



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Medicina
Psichiatrijos klinika, Klinikinės medicinos institutas

Gytis Kanapienis, VI kursas, 6 grupė

VIENTISŪJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Šizofrenijos spektro ligomis sergančiųjų dantų būklė ir burnos higienos įpročiai. Galimybės padėti

Oral Health and Hygiene Habits of Patients Suffering From Schizophrenia. Possibilities to Intervene

Darbo vadovas

Lek. Laurynas Bukelskis

Katedros ar klinikos vadovas

Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Darbo konsultantas

Gyd. odontologas Karolis Šeikus

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas: gytis.kanapienis@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
1. ĮVADAS.....	7
2. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
2.1. Šizofrenijos spektro sutrikimai ir jų įtaka kasdiennei savirūpai.....	8
2.1.1. Šizofrenijos spektro sutrikimų samprata, simptomai, eiga.....	8
2.1.2. Psichikos sutrikimų įtaka gyvenimo kokybei	9
2.1.3. Sutrikimų poveikis higienos įpročiams	9
2.2. Burnos sveikata sergant šizofrenijos spektro sutrikimais	10
2.2.1. Dantų ir dantenų būklė bei higienos įpročių ypatumai sergant šizofrenijos spektro sutrikimais	10
2.2.2. KPI ir OHI-s indeksai.....	11
2.2.3. Rūkymas, alkoholio vartojimas ir mityba sergant šizofrenijos spektro sutrikimais	13
2.2.4. Antipsichotikų poveikis burnos ertmei ir su tuo susijusios problemos.....	14
2.2.5. Barjerai odontologinei priežiūrai ir sveikatos paslaugų prieinamumui	15
2.3. Galimybės padėti.....	17
3. METODAI.....	19
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	20
4.1. Sociodemografiniai rodikliai	20
4.2. Burnos higienos įpročiai	22
4.3. Burnos sveikatos vertinimas	22
4.4. Burnos sveikatos poveikis gyvenimo kokybei	24
4.5. Rūkymas ir alkoholio vartojimas.....	26
4.6. Odontologiniai rodikliai	28
5. REZULTATŲ APTARIMAS	29
6. IŠVADOS	32
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	32
8. PADĖKA	33
9. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	34

SANTRUMPOS

KPI – Dantų ėduonies intensyvumo indeksas

OHI-s – Supaprastintas burnos higienos indeksas

BDAR – Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

EKT – Elektrokonvulsinė terapija

CPITN – Bendruomenės periodonto gydymo poreikio indeksas

SD – Standartinis nuokrypis

SPSS – IBM Statistical Package for the Social Sciences

E. sveikata – Lietuvos elektroninė sveikatos paslaugų sistema

SANTRAUKA

Šizofrenijos spektro sutrikimai – tai psichikos ligos, pažeidžiančios mąstymą, emocijas, elgesį ir realybės suvokimą. Dėl šių sutrikimų asmenims dažnai sunku palaikyti tinkamą burnos higieną, o jų burnos sveikata dažnai būna prastesnė nei bendrosios populiacijos. Šiame darbe analizuojama šių asmenų dantų būklė, higienos įpročiai ir galimybės ją gerinti.

Tyrimo tikslas: Įvertinti šizofrenijos spektro ligomis sergančių pacientų dantų būklę ir burnos higienos įpročius bei sukurti rekomendacijas, skirtas jų burnos sveikatai gerinti, siekiant aukštesnės jų gyvenimo kokybės.

Metodai: Tyrimas atliktas 2025 m. Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, dalyvaujant 10 suaugusių šizofrenija sergančių pacientų, galinčių suprasti klausimyną ir apsilankyti pas odontologą. Dalyviai pasirašė informuoto sutikimo formą. Naudotas Pasaulio sveikatos organizacijos metodika paremtas ir adaptuotas klausimynas. Dantų ir burnos būklė vertinta UAB „Polo klinika“ taikant KPI ir OHI-s indeksus. Duomenys įvesti į e. sveikata sistemą, laikantis BDAR reikalavimų. Statistinė analizė atlikta su Excel ir IBM SPSS 26 programomis, taikant Shapiro–Wilk, χ^2 , t, Mann–Whitney U testus bei Spearmano koreliacijos koeficientą. Reikšmingu skirtumu laikyta $p < 0,05$. Gauti visi reikalingi leidimai ir sutikimai.

Rezultatai: Tyrime dalyvavo 10 pacientų, sergančių šizofrenijos spektro sutrikimais: 5 vyrai (50,0 proc.) ir 5 moterys (50,0 proc.), vidutinis amžius – 40,9 m. (SD $\pm$ 12,0). Dauguma turėjo profesinį išsilavinimą (60,0 proc.), 80,0 proc. gyveno iš pašalpų, 50,0 proc. nurodė pajamas 400–700 €, 70,0 proc. rūkė. Dantų būklė buvo labai prasta (KPI = $25,78 \pm 6,23$), higiena – bloga (OHI-s = $3,5 \pm 0,5$). Dantis 2 k./d. valė 40,0 proc., 30,0 proc. – kartą per mėn., 10,0 proc. – išvis nevalė. Per 6 mėn. pas odontologą lankėsi 50,0 proc.. Burnos skausmą ar diskomfortą jautė 90,0 proc., prastą dantų būklę įvardijo 60,0 proc., šypsenos vengė 80,0 proc., kramtymo sunkumus patyrė 65,0 proc., kalbėjimo – 55,0 proc.. Nustatytos reikšmingos koreliacijos tarp blogesnės burnos būklės ir šypsenos vengimo ($p = 0,78$; $p = 0,008$), kramtymo sunkumų ($p = 0,70$; $p = 0,025$), kalbėjimo diskomforto ($p = 0,75$; $p = 0,012$), žemesnio išsilavinimo ($p = 0,64$), mažesnių pajamų ($p = -0,66$) ir partnerio neturėjimo ($p = -0,68$; $p = 0,031$).

Išvados: Pacientams, sergantiems šizofrenijos spektro sutrikimais, būdinga labai prasta dantų būklė ir burnos higiena – dažni ėduonies pažeidimai, dantų netekimas ir gausios apnašos. Pagrindinės priežastys – retas dantų valymas, vengimas lankytis pas odontologą, žemas išsilavinimas, mažos pajamos, ilga ligos trukmė ir motyvacijos stoka. Siekiant pagerinti šių pacientų burnos sveikatą,

būtiną kompleksinį požiūrį: edukacija, socialinių įgūdžių stiprinimas, technologinės priemonės ir burnos priežiūros integravimas į psichikos sveikatos paslaugas.

Raktiniai žodžiai: šizofrenija, šizofrenijos spektro ligos, dantų būklė, burnos higienos įpročiai.

SUMMARY

Schizophrenia Spectrum Disorders are a group of mental illnesses that affect thinking, emotions, behavior, and perception of reality. These disorders often make it difficult for individuals to maintain proper oral hygiene, resulting in poorer oral health compared to the general population. This study analyzes the dental condition, oral hygiene habits, and opportunities to improve oral health among individuals with schizophrenia spectrum disorders.

Objective: To assess the dental status and oral hygiene habits of patients with schizophrenia spectrum disorders and to develop recommendations for improving their oral health with the goal of enhancing their quality of life.

Methods: The study was conducted in 2025 at the Vilnius City Mental Health Center and included 10 adult patients with schizophrenia who were able to understand a questionnaire and attend a dental examination. Participants signed an informed consent form. A questionnaire based on the WHO methodology and adapted by the researcher was used. Dental and oral health were assessed at UAB “Polo klinika” using the Decayed, Missing and Filled Teeth Index (KPI) and Simplified Oral Hygiene Index (OHI-s). Data were entered into the e-sveikata system following GDPR requirements. Statistical analysis was performed using Excel and IBM SPSS 26, applying Shapiro–Wilk, χ^2 , t-test, Mann–Whitney U, and Spearman correlation. Statistical significance was set at $p < 0.05$. All necessary approvals and consents were obtained.

Results: The study included 10 patients with schizophrenia spectrum disorders: 5 men (50.0 %) and 5 women (50.0 %), with a mean age of 40.9 years ($SD \pm 12.0$). Most had vocational education (60.0 %), 80.0 % lived on social benefits, and 50.0 % reported monthly income of 400–700 €. Smoking was reported by 70.0 %. Dental condition was very poor ($KPI = 25.78 \pm 6.23$), and oral hygiene was poor ($OHI-s = 3.5 \pm 0.5$). 40.0 % brushed teeth twice daily, 30.0 % once a month, and 10.0 % did not brush at all. In the last 6 months, 50.0 % had visited a dentist. Oral pain or discomfort was reported by 90.0 %, poor dental condition by 60.0 %, smile avoidance by 80.0 %, chewing difficulties by 65.0 %, and speech difficulties by 55.0 %. Significant correlations were found

between poor oral health and smile avoidance ($\rho = 0.78$; $p = 0.008$), chewing difficulties ($\rho = 0.70$; $p = 0.025$), speech discomfort ($\rho = 0.75$; $p = 0.012$), lower education ($\rho = 0.64$), lower income ($\rho = -0.66$), and lack of a partner ($\rho = -0.68$; $p = 0.031$).

Conclusions: Patients with schizophrenia spectrum disorders exhibit very poor dental and oral hygiene, marked by dental caries, tooth loss, and heavy plaque. The main causes include infrequent toothbrushing, avoidance of dental visits, low education, limited income, long disease duration, and lack of motivation. Improving oral health in this group requires a comprehensive approach involving education, social skills development, technological tools, and integration of oral care into mental health services.

Keywords: Schizophrenia, schizophrenia spectrum disorders, dental condition, oral hygiene habits

1. ĮVADAS

Temos aktualumas. Burnos sveikata yra neatsiejama bendros žmogaus sveikatos dalis, tačiau šizofrenijos spektro ligomis sergantiems asmenims ji dažnai lieka nuošalyje. Tyrimai rodo, kad šie pacientai turi blogesnę dantų būklę, rečiau lankosi pas odontologą ir mažiau rūpinasi burnos higiena nei bendra populiacija [1,2]. Neigiama šizofrenijos simptomatika, tokia kaip motyvacijos stoka, pasyvumas ar apatija, prisideda prie asmens nesugebėjimo pasirūpinti savimi, įskaitant ir burnos priežiūrą. Taip pat dažnas pacientų rūkymas, burnos džiūvimas dėl vartojamų antipsichotikų bei prasta mityba didina ėduonies, periodontito ir dantų netekimo riziką. Ekonominiai sunkumai, priklausomybė nuo socialinių išmokų, taip pat riboja galimybes gauti kokybiškas odontologines paslaugas. Burnos sveikatos problemos gali stiprinti socialinę izoliaciją, bloginti savivertę, trukdyti bendrauti, o tai dar labiau pablogina psichikos būklę [3].

Teorinė ir praktinė reikšmė. Teorinė šios temos reikšmė yra susijusi su kompleksiniu požiūriu į sveikatą – pabrėžiama, kad psichikos ir fizinė sveikata yra glaudžiai susijusios. Žmonių, sergančių sunkiais psichikos sutrikimais gyvenimo trukmė yra trumpesnė nei bendrosios populiacijos [4]. Analizuojant šizofrenijos spektro ligomis sergančių asmenų burnos sveikatos būklę, galima giliau suprasti, kaip neigiami psichikos sutrikimo simptomai, socialinė atskirtis, žalingi įpročiai ir ekonominiai veiksniai daro įtaką kasdieniams sveikatos įpročiams. Praktinė reikšmė – tyrimo rezultatai gali padėti sukurti konkrečias intervencijas: edukacines programas, burnos higienos mokymus, profilaktines patikras bei tarpdisciplininį bendradarbiavimą tarp odontologų ir psichikos sveikatos specialistų. Tinkamai pritaikytos priemonės padėtų ne tik pagerinti pacientų burnos būklę, bet ir jų gyvenimo kokybę bei socialinę integraciją.

Pasirinktos temos ryšys su tyrimo metodika ir rezultatais. Pasirinkta tyrimo metodika – PSO rekomenduojamu klausimynu grįsta apklausa bei objektyvus odontologinis įvertinimas – leidžia išsamiai įvertinti pacientų burnos sveikatą ir jų įpročius. Klausimynas apima ne tik higienos aspektus, bet ir mitybą, rūkymą, alkoholio vartojimą, vaistus bei socialinius veiksnius, kurie gali turėti įtakos burnos sveikatai. Objektyvūs duomenys, gauti iš odontologo apžiūrų, suteikia galimybę tiksliai įvertinti dantų būklę ir ją palyginti su paciento vertinimu. Tokia metodika leidžia identifikuoti pagrindines problemas ir jų priežastis bei pagrįsti rekomendacijas, kurios atitiktų tikruosius šios pacientų grupės poreikius. Tyrimo rezultatai padės sukurti praktines gaires, kurias galima būtų taikyti sveikatos priežiūros įstaigose dirbant su panašiais pacientais.

Darbo tikslas: Įvertinti šizofrenijos spektro ligomis sergančių pacientų dantų būklę ir burnos higienos įpročius bei sukurti rekomendacijas, skirtas jų burnos sveikatai gerinti, siekiant aukštesnės jų gyvenimo kokybės.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti šizofrenijos spektro ligomis sergančių pacientų dantų būklę bei burnos higienos įpročius.
2. Nustatyti dažniausias burnos higienos ir priežiūros problemas bei jų priežastis.
3. Įvertinti galimybes padėti pagerinti šių pacientų burnos sveikatos būklę.

2. LITERATŪROS APŽVALGA**2.1. Šizofrenijos spektro sutrikimai ir jų įtaka kasdieniui savirūpai****2.1.1. Šizofrenijos spektro sutrikimų samprata, simptomai, eiga**

Šizofrenijos spektro sutrikimai (ŠSS) – tai lėtinių psichikos ligų grupė, kuriai būdinga įvairiapusė simptomatika, apimanti teigiamus, neigiamus ir kognityvinius sutrikimus, dėl ko susiformuoja nevienalytis klinikinis vaizdas. Šie sutrikimai siejami su mąstymo, suvokimo ir emocinės raiškos pokyčiais. Ryškiausiai pasireiškia teigiami simptomai, tokie kaip haliucinacijos, kliesiai ar dezorganizuota kalba, tačiau būtent neigiami simptomai – socialinis atsiribojimas, motyvacijos stoka (avolicija), emocinis šaltumas – lemia didžiausią funkcinių neįgalumą bei sutrikdo paciento gebėjimą savarankiškai gyventi [5], [6]. Kognityviniai sutrikimai taip pat laikomi esmine šių sutrikimų dalimi. Jie apima dėmesio koncentracijos, atminties bei vykdomųjų funkcijų sutrikimus. Šie pažintiniai sunkumai neretai pasireiškia dar iki pirmųjų psichozės epizodų ir išlieka visą ligos eigą, ilgainiui reikšmingai mažindami bendrus kognityvinius gebėjimus, kaip tai rodo daugelis ilgalaikių stebėjimų [7]. ŠSS klinikinė eiga yra labai nevienoda. Kai kuriems pacientams būdingi epizodiniai paūmėjimų ir remisijų laikotarpiai, o kitiems ligos simptomai progresuoja nuolat. Dažnai pastebimas ankstyvas socialinių įgūdžių blogėjimas paauglystėje, kuris neretai tampa pirmosios hospitalizacijos priežastimi [8]. Tyrimai taip pat rodo, kad egzistuoja skirtingos ligos eigos trajektorijos – dalis pacientų anksti patiria pažintinių gebėjimų bei socialinio funkcionavimo blogėjimą, kuris vėliau siejasi su ryškesniais neigiamais simptomais bei didesniu psichikos sutrikimų dezorganizacijos lygiu [7]. Išilginiai tyrimai rodo, jog būtent nuolatiniai neigiami simptomai yra patikimi prastesnių ilgalaikių socialinių ir kognityvinių rezultatų prognozės rodikliai [6]. Dėl šios priežasties vis dažniau akcentuojama ankstyvos diagnostikos ir intervencijų svarba. Ypač reikšmingos tampa papildomos psichoterapinės priemonės, pavyzdžiui, kognityvinė elgesio terapija, kurios gali padėti sumažinti neigiamų simptomų intensyvumą ir pagerinti bendrą paciento funkcionavimą [5]. Todėl siekiant pagerinti ilgalaikę prognozę šizofrenijos spektro sutrikimais

sergantiems asmenims, itin svarbu suprasti, kaip sąveikauja teigiami, neigiami ir kognityviniai sutrikimai bei kaip jie lemia socialinės adaptacijos blogėjimą.

2.1.2. *Psichikos sutrikimų įtaka gyvenimo kokybei*

Šizofrenijos spektro sutrikimai (ŠSS) daro gilų neigiamą poveikį gyvenimo kokybei, trikdydami daugelį kasdienio funkcionavimo sričių, socialinę sąveiką ir emocinę gerovę. Šiems sutrikimams būdingi psichoziniai reiškiniai, nuolatiniai neigiami simptomai ir kognityviniai sutrikimai, kurie reikšmingai mažina paciento gebėjimą išlaikyti darbą, kurti artimus santykius ir visavertiškai dalyvauti bendruomenės gyvenime [9]. Tyrimai rodo, kad nedarbas bei nepatenkinami artimi ar draugiški santykiai yra glaudžiai susiję su prastesne gyvenimo kokybe ŠSS sergantiems asmenims [9]. Be to, tam tikri asmenybės bruožai – padidėjęs drovumas ar socialinio nerimo būseną – dar labiau stiprina emocinį diskomfortą, trikdo tarpasmeninius santykius ir mažina gyvenimo pasitenkinimą [10]. Neapibrėžtas nerimas, dažnai pasireiškiantis ūminėse šizofrenijos stadijose, taip pat neigiamai veikia su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, o įvairių formų trauma gali turėti kumuliacinį poveikį šia liga sergantiems asmenims [11]. Šie emociniai ir psichologiniai sunkumai neretai virsta nuolatiniu bejėgiškumo jausmu ir savistigmatizacija, kas sustiprina izoliaciją ir toliau blogina bendrą savijautą [12]. Greta psichologinės naštos, neigiami simptomai – ypač motyvacijos stoka ir socialinis atsiribojimas – ilgainiui sukelia ryškų funkcinį neįgalumą ir mažina savarankiškumą kasdienėje veikloje. Nors taikomos įvairios terapinės priemonės, įskaitant elektros impulsų terapiją (EKT) bei papildomus metodus, tokius kaip joga, siekiant pagerinti kognityvines funkcijas ir sumažinti neigiamų simptomų pasireiškimą, šių intervencijų poveikis gyvenimo kokybei dažnai būna nevienodas [13,14]. Atsižvelgiant į tai, kad ŠSS sukelia daugialypius sunkumus – nuo klinikinių simptomų iki socialinių ir psichologinių barjerų – tampa būtina taikyti kompleksinę pagalbos sistemą. Tik gydymo strategijos, kurios vienu metu apima tiek klinikinių simptomų valdymą, tiek psichosocialinės paramos stiprinimą, gali veiksmingai mažinti neigiamą šių sutrikimų poveikį ir skatinti socialinę reintegraciją bei gerinti bendrą gyvenimo kokybę.

2.1.3. *Sutrikimų poveikis higienos įpročiams*

ŠSS daro reikšmingą poveikį bendrajai higienai, o tai lemia sudėtinga kognityvinių sutrikimų, motyvacijos stokos ir neigiamų simptomų sąveika, būdinga šiems psichikos sutrikimams. Asmenys, sergantys ŠSS, dažnai pasižymi sumažėjusia iniciatyva ir sutrikusiomis vykdomosiomis funkcijomis, kurios apsunkina savirūpos veiklas – reguliarių maudymąsi, burnos higienos palaikymą ar asmens išvaizdos priežiūrą [15].

Šiuos sunkumus dar labiau apsunkina menkas įžvalgumas bei sutrikęs gebėjimas organizuoti kasdienę veiklą, todėl higienos įpročių palaikymas tampa nenuoseklus ir neefektyvus. Tyrimai rodo, kad elgesio pokyčiai, būdingi psichoziniams sutrikimams, neigiamai veikia požiūrį į asmeninę higieną – pacientams dažnai sudėtinga laikytis struktūruotos savirūpos rutinos [16].

Kokybiniai tyrimai atskleidžia, kad net ir turėdami galimybę atlikti savirūpos veiklas, ŠSS sergantys asmenys susiduria su nuolatiniais iššūkiais. Jie apima socialinę stigmą, vidinį savęs atstūmimą, nuvertinimą ir pasikartojančius ligos atkryčius, kurie išderina įprastą elgseną ir trikdo nusistovėjusią rutiną [17].

2.2. Burnos sveikata sergant šizofrenijos spektro sutrikimais

2.2.1. *Dantų ir dantenų būklė bei higienos įpročių ypatumai sergant šizofrenijos spektro sutrikimais*

Dantų ir dantenų sveikatos sutrikimai yra ypač dažni tarp pacientų, sergančių šizofrenijos spektro sutrikimais, ir kelia reikšmingą visuomenės sveikatos problemą. Daugybė tyrimų rodo, kad dantų ėduonies paplitimas šioje populiacijoje yra itin didelis – kai kuriose imtyse jis siekia net 83,1 proc. [18]. Šiuos rodiklius dar labiau apsunkina dantų netekimo mastai, kurie kai kuriose vyresnio amžiaus pacientų grupėse siekia net 83,3 proc. [18]. Taip pat daugiau nei 65 proc. šizofrenija sergančių asmenų nustatomas dantų ėduonis, kas dažnai siejama su sutrikusiais gebėjimais palaikyti kasdienę burnos higieną [19].

Periodonto ligos – dar viena svarbi problema, su kuria susiduria šios grupės pacientai. Tyrimais nustatyta, kad šizofrenija sergantys asmenys turi reikšmingai aukštesnius Bendruomenės periodonto gydymo poreikio indekso (CPITN) balus nei sveiki asmenys, o tai rodo pažengusias periodonto ligos stadijas [20]. Šią išvadą patvirtina ir sisteminės apžvalgos, kuriose nuosekliai fiksuojami aukštesni dantų ir periodonto indeksų rodikliai tarp šizofrenija sergančiųjų, palyginti su bendra populiacija [21]. Tokie periodonto būklės blogėjimo rodikliai gali būti paaiškinami su šizofrenija susijusiais neigiamais simptomais – apatija, socialiniu atsiribojimu ir sumažėjusiu savirūpos gebėjimu – kurie tiesiogiai veikia paciento higienos įpročius [19].

Reikšmingų įžvalgų suteikia ir lyginamieji atvejo-kontrolės tyrimai, kurie dar labiau pagrindžia burnos sveikatos sutrikimų naštą šioje pacientų grupėje. Vieno tyrimo metu nustatyta, kad šizofrenija sergantys pacientai turėjo žymiai daugiau ėduonies pažeistų dantų nei kontrolinėje grupėje dalyvavę asmenys, o tai pabrėžia tikslingų odontologinių intervencijų būtinybę [22]. Kito tyrimo duomenimis, blogesnė periodonto būklė dažniau pasitaikė stacionaruose gydomiems pacientams, kas

leidžia manyti, jog hospitalizacija ir ilgalaikis gydymas gali dar labiau pabloginti burnos sveikatą [20]. Literatūros apžvalgos patvirtina, kad šie duomenys yra nuoseklūs įvairiose geografinėse vietovėse bei skirtinguose klinikiniuose kontekstuose, o tai pabrėžia problemos universalumą [23].

Apibendrinant galima teigti, kad dantų ir dantenų sveikatos sutrikimai tarp šizofrenijos spektro sutrikimais sergančių pacientų yra daugialypės kilmės – šioms būklėms būdingas aukštas ėduonies ir periodonto ligų paplitimas. Šios problemos ne tik blogina burnos sveikatą, bet ir prisideda prie bendro šios pažeidžiamos grupės sergamumo. Siekiant spręsti šiuos iššūkius, būtina taikyti integruotą pagalbos modelį, apimančią reguliarias profilaktines apžiūras, ankstyvą diagnozę, prevencines priemones bei specializuotą burnos higienos ugdymą. Tokios priemonės turėtų būti įtrauktos į multidisciplininę pacientų priežiūrą. Nesant tikslių intervencijų, burnos sveikatos netolygumai šioje grupėje išliks, o tai apsunkins tiek klinikinį valdymą, tiek gyvenimo kokybę [19,21].

2.2.2. KPI ir OHI-s indeksai

Burnos sveikatos vertinimas pacientams, sergantiems šizofrenijos spektro sutrikimais, kelia specifinių iššūkių. Ši populiacija, žinoma dėl sutrikusios savirūpos, kognityvinių deficitų ir neigiamų simptomų, yra ypač pažeidžiama dėl prastos burnos higienos bei pažengusio dantų ėduonies. Dėl to tampa itin svarbu taikyti standartizuotus ir patvirtintus vertinimo metodus, tokius kaip KPI (dantų ėduonies intensyvumo indeksas, kur K – ėduonies pažeistų dantų skaičius, P – plombuotų dantų skaičius, I – išrautų dantų skaičius) ir OHI-S (supaprastintas burnos higienos indeksas), tiek klinikinėje praktikoje, tiek moksliniuose tyrimuose. Šie indeksai ne tik objektyviai įvertina ligos sunkumą, bet higienos lygį, bet ir suteikia svarbios informacijos apie tikslingų intervencijų poveikį siekiant pagerinti burnos sveikatą šiai pažeidžiamai grupei [24-25].

KPI indeksas yra plačiai pripažintas visuotinis dantų ėduonies patirties matas. Jis sistemingai fiksuoja ėduonies pažeistus, netektus ir plombuotus dantis, taip atspindėdamas tiek anksčiau buvusią, tiek esamą dantų būklę. Klinikiniuose tyrimuose su šizofrenija sergančiais asmenimis KPI dažnai naudojamas nustatyti pradinei dantų būklei, kuri būtina siekiant stebėti ligos eigą ir ilgalaikį prastos higienos poveikį [25]. Pavyzdžiui, vieno kontroliuojamo tyrimo metu pacientų, sergančių šizofrenija, KPI rodikliai buvo reikšmingai aukštesni nei sveikų kontrolinės grupės asmenų. Nors kai kuriuose tyrimuose tikslios procentinės vertės nenurodytos, literatūroje nuosekliai pažymima, kad daugiau nei pusė pacientų turėjo padidėjusį dantų sugedimo ar netekimo rodiklį [25].

OHI-S indeksas papildo KPI vertinimą, nes greitai ir veiksmingai įvertina esamą burnos higienos būklę. Šis indeksas apima minkštųjų apnašų ir dantų akmenų buvimą ant tam tikrų dantų

paviršių, taip atspindėdamas kasdienės higienos praktiką. Tyrimai rodo, kad pacientai, sergantys šizofrenija, dažnai viršija priimtina OHI-S reikšmę, nurodančią blogą higieną. Vienoje psichikos sveikatos institucijoje atliktame tyrime reikšminga dalis pacientų pasiekė blogus OHI-S rodiklius, patvirtindama šio indekso tinkamumą šioje populiacijoje [19]. Paprasta metodika leidžia užtikrinti nuoseklią taikymo praktiką ir matavimo pakartojamumą, kas itin svarbu ilgalaikiuose tyrimuose [26].

KPI ir OHI-S derinys klinikiniuose tyrimuose su šizofrenija sergančiais pacientais turi kelis pranašumus. Pirmiausia, tai leidžia įvertinti tiek ilgalaikę dantų pažeidimo istoriją (KPI), tiek dabartinius higienos įpročius (OHI-S). Toks integruotas požiūris ypač aktualus šizofrenija sergantiems pacientams, kuriems būdingas tiek greitas dantų būklės blogėjimas, tiek nuolatiniai sunkumai palaikant higieną [25]. Tyrimuose, kuriuose dantų valymo įpročiai buvo siejami su OHI-S rodikliais, buvo pastebėta, kad po intervencijų šie rodikliai pagerėjo [19].

Statistiškai abu indeksai yra patvirtinti įvairiose populiacijose, įskaitant pacientus, sergančius lėtinėmis psichikos ligomis. Viena tyrime, kuriame dalyvavo 249 pacientai, sergantys lėtine šizofrenija, KPI ir OHI-S indeksai padėjo aiškiai suskirstyti pacientus pagal ligos trukmę ir sunkumą. Hospitalizuoti pacientai, sergantys ilgiau nei 10 metų, turėjo žymiai aukštesnius KPI rodiklius ir blogesnius OHI-S rezultatus, palyginti su ambulatoriniais pacientais [25]. Šie kiekybiniai skirtumai svarbūs siekiant įvertinti intervencijų poveikį.

Be to, abu indeksai jautrūs trumpalaikiams pokyčiams. Atsitiktinės imties kontroliuojamuose tyrimuose pastebėta, kad tokios intervencijos kaip geresnių burnos higienos priemonių naudojimas ar chlorheksidino skalavimo skysčiai, per kelias savaites ženkliai sumažino OHI-S rodiklius. Nors KPI, kaip ilgalaikės būklės indeksas, rečiau keičiasi per trumpą laiką, tačiau jo stabilizavimas ar naujų išduonies atvejų mažėjimas taip pat atspindi intervencijos veiksmingumą [26].

Dar viena svarbi priežastis taikyti šiuos indeksus – jų plačiai pripažintas naudojimas ir lengvas taikymas. Šis standartizavimas svarbus atliekant metaanalizes ar sisteminės apžvalgas. Abu indeksai nereikalauja brangios įrangos ar sudėtingo pasirengimo, todėl gali būti lengvai taikomi ir mažai išteklių turinčiose įstaigose, pavyzdžiui, psichikos sveikatos centruose [19, 26-27].

Apibendrinant galima teigti, kad KPI ir OHI-S indeksai yra vieni tinkamiausių įrankių vertinant burnos sveikatą pacientams, sergantiems šizofrenijos spektro sutrikimais, dėl jų patikimumo, paprastumo ir galimybės įvertinti tiek dabartinę, tiek ilgalaikę dantų būklę. KPI suteikia galimybę kiekybiškai įvertinti karieso paplitimą, o OHI-S atspindi dabartinius burnos higienos įpročius. Kartu šie indeksai leidžia tiksliai įvertinti intervencijų veiksmingumą ir sekti pokyčius ateityje. Statistiniai duomenys, gauti iš atitinkamų tyrimų, tvirtai pagrindžia šių priemonių taikymą

klinikiniuose tyrimuose [19, 25, 26-27]. Integruotas šių indeksų naudojimas leidžia efektyviau spręsti specifinius burnos sveikatos iššūkius, su kuriais susiduria šizofrenija sergantys pacientai, ir pagerinti jų gyvenimo kokybę bei bendrą sveikatos būklę.

2.2.3. *Rūkymas, alkoholio vartojimas ir mityba sergant šizofrenijos spektro sutrikimais*

Šizofrenijos spektro sutrikimais sergančių asmenų burnos sveikatai daro neigiamą įtaką daugybė gyvenimo būdo veiksnių, iš kurių ryškiausi – rūkymas, alkoholio vartojimas ir netinkama mityba [28, 29]. Šie elgesio modeliai, dažnai pasitaikantys tarp šios populiacijos atstovų, prisideda prie dantų ir periodonto ligų vystymosi tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai. Literatūros duomenys rodo, kad šizofrenija sergantys pacientai gerokai dažniau rūko ir vartoja alkoholį nei bendroji populiacija, o šiuos įpročius dažnai lydi nesubalansuota mityba [28,30]. Dėl to formuojasi kompleksinis rizikos veiksnių derinys, reikalaujantis išsamios, kelių kryptų intervencinės strategijos, skirtos sumažinti jų bendrą žalą burnos sveikatai.

Rūkymas yra vienas dažniausiai nurodomų rizikos veiksnių, bloginančių burnos sveikatą – jis skatina periodonto ligų, dantų ėduonies ir burnos gleivinės pažeidimų vystymąsi [31-32]. Tarp šizofrenija sergančių pacientų rūkymo paplitimas yra reikšmingai didesnis nei tarp nesergančiųjų [28, 30]. Nikotinas trikdo seilių liaukų veiklą, o kartu su psichotropinių vaistų sukeliamu burnos džiovimu silpnina natūralius burnos apsaugos mechanizmus [29, 33]. Tyrimai rodo, kad šizofrenija sergantys pacientai, kurie daug rūko, dažnai kartu vartoja alkoholį, o tai dar labiau didina burnos onkologinių ir uždegiminių ligų riziką [22, 30]. Šių veiksnių sąveika pabrėžia, jog rūkymo prevencija šioje pacientų grupėje yra itin svarbi, siekiant gerinti burnos higieną ir sveikatą.

Alkoholio vartojimas taip pat blogina burnos sveikatą – tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai. Tiesioginis poveikis pasireiškia burnos gleivinės dirginimu, didinančiu pažeidimų ir vėžio išsivystymo riziką [34]. Netiesioginis poveikis apima maistinių medžiagų pasisavinimo sutrikimus ir sumažėjusią seilių sekreciją, kas dar labiau silpnina burnos atsparumą infekcijoms [35]. Alkoholio vartojimo sutrikimai dažni tarp šizofrenija sergančiųjų ir dažnai pasireiškia kartu su intensyviu rūkymu [36]. Šių įpročių sąveika susijusi su didesniu burnos vėžio ir periodonto ligų paplitimu. Kai kurie tyrimai nurodo, kad alkoholis gali būti reikšmingas tarpininkas tarp psichikos sutrikimų ir padidėjusios onkologinės rizikos burnos srityje [34, 37].

Mityba – dar vienas itin svarbus veiksnys, veikiantis burnos sveikatą tarp šizofrenijos spektro sutrikimais sergančių pacientų. Jų mitybai dažnai būdingas per didelis cukraus ir riebalų suvartojimas bei per mažas būtinų maistinių medžiagų, vaisių ir daržovių kiekis [28, 32]. Toks maistinių medžiagų disbalansas sukuria palankias sąlygas kariogeninių bakterijų augimui, kas padidina dantų ėduonies ir

periodonto ligų tikimybę [22, 35]. Prasta mityba susijusi ir su susilpnėjusiais natūraliais organizmo gynybos mechanizmais burnos ertmėje, dėl ko lėčiau vyksta audinių atsinaujinimas, o uždegiminiai procesai tampa intensyvesni [22]. Taip pat svarbu paminėti, kad sunkiems psichikos sutrikimams dažnai būdingi socialiniai ir ekonominiai iššūkiai, kurie dar labiau riboja galimybę įsigyti kokybišką maistą – taip palaikomas mitybos trūkumo ir prastos burnos sveikatos ciklas [37]. Šie duomenys rodo, kad burnos sveikatos priežiūra turėtų būti papildyta ir konsultavimu mitybos klausimais.

Rūkymas, alkoholio vartojimas ir nesubalansuota mityba tarpusavyje veikia sinergiškai, dar labiau blogindami burnos sveikatos būklę šizofrenijos spektro sutrikimais sergančiųjų tarpe. Šie veiksniai dažniausiai pasireiškia kartu – jų sąveika didina patogeninį poveikį burnos audiniams ir silpnina apsaugines organizmo funkcijas, tokias kaip seilių gamyba ar imuninė gynyba [29, 35]. Ši kumuliacinė žala yra kliniškai reikšminga, nes ji ne tik padidina burnos ligų riziką, bet ir gali paspartinti sisteminių ligų – tokių kaip metabolinis sindromas ar širdies bei kraujagyslių ligos – išsivystymą [31, 37]. Supratimas apie šių veiksnių sąveiką yra būtinas, siekiant kurti tikslingas ir veiksmingas intervencines strategijas.

2.2.4. *Antipsichotikų poveikis burnos ertmei ir su tuo susijusios problemos*

Šizofrenijos spektro sutrikimais sergančių pacientų burnos sveikata dažnai yra pažeista dėl įvairių veiksnių, tarp kurių svarbią vietą užima antipsichotinių vaistų šalutinis poveikis. Tokie medikamentai kaip haloperidolis, klozapinas, risperidonas, olanzapinas ir kvetiapienas gali turėti įtakos seilių funkcijai ir burnos higienai, padidindami dantų ligų riziką.

Antipsichotiniai vaistai žinomi tuo, kad jie keičia seilių tėkmę ir sudėtį, kurios yra itin svarbios palaikant burnos sveikatos pusiausvyrą. Antipsichotikai, ypač turintys anticholinerginį poveikį, veikia per muskarininius (M1–M5) acetilcholino receptorius, kurių blokavimas, ypač M3 receptorių seilių liaukose, lemia sumažėjusią seilių sekreciją (ksero stomiją), o tai sutrikdo natūralią burnos apsaugą ir padidina dantų ėduonies, gingivito bei periodonto ligų riziką. Seilių išsiskyrimo sumažėjimas yra dažnas tiek tipinių, tiek netipinių antipsichotikų šalutinis poveikis [29, 38]. Nors haloperidolio tiesioginiai poveikio burnos sveikatai įrodymai mokslinėje literatūroje minimi rečiau, dėl jo anticholinerginių savybių galima daryti prielaidą, kad jis taip pat skatina burnos džiūvimą, taip padidindamas ėduonies ir periodonto ligų riziką [39]. Susilpnėjusi seilių apsauga sutrikdo natūralią burnos terpės pusiausvyrą ir sudaro palankias sąlygas bakterijų dauginimuisi bei dantų irimų procesams [40].

Klozapinas, dažnai skiriamas gydymui atsparios šizofrenijos atvejais, pasižymi sudėtingu seilių reguliavimo poveikiu. Vieniems pacientams jis gali sukelti padidėjusį seilėtekį (sialorėją),

tačiau tuo pačiu gali keisti seilių sudėtį ir klampumą [38]. Šie pokyčiai gali netiesiogiai bloginti burnos higieną, kadangi perteklinis seilėtekis dažnai suvokiamas kaip nereikšmingas simptomas, todėl gali būti ignoruojamos prevencinės priemonės [29, 38]. Be to, klozapinas sukelia metabolinius pokyčius – padidėja apetitas, o tai dažnai lemia didesnę cukraus vartojimą ir dar labiau didina dantų ėduonies riziką [39].

Risperidonas taip pat siejamas su burnos džiūvimu – tai šalutinis poveikis, mažinantis seilių natūralų valomąjį poveikį [40]. Dėl to susidaro palankios sąlygos dantų apnašų kaupimuisi ir, atitinkamai, ėduonies bei periodonto ligų vystymuisi [29]. Panašiai veikia ir olanzapinas bei kvetiapienas, trikdydami seilių liaukų veiklą. Olanzapinas, turintis antihistamininių savybių, panašiai kaip ir kvetiapienas, gali sukelti kserostomiją arba net disfagiją, kas dar labiau apsunkina paciento gebėjimą rūpintis burnos higiena [41]. Šių vaistų antihistamininis ir anticholinerginis poveikis mažina seilių išsiskyrimą, sudarydamas palankią terpę ėduoniui ir periodonto ligoms vystytis [40].

Elgesio ir gyvenimo būdo veiksniai, dažni tarp šios grupės pacientų, dar labiau sunkina padėtį. Pats šizofrenijos sutrikimas didina polinkį apleisti sveikatos priežiūros įpročius, įskaitant ir kasdienę burnos higieną. Kartu su vaistų sukeltu burnos džiūvimu, tai dar labiau didina dantų ligų riziką [29, 40]. Be to, pakitęs seilių išsiskyrimas dažnai apsunkina įprastas burnos higienos procedūras, kas lemia padidėjusią karieso bei periodonto pažeidimų tikimybę [38, 42].

Apibendrinant, mokslinė literatūra išskiria, kad šizofrenijos gydymui dažnai skiriami antipsichotikai – haloperidolis, klozapinas, risperidonas, olanzapinas ir kvetiapienas – daro reikšmingą neigiamą poveikį burnos sveikatai. Jų tendencija sutrikdyti seilių išsiskyrimą (tiek per kserostomiją, tiek per sialorėją), kartu su jau esamais burnos higienos iššūkiais tarp šių pacientų, rodo būtinybę taikyti išsamius odontologinius vertinimus ir tikslines intervencijas. Integruoto gydymo modeliai, kuriuose burnos sveikatos priežiūra yra įprasta psichiatrinio gydymo dalis, yra esminiai siekiant sušvelninti šiuos neigiamus padarinius [29, 39, 40].

2.2.5. Barjerai odontologinei priežiūrai ir sveikatos paslaugų prieinamumui

Mokslinė literatūra, analizuojanti burnos sveikatos priežiūrą tarp šizofrenijos spektro sutrikimais sergančių pacientų, rodo, kad dantų gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą riboja daugybė asmeninių ir sisteminių kliūčių. Šie barjerai reikšmingai prisideda prie prastos šios populiacijos burnos sveikatos būklės. Apibendrinti šiuolaikiniai tyrimai atskleidžia, kad pagrindiniai sunkumai – tai finansiniai apribojimai, dantų gydymo baimė, stigma, logistikos problemos ir prastas koordinavimas tarp psichikos sveikatos bei odontologijos paslaugų [43-45].

Finansiniai veiksniai dažniausiai įvardijami kaip viena pagrindinių priežasčių, trukdančių pacientams naudotis odontologinėmis paslaugomis. Tyrimai rodo, kad sunkiais psichikos sutrikimais, įskaitant šizofreniją, sergantys pacientai dažnai nurodo aukštas gydymo kainas kaip priežastį, dėl kurios jie vengia reguliarių vizitų pas odontologą. Vieno tyrimo metu nustatyta, kad didelė dalis pacientų, kurie savo burnos sveikatą įvertino kaip „vidutinę“ ar „blogą“, tuo pačiu nurodė ir finansinius sunkumus kaip pagrindinę kliūtį gauti reikiamą gydymą [45]. Šią ekonominę naštą dar labiau apsunkina tai, kad dauguma šios grupės pacientų gyvena žemų pajamų sąlygomis, neturi draudimo arba negali sau leisti kokybiškų paslaugų [45-46]. Tokiu būdu kaina tampa ne tik tiesiogine, bet ir netiesiogine kliūtimi – pacientai atidėlioja ar visiškai atsisako gydymo, o tai ilginiui sukelia dar rimtesnes burnos sveikatos problemas.

Be ekonominių priežasčių, svarbią reikšmę turi ir psichologiniai barjerai, tokie kaip dantų gydymo baimė ir motyvacijos stoka, dažnai susijusi su neigiamais šizofrenijos simptomais. Tyrimai rodo, kad dantų gydymo baimė yra dažnas reiškinys tarp šizofrenija sergančių pacientų, kurie dažnai vengia vizitų dėl su tuo susijusio nerimo ar diskomforto [43-44]. Ši baimė glaudžiai susijusi su neigiamais simptomais – apatija, socialiniu pasitraukimu, sumažėjusiu iniciatyvumu – kurie reikšmingai mažina pacientų gebėjimą rūpintis savo burnos sveikata [43]. Tyrimuose taip pat pažymima, kad dantų baimė yra viena pagrindinių praleistų vizitų priežasčių, kas atskleidžia didelį atotrūkį tarp pacientų suvokiamo poreikio ir faktinio paslaugų naudojimo [47].

Sisteminiai barjerai dar labiau apsunkina šių pacientų galimybes pasinaudoti odontologinėmis paslaugomis. Daugelio šalių sveikatos priežiūros sistemos nėra pakankamai pritaikytos sunkiais psichikos sutrikimais sergančių žmonių poreikiams. Psichikos sveikatos ir odontologijos paslaugų fragmentacija lemia situacijas, kai burnos sveikata tampa mažiau prioritetinga paciento bendroje priežiūroje [43, 48]. Pavyzdžiui, profilaktinė odontologinė priežiūra dažnai nėra integruota į psichiatrinės priežiūros protokolus, todėl pacientai nesulaukia laiku reikalingų paslaugų. Vieno tyrimo metu nustatyta, kad tik labai maža dalis pacientų per šešis mėnesius gavo bent vieną profilaktinę paslaugą [48].

Geografiniai ir logistiniai veiksniai taip pat kelia rimtų iššūkių. Daugelis šizofrenija sergančių pacientų susiduria su transporto problemomis – tai būdinga ne tik šiai populiacijai, tačiau dėl jų ribotų finansinių ir socialinių resursų problema tampa ypač opi [46]. Taip pat dažnai minima, kad odontologinės įstaigos fiziškai nėra pritaikytos sudėtingesnių poreikių pacientams, o miestų aplinkoje, kur paslaugų yra daugiau, vis tiek trūksta specializuotų modelių, kurie tilptų į psichiatrinės pagalbos sistemą [46, 49]. Tokia padėtis lemia mažą paslaugų naudojimą, o tyrimų duomenys rodo

didelius profilaktinių priemonių nepritaikymo ir praleistų vizitų rodiklius tarp sunkiais psichikos sutrikimais sergančių pacientų [47].

Stigma – dar viena itin svarbi kliūtis, ribojanti šių pacientų galimybes pasinaudoti odontologinėmis paslaugomis. Tiek pacientų patiriama, tiek visuomenės reiškiamą stigma dažnai išplinta ir į odontologijos sritį, dėl to sumažėja pacientų noras ieškoti pagalbos [44]. Ši dviguba stigma – psichikos liga ir prasta burnos sveikata – sukuria sudėtingą barjerą, kai pacientai susiduria su diskriminacija ne tik iš visuomenės, bet ir iš sveikatos priežiūros specialistų. Tai dažnai lemia pasitikėjimo trūkumą odontologais, ypač jei anksčiau buvo neigiama patirtis ar buvo suvokiama, kad gydytojai nėra pasirengę dirbti su elgesio problemų turinčiais pacientais [43-44].

Šių barjerų sąveiką patvirtina statistiniai duomenys, kurie parodo situacijos mastą. Nors konkrečios paplitimo reikšmės įvairiuose tyrimuose skiriasi, dažnai minima, kad net 65 proc. šizofrenija sergančių asmenų kenčia nuo dantų ėduonies – liga, tiesiogiai susijusi su aptartais barjeriais [19]. Tyrimai, atlikti skirtingose šalyse ir kontekstuose, taip pat rodo, kad stigma ir kiti veiksniai veikia kartu, dar labiau apsunkindami burnos sveikatos priežiūrą, ir pabrėžia socialinių determinantų reikšmę šioje srityje [44]. Be to, nacionalinės apklausos, atliktos šalyse su viešai finansuojamomis sveikatos sistemomis, parodė, kad žmonės, turintys sunkių psichikos sutrikimų, žymiai dažniau patiria nepatenkintus odontologinės pagalbos poreikius nei likusi populiacijos dalis – tai statistiškai reikšminga disproporcija, rodanti sisteminį trūkumą [45, 48].

2.3. Galimybės padėti

Literatūra rodo, kad yra daugybė galimų strategijų, galinčių padėti spręsti burnos sveikatos ir higienos problemas pacientams, sergantiems šizofrenijos spektro sutrikimais. Atsižvelgiant į šių sutrikimų kompleksiskumą – apimančią ne tik psichikos simptomus, bet ir pažintinius sutrikimus bei gyvenimo būdo iššūkius – būtina taikyti daugialypį intervencinį požiūrį [19, 29]. Šioje literatūros apžvalgoje apibendrinamos penkios perspektyvios intervencijų kryptys, paremtos naujausiais moksliniais tyrimais: terapinės edukacinės burnos sveikatos programos, psichosocialinės ir socialinių įgūdžių lavinimo intervencijos, technologijomis grįstos priemonės, bendruomenėje integruota burnos sveikatos priežiūra ir gyvenimo būdo intervencijos, apimančios rūkymo mažinimą ir mitybos gerinimą.

Terapinės edukacinės programos – tai daugialypės intervencijos, skirtos spręsti burnos sveikatos trūkumus tarp šizofrenija sergančių pacientų. Tyrimai rodo, kad įprastos burnos sveikatos skatinimo priemonės šioje grupėje dažnai neveiksmingos dėl nuolatinių neigiamų simptomų ir savirūpos stokos [29]. Tačiau tikslingai prie pacientų pažintinių ir motyvacinių gebėjimų pritaikytos

edukacinės programos padeda gerinti kasdienę higieną ir mažina eduonies paplitimą, kuris kai kuriose grupėse siekia iki 65 proc. [19]. Vienas tyrimas parodė, kad edukacinės programos padeda pacientams įgyti tvirtesnius burnos priežiūros įgūdžius, pagerina dantų valymo reguliarumą ir paskatina ankstyvą kreipimąsi į odontologus [50]. Šiose programose bendradarbiauja odontologai ir psichikos sveikatos specialistai, todėl jos efektyviai atliepia specifinius šios pacientų grupės poreikius. Net ir nedideli pagerėjimai šiose srityse statistiškai reikšmingai mažina dantų ligų riziką [50].

Psichosocialinės intervencijos, ypač socialinių įgūdžių lavinimas, taip pat įgauna vis daugiau reikšmės. Tokios intervencijos padeda įveikti neigiamus simptomus – apatiją, socialinį atsitraukimą ir motyvacijos stoką – kurie trukdo kasdienėms higienos praktikoms. Tyrimai rodo, kad net trumpalaikiai socialinių įgūdžių užsiėmimai pagerina savirūpą, skatina reguliarių dantų valymą ir geresnius burnos priežiūros įpročius [51-52]. Be to, šios priemonės prisideda prie bendros psichikos sveikatos gerinimo, taip netiesiogiai mažindamos burnos ligų riziką.

Trečioji strategija – technologijomis grįstos intervencijos. Mobiliosios programėlės, SMS priminimai ir internetinės palaikymo platformos leidžia nuolat palaikyti ryšį su pacientu, net jam nesilankant klinikoje. Tokie sprendimai ypač naudingi šizofrenija sergantiems asmenims, kurie dažnai pamiršta ar nesugeba laikytis higienos rutinos. Elektroninės priemonės gali priminti apie dantų valymą ar paskatinti apsilankymą pas odontologą, o personalizuotas grįžtamasis ryšys stiprina pozityvius elgesio pokyčius [53-54].

Ketvirtoji intervencijos kryptis – bendruomenėje integruota burnos sveikatos priežiūra. Kai kuriuose regionuose šizofrenija sergantys pacientai vis dar susiduria su sunkumais gauti visavertę sveikatos priežiūrą [55-56]. Integruojant burnos sveikatos vertinimą į psichikos sveikatos paslaugas galima anksčiau aptikti problemas, suteikti prevencinę priežiūrą ir sumažinti ligų progresavimo riziką. Kai kurios programos netgi apmoko psichikos sveikatos specialistus atlikti pagrindinį burnos būklės įvertinimą ir nukreipti pacientus pas odontologą pagal nustatytas rekomendacijas [22]. Toks modelis ne tik sprendžia neatidėliotinus poreikius, bet ir skatina holistinį požiūrį į paciento sveikatą [29].

Penktoji kryptis – gyvenimo būdo pokyčiai, įskaitant rūkymo metimą ir mitybos gerinimą. Tyrimai rodo, kad net 75–85 proc. šizofrenija sergančių pacientų rūko – tai daugiau nei tris kartus daugiau nei bendroje populiacijoje [57]. Tabako vartojimas didina dantenų ligų, karieso ir net burnos vėžio riziką. Todėl rūkymo mažinimas yra itin svarbi strategija gerinant burnos sveikatą. Taip pat vis daugiau dėmesio skiriama mitybai: subalansuota mityba mažina uždegimą, stiprina imunitetą ir padeda apsaugoti burnos audinius nuo pažeidimų [58]. Gyvenimo būdo pokyčių programos, kurios

apima sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymą, padeda pagerinti ne tik burnos, bet ir bendrą sveikatą [57].

Apibendrinant galima teigti, kad norint pagerinti burnos sveikatą tarp šizofrenijos spektro sutrikimų turinčių pacientų, būtina taikyti daugialypę intervencinę strategiją. Terapinės edukacinės programos, socialinių įgūdžių lavinimas, technologijų naudojimas, bendruomenėje teikiama integruota pagalba ir gyvenimo būdo keitimas – tai veiksmingos kryptys, kurių efektyvumas jau įrodytas tyrimais. Šios priemonės apima tiek tiesioginius, tiek netiesioginius burnos sveikatos rizikos veiksnius, todėl galėtų tapti svarbia kompleksinio gydymo dalimi. Ateityje šios priemonės turėtų būti toliau integruojamos į klinikinę praktiką, siekiant mažinti burnos sveikatos netolygumus bei stigma tarp šizofrenija sergančių asmenų.

3. METODAI

Tyrimas buvo atliktas VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir odontologijos klinikoje UAB „Polo klinika“ 2025 metais.

Į tyrimą įtraukti suaugę šizofrenijos spektro ligomis sergantys pacientai, galintys suprasti klausimyno turinį, nuvykti pas odontologą burnos būklės įvertinimui ir sutikę dalyvauti tyrime. Tiriamame skyriuje buvo 30 pacientų sergančių šizofrenijos spektro ligomis. Atsižvelgiant į šiuos kriterijus buvo prognozuojama, jog tyrime galės dalyvauti apie 50 proc. pacientų (15 asmenų). Tam, kad būtų užtikrinta tyrimo kokybė bei galimybė detaliai įvertinti surinktus duomenis, į tyrimą buvo įtraukti 10 pacientų.

Duomenys buvo renkami taikant anketinę apklausą ir odontologinę dantų būklės vertinimą. Anketinė apklausa buvo vykdoma gydymo įstaigoje naudojant klausimyną, parengtą pagal Pasaulio sveikatos organizacijos metodiką „Oral Health Surveys: Basic Methods, 5th Edition“ ir adaptuotą tyrimo autoriaus konsultuojantis su tyrimo vadovu. Klausimynas buvo pildomas tyrėjo priežiūroje, siekiant užtikrinti, kad dalyviai tinkamai suprastų klausimus. Siekiant užtikrinti anonimiškumą, kiekvienam užpildytam klausimynui buvo priskirtas numeris, kuris buvo susietas su odontologinės apžiūros rezultatais e. sveikata sistemoje.

Dantų būklės vertinimą atliko gydytojas odontologas Karolis Šeikus UAB „Polo klinikoje“. Buvo vertinama burnos gleivinės ir dantų būklė pagal KPI ir OHI-s indeksus. Odontologo apžiūros išvados buvo įkeliamos į e. sveikata sistemą, užtikrinant tyrimo duomenų konfidencialumą ir anonimiškumą, nes kiekvienas paciento įrašas buvo susietas su klausimyno numeriu.

Tyrimas buvo vykdomas laikantis tyrimo dalyvių teisių apsaugos reikalavimų. Visi pacientai pasirašė informuoto asmens sutikimo formas, o visi duomenys buvo renkami, tvarkomi ir saugomi

vadovaujantis Bendroju duomenų apsaugos reglamentu (BDAR), užtikrinant dalyvių anonimiškumą ir duomenų konfidencialumą.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant *Microsoft Excel* ir *IBM SPSS Statistics* 26 programas. Duomenų pasiskirstymas vertintas taikant Shapiro–Wilk testą. Duomenų homogeniškumui įvertinti naudotas chi kvadrato (χ^2) testas. Grupinių vidurkių palyginimui taikytas t testas, o kai duomenys neatitiko normaliojo skirstinio, naudotas neparametrinis Wilcoxon testas. Nepriklausomų grupių palyginimui buvo taikytas Mann–Whitney U testas. Koreliacijų analizei naudotas Spearmano rangų koreliacijos koeficientas (ρ). Statistiniai rezultatai laikyti reikšmingais, kai p reikšmė buvo mažesnė nei 0,05 ($p < 0,05$).

Tyrimui gauta Vilniaus universiteto ir UAB Polo klinika, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, bendradarbiavimo sutartis – dokumento registracijos numeris Nr. (1.79 Mr) SU-373. Pridedamas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto posėdžio protoko registracijos numeris Nr. (1.6 E) 150000-S-228. (priedas Nr. 1) ir VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro leidimas vykdyti tyrimą (priedas Nr. 2).

4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

4.1. Sociodemografiniai rodikliai

Tyrimo dalyvavo 10 asmenų (5 vyrai ir 5 moterys). Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį buvo tolygus – po 50,0 proc. abiejų lyčių. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 40,9 metų ($SD \pm 12,0$), jauniausiam pacientui 26, vyriausiam – 63 metai. Pagal amžiaus kintamąjį tiriamieji atitiko normalųjį skirstinį ($p=0,662$). 60 proc. ($n=6$) respondentų turėjo profesinį, 20 proc. ($n=2$) – vidurinį, 10 proc. ($n=1$) – aukštąjį universitetinį ir 10 proc. ($n=1$) – pagrindinį išsilavinimą. 50 proc. ($n=5$) tiriamųjų gauna 400–700 €, 30 proc. ($n=3$) – iki 400 €, o 20 proc. ($n=2$) – 1300 € ar daugiau mėnesinių pajamų. 80 proc. ($n=8$) respondentų nurodė, jog gauna socialinę pašalpą, iš kurių 62,5 proc. ($n=5$) buvo vyrai. 40,0 proc. ($n=4$) nurodė, jog juos remia artimieji, tarp kurių 50,0 proc. ($n=2$) buvo vyrai. 30,0 proc. ($n=3$) pažymėjo, jog pajamas gauna iš laikino darbo, ir 20,0 proc. ($n=2$), jog turi nuolatinį darbą. Analizuojant pajamų šaltinį ir lyties kintamuosius, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p=1,000$) (1. lentelė).

1 lentelė. Tiriamųjų asmenų sociodemografinės charakteristikos

Kintamasis	Kategorija	Vyrai	Moterys	Iš viso	Proc. (proc.)
Lytis	Moterys	0	5	5	50
	Vyrai	5	0	5	50
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	1	0	1	10
	Pagrindinis	0	1	1	10
	Profesinis	3	3	6	60
	Vidurinis	1	1	2	20
Pajamos	Iki 400 €	1	2	3	30
	400–700 €	3	2	5	50
	1300 € ir daugiau	1	1	2	20
Socialinė padėtis	Išsiskyręs (-usi)	0	3	3	30
	Susituokęs (-usi)	1	0	1	10
	Turi partnerį (-ę)	0	2	2	20
	Vienišas (-a)	4	0	4	40
Pragyvenimo šaltinis	Nuolatinis darbas	1	1	2	20
	Laikinas darbas	2	1	3	30
	Socialinė pašalpa	5	3	8	80
	Artimųjų/giminaičių parama	2	2	4	40

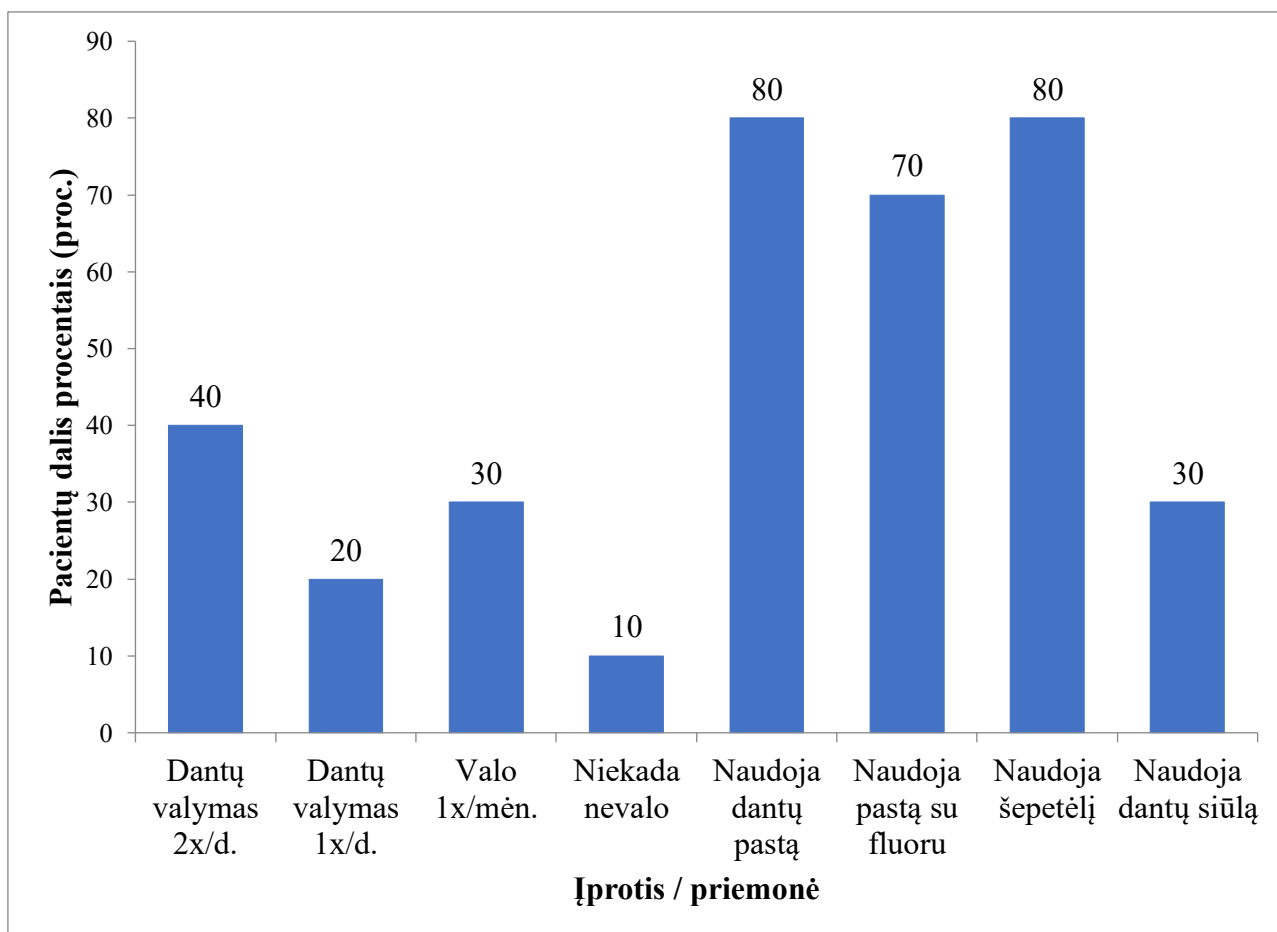
Jaunesni dalyviai dažniau turėjo didesnę karjeros paplitimą ($\rho = -0,66$; $p = 0,055$), tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Tarp KPI ir išsilavinimo nustatyta teigiama koreliacija ($\rho = 0,64$; $p = 0,064$), galimai rodanti sąsają tarp žemesnio išsilavinimo ir blogesnės burnos būklės. Mažiau uždirbantys turi didesnę KPI ($\rho = -0,66$; $p = 0,055$). (2 lentelė).

2 lentelė. KPI koreliacijos su sociodemografiniais veiksniais

Kintamųjų pora	Spearman ρ	p reikšmė
KPI ↔ Amžius	-0,66	0,055
KPI ↔ Išsilavinimas	0,64	0,064
KPI ↔ Pragyvenimo šaltinis	-0,66	0,055

4.2. Burnos higienos įpročiai

40,0 proc. (n=4) tiriamųjų nurodė, kad dantis valo du kartus per dieną ar dažniau, 20,0 proc. (n=2) – kartą per dieną. 30,0 proc. (n=3) respondentų dantis valo tik kartą per mėnesį, o 10,0 proc. (n=1) dantų nevalo išvis. 80,0 proc. (n=8) tiriamųjų naudoja dantų pastą, 70,0 proc. (n=7) nurodė, kad jų naudojama pasta yra su fluoru. Dantų šepetėlį naudoja 80,0 proc. (n=8) respondentų. Tarpdančių siūlą naudoja 30,0 proc. (n=3) apklaustųjų (1 pav.).



1 Pavikslas. Burnos higienos įpročiai

Dalyviai neturintys partnerio, esantys vieniši, išsiskyrę ar našliai rečiau valosi dantis ($\rho = -0,68$; $p = 0,031$).

4.3. Burnos sveikatos vertinimas

10,0 proc. (n=1) tiriamųjų dantų būklę įvertino kaip gerą, iš jų – 1 vyras. 30,0 proc. (n=3) nurodė, kad dantų būklė yra vidutinė (1 vyras ir 2 moterys). Prastą arba labai prastą dantų būklę įvardijo 60,0 proc. (n=6) tiriamųjų – 3 vyrai ir 3 moterys.

Dantėnų būklę kaip gerą nurodė 20,0 proc. (n=2) respondentų (1 vyras ir 1 moteris), 40,0 proc. (n=4) ją įvertino kaip vidutinę (2 vyrai ir 2 moterys), o prasta arba labai prasta dantėnų būklė buvo įvardyta 40,0 proc. (n=4) tiriamųjų (2 vyrai ir 2 moterys).

Skausmą ar diskomfortą per pastaruosius 12 mėnesių patyrė 90,0 proc. (n=9) respondentų – 5 vyrai ir 4 moterys. 10,0 proc. (n=1) apklaustoji (1 moteris) nurodė tokio diskomforto nepatyrusi. (3 lentelė).

3 lentelė. Burnos sveikatos vertinimas

Kintamasis	Kategorija	Vyrai	Moterys	Iš viso	Proc.
Dantų būklė	Gera	1	0	1	10
	Labai prasta	2	3	5	50
	Prasta	1	0	1	10
	Vidutinė	1	2	3	30
Dantėnų būklė	Gera	1	1	2	20
	Labai prasta	1	2	3	30
	Prasta	1	0	1	10
	Vidutinė	2	2	4	40
Skausmas / diskomfortas per 12 mėn.	Taip	5	4	9	90

Tiriamieji, blogai vertinantys savo dantis, dažnai taip pat prastai įvertina ir dantėnų būklę ($\rho = 0,84$; $p = 0,002$). Tai atspindi bendrą nepalankų burnos sveikatos suvokimą. Tiriamųjų subjektyviai įvertinta dantų būklė turėjo stiprią sąsają su objektyviai įvertinta dantėnų būkle ($\rho = 0,84$; $p = 0,002$). Kuo prastesnė dantų būklė tuo didesnis karieso indeksas (KPI) ($\rho = 0,69$; $p = 0,038$) Taip pat nustatyta vidutinio stiprumo teigiama koreliacija tarp dantų būklės vertinimo ir OHI-s indekso ($\rho = 0,53$; $p = 0,180$). Šis ryšys, nors statistiškai nereikšmingas, rodo, kad prastesnė burnos higiena gali būti susijusi su blogesniu dantų būklės vertinimu. Panaši tendencija stebėta tarp dantėnų būklės ir OHI-s indekso ($\rho = 0,46$; $p = 0,258$), rodanti galimą sąsają tarp prastos higienos ir prastesnės dantėnų būklės. Šie rezultatai atskleidžia kryptingą ryšį tarp subjektyvių ir objektyvių burnos sveikatos vertinimų (4 lentelė).

4 lentelė. Koreliacijos tarp subjektyvaus burnos būklės vertinimo, OHI-s ir KPI rodiklių

Kintamųjų pora	Spearman ρ	p reikšmė
Dantų būklė ↔ Dantėnų būklė	0,84	0,002
Dantų būklė ↔ KPI	0,69	0,038

Dantų būklė ↔ OHI-s	0,53	0,18
Dantenų būklė ↔ OHI-s	0,46	0,258

Ilgiau sergantys dalyviai dažniau vertino savo dantenų būklę kaip prastesnę ($p = 0,47$; $p = 0,174$). Nors p reikšmė nepasiekė statistinio reikšmingumo ribos, ši tendencija gali rodyti, kad ilgalaikė psichikos liga yra susijusi su burnos priežiūros problemomis ar progresuojančiais periodonto audinių pažeidimais.

4.4. Burnos sveikatos poveikis gyvenimo kokybei

Vertinant tiriamųjų su burnos sveikata susijusią gyvenimo kokybę, paaiškėjo, kad didžiausią poveikį kasdieniam gyvenimui turėjo estetinio pobūdžio apribojimai. Net 90,0 proc. ($n=9$) tiriamųjų nurodė jaučiantys diskomfortą dėl dantų ar burnos išvaizdos: 50,0 proc. ($n=5$) šį apribojimą patyrė labai dažnai, o 40,0 proc. ($n=4$) – dažnokai. Sausos burnos pojūtį bent kartais patyrė 90,0 proc. ($n=9$) respondentų – 10,0 proc. ($n=1$) labai dažnai, 40,0 proc. ($n=4$) dažnokai, ir 40,0 proc. ($n=4$) kartais. Tik vienas asmuo (10,0 proc.) šio simptomo nepatyrė.

Atsikandimo problemos buvo pažymėtos 60,0 proc. ($n=6$) respondentų – 30,0 proc. ($n=3$) labai dažnai, 10,0 proc. ($n=1$) dažnokai ir 20,0 proc. ($n=2$) kartais. Kramtymo sunkumai pasitaikė dar dažniau – net 70,0 proc. ($n=7$) apklaustųjų juos patyrė bent kartais, iš kurių 40,0 proc. ($n=4$) – labai dažnai arba dažnokai. Kalbėjimo sutrikimus pažymėjo 66,7 proc. ($n=6$) – dauguma (55,6 proc., $n=5$) nurodė juos patiriantys kartais.

Dėl burnos sveikatos 80,0 proc. ($n=8$) tiriamųjų nurodė vengiantys šypsotis – 30,0 proc. ($n=3$) labai dažnai, 30,0 proc. ($n=3$) dažnokai ir 20,0 proc. ($n=2$) kartais. Įtampą dėl burnos būklės patyrė 70,0 proc. ($n=7$) respondentų – 20,0 proc. ($n=2$) labai dažnai, 20,0 proc. ($n=2$) dažnokai ir 30,0 proc. ($n=3$) kartais. 30,0 proc. ($n=3$) šio poveikio nepatyrė. Miego sutrikimus dėl burnos būklės patyrė 33,3 proc. ($n=3$).

Kasdienės veiklos sutrikimus pažymėjo 44,4 proc. ($n=4$), o socialinį aktyvumą sumažėjusį dėl burnos būklės įvardijo 50,0 proc. ($n=5$) tiriamųjų. Taip pat 20,0 proc. ($n=2$) apklaustųjų nurodė darbo ar mokymosi apribojimus, susijusius su burnos sveikata.

Mažesnę toleranciją artimiesiems dėl burnos sveikatos patyrė 55,5 proc. ($n=5$) apklaustųjų – 22,2 proc. ($n=2$) labai dažnai, 11,1 proc. ($n=1$) dažnokai ir 22,2 proc. ($n=2$) kartais. Likusieji 44,4 proc. ($n=4$) tokio poveikio nejautė (5 lentelė).

5 lentelė. Gyvenimo kokybės apribojimai

Kintamasis	Labai dažnai	Dažnokai	Kartais	Nepatyrė
Problemos atsikąsti	3 (30.0proc.)	1 (10.0proc.)	2 (20.0proc.)	4 (40.0proc.)
Problemos kramtyti	2 (20.0proc.)	2 (20.0proc.)	3 (30.0proc.)	3 (30.0proc.)
Problemos kalbėti	1 (11.1proc.)	0 (0.0proc.)	5 (55.6proc.)	3 (33.3proc.)
Sausa burna	1 (10.0proc.)	4 (40.0proc.)	4 (40.0proc.)	1 (10.0proc.)
Nemalonumas dėl išvaizdos	5 (50.0proc.)	4 (40.0proc.)	0 (0.0proc.)	1 (10.0proc.)
Įtampa dėl burnos	3 (30.0proc.)	3 (30.0proc.)	2 (20.0proc.)	2 (20.0proc.)
Vengė šypsotis	3 (30.0proc.)	3 (30.0proc.)	2 (20.0proc.)	2 (20.0proc.)
Sutrikęs miegas	1 (11.1proc.)	1 (11.1proc.)	1 (11.1proc.)	6 (66.7proc.)
Nedarbingumas	1 (10.0proc.)	0 (0.0proc.)	1 (10.0proc.)	8 (80.0proc.)
Kasdienės veiklos sutrikimas	0 (0.0proc.)	1 (11.1proc.)	3 (33.3proc.)	5 (55.6proc.)
Mažiau tolerantiški artimiesiems	2 (22.2proc.)	1 (11.1proc.)	2 (22.2proc.)	4 (44.4proc.)
Mažesnis socialinis aktyvumas	2 (20.0proc.)	2 (20.0proc.)	1 (10.0proc.)	5 (50.0proc.)

Prastesnė dantų būklė koreliavo su dažnesniu vengimu šypsotis ($\rho = 0,78$; $p = 0,008$) bei kramtymo sunkumais ($\rho = 0,70$; $p = 0,025$). Kuo didesnis KPI tuo patiriamas diskomfortas dėl išvaizdos yra didesnis ($\rho = 0,81$; $p = 0,008$) (6 lentelė).

6 lentelė. Burnos būklės ir gyvenimo kokybės rodiklių koreliacijos

Kintamųjų pora	Spearman ρ	p reikšmė
Dantų būklė ↔ Vengimas šypsotis	0,78	0,008
Dantų būklė ↔ Problemos kramtyti	0,70	0,025
KPI ↔ Nemalonumas dėl išvaizdos	0,81	0,008

Socialinis aktyvumas statistiškai reikšmingai koreliavo su dviem emociniais kintamaisiais. Nustatyta labai stipri teigiama koreliacija tarp mažesnio aktyvumo ir vengimo šypsotis ($\rho = 0,81$; $p = 0,004$), taip pat tarp mažesnio aktyvumo ir įtampos dėl burnos būklės ($\rho = 0,81$; $p = 0,004$) (7 lentelė).

7 lentelė. Socialinio aktyvumo koreliacijos su burnos būklės poveikiu

Kintamųjų pora	Spearman ρ	p reikšmė
Mažesnis aktyvumas ↔ Vengimas šypsotis	0,81	0,004
Mažesnis aktyvumas ↔ Įtampa dėl burnos būklės	0,81	0,004

Tiriamieji, kurių dantenų būklė buvo blogesnė, dažniau pasižymėjo mažesniu socialiniu aktyvumu ($\rho = 0,73$; $p = 0,016$) bei dažniau vengė šypsotis ($\rho = 0,70$; $p = 0,026$). Šios statistiškai reikšmingos koreliacijos rodo, kad prastesnė dantenų būklė gali turėti tiesioginį poveikį tiek socialiniam elgesiui, tiek emociniam komfortui. Dalyviai neturintys partnerio, esantys vieniši, išsiskyrę ar našliai – dažniau pasižymėjo mažesniu socialiniu aktyvumu ($\rho = -0,59$; $p = 0,072$). Nors p reikšmė nepasiekė statistinio reikšmingumo ribos, ši tendencija gali rodyti, kad socialinė izoliacija ar paramos trūkumas yra susiję su ribotesniu dalyvavimu socialinėje veikloje (8 lentelė).

8 lentelė. Koreliacijos su dantenų būkle ir socialiniu aktyvumu

Kintamųjų pora	Spearman ρ	p reikšmė
Dantenų būklė ↔ Mažesnis socialinis aktyvumas	0,734	0,016
Dantenų būklė ↔ Vengimas šypsotis	0,695	0,026
Socialinė padėtis ↔ Mažesnis socialinis aktyvumas	-0,591	0,072

4.5. Rūkymas ir alkoholio vartojimas

Analizuojant tiriamųjų rūkymo įpročius nustatyta, kad 70,0 proc. ($n=7$) respondentų kasdien rūko. Dauguma jų buvo vyrai – 57,1 proc. ($n=4$), likusieji 42,9 proc. ($n=3$) – moterys. Likę 30,0 proc. ($n=3$) apklaustųjų nurodė nerūkę, tarp jų – 1 vyras ir 2 moterys.

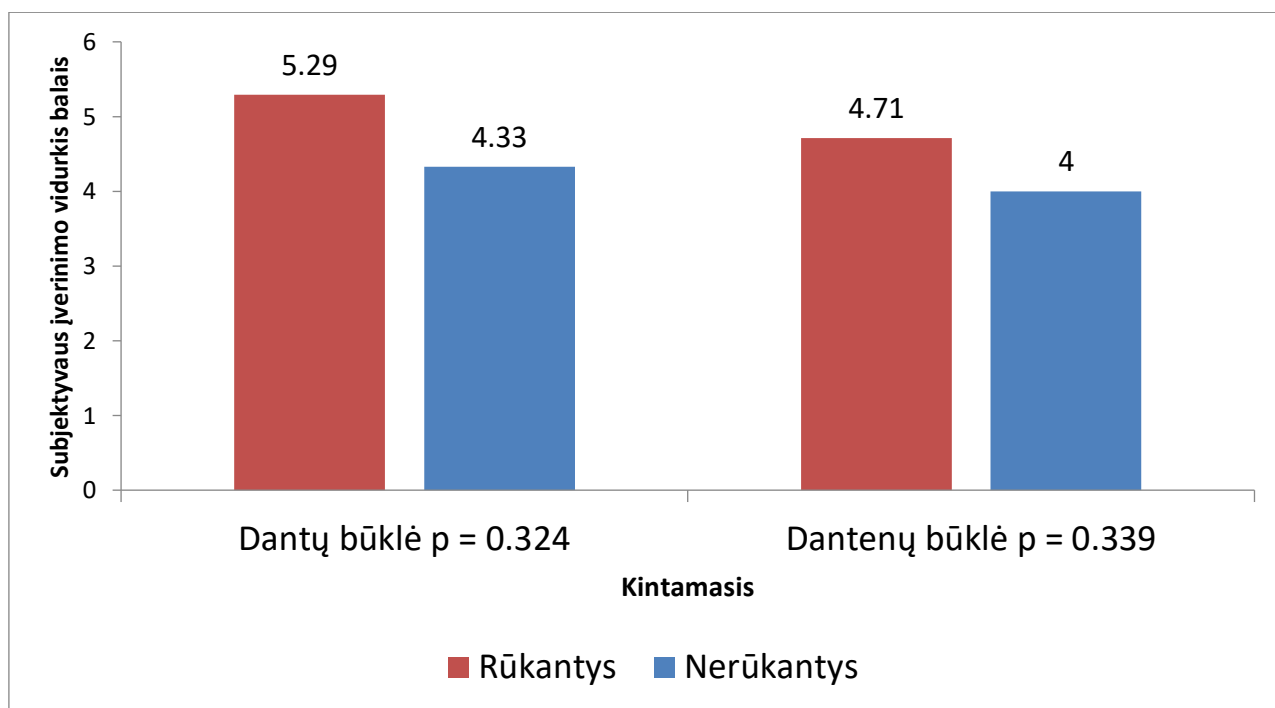
Alkoholio vartojimą per pastarąsias 30 dienų įvardijo 40,0 proc. (n=4) tiriamųjų: 75,0 proc. (n=3) jų buvo vyrai, 25,0 proc. (n=1) – moterys. 60,0 proc. (n=6) respondentų teigė per pastarąjį mėnesį alkoholio nevartoję – tarp jų 2 vyrai ir 4 moterys.

Vertinant šiuos gyvenimo būdo veiksnius pagal lytį, stebima, kad vyrai dažniau nurodė kasdien rūkantys bei vartojantys alkoholį. Moterų grupėje dažnesnis buvo atsakymas apie šių įpročių nebuvimą. Tačiau dėl nedidelės imties ir vienodų pasiskirstymų tarp lyčių, atlikus χ^2 kriterijaus analizę, statistškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų nenustatyta ($p > 0,05$) (9 lentelė).

9 lentelė. Rūkymas ir alkoholio vartojimas

Kintamasis	Kategorija	Vyras	Moteris	Iš viso	proc.
Rūkymas	Nerūko	1	2	3	30
	Rūko	4	3	7	70
Vartojo alkoholį per pastarąsias 30 dienų	Nevartojo	2	4	6	60
	Vartojo	3	1	4	40

Rūkantys tiriamieji dažniau prastai vertino savo dantų (vidurkis = 5,29) ir dantenų būklę (vidurkis = 4,71), palyginti su nerūkančiais (atitinkamai 4,33 ir 4,00). Nors šie skirtumai statistškai nereikšmingi (atitinkamai $p = 0,324$ ir $p = 0,339$), pastebima aiški tendencija, kad rūkymas gali būti susijęs su blogesniu subjektyviu burnos būklės vertinimu. (2 pav.).



2 paveikslas. Dantų ir dantenų būklės įvertinimas pagal rūkymą

4.6. Odontologiniai rodikliai

Vertinant paskutinio apsilankymo pas odontologą laiką, nustatyta, kad pusė tiriamųjų – 50,0 proc. (n=5) – pas odontologą lankėsi per pastaruosius šešis mėnesius. Iš šių penkių respondentų 60,0 proc. (n=3) buvo vyrai, o 40,0 proc. (n=2) – moterys. Prieš 6–12 mėnesių pas odontologą lankėsi 20,0 proc. (n=2) apklaustųjų: vienas vyras ir viena moteris. Vienas respondentas (10,0 proc.) – vyras – nurodė, kad paskutinį kartą lankėsi prieš 2–5 metus. Dar 20,0 proc. (n=2) respondentų, šiuo atveju abi moterys, teigė, kad paskutinį kartą odontologo paslaugomis naudojosi daugiau nei prieš 5 metus.

Bendrai vertinant, kad net 3 iš 5 vyrų (60,0 proc.) lankėsi pas odontologą per pastaruosius 6 mėnesius, galima teigti, kad vyrų grupėje apsilankymai buvo dažnesni. Tuo tarpu 2 iš 5 moterų (40,0 proc.) nurodė, kad paskutinį kartą lankėsi prieš daugiau nei 5 metus, kas gali rodyti tam tikrą atotrūkį pagal lytį, nors skirtumai statistiškai reikšmingi nebuvo.

Analizuojant paskutinio apsilankymo priežastis, dauguma respondentų – 60,0 proc. (n=6) – nurodė, kad lankėsi dėl skausmo ar kitų burnos problemų. Šią priežastį dažniau įvardijo vyrai – jų buvo 66,7 proc. (n=4), tuo tarpu moterų – 33,3 proc. (n=2). 20,0 proc. (n=2) tiriamųjų lankėsi dėl gydymo tęstinumo – po vieną asmenį iš kiekvienos lyties. Dar 20,0 proc. (n=2) respondentų (moterys) apsilankė profilaktiniam burnos ertmės patikrinimui. Nei vienas tiriamasis nenurodė, kad lankėsi tik konsultacijai ar negalėjo prisiminti priežasties (10 lentelė).

Statistinės analizės rezultatai, atlikus χ^2 kriterijaus testą, parodė, kad tarp vyrų ir moterų nėra statistiškai reikšmingų skirtumų nei pagal paskutinio apsilankymo laiką, nei pagal jo priežastį ($p > 0,05$). Tai rodo, kad lytis šiame tyrime neturėjo reikšmingos įtakos odontologinių paslaugų prieinamumui ar jų pasirinkimo motyvams.

10 lentelė. Apsilankymai pas odontologą

Kintamasis	Kategorija	Vyras	Moteris	Iš viso	proc.
Apsilankymo laikas	Mažiau nei prieš 6 mėnesius	3	2	5	50
	Prieš 2–5 metus	1	0	1	10
	Prieš 6–12 mėnesių	1	1	2	20
	Prieš daugiau nei 5 metus	0	2	2	20
Apsilankymo priežastis	Dėl skausmo ar problemos	4	2	6	60

	Gydymo tęstinumas	1	1	2	20
	Profilaktinis patikrinimas	0	2	2	20

Tiriamųjų grupėje karieso pažeistų dantų indeksas (KPI) vidutiniškai siekė 25,78 ($SD \pm 5,36$), o reikšmės svyravo nuo 16,0 iki 32,0. Burnos higienos indekso (OHI-s) vidutinė reikšmė buvo 3,50 ($SD \pm 1,07$), mažiausia fiksuota reikšmė – 2,5, didžiausia – 6,0. Šie rodikliai atskleidžia, kad respondentų burnos būklė pasižymi padidėjusiu dantų ėduonies intensyvumu bei nepakankamu burnos higienos lygiu, o tai rodo prastą burnos sveikatos priežiūrą ir galimą profilaktinių priemonių trūkumą. (11 lentelė)

11 lentelė. KPI ir OHI-s indeksai

Kintamasis	Vidurkis	SD	Min	Max
KPI	25,78	5,36	16	32
OHI-s	3,5	1,07	2,5	6

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo duomenys parodė, kad asmenys, sergantys šizofrenijos spektro sutrikimais, pasižymi aiškiu socialiniu ir ekonominiu pažeidžiamumu. 4/5 respondentų gyveno iš socialinės pašalpos, ir tik penktadalis turėjo nuolatinį darbą. Pastebėta tendencija, kad mažesnes pajamas gaunantys tiriamieji turėjo aukštesnį karieso indeksą, o tai rodo ryšį tarp ekonominės padėties ir blogesnės burnos sveikatos. Mano tyrimo rezultatai atitinka kitų tyrėjų pastebėjimus, jog suaugusieji, sergantys šizofrenija, dažnai gyvena skurde, o finansiniai ištekliai tiesiogiai lemia burnos higienos priežiūrą ir galimybę gauti odontologinę pagalbą [59]. Tyrimo duomenimis - žemesnį išsilavinimą turintys tiriamieji dažniau pasižymėjo prasta burnos būkle. Daugiau kaip pusė dalyvių turėjo tik profesinį išsilavinimą, ir tik vienas buvo įgijęs aukštąjį universitetinį. Mūsų tyrimo rezultatai siejasi su literatūra, kurioje pažymima, kad šizofrenija dažnai sutrikdo formalaus išsilavinimo eigą, o ribotas sveikatos raštingumas mažina pacientų gebėjimą suprasti higienos svarbą ir taikyti tinkamus įpročius [60]. Nors bendrojoje populiacijoje burnos sveikata dažniausiai blogėja su amžiumi, šiame tyrime nustatyta priešinga tendencija – jaunesni tiriamieji dažniau turėjo aukštesnį karieso indeksą. Tokia išvada atitinka šiuolaikinius psichikos sveikatos tyrimus, kuriuose teigiama, jog jaunesni suaugusieji, sergantys šizofrenija, dažniau patiria aktyvius ligos epizodus, pasižyminčius savirūpos trūkumu, mitybos sutrikimais bei vaistų sukelta burnos kserostomija [3]. Visa tai didina ėduonies riziką dar

ankstyvame amžiuje. Svarbią reikšmę turi ir socialiniai ryšiai. Tyrimas parodė, kad vieniši, išsiskyrę arba partnerio neturintys pacientai žymiai rečiau valėsi dantis. Ši sąsaja patvirtina, kad socialinės paramos trūkumas veikia higienos elgseną. Kitaip tariant, šizofrenija sergantys asmenys, neturintys emocinės ar praktinės paramos, dažniau pamiršta ar apleidžia savirūpą. Tokių ryšių patvirtino ir kiti tyrėjai, kurie nustatė, jog socialinė izoliacija yra vienas svarbiausių veiksnių, bloginančių sveikatos priežiūros įpročius tarp psichikos sveikatos sutrikimų turinčių suaugusiųjų [61]. Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo duomenys patvirtina, jog burnos sveikata šizofrenija sergančių suaugusiųjų grupėje glaudžiai siejasi su socialiniais ir ekonominiais veiksniais. Mažos pajamos, žemas išsilavinimas, socialinė izoliacija bei jaunas amžius yra reikšmingi prastos burnos būklės prediktoriai. Šie rezultatai sutampa su kitų autorių išvadomis ir pabrėžia būtinybę taikyti kompleksines, socialinį kontekstą įtraukiamas intervencijas.

Tyrimo rezultatai išryškino itin žemus burnos higienos įpročius tarp suaugusiųjų, sergančių šizofrenijos spektro sutrikimais. Tik 2/5 tiriamųjų nurodė dantis valantys du kartus per dieną ar dažniau, o trečdalis – vos kartą per mėnesį. Vienas iš dalyvių išvis nepraktikavo dantų valymo. Šie skaičiai atskleidžia, kad didelė dalis pacientų nesilaiko elementarių higienos principų. Panašūs rezultatai pateikiami tyrime, kuriame nustatyta, kad tarp suaugusiųjų, sergančių šizofrenija, mažiau nei pusė laikosi rekomenduojamų burnos higienos praktikų, o dantų valymo retumas dažnai siejamas su motyvacijos stoka, kognityviniais sunkumais ir apatija [5]. Tarpdančių siūlą naudojo trečdalis tiriamųjų. Šis rezultatas rodo, kad papildomos, bet labai svarbios priežiūros priemonės šioje grupėje beveik nenaudojamos. Kiti autoriai taip pat pabrėžia, jog šizofrenija sergantiems asmenims sudėtingesni higienos veiksmai, reikalaujantys motorinių įgūdžių, planavimo ar motyvacijos, dažnai yra per sunkiai įgyvendinami kasdienybėje [5]. Tai leidžia daryti išvadą, kad higienos intervencijos šiai grupei turėtų būti maksimaliai supaprastintos ir pritaikytos individualiems gebėjimams. Subjektyvus burnos būklės vertinimas buvo ne mažiau reikšmingas – 3/5 tiriamųjų savo dantų būklę įvardijo kaip prastą arba labai prastą. Panaši proporcija pasiskirstė ir vertinant dantenų būklę. Tik vienas pacientas manė, kad jo dantys ir dantenos yra geros būklės, tačiau odontologo išvada parodė tiek labai prastą burnos sveikatą, tiek vidutinę burnos higieną. Be to, 90 proc. dalyvių nurodė per pastaruosius metus jautę skausmą ar diskomfortą burnos srityje. Tai leidžia teigti, kad šios grupės pacientai suvokia savo burnos sveikatos problemas, net jeigu jų aktyviai nesprendžia. Kiti tyrimai patvirtina, kad net ir turint pažintinių sutrikimų, pacientai geba objektyviai įvertinti savo burnos būklę, o subjektyvus diskomfortas neretai tampa pagrindiniu veiksniu, paskatinančiu kreiptis pagalbos [63]. Tyrime taip pat buvo įvertinti objektyvūs burnos sveikatos rodikliai – karieso pažeistų dantų indeksas (KPI) vidutiniškai siekė ir burnos higienos indeksas (OHI-s). Abu šie rodikliai viršija rekomenduotinas ribas ir atitinkamai rodo labai prastą burnos sveikatos būklę ir burnos higieną.

Naujausi tyrimai rodo, kad *Porphyromonas gingivalis*, viena pagrindinių periodonto ligų sukėlėjų, gali būti susijusi ir su šizofrenijos patofiziologija per sisteminį uždegimą, padidėjusį kraujo-smegenų barjero pralaidumą bei neuroinflammacijos procesus, taip dar labiau išryškindama burnos sveikatos svarbą šioje pacientų grupėje [64]. Nustatyta koreliacija tarp KPI ir subjektyvaus dantų būklės vertinimo rodo, kad pacientų savęs vertinimas iš esmės atitinka klinikinius požymius. Mūsų tyrimą atitinkančias išvadas pateikia ir kiti autoriai nurodydami, kad burnos būklės savivertinimas yra patikimas indikatorius net tarp kognityvinių ar psichikos funkcijų sutrikimų turinčių suaugusiųjų [62]. Šie duomenys leidžia pagrįstai teigti, kad šizofrenija sergantys asmenys dažnai atpažįsta savo burnos sveikatos problemas, tačiau dėl įvairių barjerų – nuo paslaugų neprieinamumo iki motyvacijos stokos – nesiekia jų spręsti. Toks disonansas tarp žinojimo ir veiksmo turėtų būti esminis taikinyss planuojant tikslines pagalbos priemones.

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė ryškų burnos sveikatos poveikį tiriamųjų emocinei būsenai ir kasdieniam funkcionavimui. Beveik visi dalyviai nurodė jaučiantys diskomfortą dėl savo burnos ar dantų išvaizdos ir vengė šypsotis. Šis estetiškas diskomfortas dažnai siejosi su objektyvia burnos būkle – prastesnę dantų būklę turėję asmenys dažniau vengė šypsotis. Šie duomenys atitinka suaugusiųjų, sergančių psichikos sutrikimais, tyrimų išvadas: prasta burnos išvaizda ir estetiškas nepasitenkinimas tampa socialinio atsitraukimo veiksniais, ypač kai pacientai jau ir taip patiria stigmatizaciją dėl savo psichikos būklės [60]. Funkciniai burnos sveikatos sutrikimai taip pat buvo dažni – 7/10 tiriamųjų patyrė kramtymo sunkumų, 3/5 – atsikandimo problemų. Nustatyta, kad prasta burnos sveikata turi tiesioginių pasekmių ne tik estetinei, bet ir fiziologinei funkcijai. Vėliausi tyrimai rodo, jog burnos skausmas, kramtymo sunkumai ir diskomfortas gali turėti įtakos mitybai, svoriui ir net vaistų absorbcijai tarp šizofrenija sergančių suaugusiųjų [59]. Emocinė įtampa, susijusi su burnos būkle, taip pat itin svarbi. Dauguma respondentų jaučia stresą ar įtampą dėl savo burnos sveikatos, o ši būsena rodo, kad burnos sveikatos problemos veikia ne tik fizinę ar estetinę savijautą, bet ir emocinę savivertę. Panašias išvadas pateikė tyrimas, kuriame nustatyta, kad suaugusieji, sergantys šizofrenija ir turintys blogą burnos būklę, dažniau patiria socialinį nerimą ir vengia bendravimo [11]. Pusė tiriamųjų nurodė sumažėjusį socialinį aktyvumą dėl burnos būklės. Nustatyta, kad blogesnė dantenų būklė stipriai koreliavo tiek su vengimu šypsotis, tiek su sumažėjusiu socialiniu įsitraukimu. Tokie rezultatai patvirtina, kad burnos sveikatos problemos turi visapusišką poveikį suaugusiųjų, sergančių šizofrenija, gyvenimui, įskaitant bendravimo, emocinį ir profesinį funkcionavimą [12]. Apibendrinant galima teigti, kad burnos sveikata šioje suaugusiųjų pacientų grupėje nėra izoliuotas klinikinis klausimas – ji tiesiogiai veikia socialinę įtrauktį, emocinę savijautą, fizinį komfortą ir net darbingumą. Dėl to būtina į burnos sveikatos priežiūrą žvelgti kaip į integruotą psichosocialinės reabilitacijos dalį.

6. IŠVADOS

1. Pacientams, sergantiems šizofrenijos spektro sutrikimais, nustatyta labai prasta dantų būklė ir prastas burnos higienos lygis, kuriuos atspindi eduonies pažeidimai, dantų netekimas ir gausios apnašos.
2. Dažniausia burnos higienos problema yra retas dantų valymas, kartu būdingas ir vengimas lankytis pas odontologą net esant akivaizdiems nusiskundimams. Tokį elgesį dažniausiai lemia žemas išsilavinimas, ribotos pajamos, ilga psichikos ligos trukmė ir motyvacijos stoka.
3. Efektyviam šios grupės burnos sveikatos gerinimui būtinas kompleksinis požiūris: terapinės-educacinės programos, socialinių įgūdžių lavinimas, technologiniai sprendimai bei burnos sveikatos priežiūros paslaugų integracija į psichikos sveikatos sistemą.

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Organizuoti specializuotus mokymus psichikos sveikatos specialistams bei šeimos gydytojams apie burnos sveikatos svarbą ir jos ryšį su psichikos ligomis, siekiant didinti sveikatos priežiūros grandžių bendradarbiavimą ir pacientų motyvaciją rūpintis burnos higiena.
2. Įtraukti burnos higienos mokymus į psichosocialinės reabilitacijos programas, akcentuojant kasdienės higienos svarbą, dantų valymo technikas bei reguliarių vizitų pas odontologą poreikį.
3. Kurti pacientams pritaikytas edukacines priemones (vaizdinius plakatus, priminimus, mobiliąsias programas), kurios padėtų palaikyti higienos rutiną nepaisant kognityvinių ar motyvacinių sunkumų.
4. Užtikrinti burnos sveikatos priežiūros paslaugų integraciją į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, sudarant galimybes pacientams gauti bent bazinę odontologinę apžiūrą ir konsultaciją toje pačioje gydymo vietoje.
5. Skatinti tarpdisciplininį bendradarbiavimą tarp odontologų, psichiatrų, psichologų, socialinių darbuotojų ir slaugytojų, siekiant holistinio požiūrio į paciento sveikatą ir nuoseklaus gydymo plano vykdymo.
6. Stiprinti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų edukaciją stacionaruose apie burnos higienos svarbą psichikos sutrikimų turintiems pacientams, aprūpinant juos dantų priežiūros rinkiniais ir suteikiant praktinius įgūdžius, kaip padėti pacientams kasdienėje burnos higienos rutinoje.

8. PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju gydytojui psichiatrui Laurynui Bukelskiui už pagalbą organizuojant tyrimą, dalyvių atranką bei už nuoširdų bendradarbiavimą viso tyrimo metu. Taip pat reiškiu padėką gydytojui odontologui Karoliui Šeikui už profesionalų burnos sveikatos vertinimą, kantrybę ir geranorišką įsitraukimą į tyrimo procesą.

9. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Khokhar, M. A., Khokhar, W. A., Clifton, A. V., & Tosh, G. E. (2016). Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
2. Khokhar, W. A., Clifton, A., Jones, H., & Tosh, G. (2011). Oral health advice for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
3. Macnamara, A., Mishu, M. P., Faisal, M. R., Islam, M., & Peckham, E. (2021). Improving oral health in people with severe mental illness (SMI): a systematic review. *PLoS One*, 16(12), e0260766.
4. De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D. A. N., Asai, I., ... & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World psychiatry*, 10(1), 52.
5. Modesti, M. N., Arena, J. F., Palermo, N., & Del Casale, A. (2023). A systematic review on add-on psychotherapy in schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 1021.
6. Starzer, M., Hansen, H. G., Hjorthøj, C., Albert, N., Nordentoft, M., & Madsen, T. (2023). 20-year trajectories of positive and negative symptoms after the first psychotic episode in patients with schizophrenia spectrum disorder: results from the OPUS study. *World Psychiatry*, 22(3), 424-432.
7. Shmukler, A. B., Gurovich, I. Y., Agius, M., & Zaytseva, Y. (2015). Long-term trajectories of cognitive deficits in schizophrenia: a critical overview. *European Psychiatry*, 30(8), 1002-1010.
8. Velthorst, E., Fett, A. K. J., Reichenberg, A., Perlman, G., van Os, J., Bromet, E. J., & Kotov, R. (2017). The 20-year longitudinal trajectories of social functioning in individuals with psychotic disorders. *American Journal of Psychiatry*, 174(11), 1075-1085.
9. Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., Gürbüz, M., & Yeşiloğlu, C. (2023). Impact of childhood trauma and adult separation anxiety disorder on quality of life in individuals with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 181-196.
10. Feola, B., Armstrong, K., Woodward, N. D., Heckers, S., & Blackford, J. U. (2019). Childhood temperament is associated with distress, anxiety and reduced quality of life in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry research*, 275, 196-203.
11. Naidu, K., Van Staden, W., & Fletcher, L. (2020). Discerning undifferentiated anxiety from syndromal anxiety in acute-phase schizophrenia. *Annals of General Psychiatry*, 19, 1-10.
12. Holubova, M., Prasko, J., Matousek, S., Latalova, K., Marackova, M., Vrbova, K., ... & Zatkova, M. (2016). Comparison of self-stigma and quality of life in patients with depressive

- disorders and schizophrenia spectrum disorders—a cross-sectional study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 3021-3030.
13. Tan, X. W., Lim, K. W. K., Martin, D., & Tor, P. C. (2022). Effects of electroconvulsive therapy on cognition and quality of life in schizophrenia. *Ann Acad Med Singapore*, 51(7), 400-408.
 14. Caponnetto, P., Auditore, R., Maglia, M., Pipitone, S., & Inguscio, L. (2019). Psychological wellness, yoga and quality of life in patients affected by schizophrenia spectrum disorders: a pilot study. *Mental illness*, 11(1), 22-25.
 15. Devi, P., Rokayah, C., & Ejeb, R. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 1(1), 21-30.
 16. Jovanović, S., & Gajić, I. (2008). Oral health in individuals with psychotic disorders. *Stomatološki glasnik Srbije*, 55(3), 180-187.
 17. Commey, I. T., Ninnoni, J. P. K., & Ampofo, E. A. (2022). Coping with personal care and stigma: experiences of persons living with schizophrenia. *BMC nursing*, 21(1), 107.
 18. Yang, M., Li, Q., Deng, C., Yao, G., Bai, X., Tan, X., & Zhang, X. (2021). Prevalence and clinical correlation of decayed, missing, and filled teeth in elderly inpatients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 728971.
 19. Nufus, F., & Reza, R. (2024). Relationship between tooth brushing maintenance actions and OHIS status in schizophrenia patients at Aceh Mental Hospital. *Journal of Health Science and Medical Therapy*, 2(03), 240–248.
 20. Djordjević, V., Jovanović, M., Stefanović, V., Jakoba, N. N., Djokić, G., Karličić, I. S., & Todorović, L. (2019). Assessment of periodontal health among the inpatients with schizophrenia. *Vojnosanitetski pregled*, 76(11).
 21. Denis, F., Pelletier, J. F., Chauvet-Gelinier, J. C., Rude, N., & Trojak, B. (2018). Oral health is a challenging problem for patients with schizophrenia: a narrative review. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 12(1), e8062.
 22. Đorđević, V., Đukić, D. S., Janković, L., & Todorović, L. (2016). Schizophrenia and oral health: Review of the literature. *Balkan Journal of Dental Medicine*, 20(1), 15-21.
 23. Velasco-Ortega, E., Monsalve-Guil, L., Ortiz-Garcia, I., Jimenez-Guerra, A., Lopez-Lopez, J., & Segura-Egea, J. J. (2017). Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case–control study. *BMC research notes*, 10, 1-7.
 24. Mushtaq, R., Shoib, S., Singh, R., Iqbal, U., Shah, T., Mushtaq, S., ... & Sajad, K. (2014). Is institutionalization a risk factor for poor oral health; a comparison of the oral status of schizophrenia and bipolar affective disorders. *Int J Res Med Sci*, 2(2), 580.

25. Thomas, A., Lavrentzou, E., Karouzos, C., & Kontis, C. (1996). Factors which influence the oral condition of chronic schizophrenia patients. *Special Care in Dentistry*, 16(2), 84-86..
26. Garg, S., & Nasir, S. (2024). Comparative evaluation of oral hygiene status by using oral hygiene index, simplified oral hygiene index, and modified oral hygiene index: Revalidation of modified oral hygiene index. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 28(4), 461-467.
27. Purwaningayu, J. H., Auliyani, F., Nisa, R. F., Rahmatika, G., & Norhasanah, N. (2025). oral hygiene index-simplified in mentally disordered patients at sambang lihum psychiatric hospital. *Dentino: Jurnal Kedokteran Gigi*, 10(1), 95-99.
28. Leucht, S., Burkard, T., Henderson, J., Maj, M., & Sartorius, N. (2007). Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(5), 317-333.
29. Wey, M. C., Loh, S., Doss, J. G., Abu Bakar, A. K., & Kisely, S. (2016). The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(7), 685-694.
30. Wehring, H. J., Liu, F., McMahon, R. P., Mackowick, K. M., Love, R. C., Dixon, L., & Kelly, D. L. (2012). Clinical characteristics of heavy and non-heavy smokers with schizophrenia. *Schizophrenia research*, 138(2-3), 285-289.
31. Kim, J. K., Baker, L. A., Davarian, S., & Crimmins, E. (2013). Oral health problems and mortality. *Journal of dental sciences*, 8(2), 115-120.
32. Christensen, L. B., Bardow, A., Ekstrand, K., Fiehn, N. E., Heitmann, B. L., Qvist, V., & Twetman, S. (2015). Root caries, root surface restorations and lifestyle factors in adult Danes. *Acta Odontologica Scandinavica*, 73(6), 467-473.
33. Đorđević, V., Vučković, M., Joksimović, E., Asotić, A., Stašević, M., Asotić, J., ... & Stašević-Karličić, I. (2019). Evaluation of symptoms and sings of oral soft tissue disorders among inpatients with schizophrenia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 147(5-6), 276-280.
34. Chen, X., Wang, S., & Shen, W. (2024). The causal relationship between severe mental illness and risk of lung carcinoma. *Medicine*, 103(11), e37355.
35. Han, S., Jee, D., Kang, Y. J., Park, Y. J., & Cho, J. H. (2021). Possible association between oral health and sleep duration: A cross-sectional study based on the Korean National Health and Nutrition Examination Surveys from 2010 to 2015. *Medicine*, 100(48), e28035.
36. Lv, M., Wang, X., Wang, Z., Li, X., Wang, L., Tan, Y., & Zhang, X. Y. (2023). Alcohol drinking in male patients with chronic schizophrenia: prevalence and its relationship to clinical symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1164968.
37. Bellis, M. A., Hughes, K., Nicholls, J., Sheron, N., Gilmore, I., & Jones, L. (2016). The alcohol harm paradox: using a national survey to explore how alcohol may disproportionately impact health in deprived individuals. *BMC public health*, 16, 1-10.\

38. Wolff, A., Joshi, R. K., Ekström, J., Aframian, D., Pedersen, A. M. L., Proctor, G., ... & Dawes, C. (2017). A guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia, and subjective sialorrhea: a systematic review sponsored by the world workshop on oral medicine VI. *Drugs in R&d*, 17, 1-28.
39. Comparelli, A., Stampatore, L., Costacurta, M., & Pompili, M. (2021). Schizophrenia and dental health: A systematic review. *The Journal of nervous and mental disease*, 209(9), 684-690.
40. Urien, L., Jauregizar, N., Lertxundi, U., Fernández, U., & Morera-Herreras, T. (2023). Medication impact on oral health in schizophrenia. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 29(1), e51.
41. Crouse, E. L., Alastanos, J. N., Bozyski, K. M., & Toscano, R. A. (2017). Dysphagia with second-generation antipsychotics: a case report and review of the literature. *Mental Health Clinician*, 7(2), 56-64.
42. Tărăboanță, I., Tărăboanță-Gamen, A. C., Burlea, S. L., Luca, L., Ghiorghe, A. C., & Andrian, S. (2022). Evaluation Of the Salivary Flow in Patients with Schizophrenia. A Literature Review. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(1Sup1), 175-187.
43. Mishu, M. P., Faisal, M. R., Macnamara, A., Sabbah, W., Peckham, E., Newbronner, L., ... & Gega, L. (2022). A qualitative study exploring the barriers and facilitators for maintaining oral health and using dental service in people with severe mental illness: perspectives from service users and service providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4344.
44. James, B., Thomas, F. I., Seb-Akahomen, O. J., Igbinomwanhia, N. G., Inogbo, C. F., & Thornicroft, G. (2019). Barriers to care among people with schizophrenia attending a tertiary psychiatric hospital in Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 25(1), 1-6.
45. Thompson, B., Cooney, P., Lawrence, H., Ravaghi, V., & Quiñonez, C. (2014). Cost as a barrier to accessing dental care: findings from a Canadian population-based study. *Journal of public health dentistry*, 74(3), 210-218.
46. Khan, A. J., Sabri, B. A. M., & Ahmad, M. S. (2022). Factors affecting provision of oral health care for people with special health care needs: A systematic review. *The Saudi Dental Journal*, 34(7), 527-537.
47. Treloar, T., Bishop, S. S., Dodd, V., & Shaddox, L. M. (2020). Evaluating true barriers to dental care for patients with periodontal disease. *International journal of dentistry and oral health*, 7(2), 10-16966.

48. Zittel-Palamara, K., Fabiano, J. A., Davis, E. L., Waldrop, D. P., Wysocki, J. A., & Goldberg, L. J. (2005). Improving patient retention and access to oral health care: the CARES program. *Journal of dental education*, 69(8), 912-918.
49. da Rosa, S. V., Moysés, S. J., Theis, L. C., Soares, R. C., Moysés, S. T., Werneck, R. I., & Rocha, J. S. (2020). Barriers in access to dental services hindering the treatment of people with disabilities: a systematic review. *International journal of dentistry*, 2020(1), 9074618.
50. Denis, F., Rat, C., Cros, L., Bertaud, V., El-Hage, W., Jonval, L., & Soudry-Faure, A. (2023, July). Effectiveness of a Therapeutic Educational Oral Health Program for Persons with Schizophrenia: A Cluster Randomized Controlled Trial and Qualitative Approach. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 13, p. 1947). MDPI.
51. Takaloo, S., Mirsepassi, Z., Sharifi, V., Farsham, A., Farhadbeigi, P., & Nouri, A. K. (2020). Short-term Social Skills Training in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Clinical Trial in an Outpatient Setting. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 14(4), e99462.
52. Tani, H., Uchida, H., Suzuki, T., Shibuya, Y., Shimanuki, H., Watanabe, K., ... & Mimura, M. (2012). Dental conditions in inpatients with schizophrenia: A large-scale multi-site survey. *BMC Oral Health*, 12, 1-6.
53. Villani, M., & Kovess-Masfety, V. (2017). How do people experiencing schizophrenia spectrum disorders or other psychotic disorders use the internet to get information on their mental health? Literature review and recommendations. *JMIR Mental Health*, 4(1), e5946.
54. Griffiths, H. (2020). The acceptability and feasibility of using text messaging to support the delivery of physical health care in those suffering from a psychotic disorder: a review of the literature. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1305-1316.
55. Hegde, P. R., Nirisha, L. P., Basavarajappa, C., Suhas, S., Kumar, C. N., Benegal, V., ... & Gururaj, G. (2023). Schizophrenia spectrum disorders in India: A population-based study. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(12), 1223-1229.
56. Kim, S. Y., & Kim, A. R. (2021). Effectiveness of community-based interventions for patients with schizophrenia spectrum disorders: a study protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 10, 1-6.
57. Ferron, J. C., Alterman, A. I., McHugo, G. J., Brunette, M. F., & Drake, R. E. (2009). A review of research on smoking cessation interventions for adults with schizophrenia spectrum disorders. *Mental Health and Substance Use: dual diagnosis*, 2(1), 64-79.
58. Teasdale, S., Mörk, S., & Müller-Stierlin, A. S. (2020). Nutritional psychiatry in the treatment of psychotic disorders: Current hypotheses and research challenges. *Brain, behavior, & immunity-health*, 5, 100070.

59. Santhosh Kumar, S., Cantillo, R., & Ye, D. (2023). The Relationship between Oral Health and Schizophrenia in Advanced Age—A Narrative Review in the Context of the Current Literature. *Journal of Clinical Medicine*, 12(20), 6496.
60. Chen, R. J., Lai, K. H., Lee, C. H., Lin, H. Y., Lin, C. C., Chen, C. H., ... & Lee, I. T. (2024, October). Exploring the link between xerostomia and oral health in mental illness: Insights from autism spectrum disorder, depression, bipolar disorder, and schizophrenia. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 20, p. 2018). MDPI.
61. Kisely, S. (2016). No mental health without oral health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(5), 277-282..
62. Kuipers, S., Boonstra, N., Kronenberg, L., Keuning-Plantinga, A., & Castelein, S. (2021). Oral health interventions in patients with a mental health disorder: a scoping review with critical appraisal of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8113.
63. Denis, F., Goueslard, K., Siu-Paredes, F., Amador, G., Rusch, E., Bertaud, V., & Quantin, C. (2020). Oral health treatment habits of people with schizophrenia in France: A retrospective cohort study. *PLoS One*, 15(3), e0229946.
64. Fawzi, M. M., El-Amin, H. M., & Elafandy, M. H. (2011). Detection and quantification of *Porphyromonas gingivalis* from saliva of schizophrenia patients by culture and Taqman Real-Time PCR: A Pilot Study. *Life Sci J*, 8(2), 65-74.

Priedas Nr. 1. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto posėdžio protokolas.

Išrašas



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2025-02-19 Nr. (1.7 E) 150000-KT-69
Vilnius

El. balsavimas vyko 2025 m. vasario 17-19 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. Natalja Istomina.

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė Greta Zambžickaitė.

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

7. SVARSTYTA. Medicinos vientisųjų studijų programos šešto kurso studento Gyčio Kanapienio baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studento Gyčio Kanapienio tiriamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

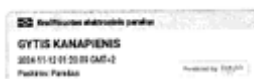
VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

Priedas Nr. 2. VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro leidimas vykdyti tyrimą.



VŠĮ Vilniaus miesto
psichikos sveikatos centras
GAUTA
2024-11-12 Nr. **RG-425**

Gytis Kanapienis

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, 6 kursas

Tel. 863423901, el. p. gytis.kanapienis@mf.stud.vu.lt

Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro
Direktoriui Martynui Marcinkevičiui

PRAŠYMAS
2024-11-12, Vilnius

Prašau leisti vykdyti tyrimą Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro ūmios psichiatrijos skyriuje mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinio darbo pavadinimas: Šizofrenijos spektro ligomis sergančiųjų dantų būklė ir burnos higienos įpročiai. Galimybės padėti.

Darbo vadovas: gydytojas psichiatras Laurynas Bukelskis

Tikslas ir uždaviniai:

Tyrimo tikslas – įvertinti šizofrenijos spektro ligomis sergančių pacientų dantų būklę ir burnos higienos įpročius bei sukurti rekomendacijas, skirtas jų burnos sveikatai gerinti, siekiant aukštesnės jų gyvenimo kokybės.

Tyrimo uždaviniai: išanalizuoti šizofrenijos spektro ligomis sergančių pacientų dantų būklę bei burnos higienos įpročius, nustatyti dažniausias burnos higienos problemas ir jų priežastis, įvertinti galimybes padėti pagerinti šių pacientų burnos sveikatos būklę.

Tyrimą planuojama pradėti vykdyti nuo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto leidimo gavimo dienos iki 2025/03/10. Planuojama apklausti Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro ūmios psichiatrijos skyriaus pacientus, tuomet pacientai bus siunčiami į odontologijos įstaigą (UAB Polo klinika), kur odontologas atliks dantų būklės apžiūrą ir parašys išvadą.

Pacientų skaičius: 10.

Pridedami dokumentai: tyrimo protokolai, klausimynas, informuoto asmens sutikimo forma, poreikio atlikti poveikio duomenų apsaugai vertinimą nustatymo klausimynas.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas - duomenys bus renkami nesuteikiant dalyvių tapatybę leidžiančios informacijos priskiriant unikalų numerį. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Suolevinto
Duomenų apsaugos pareigūnė
Rūta Blaževičienė
Tel. 85 215 38 61
duomena.saugos@vsa.gov.lt
2024 11 12

2024 11 12 Leisti
atlikti tyrimą
[Signature]