

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
ODONTOLOGIJOS INSTITUTAS

Gabija Gineitytė

5 kursas, 2 grupė

Magistro baigiamasis darbas

Besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo pacientų požiūris į dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų po ortodontinio gydymo nešiojimą, kaip gydymo plano dalį

Study on the Perception to the Need of Permanent Teeth Extraction and Retainer Wear After Orthodontic Treatment as a Part of Overall Treatment of the Patients Coming for Orthodontic Treatment

Darbo vadovas: Dr. Asist. Rūta Almonaitienė

Vilnius

2023

TURINYS

1. TURINYS.....	2
2. SANTRUMPOS.....	3
3. SANTRAUKA.....	4
4. SANTRAUKA ANGLŲ KALBA (<i>SUMMARY</i>).....	6
5. ĮVADAS.....	8
6. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
7. MEDŽIAGOS IR METODAI.....	16
8. REZULTATAI.....	17
9. REZULTATŲ ANALIZĖ.....	27
10. IŠVADOS.....	30
11. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	31
12. PRIEDAI.....	35

2. SANTRUMPOS

AAOMS - Amerikos burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos asociacija

SAŽS - smilkininis apatinio žandikaulio sąnarys

VULŽK - Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika

BESIKREIPIANČIŲ DĖL ORTODONTINIO GYDYMO PACIENTŲ POŽIŪRIS Į DANTŲ ŠALINIMĄ BEI UŽLAIKYMO APARATŲ PO ORTODONTINIO GYDYMO NEŠIOJIMĄ, KAIP GYDYMO PLANO DALĮ

3. SANTRAUKA

Problemos aktualumas ir darbo tikslas. Dantų šalinimas yra invazyvi, baimę kelianti procedūra, o retencija po ortodontinio gydymo - viso gyvenimo atsakomybė. Pirminės ortodontinio gydymo konsultacijos metu yra itin svarbi komunikacija ir tarpusavio supratimas tarp ortodonto ir paciento. Darbo tikslas: įvertinti pacientų, besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo, požiūrį į dantų šalinimą ir užlaikymo aparato nešiojimą visą gyvenimą, kaip ortodontinio gydymo plano dalį.

Medžiagos ir metodai. Duomenys rinkti klausimyno būdu per socialinį tinklą *Facebook* oficialiuose ortodontinių pacientų forumuose ir popieriniu formatu VULŽK, privačiose Vilniaus miesto odontologijos klinikose. Apklausta 267 respondentų. Naudotas statistinių duomenų paketas *IBM Statistics SPSS 29*. Statistinei analizei taikyta aprašomoji statistika, *Pearson* koreliacija, *Chi* kvadrato nepriklausomumo kriterijus, *Fisher* tikslusis kriterijus, *Kruskal Wallis*, *Mann Whitney* ir *post hoc* statistiniai testai, kai statistinio reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai. Pirminės ortodontinės konsultacijos metu 9/10 pacientų rekomenduota šalinti protinius dantis, 2/10 apklaustųjų rekomenduota šalinti kitus - ne protinius dantis. 2/10 pacientų kreiptųsi kito specialisto nuomonės į gydymo planą įtraukus protinių dantų šalinimą ir 7.5/10 - ne protinių dantų šalinimą. 7/10 respondentų žinojo, kad po ortodontinio gydymo reikalinga viso gyvenimo retencija. 5/10 apklaustųjų nesilaiko retencinio aparato nešiojimo režimo. 4/10 apklaustųjų teigė, kad informacija apie retenciją pirminės konsultacijos metu yra nepakankama.

Išvados. Jaunesnio amžiaus pacientai dantų šalinimo įtraukimą į gydymo planą vertina mažiau palankiai nei vyresni, ypač daug abejonių kelia kitų (ne protinių) dantų šalinimas, tačiau vyresnio amžiaus pacientai, besigydantys tiek breketais, tiek kapomis, atsakingiau laikosi retencinio laikotarpio režimo lyginant su jaunesniais pacientais.

Raktažodžiai: ortodontija, šalinimas, protiniai dantys, ne protiniai dantys, retencija, užlaikymo aparatas.

STUDY ON THE PERCEPTION TO THE NEED OF PERMANENT TEETH EXTRACTION
AND RETAINER WEAR AFTER ORTHODONTIC TREATMENT AS A PLAN OF
OVERALL TREATMENT OF THE PATIENTS COMING FOR ORTHODONTIC
TREATMENT

4. SUMMARY

The relevance of the problem and the aim of the work. Tooth extraction is an invasive, fear-inducing procedure and teeth retention is a lifelong responsibility. During the initial orthodontic treatment consultation, communication and mutual understanding between the orthodontist and the patient is extremely important. The aim of the work: to evaluate the attitude of patients applying for orthodontic treatment towards teeth extraction and wearing a retainer throughout their life as part of the orthodontic treatment plan.

Materials and methods. The data was collected by means of a questionnaire through the social network *Facebook*, in paper format at the VULŽK and private dental clinics in Vilnius. 267 respondents were surveyed. The statistical data package *IBM Statistics SPSS 29* was used. Descriptive statistics, Pearson's correlation, Chi-squared independence test, Fisher's exact test, Kruskal Wallis, Mann Whitney and post hoc statistical tests were used for the statistical analysis, when the level of statistical significance is $p \leq 0.05$.

Results. During the initial orthodontic consultation, wisdom teeth removal is recommended to 9/10 respondents. 2/10 of those interviewed were recommended to remove non-wisdom teeth. 2/10 patients would seek another specialist's opinion after including the removal of wisdom teeth in the treatment plan and 7.5/10 - removal of non-wisdom teeth. 7/10 respondents knew that lifelong retention is required after orthodontic treatment. 5/10 respondents do not follow the retentive mode of wearing the device. 4/10 respondents said that the information about retention during the initial consultation is insufficient.

Conclusions. Younger patients perception on the inclusion of permanent teeth extraction in the treatment plan is less favorable than older patients. Especially the removal of other (non-wisdom) teeth raises many doubts. But older patients treated with braces as well as aligners wear retentive appliances more responsibly compared to younger patients.

Key words: orthodontic treatment, extraction, wisdom teeth, non-wisdom teeth, retention, retainer, retentive appliance.

5. ĮVADAS

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos 2018 metų duomenimis Lietuvoje yra 143 gydytojai odontologai/ 100 000 gyventojų, kai tuo metu ES vidurkis - 73.3 [1]. Tai rodo, kad Lietuvoje dirbančių odontologų skaičius dvigubai viršija ES vidurkį. 2019 metų duomenimis, Lietuvoje yra 106 ortodontai [1]. Iš tokios statistikos matoma, kad gydytojų odontologų, tarp jų ir ortodontų, konkurencija Lietuvoje yra didesnė lyginant su kitomis ES šalimis. Taip pat tai rodo, kad pacientai, besikreipiantys dėl ortodontinio gydymo turi galimybę rinktis iš didelio skaičiaus specialistų. Paciento pasirinkimą gydytis nulemia jo bendradarbiavimas su gydytoju. Tam pasiekti reikia laiko ir specifinių gydytojo įgūdžių bendraujant su pacientu [2]. Todėl esminis paciento įsitraukimo į gydymą momentas įvyksta pirmojo susitikimo su ortodontu metu, pastarajam atlikus ištyrimą ir sudarius gydymo planą. Dauguma ortodontų klausimų, vertinančių pacientų lūkesčius, yra prastos kokybės ir neatspindi realių paciento norų ir vizijos, kaip turėtų atrodyti gydymo rezultatas [3]. Kadangi yra žinoma, kad paciento lūkesčiai koreliuoja su galutiniu pasitenkinimu gydymo rezultatu, labai svarbu, kad ortodontas prieš gydymą galėtų suprasti ir įvertinti, kokie yra paciento lūkesčiai. Be to, ortodontinis gydymas yra ilgas tęstinis procesas, kurio dalimi gali būti vieni iš tokių pacientui nemalonių aspektų, kaip dantų šalinimas bei ilgalaikis retencijos užtikrinimas pasibaigus gydymui. Taip pat ortodontinis gydymas reikalauja paciento kantrybės, motyvacijos ir atsakomybės. Tai yra iššūkis tiek ortodontui, tiek pacientui, kadangi neretai pacientai įsivaizduoja ortodontinį gydymą kaip lengvą ir minimaliai invazyvų procesą. Vieno tyrimo metu buvo nustatyta, kad pacientai, besikreipiantys dėl odontologinio gydymo, didžiausią baimę jaučia dantų šalinimui - 54% [4]. Taip pat atlikti tyrimai parodė, kad dominuoja neigiamas pacientų požiūris į užlaikymo aparatus, kuriuos tenka nešioti pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui [5]. Šie faktai kelia susirūpinimą paciento motyvacija gydytis ir pasitikėjimu gydytoju ortodontu. Todėl yra svarbu išsiaiškinti, koks yra pacientų požiūris į dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų nešiojimą pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui, kaip į gydymo plano dalį. Ne mažiau svarbu išsiaiškinti, ar pasikeičia pacientų požiūris į patį gydytoją ortodontą bei ar pakinta motyvacija gydytis, išgirdus, kad ortodontinio gydymo plano dalimi gali būti minėti aspektai.

Tyrimo tikslas

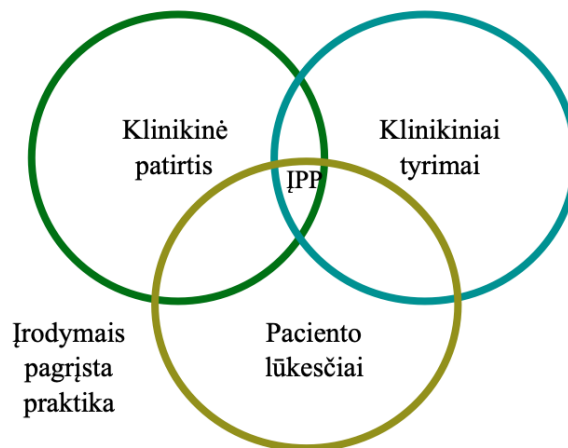
Įvertinti pacientų, besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo, požiūrį į dantų šalinimą ir užlaikymo aparato nešiojimą visą gyvenimą, kaip ortodontinio gydymo plano dalį.

Tyrimo uždaviniai

1. Palyginti ortodontiškai gydomų ar konsultuotų dėl gydymo pacientų požiūrį į protinių ir kitų (ne protinių) dantų šalinimą.
2. Nustatyti ir įvertinti, ar požiūris į nuolatinių dantų šalinimą priklauso nuo pasirinkto ortodontinio gydymo būdo.
3. Nustatyti ir įvertinti, ar požiūris į nuolatinių dantų šalinimą priklauso nuo pacientų amžiaus.
4. Nustatyti ir įvertinti, ar retencinio laikotarpio instrukcijų laikymasis priklauso nuo pasirinkto ortodontinio gydymo būdo.
5. Nustatyti ir įvertinti, ar retencinio laikotarpio instrukcijų laikymasis priklauso nuo pacientų amžiaus.

6. LITERATŪROS APŽVALGA

Sėkmingas ortodontinis gydymas priklauso nuo daugelio faktorių, tokių kaip: gydytojo ortodonto patirtis, paciento individualūs faktoriai (anatomija, fiziologija, patologijų buvimas, įpročiai, psichologiniai aspektai) bei klinikinių tyrimų įrodymais pagrįstų metodikų naudojimas gydymo procese [6]. Gausėjant mokslinių tyrimų dėl įvairių ortodontinio gydymo metodų ir būdų, vienos teorijos paneigia kitas ir atsiranda kontroversiškas skirtingų gydytojų požiūris į gydymo planavimą. Tai sukelia pacientams abejonių pritariant ar atsisakant ortodonto pasiūlyto gydymo plano. Tvirtai sutinkama tik dėl to, kad tiek klinicisto patirtis, tiek įrodymais pagrįstas gydymas, tiek paciento lūkesčiai ir požiūris į gydymą yra esminiai faktoriai gydymo sėkmei užtikrinti. Apibendrinti tyrimus ir teorijas, grindžiančias sėkmingą ortodontinį gydymą, galima Mančesterio universiteto profesoriaus ortodonto *Kevin O'Brien* trijų apskritimų diagrama (priedas nr.1). Sėkminga ortodontinio gydymo eiga, anot *K. O'Brien*, remiasi ne vien moksliniais bei klinikiniais įrodymais, tačiau ir gydytojo patirtimi bei paciento nuomone ir lūkesčiais [6].



Priedas nr. 1

Tyrimai rodo, kas paciento motyvacija gydytis tiesiogiai koreliuoja su pasitenkinimu gydymo rezultatu [7]. Taip pat vieno tyrimo metu pastebėta, kad tik 34% gydomų ortodontiškai pacientų lieka visiškai patenkinti ortodontinio gydymo rezultatu [8]. Tai rodo, kad yra ryškus paciento lūkesčių ir galutinio gydymo rezultato ar gydymo eigos neatitikimas. Pastebėta, kad dauguma ortodontų klausimų, vertinančių pacientų lūkesčius, yra prastos kokybės ir neatspindi realių paciento norų ir vizijos, kaip turėtų atrodyti gydymo rezultatas ir gydymo procesas [3, 9]. Vadinasi, problema atsiranda jau pirmojo vizito pas ortodontą metu, kai yra

modeliuojamas gydymo planas. Mūsų tyrime mėginome konkrečiai išsiaiškinti, ar konsultacijos dėl ortodontinio gydymo metu pacientams netrūksta informacijos apie reteinerio nešiojimą bei dantų šalinimo priežastis (jei rekomenduojama šalinti dantis ortodontinio gydymo tikslu) bei ar pastaroji gydymo taktika turi įtakos renkantis specialistą. Pacientų apklausų metu pastebėta, kad estetiniai ir funkciniai faktoriai yra vieni svarbiausių faktorių, nulemiančių paciento ir jo tėvų (jei tai yra nepilnametis pacientas) lūkesčius kreipiantis dėl ortodontinio gydymo [10]. Kita vertus skausmas, diskomfortas ir funkcijos apribojimai gali sumažinti paciento kooperavimą su ortodontu [11]. Taip pat svarbu tai, kad nepilnamečių pacientų tėvai dažnai turi aukštesnius lūkesčius už savo vaikus, kurie bus gydomi [10]. Trūksta tyrimų, vertinančių, kaip pasikeičia paciento ir jo tėvų (jei pacientas nepilnametis) lūkesčiai ir motyvacija pradėti gydymą, kai į gydymo planą įtraukiamas dantų šalinimas ir sužinoma, kad pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui teks nešioti reteinerį visą gyvenimą.

Literatūroje ir ortodontų praktikoje vyrauja bene didžiausios kontroversiškos nuomonės dėl gydymo eigoje taikomos dantų ekstrakcijos esant dantų susigrūdimui bei dėl retencinių aparatų efektyvumo ir nešiojimo protokolo. Tai turi įtakos ir pacientų abejonėms dėl šių ortodontinio gydymo aspektų: pacientų kooperavimą su gydytoju odontologu mažina skausmas, funkcijos apribojimas bei diskomfortas, kuriems pacientai gali būti nepasiruošę [11]. Diskomforto ir funkcijos apribojimą gali kelti retencinių aparatų nešiojimas pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui, o visus minėtus – dantų šalinimas.

Daug diskusijų sukelianti dilema ortodontijoje yra dantų šalinimas ortodontinio gydymo tikslu. Nuomonė dėl dantų šalinimo ortodontinio gydymo tikslu yra dvipusiška tiek kalbant apie protinių dantų šalinimą, tiek kalbant apie kitų, ne protinių (dažniausiai pirmųjų kaplių) šalinimą. *E. Angle* tikėjo, kad visi 32 dantys gali turėti savo vietą žandikauliuose [12]. Dantų ekstrakcijos šalininkai prieštaravo šiai teorijai. Tačiau epidemiologiškai 15-25% populiacijos yra būdingas vienokio ar kitokio laipsnio dantų ir dantų lanko dydžio ir formos neatitikimas [13]. 1911 m. amerikiečių ortodontas *Calvin S. Case* sukritikavo *Angle* teoriją. Amerikiečių kilmės gydytojas tikėjo, kad dantų ekstrakcija yra reikalinga, norint sukurti ilgalaikį dantų lankų stabilumą esant dantų susigrūdimui [12]. Dantų lanko išplėtimą galima pasiekti stumiant dantis link skruostų ir lūpų, tačiau ilgalaikio stabilumo tai negarantuoja. Pacientai, turintys II klasės sąkandį, proklinaciją arba sunkaus laipsnio dantų susigrūdimą, yra ortodontinio gydymo iššūkis [14]. *E. Angle* studentas *Charles H. Tweed* savo ortodontiniams pacientams, įvykus dantų padėties atkryčiui, pritaikė pirmųjų kaplių ekstrakciją. Jo parodyti rezultatai 1940 metais pakeitė vyravusią iki tol filosofiją ir pateikė naują - dantų ekstrakcija pagrįstą - techniką [12]. Pirmieji kapliai šalinami dažniausiai (59% atvejų) dėl savo padėties dantų lanke ir dygimo laiko. Antrieji kapliai - 13% atvejų ortodontinio gydymo tikslu, 19% atvejų šalinami krūminiai dantys (tačiau

jie pasirenkami tik tuo atveju, jei yra labai pažeisti ęduonies). Kadangi kaplių vainikų forma yra beveik vienoda, pašalinus vieną iš jų, vis tiek pavyksta sukurti tinkamus dantų tarpusavio kontaktus [12]. Daugeliui pacientų kaplių ekstrakcija suteikia geresnį ilgalaikį stabilumą po gydymo. Kiti tyrimai nenurodo didesnės dantų padėties atkryčio rizikos po gydymo neatliekant kaplių šalinimo [14, 15]. Taip pat teigiama, kad gydymo planavimas turėtų daugiau remtis funkciniais ir estetiniais motyvais nei dantų padėties atkryčio rizika po gydymo [15, 16]. Tačiau minėtuose tyrimuose trūksta informacijos apie tai, koks yra pacientų požiūris ir kaip kinta motyvacija gydytis ortodontiškai, kai į gydymo planą įtraukiamas sveikų dantų šalinimas. Dėl to mūsų atliktame tyrime stengėmės išsiaiškinti, ar pacientams pakanka informacijos apie dantų šalinimo įtraukimo į planą priežastis bei įvertinti, ar pacientai pasitiki gydytoju ortodontu ir jo rekomenduojama gydymo taktika.

Kalbant apie šypsenos estetiką, kai kuriose studijose teigiama, kad premoliarų ekstrakcija turi teigiamą estetinį efektą paciento veido profiliui [16]. Vieno tyrimo metu pacientų, kuriems buvo atlikta premoliarų ekstrakcija, ortodontai ir bendros praktikos gyd. odontologai šypsenos estetiką įvertino aukštesniu balu lyginant su pacientais, kuriems nešalinti kapliai. Visgi, vertintojai, neturintys odontologinio išsilavinimo, skirtumo neišreiškė [17]. 80-90% atvejų, kuriems pašalinti keturi pirmieji kapliai pagal minkštųjų audinių matavimus, pasižymi geresne veido profilio estetika lyginant su pacientais, kuriems nešalinti kapliai [18]. Tačiau kiti tyrimai nenurodo veido estetikos skirtumų lyginant pacientų grupes, kur pirmieji premoliarai pašalinti ir kur ne [19, 20]. Šie tyrimai rodo, kad gydytojo ir paciento grožio suvokimas ar vertinimas gali nesutapti, o tai reiškia, kad gali skirtis ir požiūris į gydymo planą. Todėl svarbu suprasti, kokie yra paciento lūkesčiai tiek gydymo rezultatui, tiek visai gydymo eigai.

Kandžiai, iltys ir krūminiai dantys ortodontinio gydymo tikslu šalinami itin retai. Krūminiai dantys yra svarbūs kramtymo funkcijai ir sąkandžiui palaikyti, kandžiai yra svarbiausi dantys, užtikrinantys šypsenos estetiką, o iltys yra atsakingos tiek už estetiką, tiek už funkciją [21, 22]. Protinių dantų šalinimas yra viena dažniausių burnos chirurgo atliekamų procedūrų. Amerikos burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos asociacija (AAOMS) rekomenduoja asimptominių trečiųjų krūminių dantų šalinimą, kadangi šie dantys vertinami kaip potencialūs uždegiminių procesų sukėlėjai [23]. Dažniausios jų šalinimo priežastys yra ęduonis, atsirandantis dėl jų galinės padėties dantų lanke ir apsunkinto išsivalymo, perikoronitas, odontogeninės cistos, dantų susigrūdimas [24]. Apie 59% odontologų rekomenduoja pašalinti protinius dantis. Tačiau trūksta kokybiškų tyrimų, kurie pagrįstų ar paneigtų protinių dantų ir ortodontinio gydymo sėkmės sąsają [25]. Iki pat XX amžiaus vidurio neišdygusių asimptominių protinių dantų šalinimas buvo atliekamas kaip standartinė procedūra, pagrįsta daugeliu priežasčių - tiek ortodontinių, tiek bendrai su sveikata susijusių. Verta

paminėti, kad šiuolaikinėje odontologijoje rutiniškas protinių dantų šalinimas tampa kiek mažiau populiaria procedūra ir atsiranda vis daugiau įrodymais grįstų paaškinimų, paneigiančių priežastis, dėl kurių turėtų būti šalinami asimptominiai protiniai dantys [23]. Pastebėta, kad nuo 1968 iki 1993 metų, dantų ekstrakcijos taikymas ortodontinio gydymo tikslu krito nuo 76% atvejų iki 28% atvejų. Manoma, kad dantų šalinimo praktika tapo retesnė dėl susirūpinimo veido profilio pokyčiais, SAŽS disfunkcijos atsiradimo, galimų komplikacijų po šalinimo, konservatyvumo stokos [12]. Tyrimai rodo, kad Šiaurės Amerikoje ir Europoje dantų ekstrakcija, kaip ortodontinio gydymo dalis, nebėra tokia dažna praktika [13]. Neseniai atsiradusi įrodymais pagrįsta vadinamoji „budraus sekimo“ metodika (angl. “*watchful monitoring*”) skatina konservatyvų požiūrį į neišdygusių, asimptominių, trečiųjų krūminių dantų šalinimą. Vis dėlto didelė dalis odontologų vis dar rekomenduoja pašalinti protinius dantis prieš pradėdant ortodontinį gydymą ar jo eigoje. Ši praktika taikoma kaip prevencijos priemonė prieš apatinio žandikaulio priekinių dantų susigrūdimą bei siekiant išvengti galimų problemų, susijusių su protiniais dantimis [23]. Tačiau tyrimai parodė, kad tretieji krūminiai dantys nelemia kandžių susigrūdimui. [23]. Tokia besikeičianti nuomonė gali sukelti abejonių pacientams pradėti ortodontinį gydymą. Būtent todėl nusprendus šalinti protinius dantis pacientams turi būti paaškinamos tokio gydymo pasirinkimo priežastys.

Pacientai baiminasi tiek protinių, tiek kitų dantų šalinimo, kadangi ši procedūra asocijuojasi su skausmu bei komplikacijomis. Vienoje sisteminėje literatūros apžvalgoje gauti duomenys, kad protinių dantų šalinimo atveju komplikacijų dažnis siekia apie 7%, o kitų dantų šalinimo atveju 5% [26]. Šalinant protinius dantis galimos tokios komplikacijos: nervo pažeidimas, alveolitas, infekcija, skausmas bei tinimas [27]. Vieno tyrimo metu paklausti, ar sutiktų šalinti dantis ortodontinio gydymo tikslu, 42% vyrų ir 39% moterų teigė, kad ne [28]. Tai rodo, kad dantų ekstrakcijos punkto įtraukimas į ortodontinio gydymo planą gali lemti ortodontinio gydymo atsisakymą. Tačiau atliktame tyrime trūksta informacijos apie konkrečias priežastis, kodėl pacientai nenorėtų šalinti dantų ir ką darytų išgirde, kad teks šalinti sveikus dantis. Paciento pasitikėjimą gydymo planu padeda įgauti argumentuotas gydymo poreikio paaškinimas. Tai įgyvendinti galima įvertinus galimus veido estetikos pokyčius po ekstrakcijos, žandikaulių augimą ir galimybes išlyginti dantis ir padaryti jiems vietos nešalinant dantų [20]. Šiuolaikinėje ortodontijoje stengiamasi pamatuoti žalą ir naudą įvertinant visus parametrus ir dažniausiai, esant lengvam ar vidutiniam dantų susigrūdimui, dantų ekstrakcija netaikoma [29]. Ortodontai *William R. Proffit* ir *Henry W. Fields* teigė, kad mažesnis nei 4 mm dantų lankų neatitikimas nėra indikacija dantų šalinimui [30]. Dantų ekstrakcijos poreikis priklauso nuo dantų susigrūdimui laipsnio, horizontalaus kandžių perdengimo, dantų lankų pločio, *Spee* kreivės, priekinių dantų inklinacijos ir kitų parametrų [12]. Gydytojas ortodontas

Jon a Ruel išskyrė 7 faktorius, į kuriuos reikėtų atsižvelgti prieš sprendžiant, ar šalinti dantis ortodontinio gydymo tikslu: paciento sutikimas, dantų lankų neatitikimas, cefalometriniai neatitikimai ir veido profilis, skeleto augimas ir žandikaulių santykis sagitalinėje plokštumoje, dantų asimetrija, veido modelis, patologijų buvimas [31]. Esant dantų šalinimo indikacijoms, pacientui būtina kompetetingai, tačiau suprantamai pateikti informaciją, norint pelnyti gydomo asmens pritarimą bei pasitikėjimą. Ne mažiau svarbu pabrėžti ir dantų pozicijos užlaikymo svarbą pasibaigus aktyviam ortodontinio gydymo etapui.

Retencija yra ortodontinio gydymo fazė, kuri užtikrina, kad dantys po ortodontinio gydymo būtų išlaikyti savo pozicijose [32]. Amerikiečių ortodontas *A. Oppenheim* 1934 metais pasakė: „Retencija yra viena sunkiausių problemų ortodontijoje“ [33]. Kodėl dantys turi tendenciją migruoti į prieš gydymą buvusias padėtis nėra žinoma, tačiau manoma, kad tai gali būti susiję su dantis laikančių skaidulų atotrūkiu, lūpų bei skruostų spaudimu, ar kitais faktoriais [32]. Dantims pajudėjus į naują padėtį, periodonto audinių remodeliacija vyksta 8 mėnesius ar ilgiau. Kol tai įvyksta, išlieka tendencija traukti dantis atgal į buvusią padėtį [34]. Dantų migravimas gali vykti ir amžinių pokyčių. Tai fiziologinis atkrytis, kuris atsiranda, kai kinta minkštųjų audinių spaudimas į dantis, vyksta žandikaulių augimo ar atrofijos pokyčiai [35]. Kadangi ortodontai negali nustatyti tikslios priežasties, kodėl dantys grįžta į buvusią padėtį, bei nuspėti, kurie pacientai turi atkryčio riziką, reikia kiekvieną ortodontiškai gydytą pacientą traktuoti kaip turintį riziką dantų padėties pokyčiams [35]. Ortodontai *Richard A. Riedel* ir *Robert M. Little* surinko daugiau kaip 800 po gydymo atvejų ir padarė išvadą, kad atkrytis pasitaiko dideliame procentui ortodontiškai gydytų pacientų, bet individualiam pacientui dantų grįžimas į pradinę padėtį yra neprognozuojamas [36, 37]. Taip pat gyd. *Little* teigė, kad viso gyvenimo retencija yra vienintelis patikimas būdas išvengti atkryčio [38]. Nėra numatyto tikslaus laiko periodo, kiek ilgai užlaikymo aparatai turi būti nešiojami. Nustatyta, kad jei pacientai nustoja nešioti reteinerį praėjus 1-2 metams, yra nemaža atkryčio rizika. Todėl klinicianai dažniausiai skiria nešioti užlaikymo aparatus po breketų nuėmimo 2 metus kasdien - kai kada visą parą, kai kada tik naktimis [32]. Norint išvengti dantų migracijos į prieš gydymą buvusias padėtis, kiekvienam pacientui po ortodontinio gydymo yra reikalinga vieno ar kito tipo retencija [32].

Svarbu suprasti, kad reteinerio nešiojimas yra paciento įsipareigojimas ir atsakomybė. Egzistuoja nesutarimas dėl to, kas turėtų būti atsakingas už ilgalaikį retencijos palaikymą: ortodontas ar bendros praktikos gydytojas odontologas. 2022 m. atlikto tyrimo, kuriame buvo apklausiami ortodontinį gydymą baigę studentai, metu išsiaiškinta, kad 35% apklaustųjų nenešioja užlaikymo aparatų po ortodontinio gydymo. Tačiau tyrime nedetalizuota, kokios yra reteinerio nenešiojimo priežastys [39]. Mūsų atliktame tyrime siekėme išsiaiškinti, ar

informacijos trūkumas pirminės konsultacijos su ortodontu metu gali būti užlaikymo aparato nenešiojimo priežastimi. Britų nacionalinė sveikatos tarnyba (NHS) reikalauja ortodonto priežiūros 12 mėnesių po ortodontinio gydymo fiksuotais ortodontiniais aparatais. Neretai ortodontai tikisi, kad bendros praktikos gydytojai odontologai prižiūrės retencijos palaikymą pasibaigus ortodontiniam gydymui, tačiau dažnai tai neįvyksta. Dėl to labai svarbu, kad už retenciją po ortodontinio gydymo būtų atsakingas pats pacientas [40]. 2006 metais mokslininkų *Pamela M. Wong* ir *Terry J. Freer* atliktas tyrimas nurodė, kad yra stiprus ryšys tarp paciento požiūrio į reteinerio nešiojimą ir to, kaip pacientas įsivaizdavo reteinerio nešiojimą prieš pradėdamas jį nešioti [41]. Panašiai mūsų atliktame tyrime siekėme išsiaiškinti, ar pacientams pakanka informacijos apie reteinerio nešiojimo režimą dar prieš pradėdamas ortodontinį gydymą. Išimamas reteineris yra tiek efektyvus, kiek pacientas yra valingas jį nešioti. Su laiku mažėja paciento motyvacija nešioti reteinerį ir praėjus 2 metams po aktyvaus ortodontinio gydymo daugiau kaip pusė pacientų nebenešioja jo taip, kaip nurodyta [42]. *M. Kouguchi* nustatė, kad 60-70% pacientų ir nepilnamečių pacientų tėvų su laiku pamiršta nešioti reteinerį po ortodontinio gydymo [43]. Reteinerio nešiojimas sukelia diskomfortą užimdamas vietą burnoje, pradėjus nešioti reteinerį atsiranda šveplavimas, apsunkinta burnos higiena [5]. Taip pat pacientai gali būti linkę nesilaikyti reteinerio nešiojimo režimo dėl keliamo diskomforto ir baimių, susijusių su reteinerio žala periodonto būklei. Tačiau 2021 metais atlikti tyrimai rodo, kad nepaisant polinkio kaupti apnašas, reteineriai nežaloja apydančio [42]. Tūrinės kompiuterinės tomografijos tyrimas parodė, kad reteinerio nešiojimas neturi įtakos kraštinio kaulo lygiui 10 metų perspektyvoje [44]. Nestebima ir reikšmingų mikroorganizmų pokyčių nešiojant skirtingo tipo reteinerius: 2019 metais atliktame tyrime nurodoma, kad nėra statistiškai reikšmingų mikrobiotos pokyčių, konkrečiai *Streptococcus mutans* ir *Lactobacillus casei*, pas pacientus, nešiojančius *Hawley* reteinerį, retencinę kapą ir fiksuotą reteinerį. Nerasta ir reikšmingų apnašų indekso, kraujavimo po zondavimo ir zondavimo gylio skirtumų [45, 46, 47]. Taigi, paciento informavimas apie vietos užlaikymo aparato nešiojimą po gydymo yra vienas svarbiausių aspektų, kuriuos reikia išsiaiškinti prieš pradėdamas ortodontinį gydymą.

Išnagrinėta literatūra rodo, kad dantų šalinimas neretai yra neatsiejama, o užlaikymo aparato nešiojimas - visada neatsiejama ortodontinio gydymo dalis. Išnagrinėjus tyrimus bei literatūrą matoma, kad didelė problema kyla dar nepradėjus ortodontiniam gydymui, kai neįvyksta gydytojo ir paciento susikalbėjimas. Todėl svarbu išsiaiškinti, koks yra pacientų požiūris į šiuos ortodontinio gydymo plano etapus, ar pacientams pakanka informacijos iš gydytojo ortodonto apie juos ir ar kinta motyvacija gydytis pas pasirinktą gydytoją ortodontą.

7. MEDŽIAGOS IR METODAI

Buvo gautas bioetikos komiteto leidimas vykdyti apklausą su respondentais (priedas nr. 2). Mokslinis tiriamasis darbas pradėtas 2022 m. rugsėjo mėnesį, kai buvo sudaryta pilotinė apklausa ir atsiųsta dešimčiai respondentų. Pilotinė apklausa buvo sudaryta remiantis moksline informacija apie besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo pacientų požiūrį į dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų nešiojimą kaip ortodontinio gydymo plano dalį. Apibendrinus pilotinės apklausos duomenis suformuluota galutinė anoniminė uždaro tipo apklausa. Rezultatai rinkti nuo 2022 m. spalio mėnesio iki 2023 m. vasario mėnesio.

Pagrindinis tyrimo įrankis - anketinė apklausa, kurią sudaro 19 uždaro tipo klausimų su vienu pasirenkamo atsakymo variantu. Apklauskos duomenys renkami per socialinį tinklą *Facebook* oficialiuose ortodontinių pacientų forumuose ir popieriniu formatu VULŽK poliklinikoje bei privačiose Vilniaus miesto odontologijos klinikose.

Į mokslinio tiriamojo darbo apklausą įtraukti asmenys, besikreipiantys dėl ortodontinio gydymo VULŽK bei į privačias odontologijos klinikas. Įtraukimo kriterijus ir tiriamųjų imtis: planuojantys gydytis, besigydantys ortodontiškai ar baigę ortodontinį gydymą pacientai. Iš viso apklausta ir duomenų analizei panaudota 267 respondentų atsakymų.

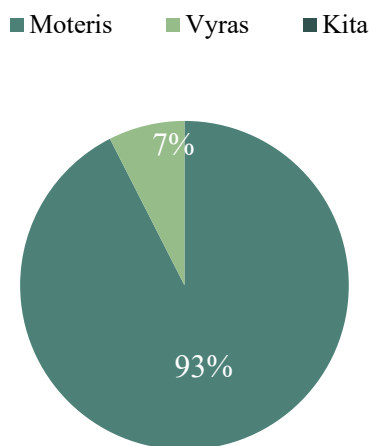
Prieš pradėdamas pildyti anketą, kiekvienas respondentas buvo supažindintas su mokslinio tiriamojo darbo tema, tikslu bei perspėtas, kad apklausa yra anoniminė. Respondentas, pirmajame klausime pažymėjęs „sutinku“, pareiškia sutikimą dalyvauti apklausoje. Gauti duomenys prieinami tik mokslinį tiriamąjį darbą atliekantiems asmenims.

Anketinių duomenų analizavimui pasirinktas statistinių duomenų paketas *IBM Statistics SPSS 29*. Statistinei analizei taikoma aprašomoji statistika, *Chi* kvadrato nepriklausomumo kriterijus, *Fisher* tikslusis kriterijus, *Kruskal - Wallis* kriterijus, *Mann - Whitney* ir *post hoc* statistiniai testai, *Pearson* koreliacija. Statistinio reikšmingumo lygmuo mažiau ar lygu 0,05 ($p \leq 0,05$).

8. REZULTATAI

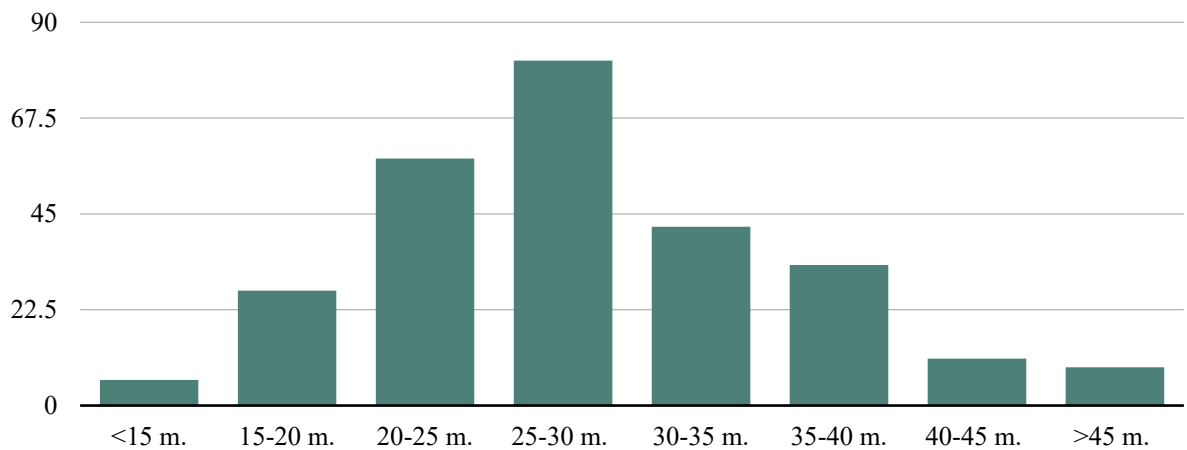
Tiriamųjų bendra charakteristika

Norėdami išsiaiškinti besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo pacientų požiūrį į protinių dantų ir kitų (ne protinių) dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų nešiojimą visa gyvenimą kaip ortodontinio gydymo plano dalį, turėjome įvertinti tiriamosios imties charakteristikas. Apžvelgus duomenis gauta, kad apklausoje daugiausiai dalyvavo moteriškosios lyties repondenčių. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį pavaizduotas 1 pav.



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

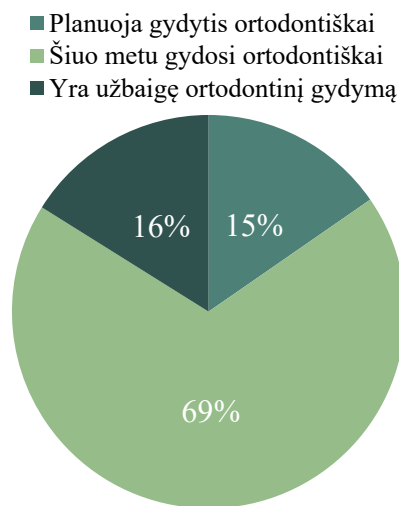
Tiriant bendruosius respondentų demografinius rodiklius gautas atsakiusių pasiskirstymas pagal amžių: nuo 13 iki 49 metų. Didžioji dalis respondentų buvo 20-30 metų amžiaus grupėje, mažiausiai - 40 ir vyresni. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas pav. nr. 2.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

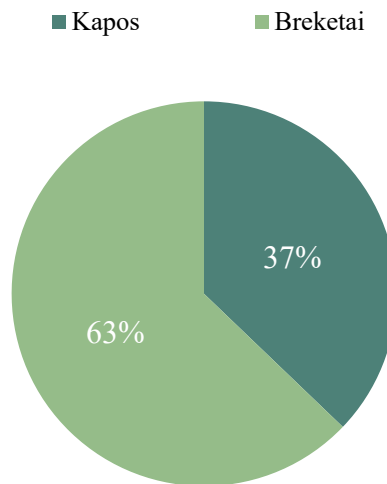
Pasirinktas ortodontinio gydymo būdas, gydymo laikas ir priežastys

Iš visų apklaustų tiriamųjų 41 planuoja gydytis ortodontiškai, 183 šiuo metu tiesinasi dantis ortodontiškai ir 43 jau yra užbaigę ortodontinį gydymą. Respondentų pasiskirstymas pagal ortodontinio gydymo laiką pavaizduotas pav. nr. 3.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ortodontinio gydymo laiką

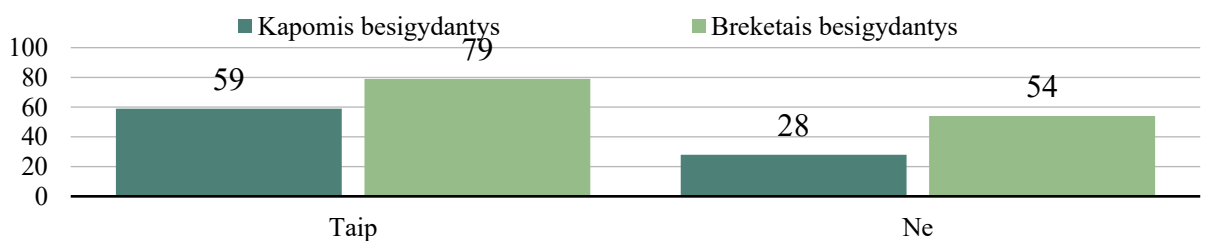
Taip pat pacientų, kurie šiuo metu gydosi ortodontiškai bei pabaigusią ortodontinį gydymą, buvo klausama, kokį ortodontinio gydymo būdą jie pasirinko: kapomis ar breketais. Didžioji dalis respondentų pasirinko gydymą breketais (142 respondentai), mažesnė dalis (84 apklaustieji) rinkosi gydymą tiesinamosiomis kapomis. Respondentų pasiskirstymas pagal pasirinktą ortodontinio gydymo būdą pavaizduotas pav. nr. 4.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasirinktą ortodontinio gydymo būdą

Pacientų požiūris į dantų šalinimą kaip ortodontinio gydymo planą dalį

166 (62%) respondentų dantų šalinimas konsultacijos metu buvo rekomenduojamas, o likusiems respondentams ne. Palyginus kapomis ir breketais besigydančius pacientus, nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo į pateiktą klausimą ($p=0,207$) (pav.nr. 5).



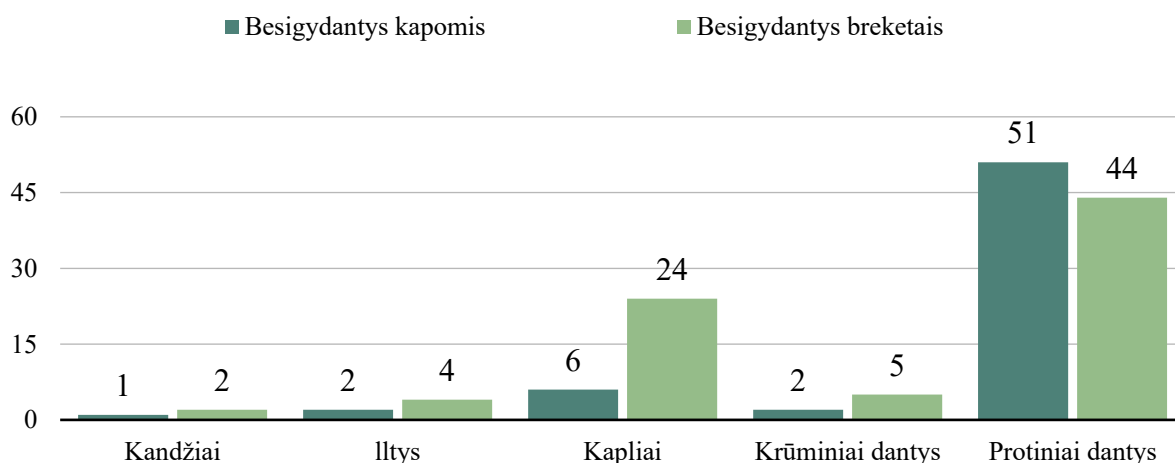
5 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal gydymo būdą ir tai, ar konsultacijos metu rekomenduotas dantų šalinimas

Tolimesni klausimai buvo pateikti tik respondentams, kuriems dantų šalinimas buvo rekomenduojamas konsultacijos dėl ortodontinio gydymo metu.

Respondentų, atsakiusių, jog jiems konsultacijos metu buvo rekomenduotas dantų šalinimas, buvo prašoma nurodyti, kokius dantis rekomendavo šalinti gyd. ortodontas. 132 atvejų rekomenduota pašalinti protinius (trečiuosius krūminius) dantis, o 43 - kitus dantis. Palyginus kapomis ir breketais besigydančius pacientus gauta, kad yra statistiškai reikšmingas

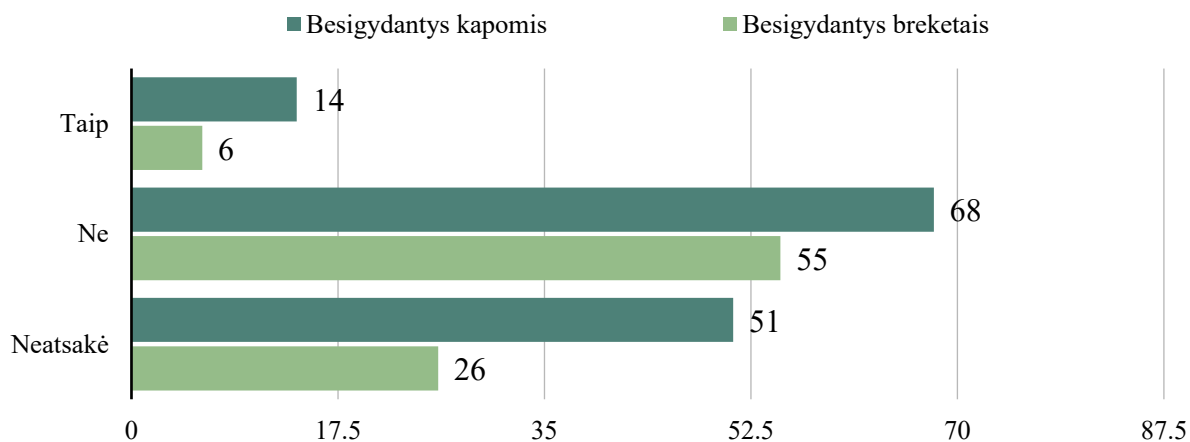
skirtumas pagal tai, kokius dantis jiems rekomenduota šalinti ($p < 0,001$): breketais besigydantiems pacientams dažniau rekomenduotas kitų (ne protinių) dantų šalinimas lyginant su kapomis besigydančiais pacientais.

Dažniausiai šalinami kapliai - 27, kitų dantų šalinimas retas: 7 - krūminius dantis, 6 - iltis ir 3 – kandžius. Taip pat pritaikius *Chi* kvadrato kriterijų - rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kapomis ir breketais besigydančių atsakiusiųjų ($p = 0,0016$) (pav.nr. 6). Breketais besigydantiems pacientams dažniau rekomenduotaas kaplių šalinimas lyginant su kapomis besigydančiais pacientais.



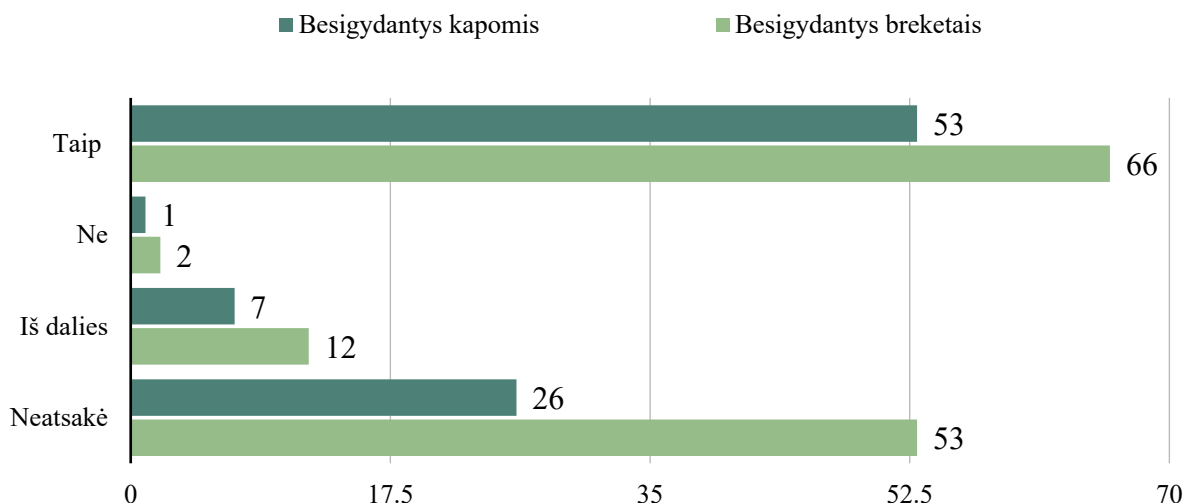
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo būdą į tai, kokius dantis rekomendavo šalinti gyd. ortodontas

Dantų šalinimas, kaip ortodontinio gydymo plano dalis, 23 atsakiusiųjų buvo nauja, o 143 - jau girdėta. Maždaug vienoda dalis pacientų, gydomų kapomis ir breketais, yra girdėję apie dantų šalinimą ortodontinio gydymo tikslu ($p = 0,201$). (7 pav.).



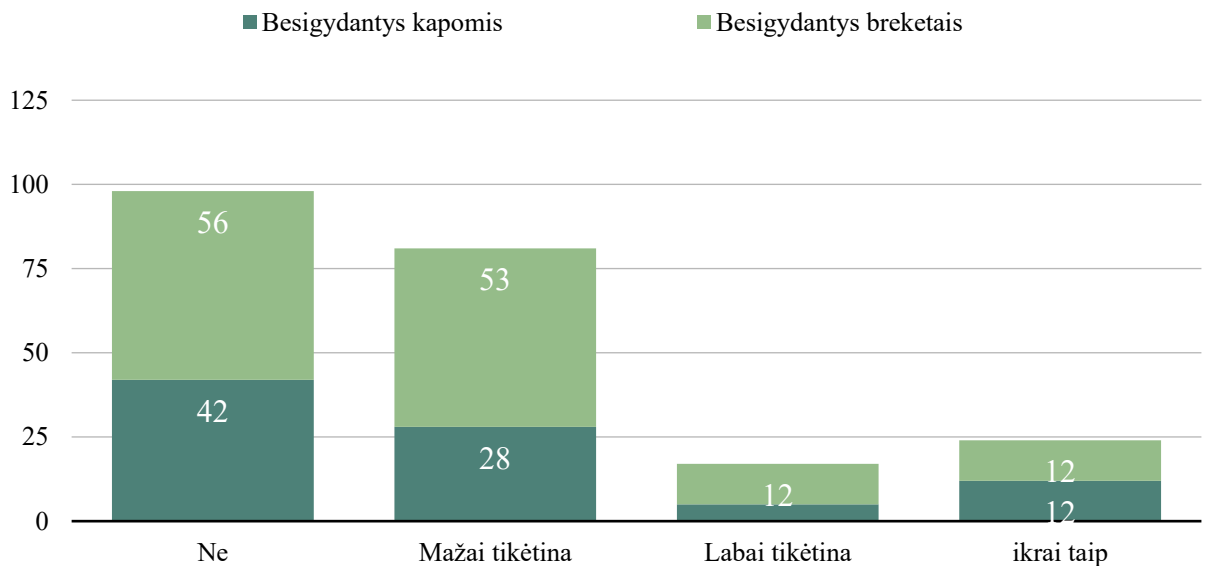
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo būdą į tai, ar buvo nauja/ negirdėta gyd. ortodonto rekomendacija šalinti dantis ortodontinio gydymo tikslu

Beveik 80% apklaustųjų nurodė, kad informacija dėl dantų šalinimo buvo pakankama ir aiški. Šiek tiek daugiau nei 14% teigė, kad informacijos pakako tik iš dalies ir 6% atsakė, kad informacijos nepakako. Pritaikius *Mann - Whitney* kriterijų gauta, kad, lyginant breketais ir kapomis besigydančių pacientų atsakymus, nėra statistiškai reikšmingo skirtumo į pateiktą klausimą ($p=0,097$) (8 pav.)



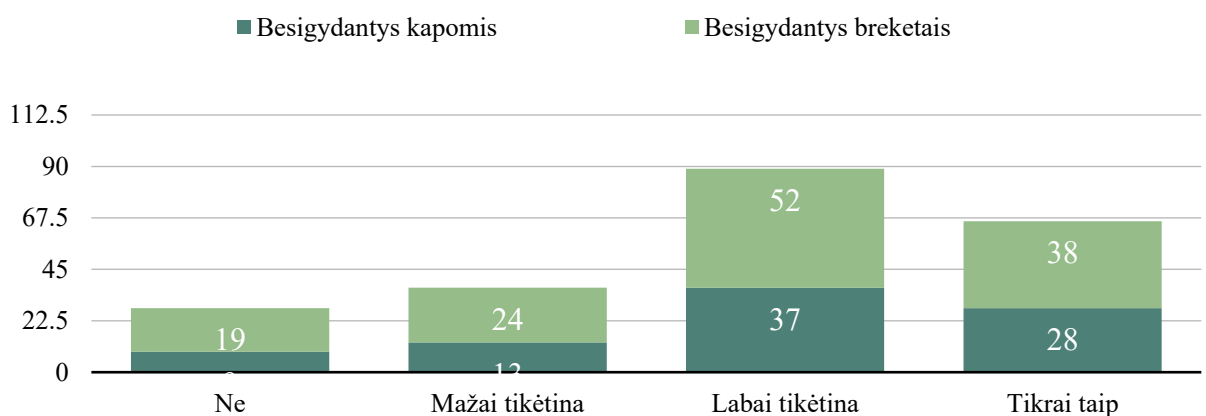
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo būdą į tai, ar konsultacijos metu informacijos apie dantų šalinimą ortodontinio gydymo tikslu, pakako

Tyrimo metu ne mažiau svarbu buvo sužinoti, jei gydytojas ortodontas rekomenduotų šalinti protinius dantis, kiek tikėtina, kad respondantai kreiptųsi į kitą specialistą. Apie 8% respondentai atsakė, jog labai tikėtina, kad kreiptųsi, kiek mažiau nei 40% mažai tikėtina, kad kreiptųsi, daugiau nei 40% nesikreiptų. Pritaikius *Mann - Whitney* kriterijų gauta, kad tarp kapomis ir breketais besigydančių pacientų nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,640$) (9 pav.). Pagal *Pearson* koreliaciją gauta, kad vyresnio amžiaus pacientai rečiau kreiptųsi antro specialisto nuomonės dėl protinių dantų šalinimo lyginant su jaunesniais pacientais ($r= -0,093$).



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymosi būdą, kiek tikėtina, kad kreiptųsi kito specialisto nuomonės, jei konsultacijos metu gyd. ortodontas rekomenduotų šalinti protinius dantis

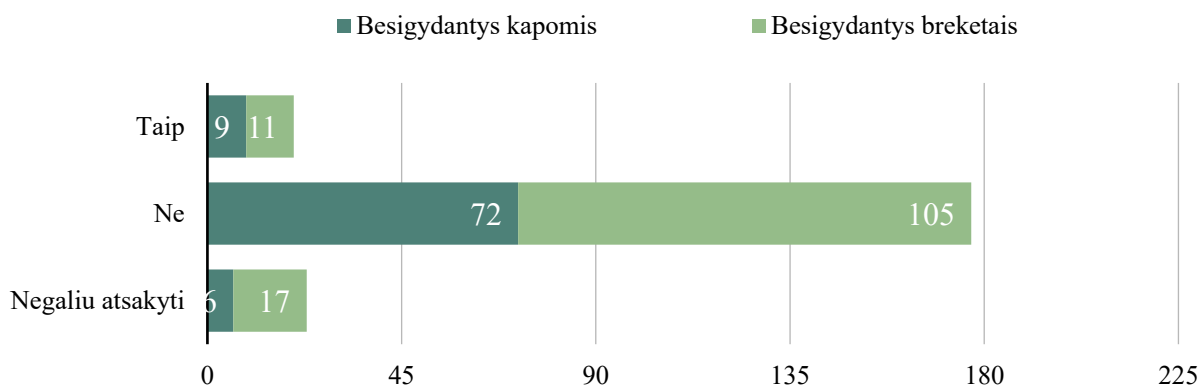
Vertinant respondentų požiūrį į kitų (ne protinių) dantų šalinimą, respondentų atsakymai pasiskirstė taip: apie 32% tikrai kreiptųsi kito specialisto nuomonės, šiek tiek daugiau nei 41% labai tikėtina, kad kreiptųsi, 14% mažai tikėtina, kad kreiptųsi, apie 11% nesikreiptų. Pritaikius *Mann - Whitney* kriterijų gauta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kapomis ir breketasi besigydančių pacientų ($p=0,306$) (10 pav.). Pagal *Pearson* koreliaciją taip pat gauta, kad vyresnio amžiaus pacientai rečiau kreiptųsi antro specialisto nuomonės dėl ne protinių dantų šalinimo lyginant su jaunesniais pacientais ($r= -0,042$).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymosi būdą, kiek tikėtina, kad kreiptųsi kito specialisto nuomonės, jei konsultacijos metu gyd. ortodontas rekomenduotų šalinti ne protinius dantis

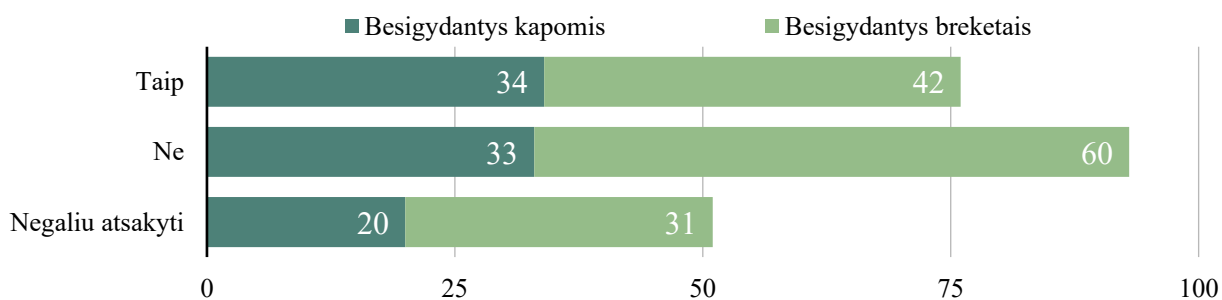
Palyginus respondentų atsakymus, ar kreiptųsi kito specialisto nuomonės dėl protinių ir ne protinių dantų šalinimo, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šių grupių ($p=0,021$). Daugiau respondentų kreiptųsi kito specialisto nuomonės dėl ne protinių dantų šalinimo.

Jei ir antrasis specialistas rekomenduotų šalinti protinius dantis, mažiau nei 10% respondentų atsakė, kad ieškotų dar vieno specialisto nuomonės, daugiau nei 80% atsakė, kad neieškotų, o likę 10% nepateikė atsakymo. Pritaikius *Mann - Whitney* kriterijų, palyginus kapomis ir breketais besigydančius pacientus, statistiškai reikšmingo skirtumo taip pat nėra ($p=0,191$) (11 pav.). Pagal *Pearson* koreliaciją gauta, kad vyresnio amžiaus pacientai rečiau kreipiasi dar vieno specialisto nuomonės dėl protinių dantų šalinimo lyginant su jaunesniais pacientais ($r= -0,018$).



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo būdą, kiek tikėtina, kad kreiptųsi dar kito specialisto nuomonės, jei ir antrasis gyd. ortodontas rekomenduotų šalinti protinius dantis

Vertinant respondentų požiūrį į kitų (ne protinių) dantų šalinimą, rezultatai pasiskirstė taip: kiek daugiau nei 30% atsakė, kad kreiptųsi dar vienos nuomonės, beveik 45% atsakė, kad ne, šiek tiek daugiau nei penktadalis nepateikė atsakymo. Pritaikius *Mann- Whitney* kriterijų, tarp breketais ir kapomis besigydančių pacientų nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,423$) (12 pav.).

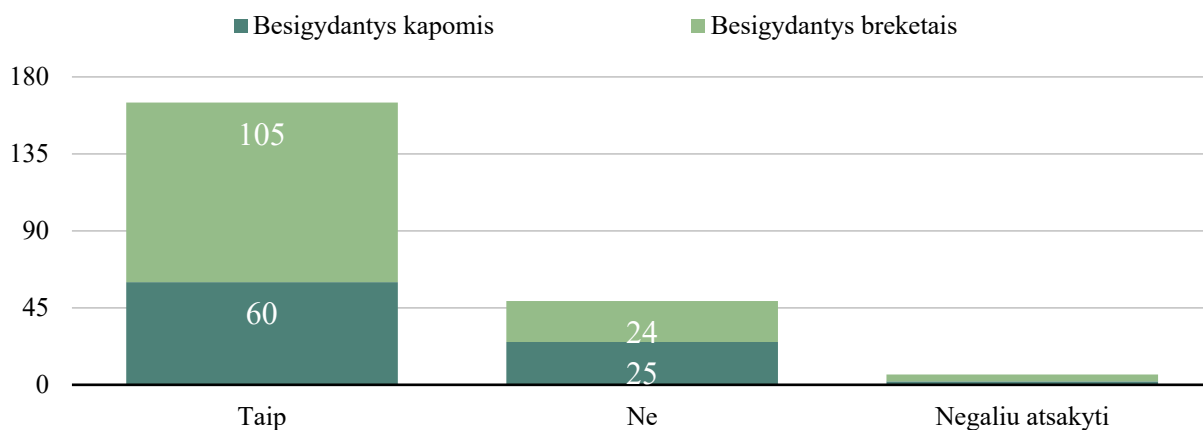


12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo būdą, kiek tikėtina, kad kreiptųsi dar kito specialisto nuomonės, jei ir antrasis gyd. ortodontas rekomenduotų šalinti ne protinius dantis

Palyginus respondentų atsakymus, ar kreiptųsi dar kito specialisto nuomonės, jei ir antrasis specialistas rekomenduotų šalinti protinius ir kitus (ne protinius) dantis, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šių grupių ($p=0,0386$). Daugiau respondentų kreiptųsi dar vieno specialisto nuomonės dėl ne protinių dantų šalinimo. Pagal *Pearson* koreliaciją gauta, kad vyresnio amžiaus pacientai rečiau kreiptųsi dar vieno specialisto nuomonės dėl ne protinių dantų šalinimo lyginant su jaunesniais pacientais ($r= -0,004$).

Respondentų požiūris ir žinios apie užlaikymo aparatų nešiojimą po ortodontinio gydymo

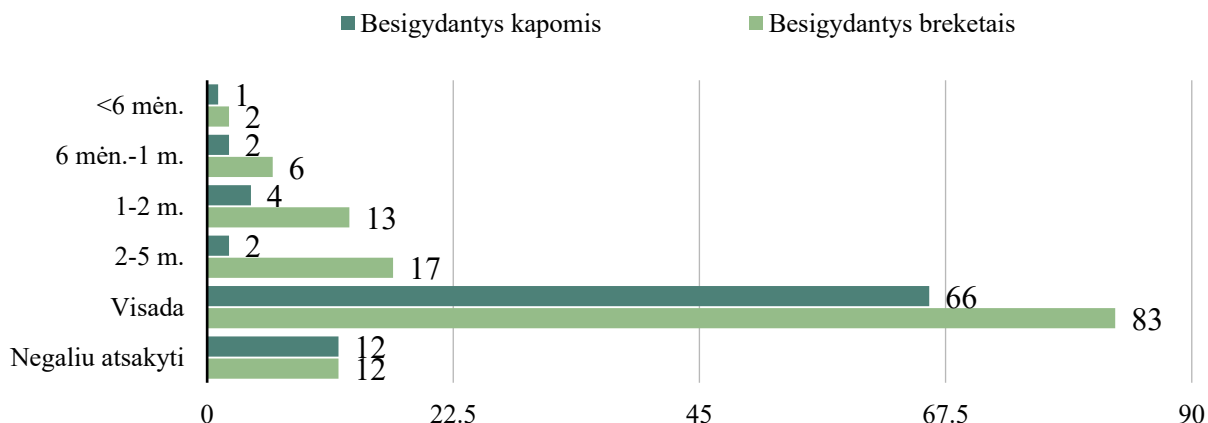
202 respondentai žinojo, kad reikės nešioti retencinį aparatą, 58 nežinojo, 7 negalėjo atsakyti. Palyginus kapomis ir breketais besigydančius pacientus, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p=0,174$) (13 pav.).



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymosi būdą apie žinias dėl užlaikymo aparatų nešiojimo reikiamybės pasibaigus ortodontiniam gydymui

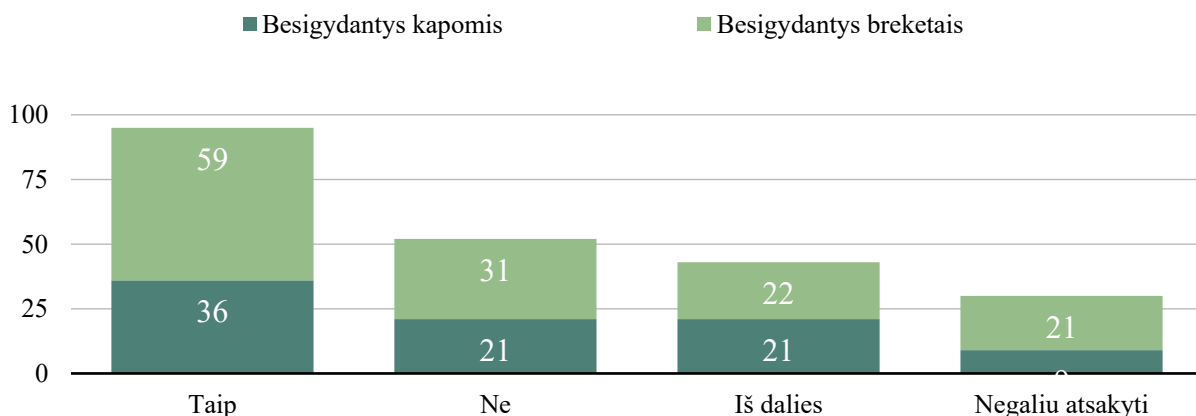
Respondentų paklausus apie užlaikymo aparatų nešiojimo trukmę, 181 respondentas žinojo, kad užlaikymo aparatą reikia nešioti visą gyvenimą, 51 manė, kad reikia nešioti nuo 6 mėnesių iki 5 metų, 4 manė, kad mažiau nei 6 mėnesius o 31 nepateikė atsakymo. Pritaikius *Mann - Whitney* kriterijų gauta, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kapomis ir

breketais besigydančių pacientų ($p=0,004$) (14 pav.). Daugiau breketais besigydančių respondent žino, kad reikalinga viso gyvenimo retencija.



14 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal gydymo būdą, kokia yra užlaikymo aparatų nešiojimo po ortodontinio gydymo trukmė

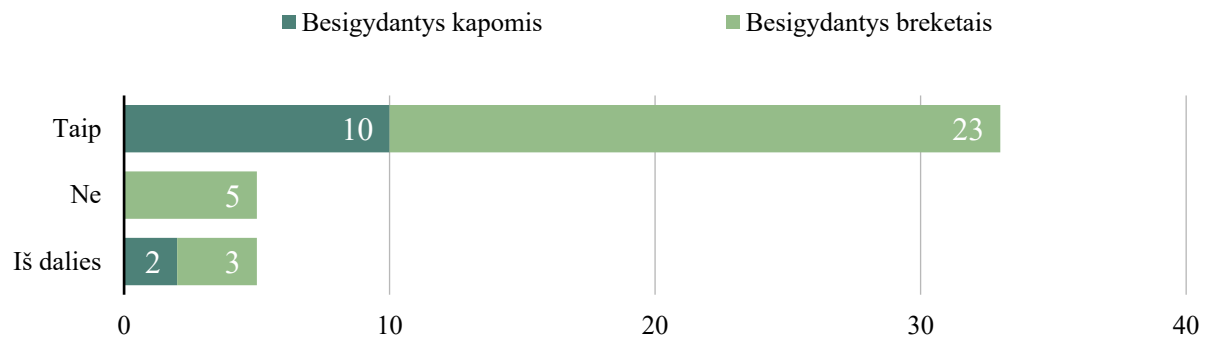
Jau buvusių ortodonto konsultacijoje pacientų buvo klausiama, ar pakako informacijos iš gydytojo ortodonto apie užlaikymo aparatų nešiojimą. 109 respondentai teigė, kad informacijos buvo pakankamai, 54 pateikė atsakymą, kad informacijos pakako tik iš dalies, 61 respondentui informacijos nepakako, 31 atsakymo nepateikė. Pritaikius *Mann - Whitney* kriterijų, nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kapomis ir breketais besigydančių pacientų ($p=0,883$) (15 pav.).



15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo būdą, ar pakako informacijos iš gyd. ortodonto konsultacijos metu apie užlaikymo aparatų nešiojimą po ortodontinio gydymo

Daugiau nei pusė užbaigusią ortodontinį gydymą pacientų teigė, kad nešioja retainerius, beveik 40% nenešioja, šiek tiek daugiau nei dešimtadalis - iš dalies (pav.nr.16). Pritaikius *Chi*

kvadrato nepriklausomumo kriterijų gauta, kad tarp breketus ir kapas nešiojančių respondentų statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ($p=0,278$). Pagal *Pearson* koreliaciją vyresnio amžiaus respondentai labiau linkę nešioti reteinerius lyginant su jaunesnio amžiaus respondентаis ($r=0,014$).



26 pav. Pabaigusią ortodontinį gydymą respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar nešioja užlaikymo aparatą

9. REZULTATŲ ANALIZĖ

Atlikto tyrimo metu išsiaiškintas respondentų požiūris į dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų nešiojimą po ortodontinio gydymo kaip ortodontinio gydymo plano dalį.

Vienas svarbiausių tyrimo uždavinių buvo išsiaiškinti, ar respondentams dantų šalinimas buvo įtrauktas į gydymo planą. Apie 60% apklaustųjų dantų šalinimas konsultacijos metu buvo rekomenduojamas. Dantų šalinimas rekomenduotas maždaug vienodai dažnai - nepriklausomai, ar pacientai pasirinko tiesinti dantis kapomis, ar breketais. Iš gautų rezultatų matoma, kad dominuoja rekomendacija šalinti protinius dantis (87%), antroje vietoje - kaplių šalinimas (22%). Panašus tyrimas buvo atliktas 2020 m., kurio metu buvo siekiama išsiaiškinti kaplių šalinimo dažnį ortodontinio gydymo tikslu ir gauta, kad beveik 35% tiriamųjų buvo šalinti premoliariai [48]. Palyginus tiek mūsų, tiek aptarto tyrimo rezultatus, matoma, kad neretai kapliai yra šalinami ortodontinio gydymo tikslu. 2015 m. atlikto tyrimo metu, paklausus bendros praktikos gydytojų odontologų apie protinių dantų šalinimą, gauta, kad 59% jų pacientams rekomenduoja protinių dantų šalinimą norint išvengti su dantimis susijusių problemų ateityje [24]. Deja, trūksta straipsnių apie ortodontų požiūrį į protinių dantų šalinimą ortodontinio gydymo tikslu.

Mūsų apklausos rezultatai rodo, kad dantų šalinimas rekomenduojamas ortodontinio gydymo tikslu dažnai, tačiau ne visi konsultacijoje apsilankę pacientai sutinka gydytis ortodontiškai. Taip gali būti dėl to, kad dantų šalinimo įtraukimas į gydymo planą demotyvuoja pacientus pradėti gydymą. Matoma, kad tiek besigydantiems breketais, tiek besigydantiems kapomis respondentams protinių dantų šalinimas rekomenduotas panašiai dažnai, tačiau breketais besigydantiems respondentams dažniau rekomenduotas kaplių šalinimas (1:2) lyginant su kapomis besigydančiais respondentais (1:9). Taip gali būti dėl to, kad breketais gydomi sudėtingesni klinikiniai atvejai, kai tikslu ištiesinti dantų lanką dažnai reikalinga kaplių ekstrakcija. Literatūroje trūksta straipsnių, kuriuose lyginamas kapomis ir breketais besigydančių pacientų protinių bei kitų dantų šalinimo dažnis ortodontinio gydymo tikslu.

Taip pat tyrimo metu buvo mėginama išsiaiškinti, ar respondentams dantų šalinimo procedūra ortodontinio gydymo tikslu yra nauja ir negirdėta, ar žinoma. Tik truputį daugiau kaip pusė atsakiusiųjų buvo žinoma, kad ortodontinio gydymo tikslu gali būti šalinami dantys. Tai reiškia, kad konsultacijos metu, jei bus rekomenduojama šalinti dantis, svarbu pakankamai detalai papasakoti, kodėl tai bus daroma, kadangi kas antram pacientui, tikėtina, jog ši gydymo plano dalis bus dar negirdėta. Dažnesniam kapomis besigydančiam respondentui buvo negirdėta, kad ortodontinio gydymo tikslu rekomenduojama šalinti dantis (1:5) lyginant su breketais besigydančiais respondentais (1:9). Tačiau reikalingi tolimesni tyrimai išsiaiškinti, kodėl yra toks žinių neatitikimas.

Vertinant pacientų komunikaciją su gydytoju ortodontu labai svarbu suprasti, ar pacientai jaučiasi gavę pakankamai informacijos dar prieš pradėdant ortodontinį gydymą. Todėl respondentų buvo klausiama, ar pakako informacijos apie dantų šalinimą konsultacijos metu. Daugeliui tiek kapomis, tiek breketais besigydančių respondentų informacijos pakako (80%) ir tik penktadaliui atsakiusių informacijos nepakako arba pakako tik iš dalies. Tai rodo, kad komunikacija tarp paciento ir ortodonto pirmojo vizito metu yra pakankama, bet galėtų būti geresnė sprendžiant dantų šalinimo poreikį ortodontinio gydymo tikslu.

Didžiausi skirtumai pastebėti paklausus respondentų, ar kreiptųsi kito specialisto nuomonės, jei ortodantas rekomenduotų šalinti protinius ir kitus (ne protinius) dantis. Tiek kapomis, tiek breketais besigydantys respondentai daugiausia atsakė, kad nesikreiptų ar mažai tikėtina, jog kreiptųsi kito specialisto nuomonės rekomendavus šalinti protinius dantis (apie 80%) ir tik apie penktadalis atsakiusių labai tikėtina, kad kreiptųsi arba tikrai kreiptųsi. Kita vertus, dėl kitų dantų šalinimo tiek kapomis, tiek breketais besigydantys respondentai daugiausia atsakė, kad labai tikėtina, jog kreiptųsi arba tikrai kreiptųsi kito specialisto nuomonės (beveik 75%) ir tik ketvirtadalis atsakiusių mažai tikėtina, kad kreiptųsi arba nesikreiptų. Panašios 2015 metais publikuotos apklausos, atliktos Saudo Arabijoje, metu paklausus, ar sutiktų šalinti dantis ortodontinio gydymo tikslu, 42% vyrų ir 39% moterų teigė, kad ne [28]. Tačiau minėtame tyrime neišskirta, rekomenduoti šalinti protiniai ar kiti dantys, o mūsų atliktame tyrime yra akivaizdūs skirtumai tarp pacientų požiūrio į protinių ir ne protinių dantų šalinimą. Paklausus, ar respondentai ieškotų dar kitos nuomonės, jei ir antrasis specialistas rekomenduotų šalinti protinius dantis, dauguma tiek kapomis, tiek breketais besigydančių respondentų atsakė, kad ne (80%). Tačiau net ir antrajam specialistui rekomendavus šalinti ne protinius dantis ortodontinio gydymo tikslu, daugiau nei trečdalis respondentų atsakė, kad vis tiek ieškotų dar kitos nuomonės. Šie atsakymai rodo, kad protinių dantų šalinimo įtraukimas į ortodontinio gydymo planą pacientams yra labiau priimtinas nei kitų (ne protinių) dantų šalinimas ortodontinio gydymo tikslu. Literatūroje trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama, ar pacientai ieško dar vienos papildomos nuomonės, kai jiems rekomenduojamas dantų šalinimas ortodontinio gydymo tikslu.

Paskutinėje klausimyno dalyje buvo vertinamas respondentų požiūris į užlaikymo aparatų nešiojimą po ortodontinio gydymo. Dauguma respondentų žinojo, kad reikės nešioti užlaikymo aparatą pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui (beveik 80%). Dažnesnis breketais besigydantis respondentas žinojo, kad reikės nešioti vietos užlaikymo aparatą (5:1) palyginus su kapomis besigydančiais respondентаis (2:1).

Dauguma atsakiusių žinojo, kad užlaikymo aparatus reikės nešioti visą gyvenimą pasibaigus ortodontiniam gydymui (kiek daugiau nei 70%). Panašūs tyrimų rezultatai gauti

2022 m. Lenkijoje atlikto tyrimo metu, kur buvo siekiama išsiaiškinti, ar respondentai žino apie viso gyvenimo retenciją po ortodontinio gydymo. 54% žinojo, kad norint išlaikyti dantis esamoje pozicijoje, reikalinga viso gyvenimo retencija [51]. Santykinai daugiau breketais besigydančių respondentų nežinojo (1:1,5), kad užlaikymo aparatą reikia nešioti visą gyvenimą pasibaigus ortodontiniam gydymui lyginant su kapomis besigydančiais repondentais (1:3). Taigi, daugiau breketais besigydančių respondentų žinojo, kad užlaikymo aparatą reikės nešioti pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui, tačiau retesnis breketais besigydantis respondentas žinojo, kad reteinerį reikės nešioti visa gyvenimą, lyginant su kapomis besigydančiais respondentais.

Vėlgi, vertinant ortodonto ir paciento komunikaciją konsultacijos metu, respondentų buvo klausama, ar pakako informacijos apie užlaikymo aparatų nešiojimą pasibaigus gydymui. Informacijos pakako mažiau kaip pusei atsakiusiųjų (apie 40%), dešimtadalis negalėjo atsakyti, beveik pusei respondentų informacijos nepakako ar pakako tik iš dalies. Tai rodo, kad nors pacientų žinios apie užlaikymo aparato nešiojimą yra pakankamos, vis dėlto, tikimasi daugiau informacijos iš gydytojo ortodonto apie užlaikymo aparato nešiojimą dar pirminės konsultacijos metu prieš pradėdant gydymą.

Galiausiai baigusį ortodontinį gydymą respondentų buvo klausama, ar nešioja užlaikymo aparatą. Tik pusė tiek breketais, tiek kapomis besigydančių respondentų atsakė, kad nešioja, mažiau kaip pusė nenešioja ar nešioja iš dalies. Panašiam 2017 metais atliktame socialiniame tinkle *Twitter* tyrime taip pat gautas panašus rezultatas: 56% apklaustųjų pasibaigus ortodontiniam gydymui nenešioja užlaikymo aparato taip, kaip rekomendavo ortodonto [5]. Šie atsakymai rodo, kad komunikacija tarp ortodonto ir paciento pirminės konsultacijos metu dėl užlaikymo aparatų nešiojimo būtinybės, pasibaigus aktyviam ortodontiniam gydymui, yra nepakankama.

Tyrimo trūkumai: reikalingi tolimesni tyrimai siekiant išsiaiškinti, kodėl tiek daug respondentų nenešioja užlaikymo aparatų, kokios konkrečiai informacijos trūksta iš gydytojo ortodonto. Atsakė gana mažas procentas vyrų, todėl sunku palyginti atsakymų pasiskirstymą tarp lyčių. Dauguma kapomis besigydančių respondentų buvo vyresnio amžiaus, o breketais besigydantys respondentai – jaunesnio- tai galėjo turėti įtakos atsakymų pasiskirstymui tarp šių grupių. Būtų buvę įdomu apklausti respondentus pagal sąkandžio tipą, kadangi nuo to neretai priklauso, ar rekomenduojama šalinti ne protinius dantis.

10. IŠVADOS

1. Daugiau abejonių pacientams kelia ortodonto sprendimas šalinti ne protinius dantis lyginant su protinių dantų šalinimo įtraukimu į gydymo planą (net trečdalis kreiptųsi į trečią specialistą pakartotinei konsultacijai).
2. Požiūris į dantų šalinimą nepriklauso nuo pasirinkto ortodontinio gydymo būdo.
3. Jaunesnio amžiaus respondentai labiau linkę kreiptis kito specialisto nuomonės tiek dėl protinių, tiek dėl kitų dantų šalinimo ortodontinio gydymo tikslu lyginant su vyresnio amžiaus respondентаis.
4. Retencinio laikotarpio instrukcijų laikymasis nepriklauso nuo pasirinkto ortodontinio gydymo būdo.
5. Vyresnio amžiaus respondentai atsakingiau nešioja reteinerius pasibaigus ortodontiniam gydymui lyginant su jaunesnio amžiaus respondентаis.

11. LITERATŪROS SĄRAŠAS:

1. Kalesinskas P. „Ar atitinka visuomenės poreikius gydytojų odontologų rengimas?“, 2019, <https://odontologurumai.lt/lt/tarybos-posėdžio-apžvalga-2019/2019-10-25>;
2. Say RE, Thomson R . The importance of patient preferences in treatment decisions-challenges for doctors. 2003, 327(7414): 542-545;
3. Daniels AS, Seacat JD, Inglehart MR. Orthodontic treatment motivation and cooperation: a cross-sectional analysis of adolescent patients 'and parients 'responses. 2009, 136(6): 780-787;
4. Mustafa S, Younis R, Islam H, Durrani O. Dental fear in patients pursuing orthodontic treatment. 2019, 9(1): 37-42;
5. Al-Moghrabi D, Johal A, Fleming PS. What are people tweeting about orthodontic retention? A cross-sectional content analysis. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2017, 152(4): 516-522;
6. O'Briens's K. Evidence based orthodontics is not as straightforward as it seems. 2018, <https://kevinobrienorthoblog.com/evidence-based-orthodontics-2/>;
7. Li W, Wang S, Zhang Y. Relationships among satisfaction, treatment motivation, and expectations in orthodontic patients: a prospective cohort study. Patient Prefer Adherence. 2016; 10: pp. 443-447;
8. Al-Omiri M.K, Abu Alhaija E.S. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. Angle Orthodontics. 2006; 76: pp. 422-431;
9. Yao J, Li D, Yang YQ, Mattheos CPJN. What are patients 'expectations of orthodontic treatment: a systematic review. 2016;
10. Michelogiannakis D, Gajendra S, Pathagunti SR, Sayers MS, Newton JT, Zhou Z et al. Patients 'and parients 'expectations of orthodontic treatment in university settings. 2021, 159(4):443-452;
11. Serogl HG, Klages U, Zentner A. Pain and discomfort during orthodontic treatment: causative factors and effects on compliance. Am J Orthod Dentofacial Orthopedics. 1998; 114: pp. 684-691;
12. Travess H, Roberts- Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 8: Extractions irn orthodontics. 2004,195-203;
13. Peck S. The current fashion of nonextraction dental arch expansion in orthodontics: a critique. 2012, 18(2):126-127;
14. Vaden JL, Williams R, Goforth RL. Class II correction: Extraction or nonextraction. 2018, 154(6):860-874;

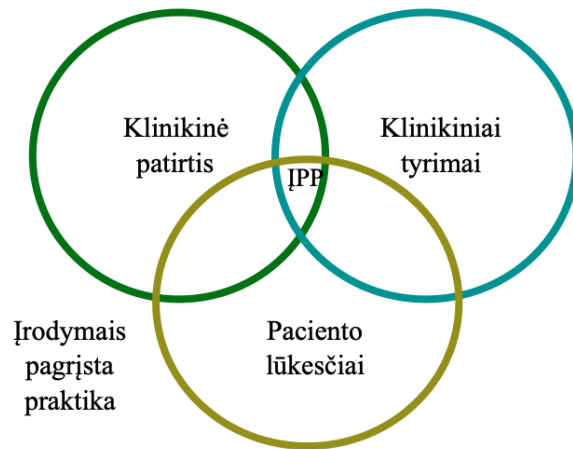
15. Mahmoudzadeh M, Mirzaei H, Farhadian M, Mollabashi V, Khosravi M. Comparison of anterior crowding relapse tendency in patients treated with incisor extraction, premolar extraction and nonextraction treatment. 2018, 7(2): 61-65;
16. Cotrin P, Gambardela- Tkacz CM, Moura W, Iunes A, Janson G, Freitas MR et al. Anterior tooth alignment and arch dimensions changes: 37-year follow-up in patients treated with and without premolar extraction. 2020, 158(4): 5-15;
17. Bowmann SJ, Johnston LE. The Esthetic Impact of Extraction and Nonextraction on Caucasian Patients. 2000, 70(1):3-10, [https://doi.org/10.1043/0003-3219\(2000\)070<0003:TEIOEA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(2000)070<0003:TEIOEA>2.0.CO;2);
18. Drobocky OB, Smith RJ. Changes in facial profile during orthodontic treatment with extraction of four first premolars. 1989, 220-230;
19. Johnson DK, Smith RJ. Smile esthetics after orthodontic treatment with and without extractions of four first premolars. 1995, 162-167;
20. Farhana Gharaff, Mubassar Fida „Effect of extraction of first four premolars on smile aesthetics”, 2011, 33(6):679-693
21. Cheng HC, Wang YC. Effect of nonextraction and extraction orthodontic treatments on smile esthetics for different malocclusions. 2018, 81-86;
22. Thiruvengkatachari B, Javidi H, Griffiths SE, Shah AA, Sandler J. Extraction of maxillary canines: Esthetic perceptions of patients smiles among dental professionals and laypeople. 2017, 152(4): 509-515;
23. Lang K. Advising Orthodontic Patients About Their Wisdom Teeth. 2013;
24. Normando D. Third molars: To extract or not to extract?. 2015, 20(4): 17-18;
25. Alkharji AI, Alanazi AK, Alharbi MA, Alsulaiman GA, Alzehefi MM, Almuzaini MK et al. The Effect of Third Molar on Orthodontic Treatment: A Systematic Review. 2020, DOI: 10.36348/sjodr.2020.v05i11.004;
26. Miclotte I, Agbaje JO, Spaey Y, Legrand P, Politis C. Incidence and treatment of complications in patients who had third molars or other teeth extracted. 2018, 56(5): 388-393;
27. Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. Aust Dent J. 2009; 54: pp. 284-292;
28. Khalid H Zawawi. Patient's acceptance of corticotomy-assisted orthodontics. 2015, 9: 1153-1158;
29. Dardengo CS, Fernandes LQP, JCapelli Junior J. Frequency of orthodontic extraction. 2016, 21(1): 54-9;

30. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 5th ed. St Louis,MO, Mosby. 2013; 224-6;
31. Ruellas AC, Ruellas RM, Romano FL, Pithon MM, Santos RL. Tooth extraction in orthodontics: an evaluation of diagnostic elements. Dental Press J Orthod. 2010;15:134-57;
32. Littlewood SJ, Millett DT, Doubleday B, Bearn DR, Worthington HV. Retention procedures for stabilising tooth position after treatment with orthodontic braces. 2016(1), doi: [10.1002/14651858.CD002283.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002283.pub4);
33. Oppenheim A. The crisis in orthodontia. Part I. Tissue changes during retention. Int J Orthod. 1934; 6: 639– 644;
34. Reitan K. Clinical and histologic observations on tooth movement during and after orthodontic treatment. Am J Orthod. 1967; 53: 721– 745;
35. Littlewood SJ, Kandasam .S Retention and relapse in clinical practice. 2017, 62(1):51-57;
- 36-.Little RM, Wallen TR, Riedel RA. Stability and relapse of mandibular anterior alignment-first premolar extraction cases treated by traditional edgewise orthodontics. Am J Orthod. 1981; 80: 349– 365;
37. Little RM, Riedel RA, Artun J. An evaluation of changes in mandibular anterior alignment from 10 to 20 years postretention. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1988; 93: 423– 428;
38. Little RM. Clinical implications of the University of Washington post-retention studies. J Clin Orthod. 2009; 43: 645– 51;
39. Wilson S, Idicula D, Barber S. Orthodontic retention experience of university students: A qualitative study. 2022, <https://doi.org/10.1177/1453125221134300>;
40. Wong P, Freer T.J.: Patients 'attitudes towards compliance with retainer wear. Aust Orthod J. 2005; 21: pp. 45-53;
41. Dental Abstracts Retention. 2013, 58(3):134-135;
42. Dental Abstracts Who's Monitoring Orthodontic Retention?. 2022, 67(1):46-47;
43. Kouguchi M, Itoh K, Yamabe K, Morimoto N, Yabuno H, Iwami Y, et. al. Recognition of orthodontic patients and their parents about the orthodontic treatment and results—a questionnaire method. Nippon Kyosei Shika Gakkai Zasshi. 1990; 49: pp. 454-465 ;
44. Ayalavarapu.S Fixed ORthodontic Retainers Do Not Seem to Adversely Affect Periodontal Health. 2021, 21(1);
45. Westerlund A, Oikimoui C, Ransjö M, Ekestubbe A, Bresin A, Lund..H Cone-beam computed tomographic evaluation of the long-term effects of orthodontic retainers on marginal bone levels. 2017, 151(1):74-81;

46. Eroglu AK, Baka ZM, Arslan U. Comprehensive evaluation of salivary microbial levels and periodontal status of patients wearing fixed and removable orthodontic retainers. 2019, 156(2):186-192;
47. Al-Moghrabi D, Johal A, O'Rourke N, Donos N, Pandis N, Gonzales-Marin C, Fleming PS. Effects of fixed vs removable orthodontic retainers on stability and periodontal health: 4 year follow-up of a randomized controlled trial. 2018, 154(2):167-174;
48. Mahtani A, Jain RK. Frequency of premolar teeth extractions for orthodontic treatment. 2020, 16(12): 1080-1087;
49. Jedlinski M, Mazur M, Schmeidl K, Grocholewicz K, Ardan Rand, Janiszewska – Olszowska J. Orthodontic retention – Protocols and Materials: A Questionnaire Pilot Study among Polish Practitioners. 2022, 15(2): 666.

12. PRIEDAI

Priedas nr. 1



Priedas nr. 2

Apklausa

Besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo pacientų požiūris į dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų po ortodontinio gydymo nešiojimą, kaip gydymo plano dalį

Sveiki, esu Gabija Gineitytė, VU MF OI 5 kurso odontologijos studentė. Atlieku mokslo tiriamąjį darbą ir kviečiu asmenis, planuojančius gydytis ortodontiškai, besigydančius ar baigusius ortodontinį gydymą, užpildyti anoniminę anketą. Užtikrinu, kad Jūsų duomenys bus konfidencialūs ir pasiekiami tik mokslo tiriamąjį darbą atliekantiems asmenims. Anketos trukmė 3 min. Ačiū!

- galimas vienas pasirinkimo variantas

- galimi keli pasirinkimo variantai

1. Ar sutinkate dalyvauti apklausoje? *

Sutinku

Nesutinku

2. Paciento amžius: *

3. Paciento lytis: *

- Moteris
- Vyras
- Kita

4. Ortodontinio gydymo laikas *

- Planuoju gydytis ortodontiškai
- Šiuo metu vyksta ortodontinis gydymas
- Ortodontinis gydymas jau yra baigtas

5. Jei šiuo metu gydotės ortodontiškai arba Jūsų ortodontinis gydymas yra baigtas, kokį dantų tiesinimo būdą pasirinkote?

- Pasirinkau ortodontinį gydymą breketais
- Pasirinkau ortodontinį gydymą kapomis

6. Kodėl kreipėtės dėl ortodontinio gydymo (pagrindinė priežastis)? *

- Netenkina šypsenos estetika
- Dėl atsiradusio smilkininio apatinio žandikaulio sąnario skausmo
- Dėl atsiradusio kramtymo raumenų skausmo
- Dėl nepatogaus kramtymo ir/ar sąkandžio
- Kreiptis dėl ortodontinio gydymo rekomendavo mane gydantis odontologas
- Kita (įrašyti savo atsakymo variantą):

.....

7. Ar konsultacijos dėl ortodontinio gydymo metu dantų šalinimas buvo įtrauktas į Jūsų gydymo planą? *

- Taip
- Ne

Į 8-11 klausimus atsakykite tik tuo atveju, jei į 7 klausimą atsakėte „Taip“.

Tam tikrais atvejais gydytojas ortodontas gali siūlyti šalinti sveikus dantis ortodontinio gydymo tikslu. Labai dažnai tai būna protiniai (treieji krūminiai) dantis. Tačiau kai kuriais atvejais į gydymo planą įtraukiamas ir kitų sveikų (ne protinių) dantų šalinimas.

8. Kokius dantis rekomendavo šalinti gydytojas ortodontas ?

- Protinius (trečiuosius krūminius) dantis
- Ne protinius dantis

9. Jei ortodontas siūlė šalinti ne protinius dantis, tai kuriuos? Įrašykite.

.....

10. Ar dantų šalinimas, kaip ortodontinio gydymo plano dalis, Jums buvo nauja/ negirdėta?

- Taip
- Ne

11. Ar pakako informacijos apie dantų šalinimą ortodontinio gydymo tikslu iš gydytojo ortodonto?

- Informacija buvo pakankama ir aiški
- Informacijos nepakako
- Informacijos pakako tik iš dalies

12. Jei konsultacijos metu gydytojas ortodontas rekomendavo/ rekomenduotų šalinti protinius dantis, kiek tikėtina, kad kreipsitės/ kreipėtės kito specialisto nuomonės? *

- Nesikreipsiu
- Mažai tikėtina, kad kreipsiuosi
- Labai tikėtina, kad kreipsiuosi
- Tikrai kreipsiuosi

13. Jei konsultacijos metu gydytojas ortodontas rekomendavo/ rekomenduotų šalinti KITUS (NE protinius) dantis, kiek tikėtina, kad kreipsitės/ kreipėtės kito specialisto nuomonės? *

- Nesikreipsiu
- Mažai tikėtina, kad kreipsiuosi
- Labai tikėtina, kad kreipsiuosi

Tikrai kreipsiuosi

14. Jei ir antrasis specialistas sakytų, kad protinius dantis reikia šalinti ortodontinio gydymo tikslu, ar dar ieškotumėte kitos nuomonės? *

Taip

Ne

Negaliu atsakyti

15. Jei ir antrasis specialistas sakytų, kad reikia šalinti KITUS (NE protinius) dantis ortodontinio gydymo tikslu, ar dar ieškotumėte kitos nuomonės? *

Taip

Ne

Negaliu atsakyti

Tolimesni klausimai bus apie užlaikymo aparatų nešiojimą po ortodontinio gydymo.

Užlaikymo aparatas- tai fiksuotas ar išimamas aparatas, tvirtinamas ant dantų po ortodontinio gydymo, tikslu išlaikyti dantis savo vietose ir užkirsti kelią jų judėjimui į prieš gydymą buvusią padėtį. Dažniausiai naudojami užlaikymo aparatai yra retencinė vielutė, fiksuojama priekinių dantų liežuviniame ar gomuriniame paviršiuje, išimamos apatinio ar viršutinio žandikaulio plokštelės, išimama kapa.

16. Ar prieš pradėdami ortodontinį gydymą žinojote, kad pasibaigus ortodontiniam gydymui teks nešioti užlaikymo aparatą? *

Taip

Ne

Negaliu atsakyti

17. Kaip manote, kiek ilgai reikia nešioti užlaikymo aparatą pasibaigus ortodontiniam gydymui? *

<6 mėn.

6 mėn.- 1 metus

1-2 metus

- 2-5 metus
- Visą gyvenimą
- Negaliu atsakyti

18. Ar, Jūsų nuomone, gydytojas ortodontas suteikė pakankamai informacijos dar prieš pradedant ortodontinį gydymą apie užlaikymo aparato nešiojimą pasibaigus dantų tiesinimui?

- Informacija buvo pakankama
- Informacija buvo nepakankama
- Informacijos pakako tik iš dalies
- Negaliu atsakyti

19. Jei jau baigėte ortodontinį gydymą, ar nešiojate užlaikymo aparatą?

- Taip
- Ne
- Iš dalies

Ačiū už skirtą laiką!

Priedas nr. 3

Bioetikos komiteto leidimas

Med. dr. Rūta Almonaitienei
El. p. ruta.almonaitiene@zalgirioklinika.lt

2022-09-16 Nr. S(5.2.)-696
Į 2022-09-07 gautą prašymą

Gabijai Gineitytei
El. p. gineitytegabija@gmail.com

DĖL MOKSLINIO DARBO ŽALGIRO KLINIKOJE VYKDYMO

Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika (toliau – Klinika), vadovaudamasi Studentų mokslinių darbų organizavimo ir vykdymo viešojoje įstaigoje Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje tvarkos aprašu, patvirtintu Klinikos direktoriaus 2020-10-27 įsakymu Nr. 05-261, pritarė 2022-09-07 Klinikoje gautam Vilniaus universiteto studentės Gabijos Gineitytės Prašymui Klinikoje vykdyti studento mokslinį darbą „Besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo breketais pacientų požiūris į dantų šalinimą bei užlaikymo aparatų po ortodontinio gydymo nešiojimą, kaip gydymo plano dalį“, darbo vadovė med. dr. Rūta Almonaitienė.

Direktorius



Linas Zaleckas

Solveiga Pakalkienė, el.p. solveiga.pakalkiene@zalgirioklinika.lt



Viešoji įstaiga
Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika
Žalgirio g. 115, 117, LT-08217 Vilnius
Tel. (8 5) 272 10 31 | Faks. (8 5) 272 85 76

El.p. info@zalgirioklinika.lt
www.zalgirioklinika.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre
Kodas 191744287