



VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Odontologijos studijų programa

Odontologijos institutas

Ona Birštonaitė, V kursas, 1 grupė

VIENTISŲJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Pacientų savijautos ir supratimo, susijusio su endodontiniu gydymu, įvertinimas
klausimynu**

**Assessment of Patients' Well-Being and Understanding Related to Endodontic
Treatment Through a Questionnaire**

Darbo vadovė

Doc. dr. Rasmutė Manelienė

Odontologijos instituto direktorė

Prof. dr. Vilma Brukienė

Vilnius, 2025 m.

Studento elektroninio pašto adresas: ona.birstonaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

TURINYS	1
SANTRUMPOS	2
SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
ĮVADAS	5
1. LITERATŪROS APŽVALGA	6
1.1 Dantų šaknų kanalų gydymo apibrėžimas ir reikšmė	6
1.2 Pacientų supratimas apie dantų šaknų kanalų gydymą	7
1.3 Pacientų savijauta, susijusi su dantų šaknų kanalų gydymu	9
2. MEDŽIAGA IR METODAI	10
2.1 Tyrimo eiga, vieta ir tiriamoji populiacija	10
2.2 Tyrimo įrankis	11
2.3 Statistinė analizė	11
3. REZULTATAI	12
3.1 Bendra tiriamųjų charakteristika	12
3.3 Spearman's Rho analizė	13
3.4 Pacientų supratimas susijęs su dantų šaknų kanalų gydymu	14
3.5 Pacientų savijauta, susijusi su endodontiniu gydymu	21
4. INTERESŲ KONFLIKTAI	27
5. IŠVADOS	27
LITERATŪROS SĄRAŠAS	28
PRIEDAI	38

SANTRUMPOS

DŠK – dantų šaknų kanalai

VP – viršūninis periodontitas

BPG – bendros praktikos gydytojas

N – atvejų skaičius

AR – standartizuotas liekamasis (angl. *Adjusted Residual*)

MR – vidutinis rangas (angl. *Mean Rank*)

SANTRAUKA

Pavadinimas. Pacientų savijautos ir supratimo, susijusio su endodontiniu gydymu, įvertinimas klausimynu.

Problemos aktualumas ir darbo tikslas. Endodontinę infekciją patiria 52% pasaulio populiacijos. Endodontinių ligų gydymas yra labai svarbus danties išsaugojimui. Negydomos endodontinės infekcijos gali lemti dantų netekimą, sisteminės komplikacijos. Todėl endodontinis gydymas yra reikšmingas visuomenės sveikatos požiūriu. Dantų šaknų kanalų gydymas pasižymi aukštais sėkmės rodikliais. Visgi, pacientų pasirinkimui atlikti dantų šaknų kanalų gydymą įtakos turi supratimas ir psichologinė savijauta, susijusi su šiuo gydymu. Dantų šaknų kanalų gydymas dažnai siejamas su psichologiniu stresu. Su dantų šaknų kanalų gydymu susijęs nerimas ar baimė kyla iš asmeninių patirčių, iš aplinkos gaunamos informacijos, ar supratimo apie gydymą trūkumo. Įrodyta, kad su odontologiniu gydymu susijęs nerimas ar baimė dažnai lemia profesionalios burnos sveikatos priežiūros vengimą. Prastėjant burnos sveikatai, sunkėja psichologinė savijauta ir susiformuoja šių faktorių augimo ratas. Duomenų apie su dantų šaknų kanalų gydymu susijusią savijautą ir supratimą Europoje yra itin mažai. Šiuo tyrimu siekiama įvertinti pacientų supratimą ir savijautą, susijusią su dantų šaknų kanalų gydymu.

Medžiaga ir metodai. Remiantis naujausiais moksliniais šaltiniais, sumodeliuotas pacientų savijautą, supratimą, ir gretutinius veiksnius, susijusius su dantų šaknų kanalų gydymu atspindintis klausimynas, bei validuotas su maža tiriamųjų grupe. Tyrime dalyvavo Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale Žalgirio klinikoje dėl endodontinio gydymo apsilankantys pacientai. Tiriamiesiems klausimynus atsitiktine tvarka prieš arba po vizito pateikė juos gydantis asmuo. Gauti duomenys apdoroti ir atlikta statistinė analizė naudojant IBM SPSS 30.0 programinį paketą.

Rezultatai. Dantų šaknų kanalų gydymą patyrę pacientai supranta dantų šaknų kanalų gydymo svarbą (85.2%), tikslus (81.5%), bei reikšmę danties išsaugojimui (94.4%). Gydytojo suteiktas paaiškinimas apie dantų šaknų kanalų gydymą yra susijęs su geresniu pacientų supratimu. Dantų šaknų kanalų gydymo metu 35.2% pacientų patiria nerimą, 11.1% - baimę. Pacientai, kurių supratimas apie dantų šaknų kanalų gydymą yra prastesnis, patiria blogesnę psichologinę savijautą, blogesnes emocijas ir didesnę skausmą gydymo metu.

Išvados. Dantų šaknų kanalų gydymą patyrę pacientai turi gerą supratimą apie šį gydymą. Pacientų savijauta dantų šaknų kanalų gydymo metu yra susijusi su jų turimu supratimu apie dantų šaknų kanalų gydymą.

Raktiniai žodžiai: endodontinis gydymas, šaknų kanalų gydymas, savijauta, supratimas.

SUMMARY

Title. Assessment of Patients' Well-Being and Understanding Related to Endodontic Treatment Through a Questionnaire.

Relevance of the problem and aim of the work. Endodontic infection affects 52% of the World's population. Treatment of endodontic diseases is essential for tooth preservation. Untreated endodontic infections can lead to tooth loss and systemic complications. Therefore, endodontic treatment is important from a public health perspective. The root canal treatment has a high success rate. However, patients' choice to undergo root canal treatment is influenced by their perception and psychological well-being regarding this treatment. Root canal treatment is often associated with psychological stress. The anxiety or fear associated with root canal treatment stems from personal experiences, information from the environment or lack of understanding of the treatment. It has been shown that anxiety or fear related to dental treatment often leads to avoidance of professional oral healthcare. As oral health deteriorates, psychological well-being becomes more severe and a cycle of these factors grows. Data on well-being and understanding related to root canal treatment in Europe are extremely limited. This study aims to assess patients' understanding and well-being in relation to root canal treatment.

Material and methods. A questionnaire reflecting patients' well-being, understanding and comorbidities related to endodontic treatment was modelled based on the most recent scientific literature and validated with a small group of subjects. The study involved patients visiting Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas Žalgirio klinika for endodontic treatment. The questionnaires were administered randomly before or after the visit by the person treating the patients. The data obtained were processed and statistically analysed using the IBM SPSS 30.0 software package.

Results. Patients who have undergone root canal treatment understand the importance of root canal treatment (85.2%), the objectives (81.5%), and the significance for tooth preservation (94.4%). Explanation of root canal treatment by the doctor is associated with better patient understanding. During root canal treatment, 35.2% of patients experience anxiety and 11.1% experience fear. Patients with a poorer understanding of root canal treatment experience worse psychological well-being, worse emotions and more pain during treatment.

Conclusion. Patients who have undergone root canal treatment have a good understanding of this treatment. Patients' well-being during root canal treatment is related to their understanding of root canal treatment.

Keywords: endodontic treatment, root canal treatment, well-being, understanding.

IVADAS

Problema ir jos aktualumas

Endodontinę infekciją ar su ja susijusį viršūninį periodontitą patiria 52% pasaulio populiacijos (1), o 59.6% Europos populiacijos yra bent kartą patyrę dantų šaknų kanalų gydymą (2). Endodontinių ligų gydymas yra labai svarbus danties išsaugojimui (3). Negydomos endodontinės infekcijos gali lemti dantų netekimą ar sisteminės komplikacijas (4–9). Įrodyta, kad dantų šaknų kanalų gydymas reikšmingai prisideda prie pacientų su burnos sveikata susijusios gyvenimo kokybės (Oral Health Related Quality of Life) (10–15) ir bendros gerovės (Quality of Life) (10,15). Todėl endodontinis gydymas yra reikšmingas visuomenės sveikatos požiūriu. Dantų šaknų kanalų gydymas pasižymi aukštais (82.0%-92.6%) sėkmės rodikliais (16). Visgi, pacientų pasirinkimui atlikti dantų šaknų kanalų gydymą įtakos turi žinios, supratimas (17), požiūris, lūkesčiai, gydymo patirtys (18) ir psichologinė savijauta, susijusi su šiuo gydymu (19). Dantų šaknų kanalų gydymas dažnai siejamas su psichologiniu stresu (20,21) ir skausmu (22). Su šiuo gydymu susijęs nerimas kyla iš asmeninių patirčių, iš aplinkos gaunamos informacijos (23) ar supratimo apie gydymą trūkumo (24). Įrodyta, kad su odontologiniu gydymu susijęs nerimas ar baimė dažnai lemia profesionalios burnos sveikatos priežiūros vengimą (19),

o prastėjant burnos sveikatai, sunkėja psichologinė savijauta ir susiformuoja šių faktorių augimo ratas (23,25–28).

Duomenų apie su dantų šaknų kanalų gydymu susijusią savijautą ir supratimą Europoje yra itin mažai. Šiuo tyrimu siekiu įvertinti pacientų supratimą ir savijautą, susijusią su dantų šaknų kanalų gydymu, bei nustatyti veiksnius, kurie jiems turi įtakos.

Darbo tikslas ir uždaviniai

Darbo tikslas: Nustatyti supratimą ir savijautą pacientų, atvykusių endodontiniam gydymui.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų supratimą apie dantų šaknų kanalų gydymą.
2. Įvertinti pacientų savijautą atvykusių dantų šaknų kanalų gydymui .

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Dantų šaknų kanalų gydymo apibrėžimas ir reikšmė

Endodontija yra svarbi odontologijos dalis, apimanti pulpos ir aplink danties šaknies viršūnę esančių audinių ligų diagnostiką ir gydymą (29). Dantų šaknų kanalų (DŠK) arba endodontinis gydymas gali būti apibrėžiamas kaip mechaninis ir cheminis mikroorganizmų ir infekuotų audinių pašalinimas iš dantų šaknų kanalų sistemos bei kanalų užpildymas sterilia, antibakterine, inertiška medžiaga (30). Pirminis endodontinis gydymas atliekamas siekiant išsaugoti dantį, kurio pulpa yra negrįžtamai pažeista, bei išgydyti viršūninį periodontitą (VP) (1,30). Danties išsaugojimas yra pagrindinis endodontinio gydymo tikslas (3). DŠK gydymas gydymas pasižymi aukštais išgyvenamumo (išlikimo dantų lanke) ir sėkmės (periapikalinių audinių sveikatos) rodikliais (16,31,32). Burns ir kt.

atlikta publikacijų metaanalizė parodė, jog DŠK gydymo sėkmė, stebint periapikalinio pažeidimo gijimą yra 92.6%, o stebint periapikalinių audinių atsistatymą - 82.0% (16). Thyvalikakath ir kt. 2022 metais publikuotame tyrime, nagrinėjusiame 71,283 dantų gydytais dantų šaknų kanalais, duomenis, nustatyta, kad po pirminio DŠK gydymo, dantų išgyvenamumo laikotarpio mediana yra 11,1 metų, o 26 % dantų išgyvena ilgiau nei 20 metų (31). Jeigu po pirminio DŠK gydymo endodontinė infekcija recidyvuoja, atliekamas nechirurginis pergydymas ar chirurginis VP gydymas (33). Pasak sisteminės apžvalgos ir metaanalizės, atliktos Tiburcio-Machado ir kt. 2021 metais, viršūninis periodontitas diagnozuojamas 39% dantų, po jau atlikto dantų šaknų kanalų gydymo (1). Jei atlikus DŠK gydymą arba pergydymą, endodontinė infekcija recidyvuoja, o DŠK pergydymas yra neįmanomas arba turi blogesnę prognozę, gali būti taikomas chirurginis endodontinis gydymas (33).

Negydomos endodontinės infekcijos, gali lemti viršūninio periodontito paūmėjimą, recidyvus, skausmą, tinimą, dantų netekimą, cistinių darinių susidarymą, žandikaulio ir veido infekcijų išsivystymą (6–9). Negydomos endodontinės infekcijos taip pat siejamos su neigiamomis nėštumo baigtimis, sutrikusia cukrinio diabeto kontrole, pneumonijos bei širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymu (4,5). JAV 2000-2008 metais apie 7000 pacientų kasmet buvo hospitalizuojami dėl endodontinės infekcijos komplikacijų (34). Pačiais sunkiausiais atvejais, dėl endodontinės infekcijos kilusios komplikacijos gali būti mirtinos (35). Taip pat, endodontinė infekcija yra viena iš dantų netekimo priežasčių (36). 2020 metais Passarelli ir kt. atliktame tyrime dėl įvairių indikacijų pašalinti 554 dantys: 52.2% dėl ėduonies, 35,7% dėl kraštinio periodonto ligos ir tik 6,9% dantų pašalinti dėl endodontinių infekcijų (36). Po danties pašalinimo įvyksta dantų pasislinkimas, pakinta okliuzija, paveikianti kramtymo funkciją, estetiką ir gyvenimo kokybę (37). Taigi, atlikus DŠK gydymą, pašalinami infekciniai faktoriai, dantis išsaugomas dantų lanke, o atstačius vainiką, atkurama danties funkcija ir estetika.

1.2 Pacientų supratimas apie dantų šaknų kanalų gydymą

Pacientų supratimą, susijusį su DŠK gydymu nagrinėjančių tyrimų yra atlikta mažai (20). Pacientų supratimą apie DŠK gydymą nagrinėjantys tyrimai nurodo, kad pacientams turėtų būti suteikiama daugiau informacijos apie DŠK gydymo procesą ir reikšmę (17,38–40). Doumani ir kt. (Saudo Arabija, 2017 m.), Aarthi ir kt. (Indija, 2018 m.), Ahamed ir kt. (Saudo Arabija, 2018 m.), Saji ir kt. (Indija, 2022 m.), Manasa ir kt. (Indija, 2023 m.), Qasim ir kt. (Pakistanas, 2022 m.) publikuotuose straipsniuose nurodoma, kad stebimas pacientų supratimo apie DŠK gydymą gerėjimas (17,20,41–44).

Sinha ir kt. (Indija, 2022 m.), Priya ir kt. (Indija, 2020 m.) teigia, kad DŠK gydymą patyrę asmenys turi geresnį supratimą bei labiau teigiamai priima DŠK gydymą, nei gydymo nepatyrusieji (45,46). Pradhan ir kt. (Nepalas, 2019 m.) tyrime teigiama, kad pacientų turimos žinios apie DŠK gydymą gali padėti išvengti dantų šalinimo (47). Habib ir kt. (Saudo Arabija, 2017 m.), Bajawi ir kt. (Saudo Arabija, 2018 m.), Laksita ir kt. (Indija, 2022 m.) tyrimų rezultatai parodė, kad geresnį supratimą ir žinias apie DŠK gydymą turintys pacientai yra labiau linkę pasirinkti DŠK gydymą (48,49). Doumani ir kt. bei Purra ir kt. nurodo, kad pacientų supratimas apie DŠK gydymą skiriasi tarp rasių ir populiacijų (17,50). Jothish ir kt. nurodo, kad pacientų sprendimams dėl DŠK gydymo įtakos gali turėti jų požiūrį į DŠK gydymą, lūkesčiai, pacientų objektyvios ir subjektyvios ankstesnio gydymo patirtys (18). Janakiram ir kt. teigia, kad burnos sveikatos priežiūros įpročiams bei pasirinkimams dėl gydymo plano įtakos turi socioekonominė padėtis (51). Žmonės, turintys aukštesnį išsilavinimą, labiau rūpinasi savo burnos sveikata, dažniau profilaktiškai lankosi pas odontologą (52). Žemo socioekonominio statuso pacientams gali būti sunkiau gauti odontologinę priežiūrą dėl jos kainos (53,54). Profesionalios odontologinės priežiūros trūkumas yra susijęs su didesniu DŠK gydymo poreikiu ateityje (55).

Nepaisant didėjančio visuomenės supratimo apie odontologinę priežiūrą, išlieka susirūpinimą keliantis pacientų požiūris į dantų skausmą ir su juo susijusį poreikį apsilankyti pas odontologą. Stiprus, savaiminis dantų skausmas yra aiški indikacija, kad būtina kreiptis į odontologą danties gydymui (56,57). Tačiau dalis patiriančių skausmą pacientų yra linkę atidėti odontologinius vizitus (25,58). Azim ir kt. teigia, kad net ir tarp DŠK gydymo vizitų atsiradus skausmui ar tinimui, kai kurie pacientai vengia apsilankyti pas odontologą (59). Tyrimai rodo, kad pajutę danties skausmą į gydytoją nedelsdami kreipiasi apie 42-82% žmonių, o 18-58% bando malšinti skausmą savarankiškai (17,54,60,61). Manasa ir kt. tyrimo rezultatai rodo, kad 60% pacientų bando numalšinti skausmą namų sąlygomis, 30% teigia, kad jų naudojamos priemonės padėjo, ir 25% mano, kad endodontinę infekciją galima išgydyti neatliekant DŠK gydymo (20). Gydymo vengimo elgesiui įtakos gali turėti paciento socioekonominės, psichologinės aplinkybės, asmeniniai įsitikinimai ir kita (62). Dantų šaknų kanalų gydymas įprastai numalšina endodontinės kilmės skausmą, tačiau šis gydymas dažniausiai reikalauja daugiau nei vieno vizito (63,64). Pacientai, patyrę simptomų palengvėjimą pradėjus DŠK gydymą, gali neatvykti į sekantį vizitą, būtiną DŠK gydymui tęsti ar pabaigti (65). Viena iš DŠK gydymo vengimo priežasčių yra gydymo kaina, kurios pacientas negali sau leisti (21). Be to, viršūninis periodontitas gali nepasireikšti jokiais simptomais, todėl būtina reguliariai lankytis pas odontologą profilaktiniams patikrinimams bei stebėti endodontiškai gydytų dantų būklę (4). Ilgai nepastebėti, besimptomiai atvejai taip pat gali neigiamai paveikti bendrą paciento sveikatą (4).

1.3 Pacientų savijauta, susijusi su dantų šaknų kanalų gydymu

Baimė ir nerimas yra dvi skirtingos sąvokos ir būsenos – baimė yra emocinė reakcija į esamą arba suvokiamą neišvengiamą grėsmę, o nerimas – būsimos grėsmės numatymas (66). Baimė ir nerimas labai dažnai persidengia arba pasireiškia kartu (66), todėl dažnai yra nurodomi paraleliai. Baimė gali būti suprantama kaip labai stipraus nerimo forma (67). Jau 1946 metais paskelbta pirmoji publikacija, nagrinėjanti odontologinę baimę ir nerimą (68). Aukšti odontologinės baimės ir nerimo rodikliai būdingi 5.5 - 15% pasaulio populiacijos (69). Apie 2.4-3.7% suaugusiųjų turi odontofobiją (26,70,71). Dantų gydymo baimė yra viena iš dažniausiai pasitaikančių baimių pasaulyje, nepaisant didėjančio pacientų bei visuomenės informuotumo apie odontologinį gydymą ir pastangų gerinti gydytojo ir paciento santykį (72). Dantų gydymo nerimą ir baimę gali sukelti traumuojančios odontologinio gydymo patirtys, gėdos jausmas, kontrolės praradimas odontologo kėdėje, nepasitikėjimas gydytoju, bei bauginantys juokeliai ir pasakojimai (73). Su odontologiniu gydymu susijęs psichologinis stresas paveikia ir paciento fizinę sveikatą (74). Baimė ir nerimas yra pagrindinės priežastys, sukeliančios sunkumų kreiptis dėl profesionalios dantų priežiūros (27,72). Baimę ir nerimą patiriantys pacientai, nesilaikantys geros burnos higienos, yra labiau linkę turėti nesveikus, mažiau funkcionalius dantis ar juos prarasti (75). Burnos sveikatos priežiūros trūkumas gali lemti prastą burnos sveikatą (76,77), tolimesnį psichosocialinių problemų augimą (78), gyvenimo kokybės prastėjimą (72,79) ir sukurti nerimo ir vengimo didėjimo ratą (23,25,28).

Odontologinis nerimas yra siejamas su skausmu ir būdingas dantų šaknų kanalų gydymui (22). Daug pacientų sieja DŠK gydymą su nemaloniomis emocijomis ir psichologiniu stresu (20,21). 2022 metais publikuoto Alghofaily ir kt. tyrimo rezultatai rodo, kad dėl baimės 31.5% tiriamųjų bent kartą vengė suplanuoti vizitą DŠK gydymui, o 18.1% bent kartą DŠK gydymo vizitą atšaukė ar į jį neatvyko (80). Su DŠK gydymu susijęs nerimas gali kilti dėl asmeninių patirčių, iš aplinkos gaunamos informacijos įtakos (23) ar tiesiog supratimo apie gydymą trūkumo (24). Melgaco-Costa ir kt. 2016 m. atliktas kokybinis tyrimas parodė, kad pacientai dažnai nesupranta DŠK gydymo pobūdžio bei reikšmės (24). Anksčiau patirtas DŠK gydymas gali sumažinti nerimą, kadangi pacientas informuojamas per patirtį ir sumažinamas nežinomybės jausmas (19,80). Ahmed ir kt. perspektyvinis kohortinis tyrimas bei Khan ir kt. sisteminė apžvalga parodė, jog pacientų nerimas po DŠK gydymo žymiai sumažėjo lyginant su ju prieš gydymą nurodytu nerimu (19,81). Visgi, skausminga DŠK gydymo patirtis lemia pacientų neigiamą požiūrį į DŠK gydymą ir gali turėti įtakos jų pasirinkimui šį gydymą atlikti ateityje (54). Be to, DŠK

gydymo baimė gali būti labiau psichologinės kilmės faktorius nei biologinės (pvz.: dėl skausmo) (23). Pacientai patiriamą endodontinės kilmės skausmą gali sieti su gydymu, nors, iš tikro, DŠK gydymas skausmą numalšina (82). Tyrimai rodo, kad baimė ir nerimas yra svarbūs pacientus, kuriems reikalingas DŠK gydymas, nuo gydymo sulaikantys faktoriai (19), prisidedantys prie prastėjančios burnos sveikatos (76,77). Efektyvus ir individualizuotas odontologinės baimės ir nerimo suvaldymas gali paskatinti pacientus pasirinkti DŠK gydymą (19). Siekiant motyvuoti pacientus pasirinkti DŠK gydymą, pacientai turėtų būti išsamiai informuojami apie DŠK gydymo eigą ir naudą (17,38–40). Svarbu, kad odontologai pacientams DŠK gydymą pristatytų kuo pozityviau be grėsmingų manierių, sukeldami kuo mažiau nerimo ir išgąsčio (19).

Vienas iš šiuolaikinės odontologijos tikslų yra suteikti neskausmingą gydymą (19). Visgi, skausmo baimė yra pagrindinė DŠK gydymo vengimo priežastis (19). Dažniausias nusiskundimas, susijęs su endodontiniu gydymu, yra „skausmas“ (19,83). Skausmą DŠK gydymo metu patiria 72% pacientų (21). Baimė ir nerimas gali būti priežastys, dėl kurios pacientai atideda gydymą iki kol patiria savaiminį danties skausmą (19). Nerimaujantys pacientai į odontologus kreipiasi tik pajutę skausmą, o psichologinis stresas odontologinėje aplinkoje dar labiau sustiprėja (84). Dėl baimės patirti skausmą DŠK gydymo metu, nerimas dar labiau didėja (85), o didelis nerimas gali paaštrinti skausmo suvokimą gydymo metu (19,84,86). Įprastai gydymo metu patiriamas skausmas būna mažesnis, nei pacientai tikisi (21,87) ir vidutiniškai, pacientai nurodo, kad DŠK gydymas yra šiek tiek skausmingas (21). Pacientai, turintys aukštą nerimo lygį, yra 2–9 kartus labiau linkę jausti vidutinį ar stiprų skausmą DŠK gydymo metu, nei mažiau nerimaujantieji (84). 2024 metais Ahmed ir kt. publikuotas tyrimas nurodo teigiamą skausmo ir nerimo sąsają - po DŠK gydymo sumažėjusį nerimą patyrę pacientai nurodė mažesnę pooperacinį skausmą, nei pacientai, kurių nerimo lygis išliko aukštas (88).

2. MEDŽIAGA IR METODAI

2.1 Tyrimo eiga, vieta ir tiriamoji populiacija

Tyrimas atliktas 2025 metais Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale Žalgirio klinikoje (toliau - klinika). Buvo gautas Vilniaus universiteto mokslinių tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. (1.7 E) 150000-KT-69) vykdyti tyrimą naudojant tyrimo įrankį – klausimyną (**1 priedas**).

Gautas leidimas (Nr. S(5.2)-92) vykdyti tyrimą klinikoje. Tiriamieji buvo 2025 metų kovo mėnesį klinikoje dėl endodontinio gydymo apsilankantys pacientai, kurie sutiko dalyvauti tyrime, jiems klausimynus įteikdavo juos gydantys asmenys. Tyrime dalyvavo tik pilnamečiai, lietuviškai kalbantys, dantų šaknų kanalų gydymą patyrę pacientai.

2.2 Tyrimo įrankis

Tyrimui atlikti naudotas klausimynas (**1 priedas**). Klausimyno sudarymui buvo atlikta naujausios mokslinės literatūros analizė, klausimai pritaikyti tyrimo tikslams ir metodams. Anoniminę apklausą sudarė 26 uždarojo tipo klausimai su vienu ar daugiau galimų atsakymų, Likerto skalės tipo klausimai. Tarp visų klausimų, keturiuose buvo suteikta galimybė įrašyti ir savo atsakymą. Klausimai suskirstyti į 3 dalis:

1. Bendri duomenys. Ši dalis įtraukia demografinius duomenis, tiriamųjų charakteristikos įvertinimą pagal jų apsilankymų pas odontologą įpročius (1, 2, 3, 4, 5, 6 klausimai).
2. Supratimas apie dantų šaknų kanalų gydymą. Šioje dalyje klausimai apima tiriamųjų supratimą apie DŠK gydymą, pasirinkimus, bei DŠK gydymo kiekybinę patirtį (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 klausimai).
3. Savijauta, susijusi su dantų šaknų kanalų gydymu. Tiriamųjų prašoma suteikti informacijos apie pastarąsias DŠK gydymo patirtis ir su DŠK gydymu susijusią savijautą (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 klausimai).

Dalyviai anketinės apklausos preambulėje (**1 priedas**) buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir jo vykdymu, bei informuoti, jog pildydami anketą sutinka dalyvauti tyrime, tyrimas yra anonimiškas, gauti duomenys bus naudojami tik moksliniais tikslais.

2.3 Statistinė analizė

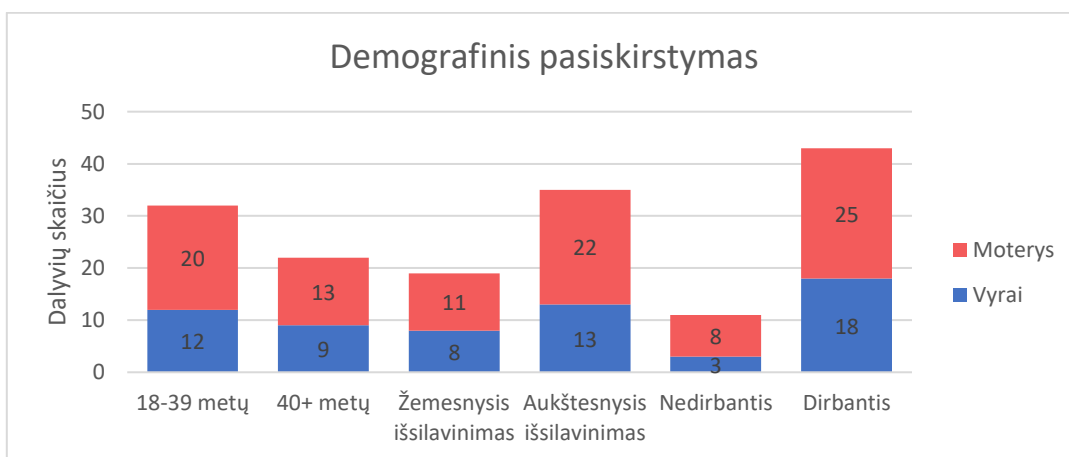
Apklausų atsakymų duomenys buvo paversti į skaitines reikšmes, sugrupuoti į statistinei analizei pritaikytas grupes, suvesti ir saugomi Microsoft Excel programoje. Statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 30.0 duomenų analizės paketą. Analizuojant duomenis buvo taikoma: Frequencies,

Crosstab (Pearson's Chi-Square, Fisher's Exact Test, Fisher-Freeman-Halton Exact Test), Spearman's Rho, Friedman Test. Atliekant Crosstab analizę, kai kuriais atvejais lentelių langeliuose buvo per mažas atvejų skaičius, todėl Pearson's Chi-Square rezultatai negalėjo būti vertinami ir buvo atlikti Fisher's Exact arba Fisher-Freeman-Halton Exact testai. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jei gauta p reikšmė mažesnė už slenkstinę ($p < 0.05$). Adjusted Residual reikšmės laikytos statistiškai reikšmingomis, jei $AR > +1.96$, lentelėse pažymėtos „*“.

3. REZULTATAI

3.1 Bendra tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo 54 pacientai, iš kurių 21 (38.8%) buvo vyrai ir 33 (61.1%) moterys (**1 pav.**). 22 pacientai šią apklausą pildė iškart po DŠK gydymo vizito, 5 pacientai paskutinį kartą DŠK gydymą patyrė per pastarąjį mėnesį, 11 - per pastaruosius metus, 10 – prieš daugiau nei vienerius bet mažiau nei prieš 5 metus, o 6 pacientai dar seniau. Spearman's Rho analizė parodė, kad endodontiškai gydytų dantų skaičius teigiamai vidutiniškai stipriai koreliuoja su tiriamųjų amžiumi ($p < 0.001$) ir silpnai su išsilavinimu ($p < 0.05$). Didesnio endodontiškai gydytų dantų skaičiaus sąsaja su aukštesniu išsilavinimu gali reikšti, kad: turintieji aukštesnį išsilavinimą labiau rūpinasi savo dantų išsaugojimu, priklauso aukštesnei socioekonominėi klasei ir gali pasirinkti DŠK gydymą vietoje mažiau išlaidų reikalaujančio gydymo – šalinimo (89).



1 pav. Tiriamųjų demografiniai duomenys.

Apsilankančiųjų pas odontologą tik iškilus problemai buvo 53.7%, o apsilankančiųjų reguliariai profilaktiškai – 46.3%. Pearson's Chi-Square testas parodė, jog išsilavinimo lygis statistiškai reikšmingai ($p < 0.05$) susijęs su apsilankymo pas odontologą įpročiais (**1 lentelė**). Net 57.1% respondentų, įgijusių aukštesnį išsilavinimą statistiškai reikšmingai dažniau ($AR = 2.2$) nurodė, jog pas odontologą lankosi reguliariai, nei įgijusieji žemesnį išsilavinimą (26.3%). Turinčiųjų aukštesnį išsilavinimą įprotis reguliariai lankytis pas odontologą siejamas su jų turimu geresniu supratimu apie odontologinės priežiūros svarbą ir socioekonominę padėtį – gydymo paslaugų prieinamumu (89).

	Žemesnysis			Aukštesnysis			Iš viso	
	N	%	AR	N	%	AR	N	%
Iškilus problemai	14	73.7%	2.2*	15	42.9%	-2.2*	29	53.7%
Reguliariai	5	26.3%	-2.2*	20	57.1%	2.2*	25	46.3%
Iš viso	19	100.0%		35	100.0%		54	100.0%

1 lentelė. Pacientų apsilankymo pas odontologą įpročiai.

Pajutę danties skausmą 81.5% mūsų tyrimo dalyvių nedelsdami kreipiasi į odontologą, o skirtumas tarp lyčių nėra statistiškai reikšmingas. Faya ir kt. tyrime, atliktame 2020 metais Saudo Arabijoje su 528 šalies gyventojais, patyrusiais DŠK gydymą, 82% pacientų nurodė, kad pajutę danties skausmą nedelsdami kreipiasi į odontologą (61). Faya ir kt. tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0.001$) skirtumas tarp vyrų ir moterų bei jų veiksmų danties skausmo atveju: į gydytoją pajutę skausmą kreipiasi 88% moterų ir 75% vyrų (61). Habib ir kt. tyrime, atliktame dviejų Sirijos universitetų odontologijos skyriuose 2017 metais, dalyvavo 217 DŠK gydymą patyrusių ir nepatyrusių pacientų (54). 62.2% apklausos dalyvių nurodė, kad pajutę danties skausmą nedelsdami kreipiasi į odontologą (54).

3.3 Spearman's Rho analizė

Tarp klausimyno ordinalių kintamųjų buvo atliktas Spearmano rangų koreliacijos testas (Spearman's Rho), siekiant įvertinti kintamųjų tarpusavio ryšius. Statistiškai reikšmingos koreliacijos nurodytos Spearman's Rho koeficientų reikšmėmis ir pažymėti p reikšmių indeksai, kurie paaiškinti

lentelės apačioje (**2 lentelė**). Ryšių stiprumas tarp ordinalių kintamųjų varijuoja silpno iki labai stipraus. Paskutinį kartą DŠK gydymą atlikusio asmens kvalifikacija buvo vienintelis kintamasis, kuris nesudarė statistiškai reikšmingų korelacių, todėl į lentelę neįtrauktas. Spearman‘s Rho testų rezultatai aptarti prie kitų statistinių analizių duomenų.

		Kintamieji									
		Amžius	Išsilavinimas	Supratimo įsivertinimas	Endod. gyd. dantų skaičius	Paskutinis vizitas	Emocijos prisiminus	Prisimenamas skausmas	Savijauta planuojant	Savijauta atvykstant	Savijauta gydymo metu
Kintamieji	Amžius	-	.295 ^a	-	.556 ^c	-	-	-	-	-	-
	Išsilavinimas	.295 ^a	-	-	.312 ^a	-	-	-	-	-	-
	Supratimo įsivertinimas	-	-	-	.280 ^a	-	-	-	-.553 ^a	-.405 ^b	-.482 ^c
	Endod. gyd. dantų skaičius	.556 ^c	.312 ^a	.280 ^a	-	-	-	-	-.321 ^a	-.290 ^a	-
	Paskutinis vizitas	-	-	-	-	-	.366 ^b	-		.275 ^a	-
	Emocijos prisiminus	-	-	-	-	.366 ^b	-	.325 ^a	.478 ^c	.471 ^c	.429 ^c
	Prisimenamas skausmas	-	-	-	-	-	.325 ^a	-	.366 ^b	.452 ^c	.299 ^a
	Savijauta planuojant	-	-	-.553 ^a	-.321 ^a	-	.478 ^c	.366 ^b	-	.782 ^c	.890 ^c
	Savijauta atvykstant	-	-	-.405 ^b	-.290 ^a	.275 ^a	.471 ^c	.452 ^c	.782 ^c	-	.680 ^c
	Savijauta gydymo metu	-	-	-.482 ^c	-	-	.429 ^c	.299 ^a	.890 ^c	.680 ^c	-
a ($p<0.05$), b ($p<0.01$), c ($p<0,001$)											

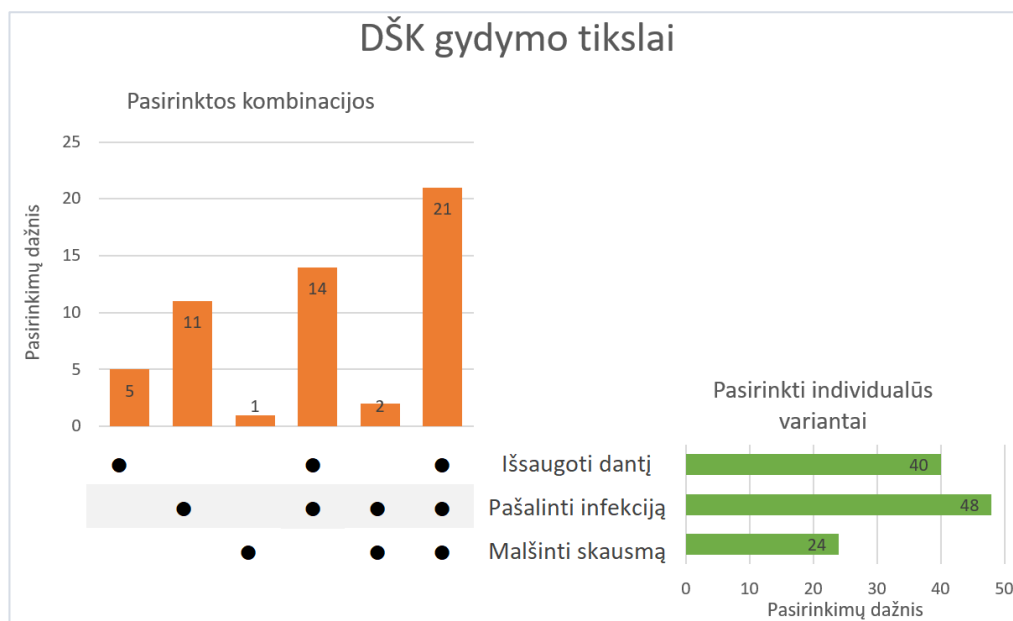
2 lentelė. Spearman‘s Rho statistiškai reikšmingos koreliacijos.

3.4 Pacientų supratimas susijęs su dantų šaknų kanalų gydymu

85.2% mūsų tyrimo dalyvių nurodė, kad žino, kas yra DŠK gydymas ir supranta gydymo svarbą, o 14.8% žino, kas yra DŠK gydymas, bet negalėtų nurodyti, kokia jo reikšmė. Faya ir kt. tyrime, atliktame Saudo Arabijoje, žinių apie DŠK gydymą įsivertinimui, tiriamiesiems buvo pateikti 3 atsakymo variantai: prastos, vidutinės, puikios žinios (61). Tik 11% tyrimo dalyvių, patyrusių DŠK gydymą, nurodė turintys puikias žinias apie DŠK gydymą (61). Doumani ir kt. bei Purra ir kt. nurodo, kad pacientų supratimas apie DŠK gydymą skiriasi tarp rasių ir populiacijų (17,50). Mūsų atlikta Spearman‘s Rho analizė parodė, kad žinių apie DŠK gydymą įsivertinimas silpnai teigiamai koreliuoja su endodontiškai

gydytų dantų skaičiumi ($p < 0.05$) - daugiau kartų DŠK gydymą patyrę pacientai gali teigti, jog jų žinios yra gausesnės. 74.1% mūsų tyrimo dalyvių nurodė teisingiausią pateiktą DŠK gydymo apibūdinimą - jog tai yra infekuotų audinių pašalinimas iš dantų šaknų kanalų, dantų šaknų kanalų dezinfekavimas ir suplombavimas.

Supratimas apie DŠK gydymo tikslus buvo įvertintas susumavus daugybinio pasirinkimo klausimo pasirinktus individualius atsakymus ir pasirinktas atsakymų grupes (**2 pav.**). Vertinant pasirinktus individualius atsakymus: 48 tiriamieji (88.9%) nurodė, kad DŠK gydymas atliekamas siekiant pašalinti dantų šaknų kanaluose esančią infekciją ir neleisti jai plisti. 40 apklaustųjų (74.1%) nurodė, kad kad DŠK gydymas atliekamas siekiant išsaugoti dantį, 24 – numalšinti danties skausmą (44.4%). Danties išsaugojimas yra pagrindinis DŠK gydymo tikslas (3), pasiekiamas tik pašalinus infekuotus audinius bei mikroorganizmus iš dantų šaknų kanalų sistemos ir užkertant kelią infekcijos plitimui (90). Skausmas ne visada pasireiškia esant infekcijai (56,57), bet skausmo eliminavimas taip pat yra vienas iš gydymo tikslų (30). Todėl teisingais atsakymais laikomos visos kombinacijos, kuriose pasirinktas infekcijos pašalinimo atsakymas. Taigi, į klausimą teisingai atsakė 81.5% tiriamųjų. Į klausimą, ar gydytojo paskirtas DŠK gydymas yra būtinas danties išsaugojimui, 51 (94.4%) respondentas atsakė teigiamai, 1 (1.9%) dalyvis nurodė neigiamą atsakymą, o 2 (3.7%) į šį klausimą atsakyti negalėjo.



2 pav. DŠK gydymo tikslai.

Paprašius nurodyti, kas įprastai atliekama kai dantyje, kuris buvo gydytas endodontiškai anksčiau, endodontinė infekcija recidyvuoja, 77.8% tiriamųjų pasirinko teisingiausią atsakymą - jog dantų šaknų kanalai išvalomi ir kartojamas DŠK gydymas. Supratimas apie DŠK pergydymą ir pacientų įsivertinimas apie DŠK gydymo supratimo lygį bei tai, ar paskutinį kartą DŠK gydymą atlikęs gydytojas paaiškino gydymo svarbą, turi statistiškai reikšmingą sąsają (Fisher's Exact Test $p < 0,05$). Suprantantieji gydymo svarbą statistiškai reikšmingai dažniau ($AR = 2.9$) teisingai atsakė į klausimą apie pergydymą (90.5%) nei tiriamieji, kurie nurodė nesuprantantys gydymo svarbos (50%) (**3 lentelė**). Pacientai turi geras žinias apie endodontinį gydymą, kurios gali būti įgytos per gydymo patirtis ir iš gydytojo (54). Tarp žinančiųjų apie pergydymą, 97.4% sulaukė paaiškinimo apie DŠK gydymą iš gydytojo ($AR = 3.5$), nežinančiųjų grupėje - tik 57.1%. Taigi, gydytojo suteikiama informacija žymiai prisideda prie pacientų supratimo apie DŠK gydymą. Pacientų supratimą apie DŠK gydymą nagrinėjantys tyrimai nurodo, kad gydytojai turėtų pacientams suteikti daugiau informacijos apie DŠK gydymą (17,38–40). Mūsų tyrime 85.2% tiriamųjų nurodė, kad jiems DŠK gydymą atlikęs gydytojas paaiškino, kodėl šis gydymas yra reikalingas ir kokia gydymo reikšmė, 7.4% pacientų buvo neinformuoti ir 7.4% negalėjo atsakyti.

	Nesupranta svarbos			Supranta svarbą			Iš viso	
	N	%	AR	N	%	AR	N	%
Neteisingai	4	50.0%	2.9*	4	9.5%	-2.9*	8	16.0%
Teisingai	4	50.0%	-2.9*	38	90.5%	2.9*	42	84.0%
Iš viso	8	100.0%		10	100.0%		50	100.0%

3 lentelė. Supratimas apie DŠK pergydymą.

Situacijoje, kai yra būtinas DŠK gydymas, bet danties prognozė abejotina, 85.2% pacientų būtų linkę bandyti dantį išsaugoti ir 13% verčiau tokį dantį pašalintų. Atliktas Fisher's Exact Test parodė, kad tiriamųjų lytis statistiškai reikšmingai ($p < 0.05$) susijusi su jų pasirinkimu abejotinos prognozės dantį gydyti endodontiškai ar šalinti (**4 lentelė**). Moterys (96.9%) statistiškai reikšmingai dažniau ($AR = 2.7$) nei vyrai (71.4%) būtų linkę atlikti DŠK gydymą siekiant išsaugoti dantį. Azijoje atlikti 5 tyrimai, kuriuose pateikiant klausimą apie pasirinkimą dantį gydyti ar šalinti, nebuvo nurodyta, kad dantis yra abejotinos prognozės (17,46,47,61,75). Pradhan ir kt. 2019 metais Nepale atliktas tyrimas su DŠK

gydymą patyrusių ir nepatyrusių pacientų grupę, neminintis danties abejotinos prognozės sąlygos, nurodo, kad 58.8% moterų ir 41.9% vyrų, bendrai – 50.8% pacientų rinkęsi atlikti DŠK gydymą siekiant išsaugoti dantį (47). Doumani ir kt. Saudo Arabijoje atliktame tyrime 87% moterų ir 79% vyrų, bendrai - 82% pacientų nurodė, jog pasirinktų atlikti DŠK gydymą (17). Faya ir kt. Saudo Arabijoje atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 528 DŠK gydymą patyrę asmenys, 77% moterų ir 76% vyrų, iš viso - 76.5% tyrimo dalyviai nurodė, kad būtų linkę atlikti DŠK gydymą (61). Priya ir kt. tyrime (Indija 2020 m.) 95% DŠK gydymą patyrusių pacientų būtų linkę pasirinkti DŠK gydymą vietoj šalinimo (46). Aldawsari ir kt. 2017 Saudo Arabijoje atliktas tyrimas parodė, kad 81.5% DŠK gydymą patyrusių tyrimo dalyvių pasirinktų DŠK gydymą, o nepatyrusių - 71.7% (75). Pacientų pasirinkimas dėl gydymo plano, įtraukiančio DŠK gydymą, yra susijęs su pacientų supratimu apie DŠK gydymą, kuris tarp rasių ir populiacijų skiriasi (17). Skirtumai tarp lyčių danties išsaugojimo klausimu gali būti susiję su moterų didesniu susirūpinimu šypsenos estetika (91) bei palankesniu požiūriu į odontologinį gydymą (92), nei vyrų.

	Vyras			Moteris			Iš viso	
	N	%	AR	N	%	AR	N	%
Šalinti	6	28.6%	2.7*	1	3.1%	-2.7*	7	13.2%
Saugoti	15	71.4%	-2.7*	31	96.9%	2.7*	21	86.8%
Iš viso	21	100%		32	100%		54	100%

4 lentelė. Pasirinkimas dėl abejotinos prognozės danties.

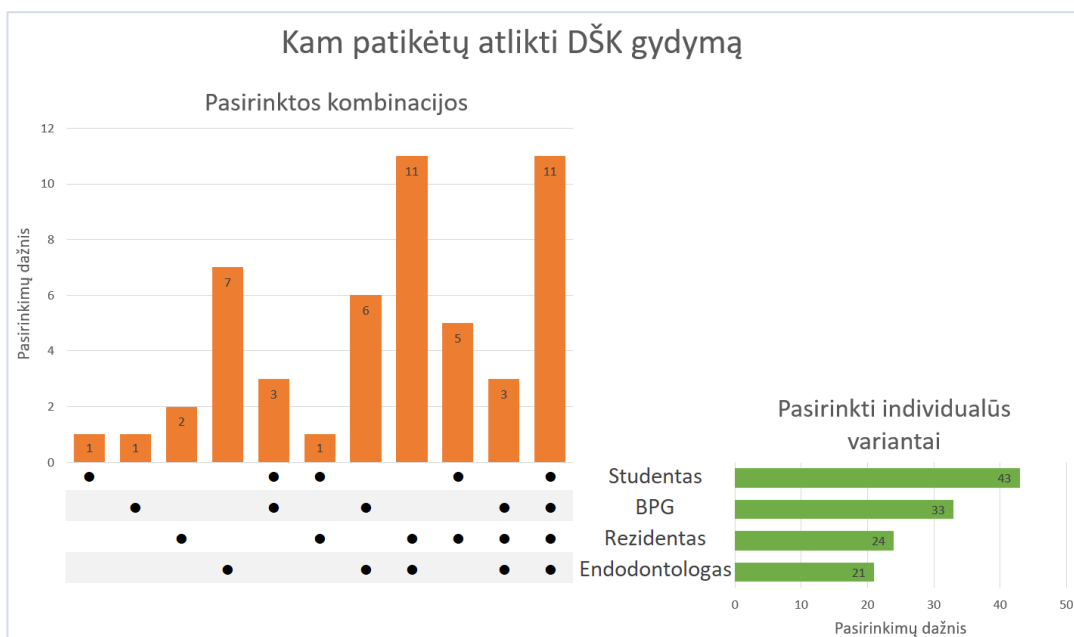
Sprendimas atlikti DŠK gydymą ar dantį šalinti yra statistiškai reikšmingai susijęs su gydymo patirčių skausmingumo įvertinimu (Fisher-Freeman-Halton Exact Test $p < 0.05$) (**5 lentelė**). 57.1% linkusiųjų abejotinos prognozės dantį šalinti ir 56.8% linkusiųjų bandyti dantį išsaugoti, nurodė, kad jų gydymo patirtys buvo šiek tiek skausmingos. Tarp linkusiųjų dantį išsaugoti, 40.9% turėjo neskausmingas DŠK gydymo patirtis, o tarp linkusiųjų šalinti - tik 14.3%. Linkusieji dantį pašalinti reikšmingai dažniau nurodė, kad DŠK gydymo patirtys buvo labai skausmingos (AR = 2.7) nei linkusieji dantį išsaugoti. Kharel ir kt. Nepale 2024 metais atliktame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, kokie veiksniai lemia pacientų, patiriančių negrįžtamo pulpito skausmą, pasirinkimą atlikti danties ekstrakciją vietoje DŠK gydymo (93). Pacientams buvo pateikta 14 klausimų apie skirtingas danties ekstrakcijos pasirinkimo priežastis ir paprašyta nurodyti, ar tiriamieji sutinka su teiginiu (93). Rezultatai parodė, kad

svarbiausia priežastis pasirinkti danties šalinimą, kuriai pritarė 42.9% pacientų – DŠK gydymo ir danties atstatymo vainikėliu kaina (93). Antroje vietoje pagal teigiamų atsakymų dažnį (31.2%) buvo teiginys, kad DŠK gydymas reikalauja daug skausmingų vizitų (93). 22.9% pacientų dantį pašalintų, nes jiems svarbiausia greitai ir efektyviai numalšinti danties skausmą, o danties netekimas jiems susirūpinimo nekelia (93). 16.1% pacientų pasirinktų danties šalinimą, dėl įsitikinimo, kad DŠK gydymas yra neveiksmingas, o 3.9% - dėl blogos DŠK gydymo patirties praeityje (93).

	Šalinti			Gdyti ir saugoti			Iš viso	
	N	%	AR	N	%	AR	N	%
Neskausmingas	1	14.3%	-1.4	18	40.9%	1.4	19	37.3%
Šiek tiek skausmingas	4	57.1%	0.0	25	56.8%	0.0	29	56.9%
Labai skausmingas	2	28.6%	2.7*	1	2.3%	-2.7*	3	5.9%
Iš viso	7	100.0%		44	100.0%		51	100.0%

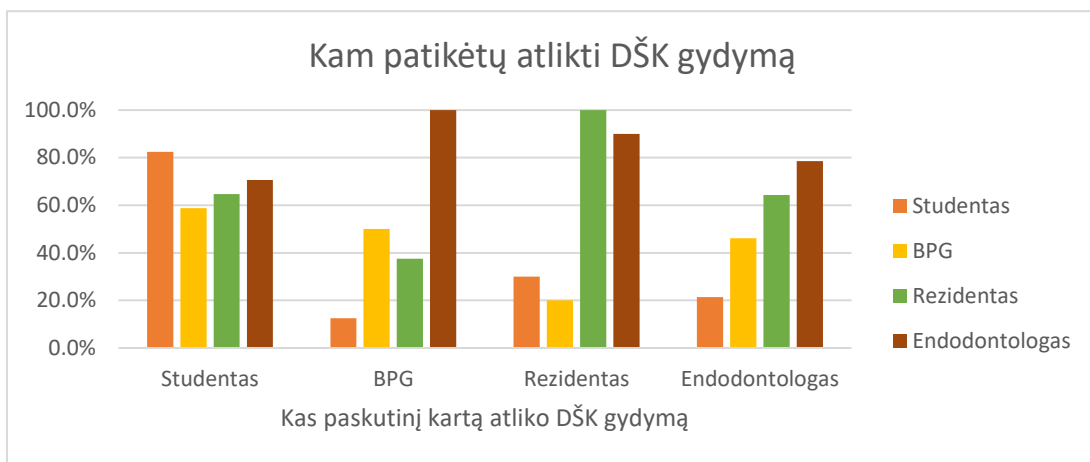
5 lentelė. DŠK gydymo patirčių skausmingumo įvertinimas.

Tiriamiesiems buvo pateiktas daugybinio pasirinkimo klausimas – kokios kvalifikacijos gydytojui jie patiktų atlikti DŠK gydymą (**3 pav.**). Vertinant pasirinkimų sumas individualiai, daugiausiai kartų buvo pasirinktas studentas (N = 43, 79.6%), mažiau pasirinko bendros praktikos gydytoją odontologą (N = 33, 61.1%), endodontologijos rezidentą (N = 24, 44.4%), o mažiausiai – gydytoją endodontologą (N = 21, 38.9%). Grupių rezultatai parodė, kad daugiausiai ir po lygiai pacientai pasirinktų endodontologijos rezidentą ir specialistą arba jiems kvalifikacija nesvarbi (N = 11, 20.4%). Po vieną kartą nurodyta, kad pasirinktų tik studentą arba tik BPG. Tik rezidentą pasirinktų 2 pacientai (3.7%) ir 7 pasirinktų tik gydytoją endodontologą (13.0%). Laksita ir kt. 2022 metais Indijoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 100 DŠK gydymą patyrusių žmonių, nustatė, kad renkantis tarp BPG ir gydytojo endodontologo, 64% dalyvių pasirinktų gydytoją endodontologą (49). Faya ir kt. Saudo Arabijoje atliktas tyrimas parodė, kad 60% DŠK gydymą patyrusių tyrimo dalyvių pasirinktų gydytoją endodontologą (61). Sirijoje su gydymą patyrusių ir nepatyrusių pacientų grupe atliktas tyrimas parodė, kad specialistą pasirinktų 66% pacientų (54).



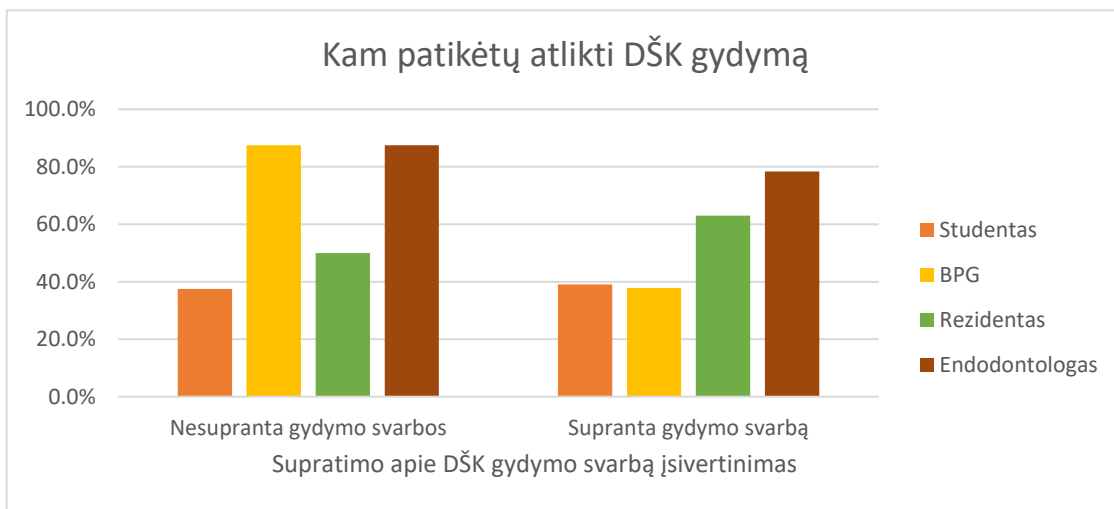
3 pav. Pasirinkimai pagal kvalifikaciją.

Klausime, kuriame buvo prašoma nurodyti, kokios kvalifikacijos gydytojas paskutinį kartą atliko DŠK gydymą, 9,3% tiriamųjų gydytojo įvardinti negalėjo. Iš šių pacientų 60% paskutinį kartą gydymą patyrė prieš 1-5 metus ir 40% prieš daugiau nei 5 metus. Taigi, 90,7% pacientų turi supratimą apie DŠK gydymą atlikusio gydytojo kvalifikaciją, o negalintieji nurodyti kvalifikacijos, nežino arba neprisimena. Pratheebha ir kt., Faya ir kt. bei Doumani ir kt. tyrimuose 10-14% pacientų negalėjo nurodyti, kas jiems atliko DŠK gydymą (17,61,94). Siekiant nustatyti gydytojo pasirinkimo pagal kvalifikaciją sąsają su paskutinį kartą DŠK gydymą atlikusio gydytojo kvalifikacija, atlikome Fisher-Freeman-Halton Exact Test su kiekvienu iš kvalifikacijos pasirinkimų (**4 pav.**). Tarp rezultatų, statistiškai reikšmingi buvo tiek šie: reikšmingai dažniau ($AR = 4.1$) studentą pasirinktų pacientai, kuriems paskutinį kartą DŠK gydymą atliko studentas (82.4%), alternatyviai - 17.6% paskutinį kartą pas studentą besigydžiusių studento nebesirinktų ($AR = -4.1$) ($p < 0.001$). Visi pacientai, kuriems paskutinį kartą gydymą atliko endodontologijos rezidentas, statistiškai reikšmingai ($p < 0.05$) dažniau, nei kitos grupės, pasirinktų rezidentą ($AR = 2.5$). Visose paskutinį kartą DŠK gydymą atlikusio gydytojo kvalifikacijos grupėse, išskyrus BPG, pacientai daugiausiai pasirinktų tos pačios kvalifikacijos gydytoją. Tik 50% pacientų, kuriems DŠK gydymą atliko BPG gydytojas, būtų linkę jį pasirinkti dar kartą.



4 pav. Pasirinkimai pagal kvalifikaciją.

Nagrinėjant pacientų pasirinkimus, kam jie patikėtų atlikti DŠK gydymą, ir susijusius veiksnius, atsakymai apie kvalifikaciją buvo vertinami individualiai. Atlikta Crosstab analizė (Fisher's Exact Test ir Fisher-Freeman-Halton Exact Test) su kiekvienu iš gydytojo kvalifikacijos pasirinkimų variantų (**5 pav.**), Turinčiųjų geresnį supratimą apie gydymą, gydytojo kvalifikacijos pasirinkimas yra išsidėstęs kvalifikacijos kilimo tvarka, o nesuprantančiųjų gydymo reikšmės pasirinkimai neatitinka kvalifikacijos kilimo sekos. Nustatyta tik viena statistiškai reikšminga sąsaja ($p < 0.05$): nesuprantantieji DŠK gydymo svarbos statistiškai reikšmingai dažniau ($AR = 2.6$) pasirinktų BPG (87.5%). 62.2% suprantančiųjų gydymo svarbą reikšmingai dažniau ($AR = 2.6$) BPG nesirinktų. Šie rezultatai rodo, kad suprantantieji gydymo DŠK gydymo svarbą taip pat supranta ir aukštesnės gydytojo kvalifikacijos svarbą DŠK gydymui.



5 pav. Pasirinkimai pagal kvalifikaciją.

3.5 Pacientų savijauta, susijusi su endodontiniu gydymu

38.9% pacientų nurodė, jog svarbiausias su DŠK gydymu susijęs rūpestį keliantis veiksnys yra skausmas, 29.6% atvejų nurodyta kaina. 22.2% respondentų nurodė nejaučiantys susirūpinimo dėl šio gydymo. 9.3% atsakymų buvo nurodyti raštu: „gydymo nesėkmė, infekcijos plitimas, gydymo kokybė“, „gydymo nesėkmės rizika ir finansinės investicijos atsipirkimas“, „danties mirtis“, „kad dantis yra negyvas ir bus trapus bei lengviau pažeidžiamas“, „negreitas patekimas pas gydytoją“. Faya ir kt. tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau pacientų yra susirūpinę dėl skausmo DŠK gydymo metu, nei DŠK gydymo kainos (61). Habib ir kt. Sirijoje su gydymą patyrusių ir nepatyrusių pacientų grupė atliktame tyrime skausmas buvo dažniausiai nurodytas dėl DŠK gydymo susirūpinimą keliantis veiksnys (54). Fisher-Freeman-Halton Exact Test parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp apklausos dalyvių apsilankymų pas gydytoją odontologą įpročių ir su DŠK gydymu susijusių nerimą keliančių veiksnių. Pacientai, kurie lankosi profilaktiniams patikrinimams, reikšmingai dažniau nei besilankantieji tik iškilus problemai ($AR = 2.9$), nurodo, jog nėra veiksnių, susijusių su DŠK gydymu, kurie jiems keltų susirūpinimą.

Klausime apie emocijas, siejamas su DŠK gydymo patirtimis, 44.4% pacientų nurodė, kad DŠK gydymą sieja su neutraliomis emocijomis, 35.2% – su geromis ir tik 18.5% pacientų šis gydymas kelia blogas emocijas. Šešiuose Azijoje atliktuose tyrimuose 16.1-28% DŠK gydymą patyrusių pacientų jį sieja su blogomis emocijomis (17,44,54,60,61,95). Šiuose tyrimuose emocijų, susijusių DŠK gydymo patirtimi, įvertinimas buvo atliktas apklausos dalyviams pateikiant klausimą su dviem galimais atsakymais: „blogos“ arba „geros“. Faya ir kt. nustatė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp lyčių ir su DŠK gydymu siejamų emocijų ($p < 0.05$) - blogas emocijas nurodo 37% vyrų ir 29% moterų (61). Doumani ir kt. tyrime su blogomis emocijomis DŠK gydymą sieja 20% vyrų ir 40%, moterų, statistinis reikšmingumas nenurodytas (17). Mūsų tyrime statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir su DŠK gydymu siejamų emocijų nebuvo, o rezultatai tarp vyrų ir moterų grupių skyrėsi tik 0.5-1.8%. Spearman's Rho analizė parodė, kad nuo paskutinio DŠK gydymo vizito praėjęs laikas silpnai teigiamai koreliuoja su kylančiomis emocijos prisiminus gydymo patirtis ($p < 0.01$) - seniau patirtas gydymas yra susijęs su labiau neigiamomis emocijomis. Dėl su DŠK gydymu siejamo psichologinio streso, vengęs gydymo nurodė tik vienas respondentas (1.9%), 44.4% atsakė bijoję ar nerimavę, bet gydymo nevengę, o 51.9% jautėsi ramūs ir gydymo nevengė. Tyrimai, kuriose analizuotos DŠK gydymą patyrusių ir

nepatyrusių pacientų grupės, nustatė aukštus DŠK gydymo vengimo rodiklius: Alghofaily ir kt. tyrime 18.1-31.5% respondentų nurodė, kad yra vengę DŠK gydymo dėl psichologinio streso (80). Wali ir kt. Pakistane atliktame tyrime net 79% pacientų nurodė, jog yra vengę gydymo dėl baimės ar nerimo (96). Kadangi mūsų tyrime dalyvavo tik DŠK gydymą patyrę pacientai, atvykstantys dėl DŠK gydymo į kliniką, tikėtina, kad linkusiems vengti DŠK gydymo pacientams buvo tiesiog mažiau šansų patekti tarp mūsų tyrimo dalyvių.

Tiriamųjų buvo paprašyta nurodyti, su koku skausmo lygiu jie sieja DŠK gydymą. 53.7% pacientų nurodė, kad DŠK gydymas yra šiek tiek skausmingas, 35.2% – kad neskausmingas. 10 tyrimų, atliktų įvairiose Azijos šalyse (17,20,44,46,48,54,60,61,95,97), ir vienas Afrikoje (98) nustatė, jog nuo 10% iki 71% DŠK gydymą patyrusiųjų nurodo, kad DŠK gydymas yra neskausmingas. Skausmo vertinimas šiuose tyrimuose atliktas pateikiant tik „taip“ (skausmingas) arba „ne“ (neskausmingas) pasirinkimo variantus. Chandraweera ir kt. 2018 metais Australijoje atliktame tyrime, su DŠK gydymo patirtimis siejamam skausmui įvertinti, pacientams buvo pateikta modifikuota vizualinė analoginė skalė (21). 28% tiriamųjų, patyrusių DŠK gydymą, nurodė, kad DŠK gydymas yra neskausmingas (21). Plati rezultatų amplitudė gali būti susijusi su skirtingais skausmo vertinimo metodais bei etniniais skirtumais. Įrodyta, jog etniniai pacientų skirtumai turi įtakos skausmo suvokimui (99). Wigsten ir kt. 2021 metais Švedijoje atliktame tyrime DŠK gydymo metu patiriamam skausmui įvertinti buvo naudojama 10 balų skalė (100). 19.1% pacientų nurodė DŠK gydymą kaip neskausmingą, su vidutiniu skausmu siejo 19.1% tiriamųjų, o 30.3% nurodė, kad DŠK gydymas buvo labai skausmingas (100). Saudo Arabijoje (17) bei Indijoje (94) atlikti tyrimai nustatė, kad vyrai dažniau nei moterys nurodo, kad DŠK gydymas gydymas yra neskausmingas. Faya ir kt. nurodo statistiškai reikšmingą ($p<0.05$) skirtumą tarp lyčių ir skausmo, siejamo su DŠK gydymu: 46% vyrų ir 34% teigė, jog DŠK gydymas yra neskausmingas (61). Laksita ir kt. tyrime DŠK gydymą su stipriu skausmu siejo 7% pacientų, iš kurių visi buvo moterys (49). Kaip labai skausmingą, DŠK gydymą mūsų tyrime nurodė 5.9% pacientų: 2 vyrai ir 1 moteris. Mūsų tyrime tarp su DŠK siejamo skausmo lygio ir lyčių grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo, kaip ir Chandraweera ir kt. tyrime (21).

Pacientų veiksmai danties skausmo atveju yra reikšmingai susiję su jų DŠK gydymo skausmingumo įvertinimu (Fisher-Freeman-Halton Exact Test $p=0.001$) (**6 lentelė**). Iš linkusiųjų kreiptis į odontologą pajutus danties skausmą 0.0% tiriamųjų nurodė, jog DŠK gydymas yra labai skausmingas,

o iš neskubančių kreiptis į gydytoją – 37.5% (AR = 4.1). 62.8% iš karto į gydytoją besikreipiančių pacientų nurodė, jog gydymas yra šiek tiek skausmingas (AR = 2.0), o iš gydymą atidėliojančiųjų – 25.0% (AR = -2.0). Labai skausminga ankstesnė DŠK gydymo patirtis gali būti priežastis, kodėl skausmą patiriantys pacientai vengia vizito pas odontologą (54). Emocijos, kylančios prisiminus DŠK gydymo patirtis, silpnai teigiamai koreliuoja su prisimenamu gydymo skausmingumu ($p < 0.05$) - patyrus skausmingesnę gydymą, su gydymu susiję emocijos taip pat bus labiau neigiamos.

	Pasyvūs			Kreipiasi į odontologą			Iš viso	
	N	%	AR	N	%	AR	N	%
Neskausmingas	3	37.5%	0.0	16	37.2%	0.0	19	37.3%
Šiek tiek skausmingas	2	25.0%	-2.0	27	62.8%	2.0	29	56.9%
Labai skausmingas	3	37.5%	4.1*	0	0.0%	-4.1*	3	5.9%
Iš viso	8	100.0%		43	100.0%		51	100.0%

6 lentelė. DŠK gydymo patirčių skausmingumo įvertinimas.

Respondentų buvo paprašyta įvertinti savo psichologinę savijautą trijuose laiko taškuose: planuojant vizitą DŠK gydymui, atvykstant į kliniką gydymui, bei gydymo metu. Ramiai jaučiasi 57.4-59.3%, nerimauja 29.6-35.2%, o baimę patiria 7.4-11.1% pacientų. Siekiant išanalizuoti psichologinės savijautos skirtumų planuojant, atvykstant ir gydymo metu, statistinę reikšmę buvo atliktas Friedmano testas. Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp savijautos šiuose trijuose laiko taškuose nėra ($\text{Chi-Square}(2) = 0.154, p > 0.05$). Vidutiniai rangai skyrėsi minimaliai: planuojant vizitą (MR = 2.02), atvykstant į kliniką (MR = 1.99) ir gydymo metu (MR = 1.99), kas rodo, kad pacientų psichologinė savijauta buvo labai panaši visuose trijuose laiko taškuose. Iš visų mūsų tyrimo dalyvių net 59.3 % nurodė, jog DŠK gydymo metu nepatiria psichologinio streso. Bajawi ir kt. tyrime – tik 29.2% nurodė nepatyrę psichologinio streso DŠK gydymo metu (48). 2022 metais publikuotas Alghofaily ir kt. pacientų nerimą ir baimę, susijusią su DŠK gydymu, nagrinėjantis tyrimas, kuriame dalyvavo endodontijos klinikoje apsilankantys Saudo Arabijos pacientai (80). Planuodami vizitą DŠK gydymui ramiai jaučiasi 58% pacientų, o atvykdami gydymui - 52% (80). Pacientų veiksmai danties skausmo atveju yra statistiškai reikšmingai susiję su jų emocine savijauta planuojant vizitą DŠK gydymui ir DŠK gydymo metu (Fisher-Freeman-Halton Exact Test $p < 0.01$). Danties skausmo atveju iškart besikreipiantieji planuodami vizitą reikšmingai dažniau (AR = 2.9) jaučiasi ramūs (66.7%) ir reikšmingai

mažiau ($AR = -2.8$) nerimauja (24.4%) nei linkusieji delsti. Reikšmingai daugiau ($AR = 3.0$) iškart besikreipiančiųjų DŠK gydymo metu jaučiasi ramūs (68.9%) ir reikšmingai mažiau ($AR = -3.0$) nerimauja (22.2%).

Spearman's Rho testas parodė reikšmingą silpnai teigiamą prisimenamo DŠK gydymo skausmingumo ryšį su psichologine savijauta planuojant gydymą ($p < 0.01$) ir gydymo metu ($p < 0.05$) bei stipriai teigiamą atvykstant gydymui ($p < 0.001$). Skausmingesnės ankstesnės DŠK gydymo patirtys lemia didesnę patiriamą psichologinį stresą planuojant DŠK gydymo vizitą, į jį atvykstant bei gydymo metu. Murillo-Benitez ir kt. tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai nerimaujantys pacientai kelis kartus dažniau patiria didelį skausmą DŠK gydymo metu nei patiriantieji mažiau nerimo (84). Mūsų atlikta Spearman's Rho statistinė analizė parodė, kad pacientų psichologinė būseną planuojant vizitą DŠK gydymui, atvykstant į vizitą ir DŠK gydymo metu ($p < 0.001$) vidutiniškai teigiamai koreliuoja su DŠK gydymo keliamomis emocijomis. Labiau neigiamas emocijas su DŠK gydymu siejantys pacientai patiria didesnę psichologinį stresą planuodami DŠK gydymo vizitą, į jį atvykdami ir gydymo metu. Taip pat Spearman's Rho testas parodė reikšmingą silpną neigiamą ryšį tarp endodontiškai gydytų dantų skaičiaus ir savijautos planuojant bei atvykstant į gydymą ($p < 0.05$). Ir silpną teigiamą ryšį tarp emocinės būsenos atvykstant gydymui ir nuo paskutinio DŠK gydymo vizito praėjusio laiko ($p < 0.05$). Didesnę DŠK gydymo patirtis lemia mažesnę psichologinį stresą, o seniau patirtas gydymas – didesnę.

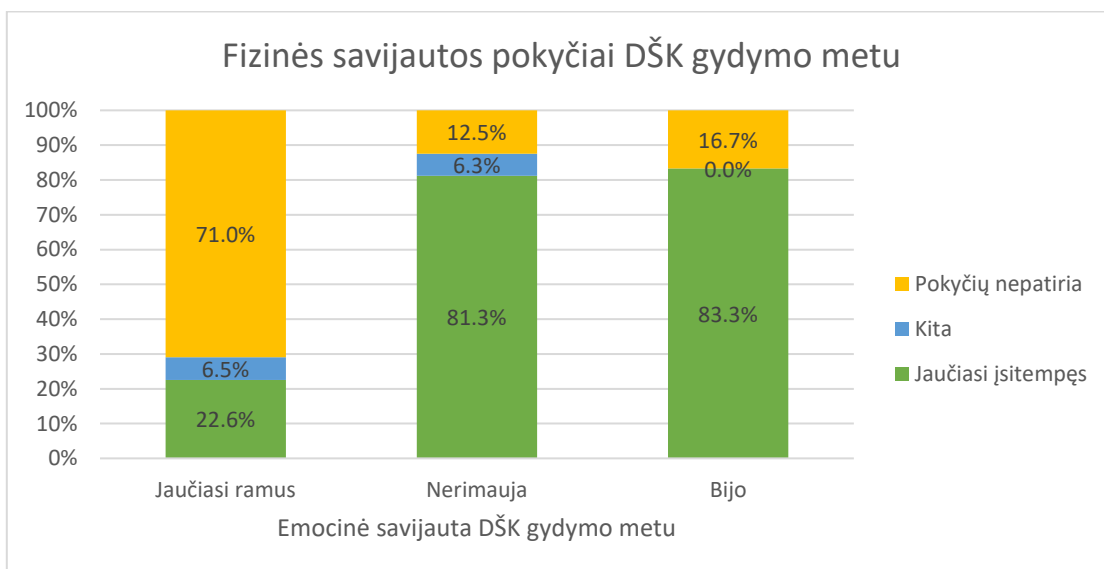
Fisher-Freeman-Halton Exact testas parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp pacientų įsivertinimo apie DŠK gydymo svarbos supratimą ir pacientų savijautos planuojant vizitą DŠK gydymui (7 lentelė). Suprantantieji DŠK gydymo svarbą reikšmingai dažniau jaučiasi ramūs planuodami vizitą ($AR = 3.6$), atvykdami į vizitą ($AR = 2.8$) ir gydymo metu ($AR = 3.7$) nei nesuprantantieji DŠK gydymo svarbos. Nei vienas iš įsivertinusiųjų, jog nesupranta DŠK gydymo svarbos, nenurodė, kad planuodami vizitą ar gydymo metu jaučiasi ramūs. Nesuprantantieji DŠK gydymo svarbos reikšmingai dažniau jaučia baimę planuodami vizitą ($AR = 3.8$) ir atvykdami į kliniką ($AR = 2.1$), bei reikšmingai dažniau patiria nerimą gydymo metu ($AR = 3.0$), nei suprantantieji DŠK gydymo svarbą. Spearman's Rho testai parodė vidutinį neigiamą supratimo apie DŠK gydymą įsivertinimo ir psichologinio streso planuojant ($p < 0.05$), atvykstant ($p < 0.01$) ir gydymo metu ($p < 0.001$) ryšį. Kylant supratimo lygiui, mažėja su DŠK gydymu susijusio psichologinio streso lygis. Su DŠK gydymu susijęs nerimas gali būti susijęs su supratimo apie gydymą trūkumu (24).

		Nesupranta gydymo svarbos		Supranta gydymo svarbą		Iš viso	<i>p</i>
		%	AR	%	AR	%	
Savijauta planuojant	Ramus	0.0%	-3.6*	67.4%	3.6*	57.8%	<0.001*
	Nerimauja	50.0%	1.2	28.3%	-1.2	31.5%	
	Bijo	50.0%	3.8*	4.3%	-3.8*	11.1%	
Savijauta atvykstant	Ramus	12.5%	-2.8*	65.2%	2.8*	57.8%	<0.01*
	Nerimauja	62.5%	1.8	30.4%	-1.8	35.2%	
	Bijo	25.0%	2.1*	4.3%	-2.1*	7.4%	
Savijauta gydymo metu	Ramus	0.0%	-3.7*	69.6%	3.7*	59.3%	<0.001*
	Nerimauja	75.0%	3.0*	21.7%	-3.0*	29.6%	
	Bijo	25.0%	1.4	8.7%	-1.4	11.1%	

7 lentelė. Savijauta planuojant DŠK gydymo vizitą, atvykstant gydymui ir DŠK gydymo metu.

74% mūsų tyrimo dalyvių nurodė išorinius veiksnius, keliančius nemalonias emocijas DŠK gydymo metu. 38.9% tiriamųjų nurodė girgždėjimo ar grėžimo pojūtį, 14.8% – garsus, 5.6% – kvapus. 20.4% pacientų nurodė, jog jų jokie veiksniai netrikdo. 14.8% tiriamųjų įrašė savo atsakymus: „chloro kvapas ir skonis“, „dantenų prispaudimo jausmas“, „anestetiko suleidimas“, „diskomfortas ryjant seiles“, „endodontiniai instrumentai“, „gydytojo kompetencija“, „apliejimas skysčiais“, „skysčių nutekėjimas į gerklę“. Alghofaily ir kt. tyrime į klausimą, ar danties grėžimas kelia psichologinį stresą, 75.6% pacientų atsakė teigiamai, o klausimuose, susijusiuose su kitais veiksniais, šis rodiklis buvo daug mažesnis (80). Mūsų tyrime dalyvaujančių pacientų buvo paprašyta nurodyti, kokius fizinės savijautos pokyčius jie patiria gydymo metu. 46.3% pacientų nurodė, kad jaučiasi įsitempę ir 46.3% - kad nepatiria jokių pokyčių, 5.6% atsakymų pateikti raštu: dviem atvejais tai buvo „žandikaulio nuovargis išsižiojus“, ir vieną kartą paminėtas „prakaitavimas“. Taqi ir kt. 2023 metais atliktame tyrime, nagrinėjusiame odontologinio gydymo metu patiriamą fizinę savijautą, tik 28.9% pacientų nurodė, jog gydymo metu jaučiasi įsitempę, o 73.3% fizinės savijautos pokyčių nepatiria (67). Alghofaily ir kt. tyrime buvo pateikti atskiri klausimai su fizinės savijautos pokyčiais DŠK gydymo metu (80). Daugiausiai - 67% pacientų, teigiamai atsakė į klausimą apie DŠK gydymo metu patiriamą įsitempimą (80). Klausime apie DŠK gydymo metu patiriamą prakaitavimą teigiamai atsakė 15% pacientų (80).

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad DŠK gydymo patirčių skausmingumas yra statistiškai reikšmingai susijęs su fizine savijauta gydymo metu (Fisher-Freeman-Halton Exact Test $p < 0.05$). DŠK gydymo metu skausmo nepatiriančių grupėje 73.37% nurodo nepatiriantys ir fizinės savijautos pokyčių gydymo metu (AR = -2.8), o 21.1% jaučiasi įsitempę (AR = 2.8). 57.1% iš prisimenančiųjų šiek tiek skausmingą gydymo patirtį, gydymo metu jaučiasi įsitempę, o 35.7% pokyčių nepatiria (AR = -2.0). Visi prisimenantys labai skausmingą patirtį, nurodo, jog gydymo metu jaučiasi įsitempę. Šie rezultatai parodo, kad DŠK gydymo metu net ir nepatirdami skausmo, pacientai jaučiasi įsitempę, todėl jų patiriamas stresinis organizmo atsakas į gydymą, yra susijęs su kitais, ne skausminiais veiksniais. Emocinė savijauta gydymo metu yra statistiškai reikšmingai susijusi su fizinės savijautos pokyčiais gydymo metu (Fisher-Freeman-Halton Exact Test $p < 0.001$) (**5 pav.**). Pacientai, kurie gydymo metu jaučiasi ramūs, reikšmingai dažniau (AR = 4.1) nei bijantieji ar nerimaujantieji, fizinės savijautos pokyčių nepatiria (71.0%) ir reikšmingai rečiau (AR = -4.3) jaučiasi įsitempę (22.6%). Gydymo metu nerimą patiriantys pacientai reikšmingai dažniau (AR = 3.3) gydymo metu jaučiasi įsitempę (81.3%), o pokyčių nepatiria (12.5%) reikšmingai rečiau (AR = -3.3). Iš visų gydymo metu baimę patiriančių pacientų, 83.3% jaučiasi įsitempę gydymo metu, o 16.7% pokyčių nepatiria.



5 pav. Fizinės savijautos pokyčiai.

4. INTERESŲ KONFLIKTAI

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

5. IŠVADOS

1. Dantų šaknų kanalų gydymą patyrę pacientai turi gerą supratimą apie šį gydymą.
2. Pacientų savijauta dantų šaknų kanalų gydymo metu yra susijusi su jų turimu supratimu apie dantų šaknų kanalų gydymą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Tibúrcio-Machado CS, Michelin C, Zanatta FB, Gomes MS, Marin JA, Bier CA. The global prevalence of apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Endod J*. 2021 May;54(5):712–35.
2. León-López M, Cabanillas-Balsera D, Martín-González J, Montero-Miralles P, Saúco-Márquez JJ, Segura-Egea JJ. Prevalence of root canal treatment worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Int Endod J*. 2022 Nov;55(11):1105–27.
3. Pak JG, White SN. Pain Prevalence and Severity before, during, and after Root Canal Treatment: A Systematic Review. *J Endod*. 2011 Apr;37(4):429–38.
4. Niazi SA, Bakhsh A. Association between Endodontic Infection, Its Treatment and Systemic Health: A Narrative Review. *Medicina (Mex)*. 2022 Jul;58(7):931.
5. Lin PY, Chiang YC, Chou YJ, Chang HJ, Chi LY. Association of Unfinished Root Canal Treatments with the Risk of Pneumonia Hospitalization. *J Endod*. 2017 Jan;43(1):29–35.
6. Ye L, Cao L, Song W, Yang C, Tang Q, Yuan Z. Interaction between apical periodontitis and systemic disease (Review). *Int J Mol Med*. 2023 May;52(1):60.
7. Kang YJ, Kim MK, Kim SG, Park YW, Oh JH. Predicting Risk Factors for Complications in Jaw Cyst Treatment: Insights from a Retrospective Study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2025 Feb;51(1):33–40.
8. Neal TW, Schlieve T. Complications of Severe Odontogenic Infections: A Review. *Biology*. 2022 Dec;11(12):1784.
9. Grönholm L, Lemberg KK, Tjäderhane L, Lauhio A, Lindqvist C, Rautemaa-Richardson R. The role of unfinished root canal treatment in odontogenic maxillofacial infections requiring hospital care. *Clin Oral Investig*. 2013 Jan;17(1):113–21.
10. Neelakantan P, Liu P, Dummer PMH, McGrath C. Oral health-related quality of life (OHRQoL) before and after endodontic treatment: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2020 Jan;24(1):25–36.

11. Antunes LS, Souza CR, Salles AG, Gomes CC, Antunes LA. Does Conventional Endodontic Treatment Impact Oral Health-related Quality of Life? A Systematic Review. *Eur Endod J*. 2017 Nov;3(1):2–8.
12. Leong DJX, Yap AU. Quality of life of patients with endodontically treated teeth: A systematic review. *Aust Endod J*. 2020 Apr;46(1):130–9.
13. Khoo ST, Ode W, Lopez V, Yu VSH, Lai C, Lui JN. Factors Influencing Quality of Life after Surgical and Nonsurgical Interventions of Persistent Endodontic Disease. *J Endod*. 2020 Dec;46(12):1832–40.
14. He J, White RK, White CA, Schweitzer JL, Woodmansey KF. Clinical and Patient-centered Outcomes of Nonsurgical Root Canal Retreatment in First Molars Using Contemporary Techniques. *J Endod*. 2017 Feb;43(2):231–7.
15. Wong J, Cheng Lee AH, Pan Cheung GS, McGrath C, Neelakantan P. Clinician/Patient-Reported Outcomes and Their Association After Root Canal Treatment. *J Endod*. 2024 Dec;50(12):1725–33.
16. Burns LE, Kim J, Wu Y, Alzwaideh R, McGowan R, Sigurdsson A. Outcomes of primary root canal therapy: An updated systematic review of longitudinal clinical studies published between 2003 and 2020. *Int Endod J*. 2022 Jul;55(7):714–31.
17. Doumani M, Habib A, Qaid N, Abdulrab S, Bashnakli AR, Arrojee R. Patients’ awareness and knowledge of the root canal treatment in Saudi population: survey-based research. *Int J Dent Res*. 2017 Jun;5(2):89.
18. Jothish R, Alam M, Alam F. Impact of educational background on knowledge, attitude, and practice of root canal treatment among male university and high school students of Sakaka Province. *Saudi Endod J*. 2019 May;9(2):101.
19. Khan S, Hamedy R, Lei Y, Ogawa RS, White SN. Anxiety Related to Nonsurgical Root Canal Treatment: A Systematic Review. *J Endod*. 2016 Dec;42(12):1726–36.
20. Manasa N, Naik KB, Singh M, Moiz AA, Kudala VR, John NK. Patient’s Knowledge and Perception of Endodontics Treatment: An Observational Study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2023 Jul;15(Suppl 1):S571–4.

21. Chandraweera L, Goh K, Lai-Tong J, Newby J, Abbott P. A survey of patients' perceptions about, and their experiences of, root canal treatment. *Aust Endod J.* 2019 Aug;45(2):225–32.
22. Prathima V, Anjum M, Reddy P, Jayakumar A, Mounica M. Assessment of Anxiety Related to Dental Treatments Among Patients Attending Dental Clinics and Hospitals in Ranga Reddy District, Andhra Pradesh, India. *Oral Health Prev Dent.* 2014 Dec;12(4):357–64.
23. Carter AE, Carter G, George R. Pathways of fear and anxiety in endodontic patients. *Int Endod J.* 2015 Jun;48(6):528–32.
24. Melgaço-Costa J, Martins R, Ferreira E, Sobrinho A. Patients' Perceptions of Endodontic Treatment as Part of Public Health Services: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2016 Apr;13(5):450.
25. Santos-Puerta N, Peñacoba-Puente C. Minimizing the Vicious Circle of Pain–Anxiety–Avoidance: The Role of Positive Affect in Endodontic Therapy. *Appl Sci.* 2023 Mar;13(7):4327.
26. Armfield J, Heaton L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.* 2013 Dec;58(4):390–407.
27. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013 Jun;41(3):279–87.
28. Ibrahim H, Lyons K, Armfield J, Thomson W. Performance of the Index of Dental Anxiety and Fear in a population-based sample of adults. *Aust Dent J.* 2017 Dec;62(4):478–84.
29. Berman, L.H.; Rotstein, I. Diagnosis. In: Cohen's Pathways of the Pulp. 11th ed. St. Louis, MO, USA: Elsevier; 2016. p. 2–32.
30. Ng Y -L., Mann V, Rahbaran S, Lewsey J, Gulabivala K. Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 2. Influence of clinical factors. *Int Endod J.* 2008 Jan;41(1):6–31.
31. Thyvalikakath T, LaPradd M, Siddiqui Z, Duncan WD, Eckert G, Medam JK, et al. Root Canal Treatment Survival Analysis in National Dental PBRN Practices. *J Dent Res.* 2022 Oct;101(11):1328–34.

32. López-Valverde I, Vignoletti F, Vignoletti G, Martin C, Sanz M. Long-term tooth survival and success following primary root canal treatment: a 5- to 37-year retrospective observation. *Clin Oral Investig.* 2023 Mar;27(6):3233–44.
33. Bucchi C, Rosen E, Taschieri S. Non-surgical root canal treatment and retreatment versus apical surgery in treating apical periodontitis: A systematic review. *Int Endod J.* 2023 Oct;56(S3):475–86.
34. Shah AC, Leong KK, Lee MK, Allareddy V. Outcomes of Hospitalizations Attributed to Periapical Abscess from 2000 to 2008: A Longitudinal Trend Analysis. *J Endod.* 2013 Sep;39(9):1104–10.
35. Jevon P, Abdelrahman A, Pigadas N. Management of odontogenic infections and sepsis: an update. *Br Dent J.* 2020 Sep;229(6):363–70.
36. Passarelli PC, Pagnoni S, Piccirillo GB, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A, et al. Reasons for Tooth Extractions and Related Risk Factors in Adult Patients: A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr;17(7):2575.
37. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *J Dent Res.* 2017 Jul;96(8):864–74.
38. Daud MSM, Ruslan S, Isa SS, Abllah Z. Awareness on root canal treatment among patients attending dental clinic in Kuantan, Pahang. *Mater Today Proc.* 2019;16:2268–72.
39. Chugh A, Rastogi R, Choudhary A, Singh S, Chugh VK, Patnana AK. Knowledge, awareness and attitude of oral health and root canal treatment among medical professionals. *J Glob Oral Health.* 2019 Sep 25;2:41–7.
40. Bansal M, Gupta N, Saini G, Sharma N. Satisfaction level among patients visiting a rural dental institution toward rendered dental treatment in Haryana, North India. *J Educ Health Promot.* 2018 Jul;7(1):81.
41. Ahamed ZH, Alwakeel A, Alrshedan A, Altimsah F. Knowledge and Awareness of root canal therapy for population in Saudi Arabia: A questionnaire-based study. *Int J Med Sci Clin Invent.* 2018 Feb 27;5(2):3560–4.
42. Aarthi AI, Nair R, Gupta P, Tavane PN, Pawar P. Dental patient's knowledge, awareness and attitude towards root canal treatment: A survey based research. *Int J Recent Sci Res.* 2018 Jan;9(1):23214–8.

43. Saji SA, Shetty C, Shetty A, Hegde MN. Survey-Based Research of Knowledge and Perception of Endodontic Treatment on an Indian Subpopulation. *J Health Allied Sci NU*. 2022 May;12(02):162–7.
44. Qasim M, Anjum O, Das G, Naz F, Khan S, Ahmed A, et al. Root canal treatment from patients' perspective: Knowledge, awareness, and expectations. *Vojnosanit Pregl*. 2022 Apr;79(4):325–9.
45. Sinha P, Gupta S, Pritam A, Priyadashini A, Rathod D. Evaluative and perspective analysis among patients to endodontic treatment. *Int J Oral Care Res*. 2022 Jul;10(2):27.
46. Priya S, Rathod D, Shubhajit H, Lalit P. Evaluation and perspective towards endodontic treatment among patients visiting to a private dental college in Hazaribagh. *Int J Appl Res*. 2020 May;(8 (Part D)):231–4.
47. Pradhan RJ, Shrestha R, Thapa A. Awareness and Knowledge of Root Canal Treatment: A Survey. *Int J Emerg Trends Sci Technol*. 2019 Aug;6(8):6837–40.
48. Bajawi AM, Mobarki YM, Alanazi FG. Knowledge and awareness of root canal treatment among general public of Arar, Saudi Arabia. *J Int Med Dent*. 2018 Dec;5(2):56–62.
49. Laksita M, Deepak S, Adimulapu H. Patient perception who had undergone root canal treatment. *Int J Health Sci*. 2022 Apr;6(S1):5033–54.
50. Purra AR, Sajad M, Ahangar FA, Farooq R. Patient's Awareness and Knowledge of the Root Canal Treatment in Kashmiri Population: A Survey-based Original Research. *Int J Contemp Med Res*. 2018 Aug;5(7):G12–5.
51. Janakiram C, Antony B, Joseph J, Ramanarayanan V. Prevalence of Dental Caries in India among the WHO Index Age Groups: A Meta-Analysis. *J Clin Diagn Res*. 2018 Aug;12(8):ZE08-ZE13.
52. Willershausen B, Witzel S, Schuster S, Kasaj A. Influence of gender and social factors on oral health, treatment degree and choice of dental restorative materials in patients from a dental school. *Int J Dent Hyg*. 2010 May;8(2):116–20.
53. Sheiham A, James WPT. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *J Dent Res*. 2015 Oct;94(10):1341–7.

54. Habib A, Doumani M, Al Saysd T, Shamsy E, Heskul M, Abdulrab S, et al. Dental patients' knowledge and awareness about root canal treatment in Syrian population: survey-based research. *Int J Recent Sci Res.* 2017 Oct;8(10):20583–6.
55. Ridell K, Matsson L, Mejåre I. Background factors associated with endodontic treatment due to caries in young permanent teeth. *Acta Odontol Scand.* 2007 Jan;65(4):219–23.
56. Franciscatto GJ, Brennan DS, Gomes MS, Rossi-Fedele G. Association between pulp and periapical conditions and dental emergency visits involving pain relief: epidemiological profile and risk indicators in private practice in Australia. *Int Endod J.* 2020 Jul;53(7):887–94.
57. Huang S, Chen NN, Yu VSH, Lim HA, Lui JN. Long-term Success and Survival of Endodontic Microsurgery. *J Endod.* 2020 Feb;46(2):149-157.e4.
58. Abbott PV. Present status and future directions: Managing endodontic emergencies. *Int Endod J.* 2022 May;55(S3):778–803.
59. Azim AA, Azim KA, Abbott PV. Prevalence of inter-appointment endodontic flare-ups and host-related factors. *Clin Oral Investig.* 2017 Apr;21(3):889–94.
60. Karabulut PA, Basturk FB, Turkaydin D, Ovecoglu HS. Survey Based Research on Awareness and Knowledge of Patients Who Visit Marmara University Hospital. *Int J Sci Res Dent Med Sci.* 2019 Dec;1(4):69–71.
61. Faya IS, Alasbali SH, Alosaimi FH. Experience and Awareness of Dental Patients Towards the Root Canal Treatment: A Cross-Sectional Study Done in Saudi Arabia. *Ann Dent Spec.* 2020 Oct;8(3):55–9.
62. Hamedy R, Shakiba B, Fayazi S, Pak JG, White SN. Patient-centered endodontic outcomes: a narrative review. *Iran Endod J.* 2013 Oct;8(4):197–204.
63. Chew T, Brennan D, Rossi-Fedele G. Comparative Longitudinal Study on the Impact Root Canal Treatment and Other Dental Services Have on Oral Health–related Quality of Life Using Self-reported Health Measures (Oral Health Impact Profile-14 and Global Health Measures). *J Endod.* 2019 Aug;45(8):985-993.e1.

64. Eren B, Onay EO, Ungor M. Assessment of alternative emergency treatments for symptomatic irreversible pulpitis: a randomized clinical trial. *Int Endod J*. 2018 Apr;51(S3):e227–37.
65. Krishnan U, Huang HJ, Moule A, Laloo R. An assessment of endodontic treatment completion rate in a University-based student clinic and the factors associated with incomplete treatment. *Aust Endod J*. 2019 Dec;45(3):305–10.
66. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American psychiatric association; 2013.
67. Taqi M, Zaidi SJA, Javaid J, Alam Z, Saleem A, Khan SA. Patient perceptions and experiences of dental fear of different dental specialties: a mixed-method study. *BMC Oral Health*. 2023 Nov 19;23(1):884.
68. Coriat IH. Dental anxiety; fear of going to the dentist. *Psychoanal Rev*. 1946 Jul;33:365–7.
69. Armfield J. The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Aust Dent J*. 2010 Dec;55(4):368–77.
70. Oosterink FMD, De Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci*. 2009 Apr;117(2):135–43.
71. Stinson FS, Dawson DA, Patricia Chou S, Smith S, Goldstein RB, June Ruan W, et al. The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med*. 2007 Jul;37(7):1047–59.
72. Sindhu R, Rajaram S, Bharathwaj V, Mohan R, Manipal S, Prabu D. Is Individual deprivation measures associated with dental anxiety and socioeconomic status of patients visiting dentists. *Indian J Dent Res*. 2020 Aug;31(4):515.
73. Scandurra C, Gasparro R, Dolce P, Bochicchio V, Muzii B, Sammartino G, et al. The role of cognitive and non-cognitive factors in dental anxiety: A mediation model. *Eur J Oral Sci*. 2021 Aug;129(4):e12793.
74. Kesim S, Unalan D, Esen C, Ozturk A. The relationship between periodontal disease severity and state-trait anxiety level. *JPMA J Pak Med Assoc*. 2012 Dec;62(12):1304–8.

75. Aldawsari M, Alamri H. Public knowledge and perception regarding endodontic treatment in a Saudi population. *J Int Oral Health*. 2017 Oct;9(6):255.
76. Edmunds R, Buchanan H. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012 Feb;40(1):17–25.
77. Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S, Scott S. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? *Br Dent J*. 2012 Sep;213(6):271–4.
78. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental anxiety: understanding is the key to effective management. *Dent Update*. 2016 Nov 2;43(9):883–90.
79. Sukumaran I, Taylor S, Thomson WM. The Prevalence and Impact of Dental Anxiety Among Adult New Zealanders. *Int Dent J*. 2021 Apr;71(2):122–6.
80. Alghofaily M, Alsalleeh F. Levels of Anxiety and Fear Related to Non-Surgical Root Canal Treatment Performed by Endodontic Residents and Endodontists. *Front Dent Med*. 2022 Apr;3.
81. Ahmed S, Sharma P, Mahaprasad A, Patel A, Chohan H, Murugesan S. Assessing the Influence of Patient Anxiety on the Efficacy of Endodontic Procedures. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024 Jul;16(Suppl 3):S2685–7.
82. Lin CS, Niddam DM, Hsu ML, Hsieh JC. Pain catastrophizing is associated with dental pain in a stressful context. *J Dent Res*. 2013 Feb;92(2):130–5.
83. Klages U, Ulusoy Ö, Kianifard S, Wehrbein H. Dental trait anxiety and pain sensitivity as predictors of expected and experienced pain in stressful dental procedures. *Eur J Oral Sci*. 2004 Dec;112(6):477–83.
84. Murillo-Benítez M, Martín-González J, Jiménez-Sánchez MC, Cabanillas-Balsera D, Velasco-Ortega E, Segura-Egea JJ. Association between dental anxiety and intraoperative pain during root canal treatment: a cross-sectional study. *Int Endod J*. 2020 Apr;53(4):447–54.
85. Grupe DW, Nitschke JB. Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nat Rev Neurosci*. 2013 Jul;14(7):488–501.

86. Dou L, Vanschaayk MM, Zhang Y, Fu X, Ji P, Yang D. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*. 2018 Dec;18(1):101.
87. Martín-González J, Echevarría-Pérez M, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, López-Frías FJ, et al. Influence of root canal instrumentation and obturation techniques on intra-operative pain during endodontic therapy. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal*. 2012 Sep;17(5):e912-918.
88. Ahmed S, Sharma P, Mahaprasad A, Patel A, Chohan H, Murugesan S. Assessing the Influence of Patient Anxiety on the Efficacy of Endodontic Procedures. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024 Jul;16(Suppl 3):S2685–7.
89. Azarpazhooh A, Dao T, Figueiredo R, Krahn M, Friedman S. A Survey of Patients' Preferences for the Treatment of Teeth with Apical Periodontitis. *J Endod*. 2013 Dec;39(12):1534–41.
90. Zou X, Zheng X, Liang Y, Zhang C, Fan B, Liang J, et al. Expert consensus on irrigation and intracanal medication in root canal therapy. *Int J Oral Sci*. 2024 Mar 1;16(1):23.
91. Strajnic L, Bulatovic D, Stancic I, Zivkovic R. Self-perception and satisfaction with dental appearance and aesthetics with respect to patients' age, gender, and level of education. *Srp Arh Celok Lek*. 2016 Nov;144(11–12):580–9.
92. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. *J Pers Med*. 2022 Sep;12(10):1603.
93. Kharel S, Shrestha D, Roy DK, Dahal S, Bhattarai A. Reasons for Patients Preferring Extraction over Root Canal Treatment in a Tertiary Care Hospital. *Nepal J Health Sci*. 2024 Oct;4(1):9–14.
94. Pratheebha C, Gayathri R, Veeraraghava VP, Kavitha S. Knowledge, awareness, and perception on root canal treatment among South Indian population – A survey. *J Adv Pharm Technol Res*. 2022 Nov;13(S1):S302–7.
95. Gautam S, Thapa A, Rojin Joshi. Knowledge, Awareness and Expectations of Root Canal Treatment: Patients' Perspective. *Nepal Med Coll J*. 2022 Dec;24(4):363–8.

96. Wali A, Gul A, Talha MS, Khan A. Analysis of Level of Anxiety and Fear Before and After Endodontic Treatment. *J Dent Oral Health*. 2016 Jun;2(3):19–21.
97. Dhanalakshmi M, Balaji A. Patients Knowledge and Attitude in Endodontic Treatment: A Questionnaire-Based Study. *Int J Soc Rehabil*. 2021 Nov;(6):22–7.
98. Aghila S. Knowledge and Awareness of Root Canal Treatment among Patients in Tripoli: A Survey-Based Study. *AlQalam J Med Appl Sci*. 2024 Jul;3(7):532–9.
99. Meints SM, Cortes A, Morais CA, Edwards RR. Racial and ethnic differences in the experience and treatment of noncancer pain. *Pain Manag*. 2019 May;9(3):317–34.
100. Wigsten E, Hajj AA, Jonasson P, Kvist T. Patient satisfaction with root canal treatment and outcomes in the Swedish public dental health service: A prospective cohort study. *Int Endod J*. 2021 Sep;54(9):1462–72.

PRIEDAI

1 priedas – tyrimo įrankis.

„Pacientų savijautos ir supratimo, susijusio su endodontiniu gydymu, įvertinimas klausimynu“

Sveiki, esu Ona Birštonaitė, VU MF Odontologijos studijų V kurso studentė ir atlieku mokslo tiriamąjį darbą magistro laipsniui įgyti. Dantų kariesą Lietuvoje patiria apie 37 proc. žmonių. Negydomi karioziniai danties pažeidimai plinta, galiausiai pažeisdami danties pulpą, ko pasekoje pacientams yra indikuojamas dantų šaknų kanalų gydymas. Visuomenės supratimas apie dantų šaknų kanalų gydymą yra ribotas, dažnai lydimas neigiamų emocijų.

Atlikdama šį tyrimą siekiu sužinoti, koks yra Jūsų, VULSK filiale Žalgirio Klinikose apsilankančių pacientų, **savijauta ir supratimas, susijęs su dantų šaknų kanalų (DŠK) gydymu**. Rezultatai gali būti reikšmingi stiprinant gydytojo-paciento ryšį ir motyvuojant pacientus atlikti indikuotiną DŠK gydymą.

Ši anketa yra anonimiška, gauti duomenys bus naudojami tik moksliniais tikslais. Dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas, pildydami anketą patvirtinate, jog sutinkate dalyvauti. Atsakymus žymėkite X ženklu tam skirtuose laukeliuose.

Kilus klausimų galite kreiptis el. pašto adresu: ona.birstonaite@mf.stud.vu.lt

KLAUSIMYNAS

1 DALIS - BENDRI DUOMENYS.

1. Kokiai lyčiai save priskirate?

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris
- ☐ Kita

2. Jūsų amžiaus grupė:

- ☐ 18-29

- ☐ 30–39
- ☐ 40–49
- ☐ 50–59
- ☐ 60 ir vyresni

3. Jūsų išsilavinimas:

- ☐ Žemesnis nei vidurinis išsilavinimas
- ☐ Vidurinis išsilavinimas
- ☐ Profesinis išsilavinimas
- ☐ Aukštasis koleginis išsilavinimas
- ☐ Aukštasis universitetinis išsilavinimas

4. Jūsų užimtumo statusas:

- ☐ Dirbu
- ☐ Nedirbu
- ☐ Studentas
- ☐ Pensininkas

5. Pas gydytoją odontologą lankotės:

- ☐ Reguliariai profilaktiniams patikrinimams
- ☐ Nereguliariai, tik esant problemai

6. Kaip elgiatės pajutę danties skausmą?

- ☐ Nesiimu jokių veiksmų
- ☐ Kreipiuosi į gydytoją odontologą
- ☐ Kita: _____
- ☐ Negaliu atsakyti

7. Kuris teiginys Jums apibūdina dantų šaknų kanalų gydymą?

- ☐ Danties šaknų plombavimas
- ☐ Pažeistos danties pulpos pašalinimas, šaknų kanalų dezinfekavimas ir suplombavimas
- ☐ Danties nervo ištraukimas
- ☐ Negaliu atsakyti

8. Įvertinkite savo žinias apie dantų šaknų kanalų gydymą:

- ☐ Aš žinau, kas tai yra ir suprantu gydymo svarbą
- ☐ Aš žinau, kas tai yra, bet nežinau, kuo šis gydymas svarbus
- ☐ Aš nežinau, kas yra dantų šaknų kanalų gydymas

9. Kaip manote, dėl ko gydomi dantų šaknų kanalai? **Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.**
- ☐ Išsaugoti dantį burnoje
 - ☐ Pašalinti dantų šaknų kanaluose esančią infekciją ir neleisti jai plisti
 - ☐ Malšinti danties skausmą
 - ☐ Negaliu atsakyti
10. Kaip manote, ar gydytojo paskirtas DŠK gydymas yra būtinas danties išsaugojimui?
- ☐ Taip
 - ☐ Ne
 - ☐ Negaliu atsakyti
11. Jums būtinas DŠK gydymas, bet gydytojas informuoja apie abejotiną danties prognozę. Jūsų pasirinkimas:
- ☐ Norėčiau pabandyti išsaugoti dantį
 - ☐ Pasirinkčiau dantį pašalinti
 - ☐ Negaliu atsakyti
12. Kaip manote, kas įprastai atliekama atsiradus infekcijai danties kanaluose, kurie gydyti anksčiau?
- ☐ Toks dantis šalinamas visais atvejais
 - ☐ Dantų šaknų kanalai išvalomi ir kartojamas DŠK gydymas
 - ☐ Dantis uždengiamas vainikėliu/karūnėle
 - ☐ Negaliu atsakyti
13. Kam patikėtumėte atlikti dantų šaknų kanalų gydymą? **Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.**
- ☐ Odontologijos studentas
 - ☐ Bendros praktikos gydytojas odontologas
 - ☐ Endodontologijos rezidentas
 - ☐ Gydytojas endodontologas
 - ☐ Negaliu atsakyti
14. Jūsų žiniomis, kiek turite dantų su gydytais šaknų kanalais (gydytų endodontiškai)?
- ☐ 1
 - ☐ 2-4
 - ☐ Daugiau nei 5
 - ☐ Man dantų šaknų kanalų gydymas niekada nebuvo atliktas
15. Kada paskutinį kartą lankėtės pas gydytoją DŠK gydymo procedūrai?
- ☐ Šiandien (vizitas ką tik baigėsi)

- ☐ Pastarąjį mėnesį
- ☐ Prieš 1-12 mėnesių
- ☐ Prieš 1-5 metus
- ☐ Prieš daugiau nei 5 metus

16. Kas atliko DŠK gydymą paskutinio vizito metu?

- ☐ Odontologijos studentas
- ☐ Bendros praktikos gydytojas odontologas
- ☐ Endodontologijos rezidentas
- ☐ Gydytojas endodontologas
- ☐ Negaliu atsakyti

17. Ar DŠK gydymą atlikęs gydytojas Jums paaiškino, kodėl ši procedūra Jums yra reikalinga ir kokia jos reikšmė?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Negaliu atsakyti

18. Prireikus DŠK gydymo, kas Jums kelia didžiausią susirūpinimą?

- ☐ Skausmas
- ☐ Kaina
- ☐ Kita: _____
- ☐ Nejaučiu susirūpinimo dėl šio gydymo
- ☐ Negaliu atsakyti

19. Kokios emocijos kyla prisiminus visas DŠK gydymo patirtis?

- ☐ Geros
- ☐ Blogos
- ☐ Nei geros, nei blogos
- ☐ Negaliu atsakyti

20. Įvertinus visas Jūsų DŠK gydymo patirtis, galite teigti, jog šis gydymas yra:

- ☐ Labai skausmingas
- ☐ Šiek tiek skausmingas
- ☐ Neskausmingas
- ☐ Negaliu atsakyti

21. Kaip jaučiatės planuodami vizitą DŠK gydymui?

- ☐ Esu ramus
- ☐ Nerimauju
- ☐ Bijau
- ☐ Negaliu atsakyti

22. Ar dėl DŠK gydymo keliamų emocijų vizitą šiam gydymui bent kartą atidėjote, atšaukėte ar į jį neatvykote?

- ☐ Gydymo vengiau dėl baimės ar nerimo
- ☐ Gydymo nevengiau, bet bijojau ar nerimavau
- ☐ Jaučiausi ramus ir gydymo nevengiau
- ☐ Negaliu atsakyti

23. Kaip jaučiatės dėl DŠK gydymo atvykstant į kliniką, sėdint laukiamajame?

- ☐ Jaučiuosi ramus
- ☐ Nerimauju
- ☐ Bijau
- ☐ Negaliu atsakyti

24. Kaip emociškai jaučiatės DŠK gydymo metu?

- ☐ Jaučiuosi ramus
- ☐ Nerimauju
- ☐ Bijau
- ☐ Negaliu atsakyti

25. Koks veiksnys Jums kelia nemalonias emocijas DŠK gydymo metu?

- ☐ Girgždėjimo ar grėžimo pojūtis
- ☐ Garsai
- ☐ Kvapai
- ☐ Kita: _____
- ☐ Gydymo metu manęs jokie veiksniai netrikdo
- ☐ Negaliu atsakyti

26. Ar DŠK gydymo metu patiriate fizinės savijautos pokyčius?

- ☐ Jaučiuosi įsitemęs
- ☐ Pykina
- ☐ Kita: _____
- ☐ Jokių pokyčių nepatiriu

☐ Negaliu atsakyti

AČIŲ UŽ JŪSŲ ATSAKYMUS IR SKIRTĄ LAIKĄ