $n = 13$ ) jų taip pat nurodė trumpesnės laukimo eilės ir palankią geografinę padėtį, penktadalis (22,2 proc.;  $n = 6$ ) priėmė sprendimą gavę pažįstamų rekomendacijas, o vienas respondentas (3,7 proc.) kaip priežastį įvardijo geresnę gydymo kokybę (3 pav.).

23 (85,2 proc.) užsienyje gydymą pasirinkę apklausos dalyviai nurodė, kad su susisiekimo problemomis susiduria retai, o 4 (14,8 proc.) pažymėjo, kad visai nepatiria sunkumų. Paklausus, ar gydymo metu kilo sunkumų dėl kalbos barjero, 71,4 proc. ( $n = 20$ ) apklaustųjų nurodė patyrę

**4 lentelė.** Kelionės iki gydytojo ortodonto trukmė pagal respondentų gyvenamąją teritoriją ir gyvenvietės tipą

Teritorija	Gyvenvietės tipas	Kelionės iki gydytojo ortodonto trukmė				
		<30 min.	30 min. – 1 val.	1–1,5 val.	1,5–2 val.	>2 val.
Alytaus apskritis	Kaimas (<500)	9 (23,7 %)	17 (44,7 %)	11 (28,9 %)	0 (0,0 %)	1 (2,6 %)
	Miestelis (500–3000)	8 (22,2 %)	20 (55,6 %)	6 (16,7 %)	1 (2,8 %)	1 (2,8 %)
	Miestas (>3000)	2 (14,3 %)	4 (28,6 %)	5 (35,7 %)	2 (14,3 %)	1 (7,1 %)
Alytaus miestas	Miestas (>3000)	73 (59,3 %)	23 (18,7 %)	17 (13,8 %)	7 (5,7 %)	3 (2,4 %)
Bendra apklaustųjų dalis		92 (43,6 %)	64 (30,3 %)	39 (18,5 %)	10 (4,8 %)	6 (2,8 %)

*Pastaba.* Pateikiami absoliutūs skaičiai ( $n$ ) ir procentinė dalis (%) nuo kiekvienos teritorijos grupės.

**5 lentelė.** Pasitenkinimo gydymu lygis, priklausomai nuo gydymo įstaigos tipo

Gydymo įstaiga	Labai aukštas	Aukštas	Vidutinis	Žemas	Labai žemas	Vidutinis rangas (MR)
Privati	40 (26,49 %)	77 (50,99 %)	31 (20,53 %)	1 (0,66 %)	2 (1,32 %)	113,32
Valstybinė	1 (2,13 %)	15 (31,91 %)	11 (23,40 %)	13 (27,66 %)	7 (14,89 %)	55,10
Privati ir valstybinė	1 (7,14 %)	9 (64,29 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	0 (0,00 %)	-

Pastaba. MR – vidutinis rangas (angl. *mean rank*), apskaičiuotas taikant Mano–Vitnio U testą.

tam tikrų komunikacijos sunkumų, tačiau sugebėjo suprasti pagrindinę informaciją apie gydymą. Ketvirtadalis (25,0 proc.; n = 7) respondentų teigė, kad bendravimas vyko sklandžiai ir jokių problemų nekilo, ir tik vienam respondentui (3,7 proc.) buvo labai sudėtinga susikalbėti. Su gydytoju pusė apklaustųjų (48,2 proc.; n = 13) bendravo anglų kalba, 25,9 proc. (n = 7) – lenkų, o 18,5 proc. (n = 5) – rusų kalbomis. Du respondentai (7,4 proc.) pažymėjo, kad bendravo per vertėją arba lydintį asmenį. Rezultatai rodo, kad užsienyje gydęsi pacientai turėjo šiek tiek aukštesnį pasitenkinimo gydymo kokybe lygį (MR = 106,50), palyginti su Lietuvoje gydytais asmenimis (MR = 95,52), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (u = 1924,0, Z = -0,989, p = 0,323).

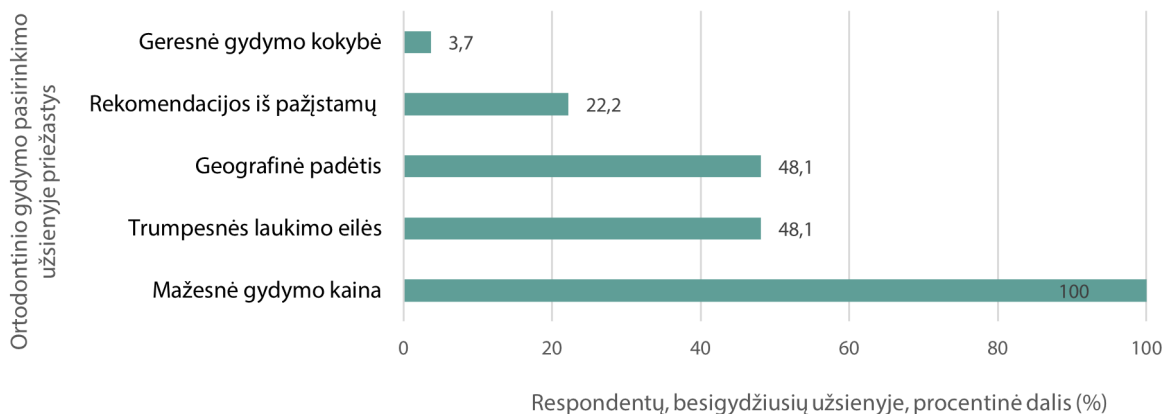
### BENDRAS PASITENKINIMAS ORTODONTINIŲ GYDYMU

Bendrai vertinant pasitenkinimą gautu ortodontiniu gydymu nustatyta, kad beveik pusė respondentų, turėjusių ortodontinio gydymo patirties, savo pasitenkinimo lygį įvertino kaip aukštą – 47,6 proc. (n = 101). Vidutinį pasitenkinimo lygį nurodė 20,8 proc. (n = 44) tiriamųjų, o labai aukštą – 19,8 proc. (n = 42). Mažesnę dalis respondentų gydymu buvo nepatenkinti: žemą pasitenkinimą

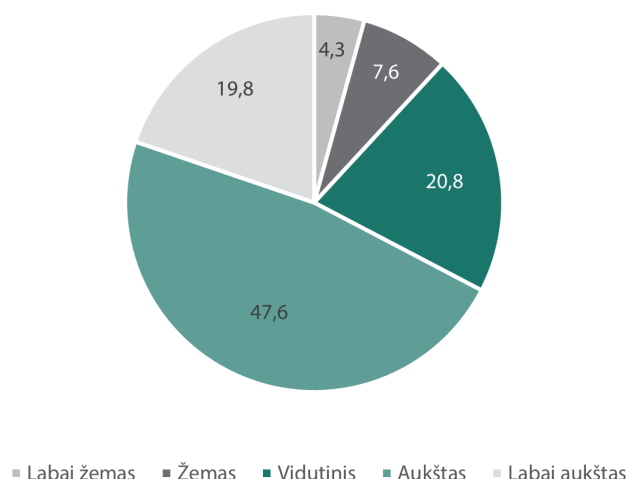
nurodė 7,6 proc. (n = 16), o labai žemą – 4,3 proc. (n = 9) (4 pav.). Statistinė analizė parodė, kad pasitenkinimo ortodontiniu gydymu vertinimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei pagal gyvenamąją vietą, nei tarp suaugusiųjų ir vaikų grupių (p > 0,05).

### REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingas ortodontinių paslaugų prieinamumo problemas Alytaus mieste ir apskrityje, ypač susijusias su specialistų trūkumu, geografiniais veiksniais bei finansinėmis kliūtimis. Gauti duomenys iš esmės atitinka ankstesnių Lietuvos ir tarptautinių tyrimų tendencijas, rodančias, kad ortodontinių paslaugų prieinamumas regionuose dažnai yra ribotas. Tyrime daugiausia dalyvavo moterys, o tai atitinka tarptautines tendencijas – moterys dažniau nei vyrai dalyvauja sveikatos apklausose ir aktyviau rūpinasi burnos sveikata. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad moterys dažniau dalyvauja sveikatos tyrimuose [12], domisi sveikatos informacija [13] ir yra labiau linkusios kreiptis dėl burnos sveikatos problemų [14]. Respondentų amžiaus pasiskirstymas rodo, kad ortodontinis gydymas aktualus tiek suaugusiesiems, tiek vaikams. Tarptautiniai tyrimai taip pat patvirtina, kad suaugusių pacientų,



**3 pav.** Priežastys, lėmusios ortodontinio gydymo užsienyje pasirinkimą



**4 pav.** Bendras respondentų pasitenkinimo ortodontiniu gydymu lygis (proc. nuo visų ortodontiškai besigydžiusių respondentų)

besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo, skaičius pastaraisiais dešimtmečiais nuosekliai didėja [15, 16].

Analizuojant apklausos dalyvių ortodontinio gydymo būseną pastebėta, kad ji statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp miesto ir apskrities gyventojų, vis dėlto bendri duomenys rodo, kad nemaža dalis respondentų (19,4 proc.) vis dar nėra lankęsi konsultacijoje pas gydytoją ortodontą, nors žino, kad gydymas reikalingas. Dažniausios to priežastys – specialistų trūkumas ir didelė gydymo kaina. Specialistų stygius yra viena ryškiausių šio tyrimo išvadų: net 9 iš 10 respondentų teigė, kad Alytaus regione gydytojų ortodontų pasirinkimas yra ribotas arba jo visai nėra. Anksčiau Lietuvoje atliktas V. Janulytės ir kitų bendraautorių tyrimas (2008) rodo, kad gydytojų ortodontų pasiskirstymas Lietuvoje yra netolygus: didžioji jų dalis koncentruojasi didžiuosiuose miestuose (Vilniuje ir Kaune), o regionuose specialistų skaičius gerokai mažesnis [17]. Be to, kaip nurodoma tarptautinėje mokslinėje literatūroje, odontologai ir gydytojai ortodontai linkę rinkti darbą didmiesčiuose dėl didesnio paslaugų poreikio, geresnės įrangos ir aukštesnių atlygio galimybių, o tai dar labiau didina regioninę nelygybę [18, 19, 20]. Nors daugiausia apklausos dalyvių gydėsi Alytuje (n = 136), daugiau nei pusė jų (57,0 proc.; n = 78) naudojo si Alytų atvykstančių specialistų paslaugomis, o tai rodo nuolatinį gydytojų ortodontų trūkumą mieste. Tai – reikšmingas sveikatos sistemos paslaugų organizavimo aspektas, rodantis priklausomybę nuo periodinių specialistų vizitų. Šio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė skirtumus tarp vaikų ir suaugusiųjų ortodontinio gydymo prieinamumo vertinimo. Vertinant gydytojų ortodontų pasirinkimo ga-

limybes, vaikų gydymo atveju daugiau nei pusė respondentų (52,5 proc.) nurodė, kad pasirinkimo visai nėra, o suaugusiųjų gydymo atveju tokį vertinimą pateikė gerokai mažesnė dalis apklaustųjų (21,0 proc.). Tai leidžia manyti, kad vaikų ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus regione yra dar labiau ribotas. Viena iš galimų šio reiškinio priežasčių galėtų būti tai, kad vaikų ortodontinis gydymas gali būti sudėtingesnis, reikalaujantis nuolatinės priežiūros bei didesnės specialisto patirties, todėl ne visi gydytojai ortodontai teikia tokias paslaugas [21]. Be to, sprendimus pradėti vaikų ortodontinį gydymą stipriai veikia tėvų finansinės ir organizacinės galimybės, laukimo eilės bei kelionių logistikos aspektai, ypač regionuose, kuriuose trūksta specialistų. Atitinkamai suaugusieji dažniau patys inicijuoja gydymą, yra lankstesni gydymo vietas ir laiko atžvilgiu bei dažniau renkasi privačias gydymo įstaigas, todėl jų gydymo prieinamumas vertinamas kaip santykinai geresnis [15]. Kitų autorių tyrimai rodo, kad tėvai ortodontinį gydymą savo vaikams dažnai laiko prioritetu ir yra pasirengę skirti jam daugiau laiko bei pastangų nei savo pačių gydymui. Nustatyta, kad tėvai gali toleruoti tam tikrą malokliuzijos laipsnį sau, tačiau yra gerokai labiau susirūpinę dėl vaikų ortodontinio poreikių, ypač kai gydymas suvokiamas kaip svarbus, siekiant išvengti būsimų funkcinių, estetinių ar socialinių problemų [22]. Mūsų tyrimo duomenimis, pagrindinė priežastis, neigiamai veikianti vaikų ortodontinio gydymo prieinamumą, buvo specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje (93,3 proc.), finansines priežastis nurodė mažiau nei pusė (43,3 proc.) šios grupės respondentų. Suaugusiųjų grupėje pagrindinė priežastis

buvo didelė gydymo kaina (88,0 proc.), o specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje nurodytas kiek rečiau (52,0 proc.). Galima daryti prielaidą, kad tėvai vaikų ortodontinį gydymą vertina kaip prioritetą ir yra pasirengę investuoti į gydymą, tačiau praktinis paslaugų prieinamumas regione išlieka pagrindiniu ribojančiu veiksniu. Tyrimas patvirtino, kad gyvenamoji vieta turi tiesioginę įtaką ortodontinio gydymo prieinamumui. Šiek tiek didesnė dalis (54,4 proc.) respondentų gyveno Alytaus mieste, o beveik pusė (45,6 proc.) – apskrities teritorijose. Tai svarbu vertinant ortodontinio gydymo prieinamumą, nes apskrities gyventojai dažniau susiduria su ilgesne kelionės trukme ir didesniais logistiniais iššūkiais. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p < 0,001$ ) tarp Alytaus miesto ir apskrities gyventojų patvirtina, kad urbanizacijos lygis turi tiesioginę įtaką galimybei greičiau pasiekti specialistą – miesto gyventojų kelionės trumpesnės, o apskrityje gyvenantys respondentai neretai keliauja 1–1,5 valandos ar ilgiau. Tokios tendencijos plačiai aprašomos ir mokslinėje literatūroje. Nurodoma, kad kaimo ir regioninių teritorijų gyventojai dažniau patiria sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sunkumų dėl ilgesnių kelionių ir riboto specialistų pasirinkimo [23]. Remiantis Mseke ir bendraautorijų (2024) sisteminė apžvalga, net 83,7 proc. analizuotų tyrimų rodo, jog didėjantis atstumas ar kelionės laikas iki gydymo įstaigos mažina sveikatos paslaugų naudojimą [24]. Kitų šalių empiriniai tyrimai taip pat atskleidžia, kad specialistų trūkumas regionuose gali paskatinti pacientus rinktis gydymą toliau nuo gyvenamosios vietos, ypač siekiant aukštesnės gydymo kokybės ar platesnio paslaugų spektro [25]. Be to, sisteminės apžvalgos duomenys rodo, kad gyvenamoji vieta dažnai susijusi su socioekonominiu statusu – miestų gyventojų vaikai, ypač iš didesnes pajamas turinčių šeimų, reikšmingai dažniau naudojami ortodontinėmis paslaugomis nei kaimo vietovių ar mažas pajamas gaunančių šeimų vaikai. Tai siejama su geresniu paslaugų prieinamumu, trumpesniais atstumais ir mažesniais finansinėmis sąnaudomis [26]. Vis dėlto šio tyrimo rezultatai parodė, kad susisiekimo problemos respondentams buvo mažiau reikšmingos, nei galėtų būti tikėtasi. Nors apskrities gyventojai keliauja ilgiau, dauguma jų nurodė susisiekimo problemų nepatiriantys (34,1 proc.) arba jas patiriantys retai (53,4 proc.). Tai atitinka užsienio šalyse atliktų tyrimų rezultatus, kuriuose teigiama, kad pacientai yra linkę keliauti didesnius atstumus dėl ortodontinio

gydymo, jei mano, jog gaus geresnės kokybės arba ekonomiškai palankesnes paslaugas [27, 28].

Gydymo vietos pasirinkimo analizėje pastebėta, kad privačios gydymo įstaigos išlieka dominuojančiu pasirinkimu. Daugiau nei 70 proc. ortodontinio gydymo patirties turinčių respondentų šiuo metu gydosi arba anksčiau gydėsi privačiose gydymo įstaigose, o pasitenkinimas gautu gydymu buvo statistiškai reikšmingai didesnis, palyginti su valstybinėmis įstaigomis ( $p < 0,001$ ,  $u = 1461,50$ ,  $Z = -6,482$ ). Mokslinėje literatūroje taip pat nurodoma, kad privačiose odontologijos klinikose besigydę pacientai pažymi aukštesnį pasitenkinimo gydymu lygį [29, 30]. Visgi kai kurie autoriai teigia, kad aukštesnis pasitenkinimo lygis nebūtinai reiškia objektyviai geresnę gydymo kokybę – dažnai tai atspindi geresnę komunikaciją, trumpesnį laukimo laiką ar didesnį individualizuotą dėmesį pacientui [29]. Įdomu tai, kad finansinių sunkumų pasiskirstymas tarp privačioje ir valstybinėje gydymo įstaigoje besigydančių pacientų statistiškai reikšmingai nesiskyrė, nors būtų galima tikėtis priešingų rezultatų. Galima daryti prielaidą, kad privatus įstaigas dažniau renkasi tie asmenys, kurie iš anksto yra pasirengę didesnėms gydymo išlaidoms, o finansinis barjeras tampa aktualesnis tiems, kurie apskritai nesikreipia dėl gydymo. Pavyzdžiui, Suomijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad didesnes pajamas turintys asmenys žymiai dažniau renkasi privatus nei valstybines gydymo įstaigas [31]. Bendrai, vertinant finansinį gydymo aspektą, didžioji dalis respondentų nurodė, kad su finansinėmis problemomis ortodontinio gydymo metu nesusiduria (42 proc.) arba susiduria retai (35,9 proc.).

Dar vienas svarbus ortodontinio gydymo prieinamumo aspektas, išryškėjęs šiame tyrime, yra dalies Alytaus apskrities gyventojų (12,9 proc.;  $n = 27$ ) sprendimas rinktis gydymą užsienyje, visais atvejais – Lenkijoje. Šio pasirinkimo analizė atskleidė stiprų ekonominį motyvą – visi apklaustieji rinkosi gydymą kaimyninėje valstybėje dėl mažesnės gydymo kainos. Tai visiškai sutampa su mokslinėje literatūroje aprašytu „medicinos turizmo“ reiškiniu, kai pacientai keliauja į kaimynines ir tolimesnes šalis dėl finansinių priežasčių [32, 33]. Sisteminė K. Dhama ir kt. (2016) literatūros apžvalga parodė, kad „odontologinis turizmas“ tampa vis populiariesnis dėl ženkliai mažesnių gydymo kainų ir vis gerėjančios odontologinės infrastruktūros tam tikrose šalyse [34]. Be finansinių priežasčių, beveik pusė pacientų (48,1 proc.), besigydančių Lenkijoje,

kaip papildomus veiksnius nurodė trumpesnes laukimo eiles bei patogią geografinę padėtį. Tai rodo, kad gydytojų ortodontų trūkumas Alytaus regione skatina gyventojus ieškoti alternatyvų svetur. Nors kelionė į kitą šalį galėtų kelti didesnių problemų, susijusių su susisiekimu bei kalbos barjeru, didžioji dalis pacientų su jomis susitvarko gana sklandžiai ir išreiškia aukštą pasitenkinimo gydymu lygį. Įdomu tai, kad nors pasitenkinimas gydymo kokybe užsienyje (MR = 106,50) buvo šiek tiek aukštesnis nei Lietuvoje (MR = 95,52), skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas – tai leidžia daryti prielaidą, kad Lietuvoje teikiamos paslaugos savo kokybe nėra prastesnės, tačiau gali būti mažiau prieinamos finansiškai.

Gauti rezultatai patvirtina, kad didžioji dalis tiriamųjų ortodontiniu gydymu buvo patenkinti – beveik pusė (47,6 proc.) respondentų savo pasitenkinimą įvertino kaip aukštą, o beveik penktadalis (19,8 proc.) – kaip labai aukštą. Panašios tendencijos aprašomos ir kituose tyrimuose, kuriuose nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas gydymu dažniausiai vertinamas kaip aukštas, ypač kai gydymas yra veiksmingas, pasiekiami norimi rezultatai ir užtikrinama tinkama sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų komunikacija [35, 36, 37]. Vidutinį pasitenkinimą nurodžiusių respondentų dalis (20,8 proc.) taip pat sutampa su kitų autorių pateikiamais duomenimis, kurie pabrėžia, kad pacientų pasitenkinimą gali lemti ne tik klinikiniai gydymo rezultatai, bet ir individualūs veiksniai, tokie kaip lūkesčiai, ankstesnė gydymo patirtis ar emocinė būseną [38]. Nedidelė dalis tiriamųjų, gydymu nepatenkintų (7,6 proc.) arba labai nepatenkintų (4,3 proc.), atitinka kitų tyrimų išvadas, kuriuose nurodoma, kad net ir esant bendrai aukštam pasitenkinimo lygiui, tam tikra pacientų grupė išlieka kritiška gydymo proceso atžvilgiu [38, 39].

**Tyrimo apribojimai.** Apklausa buvo platinama per socialines medijas, todėl didesnė tikimybė, kad joje dalyvavo jaunesni, socialiniuose tinkluose aktyvūs asmenys. Taip pat apklausa socialiniuose tinkluose gali nepasiekti vyresnio amžiaus ar atokesnėse vietovėse gyvenančių asmenų, todėl tam tikroms demografinėms grupėms gali būti nepakankamai atstovaujama, o tai gali riboti rezultatų pritaikymą visai Alytaus apskrities populiacijai. Kadangi apklausa anoniminė, nėra galimybės patikrinti duomenų tikslumo, eliminuoti pasikartojančių įrašų ar

užtikrinti, kad visi respondentai tikrai atitinka tikslią gyventojų grupę. Be to, daugelyje klausimų siūlomi uždari atsakymų variantai, ribojantys galimybę pateikti išsamesnę informaciją.

## APIBENDRINIMAS

Tyrimas atskleidė, kad ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus apskrityje yra ribotas dėl specialistų trūkumo bei geografinių ir finansinių veiksnių. Dauguma respondentų nurodė, kad gydytojų ortodontų pasirinkimas regione yra nepakankamas, o specialistų trūkumas – viena dažniausių priežasčių, kodėl dalis gyventojų nesikreipia konsultacijos net žinodami, kad gydymas reikalingas. Nustatyta, kad vaikų ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus apskrityje yra labiau ribotas nei suaugusiųjų. Vaikų gydymo atveju pagrindinis apribojimas išlieka gydytojų ortodontų trūkumas, o suaugusiųjų grupėje – didelė gydymo kaina, tai rodo skirtingus prieinamumo iššūkius ir poreikį taikyti skirtingas paslaugų gerinimo strategijas. Apskrityje gyvenantys pacientai dažniau susiduria su ilgesne kelionės trukme iki gydymo įstaigos, tačiau susisiekimo kliūtis dauguma jų vertina kaip retai pasitaikančias. Tyrime taip pat nustatyta, kad dauguma pacientų renkasi gydytis privačiose gydymo įstaigose, kur pasitenkinimas gautomis paslaugomis yra statistiškai reikšmingai aukštesnis nei valstybinėse įstaigose. Dalis pacientų dėl mažesnių kainų ir trumpesnių laukimo eilių renkasi ortodontinį gydymą kaimyninėje valstybėje Lenkijoje, o tai atskleidžia ekonominio motyvo svarbą ir rodo regioninio paslaugų prieinamumo spragas. Nepaisant patiriamų sunkumų, daugumos Alytaus apskrities gyventojų pasitenkinimo gautu gydymu lygis yra aukštas.

Apibendrinant galima teigti, kad nors ortodontinio gydymo poreikis Alytaus apskrityje yra didelis, paslaugų prieinamumą riboja specialistų trūkumas, netolygus jų pasiskirstymas, finansiniai aspektai ir regioninio sveikatos priežiūros organizavimo ypatumai. Siekiant pagerinti situaciją, svarbu didinti specialistų pasiūlą regione, gerinti viešųjų įstaigų paslaugų kokybę ir mažinti pacientams tenkančią finansinę naštą.

*Straipsnis gautas 2026-01-09, priimtas 2026-02-25*

## Literatūra

1. Benson PE, Javidi H, DiBiase AT. What is the value of orthodontic treatment? *Br Dent J.* 2015;218(3):185–190. DOI:10.1038/sj.bdj.2015.43.
2. Yang Z, Jiang M. Orthodontic treatment impact on quality of life in adults. *Int Dent J.* 2025;75(Suppl 1):105384. DOI:10.1016/j.identj.2025.105384.
3. Mohammed H, Morsi A, Wafae K, Daniel BK, Farella M. Patients' perspectives of the long-term impact of orthodontic treatment: a qualitative study. *Angle Orthod.* 2025;95(2):205–211. DOI:10.2319/031424-216.1.
4. Johal A, Alyaqoobi I, Patel R, Cox S. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *Eur J Orthod.* 2015;37(3):233–237. DOI:10.1093/ejo/cju064.
5. Johal A, Amin M, Dean R. The impact of orthodontic treatment on a young person's quality of life, esthetics, and self-esteem in hypodontia: a longitudinal study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2023;164(6):813–823.e1. DOI:10.1016/j.ajodo.2023.05.030.
6. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(2):115–122. DOI:10.23804/ejpd.2020.21.02.05.
7. Baubiniene D, Šidlauskas A, Misevičienė I. The need for orthodontic treatment among 10–11- and 14–15-year-old Lithuanian schoolchildren. *Medicina (Kaunas).* 2009;45(10):814–821.
8. Montrimaitė M. Ortodontinių anomalijų paplitimas tarp 3, 5, 12 ir 15 metų amžiaus vaikų Lietuvoje [magistro baigiamasis darbas]. Vilnius: Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas; 2024.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas. *Žin.*, 1998, Nr. 112-3099. Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/teise/DocumentSinglePart.aspx?Aktold=24188&StrNr=1>
10. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
11. Boreišaitė A. Paciento motyvacija ir demotyvacija ortodontinio gydymo metu [magistro baigiamasis darbas]. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Odontologijos fakultetas; 2024.
12. Becker R. Gender and survey participation: an event history analysis of the gender effects of survey participation in a probability-based multi-wave panel study with a sequential mixed-mode design. *Methods Data Anal.* 2022;16(1):3–32. DOI:10.12758/mda.2021.08.
13. Foster S, Giles-Corti B. The built environment, neighborhood crime and constrained physical activity: an exploration of inconsistent findings. *Health Promot Int.* 2015;30(3):736–747. DOI:10.1093/heapro/dau036.
14. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. *J Dent.* 2022;122:104157. DOI:10.1016/j.jdent.2022.104157.
15. Sandhya A, Harish Babu B, Senthil Murugan P. Proportion of orthodontic patients seeking adult orthodontic treatment. *Int J Dent Oral Sci.* 2021;8(7):3074–3078. DOI:10.19070/2377-8075-21000626.
16. Werneck EC, Mattos FS, Silva MG, Prado RF, Araújo AM. Evaluation of the increase in orthodontic treatment demand in adults. *Braz Dent Sci.* 2012;15(1):47–52. DOI:10.14295/bds.2012.v15i1.738.
17. Janulytė V, Puriene A, Linkevičienė L, Grigaitė G, Kutkauskienė J. The orthodontic treatment in Lithuania: accessibility survey. *Stomatologija.* 2008;10(3):107–112.
18. Vundavalli S. Dental manpower planning in India: current scenario and future projections for the year 2020. *Int Dent J.* 2014;64(2):62–67. DOI:10.1111/idj.12063.
19. Nayak PP, Mitra S, Pai JB, Prabhakar RV, Kshetrimayum N. Mapping accessibility to oral health care in coastal India – a geospatial approach using a geographic information system (GIS). *F1000Res.* 2022;11:366. DOI:10.12688/f1000research.75708.2.
20. Khanagar SB, Alfaran KM, Alenazi YB, et al. Willingness and perception of dental interns towards working in rural areas in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res.* 2020;14(8):ZC01–ZC05. DOI:10.7860/JCDR/2020/44687.13889.
21. Fleming PS. Timing orthodontic treatment: early or late? *Aust Dent J.* 2017;62(Suppl 1):11–19. DOI:10.1111/adj.12474.
22. Alharbi R, Taju W. Factors influencing the decision process within seeking orthodontic care among the Saudi population: a cross-sectional survey. *Open Dent J.* 2024;18:e18742106275295. DOI:10.2174/0118742106275295240109061210.
23. Akinlotan M, Khodakarami N, Primm K, Bolin J, Ferdinand AO. Travel for medical or dental care by race/ethnicity and rurality in the U.S. *Prev Med Rep.* 2023;35:102297. DOI:10.1016/j.pmedr.2023.102297.
24. Mseke EP, Jessup B, Barnett T. Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: a scoping review. *J Transp Health.* 2024;37:101819. DOI:10.1016/j.jth.2024.101819.
25. Moshkelgosha V, Azar H, Golkari A, Azar MR. Utilization of orthodontic services in the Fars Province, Iran. *Iran J Orthod.* 2015;10(10). Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4554312>
26. Ghonmode S, Shrivastava S, Kadaskar AR, Bapat S. Socioeconomic burden of orthodontic treatment: a systematic review. *Med Pharm Rep.* 2023;96(2):154–163. DOI:10.15386/mpr-2457.
27. Rahman MS, Blossom JC, Kawachi I, Tipirneni R, Elani HW. Dental clinic deserts in the US: spatial accessibility analysis. *JAMA Netw Open.* 2024;7(12):e2451625. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2024.51625.
28. Cho HA, Kim BR, Shin H. Travel time for dental care services based on patient preference in South Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):2051. DOI:10.3390/ijerph19042051.
29. Sahu P, Upadhyay RK, Patel S. A comparative evaluation of patient satisfaction in orthodontic treatment: public versus private set-ups. *Int J Med Res Pharm Sci.* 2023;10(6):19–24. Prieiga per internetą: [https://www.ijmrp.com/Admin\\_Portal/Upload/Vol10Issue6/4%20IJMRP%2010%286%29%2019-24.pdf](https://www.ijmrp.com/Admin_Portal/Upload/Vol10Issue6/4%20IJMRP%2010%286%29%2019-24.pdf)
30. Naeem F, Abbas SNA, Asim S. Comparative analysis of out of pocket expenditure at public and private health facilities in Islamabad. *Ann Nurs Pract.* 2018;5(2):1097. DOI:10.47739/2379-9501/1097.
31. Nurminen M, Blomgren J, Mikkola H. Socioeconomic differences in utilization of public and private dental care in Finland. *PLoS One.* 2021;16(8):e0255126. DOI:10.1371/journal.pone.0255126.
32. Verma I, Reddy LVK, Kashyap P, Sanaullah M. Dental tourism: affordable and accessible vacation in India. *World J Pharm Res.* 2021;10(11):1045–1053. DOI:10.20959/wjprps202111-21530.
33. Saxena V, Deheriya M, Datla A. Bibliometric analysis of dental

- tourism: a global perspective. *Int J Travel Med Glob Health*. 2023;11(2):286. DOI:10.30491/IJTMGH.2023.387742.1349.
34. Dhama K, Patthi B, Singla A, et al. Global tourist guide to oral care – a systematic review. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(9):ZE01–ZE04. DOI:10.7860/JCDR/2016/19438.8408.
35. Tiwari A, Fairozekhan AT, Mohammed F, et al. Assessment of patient satisfaction level with orthodontic treatment care. *Ann RSCB*. 2021;25(4):5627–5633.
36. Almasri AMH, Hajeer MY, Ajaj MA, et al. Patient satisfaction following orthodontic treatment: a systematic review. *Cureus*. 2024;16(7):e65339. DOI:10.7759/cureus.65339.
37. Panaite T, Romanec CL, Adina A, et al. Psychosocial determinants of patient satisfaction in orthodontic treatment. *Medicina*. 2025;61(8):1328. DOI:10.3390/medicina61081328.
38. Yao J, Li DD, Yang YQ, McGrath CPJ, Mattheos N. What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2016;16:19. DOI:10.1186/s12903-016-0182-3.
39. Al-Omiri MK, Abu Alhaija ES. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod*. 2006;76(3):422–431. DOI:10.1043/0003-3219(2006)076[0422:FAPSAO]2.0.CO;2.

# ACCESSIBILITY OF ORTHODONTIC TREATMENT AND PATIENTS' SATISFACTION WITH ORTHODONTIC SERVICES IN ALYTUS COUNTY

**Ugnė Dulskaitė, Laura Linkevičienė**

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

## SUMMARY

**The Aim.** The aim of this study was to assess the accessibility of orthodontic treatment and patient satisfaction with orthodontic services in Alytus County.

**Methods.** A cross-sectional quantitative study was conducted between June and October 2025 using an anonymous online questionnaire. A convenience sample of 284 residents of Alytus city and county was surveyed; respondents either required orthodontic treatment themselves or had children who required or had undergone orthodontic treatment. Statistical analysis was performed using IBM SPSS version 31.0, applying descriptive statistics, the chi-square ( $\chi^2$ ) test, Mann–Whitney test, and two-proportion z-tests. Statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

**Results.** The results indicated limited accessibility of orthodontic services in the region. More than half of respondents (58.8%) reported a limited choice of orthodontists, while 31.3% indicated no choice at all. The main reasons for not seeking orthodontic treatment were a shortage of specialists (66.2%) and high treatment costs (49.3%). Residents of Alytus County experienced statistically significantly longer travel distances to orthodontists compared to residents of Alytus city ( $p < 0.001$ ). Most respondents received treatment in

private healthcare institutions (71.2%), where satisfaction with treatment quality was significantly higher than in public institutions ( $p < 0.001$ ). Additionally, 12.9% of respondents chose orthodontic treatment abroad (in Poland), mainly due to lower costs. Overall satisfaction with orthodontic treatment was rated as high by 47.6% and very high by 19.8% of respondents, with no significant differences based on place of residence.

**Conclusions.** Accessibility of orthodontic treatment in Alytus County is limited by a shortage of orthodontists as well as geographical and financial factors. Despite these barriers, most residents reported high satisfaction with the received treatment. Improving service accessibility requires increasing the availability of specialists in the region and reducing patients' financial burden.

**Keywords:** orthodontic treatment, accessibility, patient satisfaction, Alytus County, dental services.

*Received 9 January 2026, accepted 25 February 2026*

**Correspondence to** Ugnė Dulskaitė  
Faculty of Medicine of Vilnius University Institute of  
Dentistry  
Žalgirio str. 117, LT-08215 Vilnius, Lithuania  
E-mail: ugne.dulskaitė@mf.stud.vu.lt