

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Sveikatos edukologijos (specializacija – gydomoji pedagogika) neakivaizdinių studijų
programa, IV kursas

Vilma Mingailienė

**VYRESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS MOKSLEIVIŲ BURNOS
HIGIENOS YPATUMAI**

Bakalauro darbas

*Bakalauro darbo vadovė -
Lek. Aleksandra Sakalauskienė*

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	3
Įvadas.....	4
1. skyrius. DANTŲ ĖDUONIES ETIOLOGIJA, RIZIKOS VEIKSNIAI IR PROFILAKTIKA.....	7
1.1. Dantų ėduonies etiologija ir rizikos veiksniai.....	7
1.2. Epidemiologinė dantų karieso būklė.....	8
1.3. Dantų ėduonis ir burnos higiena.....	9
1.4. Dantų apnašų įtaka dantų ėduonies išsivystyme.....	11
1.5. Dantų ėduonies profilaktika.....	12
1.5.1. Individuali burnos higiena.....	13
1.5.2. Profesionali burnos higiena.....	15
1.5.3. Silantai.....	15
1.5.4. Fluoras.....	17
1.6. Sveikatos ugdymas dantų ėduonies profilaktikoje.....	20
2 skyrius. VYRESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS MOKSLEIVIŲ BURNOS HIGIENOS YPATUMAI.....	22
2.1. Tyrimo metodika.....	22
2.2. Tyrimo dalyviai.....	22
2.3. Moksleivių žinios apie burnos higieną ir ėduonies profilaktiką.....	23
2.4. Moksleivių burnos higieninių įgūdžių taikymas.....	28
2.5. Žinių apie burnos higieną ir asmeninių higieninių įgūdžių taikymo vertinimas.....	33
Išvados	37
Literatūra.....	38
Summary.....	42
Priedai.....	43

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojami vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių burnos higienos ypatumai.

Suformuluota hipotezė, kad vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai domisi dantų ėduonies profilaktika ir rūpinasi savo burnos higiena.

Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – įvertinti moksleivių žinias apie burnos ertmės priežiūrą, ėduonies profilaktiką, bei burnos higienos įpročius. Tyrime dalyvavo 110 vyresniojo mokyklinio amžiaus Joniškio miesto „Aušros“ gimnazijos moksleivių.

Analizuojant tyrimo duomenis, ieškota ryšio tarp moksleivių žinių apie burnos higieną, ėduonies profilaktikos priemones ir įpročių.

Atlikto tyrimo duomenimis nustatyta, kad daugelis vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių savo burnos sveikata rūpinasi. Jų žinios apie burnos higieną yra pakankamai geros. Vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai domisi dantų ligų profilaktika, žino dantų valymosi dažnį ir trukmę, tačiau šias žinias praktiškai naudoja ne visi apklaustieji.

Išsiaiškinta, kad didžioji dauguma valo dantis ne mažiau nei du kartus per dieną, naudoja papildomas dantų priežiūros priemones, lankosi pas burnos priežiūros specialistus profilaktiškai pasitikrinti dantis.

Iškelta hipotezė pasitvirtino, kad vyresniojo amžiaus moksleiviai domisi dantų ėduonies profilaktika ir rūpinasi savo burnos higiena.

Ivadas

Problemos aktualumas. Šiandienos vaikai yra pilnaverčiai rytdienos visuomenės piliečiai. Jų asmenybės raida, patirtis, gebėjimas veikti ir priimti sprendimus yra pažangos, taip pat ir jų gyvenimo kokybės prielaida. Pastarosios pagrindas – gera sveikata. Deja, esama daug rizikos veiksnių, turinčių neigiamos įtakos sveikatai (Jociūtė A., 2001). Remiantis statistiniais duomenimis ir lėtinių neinfekcinių ligų epidemiologine apžvalga, galima teigti, kad daugelio ligų būtų galima išvengti taikant profilaktikos priemones ir stiprinant sveikatą nuo ankstyvos vaikystės. Į vaikų sveikatos priežiūros veiklą žiūrima kaip į kompleksą priemonių, apimančių sveikatos priežiūrą, sveikatos ugdymą, organizacinius, ekonominius veiksnius bei sveikatai palankios aplinkos sudarymą. Todėl visuomenės sveikatos priežiūros strategija grindžiama priemonėmis, skirtomis kontroliuoti bei šalinti sveikatos rizikos veiksniais.

Remiantis PSO duomenimis, 70 proc. žmogaus sveikatos priklauso nuo aplinkos ir gyvenimo būdo, 20 proc. paveldima, ir 10 proc. lemia medicinos tarnybos. Vertinant Lietuvos vaikų sveikatos būklę, negalima žvelgti siaurai, ją būtina analizuoti bendrų tendencijų ir procesų kontekste. Politinė, teisinė, ekonominė ir kitokia aplinka daro didelę įtaką ir burnos sveikatai. Nors gydytojų odontologų ir daugėja, dėl dabartinės ekonominės situacijos Lietuvoje daug vaikų neturi galimybės gauti gerą odontologinę pagalbą.

Sveiki dantys – vienas svarbiausių vaikų sveikatos veiksnių. Deja, vaikų dantų ėduonis yra viena iš labiausiai paplitusių vaikų dantų ligų. Tai su civilizacija susijusi liga. Pastarųjų metų moksliniais tyrimais įrodyta, kad kontroliuojant vaikų burnos higienos būklę ir ugdant asmens higienos įgūdžius, įmanoma sumažinti ėduonies paplitimą ir intensyvumą arba jį sustabdyti. (Milčiuvienė, 2004). Lietuvoje dantų ėduonies ir apydančio ligos plačiai paplitusios tiek tarp vaikų, tiek tarp suaugusių. Dantų ėduonis tarp 12 metų moksleivių 1983 m. buvo 88,4 proc., 2005 m. – 85,5 proc. Tarp 15 metų moksleivių 1983 m. buvo 95,45 proc., 2005 m. – 92,9 proc. Dantų ėduonies intensyvumo vidurkis tarp 12 metų moksleivių sumažėjo nuo 4,52 (1983 m.) iki 3,72 (2005 m.), tarp 15 metų moksleivių – nuo 6,41 (1983 m.) iki 5,58 (2005 m.). Burnos higienos indeksas tarp 12 metų moksleivių 1983 m. buvo 1,69, 2005 m. – 1,34; tarp 15 metų moksleivių 1983 m. – 1,46, 2005 m. – 1,22 (Milčiuvienė, Bernotaitienė, 2009). Viena svarbiausių ėduonies priežasčių – bloga burnos higiena. Pastaruoju metu daugelyje pasaulio šalių nemažas dėmesys kreipiamas į ankstyvojo dantų ėduonies profilaktiką. Lietuvoje jau nuo 1982 metų vykdomos dantų ėduonies profilaktikos programos. Šios programos padėjo stabilizuoti vaikų ėduonies paplitimą tose vietose, kur profilaktikos programos buvo įdiegtos.

Vaikų dantų eduonies profilaktikos priemonės Šiaulių mieste sistemingai pradėtos taikyti nuo 1994 metų (kai kuriose mokyklose jos buvo taikomos nuo 1986 metų). Programos efektyvumas vertinamas kasmet, lyginant tų pačių amžiaus grupių rezultatų pokyčius (Šapalienė, Mikėnienė, 2006).

Vaikų odontologijos srityje dirba tik apie 6 proc. gydytojų – odontologų, jie yra nepajėgūs išgydyti visus vaikus. Privačiuose odontologiniuose kabinetuose dažnai atsisakoma teikti odontologines paslaugas vaikams, ypač mokyklinio amžiaus, dėl sunkaus bendravimo su pacientu bei dėl finansinių priežasčių (Milčiuvienė, 2006).

Vaikų odontologiniuose kabinetuose geroms plombinėms medžiagoms įsigyti neskiriama pakankamai lėšų, kai kur tokie kabinetai visiškai naikinami. Vaikų ortodontinis gydymas labai brangus, o protezavimui nėra tinkamų sąlygų. Nenuostabu, kad trečdalis vaikų kreipėsi odontologinės pagalbos tada, kai pradėjo skaudėti dantį. Manoma, kad to būtų galima išvengti reguliariai profilaktiškai tikrinant vaikų dantis (Milčiuvienė, 2006).

Lietuvoje nepakankamas dėmesys skiriamas pieninių dantų išsaugojimui ir gydymui, kartais tai atsisako daryti ir dalis gydytojų odontologų. Negydyti pieniniai dantys yra ne tik bendrinių organizmo ligų, bet ir nuolatinių dantų karieso rizikos veiksnys. Todėl tik parengus moksliškai pagrįstą dantų karieso profilaktikos programą ikimokyklinio amžiaus vaikams ir ją integravus, galima tikėtis sumažinti vaikų dantų karieso paplitimą bei intensyvumą visoje respublikoje (Balčiūnienė, 1998).

Norint išsaugoti sveiką burną ir stiprinti jos sveikatą, didelės reikšmės turi higieninių įgūdžių diegimas. Dėl blogos burnos higienos, pavėluotos odontologinės pagalbos susidaro sąlygos vystytis burnos ertmės patologijai (Pilitavičiūtė, 2002).

Įgyvendinant Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI amžiuje“ bei Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstyta ir Sveikatos sistemos įstatyme įteisintą aktyvios sveikatos politikos strategiją, vienas iš pagrindinių Lietuvos sveikatos programos tikslų yra iki 2010 metų 10 proc. sumažinti burnos ertmės ligų paplitimą ir 15 proc.- karieso intensyvumą visose gyventojų grupėse (Lietuvos sveikatos programa, 1998).

Todėl gydytojai odontologai, burnos higienistai, sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys ugdymo įstaigose ir tėvai, kaip komandos nariai, turėtų motyvuoti ir mokyti vaikus taisyklingos burnos higienos priežiūros. Tik taip įmanoma pagerinti šiuo metu nepatenkinamą burnos ertmės sveikatos būklę Lietuvoje.

Tyrimo objektas – vyresniojo mokyklinio amžiaus (9-12 klasių) moksleivių žinios apie burnos ertmės priežiūrą, dantų eduonies profilaktines priemones, bei burnos higienos įpročius.

Hipotezė - vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai domisi dantų ėduonies profilaktika ir rūpinasi savo burnos higiena.

Tyrimo tikslas – nustatyti „Aušros“ gimnazijos moksleivių burnos higienos ypatumus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą apie dantų ėduonies rizikos veiksnius ir profilaktikos priemones.
2. Įvertinti moksleivių žinias apie dantų priežiūrą ir dantų ėduonies profilaktiką.
3. Išsiaiškinti moksleivių burnos higienos įpročius.
4. Nustatyti moksleivių žinių ir burnos higienos įgūdžių ryšį.

Darbo metodai:

- mokslinės literatūros analizė;
- anketinė apklausa, kiekybinis tyrimas.

Tyrimo dalyviai: Joniškio Aušros gimnazijos moksleiviai. Aušros“ gimnazija – keturmetė gimnazija, turinti 2 mokymosi profilius: humanitarinį (su šiuolaikinių kalbų, socialinių mokslų ir menų pakraipomis) ir realinį (su tikslųjų mokslų, gamtos mokslų ir ekonomine pakraipa). Tai dieninė, savarankiško mokymosi bendrojo lavinimo mokykla Joniškioje.

Tyrimas atliktas 2011 metų kovo mėnesį. Tyrimo imtis – paprastoji atsitiktinė. Apklausoje dalyvavo 110 Joniškio „Aušros“ gimnazijos 15-18 metų (9 - 12 klasių) moksleivių, iš jų: 53 (48.2 proc.) 15 - 16 metų moksleiviai, 45 (40.9 proc.) – 17 - 18 metų, 12 (10,9 proc.) - 18 ir daugiau metų moksleiviai.

Bakalauro darbo struktūra. Bakalauro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (49 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 2 lentelės, 24 paveikslai. Prieduose pateikiama anketa ir anketos analizė paveiksluose. Darbo apimtis 43 psl.

1.skyrius. LITERATŪROS APIE DANTŲ ĖDUONIES ETIOLOGIJĄ , RIZIKOS VEIKSNIUS IR PROFILAKTIKĄ ANALIZĖ

1.1.Dantų ėduonies etiologija ir rizikos veiksniai

Dantų ėduonis – lėtinė infekcinės kilmės kietųjų danties audinių liga, sukelianti emalio ir dentino demineralizaciją. Danties ėduonies atsiradimą sąlygoja trys veiksniai, t.y. neatsparus dantis, kariesogeninė flora ir substratas (maistas, kuriame gausu angliavandenių). Jei nėra bent vieno iš trijų pagrindinių veiksnių, kariesas nesivysto. Vienos iš sąlygų, lemiančių danties imlumą ėduoniui yra fluoro, esančio danties emalio struktūroje kiekis, bei žmogaus amžius. Dantų ėduonis ypač pažeidžia vaikų dantis, kurie yra nevisiškai mineralizavęsi, o dar esant blogai higienai ir žalingiems įpročiams, susidaro geros sąlygos ėduoniui atsirasti ir plisti (Milčiuvienė, Jasulaitytė, 2002).

Dantų ėduonis atsiranda demineralizuotose emalio ir dentino vietose, kurias veikia dantų apnašose esančių mikroorganizmų išskiriamos organinės rūgštys, kurios per anaerobinio metabolizmo procesus minta iš maisto gaunamu cukrumi. Kuomet cukrus ar kiti fermentuoti angliavandeniai patenka į burną, tuomet veikiant organinėms rūgštims sumažėja dantų apnašų pH ir kietuosiuose danties audiniuose padidėja hidroksiapatito tirpumas. Ilgesnį laiką šioms rūgštims veikiant danties paviršių, prasideda emalio demineralizacija. Šį procesą gali lėtinti arba spartinti palankios aplinkos sąlygos, tai yra seilių kiekis ir savybės. Demineralizacija įvyksta, kuomet kalcis išstumiamas iš emalio kada pH pasiekia kritinį lygį 5,5 (Sanders, 2004).

Ryšys tarp maisto komponentų, mitybos ir burnos sveikatos yra dvipusis, t.y. maistas turi vietinį poveikį burnos sveikatai, visų pirma dantims, burnos pH, seilių ir apnašų sudėčiai. Mityba taip pat turi sisteminį poveikį burnos ertmės būklei, įskaitant ir dantis, apydantį, burnos gleivinę ir alveolinį kaulą (Touger-Decker, 2006).

Vartodamos maistui seilių komponentus ir žmogaus valgomą maistą, pirminės bakterijos pradeda sparčiai daugintis. Jei jos nepašalinamos, kolonijos didėja, susidaro naujos, jungiasi ir per dvi paras aptraukia visą danties paviršių. Šį mechanizmą P. Axelsson (2000) įvardija kaip pirmąją apnašų formavimosi stadiją, kurioje vyrauja streptokokai. Kaip teigia autorius, antroje stadijoje mikroorganizmai pasikeičia ir pradeda daugintis gram+ bakterijos. Ši stadija trunka iki keturių dienų. Nuo ketvirtos iki septintos dienos vyksta trečioji stadija, kurios metu bakterijos pradeda skverbtis į dantenų vagelę. Paskutinėje stadijoje pakinta mikroorganizmų formos: pradeda vyrauti spirochetos ir vibrionai. Tačiau remiantis atliktais tyrimais, nustatyta, kad karieso išsivystymui svarbiausia yra streptokokai, laktobacilos ir aktinomicetai.

Seilės yra vienas iš natūralių gynybos elementų, užkertančios kelią demineralizacijai, kadangi yra prisotintos kalciu ir fosfatais, kurių pH yra 7. Nesubalansuota mityba, o ypač baltymų, vitaminų ir mikroelementų (tokių kaip cinkas ir geležis) stoka gali daryti įtaką jų kiekybei bei kokybinei sudėčiai. Baltymų ir vitamino A stoka gali sąlygoti seilių liaukų atrofiją, dėl ko sumažėja galimybė kovoti su infekcijomis, sutrinka natūrali gynybinė funkcija bei galimybė sumažinti apnašų išskiriamų rūgščių žalingą poveikį (Sanders, 2004).

Vaikų amžiuje sumažėjęs seilių kiekis lemia ankstyvo karieso išsivystimą, tačiau esant tinkamai burnos higienai, taisyklingiems mitybos įpročiams bei taikant profilaktikos metodus, šio susirgimo galima išvengti.

1.2. Epidemiologinė dantų karieso būklė

Kaip teigia P. Axelsson (2000), yra trys odontologinių ligų epidemiologijos, ypač dantų karieso, tendencijos:

Karieso paplitimo ir intensyvumo mažėjimas išsivysčiusiose šalyse (JAV, Skandinavijos šalyse, Didžiojoje Britanijoje, Šveicarijoje ir kt.);

Karieso paplitimo ir intensyvumo didėjimas besivystančiose šalyse (Azijoje, Afrikos, Lotynų Amerikos šalyse.)

Karieso paplitimas ir intensyvumas mažai kinta buvusiose socialistinėse šalyse (Lenkija, Bulgarija, Vengrija ir kt.).

Atliekant mokslinius tyrimus dažnai vertinamas ne tik karieso intensyvumas, bet ir paplitimas. Štai Švedijoje tarp mokyklinio amžiaus vaikų dantų karieso paplitimas – 28 proc., Suomijoje – 14 proc., Danijoje – 10 proc., o Japonijoje 67 proc. mokyklinio amžiaus vaikų turi pažeistus dantis, Indijoje – 72,4 proc., Ispanijoje – 73 proc., Vokietijoje – 38 proc., Anglijoje – 40 proc., Brazilijoje – 47 proc., Turkijoje – 40 proc., Rumunijoje – 67 proc. (Martinez, 2000). Šių mokslininkų tyrimai parodė, kad su amžiumi karieso paplitimas, kaip ir intensyvumas, auga. Pvz., Belgijoje dešimtmečių tarpe paplitimas – 52 proc, vienuolikmečių – 59 proc., dvylikmečių – 64 proc., trylikamečių – 72 proc.

Daugelio pasaulio šalių mokyklinio amžiaus vaikų dantų karieso intensyvumo ir paplitimo duomenys yra skirtingi. Šiuos skirtumus tarp šalių, be abejo, lemia daug veiksnių: ekonominių, socialinių, kultūrinių, sveikatos apsaugos organizavimo, gamtinių sąlygų.

Taigi, nagrinėjant eilę literatūros šaltinių, galima daryti išvadą, kad dantų karieso paplitimas ir intensyvumas įvairiose šalyse yra skirtingi. Ten, kur yra įdiegtos profilaktikos programos, aukštesnis pragyvenimo lygis, minėti rodikliai mažesni ir statistiškai patikimai skiriasi

nuo vaikų tų šalių, kur gyvenimo sąlygos blogesnės ir dantų priežiūrai neskiriama pakankamai dėmesio.

Lietuvoje kol kas nėra pastovios epidemiologinių dantų karieso tyrimų sistemos, padedančios tinkamai įvertinti esamą padėtį šalyje. Šiuo metu galima remtis tik tam tikrų šalies rajonų duomenimis, kuriuos surinko skirtingi autoriai skirtingom darbo sąlygom bei laikotarpiais. Užsienio spaudoje cituojami Lietuvos vaikų dantų karieso intensyvumo duomenys skiriasi dėl to, kad pagrįsti skirtingų autorių tyrimais. Nuodugnūs karieso paplitimo ir intensyvumo tyrimai buvo atlikti tik su 12 – mečiais vaikais nurodo, kad Lietuvos dvylikamečių karieso intensyvumas visose Lietuvos apskrityse svyravo nuo 1,41 iki 4,43; o paplitimas – nuo 59,4 proc. iki 96,8 proc. (Milčiuvienė, 2002).

Vienintelė išsami studija buvo atlikta 2001m. visuose Lietuvos apskričių centruose. Tačiau buvo vertinami tik trimečiai vaikai. Šio tyrimo metu konstatuota, kad karieso paplitimas tarp 3 metų vaikų nevienodas įvairiose apskrityse (manoma, kad dėl skirtingo geriamojo vandens fluoro kiekio). Bendras paplitimo vidurkis – 50,6 proc., dantų intensyvumo vidurkis – 2,11 (Milčiuvienė, 2002).

Analizuojant epidemiologinius tyrimus, atliktus Lietuvoje, galima teigti, kad karieso paplitimas ir intensyvumas tiesiogiai priklauso nuo fluoro kiekio geriamajame vandenyje. Karieso paplitimas buvo ženkliai mažesnis Klaipėdoje, kur padidėjęs geriamo vandens fluoro kiekis, nei Kaune – sumažėjusio geriamo vandens fluoro kiekio vietovėje. Nustatyta, kad Kretingoje ir Klaipėdoje tarp 10 – 12 metų vaikų karieso paplitimas buvo 72,5 proc., intensyvumas 3,0, o Kaune toje pačioje amžiaus grupėje atitinkamai 93,7 proc. ir 5,7 (Narbutaitė, 2007).

1.3. Dantų ėduonis ir burnos higiena

Dažniausiai paplitusios burnos ertmės ligos, dantų ėduonis ir apydančio ligos, labiausiai yra susijusios su elgesio problemomis, kurioms užkirsti kelią gali ribotas cukraus vartojimas bei dažnumas, palaikoma gera asmeninė burnos higiena ir reguliarus dantų valymas su fluoro turinčiomis pastomis. Paskutiniaisiais dešimtmečiais, dantų ėduonies paplitimas sumažėjo Europos ir Šiaurės Amerikos šalyse, tačiau socioekonominiai skirtumai ir toliau verčia imtis priemonių, kad išlaikyti tokį dantų ėduonies paplitimo lygį, neleisti jam kilti (Maes, Maser, Honkala, 2002).

Kad išvengti dantų ėduonies atsiradimo, vaikams reikėtų kruopščiai valyti dantis du kartus per dieną šepetėliu bei higieninių tarpdančių siūlu, vartoti priemones su fluoru, saldumynus

valgyti drauge su kitu maistu, o ne tarp valgymų, mažiausiai kartą per metus apsilankyti pas gydytoją odontologą.

Palyginus 35 šalyse dantų valymo įpročius tarp moksleivių, nustatyta, kad Olandijoje ir Šveicarijoje daugiau nei 80 proc. 11 metų amžiaus vaikų dantis valo dažniau nei kartą per dieną. Lietuvos moksleivių rodikliai tarp šalių buvo vieni prasčiausių, nes tik 41,3 proc. mergaičių ir 35 proc. berniukų dantis valė dažniau nei kartą per dieną. Trylikamečių, kurie valė dantis dažniau nei kartą per dieną, daugiausiai buvo Šveicarijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Danijoje. Lietuvoje šio amžiaus berniukų, kurie valė daugiau nei kartą per dieną buvo 30,9 proc. mergaičių – 47,3 proc. valančių dantis tik vieną kartą per dieną vienuolikmečių, daugiau nei 10 proc., užregistruota Graikijoje, Latvijoje, Lietuvoje, Maltoje (Maes et al., 2002).

Klinikinio tyrimo metu atlikto Liubline (Lenkija) nustatyta, kad vos 11,9 proc. berniukų ir 18,9 proc. mergaičių miestuose ir 6,7 proc. berniukų ir 8,8 proc. mergaičių kaimo rajonuose dantis valė po kiekvieno valgio. Du kartus per dieną valė 60,9 proc. berniukų ir 68,4 proc. mergaičių miestuose ir 43,3 proc. berniukų ir 50,9 proc. mergaičių rajonuose. Valančių dantis kasdien 22,8 proc. berniukų ir 11,6 proc. mergaičių buvo miestuose, kaimuose – atitinkamai 26,7 proc. berniukų ir 28 proc. mergaičių. Miestuose berniukų KPI buvo – 4,1, mergaičių – 3,9 ir atitinkamai kaimo vietovėse berniukų – 4,5, mergaičių – 4,3. Panašaus tyrimo metu nustatyta, kad Lenkijoje 64 proc. miestuose gyvenančių vaikų dantis valė mažiausiai kartą per dieną, turėjo geresnius burnos higienos įgūdžius. Pastebėta, kad kaimo vietovėse moksleiviai turėjo nepakankamai žinių ir požiūris į burnos sveikatą buvo nepakankamas (Wierzbicka, Petersen, 2002).

Rastas ryšys tarp dantų valymo dažnio ir dantų ėduonies (Vakarų Jorkšyras, Anglija) tarp 11 – 15 metų vaikų, kurie dantis valė mažiausiai kartą per dieną. 69 proc. neturėjo ėduonies pažeistų dantų (KPI 0,69). Tie, kurie valė dantis tikrai retkarčiais arba nevalė niekada, 52 proc. dantys buvo pažeisti ėduonies (KPI 1,05) (Levine, 2007).

Apibendrinus gautus duomenis būtų galima teigti, kad dantis dažniau valo, bei geresni burnos higienos įgūdžiai yra mieste gyvenančių vaikų nei kaimo vietovėse. Tai rodo, kad yra labai svarbu mokyti ir šviesti moksleivius, gerinant jų burnos higienos įgūdžius, atkreipiant dėmesį į kaimo vietovėse gyvenančius vaikus.

Dantų būklei įtakos turi ne tik fluoro kiekis dantų pastose, bet ir kiekis geriamajame vandenyje.

Kasdieninis dantų valymas fluoro turinčia dantų pasta, kaip ir tarpdančių valymas higieninių siūlu, sumažina ėduonies atsiradimą ir išsivystymą kontaktiniuose paviršiuose. Šešiuose tyrimuose, kuriuose dalyvavo 808 tiriamieji (nuo 4 iki 13 metų amžiaus) nustatyta, kad

profesionalus tarpdančių valymas mokykloje net 40 proc. sumažina ėduonies išsivystymo riziką (Hujoel, Cunha, Banting et al., 2006).

1.4. Dantų apnašų įtaka dantų ėduonies išsivystyme

Iš visų burnos ertmės ligų dantų ėduonis ir apydančio ligos – daugiausia paplitusios odontologinės ligos, o pagrindinė jų priežastis – bakterinės dantų apnašos (Jasulaitytė, 2005).

Dantų apnašos, kurios yra blogos burnos higienos rodiklis, vaidina svarbų vaidmenį kariesogeninės situacijos susidaryme. Jei nebūtų dantų apnašų ir bakterijų jose, būtų galima ilgai išsaugoti sveikus dantis (Balčiūnienė, 2004).

Apnašos nuolat kaupiasi ant danties paviršiaus, gleivinės, dantenų ir po jomis, ant plombų, protezų ir ortodontinių aparatų, esančių burnoje. Taigi apnašos kaupiasi ten, kur yra daug duobelių, vagelių, nelygumų. Dalis dantų apnašų pasišalina burnos ertmei natūraliai valantis, pvz., valgant vaisius, daržoves, kietą maistą. Tačiau visas apnašas galima pašalinti tik gerai valant dantis. Juo ilgiau kaupiasi apnašos, juo jas sunkiau nuvalyti, todėl dantis reikia valyti reguliariai (Milčiuvienė, 2006).

Apnašų formavimasis priklauso nuo burnos ertmėje esančių bakterijų kiekio ir rūšių, dantų paviršiaus lygumo ar šiurkštumo, bakterijų polinkio jungtis prie pelikulės ar jau susidariusių apnašų, nuo natūralaus dantų apsivalymo seilėmis bei žmogaus burnos higienos įpročių. Jei apnašos ilgai nepašalinamos jos sukietėja, mineralizuojasi. Taip susidaro dantų akmenys. Dantų akmenys, būdami porėta medžiaga, kaupia mikrobus toksinus ir audinių irimo produktus ir šitaip aktyvuoja uždegiminę reakciją periodonte (Hujoel, Cunha, Banting et al., 2006).

Bakterijos sudaro tarpusavyje grybo pavidalo mikrokolonijas, kurios prisitvirtinusios prie danties paviršiaus siaurame plote. Kiekviena mikrokolonija – tai nepriklausoma bendruomenė, sudaryta iš tūkstančių panašių bakterijų. Skirtingos mikrokolonijos sudarytos iš skirtingų bakterijų rūšių. Išorinis ekstraceliulinis sluoksnis apsaugo nuo antibiotikų, antimikrobinių agentų ir žmogaus imuninės sistemos poveikio. Skysčių kanalai aprūpina bakterijų mikrokolonijas maisto medžiagomis ir deguonimi, padeda pašalinti medžiagų apykaitos produktus (Nield – Gehrig, 2008).

Apibendrinant galima teigti, kad dantų apnašas, angliavandeniai ir žmogaus emalio nepilnavertiškumas (imlumas dantų ėduoniui) yra pagrindinės dantų ėduonies priežastys. Beje, dažniausiai šios priežastys veikia kartu. Jei būtų pašalintas bent viena priežastis iš trijų minėtų – tai dantų ėduonis bus daug retesnis ir neagresyvus, t.y. nebus eigos.

1.5. Dantų ėduonies profilaktika

Dantų ėduonis – tai didžiulė socialinė ir biologinė problema. Vieno danties gydymas nuo vaikystės iki senatvės (plombų keitimas, dantų šaknų (endodontinis) gydymas, danties traukimas, protezas ar implantas) kainuoja apie 50 kartų brangiau negu tinkama dantų priežiūra (Bielskienė, 2002),

Burnos ligų profilaktikai turėtų būti skiriamas pagrindinis dėmesys, nes tik vartojant profilaktikos priemones, galima sumažinti burnos ligų paplitimą ir intensyvumą. Tai ypač svarbu dabar, kai dėl sunkios ekonominės padėties daugelis pacientų negali gydytis dantų. Įrodyta, kad gerai išsivalyti dantis vaikai sugeba tik apie 6 – 7 metus. Iki tol tėvai turėtų jiems padėti valyti dantis, t. y. pervalyti. Nuvesti pas gydytoją odontologą savo vaiką tėvai turėtų du kartus per metus, net jei vaikui dantų neskauda (Milčiuvienė, 2006).

Per pastaruosius dešimtmečius išsivysčiusios vakarų šalys pasiekė didelių laimėjimų vaikų burnos ligų profilaktikos srityse. Šiose šalyse užaugo ne viena karta žmonių, nežinančių kas yra dantų skausmas. Mūsų šalyje burnos ligų profilaktikai nebuvo skirtas pakankamas dėmesys. Profilaktiniai projektai buvo neilgalaikiai dėl mažo finansavimo. Dėl to vaikų burnos ligų paplitimas ir intensyvumas daugelį metų mažai keitėsi (Milčiuvienė, 2006).

Išankstinei prenatalinei dantų ėduonies profilaktikai mūsų šalyje turėtų būti skiriama daugiau dėmesio, nes Lietuvoje daugybės mažų vaikų dantys pažeisti ėduonies. Lietuvoje 31,4 – 58,0 proc. trimečių vaikų turi ankstyvąjį dantų ėduonį. Kad tokių vaikų būtų mažiau, būtina profilaktikos priemonės pradėti taikyti ne mokykliniame amžiuje, kūdikiui dar esant motinos iščiose (Slabašinskienė, 2002).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) vienas iš stomatologinių ligų profilaktikos uždavinių šalims, dalyvaujančioms stomatologinių ligų profilaktikos programoje, skirtas karieso profilaktikai. Numatyta iki 2010 metų pasiekti, kad 90 proc. 5 – 6 metų vaikų neturėtų karieso, o 12 metų vaikų ėduonies intensyvumas, vertinamas KPI indeksu (karieso pažeistų, plombuotų, išrautų dantų skaičius), būtų lygus 1,0.

Didelis karieso ir priedančio ligų paplitimas Lietuvoje verčia ne tik gydytojus odontologus, savivaldybių sveikatos skyriaus atstovus, sveikatos mokymo centrų darbuotojus, bet ir darželių auklėtojas bei pradinių mokyklų mokytojus, tėvus rūpintis dantų higienos mokymu, ieškoti efektyvių profilaktikos priemonių. Pasaulio patirtis rodo, kad karieso ir dantų ligų paplitimą galima ne tik sumažinti, bet ir jo išvengti.

Pagrindinės dantų ėduonies profilaktinės priemonės yra sanitarinių – higieninių žinių teikimas, burnos higienos būklės gerinimas, sveika mityba, reguliarus ir taisyklingas dantų valymas šepetėliu ir pasta, fluoro preparatų naudojimas (Bielskienė, 2002).

1.5.1. Individuali burnos higiena

Burnos higiena ir dantų švara padeda išsaugoti sveikus dantis. Tačiau, kaip rodo moksliniai tyrimai, daugelis vaikų nereguliariai valo dantis arba jų visai nevalo. Gydytojai odontologai rekomenduoja valyti dantis mažiausiai du kartus per dieną. A. Zaborskio tyrimų duomenimis, tokį įprotį turi tik 23,1 proc. berniukų ir 36,6 proc. mergaičių. Dar blogiau dantis prižiūri kaime gyvenantys mokiniai. Kas dešimtas (11,7 proc.) kaime gyvenantis mokinys dantų niekada nevalo arba juos valosi retai.

Svarbu nuo vaikystės tinkamai prižiūrėti burną ir dantis. Nors, atrodo, išdygę pieniniai dantukai tokie gražūs ir balti, tačiau jie, netinkamai prižiūrint, lengvai pažeidžiami ėduonies. Iki šešerių septynerių metų amžiaus vaikų dantis turi valyti tėveliai, nes patys vaikai nesugeba gerai išvalyti.

Burnos higienai yra naudojami dantų šepetėliai, higieniniai siūlai (fliosai), dantų krapštukai, dantų pastos, dantų eleksyrai (šampūnai) ir kt.

Pagrindinė mechaninio apnašų valymo priemonė – dantų šepetėlis. Burnos priežiūros specialistai rekomenduoja rinktis šepetėlį minkštais šereliais. Minkšti šereliai yra lankstesni, todėl geriau prisitaiko prie dantų formos ir nepažeidžia dantenu, taip pat geriau išvalo dantis ties dantenu kraštais. Dantų šepetėlio galvutė turi būti pakankamai maža, kad būtų galima lengvai pasiekti visas burnos ertmės vietas (Jasulaitytė, 2005).

Dantų šepetėlis turi būti keičiamas ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius arba pasirodžius pirmiesiems nusidėvėjimo požymiams (bet ne rečiau kaip kartą per 3 mėnesius). Jei šepetėlis nusidėvi greičiau nei per 3 mėnesius, tai gali būti ženklas, kad valydami dantis naudojate per didelę jėgą. Tai gali sukelti dantenu pažeidimus, burnos opes.

Dantų šepetėlį rekomenduojama pakeisti nepaisant jo naudojimo trukmės, persirgus gripu, peršalimu, gerklės ar burnos ertmės infekcijomis. Bakterijos sukeliančios šiuos susirgimus kaupiasi dantų šepetėlyje ir gali sukelti pakartotiną infekciją (Jasulaitytė, 2005).

Higieniniai siūlai – fliosai, naudojami pašalinti apnašoms nuo tų dantų paviršių, kur sunku dantų šepetėliu pasiekti. Tačiau rekomenduojama jais naudotis nuo 12 metų amžiaus, kadangi jaunesnio amžiaus vaikai to padaryti nesugeba (Jasulaitytė, 2005).

Literatūroje dažnai minima efektyvi burnos higienos priemonė, galinti užkirsti kelią dantų ėduonies atsiradimui, yra becukrė kramtomoji guma. Žinoma, tai negali atstoti kasdienio dantų valymo šepetėliu su fluoro turinčia pasta, tačiau išimtiniais atvejais, naudojama pagerinti burnos higienos būklei. Rekomenduojama kramtyti ksilitoliu saldintą kramtomąją gumą 3–5 kartus per dieną, mažiausiai penkias minutes po valgio (Nield – Gehrig. 2008).

Burnos higienos tikslas yra pašalinti iš burnos maisto likučius, dantų apnašas, neleisti susidaryti dantų akmenims, gerinti burnos ertmės audinių kraujo apykaitą, atgaivinti burnos ertmę, gerinti viso organizmo savijautą. Be to, valant dantis šepetėliu ir pasta, ant dantų ir dantenų aplikuojamos veikliosios pastų medžiagos, pvz., fluoras, augaliniai ekstraktai (Cepov, 2008).

Irodyta, kad taisyklingas, reguliarus dantų valymas pasta ir šepetėliu bei papildomų burnos higienos priemonių naudojimas sumažina ėduonies paplitimą bei intensyvumą. Kiekvienoje vaikų ugdymo institucijoje turėtų būti rūpinamasi dantų ligų profilaktika. Odontologijos poliklinikų higienistai ar gydytojai odontologai gali suteikti išsamios informacijos, padėti pasirinkti profilaktikos taikymo metodus, suteikti metodines rekomendacijas auklėtojams ir mokytojams. Pedagogai, visuomenės sveikatos specialistai privalo propaguoti sveiką gyvenseną. Labai svarbu vaikus nuo mažens mokyti tinkamos asmens burnos higienos, ugdyti ir diegti įgūdžius. Odontologas ar higienistas gali tik patarti, paskatinti (Jasulaitytė, 2005).

Gera valant burną, veiksmingesnės kitos profilaktinės priemonės (profesionali higiena, fluoridų vartojimas), gerėja emalio mineralizacija ir brendimas, dantenų medžiagų apykaita (Jasulaitytė, 2005).

Labai dažnai pamirštama, kad daug bakterijų ir apnašų susidaro ant liežuvio, kurio paviršiaus plotą ir apnašų kaupimąsi labai didina speneliai. Išvalius liežuvį, lėčiau susidaro apnašos ant dantų, gerėja burnos kvapas, nes sijos junginius gaminančios bakterijos kaupiasi daugiausia ant liežuvio. Liežuvį valyti galima dantų šepetėliu, braukiama po keletą kartų nuo šaknies galiuko link iš kairės ir dešinės pusės, arba specialiu valikliu (Jasulaitytė, 2005).

Nuo mažens vaikui reikia suprantamai paaiškinti, dėl ko reikia valyti dantukus. Taip pat reikia parodyti, kaip sudrėkinti šepetėlį, kaip išspausti ant jo pastos. Palengva išmokyti vaiką taisyklingai valyti dantis, t.y. ne tik priekinius, bet ir šoninius, užpakalinius ir kramtomuosius dantų paviršius, ne tik išorinę bet ir vidinę jų pusę. Valyti šepetėliu reikia ne tik horizontaliai, bet ir vertikalčiai. Valant apatinius dantis, braukoma iš apačios aukštyn, o – iš viršaus žemyn. Valyti reikia ne trumpiau kaip 3 – 5 minutes. Tinkamai burnos higienai labai svarbus yra dantų šepetėlio pakeitimas ir jo laikymo sąlygos. Tai padeda sutrukdyti infekcinių ligų paplitimą.

Būtina paskatinti tėvus savo vaikams ugdyti individualios burnos higienos įgūdžius, nuolat kontroliuoti, laiku pradėti profesionalią burnos higieną. Tik tokiu būdu įmanoma pagerinti šiuo metu nepatenkinamą burnos sveikatos būklę Lietuvoje.

1.5.2. Profesionali burnos higiena

Profesionali burnos higiena – tai higienos procedūros, kurių metu šalinamos mineralizuotos ir nemineralizuotos apnašos, poliruojami dantų ir plombų paviršiai, nustatomas individualus dantų valymo veiksmingumas, pacientai mokomi asmens higienos, atliekamos gydomųjų preparatų (pvz., fluoro) aplikacijos. Šias procedūras atlieka gydytojas odontologas ar burnos ertmės higienistas (Jasulaitytė, 2005).

Iš pradžių pacientas patikrinamas, nustatoma jo dantų ir dantenų būklė. Dažymo būdu išryškinamos susikaupusios apnašos, parodomos pacientui. Rekomenduojamos asmens higienos priemonės ir valymo būdas. Paėmus modelį, pacientams ir vaikams rodoma, kaip reikia valyti dantis. Kito apsilankymo metu toliau mokoma ir tikrinama dantų valymo kokybė (Jasulaitytė, 2005).

Kasdien pačiam valant dantis dažnai nepasiekiami yra krūminiai dantys, paliekami nepilnai išvalyti tarpdančiai ir t.t. Nepašalintos apnašos mineralizuojasi ir susidaro dantų akmenys (kietasis dantų apnašas), kurie trukdo natūraliai valytis burnai, sulaiko bakterijas, taip pat sudaromos sąlygos nuolatiniam dantenų uždegimui. Nepašalinus priežasčių, uždegimas progresuoja, pažeisdamas dantenų kišenes, tirpsta kaulas, dantys tampa paslankūs, o vėliau žmogus gali juos ir prarasti.

Ilgesnį laiką ant dantenų esantys akmenys sukelia periodontitą, kurio pasekmės, tai paslankūs dantys, kaulo pažeidimai, dantų praradimas. Užsitęsusio periodontito gydymas ilgas ir sudėtingas, kuris dar ir reikalauja daug išlaidų. Norint išvengti minėtų dantų ir dantenų ligų, būtina reguliariai atlikti profesionalią burnos ertmės higieną, pašalinti minkštąjį ir kietąjį dantų apnašą (akmenis), stabdyti karieso, dantenų ir periodonto ligų atsiradimą.

1.5.3. Silantai

Silantai – vienas efektyviausių krūminių dantų kramtomųjų paviršių karieso profilaktikos metodų. Silantų pagrindą sudaro skysta kompozicinė derva – BisGMA bisfenol A – glicidilmetakrilas, sumaišyta su kitais monomerais. Tai plastiškas skystis, galintis įsiskverbti į galias vageles ir pripildyti tas sritis, kurių neįmanoma išvalyti dantų šepetėliu. Silantų, hermetikų

profilaktinis efektyvumas pagrįstas atskirti tarpgumburinius plyšius ir vageles, bei jų sudėtyje esančių fluoro junginių įsijungimu į emalį. Sukietėjęs silantas sudaro mechaninę užtvartą tarp danties ir žalingų burnos bakterijų ir jų gaminamų rūgščių. Net jei giliai vagelėse liko šiek tiek bakterijų, jos nebegauna maisto medžiagų, todėl negali daugintis ir gaminti rūgščių. Be to, silantuose esantis fluoras dalyvauja emalio mineralizacijoje (Milčiuvienė, 2009).

Vaikų odontologijos specialistai pataria, norint efektyviai apsaugoti ką tik išdygusių nuolatinių krūminių dantų kramtomąjį paviršių nuo ėduonies, danties vageles ir duobeles užpildyti (hermetizuoti) silantais (Milčiuvienė, 2009).

Tinkamiausias metas silantais dengti vageles yra (Balčiūnienė, 2001):

pieninius dantis – 3 – 4 metai;

I nuolatinius krūminius – 6 – 7 metai;

II nuolatinius krūminius ir prieškrūminius – 11 – 13 metų;

Žinoma, tarpgumburinių plyšių hermetizaciją reikia atlikti tik vaikams, o geriausia tik išdygus krūminiam dančiui ar kapliui, nes tada jie labiausiai neatsparūs įvairių egzogeninių juos žalojančių faktorių poveikiui. Silante esantis fluoras veikia danties vagelę ir ją mineralizuoja net 1 – 2 metus po užliejimo. Profilaktinis silantų su fluoru efektas – karieso redukcija net iki 96 proc. (Milčiuvienė, 2009).

Šiuo metu Lietuvoje 6 – 14 metų vaikams nesugedę nuolatiniai dantys silantuojami nemokamai – dantų dengimo silantais programa yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinė programa Lietuvoje vykdoma nuo 2004-ųjų, ir iki šių metų daugiau nei 242 tūkst. vaikų buvo suteikta silantavimo paslauga. Dažniausiai vienam vaikui buvo silantuojami keturi krūminiai dantukai. Analizuojant silantais padengtų krūminių dantų, tenkančių vienam moksleiviui, vidurkį, nustatyta, kad 7–8 m. moksleiviams šis skaičius lygus 0,86, 9–10 m. jis siekia 0,95–2,54, o 12 m. – 2,13. Daugiausia dantukų – 64 577 – silantuota 2006-aisias. Tuo laikotarpiu daugiausia paslaugų suteikta Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio teritorinių ligonių kasų zonų odontologijos įstaigose.

Silantinėmis medžiagomis gali būti hermetizuojami ir tretieji krūminiai dantys, vadinamieji „protiniai“. Anksčiau jie buvo dengiami silantais tik pastebėjus didelį ėduonies pavojų (Milčiuvienė, 2009).

Silantais hermetizuotos dantų vagelės keliolika mėnesių (bent pusę metų), apsaugo dantis nuo ėduonies patį kritiškiausią laikotarpį, per kurį labiau įgundama prižiūrėti burną, taisyklingai valyti dantis bei tinkamai maitintis. Jeigu dantis jau pažeistas ėduonies, deja, tenka gydyti ir plombuoti, kaip įprasta. Silantai yra ilgalaikė, mechaninė užtvarta dantims nuo

mikroorganizmų ir jų išskiriamų rūgščių, o juose esantis fluoras padeda sustiprinti vagelės ir duobelės emalį. Ši profilaktinė procedūra kur kas paprastesnė ir pigesnė nei dantų plombavimas. Švedijos mokslininkai nustatė, jog padengus dantų vageles silantais, apie 80 proc. – 96 proc. vaikų net po aštuonerių metų nesiskundė kariesu.

1.5.4. Fluoras

Fluoras – mikroelementas, kurio įtaka labai svarbi dantų būklei. Šiuolaikinė medicina jį laiko vienu svarbiausių elementų ėduonies profilaktikoje. Fluoro druskos reikalingos fosforo ir kalcio apykaitos procesams, jos trukdo susidaryti dantų apnašoms, kuriose kaupiasi dantų emalį ardančios bakterijos, taip pat didina emalio atsparumą rūgštims, kurios susidaro burnoje skylant angliavandeniams. Fluoras dalyvauja emalio atsikūrimo (remineralizacijos) procese, mažina fermentinį mikroorganizmų aktyvumą, jis yra svarbus kaulų ir dantų (ypač jų emalio) vystymuisi. Taigi pakankamas fluoro kiekis apsaugo dantis nuo ėduonies, užtikrina taisyklingą augančio organizmo kaulų sistemos vystymąsi, tačiau fluoro perteklius žmogaus organizmui kenksmingas – sukelia fluorozę, pažeidžia kalcio ir magnio apykaitą organizme. Dėl to gali kietėti kaulai, kaulėti kremzlės, mažėti raudonųjų ir baltųjų kraujo kūnelių (Kuzmina, 2003).

Fluoro rezorbcija žmogaus organizme priklauso nuo daugelio faktorių: F junginio tipo; nuo F kiekio, patenkančio į organizmą; kitų mineralinių komponentų; mitybos ypatumų; organizmo savybių; nuo seilių Ph ir nuo amžiaus. Emalyje gali būti nuo 70 iki 600 mg/kg fluoro, dentine – 70 – 350 mg/kg. Kad emalis būtų visiškai atsparus žalingam rūgščių poveikiui, paviršiniame emalio sluoksnyje turėtų būti 1000 – 1200 mg/kg fluoro (Balčiūnienė, 2001).

Fluoro susijungimas su emaliu vyksta trimis atskiromis stadijomis:

emalio formavimosi metu,
tiesiogiai prieš danties dygimą,
danties dygimo metu.

Fluoro jonai pagreitina emalio mineralizaciją maždaug 3 – 5 kartus, ypač remineralizaciją po rūgščių poveikio. Fluoras dažniausiai kaupiasi pažeisto emalio paviršiuje, todėl jis naudojamas emalio remineralizacijai pradinėse ėduonies stadijose, todėl manoma, kad ėduonis rečiau pažeidžia nusidėvėjusius dantų paviršius (Miheeva, 2008).

Fluoras yra naudingas vartojamas nedideliais kiekiais (iki 1mg/l) (Brukniienė, 2002).

Fluoro patekimo būdas į žmogaus organizmą gali būti dvejopas – sisteminis ir vietinis.

Vietinis fluoro poveikis pasireiškia dančiui išdygus ir yra veiksmingas visą laiką. Dantims išdygus labai svarbu, kad jie nesugestų. Fluoras, esantis aplink dantį sudaro tvirtus junginius, kurie besikaupdami pažeistose danties vietose, neleidžia jam toliau irti.

Vietinio fluoro vartojimo metodai yra šie:

- dantų valymas fluoro pastomis;
- dantų paviršių aplikacijos fluoro laku ir žele;
- dantų vagelių hermetizavimas silantais;
- burnos ir dantų skalavimai fluoro tirpalais;
- kramtomoji guma, turinti fluoro.

Dantų pastos su fluoru yra labiausiai pasaulyje paplitusi karieso profilaktikos priemonė. Tokias pastas vartoja apie 500 mln. žmonių. Pastos su fluoru turi kosmetinį ir gydomąjį poveikį. Pašalina apnašas, maisto likučius, pasižymi nujautrinančiu poveikiu, palaiko nuolatinį fluoro kiekį burnoje. Pastos su NaF mažina karieso intensyvumą 15 – 38 proc. Manoma, kad išdygus pieniniams dantims, maždaug apie trejų metų amžiaus vaikams rekomenduojama pradėti valyti dantis fluoro turinčiomis pastomis. Bet prieš tai jie turi išmokti teisingos burnos higienos, kaip naudoti pastą, kad jos nenurytų. Visa tai aktualu turėtų būti klaipėdiečiams, naudojantiems III – iosios vandenvietės vandenį, kur fluoro kiekis – 0,23mg/l vietoj 1,5mg/l (Brukniene, 2005).

Tačiau dėl didesnės fluoridų koncentracijos negalima vienu metu padengti laku daug dantų, nes yra rizika nuryti didesnį fluoro kiekį. Natrio fluorido želė aplikacijos rekomenduojamos taip pat atsižvelgiant į karieso aktyvumą, labiausiai jos tinka 3, 7, 10, 13 metų vaikams, dygstant dantims, ypač krūminiams.

Pasirenkant fluoro preparatus, būtina nustatyti:

- fluoro koncentraciją geriamajame vandenyje;
- fluoro kiekį maiste;
- kitus fluoro patekimo į organizmą būdus;
- paciento amžių, jo sveikatos būklę, svorį;
- ėduonies aktyvumą;
- fluoro preparatų veiksmingumą, jų sudėtį, koncentraciją ir kitus aspektus.

Fluorido naudojimas dantų ėduonies prevencijai pradėtas taikyti 1949 m. Dar 1930 m. buvo nustatytas ryšys tarp fluorido jonų koncentracijos geriamajame vandenyje ir dantų ėduonies paplitimo. Minimali efektyvi fluorido koncentracija geriamajame vandenyje – 0,5 mg/l. Nustatyta, kad dantų ėduonies paplitimas 30 – 40 proc. yra mažesnis tarp vaikų, kurie bent kelerius metus gyveno vietovėse, kur fluorido jonų koncentracijos geriamajame vandenyje buvo optimaliu

intervalu. Vanduo pradėtas fluoruoti Mičigane 1945m., vėliau Niujorke ir kituose JAV miestuose. Šios akcijos pasekmė – dantų ėduonies per 20 metų sumažėjo 60 proc. Vėliau vandens fluoravimo programos buvo įdiegtos dar 39 šalyse ir visur gauta teigiamų rezultatų (Balčiūnienės, 2001).

Jei yra aktyvus dantų ėduonis, t. y. greitai genda dantys, jie blogai valomi, burnos higienistas individualiai kiekvienam pacientui paskiria vietinių fluoro preparatų, nurodo jų vartojimo reikalingumą ir dažnumą. Kasdieninis dantų valymas dantų pasta su fluoru yra pagrindinė priežastis, lėmusi karieso sumažėjimą. Tačiau burnos higienos vaidmuo karieso profilaktikoje yra diskutuotinas. Odontologai praktikai mato daug pacientų, kurie burnos higieną atlieka blogai, saldų maistą ir gėrimus vartoja reguliariai, o kariesu neserga. Yra netgi tvirtinama, kad dantų valymo efektą nulemia fluoras dantų pastoje, o ne pats dantų valymas (Balčiūnienės, 2001).

Neigiamas fluoro poveikis dantims. Epidemiologiniai tyrimai, kurių metu buvo stebimas galimas ilgai vartojamo su geriamuoju vandeniu fluoro kenksmingas poveikis žmogaus organizmui, parodė, kad jis pirmiausia veikia kaulinį audinį ir gali sukelti rimtus pakitimus skeleto audiniuose bei dantyse. Taigi pripažįstama, kad fluoridas gali turėti tiek teigiamą, tiek neigiamą poveikį žmogaus sveikatai. Fluoro norma geriamajame vandenyje – 0,5 – 1 mg/l, tačiau jo gali būti nuo 0,01 mg/l iki 20 – 100mg/l. Jei vandenyje fluoro yra 10 mg/l, gali sutrikti skonis, esant 100mg/l, išgėrus – gali pradėti pykinti, galimi net inkstų pažeidimai. Jei fluoro geriamajame vandenyje 1,5 – 5,0 mg/l, vystosi dantų fluorozė (dėmėtasis emalis), jei 10 mg/l – kaulo osteosklerozė, jei 20 – 50 mg/l – kaulų fluorozė (Balčiūnienės, 2001).

Šiaurės Vakarų Lietuvoje fluoro kiekis požeminiuose vandenyse didelis. Fluorozės pažeisti dantys turi daugiau azoto junginių, dėl to dantys trapesni, greičiau lūžta. Žiūrint išoriškai, fluorozė – baltos ir pigmentuotos dėmelės, „debesėliai“, brūkšneliai, duobutės, erozijos ir didesni danties defektai.

Maždaug 6 – 7 – ais gyvenimo metais vaikui pradeda kristi pieniniai dantys ir pradeda dygti pirmieji nuolatiniai dantys. Manoma, kad tai kritinis sveikos burnos išsaugojimo etapas. Po išdygimo dantys būna jautrūs fluorui, kurio gali būti geriamajame vandenyje. Fluoro kiekis pieninių dantų emalyje mažesnis nei nuolatinių dantų. Taigi dantų fluorozė vystosi tik dantims formuojantis, t. y., 8 – 10 metų amžiaus.

Per didelis fluoro kiekis gali sukelti apsinuodijimą. Ypatingai tai būdinga mažesnio amžiaus vaikams, kurie be tėvų priežiūros valosi dantis pasta su fluoru ar vartoja fluoro tabletes.

1.6. Sveikatos ugdymas dantų ėduonies profilaktikoje

Daugelyje pasaulio šalių sveikatos priežiūros įstaigų yra patvirtintos pacientų sveikatos mokymo rekomendacijos. Pacientams ne tik suteikiama informacija apie konkretų susirgimą, pasakoma diagnozė, bet ir imta aiškinti, kaip stiprinti ir saugoti sveikatą. Keičiasi požiūris į pacientų sveikatos mokymą. Pacientų mokymas yra svarbus visose sveikatos priežiūros įstaigose. Pacientų mokymo praktika pradėjo vystytis XIX amžiaus viduryje ir tapo neatskiriama patikimos ir kokybiškos sveikatos priežiūros dalis (Kriukelytė, 2002).

Sveikatos ugdymas – tai lyg pastato pamatas, ant kurio modeliuojamas jauno žmogaus dabarties ir ateities buveinė: veiksmas po veiksmo, mintis po minties, žingsnis po žingsnio, įprotis po įpročio – tai investicijos ne tik į vaiko, bet ir į jo vaikų ateitį. Ugdymo institucijos yra ta vieta, kuriose ugdomi sveikatos ir sveikos gyvensenos pagrindai, formuojamos nuostatos, įgyjami įgūdžiai, formuojasi įpročiai. Be to ugdymo institucijos formuoja ne tik ugdytinių, bet ir mokytojų, tėvų vietinės visuomenės supratimą, požiūrį, veiksmus, elgseną. Todėl labai svarbu, kad dar ikimokykliniame amžiuje ugdytume teisingo sprendimo priėmimo įgūdžius, pabrėžtume teisingo sprendimo priėmimo įgūdžius, pabrėžtume asmeninę vaiko atsakomybę už sveikatą (Davidavičienė, 1994).

Burnos sveikatos mokymas yra procesas, kurio metu populiacijos atstovai yra mokomi burnos sveikatą stiprinančio elgesio, tai yra, mokoma taisyklingai valyti dantis, naudoti tarpdančių siūlą, pasirinkti tinkamą dantų pastą ir pan. Svarbiausias burnos sveikatos mokymo tikslas yra išvengti burnos ligų, taikant tam tikras sveikatą stiprinančias priemones. Tikslas gali būti pasiektas tik tuo atveju, jei išmoktas elgesys taps kasdieniu įpročiu, neatskiriama žmogaus gyvenimo dalis

R. Juodvalkienė, J. Gulbinienė (2010) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo sužinoti moksleivių įgūdžius ir žinias apie burnos higieną. Tyrime dalyvavo 151 moksleiviai nuo 10 iki 18 metų. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad moksleivių žinios apie burnos higieną yra labai silpnos, įgūdžiai yra nepakankami, nes jie per mažai minučių skiria dantų valymui, pasirenka netinkamą dantų pastą ir dantų šepetėlį. Po užkandžiavimo saldumynais moksleiviai neišsivalo dantų ir neišskalauja burnos ertmės vandeniu. Galbūt dėl šios priežasties net 85-92 proc. Lietuvos vaikų turi dantų ėduonies pakenktus dantis. Siekiant pagerinti burnos žinias moksleiviai turi būti mokomi kasdien kokybiškai išsivalyti dantis, mažiau valgyti saldumynų ir skatinami gerinti savo dantų ir burnos higienos žinias (Milčiuvienė, 2009).

Remiantis sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 377 patvirtintomis „Visuomenės sveikatos ugdymo ir mokymo prioritetinėmis (strateginėmis) kryptimis 1999 -2002 m.“ iškeliamas

tikslas – iki 2003 m. įgyvendinti integruotą ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo sistemą, siekiant, kad sveikatos mokymas taptų privaloma švietimo programų dalimi vaikų ir jaunimo ugdymo įstaigose. Minėtame dokumente nurodomos veiklos gairės, kurios yra ypač aktualios mokyklai. Šiose veiklos kryptyse dėmesys skiriamas sveikos mitybos ir burnos higienos įgūdžių formavimui ir dantų edukacijos profilaktikai.

Pagrindinis sveikatos ugdymo būdas – sveikatos mokymas, siekiant ugdyti elgesį ir formuoti vertybes, kurios sudarytų sveikos gyvensenos pamatus, mokyti tausoti savo sveikatą, padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą (Gudžinskienė V. 2007).

Moksleivių tėvai dažnai neturi pakankamai žinių apie taisyklingą burnos higieną, todėl burnos higienos įgūdžių formavimas ir žinių suteikimas yra ne tik tėvų pareiga, bet ir medicinos personalo (gydytojų odontologų, burnos higienistų, visuomenės sveikatos specialistų) ar kitų, moksleivius supančių asmenų rūpestis (Milčiuvienė, 2009).

Norint išsaugoti sveiką burną ir stiprinti jos sveikatą, didelės reikšmės turi sveikos gyvensenos skleidimas, higieninių įgūdžių diegimas. Remiantis Nacionaline sveikatos koncepcija, turėtų būti kuriamos ir įgyvendinamos valstybinės profilaktikos programos, turinčios biudžetą ir valdymo struktūras (Pūrienė, 2008).

Burnos higienisto profilaktinė darbo sritis – odontologinių ligų ir jų rizikos veiksnių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti įvairių gyventojų grupių edukacijos ir periodonto ligų paplitimą bei intensyvumą, dalyvauti kuriant ir įdiegiant naujus odontologinių ligų profilaktikos būdus; dalyvauti juos vykdant, įvertinant jų efektyvumą bei ekonominę naudą; taip pat bendradarbiaujant su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais, išaiškinant odontologines ligas bei užkertant joms kelią, dalyvaujant odontologinių ligų profilaktikos moksliniuose tyrimuose, propaguojant sveiką vaikų ir suaugusiųjų gyvenimą (Pūrienė, 2008).

Burnos higienos mokymas turi tęstis visą gyvenimą. Neužtenka tik suteikti žinių, bet būtina, kad žmogus gautas žinias pritaikytų gyvenime praktiškai.

2 skyrius. **VYRESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS MOKSLEIVIŲ BURNOS HIGIENOS YPATUMAI**

2.1. Tyrimo metodika

Tiriamajame darbe naudotas anketinės apklausos tyrimo metodas iškeltam darbo tikslui pasiekti. Anketinė apklausa, pasak Charles (1999), tai būdas duomenims gauti, užduodant klausimus raštu. Buvo paruošta anoniminė anketa. Įvadinėje dalyje pateiktas anketinės apklausos tikslas ir paaiškinimas, kaip tiriamasis turi pažymėti atsakymą.

Anketa suskirstyta į tris klausymų blokus: 1) žinių apie burnos higieną, norint išsiaiškinti, ką moksleiviai žino apie burnos higieną, dantų ėduonies atsiradimo rizikos veiksnius; 2) dantų ėduonies profilaktikos, siekiant sužinoti ar respondentams žinomos priemonės, kurios padeda išsaugoti sveikus dantis; 3) asmeninių higieninių įgūdžių taikymas, domėtasi ar moksleiviai pakankamai savo žinias panaudoja praktiškai. Anketa sudaro 32 uždaro tipo klausimai. (klausimai (1 priedas)).

Prieš atliekant apklausą, buvo tartasi su Joniškio „Aušros“ gimnazijos vadovais. 2011 metų kovo mėnesį atliktas pagrindinis tyrimas. Klasės valandėlių metu moksleiviams buvo išsamiai paaiškinta, koks tyrimas bus atliekamas, užtikrinta, kad anketose pateikti atsakymai ir duomenys apie burnos higienos ypatumus bus anoniminiai ir niekur kitur nepanaudoti, išskyrus šį darbą.

2.2. Tyrimo dalyviai

Pagal PSO duomenimis, 70 proc. žmogaus sveikatos priklauso nuo aplinkos ir gyvensenos, 20 proc. paveldima ir tik 10 proc. lemia medicinos tarnybos. Odontologijos požiūriu šis pasiskirstymas yra panašus. Sveiko gyvenimo būdo pagrindas – sveikatai palankūs įpročiai. Todėl labai svarbu moksleiviams juos išsiugdyti.

Vyresnio mokyklinio amžiaus laikotarpiu intensyvūs pokyčiai vyksta ne tik paauglio kūne, bet keičiasi ir psichika. Paauglys pamažu pajunta savo individualumą, suvokia savo vietą išoriniame pasaulyje, supranta pareigas ir teises. Siekia būti savarankiškas, nustato naujus santykius su aplinkiniais. Sustiprėja paauglio domėjimasis priešingos lyties asmeniu.

Vyresniojo mokyklinio amžiaus paauglys jau turi vidinę moralės sistemą, kuri leidžia jam reaguoti neatsižvelgiant į kitus ir vadovautis tuo, kas jam atrodo teisinga ar klaidinga. Tai

rengimosi gyvenimui, praktinei veiklai laikotarpis. Jie užima naują socialinę padėtį visuomenėje, ir mokymasis tampa tolesnės jų egzistencijos pagrindu.

Burnos higienos mokymas turi tęstis visą gyvenimą. Neužtenka tik suteikti žinių, bet būtina, kad žmogus gautas žinias pritaikytų gyvenime praktiškai.

Apklausoje dalyvavo 110 Joniškio „Aušros“ gimnazijos 15-18 metų (9 - 12 klasių) moksleivių, iš jų: 53 (48.2 proc.) 15 - 16 metų moksleiviai, 45 (40.9 proc.) – 17 - 18 metų, 12 (10,9 proc.) - 18 ir daugiau metų moksleiviai.

1 lentelė

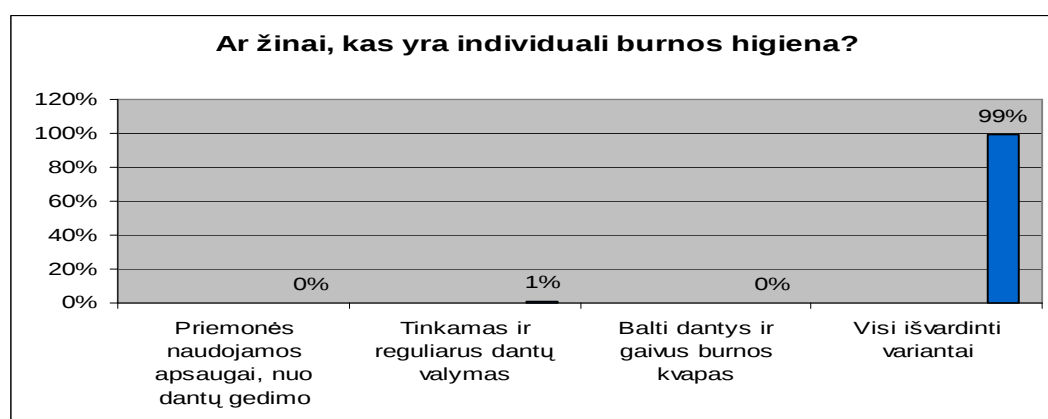
Moksleivių dalyvavusių apklausoje pasiskirstymas pagal amžių (%)		
15-16 metų	17-18 metų	18 ir daugiau
53 (48.2%)	45 (40.9%)	12 (10.2%)
Viso: 110 (100%) moksleivių		

Moksleivių pasiskirstymas pagal amžių.

2.3. Moksleivių žinios apie burnos higieną ir edukacijos profilaktiką

Burnos higiena – pagrindinė dantų edukacijos ir apydančio ligų profilaktinė priemonė. Vienos iš svarbesnių karieso atsiradimo priežasčių yra dantų apnašos ir jose esantys mikroorganizmai. Burnos higienos tikslas yra pašalinti iš burnos maisto likučius, dantų apnašas, neleisti susidaryti dantų akmenims, gerinti burnos ertmės audinių kraujotaką, atgaivinti burnos ertmę, gerinti viso organizmo savijautą (Cepov, 2008).

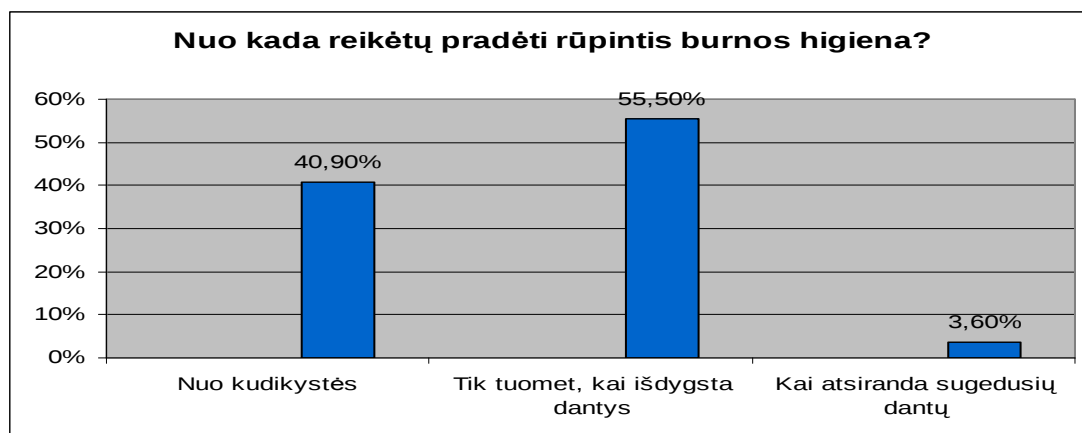
Tyrimo rezultatai parodė, kad visi dalyvavę apklausoje moksleiviai žino, kas yra individuali burnos higiena. (1 pav.)



1 pav. Moksleivių nuomonė, kas yra individuali burnos higiena. (%)

Daugiau nei pusė apklaustųjų moksleivių žino, kad burnos higiena reikia pradėti rūpintis tuomet kai išdygsta dantys. Mažiau nei pusė moksleivių atsakė, kad burnos higiena reikia

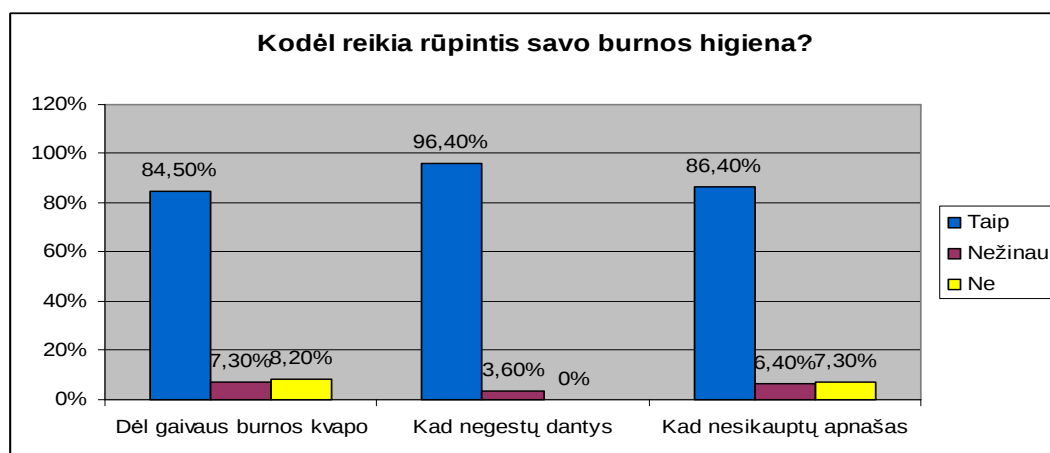
rūpintis nuo kūdikystės ir labai nedidelė dalis galvoja, kad tada kai atsiranda sugedusių dantų.(2 pav.)



2 pav. Moksleivių nuomonė nuo kada reikia pradėti rūpintis savo burnos higiena.(%)

Burnos higienos tikslas yra pašalinti iš burnos maisto likučius, dantų apnašas, neleisti susidaryti dantų akmenims, gerinti burnos ertmės audinių kraujo apykaitą, atgaivinti burnos ertmę, gerinti viso organizmo savijautą. Be to, valant dantis šepetėliu ir pasta, ant dantų ir dantenų aplikuojamos veikliosios pastų medžiagos. Įrodyta, kad taisyklingas, reguliarus dantų valymas pasta ir šepetėliu sumažina ėduonies paplitimą bei intensyvumą (Cepov, 2008).

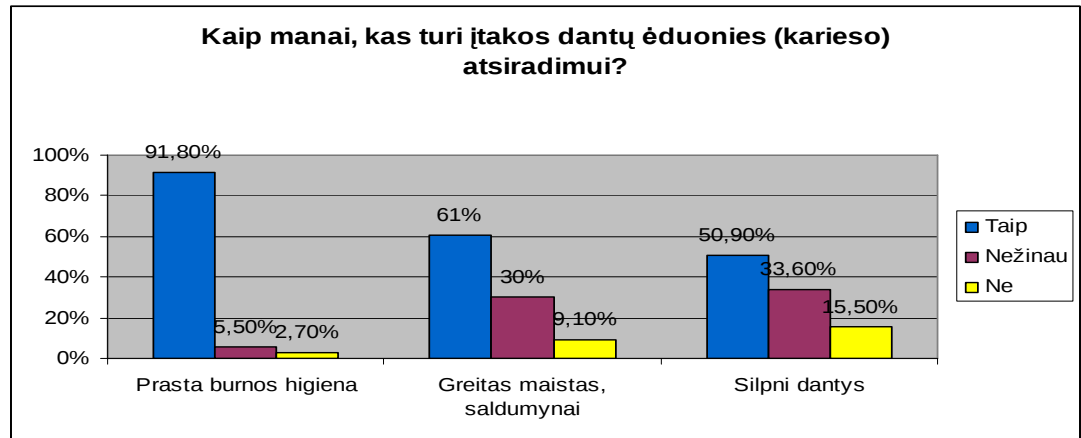
Analizuojant moksleivių nuomonę, kodėl reikia rūpintis savo dantų higiena, beveik visi moksleiviai teisingai nurodė dantų valymosi tikslą: kad negestų dantys, nesiformuotų dantų apnašos ir dėl gaivaus kvapo.(3 pav.)



3 pav. Moksleivių nuomonė apie dantų valymosi tikslą. (%)

Dantų ėduonies atsiradimą sąlygoja trys veiksniai, t.y. neatsparus dantis, kariesogeninė flora ir substratas (maistas, kuriame gausu angliavandenių). O esant blogai higienai, susidaro geros sąlygos ėduoniui atsirasti ir plisti (Milčiuvienė, Jasulaitytė, 2002).

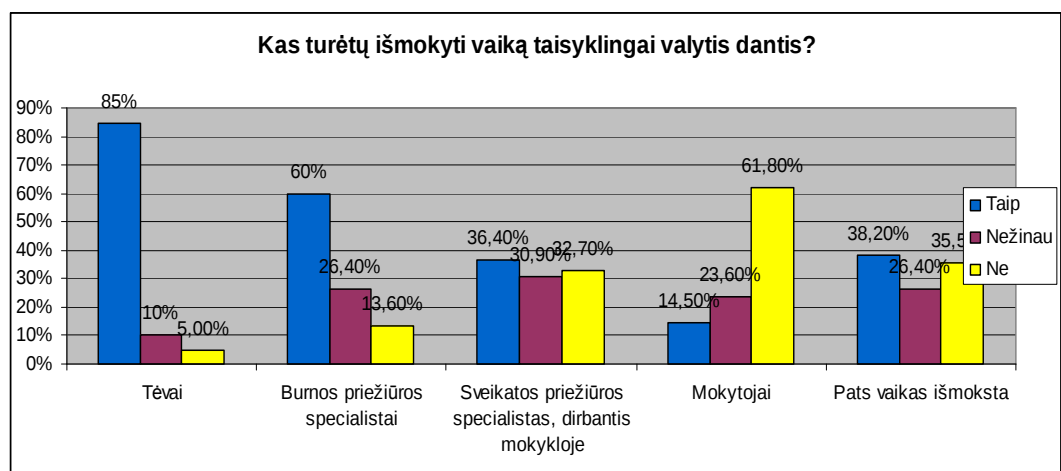
Beveik visų apklaustų moksleivių nuomone, dantų ėduonies atsiradimui didžiausią įtaką daro prasta burnos higiena. Daugiau nei pusė apklaustųjų respondentų nurodo, kad ėduonies atsiradimą įtakoja greitas maistas, saldumynai ir pusė apklaustų moksleivių nurodė, kad dantų ėduonies atsiradimui turi įgimtas nestiprus danties audinys, silpni dantys. (4 pav.)



4 pav. Moksleivių nuomonė apie dantų ėduonies atsiradimo priežastis.(%)

Burnos higienos įgūdžių formavimas ir žinių suteikimas yra ne tik tėvų pareiga, bet ir medicinos personalo, tai yra gydytojų odontologų, burnos higienistų, visuomenės sveikatos specialistų, bei pedagogų (Juodvalkienė, Gulbinienė, 2010).

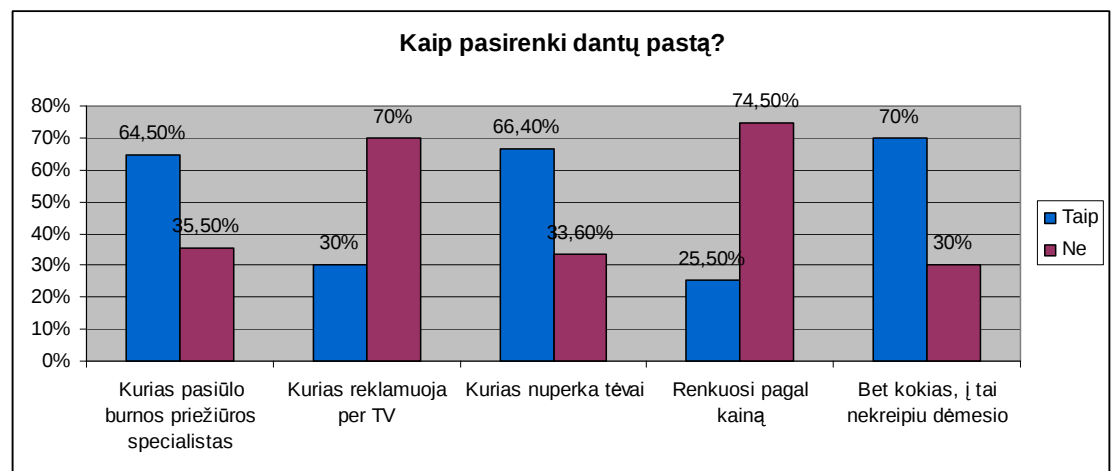
Didžiosios daugumos moksleivių nuomone, taisyklingai valyti dantis vaikus turėtų išmokyti tėvai ar burnos priežiūros specialistas. Trečdalis apklaustųjų pažymėjo, kad burnos higienos turėtų mokyti ir mokykloje dirbantis sveikatos priežiūros specialistas. Tai rodo, kad sveikatos priežiūros specialisto dirbančio mokykloje vaidmuo ugdant burnos higienos įgūdžius labai svarbus. Tačiau nemaža dalis apklaustųjų nurodo, taisyklingai dantis valyti išmoksta pats vaikas. (5 pav.)



5 pav. Kas turėtų vaikus išmokyti taisyklingai valyti dantis.(%)

Parduotuvėje ar vaistinėse žmonės renkasi dantų pastą, bandydami atrasti, kas jiems geriausia. Dantų pastos su fluoru yra labiausiai pasaulyje paplitusi karieso profilaktikos priemonė. Pastos su fluoru turi kosmetinį ir gydomąjį poveikį. Pašalina apnašas, maisto likučius, pasižymi nujautrinančiu poveikiu, palaiko nuolatinį fluoro kiekį burnoje (Bruknienė, 2005).

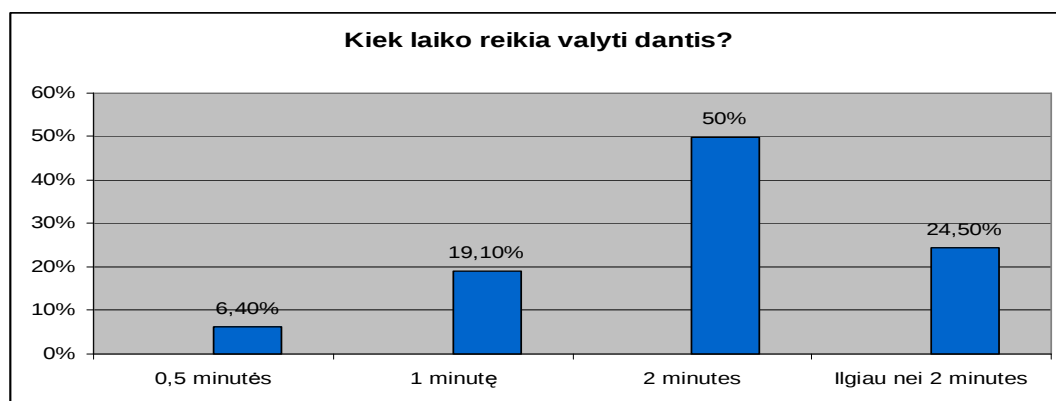
Apklausa parodė, kad daugiau nei pusė moksleivių renkasi dantų pastą su fluoru. Du trečdaliai moksleivių atsakė, kad geriausia pirkti dantų pastą tą, kurią rekomenduoja burnos priežiūros specialistas, vienas trečdalis moksleivių pasitiki TV reklamomis. Nors didžioji dauguma moksleivių į tai nekreipia dėmesio, ketvirtadalis apklaustųjų atsižvelgia į kainą ir vis tik daugiau nei pusė naudoja dantų pastą kurią nuperka tėvai. (6 pav.)



6 pav. Dantų pastos pasirinkimas. (%)

Reguliarus ir teisingas dantų valymas mažina dantenų susirgimo simptomus. Vienas iš svarbių burnos higienos priežiūros elementų – dantų šepetėlis, jo keitimo dažnumas. Burnos priežiūros specialistai ir gydytojai odontologai rekomenduoja – dantų šepetėlį keisti kas 3 mėnesius. Taip galvoja du trečdaliai apklaustų moksleivių, likusiųjų nuomone, kad dantų šepetėlis keičiamas kas mėnesį. Į klausimą ar dantų šepetėlio kietumas turi įtakos burnos higienai beveik visi moksleivių atsakė, kad taip.

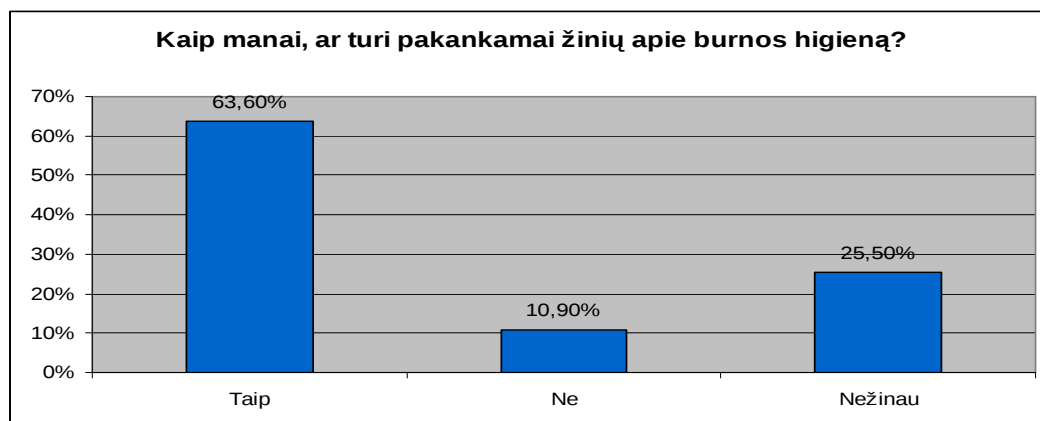
Dantys valomi minkštu šepetėliu du kartus per dieną po 2-3 minutes. Kad dantys valomi du kartus per dieną žino keturi penktadaliai apklaustųjų, deja tik vienas ketvirtadalis moksleivių supranta, kad valant dantis ilgiau nei dvi minutes pasiekiamas optimalus rezultatas. (7 pav.)



7 pav. Moksleivių žinios apie dantų valymosi trukmę. (%)

Pagrindinis sveikatos ugdymo būdas – sveikatos mokymas, siekiant ugdyti elgesį ir formuoti vertybes, kurios sudarytų sveikos gyvensenos pamatus, mokyti tausoti savo sveikatą, padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą. R. Juodvalkienė, J. Gulbinienė (2010) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo sužinoti moksleivių įgūdžius ir žinias apie burnos higieną. Tyrime dalyvavo 151 moksleiviai nuo 10 iki 18 metų. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad moksleivių žinios apie burnos higieną yra labai silpnos.

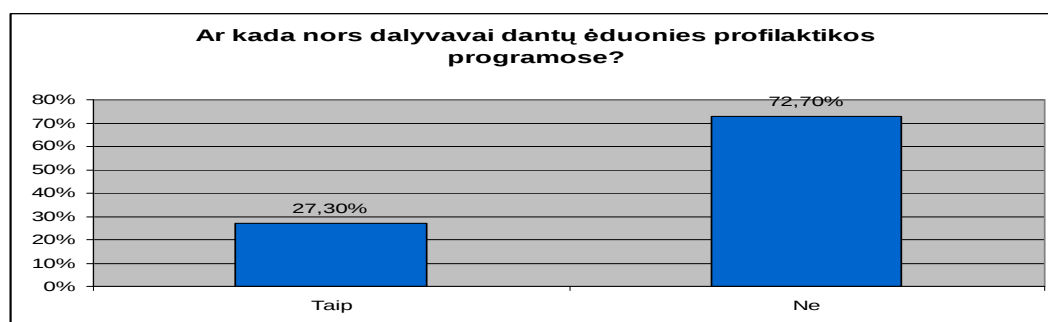
Apklausti „Aušros“ gimnazijos 15 – 18 metų amžiaus moksleiviai teigia, kad žinių apie burnos higieną turi pakankamai, tik nedidelė dalelė moksleivių atsakė – neigiamai. Likusieji nežino, ar jiems pakanka žinių apie burnos higieną. (8 pav.)



8 pav. Žinių apie burnos higieną reikalingumas. (%)

Silantai – vienas efektyviausių krūminių dantų kramtomųjų paviršių karieso profilaktikos metodų. Tai plastiškas skystis, galintis įsiskverbti į galias vageles ir pripildyti tas spritis, kurių neįmanoma išvalyti dantų šepetėliu (Milčiuvienė, 2009). Nuo 2004 metų Lietuvoje 6 – 14 metų vaikams nesugedę nuolatiniai dantys silantuojami nemokamai – dantų dengimo silantais programa yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo.

Norėta sužinoti ar moksleiviai žino, kas yra silantai. Tyrimas parodė, kad trečdalis apklaustųjų žino kas yra silantai. Palyginus nedaug apklaustų moksleivių teigė dalyvavę dantų ėduonies profilaktikos programose ir pažymėjo, kad jų dantys padengti silantais. (9 pav.)



9 pav. Moksleivių dalyvavimas dantų ėduonies profilaktikos programose. (%)

Patobulėjęs dantų gydymas vis labiau sumažina pacientų bijančių odontologinių procedūrų skaičių. Daugiau pacientų ryžtasi profilaktinei dantų apžiūrai. Reguliarus dantų patikrinimas padeda išsaugoti ir ilgą laiką išlaikyti juos sveikus. Dantų priežiūros specialistai ar gydytojai odontologai gali suteikti išsamios informacijos, padėti pasirinkti profilaktikos taikymo metodus (Milčiuvienė, 2006).

Profilaktiškai pasitikrinti dantis pas gydytoją odontologą lankosi daugiau nei pusė apklaustų moksleivių, likusieji kreipiasi į burnos priežiūros specialistus tik tada, kai jiems skauda dantį. (2 lentelė)

2 lentelė

Profilaktiškai tikrina dantis (%)		Pas dantų gydytoją lankosi tik tada, kada skauda dantį (%)	
Taip	Ne	Taip	Ne
68 (61,8)	42 (38,3)	51 (46,4)	59 (53,6)
Viso:110 apklaustųjų		Viso: 110 apklaustųjų	

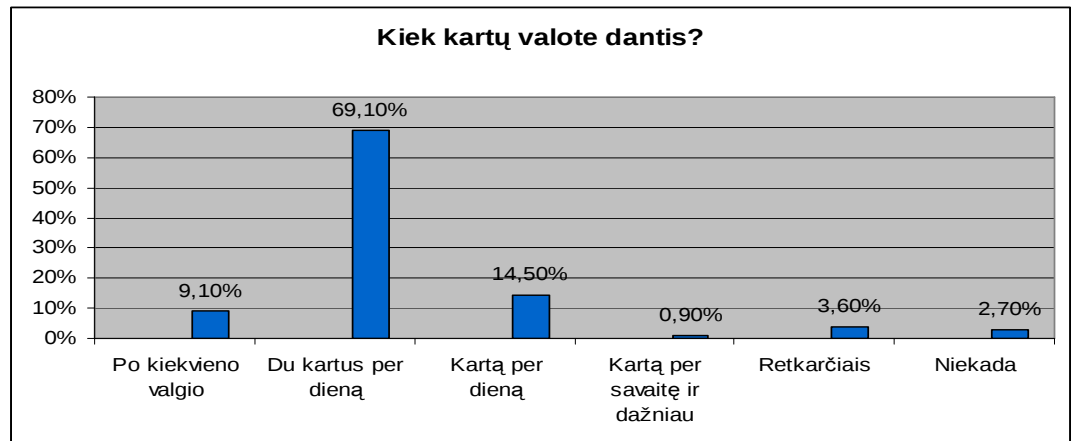
Moksleivių lankymosi pas dantų priežiūros specialistus priežastys.(%)

2.4. Moksleivių burnos higieninių įgūdžių taikymas

Kad išvengti dantų ėduonies atsiradimo, reikėtų kruopščiai valyti dantis du kartus per dieną šepetėliu bei higieninių tarpdančių siūlu, vartoti priemones su fluoru, saldumynus valgyti drauge su kitu maistu, o ne tarp valgymų, mažiausiai kartą per metus apsilankyti pas gydytoją odontologą. Gerai valant burną, veiksmingesnės kitos profilaktinės priemonės (profesionali higiena, fluoridų vartojimas), gerėja emalio mineralizacija ir brendimas, dantenu medžiagų apykaita. Valymo dažnis - du kartus per dieną, reguliariai: ryte prieš ar po pusryčių ir vakare prieš

einant miegoti. Jei sergama periodonto ar dantenų ligomis, aktyviau kariesu, dantis patariama valyti tris kartus ir dažniau. Ne visada dažnas valymas yra kokybiškas. Geriau du kartus kruopščiai išvalyti, o pavalgius išskalauti burną (Nield – Gehrig, 2008).

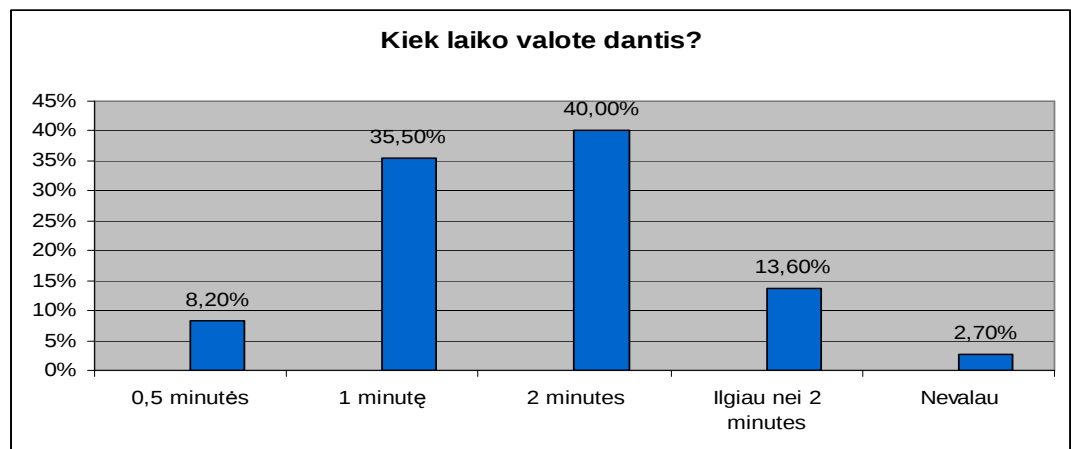
Didžioji dauguma apklaustų gimnazistų dantis valosi du kartus per dieną. Nors vienas dešimtadalis moksleivių atsakė, kad dantis valo po kiekvieno valgymo. Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad moksleivių, kurie savo dantis valosi retai ar išvis nevalo yra labai nedidelė dalis moksleivių. (10 pav.)



10 pav. Moksleivių dantų valymosi dažnis.(%)

Burnos priežiūros specialistai pataria, kad valymo trukmė turi būti 2 - 3 min. arba gali būti skaičiuojami judesiai, po 8 - 10 judesių vienai dantų porai (Nield – Gehrig, 2008).

Mažiau nei pusė apklaustų moksleivių dantis valosi 2 minutes. Nedaugelis, dantis valosi ilgiau nei 2 minutes. Trečdalis dalis respondentų atsakė, kad dantų valymui skiria 1 minutę. (11 pav.)

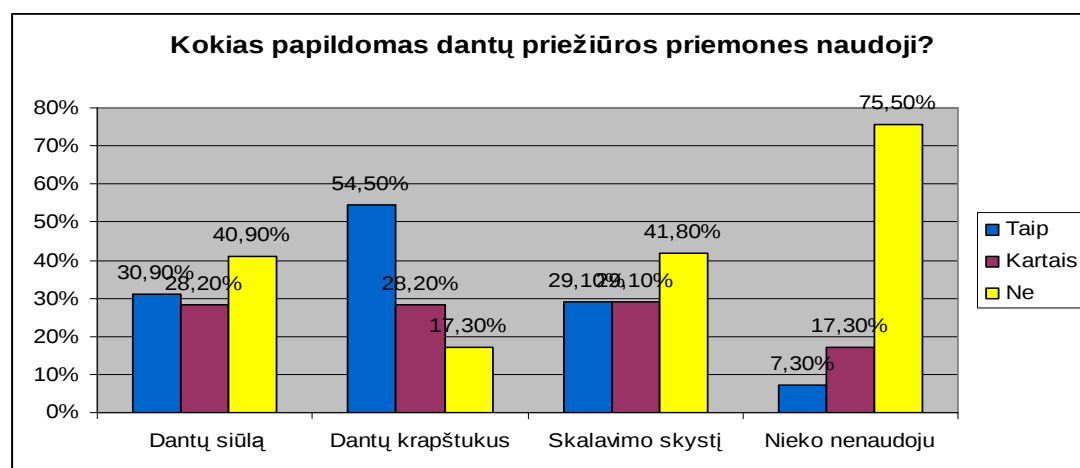


11 pav. Moksleivių dantų valymo trukmė.(%)

Norint nuvalyti dantis ir apsaugoti juos nuo karieso, jau nepakanka dantų pastos ir šepetėlio. Šiai procedūrai gali prireikti dantų siūlo, dantų krapštukų, stimuliatorių burnos ertmei ir irigatorių (hidromasažo prietaisų), burnos ertmės skalavimo skysčio, dezodoranto ir purškalo burnos ertmei, tablečių, nudažančių dantų apnašas, šepetėlių liežuviui valyti. Pagal apibrėžimą burnos ertmės higienos priemonės – tai bet kokios medžiagos arba priemonės, skirtos dantų ir burnos ertmės gleivinės priežiūrai, kurios pagrindinis tikslas - profilaktika, gydymas, dezodoravimas, tačiau dėl savo savybių ir sudedamųjų dalių koncentracijos nepriskirtos prie gydomųjų preparatų (Nield – Gehrig, 2008).

Paklausus moksleivius sužinota, kad kaip papildomą dantų priežiūros priemonę trečdalis moksleivių nuolat naudoja dantų siūlą. Valant tarpdančių siūlu išvalomos dantų sritys (tarpdančiai ties kraštinėmis dantenomis ir cemento – emalio jungtimi), kurių dantų šepetėliu išvalyti neįmanoma.

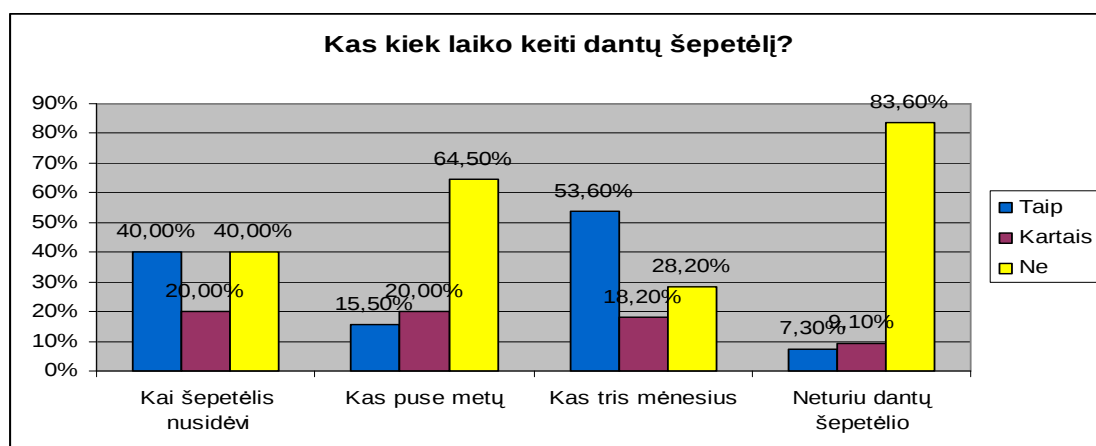
Tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė apklaustųjų naudojami dantų krapštukais. Trečdalis skalauja burną burnos skalavimo skysčiu. (12 pav.)



12 pav. Papildomų dantų priežiūros priemonių naudojimas.(%)

Vienas iš svarbių burnos higienos priežiūros elementų – dantų šepetėlis, laikymo sąlygos ir keitimo dažnumas. Tai padeda sutrikdyti infekcinių ligų paplitimą. Remiantis gydytojų odontologų rekomendacijomis – dantų šepetėlį reikia keisti kas 3 mėnesius.

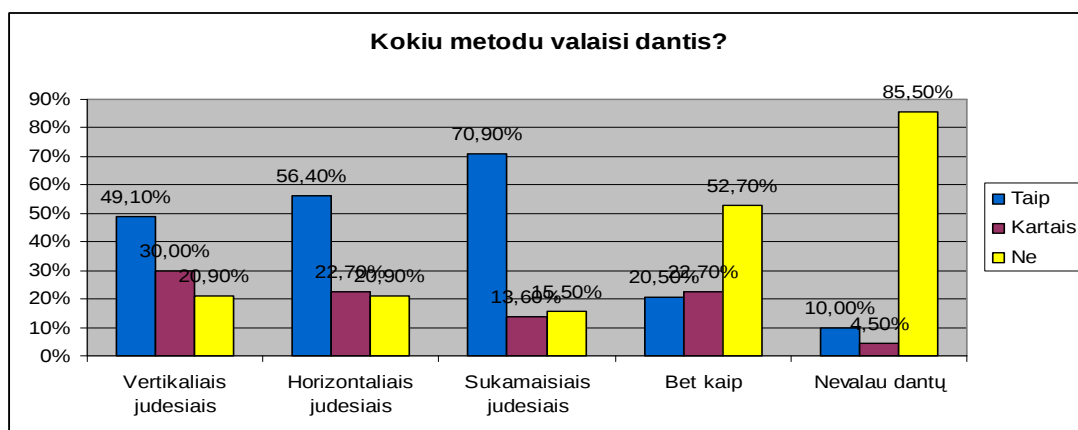
Kad dantų šepetėlį keičia kas tris mėnesius atsakė daugiau nei pusė moksleivių. Nemaža dalis apklaustųjų dantų šepetėlį keičia jam nusidėvėjus. Tačiau, 7,30 proc. apklaustųjų pažymėjo neturintys dantų šepetėlio.(13 pav.)



13 pav. Dantų šepetėlio keitimo dažnis. (%)

Viena pagrindinių prastos dantų būklės priežasčių – neteisinga valymo technika. Dantų valymo metodai, turėtų būti, individualiai parenkami burnos priežiūros specialisto, atsižvelgiant į esamą dantų ir dantenų būklę bei jų pažeidimus. Geriausias metodas yra tas, kuriuo pacientas gerai išsivalo dantis ir kuris nežaloja dantų ir dantenų.

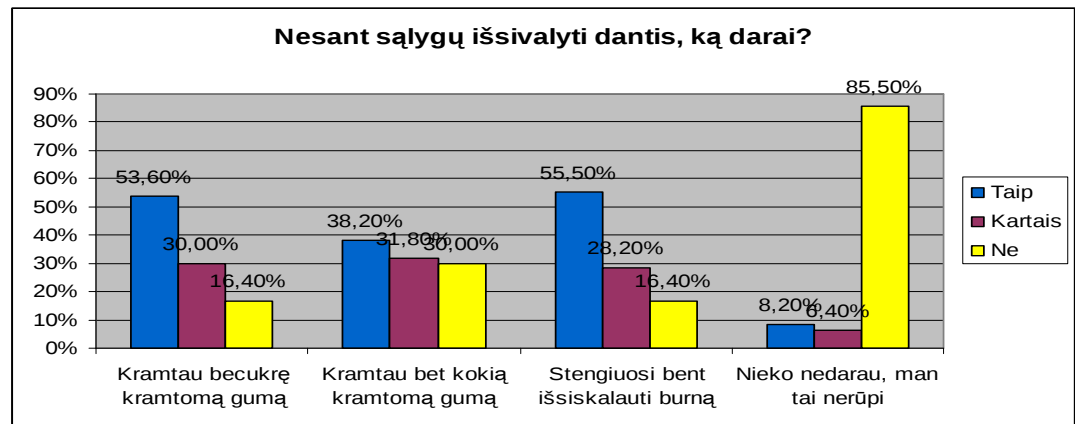
Sužinojome, kad vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai naudoja įvairius dantų valymo metodus. Didžioji dauguma dantis valo sukamaisiais, horizontaliais ir vertikaliais judesiais. Penktadalis valo dantis bet kaip. Dešimtadalis moksleivių atsakė nevalantys dantų. (14 pav.)



14 pav. Dažniausiai moksleivių naudojami dantų valymo metodai. (%)

Norėta sužinoti, ką moksleiviai daro, kai nėra sąlygų išsivalyti dantis. Išsiaiškinta, burnos higiena paaugliams aktuali ir tik labai nedidelė dalis apklaustųjų teigė, kad nieko nedarė ir jiems tai nerūpi. Nesant galimybių tinkamai išsivalyti dantų nemažai apklaustųjų stengiasi bent išsiskalauti burną.

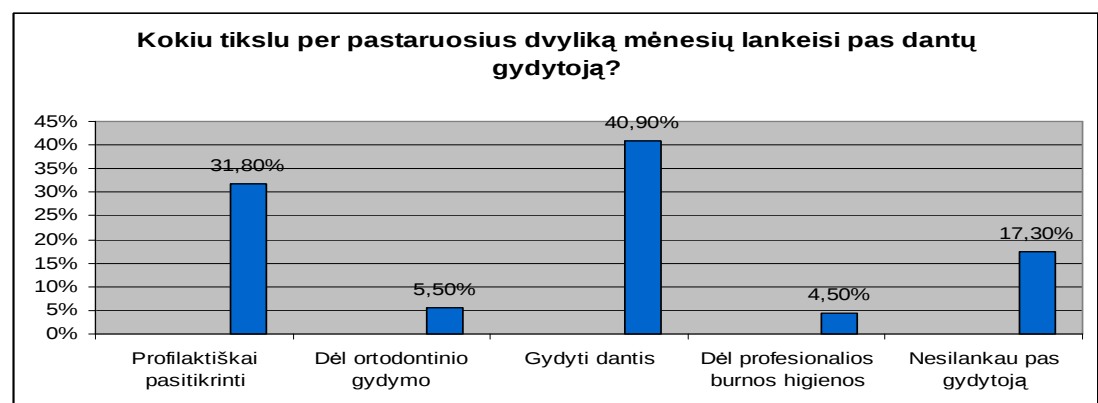
Dauguma pakramto becukrę ar bet kokią kramtomąją gumą, kuri negali atstoti kasdienio dantų valymo šepetėliu ir pasta, tačiau išimtiniais atvejais, naudojama pagerinti burnos higienos būklei. (15pav.)



15 pav. Nesant galimybių išsivalyti dantis naudojamos priemonės.(%)

Patobulėjęs dantų gydymas vis labiau sumažina pacientų bijančių odontologinių procedūrų skaičių. Daugiau moksleivių ryžtasi profilaktinei dantų apžiūrai. Reguliarus dantų patikrinimas padeda išsaugoti ir ilgą laiką išlaikyti juos sveikus. Net ir sveikus dantis turintiems moksleiviams rekomenduojama du kartus metuose apsilankyti pas burnos priežiūros specialistą. Norint išvengti dantų ir dantenų ligų, būtina reguliariai atlikti profesionalią burnos ertmės higieną, pašalinti minkštąjį ir kietąjį dantų apnašą (akmenis), stabdyti karieso, dantenų ir periodonto ligų atsiradimą.

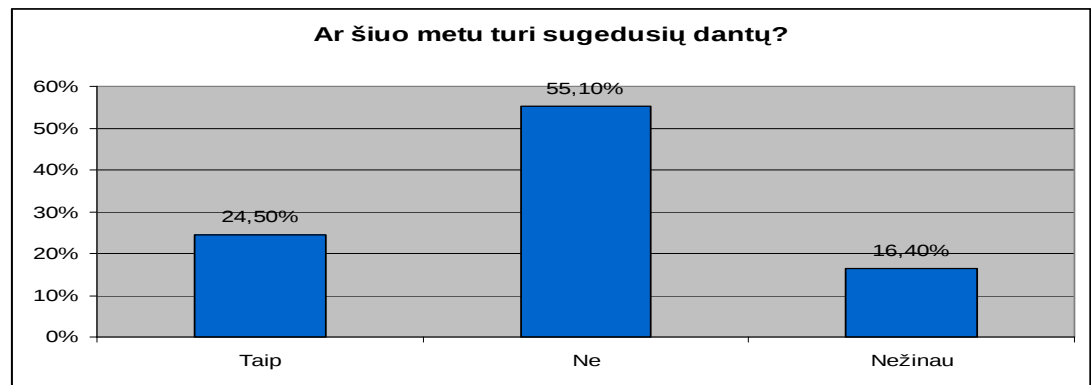
Norėta išsiaiškinti, kokių tikslų per pastaruosius dvyliką mėnesių apklaustieji moksleiviai kreipėsi pas dantų gydytoją. Sužinota, kad per pastaruosius dvyliką mėnesių, pas dantų gydytoją lankėsi trečdalis apklaustųjų profilaktiškai pasitikrinti dantis, mažiau nei pusė - gydyti dantis. Labai nedaug apklaustųjų į burnos priežiūros specialistus kreipėsi dėl ortodontinio gydymo ar profesionalios burnos higienos. (16 pav.)



16 pav. Lankymosi pas dantų priežiūros specialistą priežastis.(%)

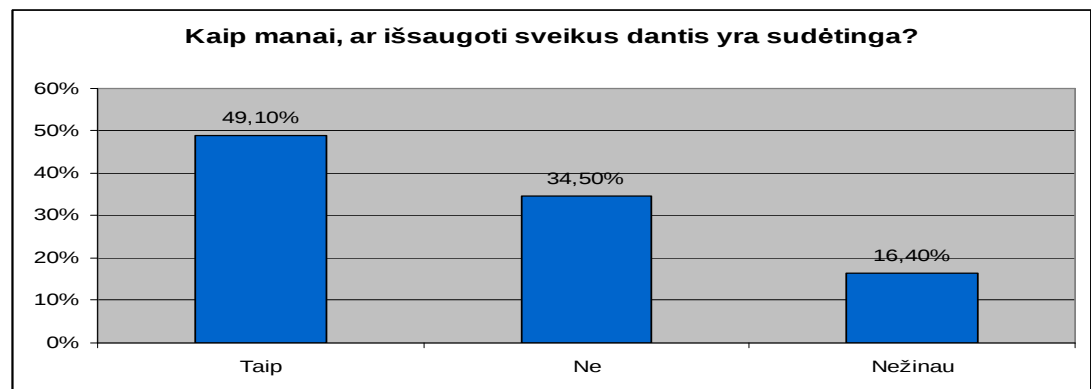
Kariesą diagnozuoti pačiam pacientui nėra itin sudėtinga, tačiau yra tam tikrų situacijų, kuomet karieso aptikimas tampa kompliktuotas. Pirminėje stadijoje ėduonį galima pastebėti balkšvą dėmelę emalio paviršiuje ar jo duobutėse. Po to dėmelės paviršiuje susidaro ertmė, kuri lėtai, o kartais gana greitai didėja ir pasiekia danties pulpą. Ėduonies ertmė dažniausiai atrodo mažesnė, negu yra iš tikrųjų (Dubrovskaja, 2006)

Aiškintasi, ar tiriamieji žino, kad šiuo metu jie turi sugedusių dantų. Ketvirtadalis reponentų atsakė, kad turi šiuo metu sugedusiu dantų, daugiau nei pusė teigia - neturintys sugedusių dantų. Likusieji nežino, kokia jų dantų būklė yra šiuo metu. (17 pav.)



17 pav. Tiriamųjų žinios apie savo dantų būklę.(%)

Sunku rasti žmogų, kuris nenorėtų turėti sveikų, gražių ir baltų dantų ir išvengti dažnų vizitų pas odontologą. Dažnai susidūrę su problemomis į jas nekreipiame dėmesio. Burnos priežiūros specialistų teigimu, dantys galutinai susiformuoja sulaukus 20-ies metų. Iki tol vyksta dantų mineralizacijos procesas, dantys yra labai pažeidžiami, todėl būtina skirti ypatingą dėmesį burnos higienai bei kruopščiai pasirinkti tinkamas priemones. Norėta sužinoti, ką moksleiviai mano, apie sveikų dantų išsaugojimą. Klausta, ar išsaugoti sveikus dantis yra sudėtinga. Pusė apklaustųjų atsakė, kad sveikus dantis išsaugoti yra sudėtinga. (18 pav.)

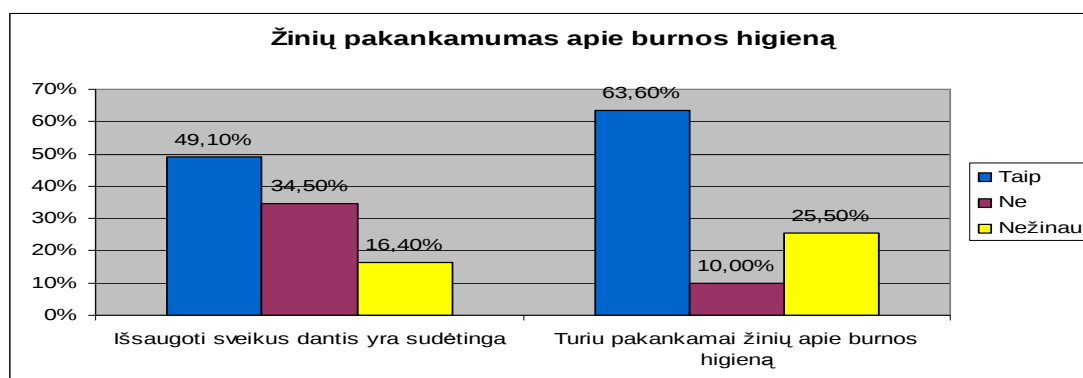


18 pav. Moksleivių nuomonė, ar dantis išsaugoti sveikus yra sudėtinga. (%)

2.5. Žinių apie burnos higieną ir asmeninių higieninių įgūdžių taikymo vertinimas

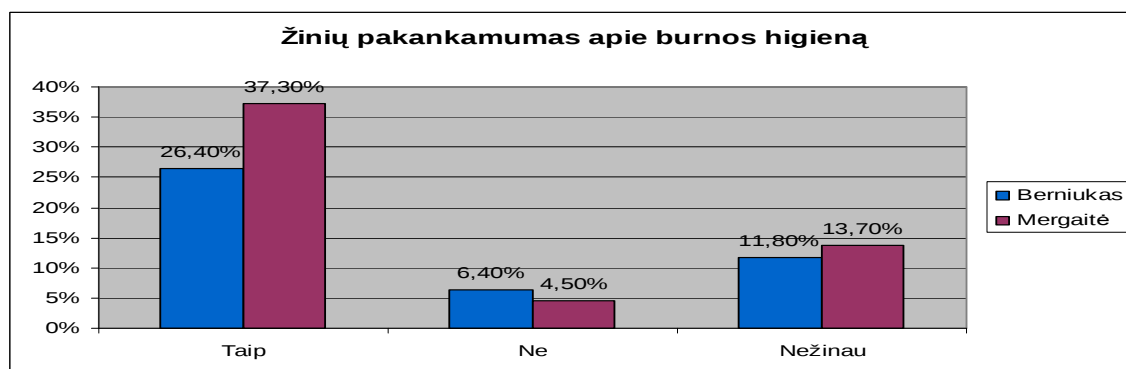
Burnos higienos mokymas turi tęstis visą gyvenimą. Remiantis statistika gyventojų burnos būklė yra labai prasta, ėduonies paplitimas didelis, blogi higienos įgūdžiai. Burnos ertmės higiena yra efektyvus ir pigus karieso profilaktikos metodas. Tačiau jos profilaktinis efektas pasireiškia tuomet, kai ji atliekama reguliariai ir ilgai. Jei burnos higiena nereguliari, tai jos profilaktinis efektas labai menkas. Neužtenka tik suteikti žinių, bet būtina, kad moksleiviai gautas žinias pritaikytų gyvenime praktiškai (Pilipavičiūtė, 2002).

Apie pusė apklaustų moksleivių mano, kad dantis išsaugoti sveikus yra sudėtinga. Trečdalis teigia, kad išsaugoti sveikus dantis nėra sudėtinga. Net du trečdaliai moksleiviai mano, kad turi pakankamai žinių apie burnos higieną, likusieji nevisiškai pasitiki savo žiniomis, arba galvoja, kad žinių apie burnos higieną jiems trūksta. (19 pav.)



19 pav. Žinių apie burnos higieną vertinimas. (%)

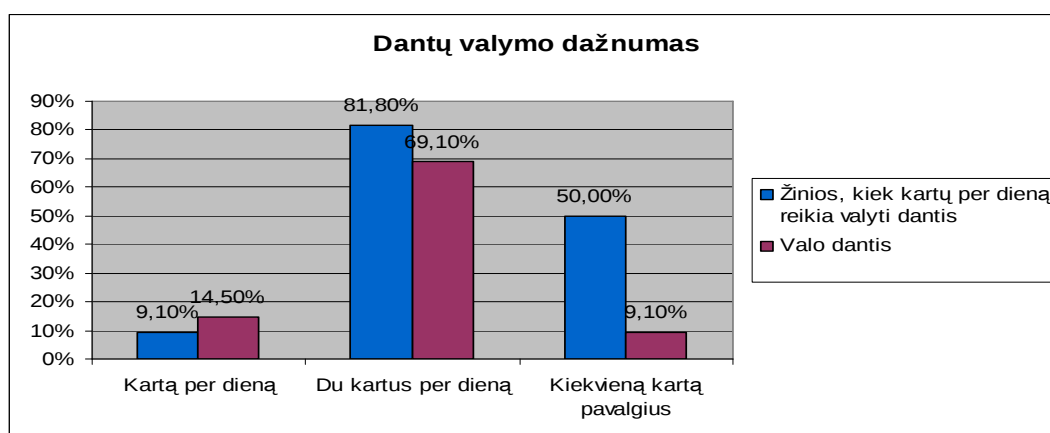
Vertinant apklausos metu gautus duomenis galima daryti išvadą, kad turi daugiau žinių, ir labiau domisi naujausia informacija apie burnos priežiūrą mergaitės. (20 pav.)



20 pav. Žinių apie burnos higieną vertinimas. (%)

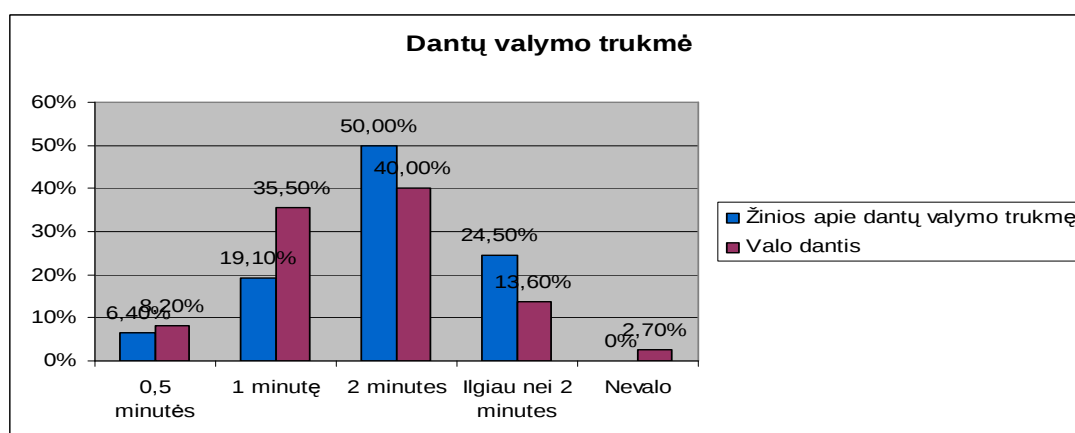
Vertinant moksleivių žinias galima teigti, kad moksleiviams informacijos pakanka, tačiau išsaugoti sveikus dantis vien žinių nepakanka. Labai svarbu dar ir asmeniniai higieniniai įgūdžiai ir įpročiai.

Burnos priežiūros specialistai rekomenduoja, valyti dantis - du kartus per dieną, reguliariai: ryte prieš ar po pusryčių ir vakare prieš einant miegoti. Jei sergama periodonto ar dantenų ligomis, aktyviuoju kariesu, dantis patariama valyti tris kartus ir dažniau. Ne visada dažnas valymas yra kokybiškas. Geriau du kartus kruopščiai išvalyti, o pavalgius išskalauti burną. Nors dauguma apklaustų moksleivių žino, kad valyti dantis reikia du kartus dienoje, tačiau du kartus dienoje valo savo dantis šiek tiek mažesnė dalis teisingai atsakiusių respondentų. (21 pav.)



21 pav. Dantų valymo žinių ir asmeninių įgūdžių vertinimas. (%)

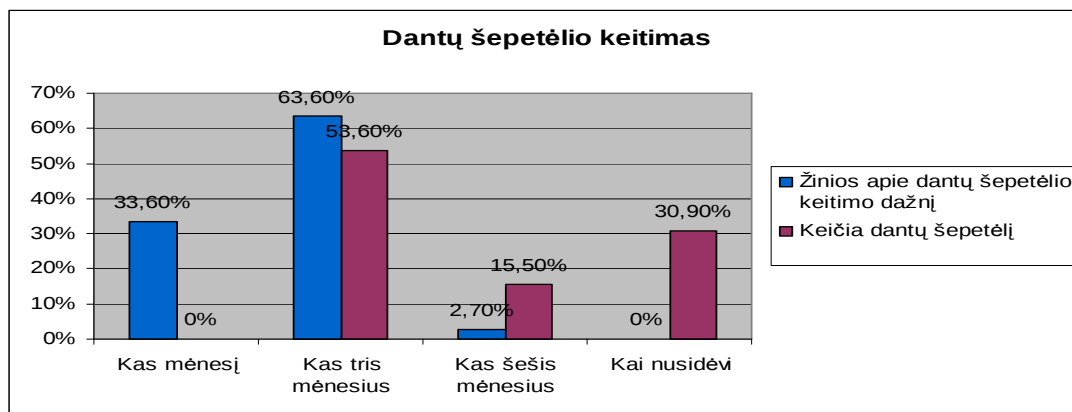
Valant ilgiau nei 2 minutes pasiekiamas optimaliausias dantų valymo rezultatas. Didžioji dauguma apklaustų „Aušros“ gimnazijos moksleivių žino, kad dantų valymui derėtų skirti ne mažiau 2 minučių, tačiau nepakankamai dėmesio burnos higienai skiria nemaža dalis apie 43,2 proc. apklaustųjų. (22 pav.)



22 pav. Dantų valymo žinių ir asmeninių įgūdžių vertinimas.(%)

Šepetėlį būtina keisti tada, kai šereliai deformuojasi ir praranda formą. Susidėvėjęs šepetėlis nebepašalina apnašo, todėl jį būtina pakeisti nauju.

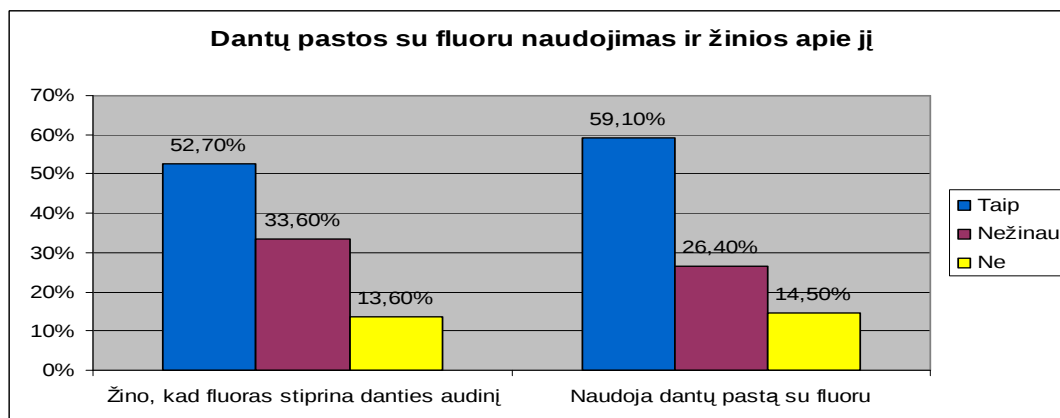
Beveik du trečdaliai moksleivių žino, kad keičiamas dantų šepetėlis kas tris mėnesius. Tačiau tyrimo duomenys parodė, kad taip elgiasi vos daugiau nei pusė apklaustųjų. (23 pav.)



23 pav. Dantų valymo žinių ir asmeninių įgūdžių vertinimas.(%)

Fluoras – mikroelementas, kurio įtaka labai svarbi dantų būklei. Šiuolaikinė medicina jį laiko vienu svarbiausių elementų educinės profilaktikoje. Fluoro druskos reikalingos fosforo ir kalcio apykaitos procesams, jos trukdo susidaryti dantų apnašoms, kuriose kaupiasi dantų emalį ardančios bakterijos, taip pat didina emalio atsparumą rūgštims, kurios susidaro burnoje sklytant angliavandeniams. Fluoras dalyvauja emalio atsikūrimo (remineralizacijos) procese, mažina fermentinį mikroorganizmų aktyvumą, jis yra svarbus kaulų ir dantų (ypač jų emalio) vystymuisi (Kuzmina, 2003).

Daugiau nei pusė apklaustų „Aušros“ gimnazijos moksleivių žino apie fluoro junginių poveikį danties audiniui ir naudoja dantų pastą su fluoru. (24 pav.)



24 pav. dantų valymo žinių ir asmeninių įgūdžių vertinimas.(%)

Išvados

1. Literatūros duomenimis, danties ėduonies atsiradimą sąlygoja trys veiksniai, t.y. neatsparus dantis, kariesogeninė flora ir substratas (maistas, kuriame gausu angliavandenių). Pagrindinė dantų ėduonies atsiradimo priežastis – bakterinės dantų apnašos. Siekiant sumažinti dantų ėduonies išsivystymo riziką, būtina, gerai ir reguliariai valyti dantis, taikyti profilaktines priemones.
2. Nustatyta, kad vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių žinios apie burnos higieną yra pakankamai geros. Vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai domisi dantų ligų profilaktika, tačiau tik trečdalis apklaustųjų yra dalyvavę dantų ėduonies profilaktikos programose.
3. Išsiaiškinta, kad vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviams rūpi jų burnos sveikata. Keturi penktadaliai apklaustųjų dantis valosi ne mažiau nei du kartus per dieną, daugiau nei pusė - lankosi pas gydytoją odontologą profilaktiškai pasitikrinti dantis ir trys ketvirtadaliai apklaustųjų burnos higienai naudojami papildomomis dantų priežiūros priemonėmis.
4. Nustatyta, kad moksleiviai žino apie burnos higieną ir turi įgūdžių. Didžioji dauguma apklaustų moksleivių žino dantų valymosi dažnį ir trukmę, tačiau savo žinias praktiškai panaudoja ne visi respondentai. Daugiau nei pusė žino dantų pastos su fluoru poveikį dantų audiniui ir naudoja dantų pastą su fluoru dantų ėduonies profilaktikai.
5. Iškelta hipotezė pasitvirtino: kad vyresniojo amžiaus moksleiviai domisi dantų ėduonies profilaktika ir rūpinasi savo burnos higiena.

LITERATŪRA

1. Axelsson P. (2000). *An introduction to risk prediction and preventive dentistry*. – Chicago: Quintessence publishing Co.
2. Balčiūnienė I., Bendinskaitė, R. ir kt.(2004).*Burnos ligų profilaktika*. Vilnius.
3. Balčiūnienė I., Brukienė V.(2001).*Pieninių dantų karieso bei jo komplikacijų profilaktikos ir gydymo ypatybės*. Vilnius.
4. Balčiūnienė I., Milčiuvienė S. ir kt.(2001). *Ėduonies profilaktika ir fluoridas gėlame požeminiame Vakarų Lietuvos vandenyje*. Praktikos vadovas. Vilnius.
5. Balčiūnienė I., Pūrienė, A.(1998). *Dantų ligų profilaktika*. Vilnius.
6. Bielskienė D. (2002). Motinų dantų būklės ir nėštumo anamnezės įtaka vaikų pieninių ir nuolatinių dantų ėduoniui: daktaro disertacija, Kaunas.
7. Bolin A. K. (1997). Children's dental health in Europe. An epidemiological investigation of 5- and 12- year-old children from eight EU countries, *Swed Dent J*, 122 (Suppl), p.1-88.
8. Brukienė, V., Aleksejuniene, J., Balčiūnienė, I. (2005). *Dental treatment needs in Lithuanian Adolescents*, *Stomatologij*. Baltic Dental and Maxillofacial Journal.no. 7, p. 11-15.
9. Casanova-Rosado, A. J., Medina-Solis, C. E., Casanova-Rosado, J. F. (2005). *Dental caries and associated factors in Mexican schoolchildren aged 6-13 year*. *Acta Odontol Scand*. 63(4), p. 245-251. De Paola, D.,
10. Davidavičienė, A.G.(1994). *Sveikatos ugdymo programa// Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos(projektai)*. Vilnius.
11. Edelstein B. L. (2005). Pediatric caries worldwide: implications for oral hygiene products. *Compend Contin Edus Dent*; 5(1), p. 4-9.
12. Ferro R., Besostri A., Meneghetti B., Stellini E. (2007). Prevalence and severity of dental caries in 5- and 12- year old children in the Veneto Region (Italy), *Community Dent Health*, 24(2), p. 88-92.
13. Gudžinskienė, V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius.
14. Heinrich-Weltzien R., Kuhnisch J., Goddon I., Senkel H., Stosser L. (2007). *Dental health in German and Turkish school children 10-year comparison*, *Gesundheitswesen*, 69(2), p. 105-109.
15. Hujoel P. P, Cunha-Ccuz J., Banting D. W., Loesche W.J. (2006). Dental Flossing and Interproximal Caries: a Systematic Review, *J Dent Res*, 85(4), p. 298-305.
16. Jasulaitytė, L., Pauraitė, S. (2005). *Burnos higiena*. Kaunas. p. 25–35

17. Juodvalkienė, R., Gulbinienė, J. (2010). *Moksleivių įgūdžiai ir žinios apie dantų ir burnos priežiūrą. Sveikatos mokslai.* Nr.1, p. 2924- 2928.
18. Jociūtė A. (2001). Vaikų ir paauglių sveikata. III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija: Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje. Kaunas: KMU, p. 28 – 9.
19. Kaffemanienė I.(2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. Metodinė priemonė bakalaurantams ir magistrantams.* VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
20. Kriukelytė D., Tamošiūnienė R.(2002). *Slaugytojų požiūris į pacientų mokymą.* Sveikatos mokslai. Nr. 4, p.46–49.
21. Levine R. S., Nugent Z. J., Rudolf M. C., Sahota P. (2007). Dietary patterns, tooth brushing habits and caries experience of schoolchildren in West Yorkshire, England, *Community Dent Health*, 24(2), p. 82-87.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (1998). *Lietuvos sveikatos programa [1997-2010]:* patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. Nutarimu Nr. VIII-833, Vilnius, Medikų žinių leidykla.
23. Maes L., Maser M., Honkala S. (2002). Oral health. Health policy for children and adolescents. Young peoples health in context, *Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001-2002 survey*, no 4, p. 130-132.
24. Milčiuvienė S., Bendoraitienė E., Andruskevičienė V., Narbutaitė J. (2009). *Dental caries prevalence among 12–15-year-olds in Lithuania between 1983 and 2005.* *Medicina*, 45(1), p. 68-76.
25. Milčiuvienė, S., Jasulaitytė, L., Slabšinskienė, E., Narbutaitė, J. (2002). *Vaikų dantų gydymas ir profilaktika.* Kaunas. p. 38-42.
26. Milčiuvienė, S., Matulaitienė, Ž., Narbutaitė, J., Vaitkevičienė, V. ir kiti. (2006). *Kauno miesto moksleivių burnos būklės ir odontologinės pagalbos analizė.* *Medicina*. 42(5), p. 413-422.
27. Narbutaitė J., Vehkalahti M. M., Milčiuvienė S. (2007). Dental fluorosis and dental caries among 12-yr-old children from high- and low-fluoride areas in Lithuania, *Eur J Oral Sci*, 115(2), p. 137-142.
28. Nield – Gehrig JS, Willmann DE.(2008). *Foundations of Periodontics for Dental Hygienist.* 72.
29. Pearse E. I., Gordon J. A., Sissons C. H. (2001). Plaque mineral induction and inhibition properties in the formation of supragingival calculus, *N Z Dent J*, 97(427), p. 9-14.
30. Pilipavičiūtė E.(2002). *Burnos ertmės higienos mokymas ir įtaka slaugytojų žinioms ir elgesiui.* *Stom info.* Nr. 3, p.27–28.
31. Pūrienė A. (2001). *Dantų apnašos, akmenys.* Quintessenz Lietuva,. Nr . 2, p.61–63

32. Pūrienė A. (2008). *Burnos higienisto veikla: Teorija ir praktika*, Vilnius, p.73-335
33. Roberson, T. M. (2006). *Cariology: the lesion, etiology, prevention and control*. In Roberson T.M Sturdevants art and the science of Operative dentistry. 5rd ed.. St. Louis: Mosby. p. 65-135.
34. Sanders Thomas A. B. (2004). Diet and general health: dietary counseling, *Caries Res*, 38(1), p. 3-8.
35. Šapalienė D., Mikėnienė R. (2006). *10 metų vaikų dantų ėduonies profilaktikos programai Šiaulių mieste*. Odontologų rūmų žinios. Nr. 4
36. Slabšinskienė E., Milčiuvienė S. (2002). Trimečių Lietuvos vaikų pieninių dantų ėduonies paplitimas ir intensyvumas. *Stomatologija*, IV Tomas, Nr.2. 15-18.
37. Šurkienė, G., Stukas, R. (2003). *Įvairaus amžiaus vaikų mityba ir jos vertinimas*. Vilnius. VU, p. 53,74.
38. Touger–Decker R., van Loveren C. (2003). Sugars and dental caries, *Am J Clin Nutr*, 78(4), p. 881-892.
39. Touger-Decker, R. (2006). *Nutrition and dental medicine*. *J Am Dent Assoc*. 137(9), p. 1208-1209.
40. Varenne B., Petersen P. E., Quattara S. (2004). *Oral health status of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa*, *In dent J*. 54(2), p. 83-89.
41. Vargas C. M., Dye B. A., Hayes K. L. (2002). *Oral health status of rural adults in the United States*. *J Am Dent Assoc*. 133(12), p. 1672-1681.
42. Wang H. Y., Petersen P. E., Bian J. Y., Zhang B. X. (2002). The second national survey of oral health status of children and adults in China. *In Dent* . 52(4).
43. Widsrom, E., Eaton, K. A. (2004). *Oral health systems in the extended European Union*. *Oral Health Prev Dent*. 2(3), p. 155-194.
44. Wierzbicka M., Petersen P. E., Szatko F., Dybizbanska E., Kalo I. (2002). Changing oral health status and oral health behaviour of schoolchildren in Poland, *Community Dent Health*, 19(4), p. 243-250.
45. Zaborskis, A., Lenčiauskienė, I. (2006). Health behavior among Lithuania's adolescents in context of European Unijon. *Croat Med J*. 47(2). p. 335-343.
46. Волкова, Ю., Шапиро, Е., Липовская, И. (2008). *Профилактика стоматологических заболеваний*. МЕДИ издательство.
47. Дубровская, С. (2006). *Боли и болезни зубов и дёсен*. Москва.
48. Кузьмина, Э.М.(2003). *Профилактика стоматологических заболеваний*. Москва.

49. Цепов, Л.М., Николаев, А.И., Михеева, Е.А. (2008). *Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта*. МЕДпресс-информ.

Summary of Bachelor's work

Peculiarities of Mouth Hygiene of Children of a Senior School Age

Mouth hygiene peculiarities of senior schoolchildren are analysed in Bachelor's work.

Hypothesis was formulated that senior schoolchildren are interested in prevention of teeth caries and take care of their mouth hygiene.

It was made the research whose purpose was to evaluate schoolchildren's knowledge about care of mouth cavity, prevention of caries and habits of mouth hygiene. There was used method of survey. 110 senior schoolchildren from Joniškis "Aušra" gymnasium took part in this research.

According to the research data it was established that most senior schoolchildren take care of their mouth health. Their knowledge about mouth hygiene is enough good. Senior schoolchildren are interested in teeth prevention, know how often and how long to brush teeth but not all interviewed schoolchildren use this knowledge practically.

It was discovered that bigger part of schoolchildren brush teeth at least twice a day, use additional means of teeth care and go to mouth care specialists to test their teeth.

Hypothesis that senior schoolchildren are interested in prevention from teeth caries and take care about their mouth hygiene was confirmed.

PRIEDAI



Mielas moksleivi, tikiuosi, kad tavo atsakymai padės geriau suprasti, ką žinai apie individualią burnos higieną, kokias priemones naudoji ir kaip ją atlieki.

Anketa anoniminė. Surinkti ir apibendrinti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams. Labai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Pažymėk pasirinktą atsakymą varnele ar kryžiu.

KLAUSIMYNAS

I. Žinios apie burnos higieną

1. Ar žinai, kas yra individuali burnos higiena?

- ☐ Priemonės naudojamos apsaugai nuo dantų gedimo
- ☐ Tinkamas ir reguliarus dantų valymas
- ☐ Balti dantys ir gaivus burnos kvapas
- ☐ Visi išvardinti atsakymai

2. Nuo kada reikėtų pradėti rūpintis burnos higiena?

- ☐ Nuo kūdikystės
- ☐ Tik tuomet, kai išdygsta dantys
- ☐ Kai atsiranda sugedusių dantų

3. Kodėl reikia rūpintis savo dantų higiena?

	Taip	Nežinau	Ne
Dėl gaivaus burnos kvapo			
Kad negestų dantys			
Kad nesikaupytų apnašas			

4. Kas turi įtakos dantų ėduonies (karieso) atsiradimui? (gali būti keli atsakymai)

	Taip	Nežinau	Ne
Prasta burnos higiena			
Greitas maistas, saldumynai			
Silpni dantys			

5. Kas turėtų išmokyti vaiką taisyklingai valyti dantis ?

	Taip	Nežinau	Ne
Tėvai			
Burnos priežiūros specialistai (dantų gydytojas, burnos higienistas)			
Sveikatos priežiūros specialistas dirbantis mokykloje			
Mokytojai			
Pats vaikas išmoksta			

6. Kaip pasirenki dantų pastą?

	Taip	Ne
Kurias pasiūlo burnos priežiūros specialistai		
Kurias reklamuoja per TV		
Kurias nuperka tėvai		
Renkuosi pagal kainą		
Bet kokias, į tai nekreipiu dėmesio		

7. Kokį poveikį dantų apsaugai daro dantų pasta su fluoru?

	Taip	Nežinau	Ne
Stiprina danties audinį			
Stabdo mikroorganizmų aktyvumą			
Neturi jokios įtakos dantų apsaugai nuo ėduonies			

8. Ar dantų šepetėlio šerelių kietumas turi įtakos burnos higienai?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

9. Kas kiek mėnesių specialistai rekomenduoja keisti dantų šepetėlį?

- ☐ Kas mėnesį
- ☐ Kas tris mėnesius
- ☐ Kas šešis mėnesius
- ☐ Nežinau

10. Kiek kartų per dieną reikia valyti dantis?

- ☐ Kartą per dieną
- ☐ Du kartus per dieną
- ☐ Kiekvieną kartą pavalgius

11. Kiek laiko reikia valyti dantis?

- ☐ 0,5 minutes
- ☐ 1 minutę
- ☐ 2 minutes
- ☐ Ilgiau nei dvi minutes

12. Ar žinai, kas yra silantai?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

13. Kaip manai, ar turi pakankamai žinių apie burnos higieną?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

II. Dantų eduonies profilaktika.

14. Ar kada nors dalyvavai dantų eduonies profilaktikos (nuolatinių dantų silantavimo) programose?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

15. Ar tavo dantys padengti silantais?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

16. Ar naudoji dantų pastą su fluoru?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

17. Ar tavo mokykloje vyksta mokymai apie dantų priežiūrą?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

18. Ar po saldumynų vartojimo išsiskalauji burną ?

- ☐ Taip
- ☐ Kartais
- ☐ Ne

19. Ar lankaisi pas dantų gydytoją profilaktiškai tikrintis dantis?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

20. Ar pas dantų gydytoją lankaisi tik kai skauda dantis?

- ☐ Taip
- ☐ Kartais
- ☐ Ne

III. Asmeninių higieninių įgūdžių taikymas.

21. Kiek kartų valaisi dantis?

- ☐ Po kiekvieno valgio
- ☐ Du kartus per dieną
- ☐ Kartą per dieną
- ☐ Kartą per savaitę ir dažniau
- ☐ Retkarčiais
- ☐ Niekada

22. Kiek laiko valaisi dantis?

- ☐ 0,5 minutes

- ☐ 1 minutę
- ☐ 2 minutes
- ☐ Ilgiau nei dvi minutes
- ☐ Nevalau

23. Kokias papildomas dantų priežiūros priemones naudoji?

	Taip	Kartais	Ne
Dantų siūlą			
Dantų krapštukus			
Skalavimo skystį			
Nieko nenaudoju			

24. Kas kiek laiko keiti dantų šepetėlį?

	Taip	Kartais	Ne
Kai šepetėlis nusidėvi			
Kas pusę metų			
Kas tris mėnesius			
Neturiu dantų šepetėlio			

25. Kaip valaisi dantis?

	Taip	Kartais	Ne
Vertikaliais judesiais (↓)			
Horizontaliais judesiais (↔)			
Sukamaisiais judesiais (∞)			
Bet kaip			
Nevalau dantų			

26. Nesant sąlygų išsivalyti dantis, ką darai?

	Taip	Kartais	Ne
Kramtau becukrę kramtomą gumą			
Kramtau bet kokią kramtomą gumą			
Stengiuosi bent išsiskalauti burną			
Nieko nedarau, man tai nerūpi.			

27. Ar per pastaruosius 12 mėn. lankėsi pas dantų gydytoją?

- ☐ Profilaktiškai pasitikrinti
- ☐ Dėl ortodontinio gydymo
- ☐ Gydyti dantis
- ☐ Dėl profesionalios burnos higienos
- ☐ Nesilankiau pas gydytoją

28. Ar šiuo metu turi sugedusių dantų?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

29. Kaip manai, ar išsaugoti sveikus dantis yra sudėtinga?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

30. Tavo amžius ?

- ☐ 15-16 metų
- ☐ 17 -18 metų
- ☐ 18 ir daugiau

31. Tavo lytis?

- ☐ Moteriška
- ☐ Vyriška

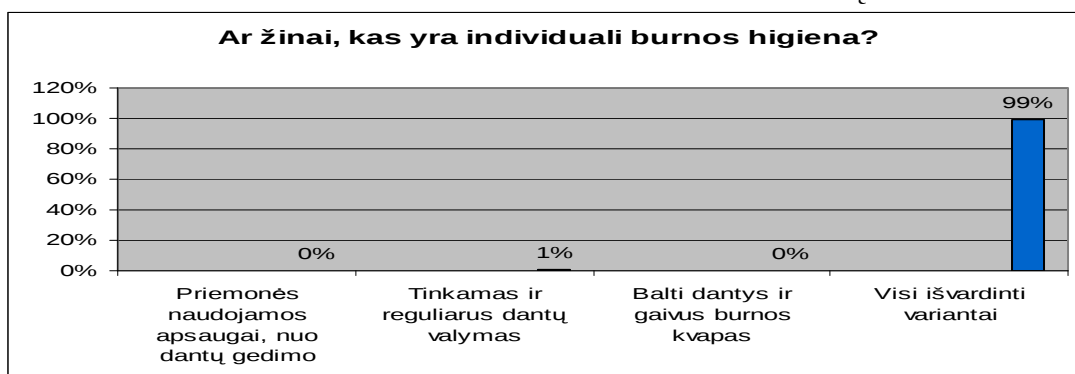
32. Jūsų gyvenamoji vieta?

- ☐ Miestas
- ☐ Kaimas

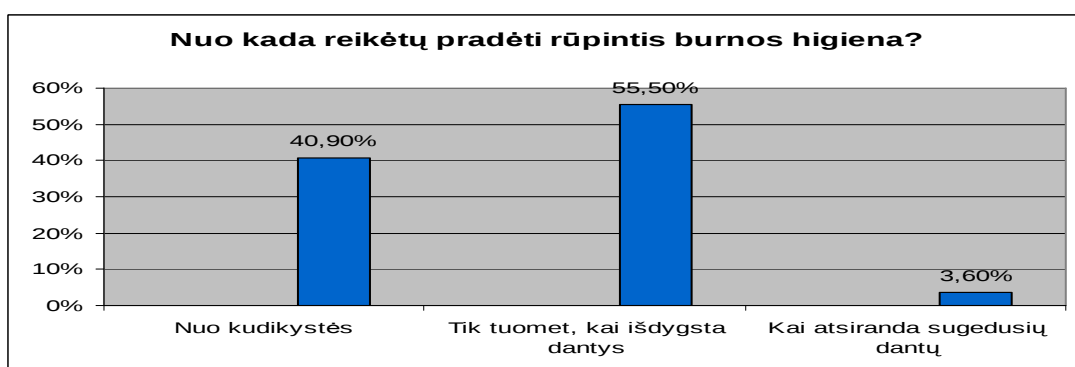
Ačiū , kad man padėjai!



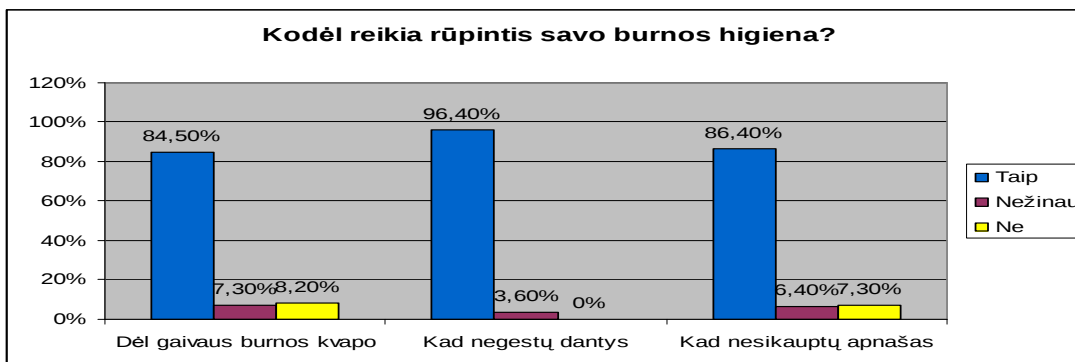
ŽINIOS APIE BURNOS HIGIENĄ



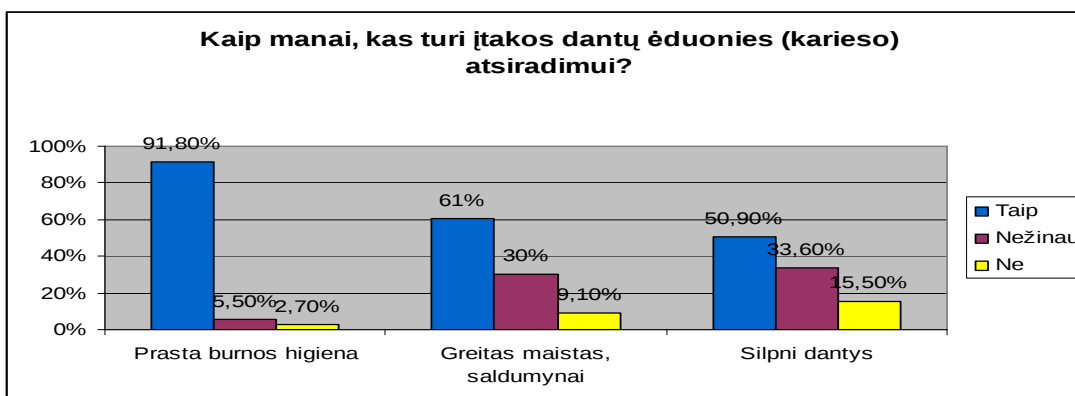
1 pav. Ar žinai, kas yra individuali burnos higiena.



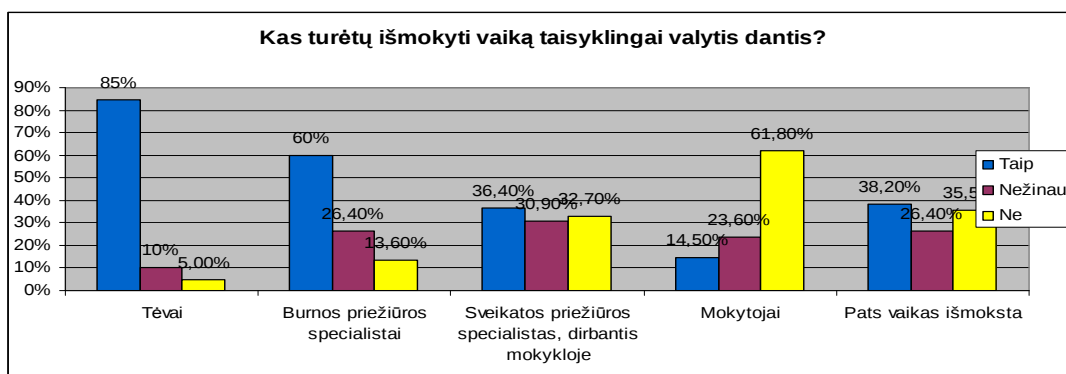
2 pav. Nuo kada reikėtų pradėti rūpintis burnos higiena?



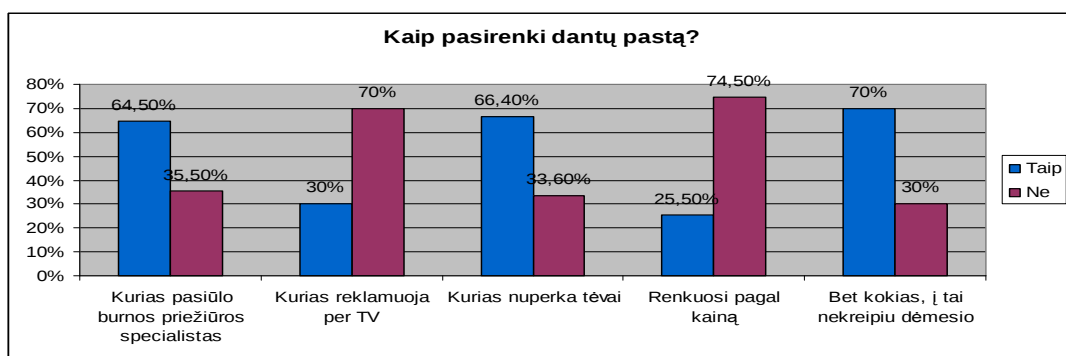
3 pav. Kodėl reikia rūpintis savo burnos higiena



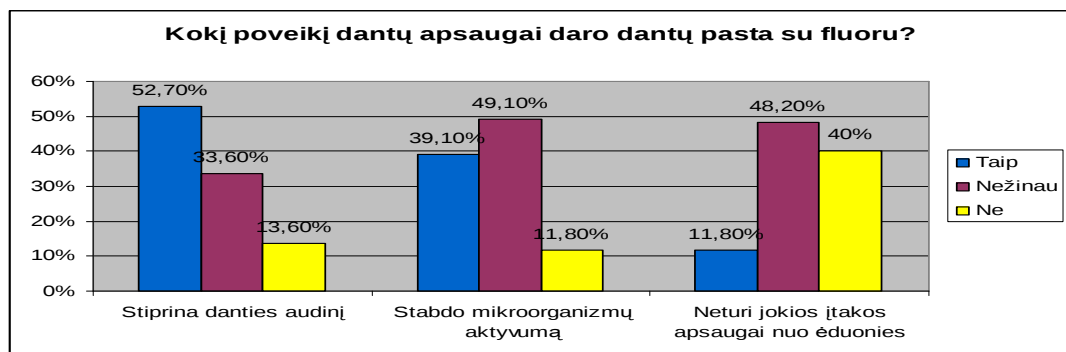
4 pav. Kaip manai, kas turi įtakos dantų ėduonies (karieso) atsiradimui?



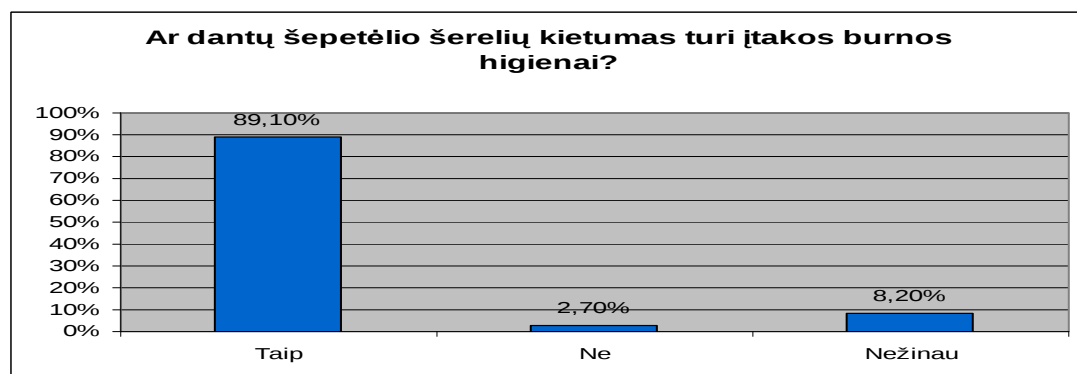
5 pav. kas turėtų išmokyti vaiką taisyklingai valyti dantis?



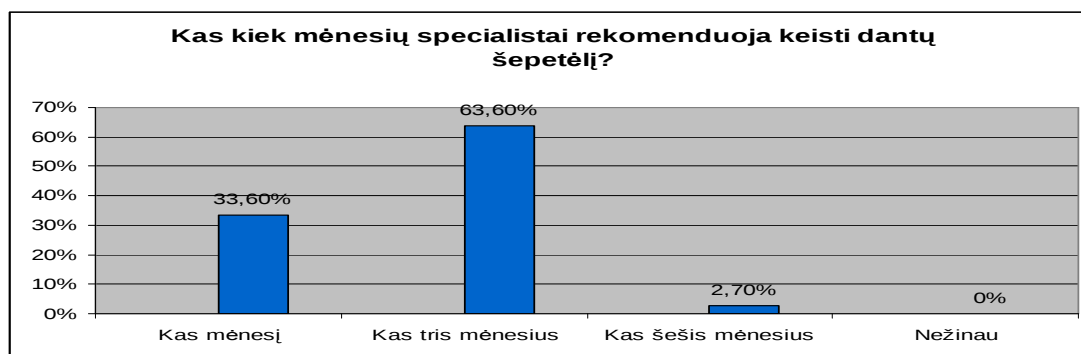
6 pav. Kaip pasirenki dantų pastą?



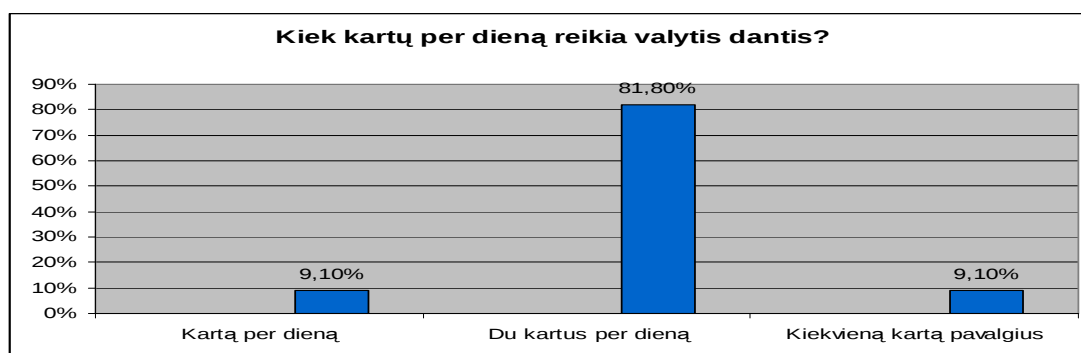
7 pav. Kokį poveikį dantų apsaugai daro dantų pasta su fluoru?



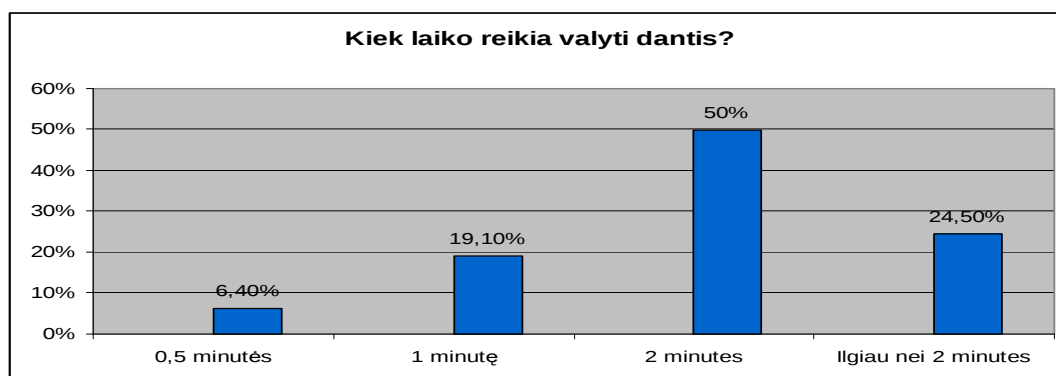
8 pav. Ar dantų šepetėlio šerelių kietumas turi įtakos burnos higienai?



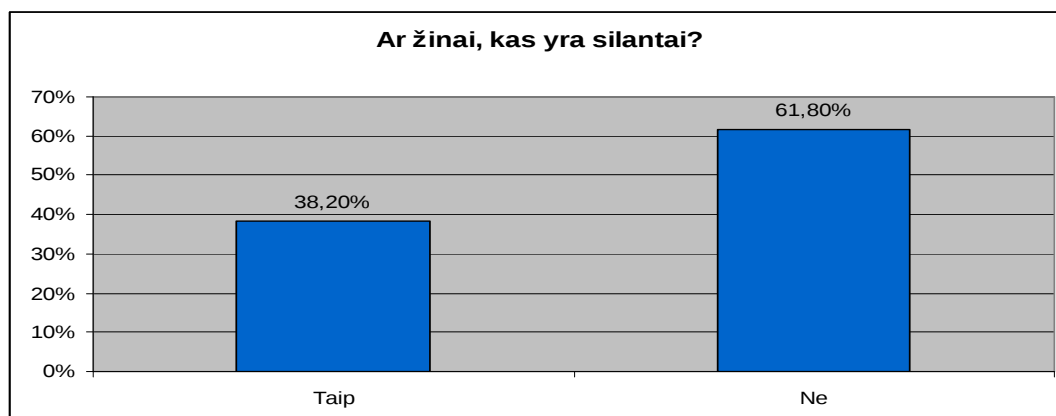
9 pav. Kas kiek mėnesių specialistai rekomenduoja keisti dantų šepetėlį?



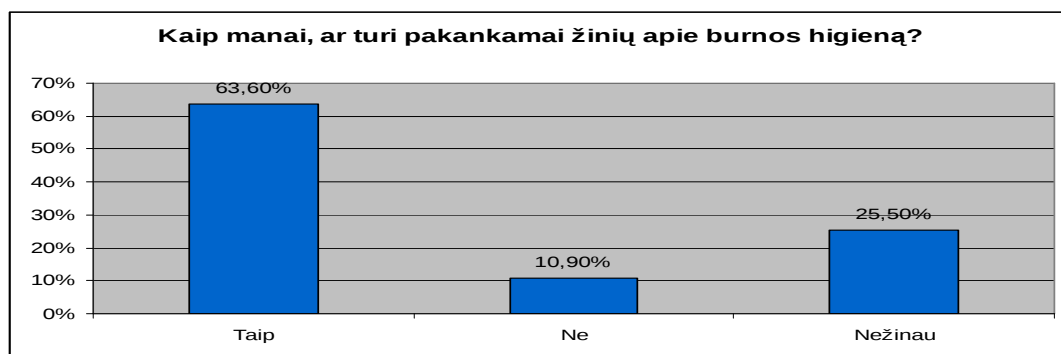
10 pav. Kiek kartų per dieną reikia valyti dantis?



11 pav. Kiek laiko reikia valyti dantis?

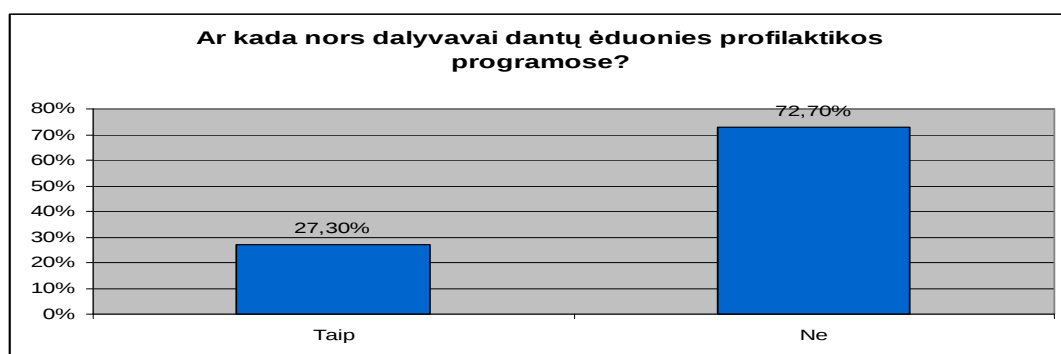


12 pav. Ar žinai, kas yra silantai?

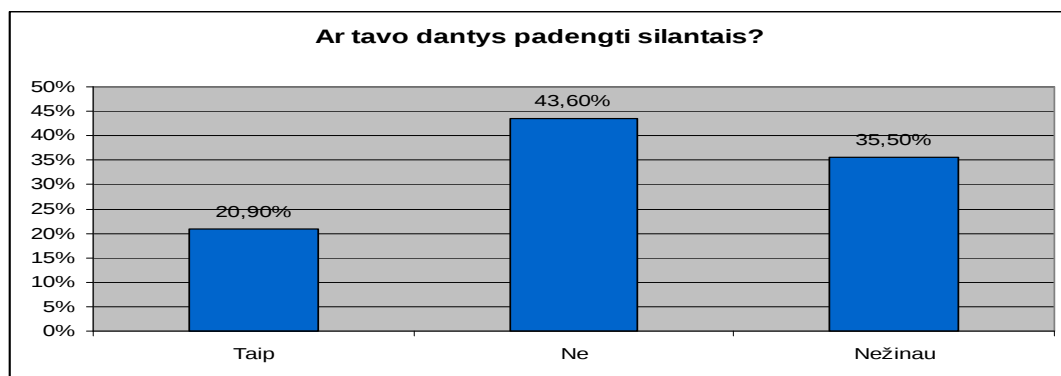


13 pav. Kaip manai, ar turi pakankamai žinių apie burnos higieną?

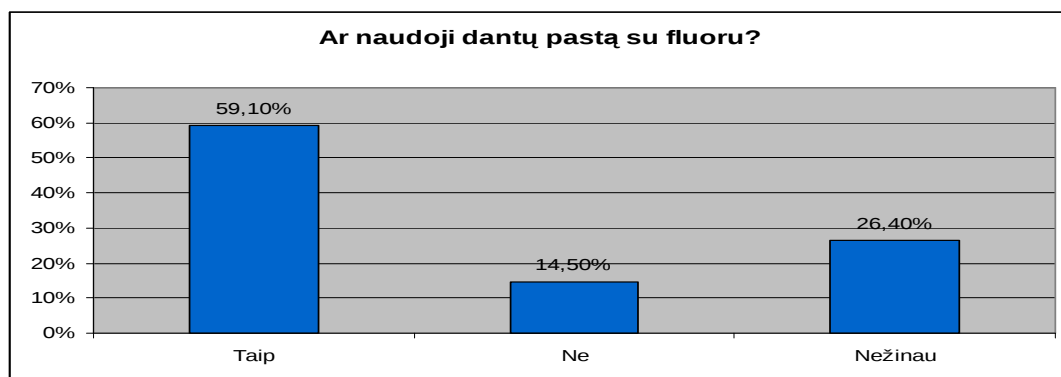
DANTŲ ĖDUONIES PROFILAKTIKA



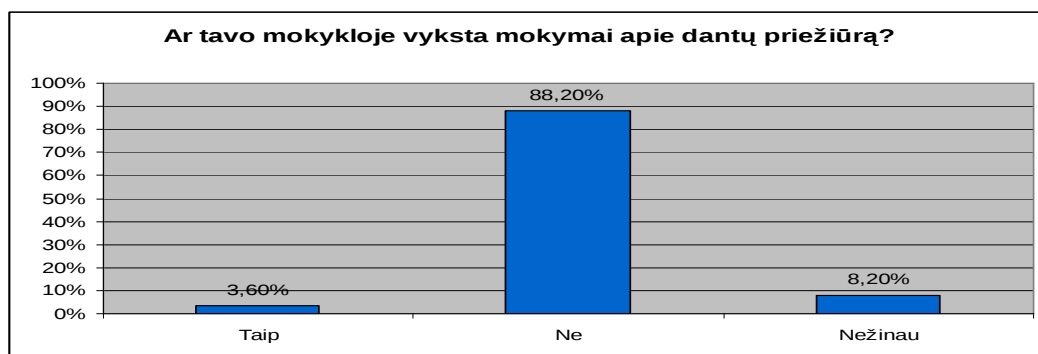
14 pav. Ar kada nors dalyvavai dantų ėduonies profilaktikos programose?



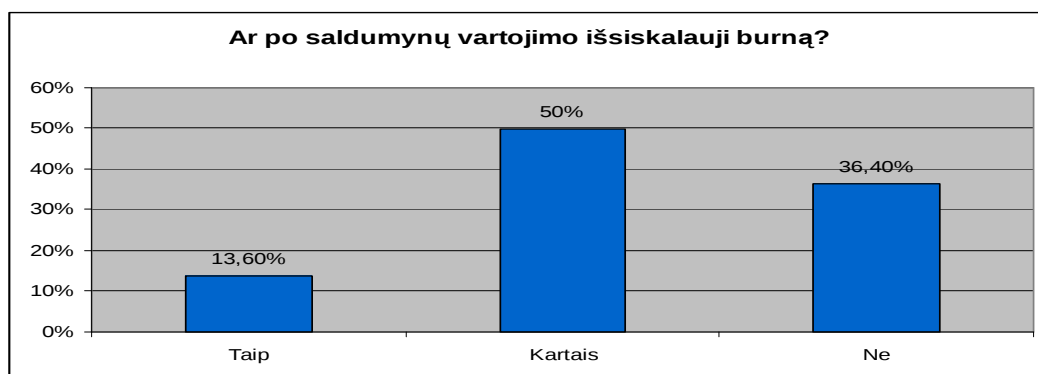
15 pav. Ar tavo dantys padengti silantais?



16 pav. Ar naudoji dantų pastą su fluoru?



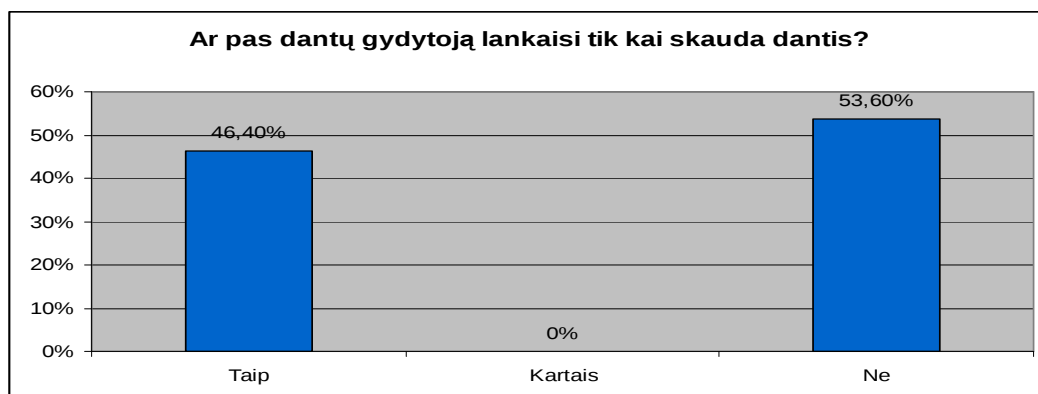
17 pav. Ar tavo mokykloje vyksta mokymai apie dantų priežiūrą?



18 pav. Ar po saldumynų vartojimo išsiskalauji burną?

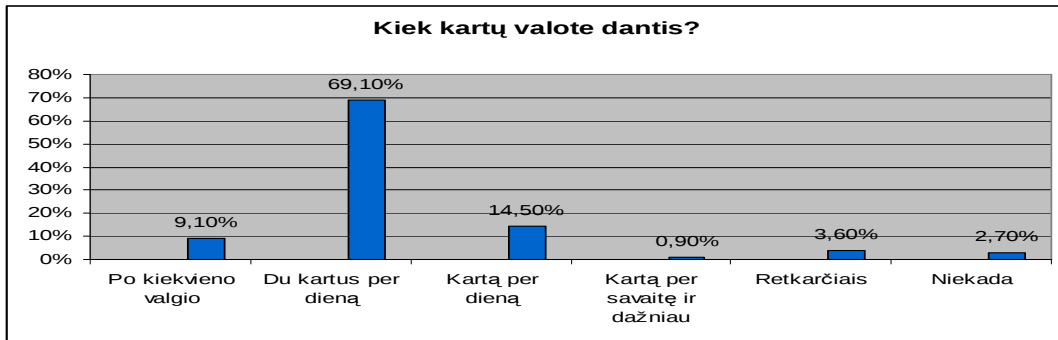


19 pav. Ar lankaisi pas dantų gydytoją profilaktiškai tikrintis dantis?

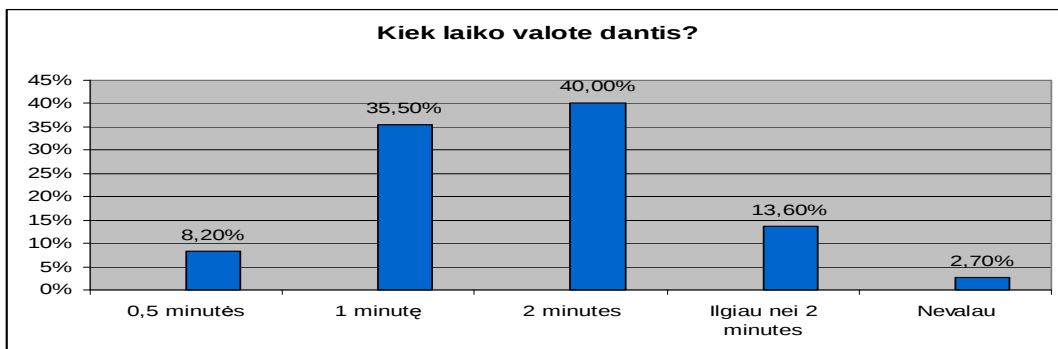


20 pav. Ar pas dantų gydytoją lankaisi tik kai skauda dantis?

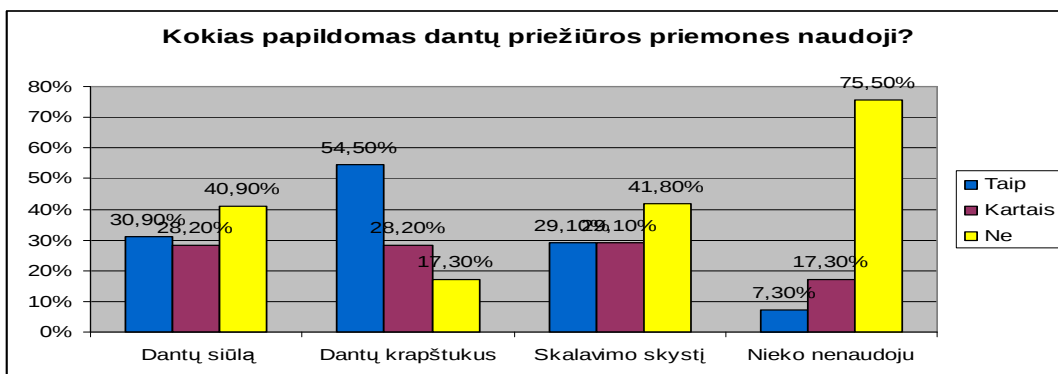
ASMENINIŲ HIGIENINIŲ ĮGŪDŽIŲ TAIKYMAS



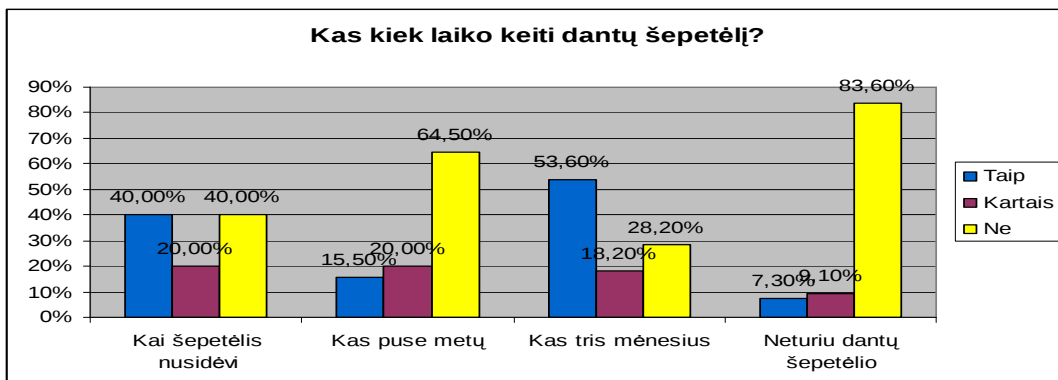
21 pav. Kiek kartų valote dantis?



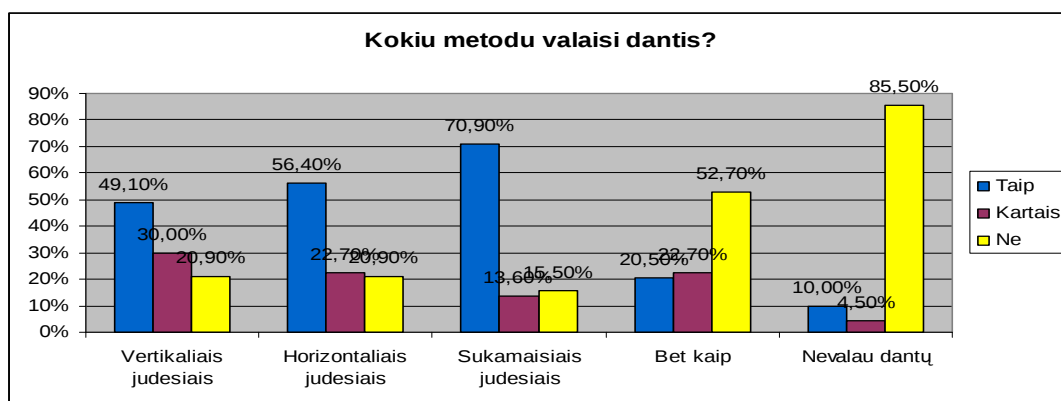
22 pav. Kiek laiko valote dantis?



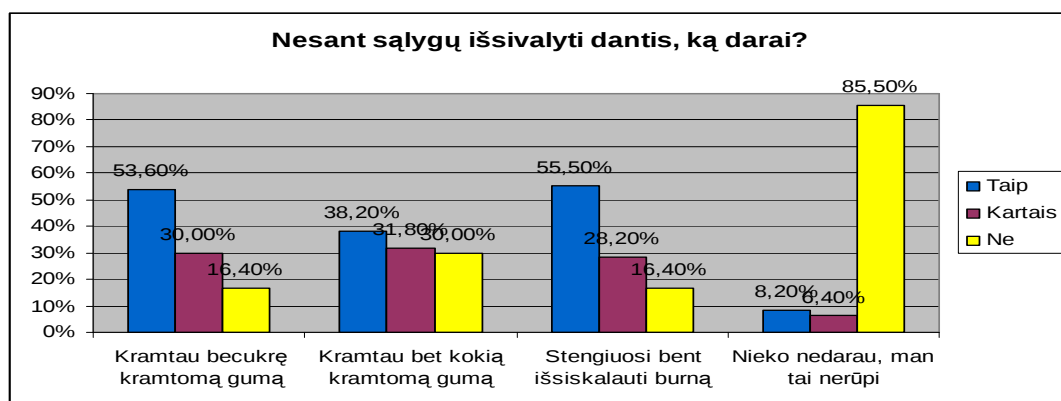
23 pav. Kokias papildomas dantų priežiūros priemones naudoji?



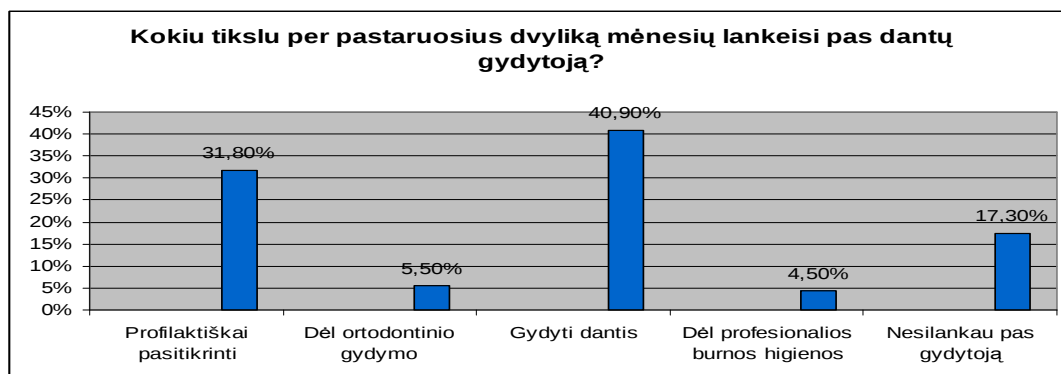
24 pav. Kas kiek laiko keiti dantų šepetėlį?



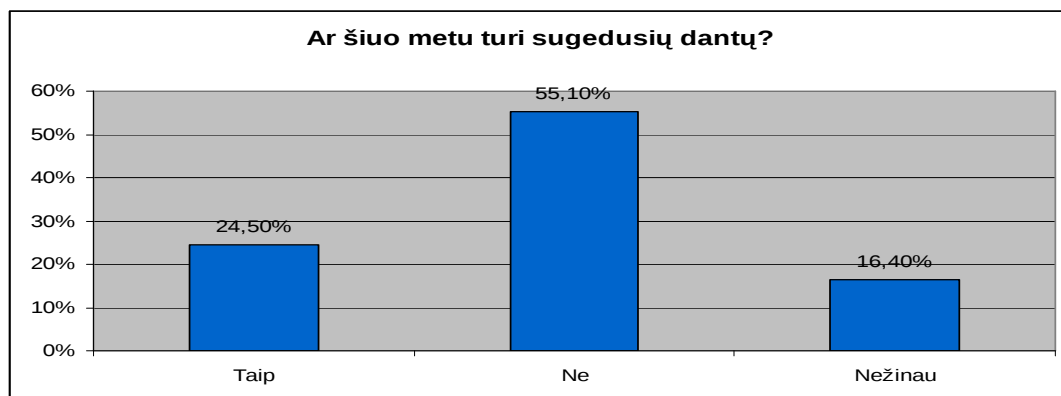
25 pav. Kokiu metodu valaisi dantis?



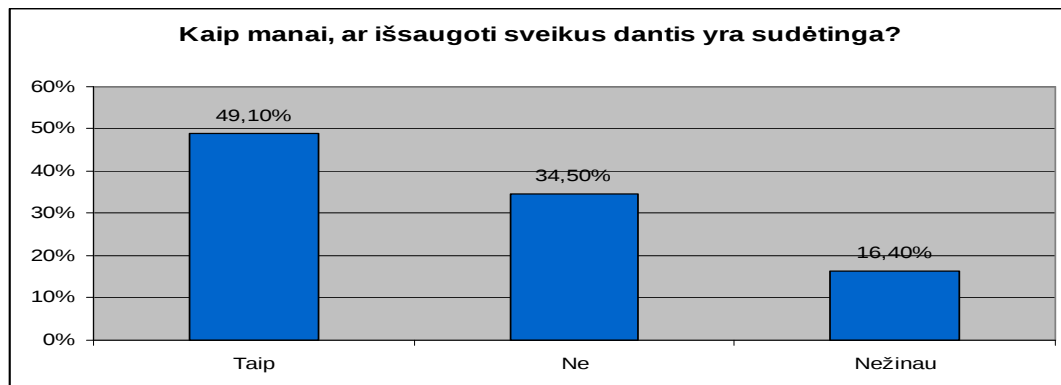
26 pav. Nesant sąlygų išsivalyti dantis, ką darai?



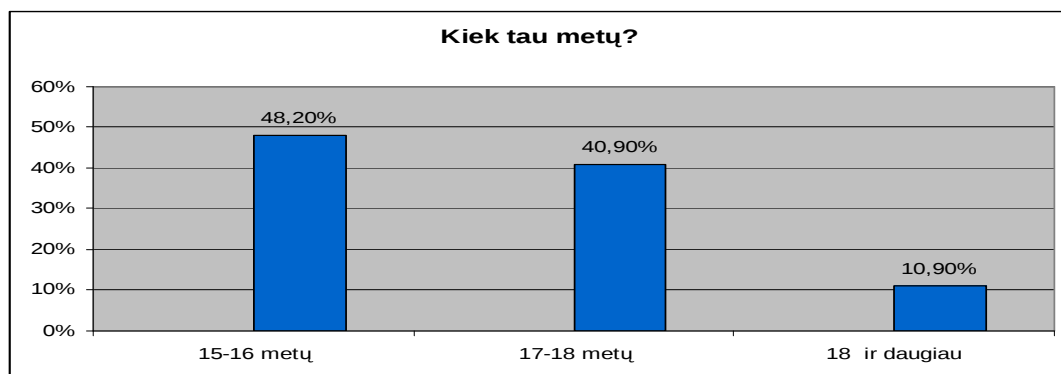
27 pav. Kokiu tikslu per pastaruosius dvyliką mėnesių lankaisi pas dantų gydytoją?



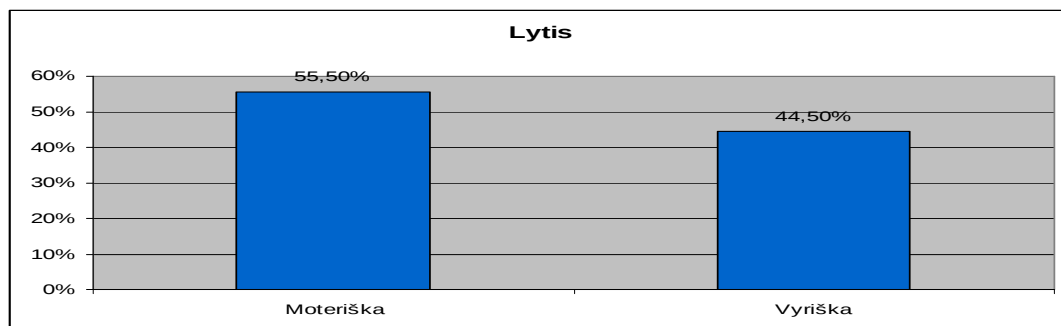
28 pav. Ar šiuo metu turi sugedusių dantų?



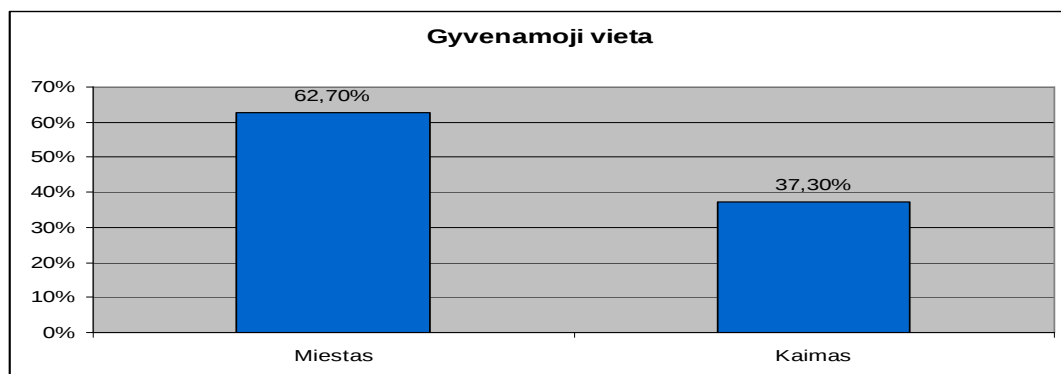
29 pav. Kaip manai, ar išsaugoti sveikus dantis yra sudėtinga?



30 pav. Kiek tau metų?

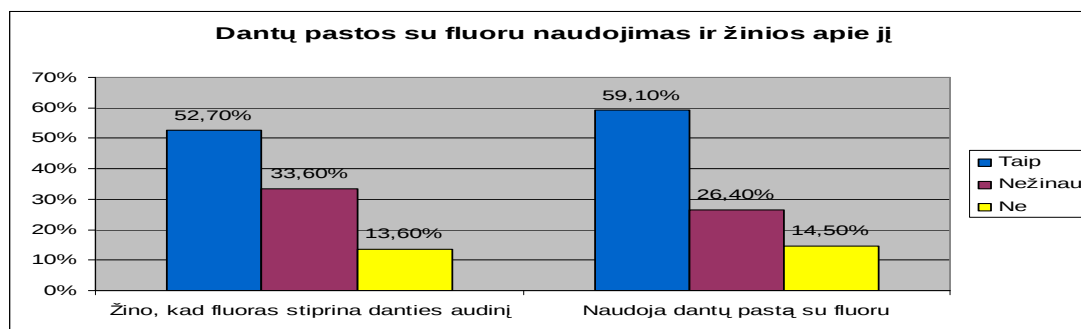


31 pav. Lytis.

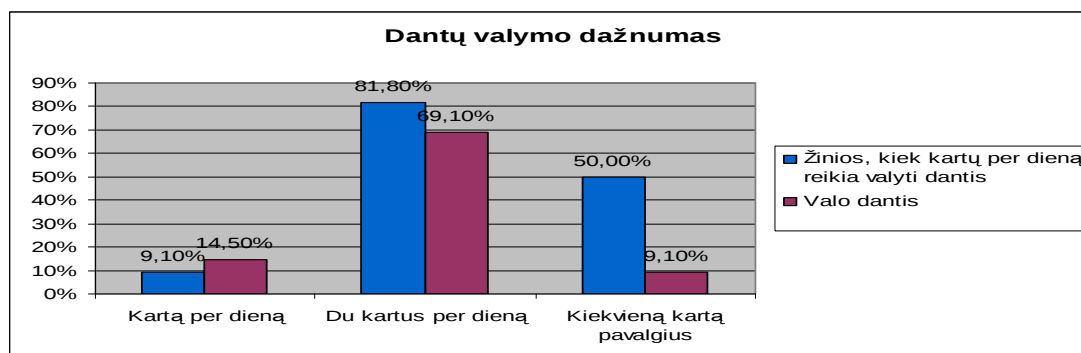


32 pav. Gyvenamoji vieta.

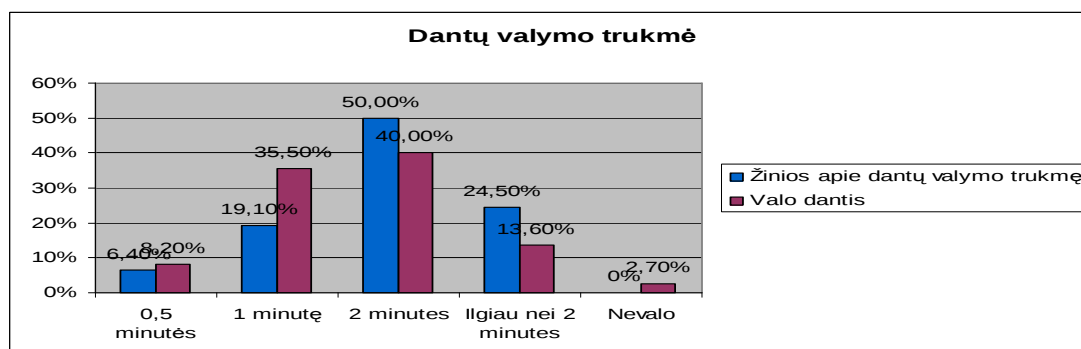
RYŠYS TARP ŽINIŲ IR ASMENINIŲ ĮGŪDŽIŲ TAIKymo



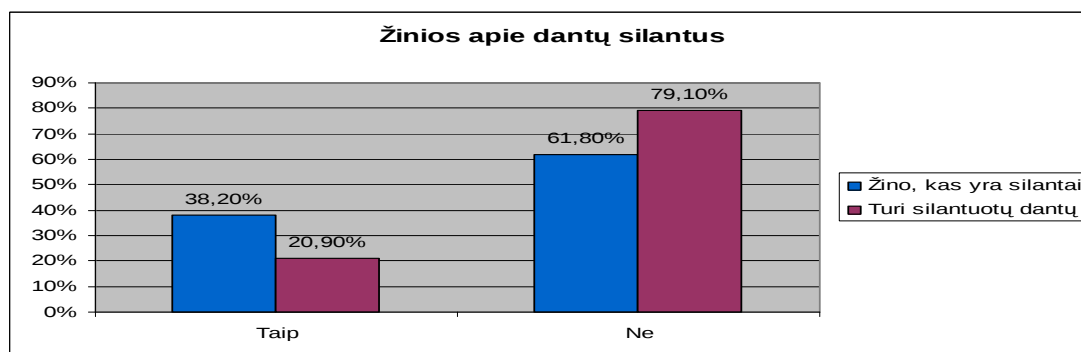
33 pav. Dantų pastos su fluoru naudojimas ir žinios apie jį.



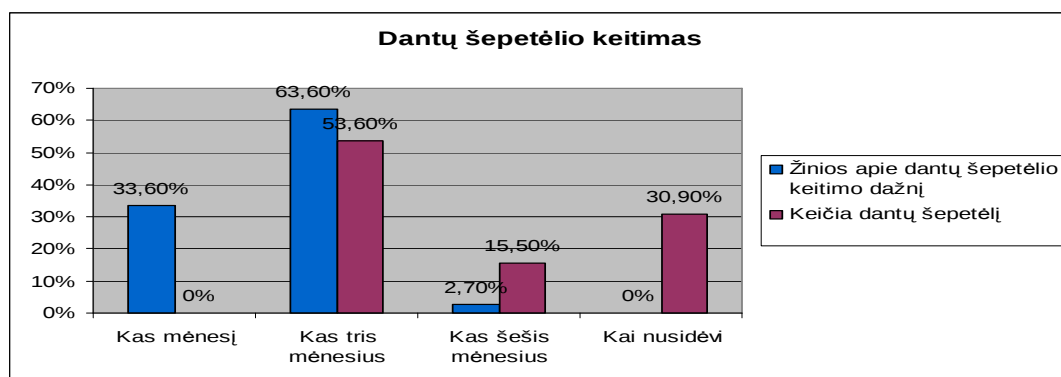
34 pav. Dantų valymo dažnumas.



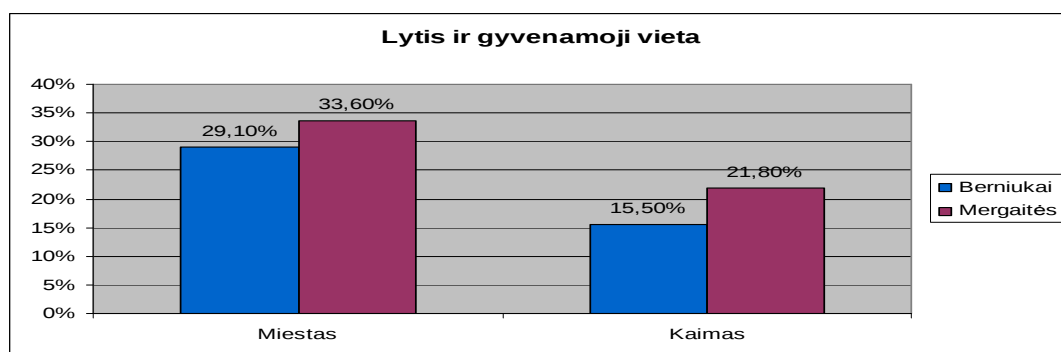
35 pav. Dantų valymo trukmė.



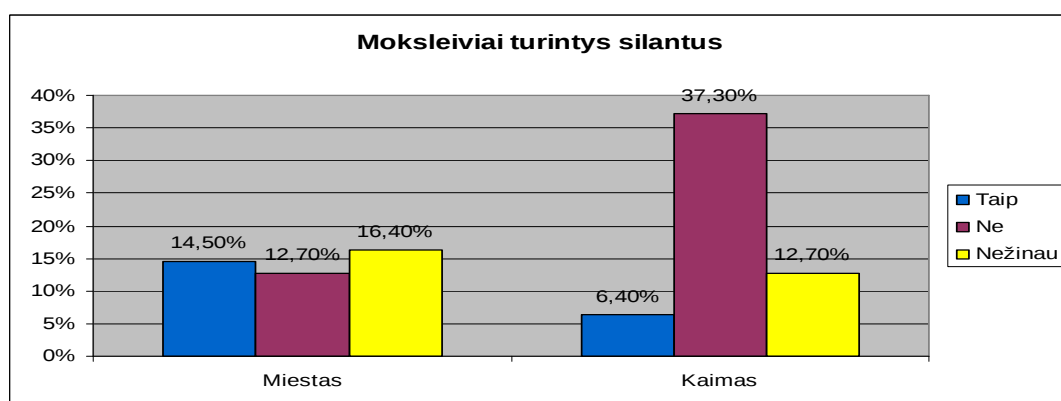
36 pav. Žinios apie dantų silantus.



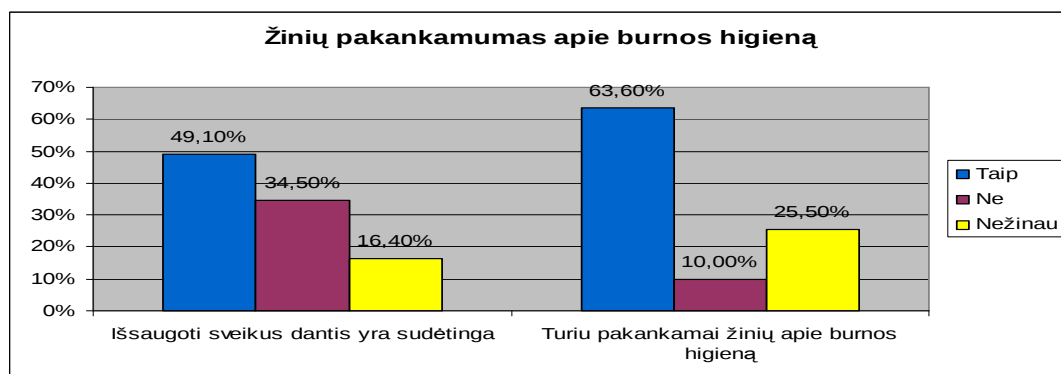
37 pav. Dantų šepetėlio keitimas.



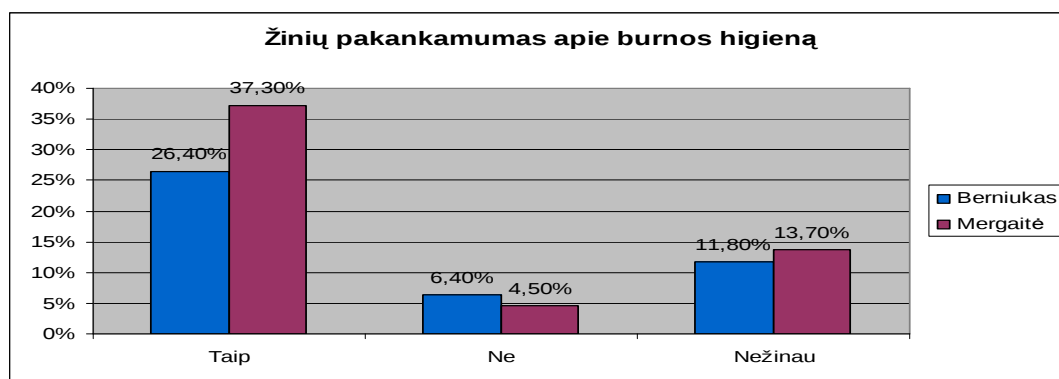
38 pav. Lytis ir gyvenamoji vieta.



39 pav. Moksleivių turintys ailantus.



40 pav. Žinių pakankamumas apie burnos higieną.



41 pav. Žinių pakankamumas apie burnos higieną.