ISSN 2538-6832 online 2026/2(113)
DOI: https://doi.org/10.47458/VS.2026.2(113)-6

PACIENTŲ ŽINIOS APIE PERIODONTO LIGAS

Gintarė Donata Kubiliūtė, Greta Aidukaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

SANTRAUKA

Darbo tikslas – ištirti pacientų, besikreipiančių į Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutą (VU MF OI), žinias apie periodontą bei jo ligas, palyginti žinių sąsajas su sociodemografiniais ir klinikiniais rodikliais.

Metodika. Nuo 2025 m. vasario 20 iki spalio 10 d. vykdytame skrespjūvio tyrime buvo kviečiami dalyvauti visi pilnamečiai asmenys, besikreipiantys į VU MF OI dėl periodontologinio gydymo, kurie žodžiu ir raštu patvirtino sutinkantys dalyvauti tyrime. Apskaičiuota reikalinga tyrimo imtis – 385 respondentai. Tyrimo metu buvo renkamos pacientų užpildytos anoniminės anketos, kurias sudarė 30 klausimų. Taip pat apžiūros metu buvo surinkti klinikiniai duomenys apie respondentus ir pažymėti apklausoje. Informacija analizuota statistinėmis programomis *IBM SPSS*, *Microsoft Excel*. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai p reikšmė <0,05.

Rezultatai. Tyrime dalyvavo 385 respondentai, iš jų 175 (45,5 proc.) buvo moterys ir 210 (54,5 proc.) vyrų. Surinktos 305 (79,2 proc.) anketos lietuvių kalba ir 80 (20,8 proc.) anketų anglų kalba. Rezultatai parodė, jog tiriamųjų žinios apie periodontą ir jo ligas yra nepakankamos. Žemo žinių lygio grupėje buvo statistiškai reikšmingai daugiau 60+ m. amžiaus grupės respondentų ($p < 0,001$), ekonomiškai neaktyvių asmenų ($p < 0,001$), žemo ir vidutinio išsilavinimo asmenų ($p < 0,01$), miestelių ir kaimų gyventojų ($p < 0,001$). Taip pat žemo žinių lygio grupėje buvo statistiškai reikšmingai daugiau tų asmenų, kurių burnos higiena buvo bloga ($p < 0,001$) ir kuriems buvo diagnozuotas išplitęs periodontitas ($p < 0,001$).

Išvados. Pacientai, besikreipiantys į Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutą (VU MF OI), pasižymėjo nepakankamomis periodonto sveikatos žiniomis. Švietimo programos turėtų būti orientuotos į periodonto sveikatos žinių didinimą bei efektyvių burnos higienos įpročių formavimą. Tokios prevencinės iniciatyvos ypač tikslingos vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, ekonomiškai neaktyviems ir miesteliuose ar kaimo vietovėse gyvenantiems pacientams.

Reikšminiai žodžiai: periodonto ligos, periodontitas, žinios, mitai, burnos sveikata.

ĮVADAS

Periodonto ligos – tai plačiai paplitusios sveikatos būklės, turinčios reikšmingą neigiamą poveikį žmogaus gyvenimo kokybei [1, 2]. 2019 m. nustatyta, jog sunkiu periodontitu sirgo apie 1,1 mlrd. žmonių [3]. Periodontitas gali sukelti minkštųjų audinių ir kaulo irimą, dantų netekimą bei sutrikdyti kramtymo funkciją, bloginti estetiką [4, 5, 6, 7]. Moksliniai įrodymai patvirtina dvipusį ryšį tarp periodonto ligų ir bendrosios sveikatos – periodonto ligos gali turėti neigiamą poveikį sisteminėms organizmo būklėms, o tam tikros sisteminės ligos gali prisidėti prie periodonto ligų išsivystymo [8]. Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad periodonto ligos dėl sąsajų su kitomis lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip širdies ir kraujagyslių ligos, cukrinis diabetas, onkologiniai susirgimai, yra reikšminga visuomenės sveikatos problema [9].

Nors periodonto ligų prevencija pirmiausia grindžiama tinkama burnos higiena, pacientų žinios, požiūris ir elgsena yra esminiai veiksniai, turintys įtakos gydymo sėkmei [10]. Nepaisant augančio dėmesio burnos sveikatai, visuomenės sveikatos raštingumas vis dar nepakankamas, o dėl klaidingų įsitikinimų apie periodonto

Adresas susirašinėti: Gintarė Donata Kubiliūtė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas
Žalgirio g. 117, 08215 Vilnius
El. p. gintare.kubiliute@mf.stud.vu.lt

ligas dažnai pavėluotai kreipiamasi į specialistus, prastai laikomasi gydymo rekomendacijų ir nepakankamai naudojamos profilaktikos priemonės [11, 12, 13].

Šiuo tyrimu siekiama įvertinti VU MF OI pacientų žinias apie periodontą ir jo ligas. Gauti rezultatai leistų nustatyti reikšmingiausias žinių spragas, rengti kryptingas edukacines programas rizikos grupėms, galinčias pagerinti gydymo rekomendacijų laikymąsi ir periodonto gydymo sėkmę.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Skerspjūvio tyrimas buvo atliekamas nuo 2025 m. vasario 20 iki spalio 10 d. Į tyrimą įtraukti visi pilnamečiai pacientai, kurie žodžiu ir raštu patvirtino sutinkantys dalyvauti tyrime ir kreipėsi į VU MF OI tiek lietuvių, tiek tarptautinių grupių studentus dėl periodontologinio gydymo. Vilniaus regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto leidimas tyrimui nebuvo reikalingas, remiantis rekomendacijomis ir galiojančiomis etikos gairėmis [14]. VU MF OI duomenimis, per 2024 metus jame apsilankė apie 10 100 pacientų. Tyrimui reikalinga imtis apskaičiuota remiantis Paniotto formule [15, 16]:

$n = 1 / (\Delta 2 + 1/N)$, kai

n = imties dydis; Δ = paklaidos dydis; N = generalinė aibė.

Gauta, jog tyrimo imtį turėtų sudaryti 385 respondentai, kai paklaida 0,05 su 95 proc. tikimybe. Tyrime buvo taikytas tyrėjos sudarytas anoniminis popierinis klausimynas, parengtas remiantis tyrimo tikslu, uždaviniais bei panašių mokslinių tyrimų apklausomis. Prieš parengiant galutines anketas, siekiant užtikrinti apklausų patikimumą ir aiškumą, 30 pilnamečių asmenų grupei buvo padalytos bandomosios apklausos lietuvių bei anglų kalbomis. Atsižvelgiant į tiriamųjų pastabas, atliktas klausimynų koregavimas. Tyrimo metu apklausos buvo pateikiamos dviem kalbomis: Lietuvos Respublikos piliečiai apklausas pildė lietuvių kalba, o užsieniečiai – anglų kalba.

Anketą sudarė:

1. 5 sociodemografiniai klausimai: lytis; amžius (siekiant užtikrinti *chi* kvadrato testo prielaidų atitiktį, dalis kintamųjų buvo pergrupuoti – vyresnio amžiaus (60–69, 70–79 ir 80+ m.) respondentų grupės buvo sujungtos į vieną 60+ m. amžiaus kategoriją); socialinė padėtis (studijuojantys (moksleiviai ir studentai), ekonomiškai aktyvūs (dirbantys asmenys), ekonomiškai neaktyvūs (bedarbiai, neįgalieji ir pensininkai); išsilavinimas (žemas ar vidutinis (pagrindinis, vidurinis ir aukštesnysis), aukštas (aukštasis koleginis ir aukštasis universitetinis); gyvenamoji vieta (buvo fiksuojama pagal respondentų atsakymus į klausimą, kuriame reikėjo pažymėti vieną iš trijų kategorijų: miestas; miestelis; kaimas. Siekiant užtikrinti *chi* kvadrato testo prielaidų atitiktį, miestelio ir kaimo vietovės buvo sujungtos į vieną kategoriją).
2. 10 klausimų, skirtų įvertinti tiriamųjų burnos sveikatos žinias. Žinios analizuotos naudojant 5 balų Likerto skalę: 1 – „Visiškai sutinku“, 2 – „Sutinku“, 3 – „Nežinau“, 4 – „Nesutinku“, 5 – „Visiškai nesutinku“. Rezultatai buvo interpretuojami kaip bendra visų atsakymų balų suma – mažesnis balas indikavo geresnes burnos sveikatos žinias, o didesnis – prastesnes. Dauguma atvejų teisingiausiu atsakymu laikytas variantas 1 – „Visiškai sutinku“. Išimtį sudarė anketos klausimas, susijęs su skalavimo skysčių nuo dantenų kraujavimo naudojimo saugumu, teisingiausiu atsakymu į jį laikytas variantas 1 – „Visiškai nesutinku“. Šio klausimo atsakymai buvo įvertinti inversine tvarka pagal Likerto skalę: 5 – „Visiškai sutinku“, 4 – „Sutinku“, 3 – „Nežinau“, 2 – „Nesutinku“, 1 – „Visiškai nesutinku“.
3. 10 klausimų, skirtų įvertinti tiriamųjų tikėjimą burnos sveikatos mitais. Atsakymai analizuoti pagal 5 balų Likerto skalę: 5 – „Visiškai sutinku“, 4 – „Sutinku“, 3 – „Nežinau“, 2 – „Nesutinku“, 1 – „Visiškai nesutinku“. Teisingiausiu atsakymu laikytas variantas 1 – „Visiškai nesutinku“.
4. 3 klinikiniai duomenys – individualiai kiekvienam respondentui studentų pildoma dalis: apnašų kontrolės įgūdžių indeksas (O'Leary) (geri įgūdžiai, kai O'Leary ≤10 proc.; reikalingos papildomos specialios burnos higienos instrukcijos, kai O'Leary >10 proc.), supaprastintas burnos higienos indeksas (OHI-s) (suskirstytas į kategorijas: puiki; gera; patenkinama; bloga) bei diagnozė (sveiki periodonto audiniai; gingivitas; vietinis periodontitas; išplitęs periodontitas; kita (vieta įrašyti nepaminėtai periodontologinei diagnozei).

Siekiant klasifikuoti respondentų burnos sveikatos žinių lygį buvo taikyta tercilių metodika. Visi klausimai vertinti pagal penkiabalę Likerto skalę, o kiekvieno respondento atsakymai buvo susumuoti, siekiant gauti bendrą balų skaičių. Bendri balai suskirstyti į tris apytikriai vienodo dydžio grupes (tercilius), atspindinčias skirtingą žinių lygį.

Duomenys analizuoti statistinės programos *IBM SPSS* 31.0 versija (IBM, NY, US). Grafinei duomenų vizualizacijai naudota *Microsoft Excel* „Microsoft 365“ MSO (2401 versijos komponavimo versija 16.0.17231.20236) programa. Duomenų pasiskirstymo normalumui įvertinti taikytas Šapiro-Vilko testas. Kokybiniams duomenims buvo apskaičiuoti dažniai (proc. ir vnt.). Siekiant nustatyti statistiškai reikšmingus rezultatų skirtumus, buvo taikytas neparametrinis *chi* kvadrato testas. Nustačius reikšmingą *chi* kvadrato rezultatą, papildomai atlikta analizė, taikant koreguotas standartizuotas liekanas (angl. *adjusted standardized residuals*), siekiant identifikuoti konkrečias reikšmingas grupių kombinacijas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai p reikšmė <0,05.

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinių ir klinikinių rodiklių pasiskirstymas

Kategorija	Kategorijos reikšmės	N	%
Lytis	Moteris	175	45,5
	Vyras	210	54,5
Amžiaus grupė (metais)	18–29	136	35,3
	30–39	85	22,1
	40–49	61	15,8
	50–59	58	15,1
	60–69	31	8,1
	70–79	12	3,1
	80+	2	0,5
Išsilavinimas	Pagrindinis	3	0,8
	Vidurinis	101	26,2
	Aukštesnysis	63	16,4
	Koleginis	74	19,2
	Universitetinis	144	37,4
Socialinė padėtis	Bedarbiai	28	7,3
	Dirbantieji	253	65,7
	Moksleiviai	3	0,8
	Neįgalieji	9	2,3
	Pensininkai	28	7,3
	Studentai	64	16,6
Gyvenamoji vieta	Miestas	335	87
	Miestelis	19	4,9
	Kaimas	31	8,1
Apnašų kontrolės indeksas (O'Leary)	Apnašų kontrolės įgūdžiai geri	15	3,9
	Reikalingos papildomos specialios burnos higienos instrukcijos	370	96,1
Supaprastintas burnos higienos indeksas (OHI-s)	Puiki burnos higiena	1	0,3
	Gera burnos higiena	96	24,9
	Patenkinama burnos higiena	198	51,4
	Bloga burnos higiena	90	23,4
Klinikinės diagnozės	Išplitęs periodontitas	171	44,4
	Gingivitas	154	40
	Vietinis periodontitas	34	8,8
	Sveiki periodonto audiniai	25	6,5
	Kliniškai sveikos dantenos su ankstesniu periodonto jungties netekimu	1	0,3

REZULTATAI

Tiriamųjų aprašymas

Tyrimo metu surinkta 418 anketų, iš kurių 33 neįtrauktos dėl nepilnai atsakytų klausimų. Galutinis surinktų apklausų skaičius buvo 385 ir atitiko tyrimo imtį. Gautos 305 (79,2 proc.) anketos lietuvių kalba ir 80 (20,8 proc.) anketų anglų kalba. Tyrime dalyvavo 175 (45,5 proc.) moterys ir 210 (54,5 proc.) vyrų. Pagal amžių respondentai suskirstyti į grupes, daugiausia (136; 35,3 proc.) respondentų buvo 18–29 m. amžiaus grupėje. Analizuojant apklaustųjų pasiskirstymą pagal išsilavinimą nustatyta, kad daugiausia (144; 37,4 proc.) respondentų turėjo universitetinį išsilavinimą. Pagal socialinę padėtį dauguma (253; 65,7 proc.) apklaustųjų buvo ekonomiškai aktyvūs. Vertinant pagal gyvenamąją vietą nustatyta, kad dauguma (335; 87 proc.) respondentų gyveno mieste. Vertinant apnašų kontrolės įgūdžių indeksą (O'Leary) nustatyta, kad geri įgūdžiai būdingi tik 15 (3,9 proc.) tiriamųjų, o papildomos specialios burnos higienos instrukcijos reikalingos 370 (96,1 proc.) pacientų. Remiantis supaprastintu burnos higienos indeksu (OHI-s) nustatyta, kad puiki burnos higiena būdinga 1 (0,3 proc.) respondentui, gera higiena – 96 (24,9 proc.) respondentams, patenkinama higiena – 198 (51,4 proc.) respondentams, o bloga higiena – 90 (23,4 proc.) tiriamųjų. Vertinant klinikinių diagnozių pasiskirstymą nustatyta, kad išplitęs periodontitas diagnozuotas net 171 (44,4 proc.) pacientui, o gingivitas 154 (40 proc.) pacientams. Vietinis periodontitas nustatytas 34 (8,8 proc.) tiriamiesiems, sveiki periodonto audiniai – 25 (6,5 proc.) asmenims, kliniškai sveikos dantenos su ankstesniu periodonto jungties netekimu – 1 (0,3 proc.) pacientui (1 lentelė).

Respondentų burnos sveikatos žinios

Vertinant respondentų žinias apie burnos ir periodonto sveikatą buvo pateikti teiginiai, su kuriais tiriamieji galėjo sutikti arba nesutikti. Klausimai ir gauti atsakymai pateikiami 2 lentelėje. Klausimai surikiuoti nuo dažniausiai iki rečiausiai pasitaikančių klaidingų žinių apie periodonto ligas, remiantis neteisingų atsakymų ir atsakymo

2 lentelė. Respondentų burnos sveikatos žinios

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nežinau	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Ar ilgalaikis skalavimo skysčių nuo dantenų kraujavimo (su chlorheksidinu) naudojimas yra saugus? N (%)	6 (1,6 %)	115 (29,9 %)	173 (44,9 %)	76 (19,7 %)	15 (3,9 %)
Ar manote, kad nutukę žmonės turi didesnę riziką sirgti periodontitu? N (%)	17 (4,4 %)	93 (24,2 %)	168 (43,6 %)	93 (24,2 %)	14 (3,6 %)
Ar galima visiškai sustabdyti vyresnio amžiaus pacientų periodontito progresavimą? N (%)	12 (3,1 %)	113 (29,4 %)	173 (44,9 %)	78 (20,3 %)	9 (2,3 %)
Ar manote, kad cukrinis diabetas didina periodontito atsiradimo riziką? N (%)	31 (8,1 %)	114 (29,6 %)	173 (44,9 %)	61 (15,8 %)	6 (1,6 %)
Ar į periodontitą panašūs procesai gali atsirasti ir aplink dantų implantus? N (%)	17 (4,4 %)	144 (37,4 %)	175 (45,5 %)	49 (12,7 %)	0 (0 %)
Ar manote, kad stresas turi įtakos periodonto ligų atsiradimui? N (%)	22 (5,7 %)	151 (39,2 %)	144 (37,4 %)	62 (16,1 %)	6 (1,6 %)
Ar manote, kad periodontitas turi įtakos kitų sisteminių ligų atsiradimui? N (%)	35 (9,1 %)	144 (37,4 %)	146 (37,9 %)	58 (15,1 %)	2 (0,5 %)
Ar manote, kad geriausia tarpdančių valymo priemonė sergant periodontitu – tarpdančių šepetėliai? N (%)	39 (10,1 %)	158 (41 %)	118 (30,6 %)	69 (17,9 %)	1 (0,4 %)
Ar manote, kad rūkymas sukelia periodontitą? N (%)	47 (12,2 %)	169 (43,9 %)	132 (34,3 %)	37 (9,6 %)	0 (0 %)
Ar manote, kad netinkama individuali burnos higiena yra pagrindinis periodontito ligos rizikos veiksnys? N (%)	69 (17,9 %)	219 (56,9 %)	83 (21,6 %)	14 (3,6 %)	0 (0 %)

3 lentelė. Respondentų tikėjimas burnos sveikatos mitais

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nežinau	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Vienas pagrindinių periodontito požymių – dantenų skausmas, N (%)	57 (14,8 %)	212 (55 %)	88 (22,9 %)	28 (7,3 %)	0 (0 %)
Irigatorius yra geriausia tarpdančių valymo priemonė sergant periodontitu, nes vandens srove išvalomos giliau esančios dantenų kišenės, N (%)	68 (17,7 %)	175 (45,4 %)	101 (26,2 %)	40 (10,4 %)	1 (0,3 %)
Ant dantų susikaupę akmenys yra periodontito sunkumo rodiklis, N (%)	58 (15,1 %)	182 (47,3 %)	102 (26,5 %)	39 (10,1 %)	4 (1 %)
Nėštumo metu reikia vengti gydyti periodonto ligas, N (%)	10 (2,6 %)	112 (29,1 %)	196 (50,9 %)	59 (15,3 %)	8 (2,1 %)
Diagnozuotas periodontitas reiškia, kad tam tikras dantų netekimas ateityje bus neišvengiamas, N (%)	22 (5,7 %)	158 (41,1 %)	124 (32,2 %)	72 (18,7 %)	9 (2,3 %)
Pastebėjus dantenų kraujavimą pirmiausia reikia pradėti valyti dantis su dantų pasta nuo dantenų kraujavimo, N (%)	48 (12,5 %)	187 (48,6 %)	66 (17,1 %)	77 (20 %)	7 (1,8 %)
Tinkamas burnos skalavimo skystis gydo periodonto ligas, N (%)	27 (7 %)	181(47 %)	92 (23,9 %)	77 (20 %)	8 (2,1 %)
Periodonto ligos dažnai gydomos antibiotikais, N (%)	8 (2,1 %)	95 (24,7 %)	196 (50,9 %)	76 (19,7 %)	10 (2,6 %)
Periodontito atsiradimą gali paskatinti peršalimas, N (%)	11 (2,9 %)	111 (28,8 %)	162 (42 %)	95 (24,7 %)	6 (1,6 %)
Dantenų pažeidimas yra negrįžtamas sergant dantenų uždegimu, N (%)	6 (1,6 %)	123 (32 %)	148 (38,4 %)	91 (23,6 %)	17 (4,4 %)

„Nežinau“ dažniu.

Analizuojat respondentų nuomonę dėl individualios burnos higienos įtakos periodontito išsivystymui, nustatyta, kad dauguma (288; 74,8 proc.) apklaustųjų šiam teiginiui pritarė. Vertinant tiriamųjų žinias apie rūkymo įtaką periodonto ligoms, nustatyta, kad 216 (56,1 proc.) apklaustųjų pripažino šio veiksnio reikšmę. Dauguma (197; 51,1 proc.) apklaustųjų pritarė, jog geriausia tarpdančių valymo priemonė sergant periodontitu yra tarpdančių šepetėliai.

Tačiau apklausos rezultatai atskleidė, kad 173 (44,9 proc.) respondentai nežinojo, jog cukrinis diabetas didina periodontito atsiradimo riziką. Beveik pusė (175 asmenys; 45,5 proc.) tiriamųjų teigė nežinantys, kad į periodontitą panašūs procesai gali vystytis aplink dantų implantus. Analizuojant respondentų nuomonę dėl galimo visiško periodontito progresavimo sustabdymo vyresnio amžiaus pacientams, nustatyta, kad teisingam teiginiui nepritarė arba pasirinko variantą „Nežinau“ 260 (67,5 proc.) respondentų. Vertinant žinias apie ilgalaikį burnos skalavimo skysčių su chlorheksidinu naudojimą, dauguma (294 asmenys; 76,4 proc.) apklaustųjų nurodė nežinantys arba pritariantys klaidingam teiginiui. 275 (71,4 proc.) respondentai nurodė, jog nežinojo arba nepritarė teisingam teiginiui, kad nutukimas didina riziką sirgti periodontitu.

Respondentų tikėjimas burnos sveikatos mitais

Vertinant respondentų tikėjimą burnos sveikatos mitais buvo pateikti teiginiai, su kuriais tiriamieji galėjo sutikti arba nesutikti. Klausimai ir gauti atsakymai pateikiami 3 lentelėje (tikėjimas mitais pateiktas mažėjančia tvarka: nuo mitų, kuriais tikėta dažniausiai, iki mitų, kuriais tikėta rečiausiai, remiantis neteisingų atsakymų ir atsakymo „Nežinau“ dažniu).

Nustatyta, kad 299 (77,7 proc.) respondentai nežinojo arba pritarė klaidingam teiginiui, kad periodonto ligos dažnai gydomos antibiotikais. Vertinant respondentų nuomonę apie periodonto ligų gydymą nėštumo metu rasta, kad 318 (82,6 proc.) asmenų nežinojo arba pritarė, kad šiuo laikotarpiu reikėtų vengti gydymo. Dau-

guma (269; 69,8 proc.) apklaustųjų pritarė klaidingam teiginiui, kad vienas pagrindinių periodontito požymių yra dantenų skausmas. Apklausos rezultatai parodė, kad 240 (62, 4 proc.) asmenų pritarė, jog ant dantų susikaupę akmenys gali būti periodontito sunkumo rodiklis. Didžioji dalis (180 asmenų; 46,8 proc.) respondentų pritarė, jog periodontito diagnozė reiškia neišvengiamą dantų netekimą ateityje. Vertinant, kaip pacientai elgtųsi pastebėję dantenų kraujavimą, nustatyta, jog 235 (61,1 proc.) respondentai pritarė, kad tokiu atveju reikėtų pradėti naudoti dantų pastą nuo dantenų kraujavimo. Dauguma (208; 54 proc.) apklaustųjų pritarė klaidingam teiginiui, kad tinkamas burnos skalavimo skystis gali gydyti periodonto ligas. Apklausos duomenys parodė, kad 243 (63,1 proc.) respondentai pritarė, jog sergant periodontitu geriausia tarpdančių valymo priemonė yra irigatorius.

Respondentų žinių skirtumai pagal sociodemografinius rodiklius

Atlikta *chi* kvadrato testo analizė neatskleidė statistiškai reikšmingo ryšio tarp respondentų žinių lygio ir lyties (p = 0,991). Tačiau analizė parodė statistiškai reikšmingą ryšį tarp respondentų žinių lygio ir amžiaus grupių (p < 0,001), socialinės padėties (p < 0,001), išsilavinimo (p = 0,006), gyvenamosios vietos (p < 0,001). Detalesnė analizė taikant koreguotas standartizuotas liekanas (angl. *adjusted standardized residuals*) atskleidė, kad žemo žinių lygio grupėje buvo statistiškai reikšmingai daugiau 60+ m. amžiaus grupės respondentų (p < 0,001), o aukšto žinių lygio grupėje šios amžiaus grupės respondentų buvo reikšmingai mažiau (p < 0,01). Vidutinio žinių lygio grupėje buvo reikšmingai daugiau 18–29 m. amžiaus grupės respondentų (p < 0,001). Rezultatai atskleidė, jog ekonomiškai aktyvių asmenų grupėje statistiškai reikšmingai dažniau buvo nustatytas aukštas žinių lygis (p < 0,05), o ekonomiškai neaktyvių asmenų grupėje reikšmingai dažniau pasitaikė žemas žinių lygis (p < 0,001). Asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, statistiškai reikšmingai dažniau priklausė aukšto žinių lygio grupei (p < 0,01), o žemo ir vidutinio išsilavinimo asmenys – žemo žinių lygio grupei (p < 0,01). Nors visose žinių grupėse dominavo miesto gyventojai, jų proporcija statistiškai reikšmingai skyrėsi. Aukšto žinių

4 lentelė. Respondentų žinių sąsajos su sociodemografiniais duomenimis

Sociodemografiniai duomenys		Aukšto žinių lygio grupė N = 131	Vidutinio žinių lygio grupė N = 122	Žemo žinių lygio grupė N = 132	p vertė[1]
Lytis	Moterys, N (%)	59 (45)	56 (45,9)	60 (45,5)	p = 0,991
	Vyrai, N (%)	72 (55)	66 (54,1)	72 (54,5)	
Amžiaus grupės	18–29, N (%)	50 (38,1)	59 (48,4)***	27 (20,5)***	p < 0,001
	30–39, N (%)	34 (26)	24 (19,7)	27 (20,5)	
	40–49, N (%)	20 (15,3)	16 (13)	25 (18,9)	
	50–59, N (%)	20 (15,3)	14 (11,5)	24 (18,1)	
	60+, N (%)	7 (5,3)**	9 (7,4)	29 (22)***	
Socialinė padėtis	Studijuojantys, N (%)	29 (22,2)	28 (23)*	10 (7,6)***	p < 0,001
	Ekonomiškai aktyvūs, N (%)	95 (72,5)*	79 (64,7)	79 (59,8)	
	Ekonomiškai neaktyvūs, N (%)	7 (5,3)***	15 (12,3)	43 (32,6)***	
Išsilavinimas	Žemas ar vidutinis, N (%)	44 (33,6)**	53 (43,4)	70 (53)**	p = 0,006
	Aukštas, N (%)	87 (66,4)**	69 (56,6)	62 (47)**	
Gyvenamoji vieta	Miestas, N (%)	125 (95,4)***	109 (89,3)	101 (76,5)***	p < 0,001
	Miestelis ar kaimas, N (%)	6 (4,6)***	13 (10,7)	31 (23,5)***	

[1] *chi* kvadrato kriterijus.
Koreguotos standartizuotos liekanos (angl. *adjusted standardized residuals*):
* p < 0,05;
** p < 0,01;
*** p < 0,001.

5 lentelė. Respondentų žinių sąsajos su klinikiniais duomenimis

	Klinikiniai duomenys	Aukšto žinių lygio grupė N = 131	Vidutinio žinių lygio grupė N = 122	Žemo žinių lygio grupė N = 132	p vertė[1]
O'Leary	Apnašų kontrolės įgūdžiai geri, N (%)	13 (9,9)***	1 (0,8)	1 (0,8)	p < 0,001
	Reikalingos papildomos specialios burnos higienos instrukcijos, N (%)	118 (90,1)	121 (99,2)*	131 (99,2)*	
OHI-s	Puiki burnos higiena, N (%)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	p < 0,001
	Gera burnos higiena, N (%)	56 (42,8)***	34 (27,9)	6 (4,6)	
	Patenkinama burnos higiena, N (%)	65 (49,6)	77 (63,1)**	56 (42,4)	
	Bloga burnos higiena, N (%)	10 (7,6)	10 (8,2)	70 (53)***	
Diagnozė	Sveiki periodonto audiniai arba kliniškai sveikos dantenos su ankstesniu periodonto jungties netekimu, N (%)	19 (14,5)***	6 (4,9)	1 (0,8)	p < 0,001
	Gingivitas, N (%)	66 (50,4)**	73 (59,8)***	15 (11,4)	
	Vietinis periodontitas, N (%)	9 (6,9)	9 (7,4)	16 (12,1)	
	Išplitęs periodontitas, N (%)	37 (28,2)	34 (27,9)	100 (75,7)***	

[1] *chi* kvadrato kriterijus.
Koreguotos standartizuotos liekanos (angl. *adjusted standardized residuals*):
* p < 0,05;
** p < 0,01;
*** p < 0,001.

lygio grupėje miesto gyventojų dalis pagal bendrą pasiskirstymą buvo didesnė (p < 0,001), o miestelių ir kaimų gyventojų – mažesnė (p < 0,001). Priešingai, žemo žinių lygio grupėje miestelių ir kaimų gyventojų dalis buvo statistiškai reikšmingai didesnė (p < 0,001) (4 lentelė).

Respondentų žinių skirtumai pagal klinikinius rodiklius

Atlikus *chi* kvadrato testo analizę nustatyta, kad tarp žinių lygio ir apnašų kontrolės įgūdžių indekso (O'Leary) (p < 0,001), supaprastinto burnos higienos indekso (OHI-s) (p < 0,001) ir periodonto diagnozės (p < 0,001) yra statistiškai reikšminga sąsaja. Nors papildomos burnos higienos instrukcijos buvo reikalingos beveik visiems tiriamiesiems, tačiau detalesnė analizė, taikant koreguotas standartizuotas liekanas (angl. *adjusted standardized residuals*) parodė, kad aukšto žinių lygio grupėje reikšmingai dažniau pasitaikė geri apnašų kontrolės (pagal O'Leary indeksą) įgūdžiai (p < 0,001). Respondentai, priklausantys aukšto žinių lygio grupei, statistiškai reikšmingai dažniau pasižymėjo gera burnos higiena, įvertinta pagal OHI-s indeksą (p < 0,001), vidutinio žinių lygio – patenkinama (p < 0,001), o žemo žinių lygio – bloga (p < 0,001). Aukšto žinių lygio grupėje buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, kuriems diagnozuoti sveiki periodonto audiniai arba kliniškai sveikos dantenos su ankstesniu periodonto jungties netekimu ir gingivitas (atitinkamai p < 0,001; p < 0,01), vidutinio žinių lygio grupėje dažniausiai nustatyta gingivito diagnozė (p < 0,001), o žemo žinių lygio grupėje reikšmingai dažniausia buvo išplitusio periodontito diagnozė (p < 0,001) (5 lentelė).

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio mokslinio darbo tikslas buvo ištirti pacientų, besikreipiančių į VU MF OI, žinias apie periodontą, jo ligas bei palyginti žinias su pacientų sociodemografiniais ir klinikiniais rodikliais. Išanalizavus tyrimo rezultatus galima teigti, jog pacientų tikėjimas mitais yra paplitęs, o žinios – nepakankamos ir dažniausiai apsiriboja bendromis periodontologijos žiniomis. Taip pat respondentai, priklausantys žemo žinių lygio grupei, pasižymėjo prastesniais klinikiniais duomenimis ir skyrėsi sociodemografinėmis charakteristikomis.

Vertinant sociodemografinių veiksnių įtaką žinių pasiskirstymui nustatyta, jog vyresnio amžiaus respondentai dažniau buvo priskiriami žemo žinių lygio grupei, o aukšto žinių lygio grupėje buvo daugiau jaunesnių asmenų.

Panašias tendencijas aprašo A. M. M. Hofmann ir kt., kurie nustatė, kad burnos sveikatos žinių lygis skiriasi tarp amžiaus grupių. Tačiau tyrimo metu nustatyta, kad tik vyriausieji (nuo 75 m.) dalyviai išsiskyrė žemiausiais žinių balais [17]. Skirtumai tarp tyrimų rezultatų gali būti paaiškinami dėl mūsų tyrime esančio netolygaus respondentų skaičiaus pasiskirstymo tarp amžiaus grupių, ypač priklausančių 70–79, 80+ m. grupėms, kuriose dalyvavo mažiausiai pacientų. Tyrimo metu nustatytas ryšys tarp socialinės padėties ir žinių grupių. Aukšto žinių lygio grupėje buvo daugiau dirbančiųjų (ekonomiškai aktyvių), o žemo žinių lygio grupėje reikšminga respondentų dalis pasiskirstė tarp bedarbių, neįgaliųjų ir pensininkų socialinių grupių (ekonomiškai neaktyvių). Panašius rezultatus pateikia ir E. Henderson ir kt., kurie nustatė, kad žemas burnos sveikatos raštingumas buvo dažnesnis darbo neturinčių asmenų grupėje [18]. M. R. McQuistan ir kt. atlikto tyrimo rezultatai patvirtina, jog pensinio amžiaus (≥65 m.) pacientų žinios apie periodonto ligas buvo nepakankamos [19]. Išsilavinimas taip pat buvo reikšmingas veiksnys: aukšto išsilavinimo respondentai dažniausiai priklausė aukšto žinių lygio grupei, o žemą ir vidutinį išsilavinimą turintys – žemo žinių lygio grupei. Remiantis J. K. Baskaradoss atliktu tyrimu gauti rezultatai, jog tiriamųjų, turinčių žemą išsilavinimą, sveikatos raštingumo lygis buvo ribotas [20]. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad periodontitas dažniau pasitaiko tarp vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, žemesnės socialinės klasės bei ne miestuose gyvenančių asmenų [21, 22, 23, 24]. Mūsų tyrimo rezultatai papildo duomenis, kad būtent šių grupių pacientai pasižymi žemo lygio periodonto sveikatos žiniomis. Ši sąsaja pabrėžia, kad, siekiant efektyvios periodontito prevencijos, pažeidžiamoms grupėms yra būtina tikslinė edukacija.

Pacientų žinių apie burnos sveikatą lygis literatūroje dažnai siejamas su burnos higienos įpročiais ir periodonto audinių būkle [20]. Mūsų tyrimo duomenys rodo, kad aukštesnis žinių lygis yra susijęs su geresne apnašų kontrole, palankesniais burnos higienos rodikliais bei geresne periodonto audinių būkle, o ribotos žinios siejasi su prastesniais burnos higienos įpročiais ir dažnesniu pažengusių periodonto ligų nustatymu. Panašias tendencijas pateikia J. K. Baskaradoss, kurio atliktame tyrime nustatyta, jog tiriamiesiems, pasižymintiems ribotu sveikatos raštingumu, buvo dažniau diagnozuota sunki periodontito ligos forma, palyginti su tais, kurių sveikatos raštingumas buvo aukštas. Analizė parodė, jog periodonto būklė buvo reikšmingai susijusi su burnos sveikatos raštingumo įvertinimu [20]. Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad žemas sveikatos raštingumo lygis gali būti reikšmingas rizikos veiksnys, lemiantis prastesnius klinikinius rezultatus.

Tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad pacientai gana gerai supranta individualios burnos higienos svarbą periodontito prevencijai, netinkamos higienos vaidmenį ligos išsivystymui bei rūkymo poveikį periodonto sveikatai. Šie rezultatai atitinka E. Dolinska ir kt. atlikto tyrimo išvadas, jog pacientų žinios apie burnos higienos svarbą ligų prevencijai bei rūkymo poveikį periodonto sveikatai yra gana geros [25]. Tačiau kai kuriose srityse pacientų informuotumas išlieka ribotas. Didesnis neapibrėžtumas pastebėtas vertinant ilgalaikio skalavimo skysčio su chlorheksidinu naudojimo saugumą, periodontito progresavimo galimybes vyresniame amžiuje bei periodonto uždegiminių procesų atsiradimą aplink dantų implantus. Literatūroje nepavyko rasti tyrimų, tiesiogiai vertinančių pacientų supratimą apie ilgalaikio skalavimo skysčių su chlorheksidinu vartojimo saugumą ar periodontito sustabdymą vyresnio amžiaus asmenims. Tačiau tai, kad žinios periimplantito tema yra nepakankamos, atspindi A. Insua bei kt. atliktas tyrimas, kuriame taip pat gautos išvados, jog pacientų supratimas ir suvokimas apie periimplantitą yra ribotas. Tyrimo duomenimis, 74,1 proc. pacientų neturėjo žinių apie periimplantitą, o 34,4 proc. respondentų teigė, kad prieš implantacijos procedūrą jiems nebuvo suteikta arba buvo suteikta nepakankamai informacijos apie periimplantitą [26]. Ribotos pacientų žinios pastebimos vertinant rizikos veiksnių, tokių kaip stresas, cukrinis diabetas, nutukimas ar kitos sisteminės ligos, sąsajas su periodonto sveikata. Šiuos duomenis pagrindžia ir kitų autorių atlikti tyrimai, kuriuose taip pat minima, jog didesnis žinių trūkumas buvo fiksuotas nagrinėjant periodontito sąsajas su stresu, cukriniu diabetu ir nutukimu [25]. Mūsų tyrimo duomenys rodo, kad dalis pacientų linkę pervertinti antibiotikų svarbą, manydami, kad šie vaistai dažnai skiriami gydant periodonto ligas. Panašius klaidingus įsitikinimus nustatė ir S. R. Alharbi ir kt., kurių atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad dalis respondentų turėjo klaidingų įsitikinimų, ypač susijusių su antibiotikų vartojimo būtinybe po odontologinio gydymo [27]. Galima teigti, kad pacientai dažnai linkę pervertinti antibiotikų svarbą gydant burnos ligas.

Klaidingi įsitikinimai taip pat siejami su odontologinių procedūrų saugumu nėštumo metu. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad dalis pacientų nėra tikri dėl periodonto gydymo saugumo nėštumo laikotarpiu arba pritaria klaidingoms nuostatoms. Panašios tendencijos aprašomos ir Y. M. Kamalabadi ir kt. sisteminėje apžvalgoje, kurioje nustatyta, kad dažnai vyrauja klaidingos nuomonės apie odontologinių procedūrų saugumą nėštumo metu [28]. Apibendrinant galima teigti, kad pacientų žinios apie periodonto ligas yra nevienodos. Nors pagrindiniai prevencijos principai yra gerai suprantami, žinios apie periodonto ligų eigą ir gydymą išlieka ribotos, todėl būtina sisteminga ir kryptinga pacientų edukacija.

Tyrimo apribojimai. Nors taikytas skerspjūvio tyrimas leidžia nustatyti sąsajas tarp žinių lygio ir klinikinių bei sociodemografinių rodiklių, tačiau priežastinio ryšio nustatyti negalima. Skerspjūvio tyrimui duomenys buvo renkami vienu metu, todėl jie atspindi tik vieną laikotarpį ir negalima stebėti žinių pokyčių laikui bėgant. Be to, buvo pastebėtas netolygus respondentų pasiskirstymas pagal amžių, socialinę padėtį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą. Tyrimo rezultatai atspindi tik VU MF OI pacientų žinias, todėl šių rezultatų negalima tiesiogiai pritaikyti visai Lietuvos gyventojų populiacijai. Tyrime dalyvavo tik tie pacientai, kurie patys sutiko dalyvauti apklausoje, todėl jų charakteristikos gali skirtis nuo tų, kurie atsisakė dalyvauti tyrime. Dėl šių priežasčių rekomenduojama vykdyti ilgalaikius tyrimus, kad būtų galima stebėti žinių pokyčius laikui bėgant, taip pat užtikrinti tolygesnį dalyvių pasiskirstymą pagal amžių, socialinę padėtį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, įtraukti platesnę ir įvairesnę populiaciją, kad rezultatus būtų galima pritaikyti visai Lietuvos gyventojų populiacijai.

APIBENDRINIMAS

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumai pacientų, besikreipiančių į VU MF OI, būdingas nepakankamas periodonto sveikatos žinių lygis, reikšmingai susijęs su sociodemografiniais veiksniais ir klinikine burnos būkle. Žemas žinių lygis dažniau nustatytas vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, ekonomiškai neaktyviems, mažesnėse gyvenvietėse gyvenantiems pacientams ir buvo susijęs su prastesniais burnos higienos rodikliais bei sunkesnėmis periodonto ligos diagnozėmis. Kadangi tinkamai organizuotos edukacinės programos tiesiogiai prisideda prie individualios burnos higienos užtikrinimo ir periodontito paplitimo mažinimo, švietimo programos turėtų būti orientuotos į periodonto sveikatos žinių didinimą bei efektyvių burnos higienos įpročių formavimą. Tokios prevencinės iniciatyvos ypač tikslingos vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, ekonomiškai neaktyviems ir miesteliuose ar kaimo vietovėse gyvenantiems pacientams.

Straipsnis gautas 2026-03-04, priimtas 2026-04-24

Literatūra

1. Ide M, Karimova M, Setterfield J. Oral Health, Antimicrobials and Care for Patients With Chronic Oral Diseases - A Review of Knowledge and Treatment Strategies. Front Oral Health. 2022;3:866695. DOI: 10.3389/froh.2022.866695.
2. Dumitrescu AL. Editorial: Periodontal Disease - A Public Health Problem. Front Public Health. 2015;3:278. DOI: 10.3389/fpubh.2015.00278.
3. Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM, Wen YF. Global, regional, and national burden of severe periodontitis, 1990–2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. J Clin Periodontol. 2021;48(9):1165–88. DOI: 10.1111/jcpe.13506.
4. Albandar JM. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. Dent Clin North Am. 2005 Jul;49(3):517–32, v–vi. DOI: 10.1016/j.cden.2005.03.003.
5. Papapanou PN, Susin C. Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? Periodontol 2000. 2017 Oct;75(1):45–51. DOI: 10.1111/prd.12200.
6. Graziani F, Tsakos G. Patient-based outcomes and quality of life. Periodontol 2000. 2020 Jun;83(1):277–94. DOI: 10.1111/prd.12305.
7. Machado V, Lobo S, Proença L, Mendes JJ, Botelho J. Vitamin D and Periodontitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2020 Jul 22;12(8):2177. DOI: 10.3390/nu12082177.
8. Hegde R, Awan KH. Effects of periodontal disease on systemic health. Dis--Mon DM. 2019 Jun;65(6):185–92. DOI: 10.1016/j.disamonth.2018.09.011.
9. Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. Lancet. 2018 Sep 15;392(10151):899–901. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31707-0.
10. Kumar S. Evidence-Based Update on Diagnosis and Management of Gingivitis and Periodontitis. Dent Clin North Am. 2019 Jan;63(1):69–81. DOI: 10.1016/j.cden.2018.08.005.
11. Wehmeyer MMH, Corwin CL, Guthmiller JM, Lee JY. The impact of oral health literacy on periodontal health status. J Public Health Dent. 2014;74(1):80–7. DOI: 10.1111/j.1752-7325.2012.00375.x.
12. Assiri KI, Ajmal M, Al-Ahmari BM, Abumelha HS, Almobty RA, Almobty RA, et al. Oral Hygiene Myths and its Association with Gingival Health Status among Patients in Aseer Region of Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. J Contemp Dent Pract. 2021 May 1;22(5):506–10.
13. Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. BMC Oral Health. 2014 Dec 4;14(1):148. DOI: 10.1186/1472-6831-14-148.
14. Dažniausiai užduodami klausimai. Lietuvos bioetikos komitetas [Internet]. [cited 2026 Feb 9]. Available from: https://bioetika.lrv.lt/lt/duk/.
15. Paniotto VI, Maksimenko VS. [Паниотто ВИ, Максименко ВС.] Количественные методы в социологических исследованиях. Киев: Наукова думка. [Qualitative Methods in Sociological Research.]; 1982. p. 272 [in Russian].
16. Žukauskas P, Vveinhardt J, Andriukaitienė R, Žukauskas P, Vveinhardt J, Andriukaitienė R. Methodological and Psychometric Characteristics of the Research Instrument: Retest. In: Management Culture and Corporate Social Responsibility [Internet]. IntechOpen; 2018. DOI: 10.5772/intechopen.70634.
17. Meyer-Hofmann AM, Barbe AG, von Kohout M, Aarabi G, Deeg I, Wicht MJ, et al. Assessment of Oral Health Literacy and Influencing Factors: Retrospective Analysis of Patients Treated by Dental Students. Eur J Dent Educ. 2025 May 21. DOI: 10.1111/eje.13122.
18. Henderson E, Dalawari P, Fitzgerald J, Hinyard L. Association of Oral Health Literacy and Dental Visitation in an Inner-City Emergency Department Population. Int J Environ Res Public Health. 2018 Aug;15(8):1748. DOI: 10.3390/ijerph15081748.
19. McQuistan MR, Qasim A, Shao C, Straub-Morarend CL, Macek MD. Oral health knowledge among elderly patients. J Am Dent Assoc. 2015 Jan;146(1):17–26. DOI: 10.1016/j.adaj.2014.10.002.
20. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health. 2018 Oct 24;18(1):172. DOI: 10.1186/s12903-018-0640-1.
21. Eke PI, Thornton-Evans GO, Wei L, Borgnakke WS, Dye BA, Genco RJ. Periodontitis in US Adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. J Am Dent Assoc. 2018 Jul;149(7):576–588.e6. DOI: 10.1016/j.adaj.2018.04.023.
22. Almerich-Silla JM, Almiñana-Pastor PJ, Boronat-Catalá M, Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM. Socioeconomic factors and severity of periodontal disease in adults (35-44 years). A cross sectional study. J Clin Exp Dent. 2017 Aug;9(8):e988–94. DOI: 10.4317/jced.54033.
23. Cianetti S, Valenti C, Orso M, Lomurno G, Nardone M, Lomurno AP, et al. Systematic Review of the Literature on Dental Caries and Periodontal Disease in Socio-Economically Disadvantaged Individuals. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan;18(23):12360. DOI: 10.3390/ijerph182312360.
24. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. Periodontol 2000. 2012;60(1):15–39. DOI: 10.1111/j.1600-0757.2011.00425.x.
25. Dolińska E, Milewski R, Pietruska MJ, Gumińska K, Prysak N, Tarasewicz T, et al. Periodontitis-Related Knowledge and Its Relationship with Oral Health Behavior among Adult Patients Seeking Professional Periodontal Care. J Clin Med. 2022 Jan;11(6):1517. DOI: 10.3390/jcm11061517.
26. Insua A, Monje A, Wang HL, Inglehart M. Patient-Centered Perspectives and Understanding of Peri-Implantitis. J Periodontol. 2017;88(11):1153–62. DOI: 10.1902/jop.2017.160796.
27. Alharbi SR, Alzamil L, Alkudmani ZS, Alhani A, Faqih L, Aldawood E. Knowledge and Misconceptions About Antibiotic Use and Resistance Among Dental Clinic Visitors in Saudi Arabia—A Cross-Sectional Study. Healthcare. 2025 Jan;13(16):1971. DOI: 10.3390/healthcare13161971.
28. Kamalabadi YM, Campbell MK, Zitoun NM, Jessani A. Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. BMC Oral Health. 2023 Oct 15;23(1):762. DOI: 10.1186/s12903-023-03439-4.

PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT PERIODONTAL DISEASES

Gintarė Donata Kubiliūtė, Greta Aidukaitė
Vilnius University Faculty of Medicine Institute of Dentistry

SUMMARY

Aim. The aim of this study is to investigate patients' knowledge of the periodontium and its diseases at the Vilnius University Faculty of Medicine Institute of Dentistry and to compare these data with sociodemographic and clinical indicators.

Methods. From February 20 to October 10, 2025, a cross-sectional study was conducted among adults receiving periodontal treatment at the Institute of Dentistry. Participation was confirmed by verbal and written informed consent. The sample comprised 385 respondents who completed anonymous questionnaires consisting of 30 questions. Clinical data were collected during the examination. The data were analyzed using statistical software IBM SPSS, Microsoft Excel, with significance set at $p<0.05$.

Results. The study included 385 respondents, of whom 175 (45.5proc.) were women and 210 (54.5proc.) were men. Questionnaires were completed in Lithuanian by 305 participants (79.2proc.) and in English by 80 (20.8proc.). The results showed that patients' knowledge about the periodontium and periodontal diseases is insufficient. Participants with low knowledge were significantly more likely to be aged 60+ ($p<0.001$), economically inactive ($p<0.001$), and have low–medium education ($p<0.01$). The proportion of respondents from small towns and rural areas was also significantly higher in low knowledge group ($p<0.001$). They also had poor oral hygiene ($p<0.001$), and were diagnosed with generalized periodontitis ($p<0.001$).

Conclusions. Patients attending the Vilnius University Faculty of Medicine Institute of Dentistry demonstrated insufficient knowledge of periodontal health. Educational programs should focus on improving periodontal health literacy and promoting effective oral hygiene habits. Such preventive initiatives are particularly relevant for older adults, individuals with lower education levels, economically inactive patients, and those living in towns or rural areas.

Keywords: periodontal diseases, periodontitis, knowledge, myths, oral health.

Received 4 March 2026, accepted 24 April 2026

Correspondence to Gintarė Donata Kubiliūtė
Institute of Dentistry, Faculty of Medicine,
Vilnius University
Žalgirio str. 117, LT-08215 Vilnius, Lithuania
E-mail: gintare.kubiliute@mf.stud.vu.lt