

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Odontologijos studijų programa

Odontologijos institutas

Marija Žukaitė, V kursas 2 grupė

VIENTISŪJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Socialinių tinklų ir su burnos sveikata susijusių žinių, elgesio, subjektyvaus
burnos sveikatos vertinimo ryšys**

**The Association Between Social Media and Oral Health Knowledge, Behaviours,
and Self-perceived Oral Health**

Darbo vadovė

Doc. dr. Lina Štangvaltaitė-Mouhat

Odontologijos instituto direktorė

Prof. dr. Vilma Brukienė

Vilnius, 2025.

Studento elektroninio pašto adresas

marija.zukaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

PAGRINDINĖS SANTRUMPOS.....	4
SANTRAUKA	5
SUMMARY	7
ĮVADAS	9
TYRIMO HIPOTEZĖS, TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1. Burnos ligų paplitimas	11
1.2. Dantų ėduonis	11
1.2.1. Dantų ėduonies kontekstiniai rizikos faktoriai.....	12
1.2.2. Dantų ėduonies sociodemografiniai rizikos faktoriai.....	12
1.2.3. Dantų ėduonies biologiniai rizikos faktoriai	13
1.2.4. Dantų ėduonies elgesio rizikos faktoriai	14
1.3. Periodonto ligos	16
1.3.1. Nemodifikuojami periodonto ligų rizikos faktoriai	17
1.3.2. Modifikuojami periodonto ligų rizikos faktoriai.....	18
1.4. Socialiniai tinklai	19
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	21
2.1. Tyrimo dizainas	21
2.2. Tyrimo imties (populiacijos) dydis.....	21
2.3. Tiriamoji populiacija.....	21
2.4. Tyrimo instrumentas	22
2.5. Duomenų rinkimo laikotarpis	23
2.6. Pagrindiniai kintamieji.....	23
2.7. Statistinės duomenų analizės priemonės.....	23
2.8. Statistinei duomenų analizei atlikti taikomi testai	23
3. REZULTATAI.....	26
3.1. Bendra tyrimo dalyvių charakteristika.....	26
3.2. Tyrimo dalyvių aktyvumas socialiniuose tinkluose ir pasitikėjimas jais	28
3.3. Tyrimo dalyvių subjektyvių žinių ir elgesio, susijusių su burnos sveikata, vertinimas.....	30
3.4. Tyrimo dalyvių objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata	32
3.5. Tyrimo dalyvių objektyvus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimas	33
3.6. Tyrimo dalyvių subjektyvus burnos sveikatos vertinimas.....	35
3.7. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvių žinių, susijusių su burnos sveikata, analizė	36

3.8. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvaus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimo analizė	38
3.9. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo analizė	40
4. REZULTATŲ APTARIMAS	43
Tyrimo trūkumai	49
Tyrimo privalumai	50
5. IŠVADOS.....	51
6. REKOMENDACIJOS.....	51
INTERESŲ KONFLIKTAI.....	52
PADĖKA.....	52
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	52
PRIEDAI	63
1 priedas.....	63
2 priedas.....	70

PAGRINDINĖS SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

LR – Lietuvos Respublika

ppm – (angl. *parts per million*) dalelių kiekis milijone

Nr. – numeris

kl. - klausimas

k. – kartai

Statistinių rodiklių žymėjimas

proc. – procentai (%)

α – (angl. *type I error*) I rūšies klaida

β – (angl. *type II error*) II rūšies klaida

p – reikšmingumo lygmuo

n – atvejų skaičius

N/A – netaikoma

SN – (angl. *standart deviation, SD*) standartinis nuokrypis

F – (angl. *Fisher's exact test*) Fišerio testas

χ^2 – (angl. *Pearson's Chi-square test*) Pirsono Chi-kvadrato testas

MC – (angl. *Monte Carlo simulation*) Monte Karlo simuliacija

PŠS – (angl. *crude odds ratio*) paprastas šansų santykis

KŠS – (angl. *adjusted odds ratio*) koreguotas šansų santykis

PI – (angl. *confidence interval*) pasikliautinis intervalas

SANTRAUKA

Problemų aktualumas. Socialiniai tinklai tampa neatsiejamą šiuolaikinio žmogaus kasdienybės dalimi. Modernėjant visuomenei, auga ir poreikis gauti patogiai prieinamą informaciją įvairiais burnos sveikatos klausimais, todėl socialiniai tinklai gali pasitarnauti kaip burnos sveikatos gerinimo priemonė, pirmiausia edukuojant socialinių medijų vartotojus apie burnos ligas ir jų prevenciją, galiausiai didinant motyvaciją keisti prastus burnos priežiūros įpročius į palankius.

Darbo tikslas. Įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir žinių, elgesio, susijusių su burnos sveikata, bei subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo ryšį.

Medžiaga ir metodai. Šiame kiekybiniame anketiniame tyrime imties populiacija suformuota taikant patogiąją atranką iš 2 atrinktų socialinio tinklo „Facebook“ grupių pilnamečių narių. Naudojant imties dydžio skaičiuoklę, nustatytas imties dydis – 286. „Google“ formos pagalba parengta apklausa ir patalpinta atrinktose „Facebook“ grupėse. Dalyvių buvo prašoma užpildyti klausimyną, sudarytą specialiai šiam tyrimui iš anksčiau naudotų klausimų ir prieš tai atlikus bandomąjį tyrimą. Klausimyną sudarė 26 uždaro tipo klausimai apie sociodemografinius duomenis, aktyvumą socialiniuose tinkluose ir pasitikėjimą jais, subjektyvias ir objektyvias žinias, elgesį, susijusius su burnos sveikata, bei asmeninę burnos būklę. Duomenų apdorojimui ir statistinei duomenų analizei atlikti naudota elektroninės skaičiuoklės programa „Microsoft Office Excel“ (2021) ir statistinių duomenų analizės programinis paketas „IBM SPSS Statistics“ (30.0.0). Statistinei duomenų analizei atlikti taikyta aprašomoji statistika, Pirsono Chi-kvadrato testas, Fišerio testas, Monte Karlo simuliacija, vienaveiksmė ir daugiaveiksmė dvinarė logistinė regresija. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai gauta p reikšmė (reikšmingumo lygmuo) – mažesnė nei 0,05.

Rezultatai. Iš tyrime dalyvavusių 302 respondentų, 286 atitiko atrankos kriterijus. Iš jų 187 (65,4 proc.) buvo moterys ir amžiaus vidurkis 32,7 m. (SN 11,2). Dažnai socialiniais tinklais naudojosi 279 (97,6 proc.) tiriamieji, o su burnos sveikata susijusio turinio stebėjimo tikslais – 126 (44,1 proc.). Populiariausios socialinių tinklų platformos buvo „Facebook“ bei „Instagram“. Geresnes žinias apie burnos sveikatą turėjo 146 (51,0 proc.) tyrimo dalyviai, geresnį elgesį, susijusį su burnos sveikata, turėjo 147 (51,4 proc.) apklaustieji, o geriau savo burnos sveikatą įvertino 195 (68,2 proc.) tiriamieji. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose

tinkluose stebėjimo dažnio ir su burnos sveikata susijusių žinių, elgesio, subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo nenustatyta.

Išvados. Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos nei žinioms, nei elgesiui, nei subjektyviam burnos sveikatos vertinimui. Ateities tyrimai turėtų gilintis ne tik į socialinių tinklų naudojimo dažnį, bet ir į turinio, susijusio su burnos sveikata, aspektus.

Raktiniai žodžiai. Burnos sveikata, žinios, elgesys, socialiniai tinklai

The Association Between Social Media and Oral Health Knowledge, Behaviours, and Self-perceived Oral Health

SUMMARY

Relevance of the problem. Social media has become an integral part of modern daily life. As society continues to modernize, the demand for easily accessible information on various oral health issues is also growing. Therefore, social media can serve as a tool for improving oral health, primarily by educating users about oral diseases and their prevention, and ultimately by increasing motivation to replace poor oral hygiene habits with healthier ones.

Aim of the work. To evaluate the association between frequency of viewing oral health related content on social media and oral health knowledge, behaviours, and self-perceived oral health.

Material and methods. This quantitative questionnaire-based study included a sample population that was formed using a convenience sampling method and composed of adult members from two selected “Facebook” groups. According to the sample size calculation, 286 respondents were needed for the study. A questionnaire was created using “Google Forms” and shared within the chosen “Facebook” communities. Participants were asked to complete a questionnaire designed specifically for this study, which was based on previously used questions and refined through a pilot study. The questionnaire consisted of 26 closed-ended questions covering sociodemographic characteristics, social media activity and trust in it, subjective and objective oral health knowledge and behaviours, self-perceived oral health. For data processing and statistical analysis “Microsoft Office Excel” (2021) and the statistical software package “IBM SPSS Statistics” (30.0.0) were used. Descriptive statistics, Pearson’s Chi-square test, Fisher’s exact test, Monte Carlo simulation, and univariate and multivariate binary logistic regression were applied for statistical analysis. Results were considered statistically significant when the p-value (level of significance) was less than 0.05.

Results. Out of 302 respondents who participated in this study, 286 met the inclusion criteria. Of all the participants, 187 (65.4 %) were women, and the mean age was 32.7 years (SD 11.2). Frequent use of social media was reported by 279 (97.6 %) respondents, while 126 (44.1 %) of them used it frequently for viewing content related to oral health. The most popular social media platforms were “Facebook” and “Instagram”. Better oral health knowledge was observed in 146 (51.0 %), better oral health behaviour in 147 (51.4 %), while better self-perceived oral health in 195 (68.2 %) participants. No statistically significant association was found between the frequency of viewing oral health-related content on social media and participants' knowledge, behaviour, or self-perceived oral health.

Conclusion. The frequency of observing oral health-related content on social media had no statistically significant impact on oral health knowledge, behaviours, or self-perceived oral health. Future research should focus not only on the frequency of social media use but also on the content related to oral health.

Keywords. Oral health, knowledge, behaviour, social media

IVADAS

Šiais laikais socialinių tinklų naudojimas yra įprasta veikla ne tik tarp jaunuolių, bet tampa vis labiau populiarėjančia ir vyresnės populiacijos tarpe (1). Vieno tyrimo duomenimis vaikai ir paaugliai visame pasaulyje per savaitę praleidžia bent 21 val. naršydami internete ar socialinių tinklų platformose (2). Socialiniai tinklai šiuolaikinio žmogaus gyvenime užima nenuginčijamai svarbią vietą, tuo remiantis, socialinius tinklus galima panaudoti ne tik kaip laiko praleidimo būdą, bet ir kaip švietimo priemonę su tikslu gerinti žinias apie burnos sveikatą bei ugdyti įpročius optimaliai burnos sveikatai palaikyti (3). Sistematinės apžvalgos duomenimis nustatyta, kad pasaulyje yra 3,5 mlrd. sergančių burnos ligomis, iš jų – 2,3 mlrd. diagnozuotas negydytas ėduonis nuolatiniuose dantyse, 796 mln. diagnozuotas sunkus periodontitas (4), o Lietuvoje ėduonies bei periodonto ligų paplitimas įvairių tyrimų duomenimis siekia du trečdalius (5,6). Akivaizdu, kad burnos ligų paplitimas yra ženklus, o tam įtakos gali turėti nepakankamos žinios ir elgsenos trūkumai, susiję su burnos sveikatos gerinimu. Siekiant išvysti mažėjančią burnos ligų dažnį ateityje, tenka pasitelkti įvairias priemones šiam tikslui pasiekti (3). Lietuvoje buvo atlikta tyrimų, kurių siekis įvertinti, kokie faktoriai lemia su burnos sveikata susijusių žinių gerėjimą ir, ar edukacinės internetinės svetainės, specialiai žinių gerinimui sukurtos programos yra efektyvios, norint bent jau trumpuoju laikotarpiu padidinti visuomenės žinias apie burnos sveikatą. Rezultatai parodė, kad edukacinės programos internete išties lėmė pagerėjusį žinių apie burnos sveikatą lygį (7,8). Tikėtina, kad ir naudojantis socialinių tinklų platformomis galima susidurti su kuriu turiniu apie burnos sveikatą, todėl socialiniai tinklai gali tapti vienu iš būdų didinti visuomenės žinias, susijusias su burnos sveikata, o kartu ir paskatinti labiau rūpintis asmenine burnos būkle (3). Deja, šiais perteklinės informacijos laikais neretai pasitaiko ir klaidingos informacijos skleidimo atvejų socialinių tinklų platformose, todėl pasitikint viskuo, kas pateikiama internete, galima tik pabloginti esamą būklę, tad būti kritiškam ir konsultuotis su gydytojais yra privalu (9).

Šiame baigiamajame magistro darbe siekiama užpildyti esamą informacijos spragą apie socialinių tinklų daromą įtaką žinioms ir elgesiui, susijusiems su burnos sveikata, bei subjektyviam burnos sveikatos vertinimui, ypač renkant duomenis Lietuvos populiacijoje.

TYRIMO HIPOTEZĖS, TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo hipotezės:

1. Nulinės hipotezės (H0):

- 1.1. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir žinių apie burnos sveikatą nėra.
- 1.2. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir elgesio, susijusio su burnos sveikata, nėra.
- 1.3. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo nėra.

2. Darbinės hipotezės (H1):

- 2.1. Ryšys tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir žinių apie burnos sveikatą yra teigiamas.
- 2.2. Ryšys tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir elgesio, susijusio su burnos sveikata, yra teigiamas.
- 2.3. Ryšys tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo yra teigiamas.

Tyrimo tikslas – įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir žinių, elgesio, susijusių su burnos sveikata, bei subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo ryšį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti aktyvumą socialiniuose tinkluose ir pasitikėjimą jais, subjektyvias ir objektyvias žinias ir elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimą ir subjektyvų burnos sveikatos vertinimą tarp tyrimo dalyvių.
2. Įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvių žinių apie burnos sveikatą ryšį.
3. Įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvaus elgesio, susijusio su burnos sveikata, ryšį.
4. Įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo ryšį.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Burnos ligų paplitimas

Minkštuosius ir kietuosius burnos audinius paveikia įvairios ligos ir būklės, tarp jų ir kraniofacialiniai sutrikimai, paveldimos anomalijos, traumos ir infekcijos. Tačiau dvi dažniausiai pasitaikančios burnos ligos yra dantų ėduonis ir periodontitas (10), toliau eina: bedantystė, lūpų ir burnos ertmės tumorai (4). Beveik trečdalis pasaulio gyventojų – 2,3 mlrd. – turi negydytus ėduonies pažeidimus nuolatiniuose dantyse, o nuo periodonto ligų skirtingose šalyse kenčia 20 – 50 proc. asmenų (4,11). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis 2019 m. maždaug 50 proc. (apie 3,5 mlrd.) pasaulio gyventojų kentė nuo vienos ar daugiau burnos būklių ir tai sudaro kur kas daugiau atvejų nei kitų penkių dažniausiai pasitaikančių neužkrečiamų ligų (širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos, vėžys, neurologiniai sutrikimai) bendras skaičius (12). Didžiausią burnos ligų ir būklių krizę išgyvena žemų ir vidutinių pajamų šalys su dideliu gyventojų skaičiumi: Indija, Kinija, Indonezija, Brazilija, Pakistanas, Bangladešas, o taip pat ir JAV bei Rusija (4).

Lietuvoje burnos ligos taip pat išlieka opi problema, ypač dantų netekimas tarp senyvo amžiaus žmonių, tačiau 20 m. periodu nuo 1997/1998 m. iki 2017/2019 m. galima pastebėti gerėjančią situaciją – mažėja negydyto ėduonies atvejų bei netektų dantų skaičius visuomenėje (13). Visgi šioje šalyje atliktas tyrimas parodo, kad iš tyrime dalyvavusių 1405 asmenų, kurių bendras dantų skaičius siekė 29667, 46 proc. dantų buvo pažeisti ėduonies ar anksčiau gydyti, o aplink 63 proc. dantų nustatytas kraujavimas po zondavimo, beveik trečdaliui – 4mm ar gilesnės periodonto kišenės (5). Vienoje sisteminėje apžvalgoje ir meta-analizėje pažymima, kad iš aukšto pajamų lygio šalių Lietuvoje nustatytas didžiausias ėduonies paplitimas – 68 proc. (6). Atsižvelgiant į pateiktus statistinius duomenis, yra aišku, jog burnos būklių, ypač ėduonies ir periodonto ligų, paplitimas yra ženklus tiek Lietuvoje, tiek ir visame pasaulyje.

1.2. Dantų ėduonis

Dantų ėduonis arba dar kitaip vadinamas dantų kariesas – tai danties kietųjų audinių pažeidimas, kurį sukelia acidogeninės kilmės mikroorganizmai, tarp kurių *Streptococcus mutans* ir *Lactobacillus* genties bakterijų veikla turi didžiausią įtaką karieso vystymuisi (14). Acidogeninės bakterijos sumažina burnos pH metabolizuodamos burnoje esantį cukrų iki organinių rūgščių (15). Šis procesas yra lėtinis ir jo eigoje pirmiausia demineralizuojamas emalis, atsiranda šiurkšti dėmė emalio paviršiuje, o jei ėduonies plitimas nestabdomas – pažeidžiami ir kiti danties audiniai: dentinas, cementas, ir danties paviršiuje matoma ertmė (14). Tačiau kariesas turi įtakos ne tik burnos sveikatai,

bet ir bendrai organizmo būklei. Pirmiausia, ėduonies pažeidimai gali sukelti nemalonius pojūčius, skausmą, lemti kramtymo disfunkciją (16). Ligai pažengus, gali kilti komplikacijų, pažeidimas gali pasiekti pulpos audinius, išplisti už šaknies viršūnės, skausmas gali tapti nepakenčiamas, o tai sutrikdo kasdienes veiklas bei miegą, gali pasireikšti pūliavimas, bendro negalavimo simptomai, kaip karščiavimas, limfadenopatija, audinių patinimas (17). Dantų ėduonis yra viena iš dažniausių danties netekimo priežasčių (18), o tai turi įtakos mitybos, kalbos bei išvaizdos pokyčiams, dėl kurių neigiamai pakinta asmens socialinis gyvenimas ir gyvenimo kokybė (19). Pastebėta, jog prastesnė burnos sveikatos būklė yra glaudžiai susijusi su depresijos simptomais (20). Be to, kariesas yra siejamas ir su kitomis organizmo būklėmis, pvz.: kardiovaskulinėmis, neurologinėmis ligomis, metaboliniais sutrikimais, kvėpavimo bei virškinamojo trakto sistemų ligomis, lėtinėmis inkstų ligomis, sisteminė raudonąja vilklige ir reumatoidiniu artritu, kuomet infekcija išplinta ir tampa sisteminė problema (21). Dėl didelio ėduonies paplitimo ir įtakos įvairioms organizmo sistemoms yra būtina didinti visuomenės žinias apie šią ligą, profilaktikos svarbą ir tinkamą jos taikymą.

Dantų ėduonis yra multifaktorinė liga, kurios išsivystymui įtakos turi įvairūs veiksniai, juos galima suskirstyti į dvi pagrindines grupes: kontekstinius ir individualius faktorius. Pastarieji dar išskaidomi į socioekonominius, demografinius, biologinius ir elgesio (17,22).

1.2.1. Dantų ėduonies kontekstiniai rizikos faktoriai

Kontekstiniai faktoriai savaime nėra ėduonies rizikos faktoriai, tačiau jie veikia taip, kad gali būti interpretuojami kaip karieso rizikos faktorių atsiradimo priežastys. Šie veiksniai apima kultūrines ir socialines vertybes, šalių vyriausybių makroekonominius, politinius sprendimus, visuomenės sveikatos institucijų veiklą, edukacijos lygį (23,24). Nepaisant to, kad minėtų veiksmų indėlį į bendrą visuomenės burnos sveikatos būklės gerinimą sudėtinga įvertinti, tačiau galima vertinti valstybių vyriausybių požiūrį į burnos sveikatą pagal tai, kiek lėšų skiriama šiam sektoriui bei visuomenės edukacijai, koks yra gyventojų ir burnos priežiūros specialistų pasiskirstymas ir paslaugų bei reikalingų priemonių prieinamumas (25,26). Kontekstinius veiksmius reikia suvokti kaip svarbius ir tokius, nuo kurių reikia pradėti profilaktinių programų veikimą, kad visuomenė būtų supažindinta kaip ekologiniai faktoriai paveikia sveikatą (23).

1.2.2. Dantų ėduonies sociodemografiniai rizikos faktoriai

Pajamų dydis, užimamos pareigos, socialinis statusas, išsilavinimas, amžius, lytis, etninė kilmė – visi šie sociodemografiniai faktoriai turi reikšmingą įtaką ėduonies atsiradimui ir tai parodo daugelis atliktų epidemiologinių tyrimų (26–28). Pastebėta, kad žemesnių pajamų, socialinės klasės

ir išsilavinimo šeimose karieso paplitimas yra dažnesnis nei užimančių aukštesnes pareigas su aukštesniu išsilavinimu ir gaunančių didesnes pajamas (29). Taip pat su amžiumi didėja ėduonies atsiradimo rizika (30), o mergaitėms ir moterims kariesas nustatomas dažniau nei vyriškos lyties atstovams (31), tačiau šie duomenys varijuoja, priklausomai nuo tiriamos populiacijos (16,32). Akivaizdu, jog tam tikri veiksniai, kurių asmuo negali pasirinkti ar pakeisti, turi įtakos dantų būklei, todėl burnos ligų profilaktikos reikšmė yra itin didelė, siekiant užkirsti kelią dantų karieso atsiradimui, nepaisant to, kad sociodemografiniai faktoriai gali lemti aukštesnę riziką turėti dantų ėduonį (33).

1.2.3. Dantų ėduonies biologiniai rizikos faktoriai

Tam tikri biologiniai faktoriai taip pat gali pabloginti burnos sveikatą ir lemti didesnę tikimybę ėduoniui išsivystyti. Šiai kategorijai priklauso aktyvus ėduonies buvimas ar neseniai atsiradęs ėduonies pažeidimas, kserostomija, kariesogeninė bakterijų plėvelė, dantų apnašo sankaupų sritys bei emalio vystymosi defektai (23).

Tiek sisteminės, tiek naratyvinės analizės parodė, kad geriausias ėduonies išsivystymo prediktorius ateityje, ypač vaikų amžiuje, yra buvusio, esamo ar neseniai gydyto karieso diagnozė (34–36). Pastebėta, jog didžiausia ėduonies atsiradimo rizika nuolatiniuose dantyse yra po jų išdygimo (37), o tie vaikai, kurie turėjo karieso pažeidimų pieniniuose dantyse, turėjo 3 kartus didesnę tikimybę susidurti su ėduonimi ir nuolatiniuose dantyse (38).

Seilės yra itin svarbus biologinis faktorius, saugantis dantis nuo karieso (39). Apsauginis seilių mechanizmas kyla iš buferinių savybių, kurios padeda atkurti optimalų bioplėvelės pH po bakterijų veiklos susidariusios rūgštinės terpės. Rūgštys taip pat pašalinamos ir dėl nuolatinio seilių išsiskyrimo ir judėjimo, jų nurijimo. Be to, seilių sudėtyje yra kalcio ir fosfatų, kurie dalyvauja emalio remineralizacijoje, bei seilių proteinų, kurie sudaro emalio pelikulę, atliekančią pusiau pralaidaus barjero funkciją ir taip mažinančią rūgščių ir dantų kontaktą. Apibendrinus seilių savybes, yra aišku, jog tai yra svarbus komponentas apsaugai nuo ėduonies (40). Tokia būklė, kai seilių liaukų funkcija sutrinka ir sumažėja seilių kiekis, yra vadinama hiposalivacija, o to pasekmė – burnos sausumas, kuris dar kitaip vadinamas kserostomija (41). Esant mažesniai nei įprastai seilių kiekiui yra kur kas didesnė tikimybė karieso atsiradimui (30). Burnos sausumą gali sukelti įvairios bendrinės sveikatos ligos (pvz.: Sjogreno sindromas, cukrinis diabetas), aukšto kraujospūdžio, depresijos ir kt. ligų gydymui vartojami medikamentai, spindulinis gydymas, tačiau laikiną burnos sausumą sukelia ir dehidratacija, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, rūkymas ar stresas (42). Esant

kserostomijos problemai, pirmiausia reikėtų spręsti anksčiau minėtų būklių ir žalingų įpročių klausimą, tokiu būdu mažinant tikimybę ūduoniui išsivystyti.

Sveiko ir subalansuotai besimaitinančio asmens burnos mikrobiota ant sveikų dantų paviršių daugiausiai yra sudaryta iš streptokokinių bei aktinomicetinių bakterijų (40). Dažnas paprastųjų angliavandenių vartojimas sukelia pH pokyčius burnos ertmėje ir dantų apnaše, tai lemia ir mikrofloros sudėties pokyčius – didėja acidogeninių bakterijų (*S. mutans*, *Lactobacilli* ir pan.) kiekis (43). Šis mikrofloros disbalansas turi neigiamos įtakos ir burnos sveikatai – suvra pusiausvyrą tarp dantų demineralizacijos ir remineralizacijos, todėl acidogeninių bakterijų poveikyje prasideda danties ardymo procesai (40).

Tam tikros anatominės dantų variacijos, gilios vagelės ir duobelės gali lemti sudėtingesnę prieigą išsivalymui, todėl kyla didesnė rizika atsirasti kariesui. Tose srityse, kur ilgą laiką nepašalinamas apnašas, akumuliuojasi daugiau bakterijų ir intensyviau vyksta anksčiau aptarti procesai (37).

Emalio vystymosi defektai lemia dantų emalio sričių nepilną mineralizaciją arba visišką jo nesusiformavimą (44). Tyrimų rezultatai parodo, jog emalio vystymosi defektai yra reikšmingai susiję su dantų ūduonimi – turi įtakos tiek ūduonies sunkumui, tiek jo dažniui (45).

1.2.4. Dantų ūduonies elgesio rizikos faktoriai

Tam tikras elgesys taip pat gali būti rizikos faktorius ūduonies atsiradimui. Su burnos sveikata susijęs elgesys apima mitybos bei burnos higienos įpročius, rūkymą, priemonių pasirinkimą, atliekant kasdienę burnos higieną, bei apsilankymų pas burnos priežiūros specialistus reguliarumą (46).

Dažnas užkandžiavimas maistu ar produktais arba gėrimų, kurie turi paprastųjų greitai pasisavinamų angliavandenių, vartojimas yra kone pagrindinis rizikos veiksnys karieso išsivystymui (47). Per pastaruosius dešimtmečius itin padidėjo cukrumi saldintų gėrimų, pvz.: gazuotų gaiviųjų gėrimų, sulčių (įskaitant šviežiai spaustas), vartojimas ir vienas iš tyrimų patvirtino, jog reguliarus jų vartojimas yra stipriausias ūduonies išsivystymo rizikos faktorius iš kitų su mityba susijusių veiksnių (48). Atsižvelgiant į ūduonies etiologiją, minėtas įprotis lemia rūgštinę aplinką tiek burnoje, tiek bakterijų mikroplėvelėje, esančioje ant dantų paviršių, todėl sudaromos palankios sąlygos bakterijų metabolizmo produktams ardyti danties audinius (49). Be to, tyrimų rezultatai parodo, jog ankstyvas paprastųjų cukrų įvedimas į kūdikių mitybą skatina kariesogeninės mikrobiotos vystymąsi ir tolimesnį kolonizavimą burnoje bei turi įtakos daugiau cukraus turinčios dietos pasirinkimui ateityje (23). Nors cukraus vartojimo dažnis turi didesnę reikšmę, tačiau ir suvartojamas kiekis yra svarbus

ėduonies atsiradimui. Yra įrodyta, kad cukraus vartojimo dažnis ir suvartojamo cukraus kiekis koreliuoja – tie, kas dažniau vartoja cukrų turinčių produktų, yra linkę per dieną suvartoti daugiau cukraus, palyginti su tais, kurių cukraus vartojimo dažnis yra mažesnis. Verta pabrėžti, jei paprastųjų angliavandenių turintis maistas ar gėrimai yra vartojami pagrindinių valgymų metu, tuomet kariesogeninis poveikis yra sumažinamas nei vartojant šiuos produktus tarp pagrindinių valgymų (50), todėl rekomenduojama valgymus paskirstyti kas 3–4 val. (51). Priešingą poveikį dantų sveikatai turi cukrumi nesaldinti pieno produktai, pvz.: sūris, natūralus jogurtas ar pienas, bei šaltai spausti aliejai, daržovės, pilno grūdo produktai, nesaldinta juodoji, žalioji arbata ir kava (50,52–58). Pieno produktuose esantis kalcis ir fosfatai, susijungę su kazeinu, mažina danties demineralizaciją rūgščių poveikyje, o pieno proteinais mažina bakterijų adheziją prie danties paviršiaus. Taip pat pastebėta, jog užkandžiavimas sūriu po saldaus produkto suvartojimo itin greitai atkuria pH iš rūgštinio į neutralų, skatina seilėtekį bei padidina kalcio jonų kiekį dantų apnaše, o per šiuos mechanizmus drastiškai mažinama ėduonies išsivystymo tikimybė (52).

Kasdieniai burnos higienos įpročiai lemia bakterijų bioplėvelės pašalinimą ir taip mažina ėduonies atsiradimo tikimybę (59). Svarbus yra ne tik kruopštus dantų paviršių nuvalymas, bet ir šiam veiksmui naudojamos priemonės (60). Dauguma žmonių dantų valymo metu pilnai nepašalina bakterijų plėvelės, todėl reikalingos žinios, kaip teisingai atlikti dantų valymo judesius, kaip dažnai ir kiek ilgai valyti dantis (51). Pastebėta, kad dantų karieso atsiradimo tikimybė mažesnė, kai dantys valomi du kartus per dieną, lyginant su vienu kartu per dieną, tačiau neatrasta reikšmingo skirtumo, kai dantys valomi > 2 kartus per parą (61). Taip pat nustatyta, jog dantų valymo trukmė taip pat turi svarbos: 2 min. trukmės dantų valymas duoda efektyvesnius rezultatus nei 1 min. trukmės, tačiau ilgesnis nei 2 min. dantų valymas nepašalina daugiau apnašo (62). Tyrimų duomenimis dantų valymui rekomenduojama naudoti minkštą dantų šepetėlį švelniais šereliais (63,64) bei tarpdančių valymo priemonės, pvz.: tarpdančių šepetėlius ir / arba siūlą (65). Meta analizė parodė, jog tarpdančių šepetėliai yra efektyviausia tarpdančių valymo priemonė ir 30 proc. efektyviau pašalina tarpdančių apnašą nei valant dantis tik su dantų šepetėliu (62), tuo tarpu siūlo naudojimo mokslinis pagrindimas yra silpnas, tačiau vis vien rekomenduojamas, nes profesionaliai atliktas tarpdančių valymas siūlu parodė efektyvius rezultatus tarpdančių ėduonies profilaktikoje (66). Tokių priemonių kaip mediniai ar plastikiniai dantų krapštukai nesiūloma naudoti, nes efektyviai nepašalina dantų apnašo (67) ir taip galima sužaloti minkštuosius burnos audinius (68). Ne mažiau svarbų vaidmenį atlieka dantų pastos pasirinkimas. Aibė mokslinių tyrimų parodo, kad fluoridų junginiai dantų pastoje turi antikariozinį poveikį, stabdo ėduonies vystymąsi, todėl dantų pastos, savo sudėtyje turinčios šių junginių, pasirinkimas yra vienas iš veiksmų, siekiant išlaikyti dantis sveikus (69,70). Tačiau reikia atkreipti dėmesį ne tik į fluoridų buvimą dantų pastoje, bet ir į jų kiekį – mokslinių tyrimų duomenimis mažesnė nei 1000 ppm fluoro koncentracija neduoda efektyvaus rezultato, o optimaliausias

pasirinkimas suaugusiems, kai fluoro kiekis yra 1450 ppm. Prieš parenkant dantų pastą su fluoru, reikia atsižvelgti į paciento amžių, kad fluoro nauda būtų didesnė nei žala (71). Todėl asmenys, kombinuojantys dantų valymą minkštu šepetėliu du kartus per parą 2 min. su 1450 ppm fluoro turinčios dantų pastos bei tarpdančių šepetėlių naudojimu, turi mažesnę tikimybę turėti ėduonies pažeistų dantų.

Žalingi įpročiai, tokie kaip rūkymas, taip pat turi įtakos ėduonies atsiradimui. Rūkymas daro žalą burnos sveikatai per kelis mechanizmus, kurių rezultatas – mažesnis seilių išsiskyrimas ir burnos sausumas. Kaip jau minėta anksčiau, seilės turi antikariozinį poveikį, o rūkymas sumažina šio apsauginio mechanizmo efektus. Be to, nustatyta, jog nikotinas didina *S. mutans* bakterijų adhezijos potencialą ir skatina burnos mikroorganizmų kariozinę veiklą, formuojant jiems palankią burnos aplinką. Tačiau iki pat šiol yra kontraversiškų tyrimų, kurių rezultatai nesutampa, reikalinga atlikti didesnės apimties tyrimus, siekiant išsiaiškinti rūkymo reikšmę ėduonies atsiradime (72).

Dar vienas svarbus elgesys, būdingas žmonėms, turintiems mažesnę karieso išsivystymo riziką – reguliarus profilaktinis lankymasis pas gydytoją odontologą. Nesilankymas ar nereguliarus lankymasis pas burnos priežiūros specialistus yra siejamas su didesniu užpildų, ėduonies pažeidimų kiekiu ir prastesne burnos sveikata (29). Tokių vizitų metu ne tik įvertinama burnos sveikatos būklė, bet pakartojamos burnos priežiūros instrukcijos, suteikiama papildoma motyvacija taikyti profilaktines priemones (16) bei atliekamos tam tikros profilaktinės procedūros – pacientas nukreipiamas profesionalios burnos higienos procedūroms, aplikuojamas fluoro lakas arba gelis ar silantai (73). Apsilankymų pas gydytoją odontologą dažnis priklauso nuo karieso rizikos grupės ir amžiaus, jis gali varijuoti nuo 3 mėn. aukštos karieso rizikos grupės pacientams iki 12 mėn. mažos karieso rizikos grupės pacientams (74).

1.3. Periodonto ligos

Uždegiminės dantis palaikančių audinių būklės yra įvardijamos kaip periodonto ligos (75). Periodonto liga dažniausiai pasireiškia kaip gingivitas, kurio požymiai apima kraujavimą, dantenų patinimą, skausmą, o jei ligos progresavimas nestabdomas – įvyksta periodonto jungties ir alveolinio kaulo netekimas. Pastarieji požymiai priskiriami periodontito diagnozei (11). Periodonto ligos, kaip ir ėduonies, pagrindinis etiologinis veiksnys yra bakterinis apnašas. Mikroorganizmai, esantys bioplėvelėje ties dantenomis, sąveikauja tarpusavyje ir su supančiais audiniais, lemdami mikrofloros disbiozę, iššaukiančią organizmo atsaką – nekontroliuojamą uždegimą vietiniuose audiniuose. Šis mechanizmas skatina Gram-neigiamų anaerobų: *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola* ir

spirochetų, augimą ir medžiagų, kurios pablogina uždegimą, gamybą (76,77). Ilgainiui įvyksta audinių destrukcija: pažeidžiamos dantenos, cementas, periodonto raištis, dantį supantis kaulas, todėl atsiranda tarpai tarp dantų, dantys tampa paslankūs, galiausiai gresia jų netekimas ir kramtymo funkcijos sutrikimas, estetikos trūkumai (78), o taip pat prie nemalonių pojūčių prisideda ir nemalonus burnos kvapas (halitozė) (79). Visa tai neigiamai paveikia ir psichologinę paciento būseną, gyvenimo kokybę (78). Tiek periodonto ligos, tiek dantų kariesas yra išvengiamos pašalinant bakterijų mikroplėvelę ir užkertant kelią jos formavimuisi, o antrinis periodonto ligų gydymo tikslas – uždegimo slopinimas (76). Ilgą laiką nepašalinus dantų apnašo, susidaro konkrementai, kurie pasižymi šiurkščiu paviršiumi ir suteikia geresnes sąlygas bakterijų adhezijai, todėl reguliarius apsilankymai profesionalios burnos higienos procedūroms, konkrementų pašalinimas, kaip periodonto ligų profilaktikos priemonė, yra ypač svarbus (80). Kuomet konservatyvus periodonto audinių gydymas neduoda norimų rezultatų, galima svarstyti ir chirurginį gydymą, siekiant užkirsti kelią tolimesniam ligos progresavimui ir taip pagerinti dantų prognozę (81).

Periodonto ligos yra daugiaveiksnės, todėl rizikos faktorių, kurie turi įtakos periodonto sveikatai yra daug. Jie veikia kartu lemdami kiekvienam organizmui individualią imunologinę disreguliaciją (75). Aplinkos ir vidinius rizikos faktorius galima suskirstyti į nemodifikuojamus ir modifikuojamus. Genetika, demografiniai veiksniai priskiriami nemodifikuojamiems, o tam tikras elgesys, susijęs su burnos sveikata, pvz.: prasta asmeninė burnos higiena, žalingi įpročiai, nesveikas gyvenimo būdas, tam tikros sisteminės ligos yra modifikuojami faktoriai (82).

1.3.1. Nemodifikuojami periodonto ligų rizikos faktoriai

Tam tikrų veiksnių, kurie yra asocijuojami su didesne rizika sirgti periodonto ligomis, deja, pakeisti neįmanoma. Genetika, lytis, amžius, etninė kilmė bei osteoporozė yra būtent tokie faktoriai, kurių ryšys su periodonto ligomis yra įrodytas, tačiau nėra būdų jų modifikuoti.

Genetika yra vienas iš svarbiausių nemodifikuojamų periodonto ligų rizikos veiksnių. Nustatyta, jog jaunesnių pacientų tarpe genetinis polinkis sirgti periodonto ligomis gali sudaryti iki 50 %, o tarp vyresnių pacientų iki 25 proc. visų galimų rizikos faktorių. Iki šiol bent 65 genuose yra atrasta genetinių modifikacijų, kurios siejamos su periodontitu. Kitos lėtinės uždegiminės ligos tarpusavyje ir kartu su periodontitu yra susijusios su šimtais genetinių modifikacijų. Tai yra aiškinama tuo, kad organizmo imuninę sistemą reguliuoja tiek išoriniai, tiek vidiniai – paveldimi – faktoriai ir būtent paveldimi genetiniai variantai lemia panašią imuninės sistemos veiklą, net ir esant skirtingoms lėtinėms ligoms (83).

Demografiniai rodikliai taip pat turi įtakos periodonto ligų išsivystymui. Atliktos studijos, kurios analizavo ryšį tarp lyties ir periodonto ligų paplitimo, parodė, jog dažniau periodonto ligomis serga moterys ir ankstyvesnis ligos atsiradimas būdingesnis taip pat joms. Skirtumai tarp lyčių grindžiami skirtingu hormonų lygiu bei skirtingu genetiniu fonu (84,85). Tačiau yra tyrimų, kurių išvados teigia priešingai (86), todėl užtikrintai nurodyti, kuri lytis turi didesnę reikšmę periodonto ligų patogenezėje, negalima. Be to, nustatyta, jog su amžiumi didėja tiek periodonto ligų sunkumas, tiek dažnis (11,85,87). Etninė kilmė taip pat veikia kaip rizikos veiksnys periodonto ligų atsiradime: periodonto ligos dažnesnės afroamerikiečių tarpe, lyginant su kitų rasių atstovais (88), o sunki periodonto liga dažnesnė tarp vietinių, gyvenančių centrinėje Afrikoje ir pietryčių Sacharoje (83). Taip pat pastebėta, jog išsilavinimo lygis koreliuoja su periodonto ligų paplitimo dažniu – susirgimų skaičius mažesnis, kuomet išsilavinimo lygis aukštesnis (88).

1.3.2. Modifikuojami periodonto ligų rizikos faktoriai

Modifikuojami periodonto ligų rizikos veiksniai gali būti pakeičiami ar pašalinami, todėl yra svarbu tokius veiksnius identifikuoti ir rekomenduoti pacientams imtis individualių veiksmų keičiant įpročius, kontroliuoti tam tikras ligas. Pagrindinis veiksnys periodonto ligų patogenezėje – prasti burnos higienos įpročiai (77), tačiau ne mažiau svarbi rūkymo ir cukrinio diabeto reikšmė (89).

Prasti burnos higienos įpročiai laikomi vieni iš svarbiausių rizikos faktorių periodonto ligos išsivystymo procese bei jos progresavime. Tyrimai rodo, jog prasta burnos higiena yra tiesiogiai susijusi su padidintu dantų apnašo susikaupimu, dažnesniu susirgimu periodonto ligomis ir sunkesnėmis jų formomis, o tinkamas burnos higienos įpročių palaikymas bei rutininiai vizitai pas profesionalus sustabdo periodonto audinių irimą (90,91). Reguliari ir efektyvi asmeninė burnos higienos procedūra yra esminė periodonto ligų prevencijos dalis (11). Kaip minėta anksčiau, periodonto ligų etiologinis veiksnys yra mikroorganizmai dantų apnaše, tinkamai nepašalinus apnašo pagrindinė ligos priežastis išlieka nesutrikdyta ir toliau ant dantų ir dantenų kaupiasi bakterijų depai. Siekiant efektyviai pašalinti dantų apnašą, reikia vadovautis anksčiau aptartomis rekomendacijomis, kurios taikomos tiek ėduonies, tiek periodonto ligų prevencijai: dantis reikia valyti 2 kartus per dieną po 2 min., naudoti dantų pastą su fluoru bei tarpdančių valymo priemones (siūlą, šepetėlius), o reguliarius profesionalios burnos higienos procedūros apsilankymai bei vizitai pas gyd. odontologą reguliarioms apžiūroms padeda užkirsti kelią ligos atsiradimui ar bent jau kuo anksčiau ją diagnozuoti ir atitinkamai gydyti (92).

Kitas periodonto ligų rizikos faktorius, kurį pakeisti įmanoma – rūkymas (90). Rūkantys asmenys turi nuo 5 iki 15 kartų didesnę tikimybę sirgti periodonto liga, priklausomai nuo surūkytų

cigarečių skaičiaus bei trukmės, nei nerūkantys. Be to, pastebėta, jog rūkantiesiems dažniau nustatomi dantenų recesijų atvejai, gilesnės periodonto kišenės ir periodonto audinių pažeidimai (82), o taip pat ir sunkesnės periodontito formos. Negatyvūs ir panašūs rūkymo padariniai stebimi tiek po cigarečių, tiek po cigarų, kanapių ar pypkių naudojimo (90). Aibė toksinių medžiagų rasta cigaretėse, o išpučiamuose dūmuose cheminių komponentų skaičius – bent 4500, jie gali sukelti nenormaliais uždegimines reakcijas, oksidacinį stresą, lemiantį ląstelių pažaidas, apoptozę (83), o nikotinas, esantis rūkaluose, lemia periodonto audinių irimą per įvairius tiesioginius ir netiesioginius faktorius (90), sukelia periferinę vazokonstrikciją, paveikia neutrofilų funkciją ir skatina jų degranuliaciją (86). Verta paminėti, kad rūkymas taip pat mažina seilių pH bei antioksidantų kiekį seilėse (82). Visa tai lemia prastesnį apsisaugojimą nuo patogenų ir mikrobiotos pokyčius, daugėjant periodonto ligoms būdingų mikroorganizmų (90). Tačiau svarbu suvokti, jog žala padaroma ne tik burnos audiniams, bet ir gydymo rezultatams, ilgalaikiai sėkmei, todėl pacientai turėtų būti nuolat raginami atsisakyti įpročio rūkyti (89,93).

Dar vienas reikšmingas rizikos veiksnys periodonto ligų atsiradime – cukrinis diabetas. Epidemiologiniai tyrimai parodo, kad cukriniu diabetu sergantys pacientai dažniau susiduria su periodontitu, lyginant su tais, kurių gliukozės rodmenys yra optimalūs, ir tai stebima visose amžiaus grupėse. Atitinkamas ryšys yra ir tarp periodontito progresavimo, dantų netekimo, kai glikeminis indeksas nėra normalus (94). Tačiau tarp periodonto ligų ir cukrinio diabeto egzistuoja dvipusis ryšys, tai reiškia, kad pacientai su cukriniu diabetu turi didesnę tikimybę sirgti periodonto ligomis ir atvirkščiai – pacientai su periodontitu turi didesnę tikimybę sirgti cukriniu diabetu. Be to, pastebėta, jog nekontroliuojamas cukrinis diabetas lemia ir sunkesnę periodonto ligų formą, eigą ir prognozę (95). Hiperglikeminė būseną per kelis mechanizmus organizme sukelia imuninių ląstelių disfunkciją ir citokinų disbalansą, o kartu esant podanteninei mikroorganizmų disbiozei bei adipokinių cirkuliacijai, periodonto audiniai yra naikinami bei sutrinkdomas jų atsistatymas, todėl liga vis progresuoja (93,96). Keletas sisteminių apžvalgų ir meta-analizų atskleidė, jog periodonto gydymas naudingas ne tik siekiant pagerinti dantį supančių audinių būklę, bet ir kraujyje cirkuliuojančių mediatorių, susijusių su glikemijos kontrole, lygį (96).

1.4. Socialiniai tinklai

Socialinius tinklus galima apibrėžti kaip grupę internetinių programų, kurios leidžia kurti ir keisti vartotojų sukurtu turiniu, tačiau šio termino reikšmė yra nuolat kintanti (97). Per pastaruosius dvejus dešimtmečius itin pagausėjo socialinių tinklų naudotojų, kurie šias platformas naudoja kontaktavimui su šeima, draugais ar pažįstamais bei įvairaus pobūdžio turinio kūrimui arba jo stebėjimui. Net 4,59 mlrd. tiek jaunų, tiek vyresnių asmenų naudojami socialiniais tinklais kasdien

ir dažniausiai turi po kelias skirtingų socialinių tinklų platformų anketas, o vidutinis praleidžiamas laikas jose naršant siekia 2,5 val. per parą (98,99). Populiariausiomis socialinių tinklų platformomis ilgus metus išlieka „Facebook“ su 3 mlrd. aktyvių vartotojų per mėnesį, „YouTube“ – 2,5 mlrd., „Instagram“ – 2 mlrd., „TikTok“ – 1,6 mlrd., o „X“ (anksčiau geriau žinomas kaip „Twitter“) bei „LinkedIn“ naudotojų skaičius yra arti 1 mlrd. (100,101). Lietuvoje 2024 m. duomenimis socialinių tinklų vartotojų buvo 2,41 mln. (77,6 proc. visos Lietuvos populiacijos), iš kurių 2,1 mln. – „YouTube“, 1,6 mln. – „Facebook“, apie 1 mln. – „X“, „TikTok“, „Instagram“ ir „LinkedIn“ naudotojai (102). Nacionalinio statistikos departamento 2019 m. ataskaita parodo, jog Lietuvoje 95 proc. 25–34 m. amžiaus asmenų internetą naudoja kiekvieną dieną (103), o kitų tyrimų rezultatai atskleidžia, jog didžiausią internete praleidžiamo laiko dalį (62,8 – 90,1 proc.) Lietuvos studentų tarpe sudaro socialinių tinklų naudojimas (104,105). Anot telekomunikacijos bendrovės „Bitė Lietuva“ bei KOG rinkodaros ir komunikacijos mokslų instituto parengto tyrimo, kurio imtį sudarė 1002 16–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojai, besinaudojantys bent vienu socialiniu tinklu ne rečiau nei kartą per mėnesį, net penktadalis lietuvių jaučiasi priklausomi nuo socialinių tinklų, o 62 proc. teigia jais besinaudojantys dažnai ir tik 13 proc. respondentų tiki, jog galėtų atsisakyti socialinių tinklų. Ketvirtadalis apklaustųjų nurodo socialiniuose tinkluose praleidžiantys 3–4 val. kasdien, trečdalis – 1–2 val., o kaip dažniausiai naudojamą socialinį tinklą įvardina „Facebook“ (106).

Vis daugiau ir daugiau žmonių socialinius tinklus naudoja informacijai apie sveikatą išgauti – 75 proc. asmenų, naudojančių internetą, minėtose platformose pasiekia su sveikata susijusį turinį, pateiktą įvairiuose formatuose: įrašų tekstuose, straipsniuose, video klipuose, tinklalaidėse, animacijose, skaitmeniniuose plakatuose (107). Socialiniai tinklai turi potencialo užpildyti žinių, susijusių su burnos sveikata, spragas ir taip lemti modifikuojamų elgesio rizikos faktorių eliminavimą, teisingą profilaktikos priemonių pritaikymą, kartu pagerinant ir burnos sveikatą (108). Tačiau naujausia sisteminė apžvalga parodo, nepaisant to, kad minėtos socialinių tinklų platformos yra naudingos sveikatingumo skatinimui, jose yra publikuojama ir klaidinanti ar neteisinga informacija, kuri gali plisti greičiau nei moksliskai pagrįsta. Dėl šios priežasties yra svarbu kritiškai vertinti bet kokią turinį, pasidalintą socialiniuose tinkluose (109).

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2.1. **Tyrimo dizainas:** kiekybinis anketinis tyrimas.

2.2. **Tyrimo imties (populiacijos) dydis:** 286.

Imties dydis nustatytas naudojant internetinę imties dydžio skaičiuoklę „Sample size calculator“ (110). Imties dydžiui apskaičiuoti naudota: šansų santykis – 2, α – 0,05, β – 0,2, statistinė galia – 0,8, remiantis anksčiau atliktų mokslinių tyrimų rezultatais, pasirinkta numatytų baigčių proporcija grupėje, rečiau stebintų socialinių tinklų turinį, susijusį su burnos sveikata, yra lygi 0,46 (107). Imties dydis buvo nustatytas atsižvelgiant į vieną iš pagrindinių tyrimo baigčių – su burnos sveikata susijusį elgesį.

2.3. **Tiriamoji populiacija**

Tiriamųjų atrankai taikyta patogioji atranka (angl. *convenience sampling*). Socialinio tinklo „Facebook“ grupių „Breketai! Ir viskas kas susiję su dantukais!“ bei „Zero waste mainai“ nariai, esantys 18 m. ar vyresni bei nedirbantys ir nestudijuojantys burnos priežiūros sektoriuje, buvo pakviesti savanoriškai dalyvauti tyrime. Atrinktos dvi socialinio tinklo „Facebook“ grupės iš galimų kitų; tyrėja yra abiejų grupių narė, minėtų grupių turinys tyrėjai yra suprantamas ir klausimyno platinimas yra paprastesnis. „Facebook“ grupė „Breketai! Ir viskas kas susiję su dantukais!“ pasirinkta siekiant sulaukti respondentų įvairiais dažniais stebintų su burnos sveikata susijusį turinį socialiniuose tinkluose, nes tikėtina, kad šios grupės nariai turi didesnę tikimybę stebėti tokio pobūdžio turinį dažniau nei kitos grupės nariai, todėl kad šios grupės įrašai susiję su burnos sveikatos klausimais. „Zero waste mainai“ grupė pasižymi aktyvumu ir įtraukimu, todėl tikėtasi sulaukti didelio atsako dažnio, be to, grupės turinys nesusijęs su burnos sveikatos tema, todėl tikėtinas ir mažesnis su šia tema susijusio turinio stebėtojų skaičius, tokiu būdu siekta užtikrinti tyrime dalyvaujančių respondentų įvairovę. Šios grupės pasirinktos dar ir dėl didelio narių skaičiaus: 34047 nariai „Breketai! Ir viskas kas susiję su dantukais!“ grupėje ir 57069 nariai „Zero waste mainai“ grupėje (tikrinta: 2024-05-19); grupių nariais gali tapti bet kokios lyties, amžiaus, išsilavinimo ir bet kokioje vietovėje gyvenantys „Facebook“ naudotojai, tačiau vis vien grupėje skelbiama informacija prieinama tik lietuviškai kalbantiems asmenims ir aktualiausia Lietuvos gyventojams. Dėl minėtų priežasčių šių dviejų grupių pasirinkimas sudaro sąlygas sulaukti respondentų iš įvairių socialinių sluoksnių ir didelio atsako dažnio.

2.4. Tyrimo instrumentas: klausimynas.

Klausimyną sudaro 26 uždaro tipo klausimai, į kuriuos atsakyti užtrunka iki 10 min. Sociodemografiniams duomenims ir informacijai apie su burnos sveikata susijusį elgesį bei subjektyvų burnos sveikatos vertinimą rinkti panaudotas Pasaulio sveikatos organizacijos sudarytas burnos sveikatos klausimynas (5 redakcija) (111). Klausimai, susiję su socialinių tinklų naudojimu, suformuluoti pagal Yoon S. bei Singh A. ir jų bendraautorių moksliniuose tyrimuose naudotas ir straipsniuose pateiktas apklausas bei modifikuoti atsižvelgiant į šiame tyrime iškeltus tyrimo tikslą ir uždavinius (107,112). Siekiant išsiaiškinti respondentų turimas žinias apie burnos sveikatą, su tuo susiję klausimai atrinkti iš Pauliukaitės A. bei bendraautorių tyrimo (8). Subjektyvi respondentų nuomonė apie turimas žinias, susijusias su burnos sveikata, nagrinėta ir Pultarackaitės P. magistro baigiamajame darbe, tad su tuo susijęs klausimas taip pat įtrauktas į klausimyną dėl galimybės palyginti rezultatus (113). Taip pat klausimynas papildytas dar vienu klausimu, siekiant sumažinti burnos priežiūros specialistų ar šios srities studentų tikimybę būti įtrauktiems į tyrimą ir iškreipti tyrimo rezultatus, todėl nurodomasis klausimas apie ryšius su burnos sveikatos priežiūra leido atmesti šių respondentų apklausas. Visų klausimų šaltiniai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Klausimyno šaltiniai.

Klausimo Nr.	Klausimo šaltinis
1-4	PSO klausimynas (111)
5	Šio magistro darbo autorės klausimas
6-7	Modifikuotas Yoon S. et al., 2021 tyrimo klausimynas (112)
8-10	Modifikuotas Singh A. et al., 2024 tyrimo klausimynas (107)
11-17	PSO klausimynas (111)
18-25	Pauliukaitės A. et al., 2023 tyrimo klausimynas (8)
26	Pultarackaitės P., 2021 magistro darbo klausimynas (113)

Klausimynas sudarytas, naudojant internetinę apklausų kūrimo priemonę – „Google“ formos. Ši priemonė pasirinkta dėl galimybės patogiai formatuoti klausimus, o respondentams – patogiai pildyti apklausą iš bet kokio įrenginio bei išsaugoti atsakymus ir tęsti apklausos užpildymą patogiu metu, todėl tikėtasi didesnio atsako dažnio.

Po apklausos sudarymo testuotas klausimų formuluočių suprantamumas juos pateikiant 12 asmenų, kurie tyrime nedalyvavo. Po atlikto patikrinimo ir išreikštų pastabų interviu metu buvo nuspręsta pašalinti keletą klausimų ir atitinkamai pakeisti kai kurių klausimų formuluotes.

2.5. Duomenų rinkimo laikotarpis: nuo 2024 m. lapkričio 17 d. iki 2025 m. vasario 18 d. (iš viso: 93 dienos). Duomenų rinkimas nutrauktas pasiekus nustatytą tyrimo imties dydį, prieš tai pašalinus respondentų, susijusių su burnos sveikatos priežiūros sektoriumi bei netinkamai užpildžiusių apklausą, atsakymus.

2.6. Pagrindiniai kintamieji:

1. Sociodemografiniai rodikliai:
 - 1.1. Lytis.
 - 1.2. Gyvenamoji vieta.
 - 1.3. Amžius.
 - 1.4. Išsilavinimas.
2. Aktyvumas socialiniuose tinkluose:
 - 2.1. Socialinių tinklų naudojimo dažnis.
 - 2.2. Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis.
 - 2.3. Pasitikėjimas socialiniais tinklais.
3. Subjektyvių žinių ir elgesio, susijusių su burnos sveikata, vertinimas:
 - 3.1. Subjektyvus žinių, susijusių su burnos sveikata, vertinimas.
 - 3.2. Subjektyvi socialinių tinklų įtaka elgesiui, susijusiam su burnos sveikata.
4. Priklausomi kintamieji (tyrimo baigtys):
 - 4.1. Objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata.
 - 4.2. Objektyvus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimas.
 - 4.3. Subjektyvus burnos sveikatos vertinimas.

2.7. Statistinės duomenų analizės priemonės:

1. „IBM SPSS Statistics“ (angl. *SPSS - Statistical Package for the Social Sciences*) statistinių duomenų analizės programinis paketas (30.0.0 versija).
2. „Microsoft Office Excel“ (2021) elektroninės skaičiuoklės programa.

2.8. Statistinei duomenų analizei atlikti taikomi testai:

1. Aprašomoji statistika.
2. Pirsono Chi-kvadrato testas (toliau – χ^2 , angl. *Pearson's Chi-square test*).
3. Fišerio testas (toliau – F, angl. *Fisher's exact test*).
4. Monte Karlo simuliacija (toliau – MC, angl. *Monte Carlo simulation*).
5. Vienaveiksmė ir daugiaveiksmė dvinarė logistinė regresija.

Pradiniai tiriamųjų atsakymai buvo sukoduoti ir sugrupuoti į naujas grupes, iš jų kategorizuoti priklausomi kategoriniai kintamieji (kintamųjų operacionalizavimo lentelė pateikiama 2 priede).

Tiriamųjų charakteristika, aktyvumas socialiniuose tinkluose ir subjektyvus žinių bei elgesio, susijusių su burnos sveikata, vertinimas apskaičiuoti pritaikant aprašomąją statistiką. Šie ir kiti duomenys pateikti lentelėse bei diagramose.

Priklausomais kategoriniais kintamaisiais laikyti: objektyvios žinios apie burnos sveikatą (atsakymų suma padalinta į kategorijas – „geresnės“/ „prastesnės“ žinios – pagal medianą, kurios reikšmė 14), objektyviai vertinamas elgesys, susijęs su burnos sveikata, kuris apėmė dantų valymo dažnį, burnos higienos priemonių, įskaitant fluoro turinčios dantų pastos, naudojimą, apsilankymų pas gydytoją odontologą dažnį, rūkymo įpročius ir cukraus turinčių produktų vartojimo dažnį (atsakymų suma padalinta į kategorijas – „geresnis“/ „prastesnis“ elgesys – pagal medianą, kurios reikšmė 4) bei subjektyvus burnos sveikatos vertinimas, kai asmeninę dantų ir dantenų būklę reikėjo priskirti vienai iš šešių kategorijų: „puiki“, „labai gera“, „gera“, „vidutinė“, „bloga“, „labai bloga“ (atsakymų suma padalinta į kategorijas – „geresnė“/ „prastesnė“ būklė – pagal medianą, kurios reikšmė 2). Nepriklausomais kintamaisiais laikyti: lytis, gyvenamoji vieta, amžius, išsilavinimas, socialinių tinklų naudojimo dažnis (kontroliniai kintamieji) bei su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis (poveikio kintamasis). Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis buvo sugrupuotas tokiu būdu: jei bent viena socialinių tinklų platforma buvo naudojama dažnai, tuomet asmuo priskirtas „dažnai“ (4–6 k. / sav. ar kasdien) socialinius tinklus naudojančių grupei, jei nenaudojama nei viena socialinių tinklų platforma, priskirta „niekada“ socialinių tinklų nenaudojančių grupei, visi kiti asmenys priskirti „retai“ (1–3 k. / sav. ar rečiau) socialiniais tinklais besinaudojančių asmenų grupei.

Ryšio tarp poveikio kintamojo ir priklausomų kintamųjų nustatymui buvo pritaikyta vienaveiksmė dvinarės logistinės regresijos analizė, o siekiant kontroliuoti galimus šalutinius veiksnius – taikyta daugiaveiksmė analizė, į modelį įtraukiant kontrolinius kintamuosius; atlikus analizę, apskaičiuoti paprasti šansų santykiai (toliau – PŠS, angl. *Crude Odds Ratio*) ir koreguoti šansų santykiai (toliau – KŠS, angl. *Adjusted Odds Ratio*), taip pat jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai (toliau – PI angl. *Confidence Interval*). Logistinės regresijos analizių modelių santrauka buvo pateikta nurodant Nagelkerke R^2 rodiklį, siekiant įvertinti, kiek nepriklausomi kintamieji paaiškina priklausomo kintamojo variaciją.

Tiriamųjų pasiskirstymui pagal priklausomus kintamuosius įvertinti taikytas Chi-kvadrato (χ^2) testas; pažeistų jo taikymo sąlygų atveju (kai tikėtini dažniai buvo mažesni nei 5),

mažesnio dydžio duomenų struktūroms naudotas Fišerio testas, o didesnėms struktūroms – Monte Karlo simuliacijos metodas, atliekant 10000 simuliacijų, siekiant gauti patikimesnę reikšmingumo įvertį.

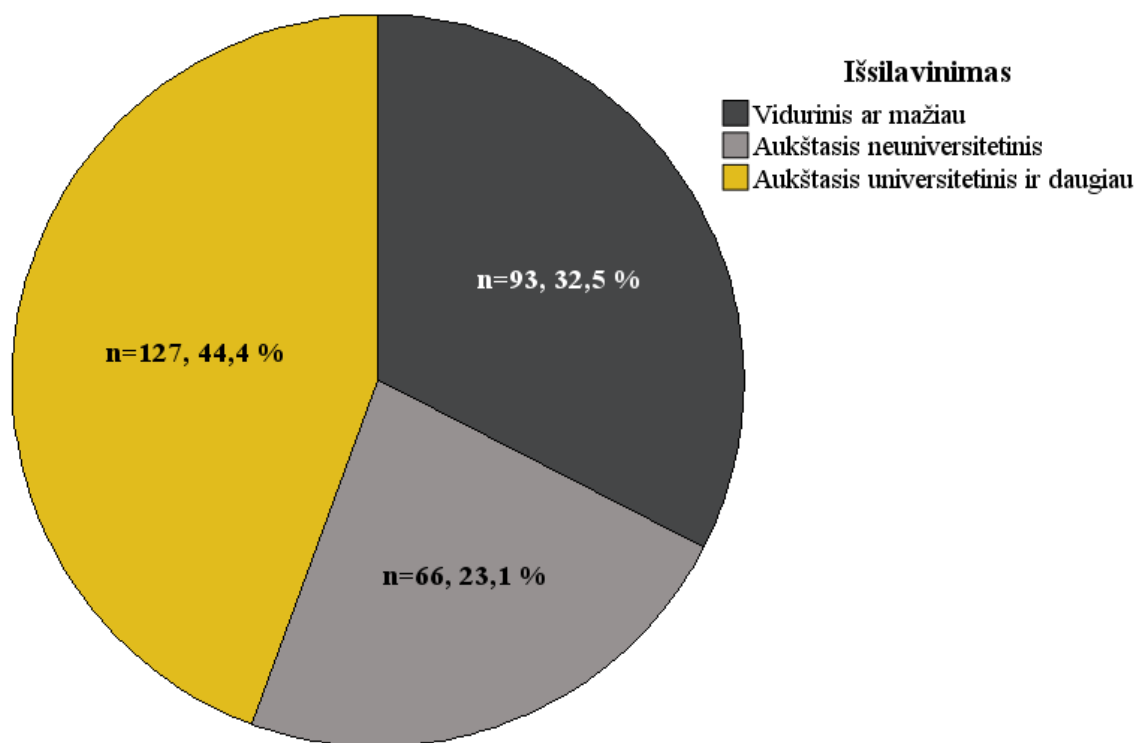
Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai gauta p reikšmė (reikšmingumo lygmuo) – mažesnė nei 0,05.

3. REZULTATAI

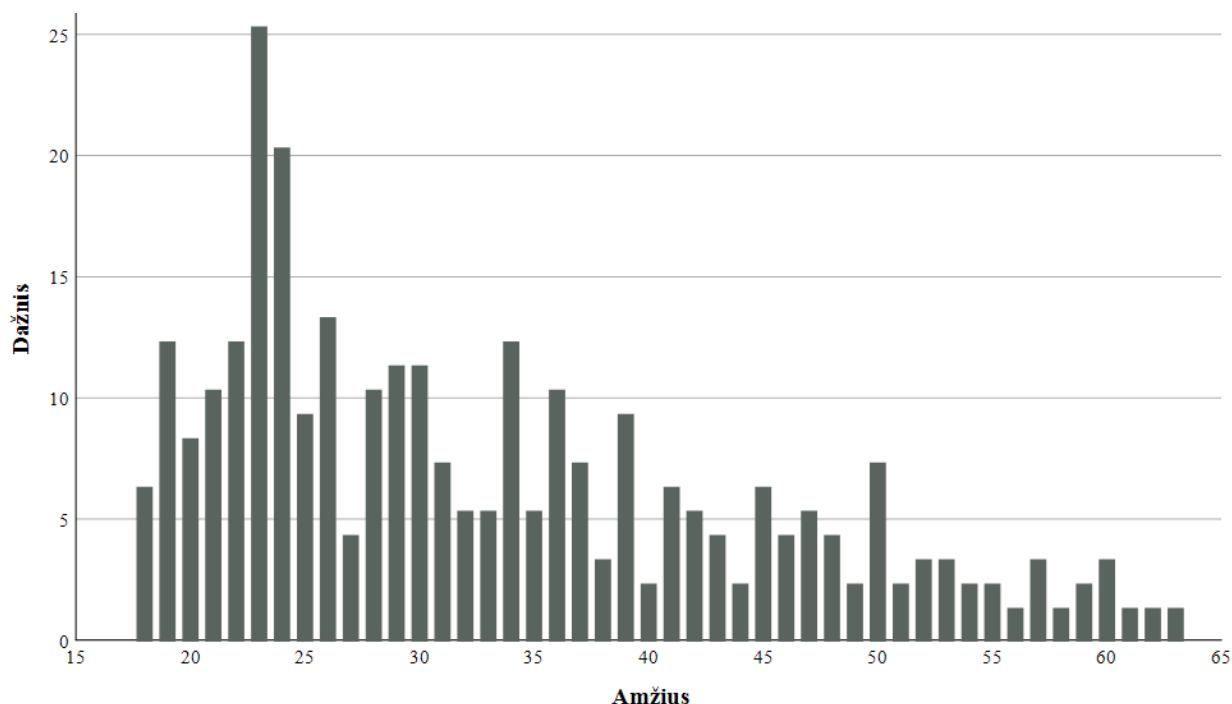
3.1. Bendra tyrimo dalyvių charakteristika

Tyrime iš viso savanoriškai dalyvavo 302 asmenys, iš jų 15 pažymėjo, jog yra susiję su burnos sveikatos priežiūros sektoriumi, todėl jų atsakymai neįtraukti į tyrimą. Taip pat dar viena anketa buvo pripažinta netinkama dėl neatitinkančio realybės amžiaus įrašo. Taigi į tyrimą įtrauktos 286 anketos, atitinkančios atrankos kriterijus.

Didžiausią respondentų dalį – apie du trečdalius (187, 65,4 proc.) – sudarė moterys, maždaug trečdalį (97, 33,9 proc.) – vyrai, tik 2 (0,7 proc.) atsakiusieji savo lyties nurodyti nenorėjo. Pagal gyvenamąją vietą tiriamieji buvo paskirstyti į dvi grupes: miesto gyventojų buvo 237 (82,9 proc.), o miestelio ar kaimo – 49 (17,1 proc.). Pagal išsilavinimą jie buvo suskirstyti į tris grupes: beveik pusė (127, 44,4 proc.) priklausė aukštąjį universitetinį arba aukštesnį išsilavinimą turinčių grupei, apie ketvirtadalį (66, 23,1 proc.) sudarė turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o apie trečdalį (93, 32,5 proc.) – vidurinį ar žemesnį išsilavinimą turintys tiriamieji. Internetinę apklausą užpildė įvairaus amžiaus (nuo 18 iki 63 m.) „Facebook“ socialinio tinklo naudotojai, priklausantys atrinktomis grupėms, visgi, daugiausiai atsakiusiųjų buvo jaunesnio amžiaus asmenys: amžiaus vidurkis buvo 32,7 m. (SN 11,2), mediana – 30 m., daugiausiai respondentų (n = 25) buvo 23 m. amžiaus. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir amžių pavaizduotas diagramose (1 ir 2 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Išsamesni tyrimo dalyvių duomenys kartu su 2024 m. nacionalinės statistikos duomenimis (114,115) pateikiami palyginamojoje lentelėje (2 lentelė), leidžiančioje sugretinti tyrimo dalyvių ir Lietuvos Respublikos (toliau – LR) gyventojų demografinius duomenis, suteikiant galimybę apsvarstyti, kaip tyrimo rezultatai gali būti pritaikomi Lietuvos mastu. Nustatytas statistinis reikšmingumas tarp tiriamųjų ir LR gyventojų pasiskirstymo tiek pagal lytį, tiek pagal gyvenamąją vietą ($p < 0,001$).

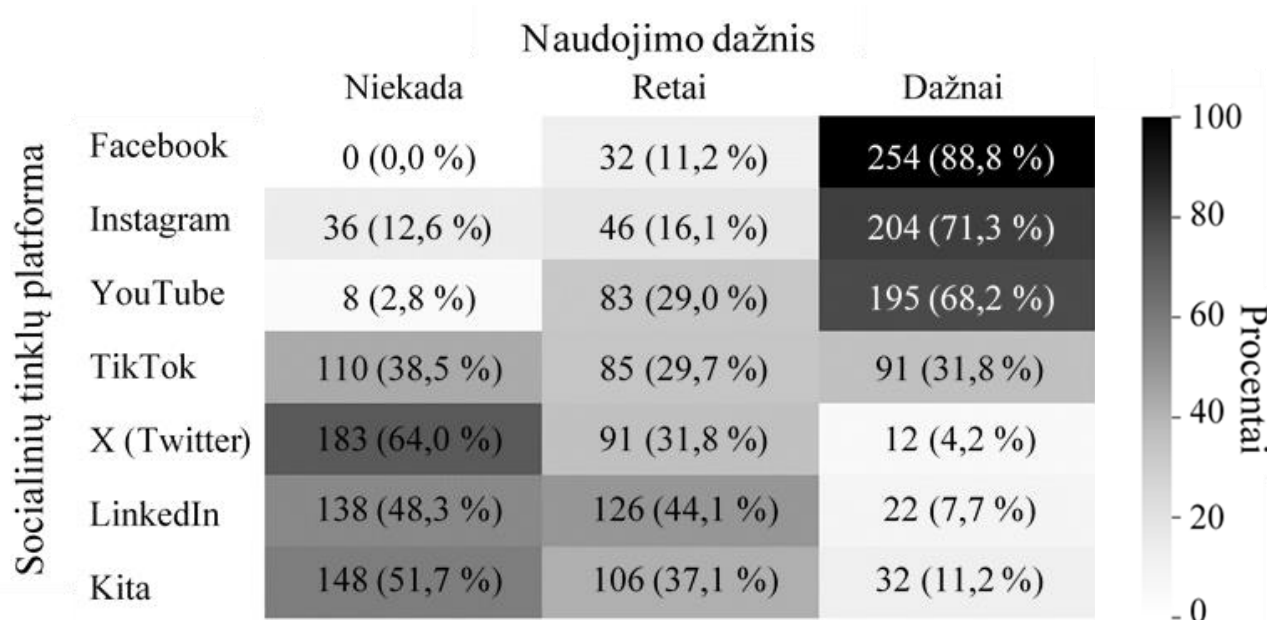
2 lentelė. Tiriamųjų ir LR gyventojų (2024 m.) demografinių duomenų palyginimas

Demografiniai duomenys		Tiriamieji	Lietuvos Respublikos gyventojai, 2024 m.	p
Lytis	Vyras	97 (33,9 %)	1,366 mln. (47,3 %)	<0,001 ^{χ²}
	Moteris	187 (65,4 %)	1,520 mln. (52,7 %)	
	Nenori nurodyti	2 (0,7 %)	N/A	
Amžius	Vidurkis	32,7 m. (moterų 34,8 m., vyrų 29,0 m.), SN 11,2	N/A	N/A
	Mediana	30 m. (moterų 34 m., vyrų 27 m.)	44 m. (moterų 47 m., vyrų 40 m.)	
Gyvenamoji vieta	Miestelis/ kaimas	49 (17,1 %)	0,908 mln. (31,5 %)	<0,001 ^{χ²}
	Miestas	237 (82,9 %)	1,978 mln. (68,5 %)	

p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), χ^2 - Pirsono Chi-kvadrato testas, N/A – netaikoma

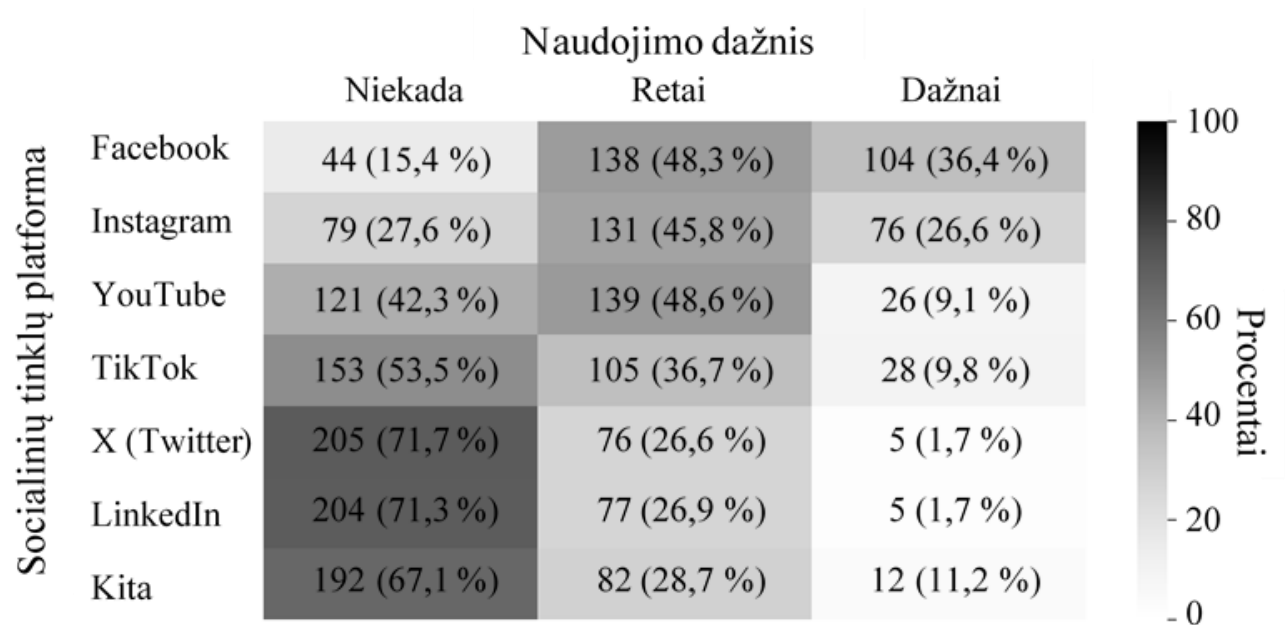
3.2. Tyrimo dalyvių aktyvumas socialiniuose tinkluose ir pasitikėjimas jais

Analizuojant tiriamųjų aktyvumą socialiniuose tinkluose, nustatyta, jog dažniausiai pasirinkta naršyti socialinio tinklo „Facebook“ platformoje – 254 (88,8 proc.) respondentai nurodė besinaudojantys ja dažnai, o kadangi tyrimas platintas naudojant būtent šią platformą, pažymėjusių variantą „niekada“ nebuvo (3 pav.). Kiti du populiariausi socialiniai tinklai buvo „Instagram“ ir „YouTube“ su maždaug 70 proc. besinaudojančių dažnai, tuo tarpu niekada šiomis socialinių tinklų platformomis nesinaudojo atitinkamai 12,6 proc. ir 2,8 proc. apklaustųjų. Mažiausiai populiarius socialiniai tinklai buvo „TikTok“, „X“ bei „LinkedIn“ – šių socialinių platformų dažnai nenaudojo daugiau nei 2/3 tyrime dalyvavusių asmenų, virš 100 jų nenaudojo niekada.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal naudojamą socialinių tinklų platformas ir jų naudojimo dažnį

Tyrimo rezultatai rodo, kad su burnos sveikata susijusi informacija iš visų socialinių tinklų platformų dažniausiai buvo matoma „Facebook“ ir „Instagram“, rečiausiai – „YouTube“, „TikTok“, „X“ ir „LinkedIn“ platformose (4 pav.). Po 5 „X“ ir „LinkedIn“ naudotojus turinį, susijusį su burnos sveikata, socialiniuose tinkluose stebėjo dažnai, o iš visų 278 (97,2 proc.) besinaudojančių „Youtube“ platforma, 113 (40,6 proc.) tokio turinio visiškai nemato. Apie 50 proc. tiek „Facebook“, tiek „Instagram“ ir kiek daugiau – 60 proc. „TikTok“ naudotojų retai naudojo šiomis platformomis, stebėdami su burnos sveikata susijusius įrašus.



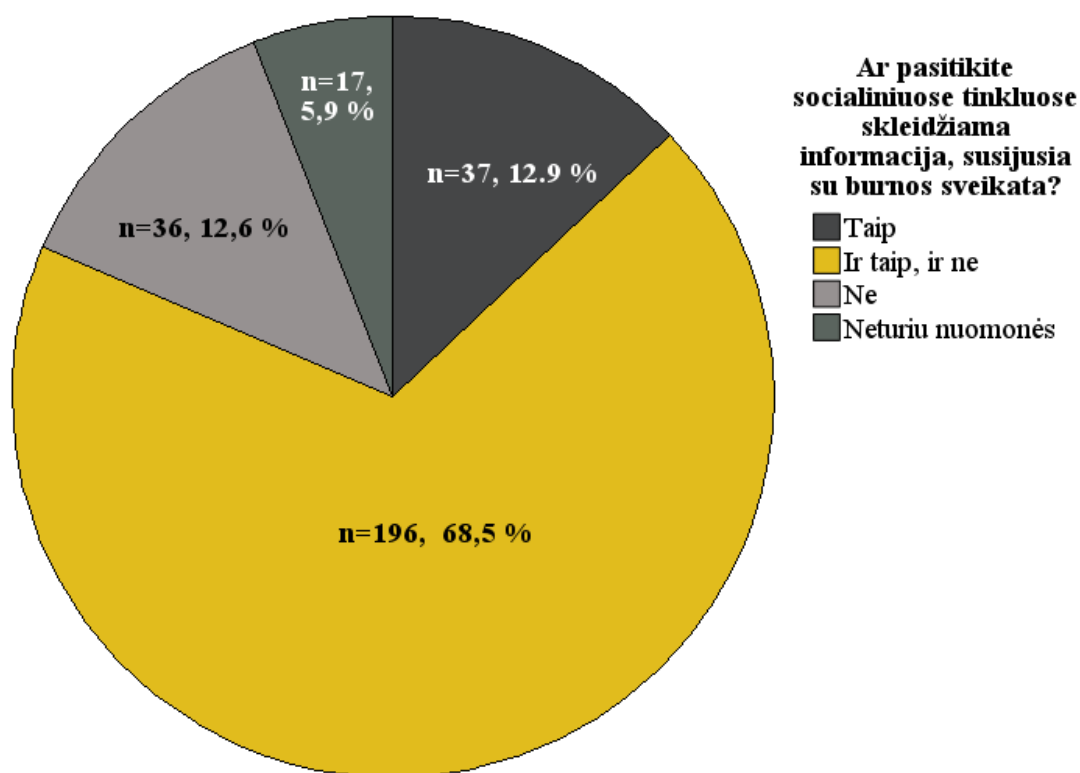
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal su burnos sveikata susijusio turinio socialinių tinklų platformose stebėjimo dažnį

Absoliuti dauguma respondentų ($n = 279$, 97,6 proc.) socialiniais tinklais naudojosi dažnai. Mažiau nei pusė tyrimo dalyvių ($n = 126$, 44,1 proc.) su burnos sveikata susijusį turinį socialiniuose tinkluose stebėjo dažnai, beveik pusė ($n = 141$, 49,3 proc.) – retai (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal bendrą socialinių tinklų naudojimo dažnį ir bendrą su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnį

	Bendras socialinių tinklų naudojimo dažnis n (%)	Bendras su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis n (%)
Niekada	-	19 (6,6)
Retai	7 (2,4)	141 (49,3)
Dažnai	279 (97,6)	126 (44,1)

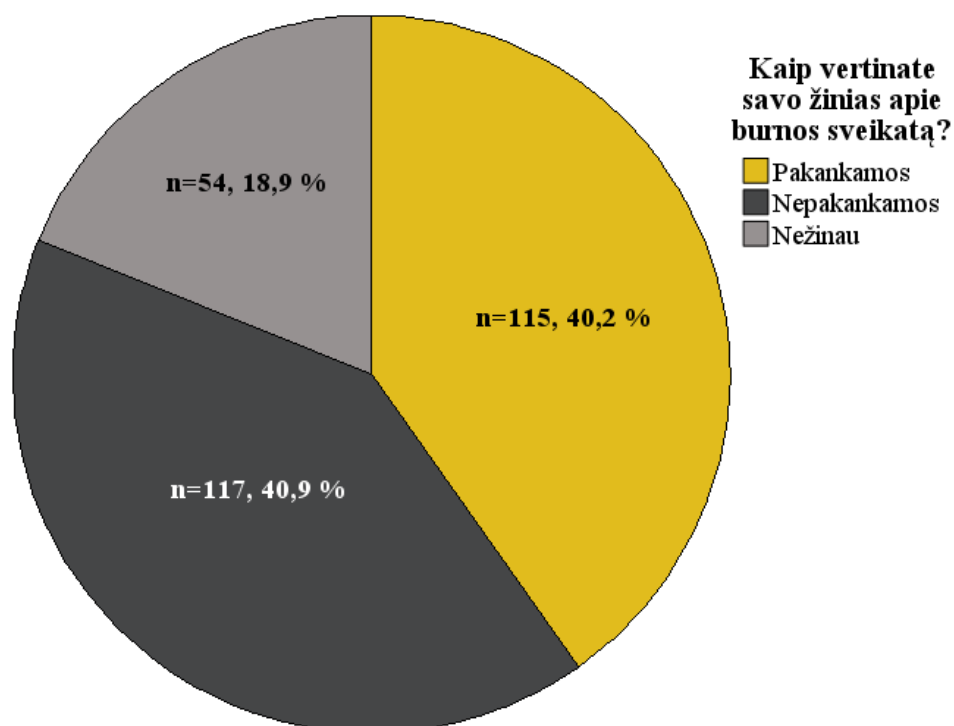
Be to, buvo klausiama ir apie pasitikėjimą socialiniuose tinkluose skleidžiama informacija apie burnos sveikatą, rezultatai atskleidžia, jog respondentai linkę dalinai pasitikėti socialiniais tinklais, tik dalis turėjo tvirtą nuomonę, kad pasitiki ($n = 37$, 12,9 proc.) ar, kad nepasitiki ($n = 36$, 12,6 proc.), dar mažesnė dalis tiriamųjų nuomonės neturėjo ($n = 17$, 5,9 proc.) (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasitikėjimas socialiniuose tinkluose skleidžiama informacija apie burnos sveikatą

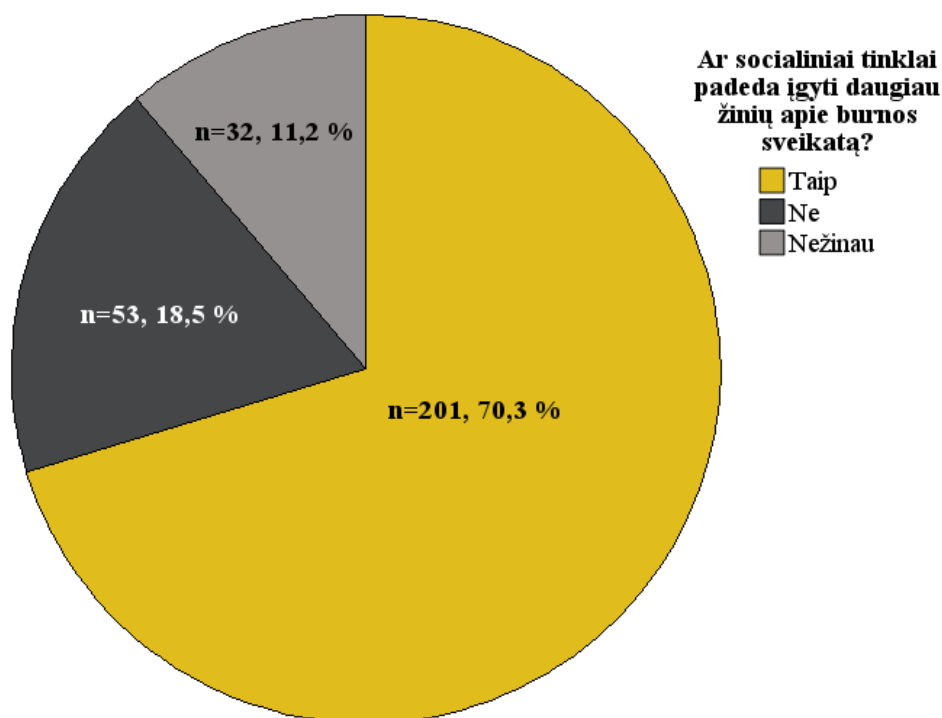
3.3. Tyrimo dalyvių subjektyvių žinių ir elgesio, susijusių su burnos sveikata, vertinimas

Respondentų asmeninė nuomonė apie turimas žinias, susijusias su burnos sveikata, pasiskirstė panašiai: 115 (40,2 proc.) vertino savo žinias kaip pakankamas, 117 (40,9 proc.) – kaip nepakankamas (7 pav.).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvų žinių apie burnos sveikatą vertinimą

Paklaustiems, ar socialiniai tinklai padeda įgyti daugiau žinių apie burnos sveikatą, dauguma (201, 70,3 proc.) atsakė teigiamai (6 pav.).



6 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal socialinių tinklų daromą įtaką žinioms apie burnos sveikatą

Vertinant subjektyvią socialinių tinklų įtaką elgesiui, susijusiam su burnos sveikata, dauguma apklaustųjų (153, 53,5 proc.) mano, kad socialiniai tinklai juos skatina naudoti papildomas burnos priežiūros priemones, o visais kitais atvejais, daugumos nuomone, socialiniai tinklai geresnio elgesio, susijusio su burnos sveikata, neskatina (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų nuomonė apie socialinių tinklų įtaką elgesiui, susijusiam su burnos sveikata

Ar socialiniai tinklai Jus skatina atlikti šiuos veiksmus?	Taip n (%)	Ne n (%)	Nežinau n (%)
Valytis dantis 2 k./d.	105 (36,7)	148 (51,7)	33 (11,5)
Naudoti papildomas burnos priežiūros priemones	153 (53,5)	106 (37,1)	27 (9,4)
Reguliariai lankytis pas odontologą	120 (42,0)	139 (48,6)	27 (9,4)
Vartoti mažiau paprastųjų angliavandenių (cukrų)	90 (31,5)	154 (53,8)	42 (14,7)
Rečiau užkandžiauti	64 (22,4)	182 (63,6)	40 (14,0)
Naudoti dantų pastą su fluoru	101 (35,3)	147 (51,4)	38 (13,3)
Mesti rūkyti (jei nerūkote, atsakymo nežymėkite)	16 (25,8)	40 (64,5)	6 (9,7)

3.4. Tyrimo dalyvių objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata

Bendrai prastesnių žinių kategorijai priklausė 49 proc. (n = 140) apklaustųjų, o geresnių žinių kategorijai – 51 proc. (n = 146). Atlikta kryžminė analizė parodė reikšmingų skirtumų tarp skirtingų lyčių: vyrų grupėje didesnė dalis – 63 (64,9 proc.) apklaustieji – turėjo prastesnes žinias apie burnos sveikatą, o moterų – atvirkščiai – 112 (59,9 proc.) į klausimus apie burnos sveikatą atsakinėjo teisingiau (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal objektyvias žinias, susijusias su burnos sveikata

Socialinių tinklų stebėjimo dažnis ir tyrimo dalyvių charakteristikos		Objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata			
		Prastesnės žinios n (%)	Geresnės žinios n (%)	Iš viso n (%)	p
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	Niekada	13 (68,4)	6 (31,6)	19 (100)	0,165 χ^2
	Retai	70 (49,6)	71 (50,4)	141 (100)	
	Dažnai	57 (45,2)	69 (54,8)	126 (100)	
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	Retai	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100)	0,062 ^F
	Dažnai	134 (48,0)	145 (52,0)	279 (100)	
Lytis	Vyras	63 (64,9)	34 (35,1)	97 (100)	<0,001 ^{MC}
	Moteris	75 (40,1)	112 (59,9)	187 (100)	
	Nenoriu nurodyti	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100)	
Gyvenamoji vieta	Miestelis/kaimas	26 (53,1)	23 (46,9)	49 (100)	0,527 χ^2
	Miestas	114 (48,1)	123 (51,9)	237 (100)	

n – atvejų skaičius, p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, p < 0.05), χ^2 - Pirsono Chi-kvadrato testas, MC – Monte Karlo simuliacija, F – Fišerio testas, N/A - netaikoma

5 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal objektyvias žinias, susijusias su burnos sveikata

Socialinių tinklų stebėjimo dažnis ir tyrimo dalyvių charakteristikos		Objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata			
		Prastesnės žinios n (%)	Geresnės žinios n (%)	Iš viso n (%)	p
Išsilavinimas	Vidurinis ar mažiau	49 (52,7)	44 (47,3)	93 (100)	0,227 χ^2
	Aukštasis neuniversitetinis	36 (54,5)	30 (45,5)	66 (100)	
	Aukštasis universitetinis ir daugiau	55 (43,3)	72 (56,7)	127 (100)	
Iš viso, n (%)		140 (49,0)	146 (51,0)	286 (100)	N/A

n – atvejų skaičius, p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), χ^2 - Pirsono Chi-kvadrato testas, MC – Monte Karlo simuliacija, F – Fišerio testas, N/A - netaikoma

3.5. Tyrimo dalyvių objektyvus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimas

Didesnė dalis tiriamųjų – 147 (51,4 proc.) – buvo priskirti geresnio elgesio, susijusio su burnos sveikata, kategorijai, 139 (48,6 proc.) – prastesnio elgesio. Reikšmingų skirtumų tarp respondentų pagal lytį, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir socialinių tinklų naudojimo dažnį nenustatyta (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal objektyvų elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimą

Socialinių tinklų stebėjimo dažnis ir tyrimo dalyvių charakteristikos		Objektyvus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimas			
		Prastesnis elgesys n (%)	Geresnis elgesys n (%)	Iš viso n (%)	p
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	Niekada	11 (57,9)	8 (42,1)	19 (100)	0,292 χ^2
	Retai	73 (51,8)	68 (48,2)	141 (100)	
	Dažnai	55 (43,7)	71 (56,3)	126 (100)	
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	Retai	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (100)	0,271 ^F
	Dažnai	134 (48,0)	145 (52,0)	279 (100)	
Lytis	Vyras	61 (62,9)	36 (37,1)	97 (100)	0,349 ^F
	Moteris	77 (41,2)	110 (58,8)	187 (100)	
	Nenoriu nurodyti	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100)	
Gyvenamoji vieta	Miestelis/ kaimas	27 (55,1)	22 (44,9)	49 (100)	0,317 χ^2
	Miestas	112 (47,3)	125 (52,7)	237 (100)	
Išsilavinimas	Vidurinis ar mažiau	52 (55,9)	41 (44,1)	93 (100)	0,213 χ^2
	Aukštasis neuniversitetinis	31 (47,0)	35 (53,0)	66 (100)	
	Aukštasis universitetinis ir daugiau	56 (44,1)	71 (55,9)	127 (100)	
Iš viso, n (%)		139 (48,6)	147 (51,4)	286 (100)	N/A

n – atvejų skaičius, p – reikšmingumo lygmuo, χ^2 - Pirsono Chi-kvadrato testas, F – Fišerio testas, N/A – netaikoma

3.6. Tyrimo dalyvių subjektyvus burnos sveikatos vertinimas

Geresnė subjektyvi burnos sveikatos būklė buvo stebima tarp 195 (68,2 proc.) apklaustųjų ir 91 (31,8 proc.) savo dantų ir dantenų būklę priskyrė prastesnei kategorijai. Didesnė miestelių ir kaimų gyventojų proporcija savo burnos sveikatos būklę vertino prasčiau, o statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skirtingos lyties ar išsilavinimo tyrimo dalyvių bei jų socialinių tinklų naudojimo dažnio nepastebėta (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvų burnos sveikatos vertinimą

Socialinių tinklų stebėjimo dažnis ir tyrimo dalyvių charakteristikos		Subjektyvus burnos sveikatos vertinimas			
		Prastesnė būklė n (%)	Geresnė būklė n (%)	Iš viso n (%)	P
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	Niekada	4 (21,1)	15 (78,9)	19 (100)	0,502 χ^2
	Retai	48 (34,0)	93 (66,0)	141 (100)	
	Dažnai	39 (31,0)	87 (69,0)	126 (100)	
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	Retai	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (100)	0,214 ^F
	Dažnai	87 (31,2)	192 (68,8)	279 (100)	
Lytis	Vyras	33 (34,0)	64 (66,0)	97 (100)	0,591 ^{MC}
	Moteris	57 (30,5)	130 (69,5)	187 (100)	
	Nenoriu nurodyti	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100)	
Gyvenamoji vieta	Miestelis/ kaimas	24 (49,0)	25 (51,0)	49 (100)	0,005 χ^2
	Miestas	67 (28,3)	170 (71,7)	237 (100)	

n – atvejų skaičius, p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), χ^2 - Pirsono Chi-kvadrato testas, MC – Monte Karlo simuliacija, F – Fišerio testas, N/A – netaikoma

7 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvų burnos sveikatos vertinimą

Socialinių tinklų stebėjimo dažnis ir tyrimo dalyvių charakteristikos		Subjektyvus burnos sveikatos vertinimas			
		Prastesnė būklė n (%)	Geresnė būklė n (%)	Iš viso n (%)	p
Išsilavinimas	Vidurinis ar mažiau	31 (33,3)	62 (66,7)	93 (100)	0,320 χ^2
	Aukštasis neuniversitetinis	25 (37,9)	41 (62,1)	66 (100)	
	Aukštasis universitetinis ir daugiau	35 (27,6)	92 (72,4)	127 (100)	
Iš viso, n (%)		91 (31,8)	195 (68,2)	286 (100)	N/A

n – atvejų skaičius, p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), χ^2 - Pirsono Chi-kvadrato testas, MC – Monte Karlo simuliacija, F – Fišerio testas, N/A – netaikoma

3.7. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvių žinių, susijusių su burnos sveikata, analizė

Daugiaveiksmėje logistinėje regresijoje modelio santrauka parodė, jog Nagelkerke $R^2 = 0,130$, todėl modelis paaiškina apie 13,0 proc. bendros žinių, susijusių su burnos sveikata, variacijos (8 lentelė).

8 lentelė. Rezultatai pagal vienaveiksmę ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, analizuojantys ryšį tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvių žinių, susijusių su burnos sveikata

		Objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata (geresnės, palyginti su prastesnėmis) (Nagelkerke R ² = 0,130)	
Kintamieji		PŠS (95 % PI), p	KŠS* (95 % PI), p
Aktyvumas socialiniuose tinkluose			
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	Retai, palyginti su niekada	2,20 (0,79; 6,11), 0,131	1,57 (0,52; 4,70), 0,424
	Dažnai, palyginti su niekada	2,62 (0,94; 7,34), 0,066	1,63 (0,54; 4,88), 0,383
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	Dažnai, palyginti su retai	6,49 (0,77; 54,63), 0,085	5,01 (0,57; 44,05), 0,146
Sociodemografiniai rodikliai			
Lytis	Moterys, palyginti su vyrais	2,77 (1,66; 4,61), <0,001	2,99 (1,73; 5,16), <0,001
	Nenori nurodyti, palyginti su vyrais	0,00 (0,00; 0,00), 0,999	0,00 (0,00; 0,00), 0,999
Gyvenamoji vieta	Miestas, palyginti su miestelis/kaimas	1,22 (0,66; 2,26), 0,528	0,97 (0,48; 1,95), 0,920

PŠS – paprasti šansų santykiai pagal vienaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, KŠS – koreguoti šansų santykiai pagal daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, PI – pasikliautiniai intervalai, p – reikšmingumo lygmuo (paryškimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), *KŠS koreguota pagal socialinių tinklų naudojimo dažnį, lytį, gyvenamąją vietą, amžių ir išsilavinimą

8 lentelės tęsinys. Rezultatai pagal vienaveiksmę ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, analizuojantys ryšį tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvių žinių, susijusių su burnos sveikata

		Objektyvios žinios, susijusios su burnos sveikata (geresnės, palyginti su prastesnėmis) (Nagelkerke R ² = 0,130)	
Kintamieji		PŠS (95 % PI), p	KŠS* (95 % PI), p
Amžius	Tolydus kintamasis	1,00 (0,98; 1,02), 0,675	0,98 (0,96; 1,01), 0,120
Išsilavinimas	Aukštasis neuniversitetinis, palyginti su vidurinis ir mažiau	0,93 (0,49; 1,75), 0,817	0,91 (0,45; 1,82), 0,781
	Aukštasis universitetinis, palyginti su vidurinis ir mažiau	1,46 (0,85; 2,50), 0,169	1,56 (0,85; 2,85), 0,149

PŠS – paprasti šansų santykiai pagal vienaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, KŠS – koreguoti šansų santykiai pagal daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, PI – pasikliautiniai intervalai, p – reikšmingumo lygmuo (paryškimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), *KŠS koreguota pagal socialinių tinklų naudojimo dažnį, lytį, gyvenamąją vietą, amžių ir išsilavinimą

Daugiaveiksmė logistinės regresijos analizė parodė, kad ryšys tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir žinių apie burnos sveikatą buvo statistiškai nereikšmingas (KŠS 1,57, 95 % PI 0,52 – 4,70; KŠS 1,63, 95 % PI 0,54 – 4,88).

Statistiškai reikšmingas ryšys pastebėtas tik tarp moterų, lyginant su vyrais, ir žinių, susijusių su burnos sveikata. Atliekant daugiaveiksmę logistinės regresijos analizę nustatyta, kad moterys turi beveik 3 kartus didesnius šansus pademonstruoti geresnes žinias apie burnos sveikatą nei vyrai (KŠS 2,99, 95 % PI 1,73 – 5,16).

3.8. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvaus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimo analizė

Daugiaveiksmės analizės modelio santraukos Nagelkerke R² rodiklis buvo lygus 0,086, kuris paaiškino 8,6 proc. bendros elgesio, susijusio su burnos sveikata, variacijos (9 lentelė).

9 lentelė. Rezultatai pagal vienaveiksmę ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, analizuojantys ryšį tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvaus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimo

		Objektyvus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimas (geresnis, palyginti su prastesniu) (Nagelkerke R ² = 0,086)	
Kintamieji		PŠS (95 % PI), p	KŠS* (95 % PI), p
Aktyvumas socialiniuose tinkluose			
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	Retai, palyginti su niekada	1,28 (0,49; 3,38), 0,617	0,91 (0,32; 2,58), 0,866
	Dažnai, palyginti su niekada	1,78 (0,67; 4,71), 0,249	1,28 (0,45; 3,61), 0,645
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	Dažnai, palyginti su retai	2,71 (0,52; 14,18), 0,239	2,44 (0,43; 13,82), 0,314
Sociodemografiniai rodikliai			
Lytis	Moterys, palyginti su vyrais	2,42 (1,46; 4,01), <0,001	2,39 (1,40; 4,08), 0,001
	Nenori nurodyti, palyginti su vyrais	1,69 (0,10; 27,93), 0,712	1,71 (0,10; 29,39), 0,712
Gyvenamoji vieta	Miestas, palyginti su miestelis/kaimas	1,37 (0,74; 2,54), 0,318	1,31 (0,65; 2,64), 0,453

PŠS – paprasti šansų santykiai pagal vienaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, KŠS – koreguoti šansų santykiai pagal daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, PI – pasikliautiniai intervalai, p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), *KŠS koreguota pagal socialinių tinklų naudojimo dažnį, lytį, gyvenamąją vietą, amžių ir išsilavinimą

9 lentelės tęsinys. Rezultatai pagal vienaveiksmę ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, analizuojantys ryšį tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvaus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimo

		Objektyvus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimas (geresnis, palyginti su prastesniu) (Nagelkerke $R^2 = 0,086$)	
Kintamieji		PŠS (95 % PI), p	KŠS* (95 % PI), p
Amžius	Tolydus kintamasis	1,00 (0,98; 1,02), 0,928	0,99 (0,96; 1,01), 0,351
Išsilavinimas	Aukštasis neuniversitetinis, palyginti su vidurinis ir mažiau	1,43 (0,76; 2,70), 0,267	1,61 (0,80; 3,21), 0,180
	Aukštasis universitetinis, palyginti su vidurinis ir mažiau	1,61 (0,94; 2,76), 0,084	1,68 (0,93; 3,04), 0,086

PŠS – paprasti šansų santykiai pagal vienaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, KŠS – koreguoti šansų santykiai pagal daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, PI – pasikliautiniai intervalai, p – reikšmingumo lygmuo (paryškinimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), *KŠS koreguota pagal socialinių tinklų naudojimo dažnį, lytį, gyvenamąją vietą, amžių ir išsilavinimą

Atlikus daugiaveiksmę dvinarės logistinės regresijos analizę, statistiškai reikšmingo ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir elgesio, susijusio su burnos sveikata, nenustatyta (KŠS 0,91, 95 % PI 0,32 – 2,58; KŠS 1,28, 95 % PI 0,45 – 3,61) (9 lentelė).

Iš statistiškai reikšmingų rezultatų atliktoje analizėje galima išskirti moteriškąją lytį. Respondentės moterys statistiškai reikšmingai pasižymėjo 2,39 karto (KŠS 2,39, 95 % PI 1,40 – 4,08) didesniais šansais, labiau nei vyrai, pritaikyti tinkamesnius elgesio, susijusio su burnos sveikata, modelius.

3.9. Ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo analizė

Daugiaveiksmis modelis parodė, jog Nagelkerke $R^2 = 0,147$, vadinasi, kad toks modelis paaiškina apie 14,7 proc. bendros subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo variacijos (10 lentelė).

10 lentelė. Rezultatai pagal vienaveiksmę ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, analizuojantys ryšį tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo

		Subjektyvus burnos sveikatos vertinimas (geresnis, palyginti su prastesniu) (Nagelkerke R ² = 0,147)	
Kintamieji		PŠS (95 % PI), p	KŠS (95 % PI), p
Aktyvumas socialiniuose tinkluose			
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	Retai, palyginti su niekada	0,52 (0,16; 1,64), 0,263	0,27 (0,07; 1,01), 0,051
	Dažnai, palyginti su niekada	0,60 (0,19; 1,91), 0,383	0,36 (0,10; 1,32), 0,122
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	Dažnai, palyginti su retai	2,94 (0,65; 13,43), 0,164	2,84 (0,52; 15,52), 0,229
Sociodemografiniai rodikliai			
Lytis	Moterys, palyginti su vyrais	1,18 (0,70; 1,98), 0,543	1,65 (0,91; 2,97), 0,098
	Nenori nurodyti, palyginti su vyrais	0,52 (0,03; 8,51), 0,643	0,21 (0,01; 4,30), 0,312
Gyvenamoji vieta	Miestas, palyginti su miestelis/kaimas	2,44 (1,30; 4,56), 0,005	1,44 (0,70; 2,97), 0,319
Amžius	Tolydus kintamasis	0,96 (0,94; 0,98), <0,001	0,94 (0,92; 0,97), <0,001

PŠS – paprasti šansų santykiai pagal vienaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, KŠS – koreguoti šansų santykiai pagal daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, PI – pasikliautiniai intervalai, p – reikšmingumo lygmuo (paryškimas nurodo statistinį reikšmingumą, p < 0.05), *KŠS koreguota pagal socialinių tinklų naudojimo dažnį, lytį, gyvenamąją vietą, amžių ir išsilavinimą

10 lentelės tęsinys. Rezultatai pagal vienaveiksmę ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, analizuojantys ryšį tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo

		Subjektyvus burnos sveikatos vertinimas (geresnis, palyginti su prastesniu) (Nagelkerke R² = 0,147)	
Kintamieji		PŠS (95 % PI), p	KŠS (95 % PI), p
Išsilavinimas	Aukštasis neuniversitetinis, palyginti su vidurinis ir mažiau	0,82 (0,43; 1,58), 0,555	1,30 (0,62; 2,73), 0,495
	Aukštasis universitetinis, palyginti su vidurinis ir mažiau	1,31 (0,74; 2,35), 0,356	2,07 (1,06; 4,05), 0,033

PŠS – paprasti šansų santykiai pagal vienaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, KŠS – koreguoti šansų santykiai pagal daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją, PI – pasikliautiniai intervalai, p – reikšmingumo lygmuo (paryškimas nurodo statistinį reikšmingumą, $p < 0.05$), *KŠS koreguota pagal socialinių tinklų naudojimo dažnį, lytį, gyvenamąją vietą, amžių ir išsilavinimą

Pagal atliktą daugiaveiksmę dvinarės logistinės regresijos analizę pastebėta, kad ryšys tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo nebuvo statistiškai reikšmingas (KŠS 0,27, 95 % PI 0,07 – 1,01; KŠS 0,36, 95 % PI 0,10 – 1,32) (10 lentelė).

Gyvenamoji vieta turėjo statistinės reikšmės vienaveiksmėje logistinėje regresijoje: miestų gyventojai, palyginti su miestelių ar kaimų gyventojais, turėjo 2,44 karto didesnius šansus turėti geresnį subjektyvų burnos sveikatos vertinimą (PŠS 2,44, 95 % PI 1,30 – 4,56). Visgi, apskaičiavus koreguotą šansų santykį, statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp minėtų kintamųjų nebenustatyta. Vertinant amžiaus įtaką burnos sveikatai, pastebėta, kad didėjant asmens amžiui 1 m., 4 proc. sumažėja šansai turėti geresnį burnos sveikatos vertinimą (PŠS 0,96, 95 % PI 0,94 – 0,98). Ši neigiama asociacija išlieka statistiškai reikšminga atlikus ir daugiaveiksmę dvinarę logistinę regresiją – su kiekvienais papildomais amžiaus metais tikimybė turėti geresnę burnos sveikatą sumažėja 6 proc. (KŠS 0,94, 95 % PI 0,92 – 0,97). Taip pat statistinė priklausomybė nustatyta tarp išsilavinimo ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo daugiaveiksmėje logistinės regresijos analizėje. Tie, kurie turėjo aukštąjį universitetinį ar aukštesnį išsilavinimą, lyginant su tais, kurie turėjo vidurinį ar žemesnį išsilavinimą, buvo maždaug 2 kartais labiau linkę savo burnos sveikatą įvertinti geriau (KŠS 2,07, 95 % PI 1,06 – 4,05).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Socialiniai tinklai apima vis didesnę šiuolaikinio žmogaus kasdienybės dalį. Sveikatos tema, įskaitant burnos sveikatą, yra vis dažniau atspindima socialinių tinklų turinyje, o tai rodo augantį šios tematikos aktualumą skaitmeninėje erdvėje. Dėl numanomi didėjančios socialinių tinklų įtakos asmens suvokimui apie burnos sveikatą, buvo pasirinkta atlikti šį tyrimą, kurio tikslas – įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir žinių, elgesio, susijusių su burnos sveikata, bei subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo ryšį. Apklausus socialinių tinklų vartotojus, gauti atsakymai buvo išanalizuoti ir tyrimo rezultatai leido atmesti tyrimo pradžioje iškeltas darbinės hipotezes (H1) bei patvirtinti nulines hipotezes (H0).

Nagrinėjama tema tampa vis dažnesniu mokslinių tyrimų objektu, dauguma iki šiol atliktų tyrimų gilinasi į interneto ar socialinių tinklų, kaip priemonės, panaudojimą burnos sveikatos žinių ar elgesio gerinimui. Tokie tyrimai dažniausiai būna intervenciniai, tiriamiesiems socialinių tinklų pagalba pasirinktą periodą yra rodomi mokomieji vaizdo įrašai ar kitaip suteikiama naudinga informacija, po to nagrinėjami „prieš“ ir „po“ rezultatai (3,8). Šiuo tyrimu siekta atskleisti, kaip turinio, susijusio su burnos sveikata, stebėjimo dažnis socialiniuose tinkluose susijęs su dalyvių žiniomis, elgesiu ir subjektyviu burnos sveikatos vertinimu. Tokio pobūdžio mokslinių straipsnių yra itin nedaug, o Lietuvoje artimiausias mūsų analizei tyrimas buvo atliktas ruošiant 2021 m. Pultarackaitės Paulinos baigiamąjį magistro darbą (113). Minimas tyrimas skyrėsi nuo šio tuo, jog siekta įvertinti socialinių tinklų naudotojų požiūrį ir žinias apie burnos higieną ir nevertintas tyrimo dalyvių socialinių tinklų naudojimo dažnis, todėl pateikti rezultatai atspindi subjektyvią socialinių tinklų bei sociodemografinių rodiklių įtaką požiūriui ir žinioms apie burnos higieną. Mūsų tyrimo privalumas yra tai, kad buvo vertinamas tiek socialinių tinklų naudojimo dažnis, tiek objektyvios žinios ir elgesys, susiję su burnos sveikata, tiek subjektyvus burnos sveikatos vertinimas, tad tai leido objektyviai įvertinti ir ryšį tarp minėtų kintamųjų.

Siekiant įvertinti, ar šio tyrimo rezultatus galima generalizuoti Lietuvos mastu, buvo atlikta tyrimo imties struktūros analizė, lyginant ją su Lietuvos populiacijos duomenimis. Mūsų tyrime dalyvavo bene dvigubai daugiau moterų nei vyrų, o Lietuvoje gyventojų pasiskirstymas pagal lytį beveik proporcingas, tad šie duomenys skyrėsi reikšmingai ($p < 0,001$). Be to, šio tyrimo dalyviai buvo jaunesnio amžiaus nei Lietuvos gyventojai. Pagal gyvenamosios vietos pasiskirstymą taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mūsų tyrimo populiacijos ir Lietuvos gyventojų; šiame tyrime stebimas perteklinis atstovavimas gyvenančių mieste ($p < 0,001$). Vadinasi, atlikto tyrimo imtis, lyginant su Lietuvos gyventojais, yra netolygiai pasiskirsčiusi tiek lyties, tiek amžiaus,

tiesiog gyvenamosios vietos aspektais, todėl galimybė generalizuoti ir pritaikyti rezultatus Lietuvos populiacijai yra ribota.

Šiame tyrime nustatyta, jog dažniausiai naudojamas socialinis tinklas – „Facebook“, jį dažnai (kasdien arba 4–6 kartus per savaitę) naudoja apie 9 iš 10 tyrimo dalyvių, po to seka „Instagram“ ir „YouTube“. Panašūs rezultatai stebimi ir Šri Lankoje atliktame skerspjūvio tyrime, kuriame siekta išsiaiškinti socialinių tinklų naudojimo tendencijas ir su tuo susijusius veiksnius, kur minėtos trys socialinių tinklų platformos taip pat buvo naudojamos dažniausiai: „YouTube“ ir „Facebook“ kasdien naudojosi dauguma apklaustųjų, o „Instagram“ – kiek mažiau, tačiau viena populiariausių platformų taip pat buvo ir „WhatsApp“, kuri mūsų tyrime nebuvo įtraukta, nes tai susirašinėjimų ir skambučių platforma (116). Visgi kitame Saudo Arabijoje atliktame tyrime, socialinis tinklas „Facebook“ buvo vienas iš rečiausiai naudojamų, o niekada juo nesinaudojo apie trys ketvirtadaliai tiriamųjų (117). Tai rodo, kad socialinių tinklų naudojimo tendencijos priklauso nuo šalies, o taip pat ir nuo to, kokios platformos įtraukiamos į tyrimą, siekiant įgyvendinti iškeltus tyrimo uždavinius.

Populiariausios socialinių tinklų platformos, kuriose buvo stebima su burnos sveikata susijusi informacija, mūsų tyrime buvo „Facebook“ ir „Instagram“. Indijoje atlikto tyrimo, kurio tikslas buvo ištirti socialinių tinklų įtaką elgesiui, susijusiam su burnos sveikata, respondentai taip pat dažniausiai rinkosi šias platformas, kartu ir „YouTube“, ieškodami informacijos, susijusios su burnos sveikata (107). „YouTube“ ir „Facebook“ socialinių tinklų platformomis informacijai apie burnos sveikatą išgauti daugiausiai naudojosi ir Šri Lankos tyrimo dalyviai, tačiau vyraujanti dalis minėtos informacijos ieškojo itin retai ir tik nedidelė dalis (5,4 proc.) – kas kelias dienas (116). Kitame tyrime, vykdytame Saudo Arabijoje, nurodoma, jog daugiau nei pusė apklaustųjų yra susidūrę su mokomuoju turiniu, susijusiu su burnos sveikata, o dauguma tokių turinių matė „YouTube“ platformoje (118). Tad akivaizdu, jog su burnos sveikata susijęs turinys gali būti stebimas daugelyje platformų ir minėti tyrimai leidžia manyti, jog tarp šalių dažniausiai šiam tikslui naudojamos platformos nesiskiria.

Paklausus, ar dalyviai pasitiki socialiniuose tinkluose skleidžiama informacija, susijusia su burnos sveikata, dvi trečiosios apklaustųjų atsakė „ir taip, ir ne“. Keliuose moksliniuose tyrimuose taip pat vertinama, ar dalyviai pasitiki socialiniais tinklais ir ten skelbiama informacija. Saudo Arabijoje atliktame tyrime beveik pusė dalyvių nurodė pasitikintys su burnos sveikata susijusia informacija, skelbiama socialiniuose tinkluose, tačiau didesnė dalis socialiniais tinklais nepasitikėjo (117). Šie duomenų neatitikimai tarp šalių galėjo kilti dėl skirtingo kultūrinio konteksto. Kitokie rezultatai stebimi Indijoje atliktame tyrime, vertinančiame socialinių tinklų poveikį elgesiui, susijusiam su burnos sveikata, kur dauguma pasitiki socialiniuose tinkluose skleidžiama informacija apie burnos sveikatą (107). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai buvo iš dalies panašūs su Indijoje

atliktu tyrimu, nes tik viena trečioji tyrimo dalyvių nurodė socialiniais tinklais nepasitikintys, o kiti – pasitikintys, esant tam tikroms sąlygoms (113). Šri Lankoje atliktas tyrimas parodė, kad vos daugiau nei pusė respondentų turi neutralią nuomonę šiuo klausimu, o pasitikinčių ir nepasitikinčių socialiniais tinklais pasiskirstymas buvo itin panašus – apie vieną penktąją (116). Iš rezultatų galima spręsti, kad, visgi, dauguma tyrimų dalyvių, arba pasitiki, arba turi neutralią nuomonę apie socialinius tinklus.

Respondentų taip pat buvo klausiama, kaip jie vertina savo žinias apie burnos sveikatą ir ar, jų nuomone, socialiniai tinklai prisideda prie jų gerinimo. Dvi trečiosios atsakiusiųjų nurodė, kad socialinių tinklų naudojimas išties didina jų žinias, likusi dalis su tuo nesutiko arba neturėjo nuomonės, tačiau didesnė dalis tiriamųjų (40,9 proc.) savo žinias apie burnos sveikatą vertino kaip nepakankamas. Lietuvos tyrime, kuriame taip pat buvo klausiama apie subjektyvias žinias, net 72 proc. respondentų savo žinias laikė pakankamomis. Minėti duomenys galėjo skirtis dėl skirtingų klausimų, skirtų įvertinti objektyvias žinias apie burnos sveikatą, nes tyrimų tikslai ir uždaviniai buvo skirtingi. Mūsų tyrime tokie klausimai apėmė tiek burnos ligų apibrėžimų ir priežasčių identifikavimą, tiek jų profilaktiką, o aptartame tyrime žinios vertintos pagal klausimus, susijusius su fluoro nauda ir buteliuko ėduonimi (113). Indijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad į klausimą, susijusį su socialinių tinklų įtaką žinioms, žmonės atsakė labai panašiai kaip ir mūsų tyrime: didžioji respondentų dalis atsakė „taip“, tik trečdalis - „ne“ (107). Saudo Arabijoje vykdyto tyrimo absoliuti dauguma dalyvių socialinius tinklus laiko kaip tinkamą informacijos apie burnos sveikatą šaltinį (117). Taigi, dauguma mano, kad socialiniai tinklai didina žinias apie burnos sveikatą.

Vienas iš mūsų tyrimo uždavinių buvo įvertinti su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyvių žinių apie burnos sveikatą ryšį. Tiriamiesiems buvo pateikta klausimų apie burnos ligas bei jų profilaktiką ir prašoma pasirinkti, jų manymu, teisingus atsakymų variantus. Įvertinus teisingai atsakytus klausimus, respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: tie, kurių žinios geresnės, ir tie, kurių žinios prastesnės. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal žinias buvo tolygus – beveik pusė jų turėjo prastesnes žinias apie burnos sveikatą, o kiek daugiau nei pusė – geresnes. Pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tyrimo dalyvių pasiskirstymo pagal lytį: didesnė dalis moterų turėjo geresnes žinias, o vyrų tarpe atvirkščiai – net du trečdaliai jų turėjo prastesnes žinias apie burnos sveikatą ($p < 0,001$). Tarp kitų kintamųjų nepastebėta reikšmingų skirtumų tarp grupių. Šie rezultatai nesutampa su anksčiau aptartu tyrimu, atliktu Saudo Arabijoje, kuriame buvo vertinamas aktyvumas, susijęs su burnos sveikata, socialiniuose tinkluose ir klaidingos nuostatos, susijusios su burnos sveikata. Minėtame tyrime net 375 asmenys iš 387 (96,9 proc.) turėjo bent vieną klaidingą įsitikinimą apie burnos sveikatą, o būtent didesnė dalis moterų (98,8 proc.), lyginant su vyrais (93,5 proc.), neteisingai suvokė informaciją, susijusią su burnos sveikata (117).

Lietuvoje analogiškame tyrime respondentai išreiškė savo nuomonę, atskleisdami turimas žinias tam tikrais burnos sveikatos klausimais. Pavyzdžiui, tik 37,4 proc. tyrimo dalyvių sutinka, kad fluoras yra naudinga medžiaga dantų pastoje, o likę arba neturi nuomonės, arba su tuo nesutinka. Verta pastebėti, jog statistiškai reikšmingai didesnė fluoro naudai pritariančių asmenų grupė buvo jaunesnės, iki 25 m. amžiaus moterys (113). Tokie skirtingi rezultatai tarp tyrimų galėtų būti paaiškinami skirtingais tiriamų populiacijų žinių apie burnos sveikatą šaltiniais ir pasitikėjimu jais. Atlikus logistinę regresinę analizę, šiame tyrime statistiškai patikimo ryšio nenustatyta tarp reto bei dažno, lyginant su niekada, su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir objektyviai įvertintų žinių apie burnos sveikatą. Nepaisant to, statistiškai reikšmingas veiksnys šiame kontekste buvo moteriška lytis. Moterys tiek nekoregavus, tiek pakoregavus analizę pagal kitus kintamuosius statistiškai reikšmingiau nei vyrai turėjo geresnes žinias, susijusias su burnos sveikata. Priešingai pastebėta kitame tyrime – Saudo Arabijoje atliktoje analizėje socialinių tinklų naudojimas su burnos sveikata susijusiai informacijai ieškoti buvo susijęs su didesniais šansais turėti daugiau klaidingų įsitikinimų apie burnos sveikatą, tačiau tai nebuvo statistiškai patikimi duomenys. Visgi reikšmingumas aptiktas tarp su burnos sveikata susijusių anketų socialinių tinklų platformose sekimo ir mažesnių šansų klaidingai suvokti burnos sveikatos informaciją (117). Tai galima paaiškinti tuo, kad socialiniuose tinkluose gali pasitaikyti ir dezinformacijos atvejų, kai su burnos sveikata susijusi informacija skelbiama iš nepatikimų, ne gydytojų odontologų ar burnos priežiūros specialistų anketų.

Šiame tyrime taip pat buvo apžvelgtas ir subjektyvus požiūris į tai, ar socialiniai tinklai gerina elgesį, susijusį su burnos sveikata. Paaiškėjo, jog dauguma nemano, kad socialiniai tinklai juos skatina turėti geresnius įpročius, susijusius su burnos sveikata, išskyrus skatinimą naudoti papildomas burnos priežiūros priemones. Lyginant mūsų tyrimo duomenis su Indijoje vykdyto skerspjuvio tyrimo rezultatais, pastebėta tiek panašumų, tiek skirtumų. Į klausimą „ar socialiniai tinklai Jus skatina valytis dantis 2 kartus per dieną?“ kitų tyrėjų tyrime daugiau nei pusė respondentų atsakė „ne“, kaip ir mūsų tyrime (107). Tačiau burnos priežiūros priemonių naudojimo atsakymai nesutapo: mūsų tyrime buvo klausiama bendrai apie papildomų priemonių naudojimo skatinimą, o minėtame tyrime, skirtingos priemonės išskirtos atskirai (107). Mūsų gauti rezultatai atspindi, jog daugumos apklaustųjų nuomone, socialiniai tinklai skatina naudoti papildomas burnos priežiūros priemones. Teiginiui, kad socialiniai tinklai skatina valytis tarpdančius su tarpdančių siūlu, maždaug du trečdaliai Singh A. et. al. tyrimo dalyvių su tuo sutinka, tačiau su tuo, kad socialiniai tinklai turi įtakos reguliaraus dantų skalavimo skysčio naudojimui, nesutinka kiek daugiau nei pusė (58,3 proc.) respondentų (107). Galima socialinių tinklų įtaka burnos priežiūros priemonių įsigijimui ir naudojimui kyla iš dažno jų reklamavimo socialiniuose tinkluose. Sirijoje atlikto skerspjuvio tyrimo, kuriame siekta išsiaiškinti, kaip žmonės reaguoja į dezinformaciją burnos sveikatos tema socialiniuose tinkluose, duomenys atskleidžia, jog ½ tyrimo dalyvių kartais jaučia, jog socialiniuose

tinkluose pateikiami patarimai apie burnos sveikatą tėra kompanijų, produktų ar gydytojų veiklos marketingo dalis, net 44,7 proc. respondentų taip jaučiasi dažnai (119). Kalbant apie socialinių tinklų įtaką reguliariems apsilankymams pas gydytoją odontologą, mūsų tyrimo rezultatai rodo, jog didžioji dalis apklaustųjų šios įtakos nejaučia – maždaug pusė atsakė neigiamai, vos dešimtdalis tiriamųjų neturi nuomonės. Priešingai nustatyta anksčiau aptarto Indijos tyrimo rezultatuose, nes beveik du trečdaliai asmenų nurodė, kad socialiniai tinklai paskatina juos reguliariai apsilankyti pas gydytoją odontologą (107). Atitikmenų klausimams apie mitybą bei fluoro turinčios dantų pastos naudojimą panašiuose tyrimuose nėra, tačiau galima sugretinti duomenis apie socialinių tinklų įtaką rūkymui. Mūsų tyrime didesnė dalis (64,5 proc.) rūkančiųjų nurodė, kad socialiniai tinklai jų neskatina mesti rūkyti, o Singh A. ir bendraautorijų tyrime du trečdaliai apklaustųjų nurodė manantys, kad socialinių tinklų turinys yra vienas iš tabako vartojimo iniciatorių (107). Dar viename moksliniame straipsnyje buvo tiriama, kaip apsilankymas socialiniuose tinkluose paveikia elgesį, susijusį su burnos sveikata. Tik apie trečdalis respondentų nurodė, kad socialinių tinklų naudojimas jų elgesiui įtakos neturi, visgi, likusi dalis jiems nepritarė (116).

Šio tyrimo vienas iš uždavinių taip pat buvo ir objektyviai vertinamas elgesys, susijęs su burnos sveikata, bei kaip jį veikia naudojimasis socialiniais tinklais. Apklausos rezultatai parodė, kad įvertinus respondentų įpročius, susijusius su burnos sveikata, tokius kaip dantų valymo dažnis ir tam naudojamos priemonės, apsilankymų pas gydytoją odontologą dažnis, rūkymo ir mitybos ypatumai, beveik pusė tyrimo dalyvių turėjo prastesnius elgesio bruožus, o kiek daugiau nei pusė – geresnius. Kiek kitokius rezultatus stebėjo Singh A. ir bendra autoriai, atlikdami tyrimą Indijoje: beveik pusė apklaustųjų turėjo gerą su burnos sveikata susijusį elgesį, o likę – prastesnį (107). Šiuos skirtumus galima paaiškinti pasirinkti, kitaip nei mūsų tyrime, priklausomo kintamojo – elgesio, susijusio su burnos sveikata – aspektai, kur aptartame tyrime jį sudarė ne standartizuoti PSO klausimai, o mūsų tyrime – priešingai. Mūsų tyrime statistiškai reikšmingų skirtumų tarp nepriklausomų kintamųjų grupių nepastebėta, vadinasi respondentų pasiskirstymas grupėse pagal prastesnį ir geresnį elgesį, susijusį su burnos sveikata, buvo tolygus. Lietuvoje atliktas ir socialinių tinklų dalyvių požiūrį bei žinias vertinantis tyrimas, kuriame siekta įvertinti socialiniuose tinkluose dalyvaujančių asmenų požiūrį ir žinias apie burnos priežiūros priemones ir asmeninę burnos higieną. Gauti rezultatai atskleidė, jog didžiausia respondentų dalis pas gydytoją odontologą lankosi kartą per metus, dantis valo 2 kartus per dieną, naudoja dantų pastą su fluoru, vadinasi šiame tyrime dalyvavusių lietuvių dauguma turėjo geresnius įpročius, susijusius su burnos sveikata. Statistiškai reikšmingas veiksnys, turėjęs įtakos rezultatams buvo lytis, kur moterys dažniau rinkosi dantų pastą su fluoru nei vyrai (113). Taigi, Lietuvoje atliktų tyrimų duomenys aptariamam aspektui kiek skiriasi nuo užsienio tyrimų duomenų. Siekiant įvertinti ryšį tarp socialinių tinklų burnos sveikatos tema naudojimo dažnio ir elgesio, susijusio su burnos sveikata, mūsų tyrime buvo atlikta dvinarė logistinės regresijos analizė,

kuri parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio nenustatyta. Visgi skerspjūvio tyrimo, kuris buvo atliktas Saudo Arabijoje, universiteto studentų tarpe, vertinusių savo burnos sveikatą vidutiniškai arba gerai, vidutinis ir dažnas, lyginant su problematiškai dažnu, interneto naudojimas su burnos sveikata susijusiai informacijai išgauti buvo statistiškai reikšmingai asocijuojamas su retesniu cukraus turinčių produktų vartojimu. Taip pat pastebėtas reikšmingumas tarp interneto naudojimo dažnio bei tabako vartojimo: vidutinis ir dažnas interneto naudojimas buvo asocijuojamas su retesniu tabako vartojimu, lyginant su problematiškai dažnu interneto naudojimu (120). Taigi, minėto tyrimo rezultatai parodo, kad interneto naudojimo dažnis turi įtakos elgesiui, susijusiam su burnos sveikata. Visgi verta pabrėžti, kad aptartame tyrime buvo tirtas ne socialinių tinklų, bet bendras interneto naudojimas, susijęs su burnos sveikata, o taip pat išskirti atskiri elgesio, turinčio įtakos burnos sveikatai, modeliai, tuo tarpu mūsų tyrime buvo gilintasi į socialinių tinklų reikšmę įvairiems elgesio, susijusio su burnos sveikata, klausimams, todėl galima svarstyti, kad būtent tai buvo priežastis, kodėl mūsų tyrimo rezultatai nesutapo su anksčiau atliktais tyrimais.

Dar vienas iš mūsų tyrimo uždavinių buvo įvertinti, koks yra ryšys tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo. Pirmiausia reikėtų pabrėžti, jog net du trečdaliai respondentų savo burnos būklę vertino teigiamai. Panašūs rezultatai stebimi ir kitų tyrėjų analizėse: Saudo Arabijoje atliktuose tyrimuose 41,1 proc. tiriamųjų nurodė, kad jų burnos sveikata yra gera, o kitame tyrime tokią būklę nurodė 34,6 proc. apklaustųjų, apie pusė – turėjo vidutinę, tik dešimtadalis – prastą burnos būklę (117,120). Šiuo aspektu pasiskirstymas tarp lyčių ar turimo išsilavinimo mūsų tyrime beveik nesiskyrė, tačiau reikšmingi skirtumai pastebėti tarp miestų ir miestelių/ kaimų gyventojų, kur didžioji dalis miesto gyventojų nurodė turintys geresnę burnos sveikatą ($p = 0,005$). Visgi kitaip pastebėta Saudo Arabijoje atliktame skerspjūvio tyrime – moterys buvo statistiškai reikšmingai labiau linkusios nei vyrai savo burnos būklę vertinti teigiamai (117). Šio BinHamdan R. ir bendraautorių tyrimo rezultatai galėjo skirtis nuo mūsų tyrimo dėl skirtingo šalių konteksto ir galimai skirtingos objektyvios burnos sveikatos, kuri, nors ir nebuvo tiesiogiai vertinta, galėjo paveikti subjektyvų jos vertinimą. Pagal bendrą socialinių tinklų naudojimo dažnį, mūsų tyrimo didesnei asmenų grupei tarp retai besinaudojančių socialiniais tinklais nustatyta prastesnė būklė, o tarp dažnai besinaudojančių socialiniais tinklais atvirkščiai – geresnė būklė, visgi skirtumai tarp grupių nelaikyti statistiškai reikšmingais. Vertinant mūsų tyrimo pradžioje išsikeltą uždavinį, galima teigti, jog ryšio tarp su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio ir subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo nėra. Šiuos rezultatus patvirtina ir kiti tyrimai. Saudo Arabijoje atliktas Al-Ansari A. bei jo bendraautorių skerspjūvio tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti, ar egzistuoja ryšys tarp interneto priklausomybės ir burnos sveikatos priežiūros įpročių bei klinikinių burnos sveikatos rodiklių, ir nustatyti, ar šį ryšį modifikuoja asmens burnos sveikatos suvokimas, rodo, jog asociacijos

tarp interneto naudojimo, susijusio su burnos sveikata, ir burnos sveikatos nėra (120), o Almoddahi D. et al. tyrime, kuriame nagrinėtas ryšys tarp interneto ir socialinių tinklų naudojimo burnos sveikatos tema ir dantų ėduonies paplitimo tarp Jungtinėje Karalystėje gyvenančių 12 – 15 m. paauglių, nustatyta, kad ryšys tarp interneto ar socialinių tinklų naudojimo ir ėduonies paplitimo buvo teigiamas, tačiau statistiškai reikšmingo ryšio neliko, kai tyrimo modelyje buvo pritaikyti kontroliniai kintamieji: socialinio ir ekonominio skurdo rodiklis (angl. *The Index of Multiple Deprivation – IMD*), apsilankymo pas gydytoją odontologą priežastis, dantų valymo dažnis ir cukraus turinčių maisto bei gėrimų vartojimo dažnis (108). Visgi mūsų analizės rezultatai parodė, kad burnos sveikatos vertinimui reikšmingos įtakos turėjo tiek gyvenamoji vieta, tiek amžius, tiek išsilavinimas. Tik amžius iš nurodytų kintamųjų buvo neigiamai susijęs su burnos būkle, o gyvenimas mieste ir turimas aukštasis universitetinis ar aukštesnis išsilavinimas sietinas su geresne burnos sveikata. Minėtame Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime amžius ir gyvenamoji vieta taip pat buvo statistiškai reikšmingi kintamieji. Penkiolikmečiai, lyginant su dvylikamečiais, turėjo didesnę riziką turėti ėduonies pažeidimų, o tas pats ryšys aptiktas ir tarp Šiaurės Airijoje ir Velse gyvenančių paauglių, lyginant su Anglijoje gyvenančiais tyrimo dalyviais (108).

Tyrimo trūkumai

Iš tyrimo trūkumų pirmiausia vertėtų paminėti skerspjūvio tyrimo dizainą. Dėl šio tyrimo dizaino negalime tiksliai nustatyti priežastinių ryšių tarp poveikio kintamojo – su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnio – ir priklausomų kintamųjų: objektyvių žinių ir elgesio, susijusių su burnos sveikata, bei subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo. Dar vienas trūkumas – tiriamosios populiacijos parinkimas. Mūsų tyrime buvo taikyta patogioji atranka, todėl, viena vertus, tai padėjo sulaukti pakankamo dalyvių skaičiaus, kita vertus, tokia populiacijos atranka neatspindėjo bendros Lietuvos populiacijos, todėl tyrimo duomenų generalizavimas yra ribotas. Kaip pagrindinį tyrimo trūkumą galima būtų išskirti tai, kad nesigilinome į socialiniuose tinkluose matomą turinį, susijusį su burnos sveikata, bet tik į jo stebėjimo dažnį. Tai galėjo nulemti statistiškai nepatikimus duomenis, nes mes nežinome, ar respondentai, stebintys su burnos sveikata susijusį turinį, pamato mokomuosius vaizdo įrašus, naudingą informaciją, patarimus, ar dažniau mato jų žinių nepapildantį ir elgesio keisti nemotyvuojantį turinį, pvz.: informaciją apie klinikas, gydytojų odontologų darbo rezultatus ir panašiai. Dar vienas trūkumas – klausimyno sudarymas. Šiame tyrime naudotas klausimynas nebuvo validuotas, todėl šio klausimyno patikimumu galima suabejoti. Be to, kaip trūkumą galima pažymėti didelį kiekį klausimų apklausoje bei gana ilgą jos pildymo trukmę (apie 10 min.). Galima numanyti, jog dėl didelio kiekio klausimų dalis respondentų galėjo į juos neįsigilinti ir neatsakyti nuoširdžiai, o tai taip pat galėjo lemti informacijos šališkumą (angl.

information bias) bei iškreipti tyrimo rezultatus. Be to, negalėjome apskaičiuoti atsako dažnio, nes negalėjome nustatyti, kiek anketa pasiekė potencialių dalyvių. Tokiu atveju galimas ir saviselekcijos šališkumas (angl. *self-selection bias*), kai tyrime dažniau dalyvauja geresnę sveikatą ar daugiau žinių apie ją turintys asmenys (121).

Tyrimo privalumai

Vienas iš didžiausių šio tyrimo privalumų yra tai, kad šis tyrimas yra unikalus ir apimantis kelis su burnos sveikata susijusius aspektus. Atsižvelgiant į tai, kad socialinių tinklų sferos įtaka burnos sveikatai Lietuvoje yra beveik neištirta, šis tyrimas gali tapti atspirties tašku tolimesniems moksliniams darbams šioje srityje. Kitas privalumas – buvo apskaičiuotas ir pasiektas nustatytas imties dydis. Tačiau svarbu paminėti, kad imties dydis apskaičiuotas tik vienam iš trijų priklausomų kintamųjų – objektyvaus elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimui. Taip pat klausimynas buvo sudarytas iš ankstesniuose tyrimuose naudotų klausimų, daugelis jų sudaryti PSO ir yra standartizuoti. Be to, buvo atliktas bandomasis tyrimas su 12 asmenų, nedalyvavusių tyrime, kuris leido pritaikyti klausimyną taip, kad jis būtų aiškiai suprantamas tiriamiesiems. Dar vienas privalumas yra tai, jog tyrimo uždaviniams įgyvendinti ir tikslui pasiekti buvo atlikta daugiaveiksmė dvinarė logistinė regresija, kuri suteikia daug patikimesnius rezultatus nei vienaveiksmė analizė.

5. IŠVADOS

1. Beveik visi tyrimo dalyviai socialiniais tinklais naudojami dažnai ir kiek mažiau nei pusė dažnai stebėjo su burnos sveikata susijusį turinį socialiniuose tinkluose. Dažniausiai tam naudojamos socialinių tinklų platformos: „Facebook“ ir „Instagram“.
2. Socialiniais tinklais iš dalies pasitiki du trečdaliai respondentų.
3. Dauguma tyrimo dalyvių tiki, kad socialiniai tinklai didina jų žinias apie burnos sveikatą ir kiek mažiau nei pusė mano, kad jų žinios yra pakankamos.
4. Dauguma respondentų mano, jog socialiniai tinklai neskatina geresnio elgesio, susijusio su burnos sveikata.
5. Geresnes objektyvias žinias ir elgesį, susijusius su burnos sveikata, turėjo kiek daugiau nei pusė tiriamųjų, o subjektyvią burnos sveikatą geriau vertino apie du trečdaliai tyrimo dalyvių.
6. Su burnos sveikata susijęs socialinių tinklų naudojimas tyrimo dalyvių objektyvioms žinioms apie burnos sveikatą statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.
7. Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis objektyviam elgesio, susijusio su burnos sveikata, vertinimui įtakos neturėjo.
8. Socialinių tinklų naudojimas su burnos sveikata susijusio turinio stebėjimo tikslais, subjektyviam burnos sveikatos vertinimui įtakos neturėjo.

6. REKOMENDACIJOS

1. Atliekant ateities tyrimus gilintis ne tik į socialinių tinklų naudojimo dažnį, bet ir į turinį, išsiaiškinti, kokio pobūdžio su burnos sveikata susijusi informacija yra labiausiai prieinama socialiniuose tinkluose ir koks turinys potencialiai suteikia daugiausiai žinių apie burnos sveikatą.
2. Tolimesnius tyrimus, susijusius su socialiniais tinklais ir burnos sveikata, vykdyti pasirenkant perspektyvinį palyginamąjį tyrimo dizainą, kad būtų galima įvertinti priežastinius ryšius tarp socialinių tinklų ir žinių, elgesio, susijusių su burnos sveikata, bei subjektyvaus burnos sveikatos vertinimo.
3. Siekiant turėti galimybę pritaikyti tyrimo rezultatus Lietuvos populiacijai, atliekant ateities tyrimus, vertėtų pasirinkti kitokį tiriamųjų atrankos metodą, kuris leistų pasiekti platesnę Lietuvos populiacijos dalį.

INTERESŲ KONFLIKTAI

Autorei interesų konflikto nekilo.

PADĖKA

Nuoširdžiai reiškiu padėką savo darbo vadovei doc. dr. Linai Štangvaltaitei-Mouhat už pagalbą parengiant baigiamąjį darbą, už skirtą laiką ir vertingus patarimus bei už šiltą ir malonų bendravimą viso proceso metu. Taip pat esu dėkinga tyrimo dalyviams, skyrusiems laiko užpildyti apklausą, už parodytą susidomėjimą šio tyrimo tema.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Yang X, Yip BHK, Mak ADP, Zhang D, Lee EKP, Wong SYS. The differential effects of social media on depressive symptoms and suicidal ideation among the younger and older adult population in hong kong during the covid-19 pandemic: Population-based cross-sectional survey study. JMIR Public Health Surveill [Prieiga per internetą]. 2021 m. gegužės 1 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 22 d.];7(5):e24623. Adresas: <https://publichealth.jmir.org/2021/5/e24623>
2. Fung ACH, Wong KKY. Tick-tock: now is the time for regulating social media for child protection. BMJ Paediatr Open [Prieiga per internetą]. 2023 m.;7(1). Adresas: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002093>
3. Farrokhi F, Ghorbani Z, Farrokhi F, Namdari M, Salavatian S. Social media as a tool for oral health promotion: A systematic review. PLoS One [Prieiga per internetą]. 2023 m.;18(12):e0296102. Adresas: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0296102>
4. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, ir kt. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res [Prieiga per internetą]. 2020 m. balandžio 1 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 22 d.];99(4):362. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7088322/>
5. Stangvaltaite-Mouhat L, Skudutyte-Rysstad R, Ko H, Stankeviciene I, Aleksejuniene J, Puriene A. Co-occurrence of dental caries and periodontitis: multilevel modelling approach. BMC Oral Health [Prieiga per internetą]. 2024 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d.];24(1):149. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10832139/>
6. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. J Dent Res [Prieiga per internetą]. 2015 m. gegužės 9 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 27 d.];94(5):650–8. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25740856/>
7. Pauliukaitė A, Štangvaltaitė-Mouhat L, Aleksejūnienė J, Stankevičienė I, Bendinskaitė R, Pūrienė A. IADR Abstract Archives. Oral health the research congress, Brussels. 2021 [žiūrėta

- 2024 m. gruodžio 22 d.]. p. 71 Associations Between Sociodemographic Characteristics and Improvement in Oral Health-Related Knowledge. Adresas: <https://iadr.abstractarchives.com/abstract/ced-iadr2021-3597516/associations-between-sociodemographic-characteristics-and-improvement-in-oral-health-related-knowledge>
8. Pauliukaitė A, Stankevičienė I, Štangvaltaite-Mouhat L, Pūrienė A, Brukienė V. Abstract book, no. 219. Rīga, Latvia. Sustainability in dentistry - a multifaceted approach: 27th EADPH 2023 congress. 2023 [žiūrėta 2024 m. gruodžio 22 d.]. p. 79 Effectiveness of a Web-based Oral Health Education Program Among Pregnant Women in Lithuania. Adresas: <https://app.cristin.no/results/show.jsf?id=2181520>
 9. Lotto M, Sá Menezes T, Zakir Hussain I, Tsao SF, Ahmad Butt Z, P Morita P, ir kt. Characterization of False or Misleading Fluoride Content on Instagram: Infodemiology Study. J Med Internet Res [Prieiga per internetą]. 2022 m.;24(5):e37519. Adresas: <http://dx.doi.org/10.2196/37519>
 10. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, ir kt. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet [Prieiga per internetą]. 2019 m. liepos 20 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d.];394(10194):249–60. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>
 11. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. The Scientific World Journal [Prieiga per internetą]. 2020 m. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 27 d.];2020:2146160. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7275199/>
 12. Jain N, Dutt U, Radenkov I, Jain S. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. Oral Dis [Prieiga per internetą]. 2024 m. kovo 1 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d.];30(2):73–9. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36680388/>
 13. Stangvaltaite-Mouhat L, Aleksejuniene J, Bendinskaite R, Mdala I, Stankeviciene I, Puriene A, ir kt. The 20-Year Trends in Caries and Associated Determinants among Adults in Post-Soviet Lithuania: Repeated Cross-Sectional Studies. Caries Res [Prieiga per internetą]. 2023 m. balandžio 1 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d.];57(1):1–11. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36626884/>
 14. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. The Lancet. 2007 m. sausio 6 d.;369(9555):51–9.
 15. kaur P, Vyas M, Sharma S. Dental Caries: Unveiling the State-of-the-art Insights and Crafting Hypotheses for Oral Health. Curr Pharm Des [Prieiga per internetą]. 2024 m. liepos 12 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 27 d.];30(34):2667–70. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38994613/>
 16. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. J Dent [Prieiga per internetą]. 2022 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];122. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35545161/>
 17. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. Indian J Pediatr [Prieiga per internetą]. 2018 m. kovo 1 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 27 d.];85(3):202–6. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28643162/>

18. Assaf M, Libdeh KA. Patterns of Tooth Extraction at a Student Dental Clinic in Palestine. *Cureus* [Prieiga per internetą]. 2023 m. spalio 7 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];15(10):e46614. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10569797/>
19. Borg-Bartolo R, Roccuzzo A, Molinero-Mourelle P, Schimmel M, Gambetta-Tessini K, Chaurasia A, ir kt. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022 m. gruodžio 1 d.;127:104335.
20. Ahmed AF, Naser RJ, Gul SS, Abdulkareem AA. Association between self-reported oral disease/conditions and symptoms of depression among Iraqi individuals. *Special Care in Dentistry* [Prieiga per internetą]. 2022 m. rugsėjo 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];42(5):503–8. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12698>
21. Sabharwal A, Stellrecht E, Scannapieco FA. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];21(1):472. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8466895/>
22. Emmanuelli B, Knorst JK, Menegazzo GR, Mendes FM, Ardenghi TM. The Impact of Early Childhood Factors on Dental Caries Incidence in First Permanent Molars: A 7-Year Follow-Up Study. *Caries Res* [Prieiga per internetą]. 2021 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 8 d.];55(3):167–73. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789289/>
23. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gegužės 28 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 6 d.];35:e053. Adresas: <https://www.scielo.br/j/bor/a/4yFxpCdTNL4yzZsKrT4KWg/?lang=en>
24. Om FJU, Mcm F, Martins O, Unior FJ, Do Carmo M, Freire M, ir kt. Contextual and individual determinants of dental pain in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* [Prieiga per internetą]. 2015 m. rugpjūčio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 8 d.];43(4):349–56. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdoe.12159>
25. Delgado-Pérez VJ, Salmerón-Valdez EN, Robles-Bermeo NL, Rincón SEL, Ortiz MI, Rosa-Santillana R de la, ir kt. Self-reported dental pain in Mexican schoolchildren: a national ecological study. *J Clin Pediatr Dent* [Prieiga per internetą]. 2024 m. gegužės 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 8 d.];48(3):37–45. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38755980/>
26. Moussa A, Ibrahim E, Esmat A, Eissa S, Ramzy M. An overview of oral health status, socio-economic and behavioral risk factors, and the pattern of tooth loss in a sample of Egyptian rural population. *Bulletin of the National Research Centre* 2020 44:1 [Prieiga per internetą]. 2020 m. sausio 30 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];44(1):1–6. Adresas: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s42269-020-0268-6>
27. Ghanem AS, Móri M, Nagy AC. Assessing the impact of sociodemographic and lifestyle factors on oral health: a cross-sectional study in the Hungarian population. *Front Public Health* [Prieiga per internetą]. 2023 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];11:1276758. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10623121/>
28. Sathiyakumar T, Vasireddy D, Mondal S. Impact of Sociodemographic Factors on Dental Caries in Children and Availing Fluoride Treatment: A Study Based on National Survey of Children's Health (NSCH) Data 2016-2019. *Cureus* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugsėjo

- 30 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];13(9):e18395. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8555922/>
29. García Pérez A, González-Aragón Pineda AE, Rosales Ibáñez R, Rodríguez Chávez JA, Cuevas-González JC, Pérez Pérez NG, ir kt. Association between sociodemographic factors and noncavitated and cavitated caries lesions in 8- to 12-year-old Mexican schoolchildren. *Medicine* [Prieiga per internetą]. 2021 m. birželio 25 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];100(25):e26435. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8238365/>
 30. Diep MT, Skudutyte-Rysstad R, Sødal ATT, Young A, Hove LH. Caries experience and risk indicators of having decayed teeth among 65-year-olds in Oslo, Norway: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Prieiga per internetą]. 2023 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];23(1):726. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10559471/>
 31. Bokhari SAH, Almumtin K, Alhashiem WM, Albandar DY, Alyahya ZN, Alsaad E. Dental Caries and Associated Risk Indicators among Married Saudi Women. *Eur J Dent* [Prieiga per internetą]. 2021 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];16(3):648. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9507581/>
 32. Rødseth SC, Høvik H, Schuller AA, Bjertness E, Skudutyte-Rysstad R. Dental caries in a Norwegian adult population, the HUNT4 oral health study; prevalence, distribution and 45-year trends. *Acta Odontol Scand* [Prieiga per internetą]. 2023 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];81(3):202–10. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36150007/>
 33. Yousaf M, Aslam T, Saeed S, Sarfraz A, Sarfraz Z, Cherrez-Ojeda I. Individual, Family, and Socioeconomic Contributors to Dental Caries in Children from Low- and Middle-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2022 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];19(12):7114. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9222700/>
 34. Luo Y, Zhang H, Zeng X, Xu W, Wang X, Zhang Y, ir kt. Nomogram prediction of caries risk among schoolchildren age 7 years based on a cohort study in Shanghai. *J Int Med Res* [Prieiga per internetą]. 2021 m. lapkričio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];49(11):03000605211060175. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8647255/>
 35. Yan S, Huang S, Yang Z, Luo S, Yang X, He L, ir kt. Factors Affecting Future Caries Occurrence Among Preschoolers in Northern Guangdong: A Longitudinal Study. *Clin Epidemiol* [Prieiga per internetą]. 2021 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];13:345. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8164668/>
 36. Mejare I, Axelsson S, Dahlén G, Espelid I, Norlund A, Tranæus S, ir kt. Caries risk assessment. A systematic review. *Acta Odontol Scand* [Prieiga per internetą]. 2014 m. vasario [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];72(2):81–91. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016357.2013.822548>
 37. Hristov K, Gigova R, Gateva N, Mitova N, Georgieva N, Angelova L. Evaluation of the pit and fissure system in primary and permanent molars with micro-computed tomography and 3D printing. *J Clin Pediatr Dent* [Prieiga per internetą]. 2024 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];48(4):115–23. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39087221/>
 38. Adhikari BR, Shakya M, Bhatta N, Upadhya S, Mahanta SK. Dental Caries on Deciduous Molars among Children Visiting Dental Outpatient Department of a Tertiary Care Centre.

- JNMA J Nepal Med Assoc [Prieiga per internetą]. 2023 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];61(268):919. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10792715/>
39. Buzalaf MAR, Ortiz A de C, Carvalho TS, Fideles SOM, Araújo TT, Moraes SM, ir kt. Saliva as a diagnostic tool for dental caries, periodontal disease and cancer: is there a need for more biomarkers? *Expert Rev Mol Diagn* [Prieiga per internetą]. 2020 m. gegužės 3 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];20(5):543–55. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32223655/>
 40. Mosaddad SA, Tahmasebi E, Yazdanian A, Rezvani MB, Seifalian A, Yazdanian M, ir kt. Oral microbial biofilms: an update. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Prieiga per internetą]. 2019 m. lapkričio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];38(11):2005–19. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31372904/>
 41. Flink H, Tegelberg Å, Arnetz JE, Birkhed D. Self-reported oral and general health related to xerostomia, hyposalivation, and quality of life among caries active younger adults. *Acta Odontol Scand* [Prieiga per internetą]. 2020 m. balandžio 2 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];78(3):229–35. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31729277/>
 42. dos Santos Letieri A, Siqueira WL, Solon-de-Mello M, Masterson D, Freitas-Fernandes LB, Valente AP, ir kt. A critical review on the association of hyposalivation and dental caries in children and adolescents. *Arch Oral Biol* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];144. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36209541/>
 43. Fan X, Monson KR, Peters BA, Whittington JM, Um CY, Oberstein PE, ir kt. Altered salivary microbiota associated with high-sugar beverage consumption. *Sci Rep* [Prieiga per internetą]. 2024 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];14(1):13386. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11167035/>
 44. Martins D da S, Ionta FQ, Pompermaier Garlet G, Lima RR, Neves A de A, Rios D, ir kt. Developmental Defects of Enamel. *Monogr Oral Sci* [Prieiga per internetą]. 2024 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];32:10–34. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39321764/>
 45. Olczak-Kowalczyk D, Krämer N, Gozdowski D, Turska-Szybka A. Developmental enamel defects and their relationship with caries in adolescents aged 18 years. *Sci Rep* [Prieiga per internetą]. 2023 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 9 d.];13(1):4932. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042880/>
 46. Simancas-Pallares MA, Ginnis J, Vann WF, Ferreira Zandoná AG, Shrestha P, Preisser JS, ir kt. Children's oral health-related behaviours and early childhood caries: A latent class analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Prieiga per internetą]. 2021 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 10 d.];50(3):147. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8589886/>
 47. Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen JI. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. *Clin Exp Dent Res* [Prieiga per internetą]. 2019 m. balandžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 10 d.];6(2):215. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7133724/>
 48. Kim J, DeBate RDG, Daley E. Dietary behaviors and oral-systemic health in women. *Dent Clin North Am* [Prieiga per internetą]. 2013 m. balandžio [žiūrėta 2025 m. sausio 11 d.];57(2):211–31. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23570803/>
 49. Johansson I, Lif Holgersson P, Kressin NR, Nunn ME, Tanner AC. Snacking Habits and Caries in Young Children. *Caries Res* [Prieiga per internetą]. 2010 m. lapkričio [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];44(5):421. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2969163/>

50. Tungare S, Paranjpe AG. Diet and Nutrition to Prevent Dental Problems. StatPearls [Prieiga per internetą]. 2023 m. liepos 10 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.]; Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534248/>
51. Mazurkiewicz D, Pustułka M, Ambrozik-Haba J, Bienkiewicz M. Dietary Habits and Oral Hygiene as Determinants of the Incidence and Intensity of Dental Caries—A Pilot Study. *Nutrients* [Prieiga per internetą]. 2023 m. lapkričio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];15(22):4833. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674309/>
52. Kashket S, DePaola DP. Cheese Consumption and the Development and Progression of Dental Caries. *Nutr Rev* [Prieiga per internetą]. 2002 m. balandžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];60(4):97–103. Adresas: <https://dx.doi.org/10.1301/00296640260085822>
53. Goswami P, Kalita C, Bhuyan AC. Anticariogenic Activity of Black Tea: An In Vivo Study. *Cureus* [Prieiga per internetą]. 2023 m. gegužės 3 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];15(5):e38460. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10234787/>
54. Sandy LPA, Helmyati S, Amalia R. Nutritional factors associated with early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. *Saudi Dent J* [Prieiga per internetą]. 2023 m. kovo 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];36(3):413. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10960096/>
55. Math M V., Kattimani YR, Gawali SR. Olive oil for dental caries. *British Dental Journal* 2020 229:2 [Prieiga per internetą]. 2020 m. liepos 24 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];229(2):73–4. Adresas: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1944-5>
56. Buchalla W, Attin T, Roth P, Hellwig E. Influence of Olive Oil Emulsions on Dentin Demineralization in vitro. *Caries Res* [Prieiga per internetą]. 2003 m. balandžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];37(2):100–7. Adresas: <https://dx.doi.org/10.1159/000069017>
57. Godavarthy D, Naik R, Gali P, Ahmed Mujib B, Reddy Baddam V. Can coffee combat caries? An in vitro study. *J Oral Maxillofac Pathol* [Prieiga per internetą]. 2020 m. sausio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 14 d.];24(1):64. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7269317/>
58. Jin B, Chen H, Liu P, Wang Y, Guo Y, Wang C, ir kt. Assessing the association between tea intake and risk of dental caries and periodontitis: a two-sample Mendelian randomization study. *Sci Rep* [Prieiga per internetą]. 2024 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];14(1):4728. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10899219/>
59. Mutluay M, Mutluay AT. Caries prevalence, oral health practices/behaviours and dental anxiety levels amongst dental hygiene students: A cross-sectional study. *Int J Dent Hyg* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gegužės 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 10 d.];20(2):262–72. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12576>
60. Karamehmedovic E, Bajric E, Virtanen JI. Oral Health Behaviour of Nine-Year-Old Children and Their Parents in Sarajevo. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2021 m. kovo 2 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 10 d.];18(6):3235. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8003837/>
61. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *J Dent Res* [Prieiga per internetą]. 2016 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];95(11):1230–6. Adresas: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034516655315?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

62. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2020 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 10 d.];84(1):35–44. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12332>
63. Wiegand A, Schwerzmann M, Sener B, Carolina Magalhães A, Roos M, Ziebolz D, ir kt. Impact of toothpaste slurry abrasivity and toothbrush filament stiffness on abrasion of eroded enamel - an in vitro study. *Acta Odontol Scand* [Prieiga per internetą]. 2008 m. rugpjūčio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];66(4):231–5. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18622830/>
64. Ranzan N, Muniz FWMG, Rösing CK. Are bristle stiffness and bristle end-shape related to adverse effects on soft tissues during toothbrushing? A systematic review. *Int Dent J* [Prieiga per internetą]. 2020 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];69(3):171. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9379007/>
65. Górski R, Górski B. Self-reported oral status and habits related to oral care in adult Poles: A questionnaire study. *Dent Med Probl* [Prieiga per internetą]. 2018 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];55(3):313–20. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328310/>
66. Hujoel PP, Cunha-Cruz J, Banting DW, Loesche WJ. Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. *J Dent Res* [Prieiga per internetą]. 2006 m. balandžio [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];85(4):298–305. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16567548/>
67. Bergenholtz A, Brithon J. Plaque removal by dental floss or toothpicks. *J Clin Periodontol* [Prieiga per internetą]. 1980 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];7(6):516–24. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-051X.1980.tb02158.x>
68. Chu ECP, Trager RJ, Chen ATC. Concurrent Bell's Palsy and Facial Pain Improving with Multimodal Chiropractic Therapy: A Case Report and Literature Review. *Am J Case Rep* [Prieiga per internetą]. 2022 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];23:e937511-1. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9501759/>
69. Baumgartner CS, Wang NJ, Wigen TI. Oral health behaviours in 12-year-olds. Association with caries and characteristics of the children? *Acta Odontol Scand* [Prieiga per internetą]. 2022 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 10 d.];80(1):15–20. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016357.2021.1933173>
70. Whelton HP, Spencer AJ, Do LG, Rugg-Gunn AJ. Fluoride Revolution and Dental Caries: Evolution of Policies for Global Use. *J Dent Res* [Prieiga per internetą]. 2019 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];98(8):837–46. Adresas: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034519843495?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
71. Ivančáková RK, Radochová V, Kováčsová F, Merglová V. Exogenous Intake of Fluorides in Caries Prevention: Benefits and Risks. *Acta Medica (Hradec Kralove)* [Prieiga per internetą]. 2021 m. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];64(2):71–6. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34331425/>
72. Pawinska M, Kondrat A, Jamiolkowski J, Paszynska E. Dental Status and Oral Health Behaviors of Selected 45–74-Year-Old Men from Northeastern Poland. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2023 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];20(11):6005. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10252836/>

73. Wong HM. Childhood Caries Management. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2022 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 12 d.];19(14):8527. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9321968/>
74. Cheng L, Zhang L, Yue L, Ling J, Fan M, Yang D, ir kt. Expert consensus on dental caries management. *Int J Oral Sci* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];14(1):17. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8971510/>
75. Villoria GEM, Fischer RG, Tinoco EMB, Meyle J, Loos BG. Periodontal disease: A systemic condition. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2024 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];96(1):7. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11579822/>
76. Scannapieco FA, Gershovich E, Frank Scannapieco CA. The prevention of periodontal disease—An overview. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2020 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];84(1):9–13. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12330>
77. Khan SA, Kong EF, Meiller TF, Jabra-Rizk MA. Periodontal Diseases: Bug Induced, Host Promoted. *PLoS Pathog* [Prieiga per internetą]. 2015 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];11(7):e1004952. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4520614/>
78. Hajishengallis G. Interconnection of periodontal disease and comorbidities: evidence, mechanisms, and implications. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2022 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 13 d.];89(1):9. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9018559/>
79. Amou T, Hinode D, Yoshioka M, Grenier D. Relationship between halitosis and periodontal disease – associated oral bacteria in tongue coatings. *Int J Dent Hyg* [Prieiga per internetą]. 2014 m. gegužės 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 14 d.];12(2):145–51. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12046>
80. Harrel SK, Cobb CM. Calculus: A risk factor for failed periodontal therapy. *J Am Dent Assoc* [Prieiga per internetą]. 2024 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 15 d.];155(6):470–2. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37656081/>
81. Fawzy El-Sayed KM, Cosgarea R, Sculean A, Doerfer C. Can vitamins improve periodontal wound healing/regeneration? *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2024 m. vasario 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 14 d.];94(1):539–602. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12513>
82. Gayatri RW, Tama TD, Alma LR, Yun LW, Savira L, Kuroidah A. Behavioral risk factors and periodontal disease in Malang, Indonesia. *Gac Sanit* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 20 d.];35:S438–40. Adresas: <https://www.gacetasanitaria.org/en-behavioral-risk-factors-periodontal-disease-articulo-S021391112100265X>
83. Loos BG, Van Dyke TE. The role of inflammation and genetics in periodontal disease. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2020 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 9 d.];83(1):26. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7319430/>
84. Freitag-Wolf S, Munz M, Junge O, Graetz C, Jockel-Schneider Y, Staufenbiel I, ir kt. Sex-specific genetic factors affect the risk of early-onset periodontitis in Europeans. *J Clin Periodontol* [Prieiga per internetą]. 2021 m. lapkričio 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 20 d.];48(11):1404–13. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13538>

85. Furuya T, Inoue E, Tanaka E, Maeda S, Ikari K, Taniguchi A, ir kt. Age and female gender associated with periodontal disease in Japanese patients with rheumatoid arthritis: Results from self-reported questionnaires from the IORRA cohort study. *Mod Rheumatol* [Prieiga per internetą]. 2020 m. gegužės 3 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 20 d.];30(3):465–70. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116056/>
86. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2013 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 9 d.];62(1):59–94. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0757.2012.00457.x>
87. Jiao J, Jing W, Si Y, Feng X, Tai B, Hu D, ir kt. The prevalence and severity of periodontal disease in Mainland China: Data from the Fourth National Oral Health Survey (2015–2016). *J Clin Periodontol* [Prieiga per internetą]. 2021 m. vasario 1 d. [žiūrėta 2025 m. sausio 20 d.];48(2):168–79. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13396>
88. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Abreu MHNG de. Demographic and Habitual Factors of Periodontal Disease among South Indian Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugpjūčio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 9 d.];18(15):7910. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8345463/>
89. Darby I. Risk factors for periodontitis & peri-implantitis. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2022 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];90(1):9. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9804916/>
90. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)* [Prieiga per internetą]. 2017 m. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];11(2):72. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5426403/>
91. Hong HH, Chen YH, Cheng PJ, Chang MY, Chuang LL. Risk factors associated with periodontal disease and its impact on quality of life among pregnant women. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Prieiga per internetą]. 2023 m. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];43(2). Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2023.2264382>
92. Reyes Garita P, Tran VT, Chatzopoulou E, Toko-Kamga L, Bouchard P, Carra MC. Oral hygiene behaviors and periodontitis among patients with chronic diseases and its impact on tooth loss and oral health-related quality of life: a cross-sectional study of data from the ComPaRe e-cohort. *Clin Oral Investig* [Prieiga per internetą]. 2024 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];28(10):1–9. Adresas: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-024-05903-z>
93. Kwon TH, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];71(6):462. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9275292/>
94. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontol 2000* [Prieiga per internetą]. 2020 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];83(1):7–13. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12344>
95. Sangalli L, Banday F, Sullivan A, Anjum K. Systemic Factors Affecting Prognosis and Outcomes in Periodontal Disease. *Dent Clin North Am* [Prieiga per internetą]. 2024 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.];68(4):571–602. Adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39244245/>

96. Isola G, Santonocito S, Lupi SM, Polizzi A, Sclafani R, Patini R, ir kt. Periodontal Health and Disease in the Context of Systemic Diseases. *Mediators Inflamm* [Prieiga per internetą]. 2023 m. [žiūrėta 2025 m. vasario 9 d.];2023:9720947. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10199803/>
97. Farsi D. Social Media and Health Care, Part I: Literature Review of Social Media Use by Health Care Providers. *J Med Internet Res* [Prieiga per internetą]. 2021 m. balandžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 11 d.];23(4):e23205. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8056296/>
98. Montag C, Demetrovics Z, Elhai JD, Grant D, Koning I, Rumpf HJ, ir kt. Problematic social media use in childhood and adolescence. *Addictive Behaviors*. 2024 m. birželio 1 d.;153:107980.
99. Valkenburg PM. Social media use and well-being: What we know and what we need to know. *Curr Opin Psychol*. 2022 m. birželio 1 d.;45:101294.
100. Widmer RJ, Arce MK, Aase LA, Timimi FK. Social Media Platforms and Heart Failure. *J Card Fail*. 2017 m. lapkričio 1 d.;23(11):809–12.
101. Biggest social media platforms by users 2024 | Statista [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 11 d.]. Adresas: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
102. Digital 2024: Lithuania — DataReportal – Global Digital Insights [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.]. Adresas: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-lithuania>
103. Informacinės technologijos - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-statistikos-metrastis/lsm-2019/mokslas-ir-technologijos/informacines-technologijos>
104. Gecaite-Stonciene J, Saudargiene A, Pranckeviciene A, Liaugaudaite V, Griskova-Bulanova I, Simkute D, ir kt. Impulsivity Mediates Associations Between Problematic Internet Use, Anxiety, and Depressive Symptoms in Students: A Cross-Sectional COVID-19 Study. *Front Psychiatry* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio 28 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.];12:634464. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7901993/>
105. Milasauskiene E, Burkauskas J, Podlipskyte A, Király O, Demetrovics Z, Ambrasas L, ir kt. Compulsive Internet Use Scale: Psychometric Properties and Associations With Sleeping Patterns, Mental Health, and Well-Being in Lithuanian Medical Students During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Front Psychol* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugpjūčio 26 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.];12:685137. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8428172/>
106. Socialiniai tinklai Lietuvoje: įžvalgos. [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.]; Adresas: www.internetoprofai.lt
107. Singh A, Mishra G, Gupta VK, Kumar S, Pai Khot AJ. Social Media Impact on Self-Perceived Oral Health Practices Among Patients Visiting Tertiary Care Hospital in Lucknow: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Prieiga per internetą]. 2024 m.;16(3):e56206. Adresas: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.56206>

108. Almoddahi D, Machuca Vargas C, Sabbah W. Association of dental caries with use of internet and social media among 12 and 15-year-olds. *Acta Odontol Scand* [Prieiga per internetą]. 2022 m. [žiūrėta 2025 m. vasario 11 d.];80(2):125–30. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016357.2021.1951349>
109. Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J. Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *J Med Internet Res* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 11 d.];23(1):e17187. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7857950/>
110. Dhand N. K., Khatkar M. S. Statulator: An online statistical calculator. Sample Size Calculator for Comparing Two Independent Proportions [Prieiga per internetą]. 2014 [žiūrėta 2024 m. gruodžio 22 d.]. Adresas: <https://statulator.com/SampleSize/ss2P.html>
111. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods - 5th edition [Prieiga per internetą]. 2013 [žiūrėta 2024 m. gruodžio 22 d.]. p. 125. Adresas: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>
112. Yoon S, Wee S, Lee VSY, Lin J, Thumboo J. Patterns of use and perceived value of social media for population health among population health stakeholders: a cross-sectional web-based survey. *BMC Public Health* [Prieiga per internetą]. 2021 m.;21(1):1312. Adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11370-y>
113. Pultarackaitė P. Socialinių tinklų dalyvių požiūris į burnos priežiūros priemonių pasirinkimą ir asmeninę burnos higieną [Prieiga per internetą]. 2021 [žiūrėta 2024 m. gruodžio 22 d.]. Adresas: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/109983>
114. Rodiklių duomenų bazė - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. kovo 26 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?hash=76e9a07e-db64-4315-bc75-99dce4594805#/>
115. Rodiklių duomenų bazė - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. kovo 26 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=044da3b4-d323-4c1b-9896-38eaa83736d6#/>
116. Jayasinghe YA, Kanmodi KK, Jayasinghe RM, Jayasinghe RD. Assessment of patterns and related factors in using social media platforms to access health and oral health information among Sri Lankan adults, with special emphasis on promoting oral health awareness. *BMC Public Health* [Prieiga per internetą]. 2024 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2025 m. balandžio 11 d.];24(1):1472. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11143610/>
117. BinHamdan RH, Alsadhan SA, Gazzaz AZ, AlJameel ABH. Social Media Use and Oral Health–Related Misconceptions in Saudi Arabia: Cross-Sectional Study. *JMIR Form Res* [Prieiga per internetą]. 2025 m. [žiūrėta 2025 m. balandžio 9 d.];9:e70071. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11851047/>
118. Princy P, Shareif RY, Alharbi LM, Alghamdi FE, Alhebshi MH, Venkatesan R. Assessing the use of social media as a source of information related to dentistry in Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries* [Prieiga per internetą]. 2021 m. vasario 15 d. [žiūrėta 2025 m. balandžio 11 d.];5(3):923–923. Adresas: <https://www.ijmdc.com/?mno=53154>
119. Alhomsy A, Aldoss H, Aljoujou AA, Mashlah AM, Hajeer MY, Alyafi A, ir kt. Exploring How People Interact With Dental Misinformation on Social Media: A Cross-Sectional Study.

Cureus [Prieiga per internetą]. 2024 m.;16(3):e56625. Adresas: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.56625>

120. Al-Ansari A, El Tantawi M, Almadan N, Nazir M, Gaffar B, Al-Khalifa K, ir kt. Internet Addiction, Oral Health Practices, Clinical Outcomes, and Self-Perceived Oral Health in Young Saudi Adults. The Scientific World Journal [Prieiga per internetą]. 2020 m. [žiūrėta 2025 m. balandžio 13 d.];2020:7987356. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7439169/>
121. Elston DM. Participation bias, self-selection bias, and response bias. J Am Acad Dermatol [Prieiga per internetą]. 2021 m. [žiūrėta 2025 m. gegužės 6 d.];0(0). Adresas: <https://www.jaad.org/action/showFullText?pii=S0190962221011294>

PRIEDAI

1 priedas (klausimynas)

1. Lytis:

- Vyras
- Moteris
- Nenoriu nurodyti

2. Gyvenamoji vieta:

- Miestas
- Miestelis
- Kaimas

3. Kiek Jums metų? (Įrašykite tik skaičių)

4. Koks Jūsų išsilavinimas?

- Jokio formalaus išsilavinimo
- Mažiau nei pradinis
- Pradinis
- Vidurinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

- Magistro laipsnis ir daugiau

5. Ar Jūsų studijos ir/arba darbas buvo/yra susiję su odontologija ar burnos priežiūra?

- Taip
- Ne
- Niekada nestudijavau ir nedirbau

6. Kokias socialinių tinklų platformas naudojate ir kaip dažnai?

Socialinių tinklų platforma	Kasdien	4-6 k. / sav.	1-3 k. / sav.	Rečiau nei 1k. / sav.	Niekada
Facebook	☐	☐	☐	☐	☐
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
YouTube	☐	☐	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐	☐	☐
X (Twitter)	☐	☐	☐	☐	☐
LinkedIn	☐	☐	☐	☐	☐
Kita	☐	☐	☐	☐	☐

7. Per kokias socialinių tinklų platformas ir kaip dažnai pamatote informaciją, susijusią su burnos sveikata?

Socialinių tinklų platforma	Kasdien	4-6 k. / sav.	1-3 k. / sav.	Rečiau nei 1k. / sav.	Niekada
Facebook	☐	☐	☐	☐	☐
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
YouTube	☐	☐	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐	☐	☐
X (Twitter)	☐	☐	☐	☐	☐
LinkedIn	☐	☐	☐	☐	☐
Kita	☐	☐	☐	☐	☐

8. Ar socialiniai tinklai, Jūsų nuomone, padeda įgyti daugiau žinių apie burnos sveikatą?

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

9. Ar pasitikite socialiniuose tinkluose skleidžiama informacija, susijusia su burnos sveikata?

- Taip
- Ir taip, ir ne
- Ne
- Neturiu nuomonės

10. Ar socialiniai tinklai Jus skatina atlikti išvardintus veiksmus?

	Taip	Ne	Nežinau
• Valytis dantis 2k./d.	☐	☐	☐
• Naudoti papildomas burnos priežiūros priemones (dantų siūlą, tarpdančių šepetėlius ir pan.)	☐	☐	☐
• Reguliariai lankytis pas odontologą	☐	☐	☐
• Vartoti mažiau paprastųjų angliavandenių (cukrų)	☐	☐	☐
• Rečiau užkandžiauti	☐	☐	☐
• Naudoti dantų pastą su fluoru	☐	☐	☐
• Mesti rūkyti (jei nerūkote, atsakymo nežymėkite)	☐	☐	☐

11. Kaip apibūdintumėte savo dantų ir dantenų būklę? Ji yra „puiki“, „labai gera“, „gera“, „vidutinė“, „bloga“, „labai bloga“?

	Dantys	Dantenos
• Puiki	☐	☐
• Labai gera.....	☐	☐

- Gera ☐ ☐
- Vidutinė ☐ ☐
- Bloga ☐ ☐
- Labai bloga ☐ ☐
- Nežinau ☐ ☐

12. Ar vakar valėte dantis?

- Ne
- Taip, vieną kartą
- Taip, du kartus
- Taip, daugiau negu du kartus

13. Ar vakar naudojote išvardintas priemones valydami dantis?

- | | Taip | Ne |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Dantų šepetėlį..... | ☐ | ☐ |
| • Tarpdančių šepetėlį..... | ☐ | ☐ |
| • Dantų siūlą..... | ☐ | ☐ |
| • Skalavimo skystį..... | ☐ | ☐ |
| • Kita..... | ☐ | ☐ |

14. Ar vakar naudojote dantų pastą su fluoru?

- Taip
- Ne
- Nežinau

15. Kada paskutinį kartą lankėtės pas odontologą?

- Mažiau nei prieš 6 mėnesius
- Prieš 6-12 mėnesių
- Daugiau nei prieš 1 metus, bet mažiau nei prieš 2

- Prieš 2 ar daugiau metų, bet mažiau nei prieš 5 metus
- Prieš 5 metus ar daugiau
- Niekada nesu lankęsis

16. Ar rūkote/rūkėte kasdien?

- Niekada
- Taip, rūkau dabar
- Taip, rūkiau anksčiau

17. Per paskutinį mėnesį, kaip dažnai valgėte ar gėrėte išvardintus produktus, net mažais kiekiais?

	Kelis kartus per dieną	Kiekvieną dieną	Kelis kartus per savaitę	Kartą per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Nenaudojau paskutinį mėnesį
Sausainius, pyragus, tortus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saldžius pyragėlius, bandeles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uogienę	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medų	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saldainius/ledinukus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gaiviuosius gėrimus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbatą su cukrumi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kavą su cukrumi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cukrumi saldintus pieno produktus	☐	☐	☐	☐	☐	☐

18. Ar sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais: pažymėkite Jums atrodantį vieną teisingą atsakymą.

	Nesutinku	Sutinku	Nežinau
a) Mitybos įpročiai veikia danteną.	☐	☐	☐
b) Periodonto ligų pagrindinė priežastis yra dantų apnašas.	☐	☐	☐

	Nesutinku	Sutinku	Nežinau
c) Tarpdančių šepetėliu ar siūlu pakanka valyti 2-3 kartus per savaitę.	☐	☐	☐
d) Cukraus vartojimo kiekis turi didesnę įtaką ėduonies išsivystymui nei cukraus vartojimo dažnis.	☐	☐	☐
e) Arbata su trupučiu cukraus yra nekenksminga dantims.	☐	☐	☐
f) Vaisių sultys yra kenksmingos dantims.	☐	☐	☐
g) Vartojant saldų maistą kartu su pagrindiniu patiekalu, mažiau vystosi ėduonis.	☐	☐	☐
h) Dažnas sūrio valgymas gali sukelti dantų ėduonį.	☐	☐	☐
i) Rūkymas nepasiekia po dantenomis esančių dantų palaikančių audinių, todėl jų nepaveikia.	☐	☐	☐
j) Rūgščiai pavalgus reikia iš karto valytis dantis.	☐	☐	☐
k) Periodonto ligos nesukelia blogo burnos kvapo.	☐	☐	☐
l) Ėduonis vystosi dėl susikaupusio dantų apnašo.	☐	☐	☐
m) Saldus maistas nėra ėduonies priežastis.	☐	☐	☐
n) Saldus maistas yra periodonto ligų priežastis.	☐	☐	☐
o) Šviežiai spaustos vaisių sultys nekenkia dantims.	☐	☐	☐
p) Kava be cukraus nekenkia dantims.	☐	☐	☐
q) Vaisinė arbata be cukraus yra naudinga dantims.	☐	☐	☐
r) Žalia/juoda arbata be cukraus yra kenksminga dantims.	☐	☐	☐
s) Dantų apnašų valymas yra periodonto ligų profilaktikos priemonė.	☐	☐	☐
t) Periodonto ligos paveikia tik danteną, bet ne dantis.	☐	☐	☐
u) Medinį/plastikinį tarpdančių krapštuką reikia naudoti kaskart pavalgus.	☐	☐	☐
v) Periodonto ligų negalima išvengti, jei jos nulemtos genetiškai.	☐	☐	☐
w) Vanduo su citrina yra saugu Jūsų dantims.	☐	☐	☐

Pasirinkite Jums atrodančius teisingus atsakymus (galimi keli teisingi atsakymai).

19. Dantų ėduonis, tai būklė, kai:

- dantys tampa paslankūs (pradeda „klibėti”)
- danties paviršiuje atsiranda skylė (ertmė)
- ant danties paviršiaus, šalia dantenu, atsiranda gelsvos ar gelsvai – žalsvos apnašos
- atsiranda šiurkšti dėmė danties paviršiuje

20. Periodonto ligos – tai būklės, kai:

- kai danties paviršiuose atsiranda ertmės
- kai ant dantų paviršiaus, šalia dantenu, atsiranda gelsvos ar gelsvai – žalsvos apnašos
- kai valant dantis dantenos kraujuoja
- kai didėja tarpai tarp dantų
- kai dantys tampa paslankūs (pradedą „klibėti”)

21. Pagrindinės dantų ėduonies priežastys yra:

- genetika
- vitaminų trūkumas
- netaisyklinga mityba
- rūgštus maistas
- sūrus maistas
- apnašas ant dantų

Pasirinkite Jums teisingiausią atrodantį atsakymą (galimas tik vienas teisingas atsakymas).

22. Kuo geriausia valyti dantis?

- Dantų pasta ir šepetėliu
- Mišiniu su valgomąja soda ir šepetėliu
- Dantų pasta, šepetėliu ir tarpdančių šepetėliu
- Dantų skalavimo skysčiu ir dantų šepetėliu
- Dantų šepetėliu

23. Kokią dantų pastą geriausia naudoti?

- Be fluoro
- Su fluoru
- Su fluoru ir be fluoro pakaitomis
- Nei vienos iš jų

24. Jei rinktumėtės dantų pastą su fluoru, kaip manote, koks fluoro kiekis pastoje yra tinkamas?

- 500 ppm
- 1000 ppm
- 1450 ppm
- 5000 ppm

25. Koks šepetėlis yra tinkamiausias dantų valymui?

- Minkštas
- Labai minkštas
- Vidutinis
- Kietas

26. Kaip vertinate savo žinias apie burnos sveikatą?

- Pakankamos
- Nepakankamos
- Nežinau

2 priedas (kintamųjų operacionalizavimo lentelė)

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
Sociodemografiniai rodikliai				
Lytis	1. Lytis:	1 Vyras 2 Moteris	1 Vyras 2 Moteris	

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
		3 Nenoriu nurodyti	3 Nenoriu nurodyti	
Gyvenamoji vieta	2. Gyvenamoji vieta:	1 Miestas 2 Miestelis 3 Kaimas	0 Miestelis/ kaimas (2, 3) 1 Miestas (1)	
Amžius	3. Kiek Jums metų?	Skaičius metais	Skaičius metais	
Išsilavinimas	4. Koks Jūsų išsilavinimas?	1 Jokio formalaus išsilavinimo 2 Mažiau nei pradinis 3 Pradinis 4 Vidurinis 5 Aukštasis neuniversitetinis 6 Aukštasis universitetinis 7 Magistro laipsnis ir daugiau	0 Vidurinis ar mažiau (1-4) 1 Aukštasis neuniversitetinis (5) 2 Aukštasis universitetinis ir daugiau (6-7)	
Aktyvumas socialiniuose tinkluose				
Socialinių tinklų naudojimo dažnis	6. Kokias socialinių tinklų platformas naudojate ir kaip dažnai? (Facebook; Instagram; YouTube; TikTok; X; LinkedIn; kita)	4 Kasdien 3 4-6 k. / sav. 2 1-3 k. / sav. 1 Rečiau nei 1 k. / sav. 0 Niekada	0 Niekada (0) 1 Retai (2, 1) 2 Dažnai (4, 3)	
Su burnos sveikata susijusio turinio socialiniuose tinkluose stebėjimo dažnis	7. Per kokias socialinių tinklų platformas ir kaip dažnai pamatote informaciją, susijusią su burnos sveikata? (Facebook; Instagram; YouTube; TikTok; X; LinkedIn; kita)	4 Kasdien 3 4-6 k. / sav. 2 1-3 k. / sav. 1 Rečiau nei 1 k. / sav. 0 Niekada	0 Niekada (0) 1 Retai (2, 1) 2 Dažnai (4, 3)	
Požiūris į socialinius tinklus ir burnos sveikatą				
Nuomonė apie socialinių tinklų naudą	8. Ar socialiniai tinklai, Jūsų nuomone, padeda įgyti daugiau žinių apie burnos sveikatą?	1 Taip 2 Ne 3 Neturiu nuomonės	1 Taip 2 Ne 3 Neturiu nuomonės	

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
Pasitikėjimas socialiniais tinklais	9. Ar pasitikite socialiniuose tinkluose skleidžiama informacija, susijusia su burnos sveikata?	1 Taip 2 Ir taip, ir ne 3 Ne 4 Neturiu nuomonės	1 Taip 2 Ir taip, ir ne 3 Ne 4 Neturiu nuomonės	
Subjektyvus socialinių tinklų įtakos elgesiui, susijusiam su burnos sveikata, vertinimas	10. Ar socialiniai tinklai Jus skatina atlikti išvardintus veiksmus? (valytis dantis 2k./d.; naudoti papildomas burnos priežiūros priemones; reguliariai lankytis pas odontologą; vartoti mažiau paprastųjų angliavandenių (cukrų); rečiau užkandžiauti; naudoti dantų pastą su fluoru; mesti rūkyti)	1 Taip 2 Ne 3 Nežinau	1 Taip 2 Ne 3 Nežinau	
Subjektyvus burnos sveikatos vertinimas				
Burnos sveikata	11. Kaip apibūdintumėte savo dantų ir dantenų būklę? (dantys; dantenos)	1 Puiki 2 Labai gera 3 Gera 4 Vidutinė 5 Bloga 6 Labai bloga	0 Prastesnė būklė (4-6) 1 Geresnė būklė (1-3)	0 Prastesnė būklė (balų suma < 2*) 1 Geresnė būklė (balų suma = 2*) *Surinktų balų sumos (iš dantų ir dantenų vertinimo 11 kl.) ribinė reikšmė – 2 (atsakymų mediana), atsakymai paskirstyti į dvi grupes: reikšmė 0 – prastesnė dantų ir dantenų būklė, reikšmė 1 –

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
				geresnė dantų ir dantenų būklė
Elgesys, susijęs su burnos sveikata				
Dantų valymo dažnis	12. Ar vakar valėte dantis?	1 Ne 2 Taip, vieną kartą 3 Taip, du kartus 4 Taip, daugiau negu du kartus	0 < 2 k. / d. (1-2) 1 ≥ 2 k. / d. (3-4)	0 Prastesnis elgesys (balų suma < 4*) 1 Geresnis elgesys (balų suma ≥ 4*) * Surinktų balų sumos (iš 12-17 kl.) ribinė reikšmė – 4 (atsakymų mediana), atsakymai paskirstyti į dvi grupes: reikšmė 0 – prastesnis elgesys, susijęs su burnos sveikata, reikšmė 1 – geresnis elgesys
Burnos higienos priemonių naudojimas	13. Ar vakar naudojote išvardintas priemones valydami dantis? (dantų šepetėlį; tarpdančių šepetėlį; dantų siūlą; skalavimo skystį; kita)	1 Taip 2 Ne	0 Nenaudojo (2) 1 Naudojo (1)	
Fluoro turinčios dantų pastos naudojimas	14. Ar vakar naudojote dantų pastą su fluoru?	1 Taip 2 Ne 0 Nežinau	0 Nenaudojo/ nežino, ar naudojo dantų pasta su fluoru (2, 0) 1 Naudojo dantų pasta su fluoru (1)	
Paskutinis apsilankymas pas gyd. odontologą	15. Kada paskutinį kartą lankėtės pas odontologą?	1 < 6 mėn. 2 6–12 mėn. 3 1–2 metai 4 ≥ 2 metai, < 5 metai 5 ≥ 5 metai 6 Niekada	0 Daugiau nei prieš metus (3-6) 1 Per pastaruosius metus (1-2)	
Rūkymo įpročiai	16. Ar rūkote/ rūkėte kasdien?	1 Niekada 2 Taip, rūkau dabar 3 Taip, rūkiau anksčiau	0 Su rūkymo patirtimi (2-3) 1 Nerūkantis/(-i) (1)	
Paprastųjų angliavandenių (cukrų) vartojimo dažnis	17. Per paskutinį mėnesį, kaip dažnai valgėte ar gėrėte išvardintus produktus, net mažais kiekiais? (sausainius, pyragus, tortus; saldžius pyragėlius, bandeles;	0 Kelis kartus per dieną 1 Kiekvieną dieną 2 Kelis kartus per savaitę 3 Kartą per savaitę 4 Kelis kartus per mėnesį 5 Nenaudojau paskutinį mėnesį	0 Prastesnė mityba (balų suma < 32*) 1 Palankesnė mityba (balų suma ≥ 32*) *Surinktų balų sumos ribinė	

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
	uogienę; medų; saldainius/ ledinukus; gaiviuosius gėrimus; arbatą su cukrumi; kavą su cukrumi; cukrumi saldintus pieno produktus)		reikšmė – 32 (atsakymų mediana), atsakymai paskirstyti į dvi grupes: reikšmė 0 – prastesnė mityba, reikšmė 1 – palankesnė mityba	
Žinios, susijusios su burnos sveikata				
Žinios apie burnos sveikatą	18. Ar sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais: pažymėkite Jums atrodantį vieną teisingą atsakymą. (a; b; f; g; l; p; s: žr. klausimyną)	1 Sutinku 2 Nesutinku 0 Nežinau	0 Netikslios žinios (2, 0) 1 Teisingos žinios (1)	0 Prastesnės žinios (balų suma < 14*) 1 Geresnės žinios (balų suma ≥ 14*) *Surinktų balų sumos (iš 18–25 kl.) ribinė reikšmė – 14 (atsakymų mediana), atsakymai paskirstyti į dvi grupes: reikšmė 0 – prastesnės žinios, reikšmė 1 – geresnės žinios
Žinios apie ėduonies ir periodonto ligų išsivystymą, prevenciją	18. Ar sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais: pažymėkite Jums atrodantį vieną teisingą atsakymą. (c; d; e; h; i; j; k; m; n; o; q; r; t; u; v; w: žr. klausimyną)	1 Nesutinku 2 Sutinku 0 Nežinau	0 Netikslios žinios (2, 0) 1 Teisingos žinios (1)	
Žinios apie dantų ėduonį	19. Dantų ėduonis, tai būklė, kai:	1 Dantys tampa paslankūs (pradedama „klibėti“) 2 Danties paviršiuje atsiranda skylė (ertmė) 3 Ant danties paviršiaus, šalia dantenų, atsiranda gelsvos ar gelsvai – žalsvos apnašos 4 Atsiranda šiurkšti dėmė danties paviršiuje	0 Netikslios žinios (visi kiti atvejai) 1 Teisingos žinios (pažymėti abu teisingi variantai (2, 4) ir nepasirinkti neteisingi (1, 3))	
Žinios apie periodonto ligas	20. Periodonto ligos – tai būklės, kai:	1 Kai danties paviršiuose atsiranda ertmės 2 Kai ant dantų paviršiaus, šalia dantenų, atsiranda	0 Netikslios žinios (visi kiti atvejai) 1 Teisingos žinios (pažymėti visi trys	

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
		gelsvos ar gelsvai – žalsvos apnašos 3 Kai valant dantis dantenos kraujuoja 4 Kai didėja tarpai tarp dantų 5 Kai dantys tampa paslankūs (pradedą „klibėti“)	teisingi variantai (3, 4, 5) ir nepasirinkti neteisingi (1, 2))	
Žinios apie ėduonies išsivystymo priežastis	21. Pagrindinės dantų ėduonies priežastys:	1 Genetika 2 Vitaminų trūkumas 3 Netaisyklinga mityba 4 Rūgštus maistas 5 Sūrus maistas 6 Apnašas ant dantų	0 Netikslūs žinios (visi kiti atvejai) 1 Teisingos žinios (pažymėti abu teisingi variantai (3, 6) ir nepasirinkti neteisingi (1, 2, 4, 5))	
Žinios apie tinkamiausią dantų priežiūros priemonių pasirinkimą	22. Kuo geriausia valyti dantis?	1 Dantų pasta ir šepetėliu 2 Mišiniu su soda ir šepetėliu 3 Dantų pasta, šepetėliu ir tarpdančių šepetėliu 4 Dantų skalavimo skysčiu ir šepetėliu 5 Tik šepetėliu	0 Neteisingas pasirinkimas (1, 2, 4, 5) 1 Teisingas pasirinkimas (3)	
Žinios apie tinkamos dantų pastos pasirinkimą	23. Kokią dantų pastą geriausia naudoti?	1 Be fluoro 2 Su fluoru 3 Su fluoru ir be fluoro pakaitomis 4 Nei viena iš jų	0 Neteisingas pasirinkimas (1, 3, 4) 1 Teisingas pasirinkimas (2)	
Žinios apie optimaliausią fluoro kiekį dantų pastoje	24. Jei rinktumėtės dantų pastą su fluoru, koks fluoro kiekis pastoje yra tinkamas?	1 500 ppm 2 1000 ppm 3 1450 ppm 4 5000 ppm	0 Neteisingas pasirinkimas (1, 2, 4) 1 Teisingas pasirinkimas (3)	
Žinios apie tinkamiausio dantų šepetėlio pasirinkimą	25. Koks šepetėlis yra tinkamiausias dantų valymui?	1 Minkštas 2 Labai minkštas 3 Vidutinis 4 Kietas	0 Neteisingas pasirinkimas (2, 3, 4)	

Kintamieji	Klausimai	Atsakymai	Kategorizavimas analizėms	Baigčių kategorizavimas
			1 Teisingas pasirinkimas (1)	
Asmeninių žinių vertinimas				
Subjektyvus žinių apie burnos sveikatą vertinimas	26. Kaip vertinate savo žinias apie burnos sveikatą?	1 Pakankamos 2 Nepakankamos 3 Nežinau	1 Pakankamos 2 Nepakankamos 3 Nežinau	