

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

GEDIMINAS KAPUŠINSKAS

VAIKŲ DANTŲ ĖDUONIES PROFILAKTIKOS
PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS JONAVOS IR UTENOS
RAJONŲ SAVIVALDYBĖSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. *M. Čaplinskienė*

VILNIUS

2021

TURINYS

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	7
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	7
ĮVADAS	9
1.DANTŲ ĖDUONIES PAPLITIMAS PAAUGLIŲ TARPE	15
1.1. Dantų ėduonies etiologija ir priežastys.....	15
1.2. Dantų ėduonies paplitimo rodikliai tarp paauglių Lietuvos ir užsienio šalyse.....	20
1.3. Burnos higienos, profilaktikos svarba vaikystėje ir paauglystėje, siekiant sumažinti dantų ėduonies riziką.....	27
2. DANTŲ ĖDUONIES PROFILAKTIKOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE	31
2.1. Burnos priežiūros reglamentavimas Lietuvoje	31
2.2. Dantų ėduonies profilaktikos reglamentavimas ir profilaktinės programos bei prevencija ...	36
3. VAIKŲ NUOLATINIŲ DANTŲ ĖDUONIES PROFILAKTIKOS PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS JONAVOS IR UTENOS RAJONŲ SAVIVALDYBĖSE TYRIMAS	47
3.1. Tyrimo metodologija	47
3.1.1. Tyrimo pasirinkimo tikslingumas.....	47
3.1.2. Tyrimo etikos principai	48
3.1.3. Tyrimo organizavimo etapai.....	48
3.1.4. Sociodemografinė respondentų charakteristika.....	51
3.1.5. Tyrimo rezultatų analizė	52
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ.....	53
4.1. Tėvų požiūrio į vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimą apklausos rezultatų analizė	53
4.2 Odontologijos specialistų apklausos rezultatų analizė	67
4.3 Rezultatų apibendrinimas	75
IŠVADOS	79
REKOMENDACIJOS	82
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	83
ANOTACIJA.....	92
ABSTRACT	93
SANTRAUKA	94
	3

SUMMARY	95
PRIEDAI	97

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Vaikų ir paauglių burnos sveikatą lemiančių veiksnių sritys pagal įtakos lygį	18
2 lentelė. 7–17 m. amžiaus mokinių kpi, KPI ir kpi+KPI indeksai 2016-2020 mokslo metus	25
3 lentelė. Profilaktinio vaikų ir pilnamečių mokinių sveikatos tikrinimo reikalavimai	36
4 lentelė. Vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais)	46
5 lentelė. Tėvų anketinės apklausos struktūra	49
6 lentelė. Odontologų interviu struktūra	50
7 lentelė. Respondentų sociodemografiniai duomenys	51
8 lentelė. Veiksmai, siekiant išvengti vaikų dantų ėduonies	57
9 lentelė. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos teisinės bazės vertinimas	68
10 lentelė. Krūminių dantų silantavimo programos Lietuvoje vertinimas	68
11 lentelė. Stipriosios ir silpnosios vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos pusės	69
12 lentelė. Tėvų informavimo ir pateikiamos informacijos pobūdis apie dantų silantavimo profilaktinę programą	70
13 lentelė. Suteikiamos informacijos pobūdis tėvams profilaktinių patikrinimų metu	71
14 lentelė. Tėvų žinios apie valstybės lėšomis finansuojamą krūminių dantų dengimo silantu programą	72
15 lentelė. Tėvų žinių pakankamumas apie vaikų dantų ėduonies profilaktiką	73
16 lentelė. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos prieinamumo gerinimas	74
17 lentelė. Profilaktinių priemonių pakankamumas ir programos, galinčios sumažinti vaikų dantų ėduonį	74

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Etiologiniai ėduonies veiksniai	17
2 pav. Pasaulio dantų ėduonies žemėlapis tarp 12-mečių 2018 metais.	21
3 pav. 7–17 m. amžiaus mokinių KPI indeksas 2019–2020 m.	25
4 pav. 7–17 m. amžiaus mokinių, kurių dantys sveiki, dalis per 2016-2020 mokslo metus	26
5 pav. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai skirtos ir panaudotos lėšos 2005-2015 metais (mln.)	39
6 pav. 2015 metais suteiktos vieno-keturių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos (tūkst.).	40
7 pav. Apsilankymų pas odontologus skaičius iki 17 metų pagal regionus 2018-2020 metais.....	42
8 pav. Asmenų skaičius, kurie gavo pirminės odontologinės paslaugas (tūkst.).	43
9 pav. Pirminės odontologinės paslaugų finansavimas iš PSDF biudžeto (vaikai ir suaugusieji) (tūkst.).....	43
10 pav. Vaikams perkamos dantų priežiūros priemonės	53
11 pav. Perkama dantų pasta vaikams	54
12 pav. Dėmesio kreipimas į fluoro kiekį dantų pastoje.....	55
13 pav. Perkamos dantų pastos fluorida koncentracija	55
14 pav. Priežastys, galinčios sukelti dantų ėduonį	56
15 pav. Informacijos šaltiniai, kaip priežiūrėti vaikų dantis	58
16 pav. Vaikų dantų burnos įtaka bendrai vaiko organizmo sveikatai	59
17 pav. Vaikų dantų būklės vertinimas.....	59
18 pav. Vaikų dantų profilaktikos atlikimo periodiškumas	60
19 pav. Priežastys, dėl kurių paskutinį kartą vaikas lankėsi pas gydytoją odontologą	61
20 pav. Informacijos žinojimas apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą	61
21 pav. Informacijos šaltinis apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą	62
22 pav. Vaiko dalyvavimas vaikų dantų silantavimo profilaktinėje programoje	63
23 pav. Mokėjimas už vaikų dantų silantavimo procedūras	63
24 pav. Pasitenkinimas atlikta silantų procedūra	64
25 pav. Dantų silantavimo efektyvumo vertinimas.....	65
26 pav. Priežastys, dėl kurių nebuvo atlikta dantų silantavimo procedūra	65
27 pav. Informacijos apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą pakankamumas	66
28 pav. Veiksniai, galintys paskatinti efektyvesnę naudojimąsi silantų profilaktine programa	67

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Priedas Nr. 1. Tyrimo anketa tėvams	97
Priedas Nr. 2. Interviu klausimai specialistams.....	103

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Dantų ėduonis - liga, kuri sukelia kietųjų dantų audinių demineralizaciją ir tirpimą.¹

Individuali burnos higiena – „asmens higienos dalis, skirta kasdieninei dantų ir kitų burnos organų priežiūrai, apnašoms pašalinti, burnos sveikatai atkurti ir bendrai savijautai pagerinti“.²

KPI indeksas – „dantų ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų indeksas“.³

Profilaktika – „visuma priemonių, kurių tikslas yra užkirsti kelią ligų kilimui ir paplitimui, stiprinti gyventojų sveikatą ir sudaryti sveikas darbo ir buities sąlygas“.⁴

Profesionali burnos higiena – „priemonių ir metodų visuma, apimanti pacientų burnos būklės vertinimą, apnašų šalinimą, dantų poliravimą, burnos sveikatos mokymą ir burnos ligų profilaktikos priemonių taikymą“.⁵

Silantas – „dantų ėduonies profilaktikai skirtos medžiagos, mechanškai uždengiančios dantų vageles ir įdubas, kad į jas nepatektų bakterijos bei angliavandeniai“.⁶

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

¹ World Health Organization, “Oral Health Surveys. Basic Methods”, 5th. ed Geneva (2013).

² LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN35:2012 „Burnos higienistas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ Patvirtinimo 2012m. Gruodžio 31d. V-1208,“ žiūrėta 2021 11 11 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8ACB15310DA2>.

³ Radič Marijana, „ASCRO: Home/Presentation of DMFT/dmft Index in Croatia and Europe“, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 49, 4 (2015): 275-284.

⁴ LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN35:2012 „Burnos higienistas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ Patvirtinimo 2012m. Gruodžio 31d. V-1208,“ žiūrėta 2021 11 11 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8ACB15310DA2>.

⁵ Ten pat.

⁶ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo,“ 2005 m. rugsėjo 16 d. Nr. V-713“, žiūrėta 2021 11 14 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.836EC615EFCE>.

ES – Europos sąjunga.
JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos
KPI - Dantų ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų indeksas.
LR – Lietuvos Respublika.
MLRD. – Milijardas.
PSO – Pasaulio sveikatos organizacija
PROC. – Procentai
PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas
SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
TLK – Teritorinės ligonių kasos
TŪKST. - Tūkstantis
VLK – Valstybinė ligonių kasa

IVADAS

Mokslininkai pastebi vis labiau augantį saldžių maisto produktų, užkandžių vartojimą tarp vaikų ir paauglių. Vaikai ir paaugliai išsiskiria potencialiai dideliu karieso dažniu, prasta burnos higiena, netinkama mityba, padidėjusia periodonto ligų rizika, išaugusiu žalingų įpročių vartojimu, o visa tai turi neigiamą poveikį aktyviam karieso vystymuisi.⁷ Pastebima, jog lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, ypač tarp paauglystės laikotarpio asmenų ypač paplitęs saldaus maisto vartojimas, blogi dantų valymo įpročiai, prasta burnos higiena, paaugliai pasižymi mažu sąmoningumo lygiu, o tai lemia aukštą dantų ėduonies paplitimą tarp šio amžiaus tarpsnio asmenų.⁸

Dantų ėduonis yra labiausiai paplitusi neužkrečiama liga vaikų ir paauglių tarpe.⁹ Nors laiku diagnozavus ėduonies pažeidimus ir taikant tinkamus gydymo metodus, galimi grįžtamieji procesai ir ligos stabilizavimas, tačiau pastebima, jog vaikų ir paauglių dantų ėduonis dažniausiai diagnozuojamas jau vėlesnėse stadijose, todėl laiku nepradėtas dantų ėduonies gydymas lemia, jog jau paauglystės laikotarpiu netenkama dantų.¹⁰ Apskaičiuota, jog daugiau nei 530 milijonų vaikų ir paauglių pirmųjų dantų netenka dėl dantų ėduonies sukeltų pažeidimų¹¹. PSO duomenys rodo, jog dėl burnos ligų visame pasaulyje kasmet su sveikata susijusių sunkumų patiria beveik 2,5 mlrd. Vaikų ir paauglių visame pasaulyje.¹²

Įvairūs užsienio mokslininkų tyrimai pastarąjį dešimtmetį patvirtina, jog dantų ėduonis turi neigiamą poveikį vaikų ir paauglių gyvenimo kokybei. Nustatyta, jog vaikai ir paaugliai, kuriems nustatytas kariesas dažniau patiria dantų skausmus, sutrinką jų kramtymo funkcija, miego kokybė, žodžių tarimas, kyla estetiškos problemos.^{13,14} Skausmas dėl dantų ėduonies turi

⁷ American Academy of Pediatric Dentistry, "Policy on prevention of sports-related orofacial injuries. The eference Manual of Pediatric Dentistry", Chicago 106, no. 11(2020).

⁸ Žemaitienė Miglė, Grigalauskienė Rūta, Vasiliauskienė Ingrida, Saldūnaitė Kristina, Razmienė Jaunė, Slabšinskienė Eglė, „Prevalence and severity of dental caries among 18-year-old Lithuanian adolescents” *Medicine*, 50 (2016): 54–60

⁹ Pitts Nigel B, Zero Domenick T, Marsh Phil D, Ekstrand Kim, Weintraub Jane A, Ramos-Gomez Francisco, Tagami Junji, Twetman Svante, Tsakos Georgios, Ismail Amid, “Dental caries” *Nat. Rev. Dis. Primers*, 3, no. 17030 (2017).

¹⁰ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

¹¹ WHO, Oral Health, Geneva, Switzerland (2020).

¹² Martins Milene T., Sardenberg Fernanda, Bendo Cristiane B., Abreu Mauro Henrique, Vale Míriam P., Paiva Saul M., Pordeus Isabela A., “Dental caries remains as the main oral condition with the greatest impact on children's quality of life“ *PLoS One*, 12 (2017).

¹³ Baghdadi Ziad, “Effects of dental rehabilitation under general anesthesia on children's oral health-related quality of life using proxy short versions of OHRQoL instruments” *Scientific World Journal*, 2014:308439 (2014).

įtakos mokyklos lankymui, valgymui ir kalbėjimui ir galiausiai sutrikdo vaikų ir paauglių augimą bei vystymąsi.¹⁵

Be to, pasaulyje burnos sveikatos problemos ir toliau yra tarp brangiausiai kainuojančių sveikatos problemų, kurias reikia gydyti, todėl tai lemia dideles tiesiogines ir netiesiogines išlaidas sveikatos biudžetams, namų ūkiams.¹⁶ Apskaičiuota, jog dantų ėduonis pasaulio ekonomikai kainuoja 298 milijardus JAV dolerių tiesioginių gydymo išlaidų, 4,6 proc. pasaulio sveikatos biudžeto ir 144 milijardus nuostolių dėl produktyvumo sumažėjimo.¹⁷

Dantų kariesas yra daugiafaktorinė liga, susijusi su socialinių ir ekonominių veiksnių sąveika (pajamos, pirminės prevencijos organizavimas), elgesio veiksniais (mitybos kokybė ir kiekis, dantų higiena, elgesio modeliai ar gyvenimo būdas, susiję su visuomene ir kultūra), genetiniais veiksniais, pH kontrole ir bakterijų kolonizacija.¹⁸ Ir nors „per keletą pastarųjų dešimtmečių vaikų dantų ėduonies paplitimas išsivysčiusiose šalyse mažėjo, o minėtą mažėjimą didžiąja dalimi lėmė gyvenimo sąlygų gerėjimas, išaugęs fluoridų naudojimas, burnos sveikatai palankesnė elgsena ir prevencinių programų mokyklose įgyvendinimas. Tačiau besivystančiose šalyse, prie kurių priskiriama ir Lietuva, stebimos priešingos tendencijos. Didėjantis dantų ėduonies paplitimas šiose šalyse siejamas su ekonominiais, demografiniais veiksniais, mitybos pokyčiais, nesusiformavusiomis burnos priežiūros tradicijomis, ribotu fluoridų naudojimu ir nepakankama burnos priežiūros paslaugų apimtimi“.¹⁹

Darbo aktualumas. Vaikų burnos ligų profilaktika yra ekonomiškai efektyviausia intervencija į burnos sveikatą, dantų ėduonies paplitimo mažinimą. Tačiau dantų ėduonis išlieka labiausiai paplitusia liga tarp vaikų ir paauglių, o tai rodo, jog jo išsivystymo rizika kontroliuojama nepakankamai.²⁰ Nustatyta, jog su amžiumi dantų ėduonies paplitimas ir intensyvumas didėja. Nors „Lietuvoje vykdomos dantų ėduonies profilaktikos programos padėjo stabilizuoti vaikų dantų ėduonies paplitimą tose vietovėse, kur jos buvo įdiegtos, tačiau lyginant šiuos rodiklius su kitų Europos šalių analogiškais rodikliais, pastebima, kad šių ligų paplitimas

¹⁴ Lee Gillian H M, McGrath Colman, Yiu Cynthia K Y, King Nigel M, „Sensitivity and responsiveness of the Chinese ECOHIS to dental treatment under general anaesthesia,” *Community Dent Oral Epidemiol*, 39 (2011):372–377.

¹⁵ Bagramian Robert A, Garcia-Godoy Franklin, Volpe Anthony R, “The global increase in dental caries. A pending public health crisis,” *Am J Dent*, 22 (1), (2009): 3–8

¹⁶ Abid Abdellatif, Maatouk Fethi, Berrezoug Latifa, Chinedu Azodo Clement, „Prevalence and Severity of Oral Diseases in the Africa and Middle East Region,” *Adv Dent Res*, 27 (2015):10-17.

¹⁷ Galloway Jennifer, Mossey Peter Anthony, Marcenes Wagner, „Global economic impact of dental diseases,” *J Dent Res*, 94 (2015).

¹⁸ Eriksson Linda, Lif Holgerson Pernilla, Johansson Ingegerd, „Saliva and tooth biofilm bacterial microbiota in adolescents in a low caries community,” *Sci. Rep*, 7 (2017).

¹⁹ Andrušienė Jurgita, Iždonaitė-Medžiūnienė Inga, Grubliauskienė Jūratė, „Klaipėdos mokyklose besimokančių paauglių su burnos sveikata susijusi gyvenimo kokybė,” *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (2014).

²⁰ Gerkienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje,” *Visuomenės sveikata*, Nr. 4, T. 75 (2016).

Lietuvoje ir toliau išlieka didelis. Lietuvoje yra vaikų, kurie neturi galimybės gauti gerą odontologinę pagalbą, nes vaikų odontologijos srityje dirba tik apie 6 proc. gydytojų – odontologų, o privačiuose odontologiniuose kabinetuose dažnai atsisakoma teikti odontologines paslaugas vaikams”.²¹ Lyginant su kitomis Europos valstybėmis, Lietuvoje dantų ėduonies paplitimas vaikų ir paauglių tarpe yra vienas didžiausių, o dantų valymo įpročiai yra vieni blogiausių Europoje. Lietuvoje nuo 84 iki 100 procentų dantų ėduonis nustatomas tarp dvylikamečių ir vyresnių paauglių, kai tuo tarpu Skandinavijos šalyse, 63 procentai dvylikamečių neturi nei vieno dantų ėduonies pažeisto danties.²² Lietuvoje 2005 metais patvirtinta vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa, tačiau nuo to laiko nebuvo sukurta naujų profilaktikos programų, šios programos rodikliai neparodė akivaizdaus dantų ėduonies paplitimo ir intensyvumo mažėjimo tarp vaikų ir paauglių. Be to, įgyvendinant šią programą, jos viešinimui nebuvo skirta finansavimo, todėl informacija apie programą nepasiekė daugumos tikslinės grupės asmenų, o silantais dengtų dantų vaikų yra nedidelė dalis.

Mokslininkai taip pat pastebi, jog Lietuvoje vaikai ir paaugliai odontologinę priežiūrą ir pagalbą gauna pavėluotai, tėvai skiria nepakankamai dėmesio vaikų burnos priežiūrai, todėl vaikai ir paaugliai pas odontologą atvedami jau su dantų ėduonies pažeistais dantimis.²³ Lietuvoje tėvams būdingas netinkamas požiūris į „pieninių dantų gydymo svarbą ir netinkamas vaikų maitinimas, o tai užkerta kelią sėkmingam dantų ėduonies profilaktikos priemonių įgyvendinimui. Sėkmės tikimybė būtų didesnė, jei tarpusavyje efektyviau bendradarbiautų vaikų gydytojai, vaikų odontologai ir tėvai, kadangi tėvų elgsena ir žinios apie burnos sveikatą lemia profilaktinių programų efektyvumą“.²⁴

Problema: moksliniai tyrimai rodo, jog Lietuvoje įgyvendinama vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa nėra įgyvendinama efektyviai, trūksta naujesnių mokslinių tyrimų, analizuojančių tėvų ir gydytojų odontologų bendradarbiavimą vaikų dantų priežiūroje, taip pat trūksta naujesnių tyrimų, analizuojančių tėvų žinias apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą, įgūdžius vaikų dantų priežiūroje ir

²¹ Drungilienė Danguolė, Kvyklienė Sonata, Mockienė Vida, Darginavičienė Renata, „Burnos higiena ir ėduonies paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 7, T. 7 (2011): 70-74.

²² Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas Dėl Nacionalinės Visuomenės Sveikatos Priežiūros 2016-2023 Metų Plėtros Programos Patvirtinimo 2015 m. Gruodžio 9 d. Nr. 1291“, Žiūrėta 221 10 14, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>.

²³ Adomaitienė Rima, Naskauskienė Angelina, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios apie dantų gydymą sedacijos ir bendrosios nejautos atveju bei burnos priežiūrą“, *Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje – Applied Research in Studies and Practice*, 15 (2019).

²⁴ Andruškienė Jurgita, Iždonaitė-Medžiūnienė Inga, Einars Bronius, Abunevičius Romas, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų burnos savipriežiūra ir su burnos sveikata susijusi gyvenimo kokybė“, *Visuomenės sveikata*, 1 (2013).

profilaktikoje. Sveikatos rodiklių statistika rodo, jog dantų ėduonies paplitimas tarp Lietuvos savivaldybių yra netolygus, tačiau to priežastys išsamiau nėra tyrinėtos. 2018 metų duomenys rodo, jog Jonavos rajono savivaldybėje buvo daugiausiai vaikų, turinčių sveikų dantų – 28,3 proc., tuo tarpu Utenos rajono savivaldybė buvo tarp mažiausiai vaikų, turinčių sveikų dantų savivaldybių – tik 7,5 proc.²⁵

Darbo naujumas ir ištirtumas. Didelis dantų ėduonies paplitimas tarp vaikų ir paauglių įvairiose užsienio valstybėse skatina mokslininkus aktyviai nagrinėti šio reiškinių priežastis. Tuo tarpu Lietuvoje pastaraisiais metais šiai tematikai skiriama mažiau dėmesio.

Skaitmeninės Lietuvos akademinės elektroninės bibliotekos eLABa ir PubMed mokslinių straipsnių analizė atskleidė, jog 2011 metais K. Saldūnaitė parengė daktaro disertaciją, kurios tema „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“²⁶, 2013 metais J. Razmienė parengė daktaro disertaciją tema „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“²⁷. Tačiau naujesnių mokslinių tyrimų, analizuojančių profilaktikos priemonių poveikį vaikų dantų ėduonies paplitimui, tėvų žinias ir įgūdžius apie vaikų dantų ėduonies profilaktiką nėra atlikta.

Paskutinis išsamesnis tyrimas, analizuojantis vaikams ir paaugliams taikomų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą atliktas 2019 metais Higienos instituto²⁸, o Valstybinė ligonių kasa išsamesnę apžvalgą apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą paskutinį kartą atliko 2016 metais.²⁹

Tuo tarpu mokslinėje literatūroje paauglių dantų ėduonies problematiką 2011 metais tyrinėjo D. Drungilienė su bendraautoriais³⁰, KPI indeksą tarp Lietuvos moksleivių išsamiau 2016 metais tyrinėjo Žemaitienė su bendraautoriais.³¹ Taigi remiantis duomenų bazių pateikta

²⁵ Utenos rajono savivaldybės taryba, „Sprendimas dėl Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 metų ataskaitos patvirtinimo“, 2020 m. sausio, žiūrėta 2021 10 14 https://www.utenavsb.lt/wp-content/uploads/2021/06/Utenos_raj_2018.pdf

²⁶ Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“, *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas.

²⁷ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

²⁸ Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, „Vaikų sveikata“ 2019 metais, žiūrėta 2021 11 18

²⁹ VLK, „Vaikų Krūminių Dantų Dengimo Silantinėmis Medžiagomis Programos Apžvalga,“ žiūrėta 2021 10 18, http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/previncines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimassilantais/Documents/0504_2015_vaiuku_kruminiu_dantu_dengimo_silmedz_prapz.pdf.

³⁰ Drungilienė Danguolė, Kvyklienė Sonata, Mockienė Vida, Darginavičienė Renata, „Burnos higiena ir ėduonies paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 7, T. 21 (2011): 70-74.

³¹ Žemaitienė Miglė, Grigalauskienė Rūta, Vasiliauskienė Ingrida, Saldūnaitė Kristina, Razmienė Jaunė, Slabšinskienė Eglė, „Prevalence and severity of dental caries among 18-year-old Lithuanian adolescents,“ *Medicina*, Nr. 1, T. 52 (2016): 54-60.

informacija galima teigti, jog Lietuvoje dantų ėduonies profilaktikos programų efektyvumas pastaraisiais metais nėra plačiau ištirtas, trūksta išsamesnių duomenų apie tėvų žinias dėl vaikų burnos priežiūros, profilaktinių programų žinojimo ir naudojimosi jomis. Taip pat trūksta ir tyrimų, vertinančių pačių specialistų požiūrį į Lietuvoje taikomos profilaktinės programos efektyvumą, tobulintinas šios programos sritis ir praktinių jų efektyvumą. Nėra naujesnių tyrimų, kurie nagrinėtų dantų ėduonies paplitimą vaikų tarpe, jo priežastis, dantų silantavimo prevencinės programos įgyvendinimo situaciją ir efektyvumą atskirose savivaldybėse. Utenos ir Jonavos rajonų savivaldybės yra panašios savo populiacijos sudėtimi, todėl yra aktualu tyrinėti, kaip šiose savivaldybėse funkcionuoja vaikų dantų silantavimo priemonių įgyvendinimas, kokie yra probleminiai aspektai.

Objektas: vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimas Jonavos ir Utenos rajono savivaldybėse.

Tikslas: ištirti vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimą Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti dantų ėduonies paplitimą ir intensyvumą tarp Lietuvos vaikų ir paauglių.
2. Išanalizuoti vaikų dantų priežiūros teisinį reglamentavimą Lietuvoje.
3. Išanalizuoti tėvų požiūrį į vaikų dantų ėduonies profilaktikos įgyvendinimą Lietuvoje.
4. Išanalizuoti odontologijos specialistų požiūrį į vaikų dantų ėduonies profilaktikos įgyvendinimą Lietuvoje.

Darbo struktūra. Darbą sudaro keturios dalys, įvadas, išvados, rekomendacijos ir priedai. Darbo teorinė dalis skirta dantų ėduonies apibrėžimui, statistinių duomenų analizei, atskleidžiančiai dantų ėduonies paplitimą tarp Lietuvos ir užsienio valstybių vaikų ir paauglių. Taip pat teorinėje dalyje apžvelgiamas teisinis odontologinės priežiūros reglamentavimas, atliekama dantų ėduonies programų, skirtų vaikams ir paaugliams, analizė.

Trečioje darbo dalyje pristatoma tyrimo metodika, ketvirtoje dalyje - kiekybinio ir kokybinio tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatais siekiama įvertinti tėvų žinias apie Lietuvoje taikomą vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą bei požiūrį į šios programos veiksmingumą ir tobulintinas sritis. Specialistų apklausa siekiama įvertinti jų požiūrį į tėvų žinias apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą, šios programos efektyvumą, tobulintinas sritis, veiklas, kuriomis būtų galima efektyviau sumažinti dantų ėduonies paplitimą tarp Lietuvos vaikų ir paauglių.

Baigiamąjį darbą sudaro 95 puslapiai, 17 lentelių, 28 paveikslai, bibliografinių šaltinių sąrašą sudaro 95 šaltiniai, 2 priedai.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai. Darbe naudoti Lietuvos ir užsienio mokslininkų moksliniai darbai, ataskaitos ir apžvalgos (Higienos instituto, Valstybinės ligonių kasos).

Teorinė darbo reikšmė:

1. Atlikta dantų ėduonies paplitimo bei intensyvumo analizė atskleidė Lietuvoje taikomos profilaktinės programos efektyvumo netolygumus, kurie rodo šios programos įgyvendinimo koregavimo svarbą.
2. Išanalizuoti vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis, programos įgyvendinimo rezultatai, išryškinantys šios programos panaudojimo netolygumus, netolygų finansavimą.
3. Išanalizuotas dantų ėduonies profilaktikos teisinis reglamentavimas, kuris leidžia išryškinti tobulintinas reglamentavimo sritis.

Darbo praktinė reikšmė. Atlikus dantų ėduonies paplitimą tarp Lietuvos vaikų ir paauglių nustatyta, jog teisinis reglamentavimas, taikoma vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa neužtikrina efektyvaus dantų ėduonies paplitimo mažėjimo tarp Lietuvos vaikų ir paauglių, skiriamas per mažas dėmesys šios programos įgyvendinimui, jos viešinimui, nekuriama naujų profilaktinių programų, kurios galėtų turėti veiksmingą poveikį dantų ėduonies paplitimo mažėjimui tarp Lietuvos vaikų ir paauglių. Taip pat tėvų žinios apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą yra nepakankamos, įgūdžiai vaikų dantų priežiūroje nepakankami, bendradarbiavimas su gydytojais odontologais taip pat nėra pakankamas, todėl siūlomos gairės, kaip Sveikatos apsaugos ministerija ir ugdymo įstaigų administracija bei specialistai galėtų tobulinti ir pagerinti vaikų dantų ėduonies profilaktikos įgyvendinimą.

Tyrimo metodai: Mokslinės literatūros ir teisinių dokumentų analizei taikyti apibendrinimo ir lyginamosios analizės metodai. Empiriniui tyrimui taikytas mišrusis tyrimų metodas. Kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa taikyta tėvams, kokybinis tyrimas – pusiau struktūrizuotas interviu – specialistams.

Kiekybinio tyrimo duomenys apdoroti naudojant matematinės statistikos programą SPSS 22.0, kokybinio tyrimo duomenys apdoroti juos išskiriant į subkategorijas ir kategorijas.

1.DANTŲ ĖDUONIES PAPLITIMAS PAAUGLIŲ TARPE

Šiame skyriuje apžvelgiama dantų ėduonies etiologija, išryškinamos pagrindinės priežastys, lemiančios dantų ėduonies susiformavimą. Analizuojant užsienio ir Lietuvos mokslininkų tyrimų duomenis, apžvelgiamos dantų ėduonies paplitimo ir intensyvumo tarp vaikų ir paauglių tendencijos.

1.1. Dantų ėduonies etiologija ir priežastys

PSO dantų ėduonį apibrėžia, kaip ligą, kuri sukelia kietųjų dantų audinių demineralizaciją ir tirpimą. Dauguma šios ligos priežasčių yra išvengiama, tačiau netinkama mityba, burnos higiena skatina šios ligos išsivystymą ir progresavimą.³²

1938 metais buvo sukurtas dantų ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų indeksas (KPI), kuris tapo neatsiejama dantų ėduonies stebėjimo priemone. Remiantis šiuo indeksu vertinama burnos ertmės sveikata, atspindinti dantų ėduonies intensyvumą bei dažnumą.³³

Pagal PSO metodiką, dantų ėduonies intensyvumo KPI indekso klasifikacija yra: labai žemas 0 – 1,0;

- žemas 1,1 – 2,6;
- vidutinis 2,7-4,4;
- aukštas 4,5-6,6;
- labai aukštas > 6,7.³⁴

Pagrindiniai dantų ėduonies atsiradimo požymiai yra:

- Baltos dėmės;
- Emalio pakitimai;
- Dantų plombavimas trijų metų laikotarpyje.³⁵

Analizuojant dantų ėduonies etiologiją vaikystės periode, mokslinėje literatūroje taip pat išskiriama ankstyvosios vaikystės dantų ėduonies forma, kuri pažeidžia „vaikų iki 71 mėnesių amžiaus pieninius dantis ir sunkaus laipsnio forma – dauginis ankstyvos vaikystės dantų ėduonis

³² World Health Organization, “Oral Health Surveys. Basic Methods”, 5th. ed Geneva (2013).

³³ Radič Marijana, „ASCRO: Home/Presentation of DMFT/dmft Index in Croatia and Europe“, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 49, 4 (2015): 275-284.

³⁴ Pūrienė Alina, “Burnos Higienisto Veikla: Teorija Ir Praktika.” Vilnius: Vaistų žinios; 2008

³⁵ Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“, *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas.

– bent vienas lygiųjų paviršių ėduonies pažeidimas vaikui iki 36 mėnesių amžiaus arba bent vienas viršutinio žandikaulio priekinių dantų ėduonies pažeidimas 3–5 metų amžiaus vaikams, arba ≥ 4 pažeisti dantys 3 metų vaikui, arba ≥ 5 pažeisti dantys 4 metų vaikui, arba ≥ 6 pažeisti dantys 5 metų vaikui. Šios dantų ėduonies formos gali prasidėti labai anksti, vos išdygus pieniniams dantims, dažniausiai greitai progresuoja ir pažeidžia daugelį dantų“.³⁶

Analizuojant dantų ėduonies susiformavimo priežastis, A. Pūrienė (2008) nurodo, jog jis susiformuoja tais atvejais, kai burnos ertmėje atsiranda apnašų, kuriose yra daug bakterijų arba rūgščių, kurios gamina bakterijas. Taip pat dantų ėduonies formavimąsi skatina dažnas fermentuojamų angliavandenių vartojimas, nepakankama seilių gamyba ar mažas seilių buferinės sistemos pajėgumas, genetinis polinkis dantų ėduoniui.³⁷ J. Raziūnienės (2013) teigimu, „ėduonies pažeidimai dažniausiai aptinkami po bakterinėmis apnašomis.“³⁸

Dantų ėduonies susiformavimą burnoje lemiančios bakterijos yra *Streptococcus mutans* ir *Lactobacillus acidophilus*. Šios bakterijos vartojamą cukrų paverčia į pieno rūgštį, o dėl to sumažėja pH vertė. Dantų ėduonies išsivystymui taip pat būtinas angliavandenių ir mikroorganizmų sąveikavimas, kurie yra visada yra burnos ertmėje.³⁹ K. Saldūnaitė (2011) nurodo, jog ant „susidariusių dantų apnašų bakterijoms fermentuojant sacharozę, susidaro organinės rūgštys. Kuo šios rūgštys ilgiau veikia, tuo intensyviau pradeda vystytis emalio demineralizacija.“⁴⁰ S. Dzimanavičiūtė ir kt. (2014) priduria, jog dantų ėduonies vystymasis dažniausiai priklauso nuo dantų struktūros, mikrofloros ir mitybos. Kuo labiau šie veiksniai tarpusavyje sąveikauja, tuo didesnė dantų ėduonies išsivystymo rizika. Tačiau pažymėtina, jog jei bent vienas veiksnys šioje sąveikauja tarpusavyje nesaveikaus, dantų ėduonis neišsivystys⁴¹. Dantų ėduonies etiologiniai veiksniai pavaizduoti 1 paveiksle.

³⁶ Hicks C Gray, Jones James, Saxen Mark, Maupome Gerardo, Sanders Brian, Walker Laquia, Weddell James, Tomlin Angela, “Demand in pediatric dentistry for sedation and general anesthesia by dentist anesthesiologists: a survey of directors of dentist anesthesiologist and pediatric dentistry residencies,” *Anesth Prog*, 51 (1) (2012):3-11.

³⁷ Pūrienė A. Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika: vadovėlis. Vilnius: Vaistų žinios; 2008.

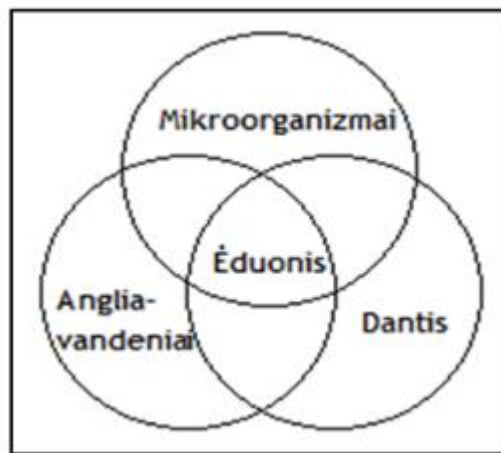
³⁸ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

³⁹ Mathur Vijay Prakash, Dhillon Jatinder Kaur, “Dental Caries: A Disease Which Needs Attention,” *Indian J Pediatr*, 85 (3) (2018):202-206.

⁴⁰ Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“, *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas.

⁴¹ Dzimanavičiūtė Simona, Jasaitytė Margarita, Mačiulienė Daiva, „Sąsajos tarp suaugusiųjų mitybos įpročių bei ėduonies susidarymo“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 6, T. 24 (2014): 30-34.

1 pav. Etiologiniai ėduonies veiksniai



Šaltinis: Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių,“ *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas.

V. Punitha ir kt. (2015) analizuodami dantų ėduonies susiformavimo priežastis atkreipia dėmesį, jog jos gali būti skirtingos, priklausomai nuo valstybių geografijos, kultūros, ekonominio ir socialinio išsivystymo lygio ir individualių asmens gyvenamosios veiksnų. Autoriai nurodo, jog kiekvienoje valstybėje dantų ėduonies paplitimas populiacijoje gali priklausyti nuo pačių gyventojų mitybos, burnos higienos įpročių, dantų morfologijos ir seilių sudėties, fluoro koncentracijos geriamajame vandenyje, valstybės vykdomos burnos priežiūros politikos ir profilaktikos.⁴² Tuo tarpu J. Raziumienė (2013) savo daktaro disertacijoje atkreipė dėmesį, jog „siekiant išsiaiškinti ėduonies atsiradimą pastaruoju metu atkreipiamas dėmesys ne tik į burnos ertmėje vykstančius procesus ir jų poveikį, bet ir į veiksnius, turinčius įtakos vaikų burnos sveikatai tiek individualiu, tiek šeimos, tiek bendruomenės lygiu. Mokslinėje literatūroje nurodoma, jog asmens burnos sveikatą nulemia genetika bei biologija, socialinė ir fizinė aplinka, elgsena, kuri turi poveikį sveikatai, dantų medicininė priežiūra“.⁴³

Tuo tarpu analizuojant vaikų ir paauglių dantų ėduonies išsivystymo priežastis, jos turi esminių rizikos veiksnių skirtumų, lyginant su suaugusių ėduonies išsivystymo rizikos veiksniais. Mokslininkai pabrėžia, jog vaikų ir paauglių dantų ėduonies išsivystymas ženkliai priklauso ne tik nuo vaiko, bet ir visos šeimos narių sveikatos, gyvenimo būdo ir įpročių. Taip pat įtakos turi ir vaiką supanti aplinka, bendruomenė, jos kultūra, socialinė aplinka. Todėl galima

⁴² Punitha VC, Amudhan A, Sivaprakasam P, Rathana Prabhu V. Role of dietary habits and diet in caries occurrence and severity among urban adolescent school children. *J Pharm Bioallied Sci* 2015;7(Suppl 1):S296-300

⁴³ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi,“ *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

teigti, jog vaikų ir paauglių dantų ėduonies išsivystymo rizikoje tarpusavyje sąveikauja daug vidinių ir išorinių veiksnių (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Vaikų ir paauglių burnos sveikatą lemiančių veiksnių sritys pagal įtakos lygį

Lygis	Genetika ir biologija	Socialinė aplinka	Fizinė aplinka	Sveikatą veikianti elgsena	Medicininė ir dantų priežiūra
Vaiko lygis	Fizinės savybės; biologinės ir genetinės savybės; mikroflora; šeimininkas ir dantys	Mityba/maistas; mikroflora	Sveikatos elgsena ir įpročiai (įskaitant sužalojimo apsaugos mechanizmą)	Sveikatos elgsena ir įpročiai; vystymasis; mityba	Dantų priežiūra; sveikatos draudimas
Šeimos lygis	Tėvų sveikatos būklė	Socialinė ekonominė padėtis; socialinė parama; šeimos funkcijos; kultūra; šeimos sveikatos elgsenos, įpročių ir išgyvenimo įgūdžiai	Socialinė ekonominė padėtis; šeimos funkcijos; fizinis saugumas	Tėvų padėtis; šeimos sudėtis, šeimos funkcijos; kultūra, sveikatos elgsenos, įpročių ir išgyvenimo įgūdžiai	Sveikatos elgsenos, įpročių ir išgyvenimo įgūdžiai
Bendruomenės lygis		Socialinė aplinka; socialinis kapitalas; kultūra, bendruomenės burnos sveikatos aplinka	Socialinis kapitalas, fizinis saugumas; fizinė aplinka (įskaitant fluoro vartojimą)	Kultūra	Sveikatos priežiūros sistemos bruožai; dantų priežiūros sistemos bruožai

Šaltinis: Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi,“ *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

Mokslininkai, analizuodami dantų ėduonies atsiradimo priežastis vaikystėje ir paauglystėje dažniausiai išskiria dvi pagrindines to priežastis – blogą burnos higieną ir netinkamą mitybą. Anot S. Dzimanavičiūtės ir kt. (2014), kariesogeniniame maiste yra daug angliavandenių, todėl „jau 1970 m. vykusios konferencijos metu buvo pripažinta, kad sacharozė yra pagrindinė dantų ėduonies vystymosi priežastis“. Kiti autoriai nurodo, jog ėduonies riziką taip pat didina maistas, kuriame yra daug paprastųjų angliavandenių. Vaikų ir paauglių užkandžiavimas tarp pagrindinių valgių taip pat turi didelę reikšmę ėduonies vystymuisi, kadangi

dažniausiai užkandžiauama užkandžiais, saldumynais, gazuotais gėrimais, kuriuose gausus cukraus, angliavandenių kiekis.⁴⁴ Cukrus ir gausūs angliavandeniai suteikia substratą burnos bakterijoms, kurios sumažina seilių pH ir sukelia dantų demineralizaciją. Saldus maistas bei bakterijos sudaro rūgštis, dėl kurių susidaro dantų ertmė.⁴⁵

Įvairūs moksliniai tyrimai rodo, jog netinkama mityba yra viena pagrindinių dantų ėduonies atsiradimo priežasčių. J. Skinner su bendraautorais (2015) atlikę tyrimą su 14-15 metų paaugliais nustatė, jog tie paaugliai, kurie per dieną išgerdavo dvi ir daugiau stiklinių saldžių gėrimų, turėjo didesnę dantų ėduonies išsivystymą.⁴⁶ I. Johansson (2010) su bendraautorais ištyrę 1206 vaikus iš JAV nustatė, jog daugiau ėduonies pažeistų dantų turėjo tie vaikai, kurie užkandžiaudami valgė saldinius, ledus, traškučius, sausinius. Tuo tarpu tie vaikai, kurie užkandžių nevartojo arba užkandžiaudami vartojo šviežius vaisius, jogurtą, turėjo mažiau ėduonies pažeistų dantų.⁴⁷ Tuo tarpu V C Punitha su bendraautorais (2015) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog saldumynų valgymas daugiau nei keturis kartus per dieną, dantų ėduonies išsivystymo riziką padidina iki 20 kartų, o geriant gazuotus gėrimus daugiau nei keturis kartus per savaitę, ėduonies išsivystymo rizika padidėja iki 7 kartų.⁴⁸ Razmienė J. (2013) taip pat nurodo, jog dantų ėduonis dažniau paplitęs tarp tų vaikų, kurie vartoja daug cukraus. Taip pat nustatyta, jog ertiminis ir neertiminsis ėduonis dažniau paplitęs tarp vaikų, kurie dažniau nei kartą per dieną tarp pagrindinių valgymų užkandžiauja, geria saldintus gėrimus.⁴⁹

Kadangi vaikų mitybos įpročius formuoja tėvai, būtent nuo tėvų mitybos įpročių priklauso ir vaiko mitybos racionas. V. Gerkienė ir Kareivė (2016) kalbėdamos apie tėvų įtaką vaikų ir paauglių mitybai ir dantų ėduonies rizikai, akcentuoja, jog „dažnai šeimose vyrauja neracionalus, konservatyvus požiūris į vaikų maitinimą: vaikai valgo per mažai daržovių, mėgsta greitai pagaminamą maistą, saldžius ir riebius užkandžius ir nesilaiko mitybos režimo“.⁵⁰ Taigi nuo tėvų žinių lygio bei požiūrio į mitybą, vaikų burnos priežiūrą, tiesiogiai priklauso, kokie bus vaiko burnos rodikliai. „Jei tėvų požiūris į burnos higieną, tinkamą mitybą, burnos sveikatą ir

⁴⁴ Punitha VC, Amudhan A, Sivaprakasam P, Rathana Prabhu V, „Role of dietary habits and diet in caries occurrence and severity among urban adolescent school children,” *J Pharm Bioallied Sci*, 7 (2015).

⁴⁵ Watt Richard, Rouxel Patrick, „Dental caries, sugars, and food policy,” *Arch. Dis. Child*, 97 (2012):769–772.

⁴⁶ Skinner John, Byun Roy, Blinkhorn Anthony, Johnson George, „Sugary drink consumption and dental caries in New South Wales teenagers,” *Australian Dental Journal*, 60 (2015):169-175.

⁴⁷ Johansson Ingergerd, Holgerson Lif, Kressin Nancy, Nunn Martha, „Snacking Habits and Caries in Young Children,” *Caries Res*, 44(5) (2010):421–430.

⁴⁸ Punitha VC, Amudhan A, Sivaprakasam P, Rathana Prabhu V, „Role of dietary habits and diet in caries occurrence and severity among urban adolescent school children,” *J Pharm Bioallied Sci*, 7 (2015).

⁴⁹ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigos lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

⁵⁰ Gerkienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje“, *Visuomenės sveikata*, Nr. 4, T. 75 (2016).

dantų priežiūros poreikį yra atsainus, jų vaikams dažniausiai būdingas intensyvesnis dantų ėduonies paplitimas”.⁵¹

Apibendrinant galima teigti, jog dantų ėduonies atsiradimą nulemia dantų apnašos, kurias sukelia bakterijos arba rūgštys, dažnas fermentuojamų angliavandenių vartojimas. Taip pat dantų ėduonies formavimuisi įtakos turi žmogaus dantų struktūra, genetiniai veiksniai, mitybos įpročiai, mikroflora. Kuo tinkamesnė mityba ir burnos higiena, tuo labiau sumažinama dantų ėduonies išsivystymo rizika. Vaikų ir paauglių dantų ėduonies išsivystymas priklauso ne tik nuo vaiko elgsenos ir įpročių, bet ir nuo tėvų bei kitų aplinkos veiksnių, kurie formuoja vaiko pasaulėžiūrą, įpročius ir pomėgius, tačiau pastebima, jog tėvai skiria per mažai dėmesio taisyklingai vaikų mitybai, o tai turi neigiamą poveikį vaikų ir paauglių dantų būklei.

1.2. Dantų ėduonies paplitimo rodikliai tarp paauglių Lietuvos ir užsienio šalyse

R. Janonienė R ir V. Liuima (2019) pabrėžia, jog „pasaulio šalyse dantų ėduonis yra viena iš dažniausių lėtinių neinfekcinių ligų, kuri kelia iššūkius sveikatos priežiūros sistemoms.

Nors Lietuvoje įgyvendinamos profilaktinės priemonės, kuriomis siekiama valdyti vaikų dantų ėduonies rizikas bei paplitimą, tačiau pastarųjų dešimtmečių statistika rodo, jog vaikų ir paauglių burnos sveikatos rodikliai išlieka žemi. Įvairiose išsivysčiusiose šalyse dantų ėduonies gydymui tenka 5 – 10 proc. sveikatos priežiūros biudžetų išlaidų, be to, dantų ėduonis yra ketvirtoji liga, kurios gydymui skiriama didžioji dalis sveikatos priežiūros kaštų. Ankstyvas vaikų dantų ėduonies išsivystymas kelia ekonominę naštą sveikatos priežiūros sistemoms, nes vaikams negydyto danties ėduonies pasekmė dažna jų hospitalizacijos priežastis, ypač dideli kaštai patiriami gydant vaikų dantų ėduonį, taikant bendrąją anesteziją“.⁵² Moksliniai tyrimai rodo, jog dantų ėduonis vaikams pasitaiko keturis kartus dažniau nei nutukimas, taip pat penkis kartus dažniau nei astma ir ir net dvidešimt kartų dažniau nei cukrinis diabetas.⁵³

Pirmieji statistiniai duomenys apie dantų ėduonį ir jo paplitimą publikuoti 1900 metais, tačiau šie duomenys buvo neišsamūs bei abstraktūs, išsamesni bei aktyvesni dantų ėduonies tyrimai

⁵¹ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

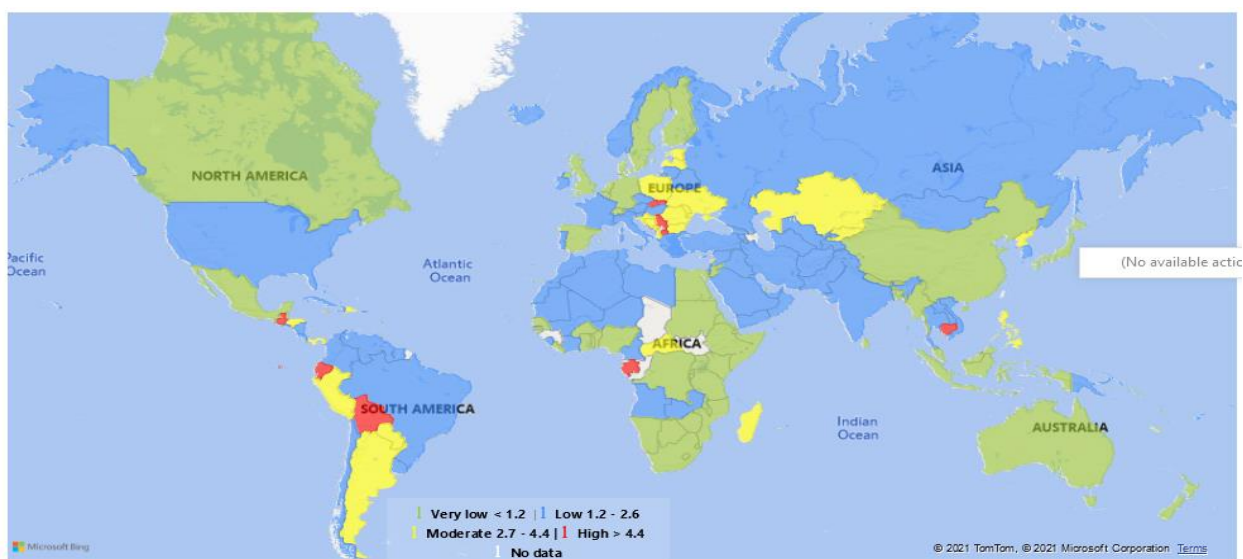
⁵² Janonienė Rūta., Liuima incentas, „Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas“. Išsamaus vertinimo ataskaita. Vilnius: Higienos institutas (2019).

⁵³ Siurblytė Vitalija, Bendoraitienė Eglė, Slabšinskienė Eglė, Grigaliauskienė Rūta, Vasiliauskiene Ingrida, Razmienė Jaunė, „Pieninių dantų komplikuoto ėduonies gydymo metodai“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 4, T. 26 (2016): 65-69.

prasidėjo 1950 metais ir vėlesnės studijos parodė, jog „iki septintojo dešimtmečio daugiausia dantų ėduonies pasireiškė Vakarų Europos šalyse. 12 m. vaikai turėjo daugiau nei 5 pažeistus dantis, tai buvo tarsi stimulus pradėti taikyti profilaktikos priemonės”⁵⁴

2018 metų pasaulio dantų ėduonies statistikos žemėlapis duomenimis labai žemas KPI indeksas buvo nustatytas Australijos žemyne, taip pat tam tikrose Afrikos ir JAV žemyno dalyse. Tuo tarpu Azijoje vyravo žemas KPI indeksas, o Europos žemyne tik keletas valstybių pasižymėjo žemu KPI indeksu, tuo tarpu daugelyje žemyno valstybių dažniau nustatytas vidutinis arba aukštas KPI indeksas (žr. 2 pav.).

2 pav. Pasaulio dantų ėduonies žemėlapis tarp 12-mečių 2018 metais



Šaltinis: Dental caries levels (DMFT) among 12-years-old. Žiūrėta 2021 10 14.
<https://capp.mau.se/dental-caries/>

Mokslininkų apskaičiuota, jog apie 60-90 proc. mokyklinio amžiaus vaikų turi dantų ėduonies.⁵⁵ 2012 metais Pakistane atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog ištyrus 399 vaikus, kurių amžius 12-15 metų, dantų ėduonies paplitimas buvo 66,67 proc. Vidutinis KPI indekso balas buvo 1.26, tačiau jis buvo žymiai didesnis mergaičių nei berniukų, taip pat dantų ėduonis didėjo atitinkamai su amžiaus grupėmis.⁵⁶ Kinijoje buvo atliktas tyrimas, kuriuo siekta įvertinti dantų ėduonies paplitimą ir veiksnius, lemiančius jo atsiradimą tarp 12-15 metų paauglių.

⁵⁴ Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“, *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas.

⁵⁵ Ozdemir Dogan, “Dental caries: the most common disease worldwide and preventive strategies,” *International Journal of Microbiology Research and Reviews*, 6 (2014):340–344.

⁵⁶ Ali Leghari Mohammad, Tanwir Arzeen, Humera Ali, “Dental caries prevalence and risk factors among school children age 12-15 years in Malir, Karachi,” *Pakistan Oral & Dental Journal*, 1 (12) (2012).

Tyrime dalyvavo 3731 paauglys. Rezultatai parodė, jog šių paauglių dantų ėduonies paplitimas buvo 53,65 proc., o vidutinis KPI indekso balas buvo $1,64 \pm 2,38$. Tyrimo metu taip pat nustatytas didelis KPI indekso skirtumas tarp amžiaus grupių, regiono ir lyties ($p < 0,05$). Logistinės regresijos analizė parodė, kad amžius, regionas, lytis ir tėvo išsilavinimas buvo susiję su šių paauglių ėduonies atsiradimu.⁵⁷ Ugandoje tyrinėjant dantų ėduonies paplitimą tarp moksleivių, į tyrimą buvo įtraukti 406 paaugliai nuo 11 iki 19 metų. Rezultatai parodė, jog bendras dantų ėduonies paplitimas buvo 66,0 proc., o vidutinis KPI indekso balas – $2,18 \pm 2,67$. Dantų ėduonies paplitimas ir sunkumas buvo reikšmingai ($p < 0,05$) susiję su dantų valymo priemonėmis, amžiumi ir ankstesnio apsilankymo pas odontologą istorija.⁵⁸ Etiopijoje atlikto tyrimo metu siekta įvertinti dantų ėduonies paplitimą ir su juo susijusius veiksnius 15-20 metų amžiaus grupėje. Tyrime dalyvavo 384 15-20 metų amžiaus asmenys. Tyrimo rezultatai parodė, jog dantų ėduonis buvo nustatytas 57,8 proc. tiriamųjų. KPI indeksas buvo 1,26, o aukštesnis indekso balas buvo tarp vaikinų (34,1 proc.). Prasta burnos higienos praktika buvo stipriai susijusi su dantų ėduonies išsivystymu ($p < 0,05$).⁵⁹

Analizuojant Europos žemyne atliktus tyrimus, Rumunijoje buvo atliktas tyrimas apie dantų ėduonies paplitimą, burnos higieną ir mitybos įpročius. Tyrime dalyvavo 650 paauglių nuo 10 iki 19 metų. Nustatyta, jog ėduonies paplitimas tyrime dalyvavusių paauglių populiacijoje buvo 95,5 proc., o vidutinis KPI indeksas buvo $3,13 \pm 2,0$, balo. 40,6 proc. tirtų paauglių neatliko dantų burnos profilaktikos pas gydytojus odontologus kiekvienais metais, o tai turėjo įtakos KPI indekso padidėjimui. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, jog su amžiumi didėja ėduonies paplitimas dėl vartojamų saldintų gėrimų ($p < 0,05$).⁶⁰

Ispanijoje atlikus dantų ėduonies paplitimo tarp 6-12 metų amžiaus vaikų tyrimą, dantų ėduonis buvo nustatytas 81,87 proc vaikų, o vidutinis KPI indekso balas buvo 1,12. Analizuojant tyrimo rezultatus buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp KPI indekso ir apsilankymų pas odontologą skaičiaus ($p < 0,05$).⁶¹ Italijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė panašų dantų ėduonies paplitimą tarp moksleivių - 84,38 proc. Regresinė analizė parodė, kad vaikai, kurie

⁵⁷ Jian Li, Kaiqiang Zhang, Zhenfu Lu, „Prevalence and factors contributing to dental caries in 12–15-year-old school adolescents in northeast China,“ *BMJ journals*, 11 (2018).

⁵⁸ Ndagire Barbara, Kutesa Annet, Ssenyonga Ronald, Mayanja Harriet, Nakanjako Damalie, Mugisha Rwenyonyi Charles, „Prevalence, Severity and Factors Associated with Dental Caries Among School Adolescents in Uganda: A Cross-Sectional Study,“ *Brazilian Dental Journal*, 31 (2) (2020):171-178.

⁵⁹ Sehdev Bhumika, Muruts Lidya, Kumar Ganji Kiran, „Prevalence of Tooth Decay and Associated Factors among Ethiopian Patients,“ *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20 (2020).

⁶⁰ Tudoroni Cosmin, Popa Monica, Iacob Simona Maria, Pop Anca Lucia, Năsui Bogdana Adriana, „Correlation of Caries Prevalence, Oral Health Behavior and Sweets Nutritional Habits among 10 to 19-Year-Old Cluj-Napoca Romanian Adolescents. Environ,“ *Res. Public Health*, 17 (2020).

⁶¹ Prada Ilaria, „Prevalence of dental caries among 6 – 12 year old schoolchildren in social marginated zones of Valencia, Spain,“ *J Clin Exp Dent*, 12 (4) (2020):399–408.

valgė keturis ar daugiau kartų per dieną, turėjo mažesnę riziką susirgti kariesu, palyginus su vaikais, kurie valgė tik 1–3 kartus per dieną ($p < 0,05$).⁶²

Lietuvoje atlikti moksliniai tyrimai taip pat rodo aukštą dantų ėduonies paplitimą tarp Lietuvos vaikų ir paauglių. 2004 metais atlikus tyrimą tarp didžiųjų Lietuvos miestų 12 metų moksleivių, iš 1035 tiriamųjų dantų ėduonis buvo nustatytas 74,5 proc. tiriamųjų.⁶³ Tuo tarpu 2005 metais atliktame tyrime su 12 ir 15 metų moksleiviais, dantų ėduonies paplitimas tarp dvylikamečių jau buvo 85,5 proc., o penkiolikmečių – 92,9%.⁶⁴ Panašūs rezultatai nustatyti ir 2010 metais atliktame tyrime, kuriame buvo analizuotas dantų ėduonies paplitimas tarp Joniškio mokyklos dvylikamečių ir penkiolikmečių. Ėduonies paplitimas tarp dvylikamečių buvo 89,8 proc., penkiolikmečių – 96,0 proc.⁶⁵ 2011 metais atlikto tyrimo su 12-15 metų moksleiviais, nustatyta, jog 89,8 proc. 12 metų vaikų turėjo dantų ėduonies, o 15 metų vaikų grupėje dantų ėduonis nustatytas 96 proc. tiriamųjų. Tyrimo rezultatai taip pat parodė dantų ėduonies ir vaikų amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos statistiškai reikšmingas skirtumus. Nustatyta, jog dantų ėduonis buvo labiau paplitęs tarp berniukų, kurie gyvena kaimiškose vietovėse, o blogesnė burnos higiena turėjo tiesioginių sąsajų su ėduonies intensyumu.⁶⁶

2009 metais atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 591 7-8 metų moksleiviai, dantų ėduonis nustatytas 96,6 proc. tiriamųjų. Kasdien 2 kartus per dieną dantis valė tik 22 proc. tiriamųjų, o visai jų nevalė ar valė nereguliariai – 37,5 proc. mokslivų.⁶⁷ 2010 metais tyrinėjant ėduonies paplitimą tarp trejų metų vaikų nustatyta, jog 50,6 proc. tirtų vaikų jau turėjo bent vieną dantį pažeistą ėduonies.⁶⁸ Tuo tarpu analizuojant ėduonies paplitimą tarp keturių ir penkių metų vaikų, nustatyta, jog tarp 66 proc. keturmečių buvo paplitęs ėduonis, o tarp penkiamečių šis paplitimas siekė 81 proc.⁶⁹ J. Razmienės su bendraautorais 2011 metais atlikto tyrimo su 4-6 metų vaikais

⁶² Nota Alessandro, Darvizeh Atanaz, Primoži~ Jasmina, Onida Federica, Bosco Floriana, Gherlone Enrico Felice, Tecco Simona, „Prevalence of Caries and Associated Risk Factors in a Representative Group of Preschool Children from an Urban Area with High Income in Milan Province, Italy,“ *Environ. Res. Public Health*, 17 (2020).

⁶³ Milčiuvienė S, Bendoraitienė E, Vaitkevičienė V, Narbutaitė J, Vasiliauskienė I, Slabšinskienė E. Dental caries and oral hygiene in 12 year-old Lithuanian schoolchildren. OHDMBSC 2004; 3(4).

⁶⁴ Milčiuvienė Simona, Bendoraitienė Eglė, Andruskeviciene Vilija, Narbutaitė Julija, Sakalauskienė Jurgina, Vasiliauskienė Ingrida, Slabšinskienė Eglė, „Dental Caries Prevalence among 12 – 15-Year-Olds in Lithuania between 1983 and 2005,“ *Medicina*, Nr. 45. T. 1 (2009):68-76.

⁶⁵ Milčiuvienė Simona, Bendoraitienė Eglė, Andruskeviciene Vilija, Narbutaitė Julija, Sakalauskienė Jurgina, Vasiliauskienė Ingrida, Slabšinskienė Eglė, „Burnos higiena ir ėduonies paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių,“ *Sveikatos mokslai*, Nr. 21, T. 7 (2011).

⁶⁶ Drungilienė Danguolė, Kvyklienė Sonata, Mockienė Vida, Darginavičienė Renata, „Burnos higiena ir ėduonies paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 7, T. 21 (2011): 70-74.

⁶⁷ Razmienė Jaunė, Milčiuvienė Simona, „Kauno miesto 7-8 metų amžiaus moksleivių burnos būklės analizė,“ *Sveikatos mokslai*, Nr. 3 (2009).

⁶⁸ Slabšinskienė Eglė, Milčiuvienė Simona, Narbutaitė Julija, Vasiliauskienė Ingrida, Andruskeviciene Vilija, Bendoraitienė Eglė, Saldunaite Kristina, „Severe early childhood caries and behavioral risk factors among 3-year-old children in Lithuania,“ *Medicina*, 46 (2010):135-41.

⁶⁹ Razmienė Jaunė, Vanagas Giedrius, Bendoraitienė Eglė, Vyšniauskaitė Aurelija, „The relation between oral hygiene skills and the prevalence of dental caries among 4–6-year-old children,“ *Stomatologija*, 13 (2011).

rezultatai parodė, jog tarp 89,7 proc. tirtų vaikų buvo paplitęs ėduonis, dažniau jis nustatytas berniukams nei mergaitėms. Dauguma tirtų vaikų pasižymėjo netinkama ir bloga burnos higiena, tėvai skiria nepakankamai dėmesio vaikų burnos priežiūrai. Nustatyta, jog tėvai tik retesniais atvejais valė dantis savo vaikams, vaikus nereguliariai vedė pas odontologą, patiems tėvams trūko žinių apie vaikų burnos priežiūrą. Taip pat nustatyta, jog kuo žemesnis tėvų išsilavinimas, pajamos, tuo blogesnė vaikų burnos higienos būklė.⁷⁰

K. Saldūnaitės disertacijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog „Lietuvos dešimties apskričių centrų 7–12 m. vaikų dantų ėduonies paplitimas nuolatinuose dantyse siekia 44,8 proc. Šio amžiaus vaikų KPI-D siekė 1,08(1,64). 7–12 m. mergaičių (1,16(1,69)). Vaikų nuolatinių krūminių dantų ėduonis paplitimas siekė 42,8 proc.: berniukų – 40,2 proc., mergaičių – 45,5 proc. Ėduonies pažeidimų vidurkis siekė 0,94(1,3). Tyrimas parodė, kad labiausiai pažeidžiami nuolatiniai pirmi apatiniai krūminiai dantys. Mergaičių krūminių dantų pažeidimai dažnesni nei berniukų. Nuolatinių krūminių dantų kramtomųjų paviršių vagelės buvo padengtos silantais 42,9 proc. dešimties Lietuvos apskričių centrų 7–12 metų vaikams.”⁷¹

2014 metais patvirtintame „Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane“ taip pat akcentuojama, jog „vaikų burnos sveikata Lietuvoje yra viena blogiausių ES.⁷² Tačiau Higienos instituto 2019 metais atlikta vaikų sveikatos rodiklių analizė parodė, jog dantų ėduonies problematika lieka nepakitusi. Nustatyta, jog 68 proc. 3 metų vaikų turi ėduonies pažeistus dantis, tarp 6 metų vaikų ėduonis paplitęs iki 94 proc., paplitimas tarp 12 metų svyruoja nuo 69 proc. iki 98 proc., o tarp 15 metų 84–100 proc. 7,9 proc. vaikų visai nevalo dantų. 2019–2020 metais mokinių kpi indeksas buvo 1,86, KPI indekso reikšmė – 2,17, bendras kpi, KPI indeksas – 4,03. Per 2016–2020 mokslo metus bendro dantų ėduonies intensyvumo rodiklio reikšmė sumažėjo nežymiai – 0,16 vieneto (žr. 2 lentelę).

⁷⁰ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

⁷¹ Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“, *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas

⁷² Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo nr. V-815 „dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo, 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912. Žiūrėta 2021 11 04. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/40be0b700df611e48595a3375cdcc8a3?jfwid=-9dzqntxh8>

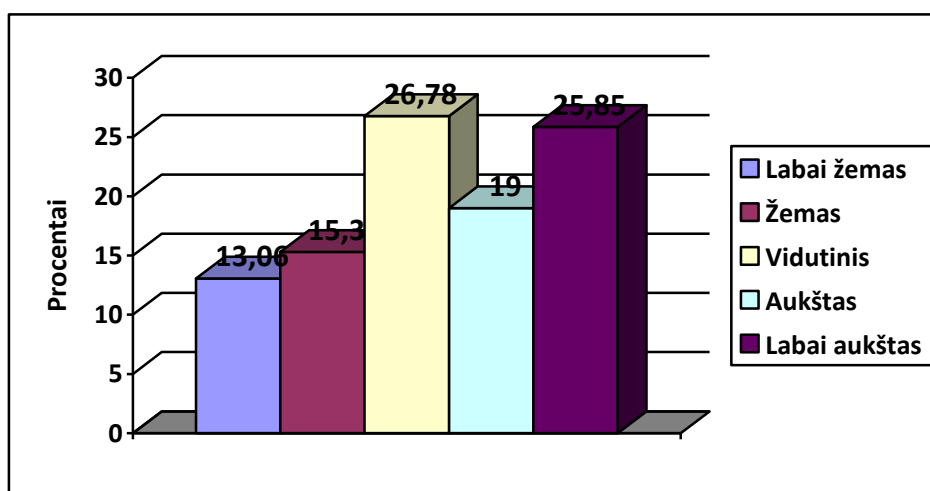
2 lentelė. 7–17 m. amžiaus mokinių kpi, KPI ir kpi+KPI indeksai 2016-2020 mokslo metus

Mokslo metai	Kpi indeksas	KPI indeksas	Kpi+KPI indeksas
2016-2017	1,84	2,35	4,19
2017-2018	1,85	2,27	4,12
2018-2019	1,89	2,16	4,05
2019-2020	1,86	2,17	4,03

Šaltinis: Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, “Vaikų sveikata” 2019 metais”. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf

Analizuojant KPI indeksą reikšmes 2019-2020 metais, nustatyta, jog po beveik trečdalį 7-17 metų amžiaus Lietuvos moksleivių turėjo vidutinį (26,78 proc.) arba labai aukštą (25,85 proc.) éduonies intensyvumą, tuo tarpu labai žemą (13,06 proc.) arba žemą (15,3 proc.) KPI indeksą turėjo tik nedidelė 7-17 metų Lietuvos moksleivių dalis (žr. 3 pav.).

3 pav. 7–17 m. amžiaus mokinių KPI indeksas 2019–2020 m.

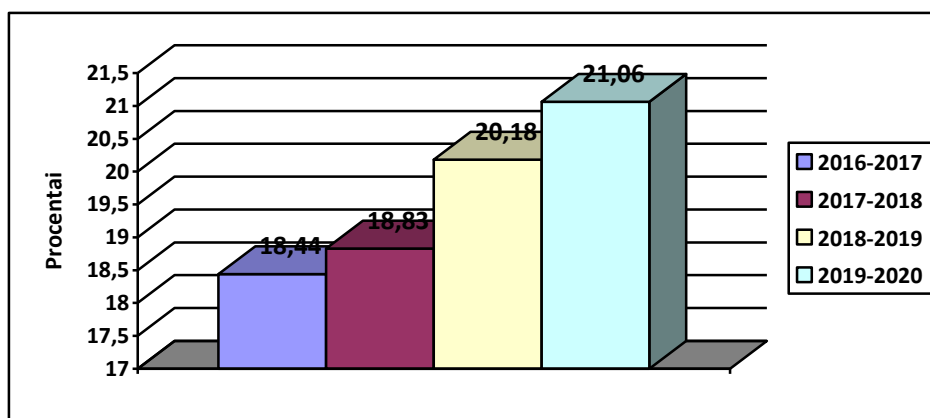


Šaltinis: Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, “Vaikų sveikata” 2019 metais”. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf

Tačiau stebint vaikų dantų būklės rodiklius pastaraisiais metais pastebima ir teigiamų tendencijų. 2016 metais mokiniai, kurių dantys yra sveiki sudarė 18,44 proc., tuo tarpu 2020

metais tokių vaikų jau buvo 21,06 proc. Teigiamas pokytis per pastaruosius keturis metus - +2,62 proc. (žr. 4 pav.).

4 pav. 7–17 m. amžiaus mokinių, kurių dantys sveiki, dalis per 2016-2020 mokslo metus



Šaltinis: Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, “Vaikų sveikata” 2019 metais”. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf

Apibendrinant galima teigti, jog daugelyje pasaulio valstybių fiksuojamas intensyvus dantų ėduonies paplitimas tarp vaikų ir paauglių. Žemiausiais dantų ėduonies paplitimo rodikliais pasižymi Australijos žemynas, tuo tarpu Europoje tik keletas valstybių pasižymi mažu dantų ėduonies paplitimu tarp vaikų ir paauglių. Europoje ir Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, jog tarp didesnės dalies tiriamų vaikų būna diagnozuojamas dantų ėduonis. Kuo vyresnis vaikų amžius, tuo daugiau dantų ėduonies atvejų. Nors 2014 metais patvirtintame „Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane“ nurodyta, jog Lietuvos vaikų burnos būklė yra viena blogiausių tarp ES valstybių, tačiau naujausi duomenys rodo, jog situacija nekinta, tarp Lietuvos vaikų ir paauglių ir toliau išlieka aukštas dantų ėduonies paplitimas. Tačiau galima pastebėti, jog 2016-2020 metais padaugėjo vaikų, turinčių visus sveikus dantis.

1.3. Burnos higienos, profilaktikos svarba vaikystėje ir paauglystėje, siekiant sumažinti dantų ėduonies riziką

Dėl netinkamos burnos higienos, mitybos, vaikams ir paaugliams dažnai išsivysto dantų skausmai, pulpitas, dantų spalvos pakitimas bei dantų netekimas.⁷³ Dėl netinkamos mitybos ir burnos higienos „dažnai per anksti pašalinami dantys, vystosi ortodontinės anomalijos, atsiranda kramtymo funkcijos sutrikimų, estetinių defektų. Taip sukeliamos vaiko bendros sveikatos, psichologinės, emocinės ir estetiškos problemos, kurios neigiamai veikia vaikų ir jų tėvų su burnos sveikata susijusią gyvenimo kokybę.“⁷⁴ Dėl netinkamos dantų priežiūros, išsivysčius dantų ėduoniui, vaikai ir paaugliai patiria valgymo, miego sutrikimus, sumažėja dėmesio koncentracija, taip sukeliamos vaiko sveikatos, psichologinės, emocinės ir estetiškos problemos.⁷⁵

J. Razmienė (2013), kalbėdama apie vaikų dantų higienos ir mitybos svarbą ir mokymą didžiausią dėmesį skiria tėvams. Autorės teigimu, „tėvai yra atsakingi už vaikų gyvenimo būdą ir įpročius. Jie suteikia vaikams pirminę informaciją apie dantų sveikatą, burnos ertmės priežiūrą. Tėvų žinios ir įgūdžiai yra labai svarbūs vaikams. Vaikai mokosi ir perima suaugusiųjų elgesį ir įpročius. Šiandien tėvai ir jų vaikai turi galimybę naudoti naujausias šiuolaikiškas burnos higienos priemones. Tėvų sugebėjimas kontroliuoti vaiko dantų valymą ir saldžių užkandžių vartojimo įpročius yra pats svarbiausias veiksnys, formuojantis gerus mitybos ir burnos higienos įpročius ateityje“. ⁷⁶ V. Gerikienė ir T. Kareivė (2015) taip pat pabrėžia, jog „tėvams ir globėjams, taip pat kitiems vaikus prižiūrintiems suaugusiems žmonėms tenka pagrindinė atsakomybė už kasdieninę dantų priežiūrą, prevenciją bei gerų burnos higienos įpročių formavimą, kadangi vaikas stebi ir parima elgsenos pavyzdžius iš šeimos, todėl tėvai jau nuo pirmųjų vaiko metų turi pradėti formuoti jo burnos higienos įgūdžius, požiūrį į jos svarbą. Būtent tinkamas tėvų požiūris į vaikų burnos higieną yra vienas svarbiausių veiksnių, teigiamam vaikų požiūriui. ⁷⁷ V. Brukienė (2015) taip pat akcentuoja, jog dantų ėduonis yra vadinamas elgesio liga, todėl tėvai turi suvokti, jog būtent nuo jų elgsenos ir pavyzdžio priklauso, ar jų vaikų dantys

⁷³ Garkoti P.D., Singh R, Rawat C.M., Pandey S, “Prevalence of dental caries among primary school children of Haldwani: a cross sectional study,” *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4 (2015):7096–7100.

⁷⁴ Gerikienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje,“ *Visuomenės sveikata*, Nr. 4. T. 75 (2016).

⁷⁵ Listl S, Galloway J, Mossey P, Marcenes W, “Global economic impact of dental diseases,” *J Dent Res*, 94 (2015).

⁷⁶ Razmienė Jaunė, „Letuvos ikimokyklinės įstaigos lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi,“ *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

⁷⁷ Gerikienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų būklė jų mamų vaidmens vaikų burnos priežiūros kontekste,“ *Slauga. Mokslas ir praktika*, Nr. 9 T. 249 (2017).

bus sveiki. Autorė taip pat nurodo, jog vaikų burnos higienos, įpročių formavimas atskirais amžiaus laikotarpiais turėtų apimti:

0–3 metų amžiaus vaikai. Jau pirmaisiais vaiko gyvenimo metais jam turi būti atliekamos burnos higienos procedūros. Tėvai savo pavyzdžiu turi skatinti vaikus mėgdžioti, atkartoti jų elgseną, tačiau iki kol vaikui sueina 6 metai, tėvai turi patys valyti savo vaikų dantis.. Vaikams iki trejų metų, kurių dantys visi yra sveiki, tėvai turėtų naudoti dantų pasta, kurioje yra 500 ppm fluoride.

3–6 metų amžiaus vaikai. Tėvai, įgyvendindami šio amžiaus tarpsnio tinkamą vaikų dantų burnos priežiūrą jeigu visi dantys yra sveiki turi naudoti dantų pasta, kurioje yra 1000 ppm fluoridų.

Vyresni nei 6 metų vaikai. Nuo 6 metų vaikai dantis turėtų pradėti valyti savarankiškai, kadangi šiuo laikotarpiu vietoje pieninių dantų pradeda dygti nuolatiniai dantys. Nuo 6 metų, jeigu tėvai tinkamai formavo vaikų požiūrį, įgūdžius burnos higienoje, vaikai turi pradėti perimti atsakomybę už savo burnos sveikatą, nors tėvai šiuo laikotarpiu nebeturi valyti dantų vaikams, tačiau vis tiek svarbu ir toliau stebėti, kaip vaikai atlieka burnos higieną. Šiuo amžiaus periodu vaikai turėtų naudoti dantų pasta, kurioje yra 1000 ppm fluoridų.⁷⁸

Tėvai, siekdami suformuoti tinkamus vaikų burnos higienos priežiūros įgūdžius ir užtikrinti sveikus dantis, taip pat turi atlikti įprastinį dantų profilaktinį patikrinimą pas odontologą, apriboti cukraus vartojimą ir aprūpinti vaikus fluoro produktais.⁷⁹ Tėvai kartu su gydytojais odontologais turi atlikti nuolatinę burnos būklės apžiūrą, stebėti edukacijos dinamiką, vertinti rizikos faktorius.⁸⁰

Tyrimais nustatyta, jog vaikams nevalant dantų, tikimybė sirgti pieninių dantų edukacija padidėja 40 proc., o dantis valant du kartus per dieną, rizika sumažėja iki 15,3 proc.⁸¹ Todėl tėvai turi suformuoti vaikų dantų valymo periodiškumo įgūdžius, kadangi „dantų valymo dažnis ir

⁷⁸ Vilma Brukienė, „Kaip išsaugoti sveikus vaiko dantis? *Odontologų rūmai* (2015):10-13.

⁷⁹ Chugh Vinay, Sahu Kushal, Chugh Ankita, “Prevalence and risk factors for dental caries among preschool children: a cross-sectional study in Eastern India,” *International Journal of clinical Pediatric Dentistry*, 11 (2018): 238–243.

⁸⁰ Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas edukacija, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

⁸¹ Pita-Fernandez Salvador, Pombo-Sanchez Antonio, Suarez-Quintanilla Juan, Novio-Mallon Silvia, Rivas-Mundina Berta, Pertega-Diaz Sonia, “Clinical relevance of tooth brushing in relation to dental caries,” *Aten Primaria* 42(7) (2010):372-379.

laikas turi teigiamos įtakos dantų ėduoniui ir jo stabilizavimui. Tėvų priežiūra valantis dantis siejama su mažesniu ėduonies dažniu“.⁸²

Formuodami vaiko mitybos įgūdžius, tėvai turi riboti cukraus, sacharozės, saldumynų vartojimą, skatinti vaikus rinktis mažai angliavandenių turintį maistą ir gėrimus.⁸³ Siekdami formuoti tinkamą vaikų mitybą, tėvai vaikų maisto racioną turėtų sudaryti iš daržovių, nesaldžių vaisių, kurie atlieka mechanišką dantų paviršiaus apsivalymą.⁸⁴

Taip pat tėvai turi turėti pakankamai žinių apie tinkamos dantų pastos parinkimą bei formuoti vaiko įgūdžius vėliau savarankiškai gebėti pasirinkti tinkamas dantų pastas, kadangi moksliskai nustatyta, jog fluoro įvedimas turėjo reikšmingai teigiamos įtakos ėduonies atvejų sumažėjimui.⁸⁵

Moksliniai tyrimai rodo, jog tėvų gebėjimas formuoti tinkamus vaiko burnos higienos įgūdžius turi teigiamą ryšį ėduonies sumažėjimui, vaikų gebėjimui atlikti taisyklingą burnos higieną ir profilaktiką.⁸⁶ Tačiau kiti moksliniai tyrimai rodo, jog tėvai skiria per mažai dėmesio vaikų burnos higienos įpročių lavinimui. V. Gerkienės ir I. Kareivės (2016) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog „dažnai šeimose vyrauja neracionalus, konservatyvus požiūris į vaikų maitinimą: vaikai valgo per mažai daržovių, mėgsta greitai pagaminamą maistą, saldžius ir riebius užkandžius ir nesilaiko mitybos režimo. Dauguma tyrime dalyvavusių vaikų dažnai valgė saldumynų, užkandžiavo, dažnai gėrė gėrimų, turinčių angliavandenių“.⁸⁷

R. Adomaitienės ir A. Naskauskienės (2019) tyrimo rezultatai parodė, jog tik pusė tyrime dalyvavusių tėvų laiku pradeda rūpintis vaikų dantimis, taip pat pusė tėvų neturėjo žinių apie reikiamą fluorido koncentraciją, esančią dantų pastoje.⁸⁸ Dar viename tyrime V. Gerkienė ir I. Kareivė (2017) nustatė ryšį tarp vaikų dantų ėduonies paplitimo ir mamų dalyvavimu vaiko dantų valymo procese. Nustatyta, jog „tiriamų vaikų su gera bei patenkinama burnos higiena ir labai žemu dantų ėduonies intensyvumu mamos nuosekliai dalyvavo vaiko dantų valymo

⁸² Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi“, *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.

⁸³ American Academy of Pediatric Dentistry, “Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance, and oral treatment for children. The Reference Manual of Pediatric Dentistry,” Chicago (2020).

⁸⁴ Salli Krista, Ouwehand Arthur. The use of in vitro model systems to study dental biofilms associated with caries: a short review. *J Oral Microbiol*, 7 (2015).

⁸⁵ Watt, Richard, Rouxel Patrick, “Dental caries, sugars, and food policy,” *Arch. Dis. Child*, 97 (2012): 769–772.

⁸⁶ Dakhili S, Alsuwaidi N.O, Saeed S, Murad, S.B, Mohammad D, Muttappallymyalil J, Prasad P, Gopakumar A, Khan F.A, “Oral hygiene: Association between knowledge and Practice among school going children in Ajman, United Arab Emirates. *Am. J. Res. Commun*, 2 (2014):39–48

⁸⁷ Gerkienė Vitalija, Kareivė Ingrida, Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, “*Visuomenės sveikata*, Nr. 4. T. 75 (2016).

⁸⁸ Adomaitienė Rima, Naskauskienė Angelina, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios apie dantų gydymą sedacijos ir bendrosios nejaunos atveju bei burnos priežiūrą“, *Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje – Applied Research in Studies and Practice*, 15 (2019).

procesė, domėjosi vaikiškos dantų pastos sudėtimi ir žinojo apie dantų ėduonies priežastis bei profilaktikos priemones, tuo tarpu tiriamų vaikų su dideliu dantų ėduonies intensyvumu burnos higiena buvo blogesnė, jų mamos retai arba visiškai nedalyvavo vaiko dantų valymo procese, nesidomėjo vaikiškos dantų pastos sudėtimi ir nežinojo apie dantų ėduonies profilaktikos priemones“.⁸⁹

Apibendrinant galima teigti, jog tinkama vaikų burnos higiena, įgūdžių formavimas, sveika ir subalansuota mityba ženkliai sumažina dantų ėduonies pasireiškimo riziką. Kadangi vaikai vaikystės periodu elgesio modelius perima iš tėvų, būtent tėvams tenka svarbiausias vaidmuo, siekiant sumažinti rizikos veiksnius, lemiančius dantų ėduonies išsivystymą.

⁸⁹ Gerikienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų būklė jų mamų vaidmens vaikų burnos priežiūros kontekste,“ *Slauga. Mokslas ir praktika*, Nr. 9, T. 249 (2017).

2. DANTŲ ĖDUONIES PROFILAKTIKOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE

Šiame skyriuje apžvelgiamas burnos priežiūros paslaugų reglamentavimas Lietuvoje, analizuojamas vaikų dantų ėduonies profilaktikos reglamentavimas bei statistiniai duomenys, atskleidžiantys praktinę profilaktinių programų įgyvendinimo situaciją.

2.1. Burnos priežiūros reglamentavimas Lietuvoje

Pirmieji įstatymai, atskirai reglamentuojantys odontologinę priežiūrą Lietuvoje buvo priimti 1996 metų kovo 28 dieną, kuomet buvo patvirtintas Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. Šiame įstatyme buvo reglamentuotos gydytojo stomatologo, burnos higienisto, gydytojo stomatologo padėjėjo praktikos, išdėstyta stomatologinės priežiūros teikimo tvarka bei kontrolė.

Įstatymo nuostatose taip pat įtvirtinti odontologijos paslaugų apibrėžiami su kvalifikaciniais reikalavimais. Įstatyme nurodoma, jog bendrosios praktikos gydytojas stomatologas norėdamas verstis šia praktika turi būti įgijęs bendrosios praktikos gydytojo stomatologo licenciją, o dantų techniko kvalifikacija įgyjama turint burnos priežiūros profesinio bakalauro kvalifikacinį laipsnį ir dantų techniko profesinę kvalifikaciją. Gydytojo odontologo kvalifikacija įgyjama turint ne žemesnį, kaip odontologijos magistro kvalifikacinį laipsnį ir gydytojo odontologo profesinę kvalifikaciją. Taip pat šiame įstatyme buvo įtvirtintos nuostatos, reglamentuojančios šių specialistų teises ir pareigas, apibrėžti valstybinio reguliavimo būdai.

Šis įstatymas taip pat reglamentavo odontologinių paslaugų įstaigų steigimo tvarką, buvo įtvirtinta nuostata, jog odontologines paslaugas galima teikti tik stomatologinei priežiūrai (pagalbai) akredituotose ir licencijas turinčiose įstaigose ar įmonių padaliniuose, akredituotuose ar atestuotuose teikti stomatologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas. Akreditaciją vykdo Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Taigi pažymėtina, jog kiekviena Lietuvoje veikianti odontologijos paslaugas teikianti įstaiga, pirmiausiai, turi būti akredituota.

Taip pat įstatyme buvo įtvirtintos ir pacientų teisės bei pareigos, kuriose įtvirtinta svarbi nuostata, nurodanti, jog pacientai turi teisę „naudotis įstatymų nustatyto masto ir numatytose įstaigose valstybės ar savivaldybių remiamomis (nemokamomis) stomatologinės priežiūros

(pagalbos) paslaugomis.“⁹⁰ Įstatyme taip pat įtvirtinti odontologinių paslaugų kompensavimo principai ir šaltiniai. Nurodoma, jog „stomatologinės priežiūros (pagalbos) išlaidos gali būti kompensuojamos:

- 1) iš valstybės ar savivaldybės lėšų (valstybės ar savivaldybių remiamos (nemokamos) stomatologinės priežiūros (pagalbos) paslaugos);
- 2) iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų;
- 3) iš papildomojo sveikatos draudimo lėšų;
- 4) iš pacientų savanoriškų įmokų“.⁹¹

Taip pat įstatyme apibrėžtas ir nemokamų odontologinių paslaugų teikimo pacientams įgyvendinimo principas. Nurodoma, jog „nuolatiniams gyventojams nemokamai teikiamos tik būtinosios stomatologinės priežiūros (pagalbos) paslaugos ir patarnavimai“.⁹²

Lietuvoje pacientams kompensuojamos pirminė odontologinė pagalba, kuriai pagal LR Sveikatos apsaugos ministro priimtą įsakymą „Dėl pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“ priskiriamas „būtinosios medicinos pagalbos teikimas, vaikų dantų ėduonies profilaktika, sąkandžio anomalijų išaiškinimas ir profilaktika, dantų ėduonies gydymas, pulpito gydymas, apikalinio periodontito (išskyrus dantų kanalų pergydymą) gydymas, nesisteminės kilmės nekariozinių dantų ligų gydymas, dantų akmenų virš dantenų ir po jomis nuėmimas, gingivito gydymas, liežuvio bei burnos gleivinės ligų diagnozavimas ir gydymas po specialisto konsultacijos, ikivėžinių ligų įtarimas, premedikacijos ir vietinės nejautros atlikimas ir kt.“⁹³ Tačiau svarbu pabrėžti, jog „ligonių kasos sumoka už gydytojo darbą, o pacientas turi sumokėti už vaistus, plombrines ar kitas odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.“⁹⁴ Taigi galima teigti, jog pirminės odontologinės pagalbos paslaugos Lietuvoje yra kompensuojamos dalinai, kadangi pacientai turi mokėti priemokas už procedūros priemones.

2005 metais LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu taip pat buvo patvirtinta „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų teikimo organizavimo iš šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas“. Įsakyme nurodoma,

⁹⁰ Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. Valstybės žinios. 1996, Nr. 35-855.

⁹¹ Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. Valstybės žinios. 1996, Nr. 35-855.

⁹² Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. Valstybės žinios. 1996, Nr. 35-855.

⁹³ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“. 2008 m. gegužės 23 d. Nr. V-483, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.321225/asr>

⁹⁴ VLK, Pirminė odontologinė pagalba, žiūrėta 2021 11 14 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/odontologines-paslaugos/pirmine-odontologine-pagalba>

jog „nemokamas odontologines sveikatos priežiūros paslaugas pacientai gali gauti tik tose įstaigose, kurios yra sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa dėl odontologinių paslaugų teikimo. Šias sutartis gali sudaryti tiek privataus, tiek ir viešojo sektoriaus odontologines paslaugas teikiančios įstaigos“. Taip pat kompensuojamas odontologines paslaugas Lietuvoje gali gauti vaikai bei asmenys, kurie yra drausti Privalomuoju sveikatos draudimu. Priešingu atveju, paslaugų kompensavimo mechanizmas negalioja.

1999 metų liepos 30 dieną LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu taip pat buvo patvirtintas įsakymas „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, ⁹⁵ kuriame apibrėžtos odontologinės paslaugos, už kurias pacientai turi susimokėti savarankiškai. Įsakyme nurodoma, jog pacientai turi susimokėti už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas. Taip pat įsakyme įtvirtinta už kurias dantų protezavimo, nuimamų protezų, protezų pataisos paslaugas turi mokėti patys pacientai. Įsakyme įtvirtintos ir kitos odontologinės paslaugos, kurias pacientai turi savarankiškai apmokėti patys.

2004 metais LR Sveikatos apsaugos ministro priimtu įsakymu buvo patvirtintas odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugų sąrašas. Jame paslaugos suskirstytos į ambulatorines ir stacionarias paslaugas. Prie ambulatorinių paslaugų priskirtos burnos chirurgijos, ortodontijos, endontologijos, vaikų odontologijos, ortopedinės odontologijos paslaugos. Stacionarioms odontologinėms priežiūros (pagalbos) paslaugoms priskirtos suaugusiųjų, vaikų burnos chirurgijos, suaugusiųjų burnos, veido ir žandikaulio chirurgijos. ⁹⁶ Tačiau pažymėtina, jog 2020 metų balandžio 9 dienos LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu, minėtasis įsakymas nuo 2020 metų gegužės 1 dienos neteko galios. ⁹⁷

Dar vienas atskiras įstatymas, reglamentuojantis gydytojo burnos chirurgo teises, pareigas ir kompetenciją buvo patvirtintas 2005 metų gruodžio 12 dieną. Aktualioje redakcijoje, įsigaliojusioje nuo 2021 metų sausio 1 dienos nurodoma, jog „Lietuvos medicinos norma privaloma visiems gydytojams burnos chirurgams, dirbantiems Lietuvos Respublikoje, jų

⁹⁵ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. 1999 m. liepos 30 d. Nr. 357, žiūrėta 2021 11 17 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.84815/TupnhvYQXp>

⁹⁶ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“. 2004 m. spalio 13 d. Nr. V-71, žiūrėta 2021 11 17 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.243564/mnbjYkadQW>

⁹⁷ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 13 d. įsakymo nr. V-712 „Dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios, žiūrėta 2021 11 17 <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=c4bd4b507ae911eab005936df725feed>

darbdaviams, taip pat institucijoms, rengiančioms šiuos specialistus, tobulinančioms jų kvalifikaciją bei kontroliuojančioms jų veiklą”.⁹⁸ Šioje normoje įtvirtintos ne tik pagrindinės gydytojo burnos chirurgo teisės ir pareigos bei taip pat ir žinios, sudarančios kompetencijas, nurodant, kokių žinių turi turėti gydytojo burnos chirurgo praktika užsiimantis asmuo.

Odontologijos paslaugos Lietuvoje teikiamos viešajame ir privačiame sektoriuje. Šios paslaugos gali būti teikiamos sveikatos priežiūros įstaigose (šeimos medicinos centruose ir pan.) arba privačiuose odontologiniuose kabinetuose.⁹⁹ Odontologinės priežiūros sistemos valdymo subjektai yra Sveikatos apsaugos ministerija (SAM), Valstybinė ligonių kasa (VLK), Teritorinės ligonių kasos (TLK), Odontologų rūmai bei savivaldybių institucijos. „Organizuojant odontologinę priežiūrą steigiamos odontologinės priežiūros įstaigos, užtikrinama ir plėtojama jų veikla – teikiamos odontologinės priežiūros paslaugos, skiriamos lėšos odontologinei priežiūrai. Viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą organizuoja ir palaiko jų steigėjai – savivaldybės, SAM, privačių įmonių veiklą – jų steigėjai. VLK ir TLK užtikrina valstybės laiduojamą (nemokamą) odontologinę priežiūrą, kurios paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Vadovaudama odontologinei priežiūrai SAM rengia ir priima atitinkamus teisės aktus, tvirtina įstaigų veiklos statistikos formas, apskaitos ir atskaitomybės tvarką, vykdo paslaugų kainų valstybinį reguliavimą. SAM nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtinumą reikalavimus, prognozuoja specialistų poreikį”.¹⁰⁰

Lietuvoje odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijas išduoda Lietuvos Respublikos odontologų rūmai. Komisija licenciją išduoda neterminuotam laikui, kiekvienai odontologijos praktikos profesinės kvalifikacijos rūšiai išduodama atskira licencija.¹⁰¹

Iki 1997 metų Lietuvoje buvo išduotos licencijos privačiai praktikai 1757 stomatologams – 1518 bendrosios praktikos gydytojų stomatologų, 180 ortopedinės stomatologijos specialistų, 31 stomatologui chirurgui ir kt. (10 000 gyventojų – 4,7 gydytojo stomatologo).¹⁰² Lietuvoje

⁹⁸ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 44:2020 „gydytojas burnos chirurgas“ patvirtinimo. 2005 m. gruodžio 12 d. Nr. V-970, žiūrėta 2021 11 17, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.113B25D06B09/asr>

⁹⁹ VLK, Sveikatos Priežiūra Lietuvoje: Tai, Ką Svarbu Žinoti Kiekvienam (Vilnius: AB Spaustuvė „Titnagas“, 2015), 13, žiūrėta 2021 11 17 http://www.vlk.lt/leidiniai/2015mLeidiniai/Documents/2015_Sveikatos_prieziura_Lietuvoje_tai_ka_svarbu_zinoti_kiekvienam.pdf

¹⁰⁰ Valstybinio audito ataskaita, „Odontologinės priežiūros Sistema.“ Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė (2008).

¹⁰¹ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių ir odontologų ir burnos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. 2020 m. balandžio 9 d. Nr. V-791, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fb0c0d817a6811eaa38ed97835ec4df6>

¹⁰² „Lietuvos Respublikos Seimo Nutarimas Dėl Lietuvos Sveikatos Programos Patvirtinimo 1998 M. Liepos 2 D. Nr. VIII-833“, žiūrėta 2021 11 14, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9EC19FFC9D8E>.

parengiama 5,8 gydytojų odontologų per metus. ES parengiamų vidurkis – 2,5.¹⁰³ Taigi galima teigti, jog Lietuva, lyginant su ES vidurkiu geba parengti didesnę gydytojų odontologų skaičių, o tai gali turėti teigiamą poveikį šių paslaugų prieinamumui.

2005 metais Lietuvoje veikė 928, o 2020 metais jau 1394 odontologinės įstaigos. Privačiose sveikatos priežiūros įstaigose 2005 metais dirbo 1249, 2020 – 2108 odontologai. 2019 metais iš viso Lietuvoje veiklą vykdė 2708 odontologai, o 2020 metais jau 3182. 2019 metais 10 000 gyventojų teko 9,7, o 2020 – 11,4 odontologų. Pas odontologus 2019 metais apsilankė 4611,5 tūkst. pacientų, 2020 metais – 3614,6 tūkst. pacientų.¹⁰⁴ Galima teigti, jog Lietuvoje per kiek daugiau nei pastaruosius penkiolika metų ženkliai išaugo odontologinių paslaugų įstaigų skaičius, taip pat šias paslaugas teikiančių specialistų skaičius.

Siekiant gerinti ir užtikrinti odontologinių paslaugų kokybę, specialistų kvalifikaciją ir kompetenciją 2020 metais buvo patvirtintas „Odontologų ir burnos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašas“. Apraše įtvirtintos nuostatos, jog odontologo ar burnos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra privalomas. Apraše nurodoma, jog odontologas tobulinti savo kvalifikaciją privalo ne mažiau kaip 5 metus po 120 valandų, burnos higienistas ir dantų technikas savo kvalifikaciją privalo tobulinti kas 5 metus ne mažiau nei po 60 valandų, odontologo padėjėjo profesiją įgijęs asmuo kvalifikaciją turi tobulinti kas 5 metus ne mažiau kaip 50 valandų.¹⁰⁵

Apibendrinant galima teigti, jog Lietuvoje odontologinių paslaugų priežiūros, kaip atskiro sektoriaus reglamentavimo raida sietina su 1996 metais, kuomet buvo priimtas Lietuvos Respublikos Stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. Vėliau, atskiruose įstatymuose ir LR Sveikatos ministro įsakymuose buvo reglamentuota mokamų ir nemokamų (kompensuojamų) odontologinių paslaugų teikimo, kompensavimo tvarka. Atskirais įsakymais reglamentuota gydytojų burnos chirurgų veiklos tvarka, licencijavimas. Pažymėtina, jog nuo 2020 metų odontologijos specialistų periodinis kvalifikacijos tobulinimas yra privalomas.

¹⁰³ 2019 m. spalio 25 d. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos posėdžio Kaune apžvalga, žiūrėta 2021 11 18 <https://odontologurumai.lt/lt/tarybos-pos%C4%97d%C5%BEio-ap%C5%BEvalga-2019/2019-10-25>

¹⁰⁴ „Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla, 2020 metais. Higienos institutas“ (2021).

¹⁰⁵ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Odontologų ir burnos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašas. 2020 m. balandžio 9 d. įsakymas Nr. V- 791, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fb0c0d817a6811eaa38ed97835ec4df6>

2.2. Dantų ėduonies profilaktikos reglamentavimas ir profilaktinės programos bei prevencija

2000 metų gegužės 31 dieną buvo patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose.“ 2010 metų birželio 18 dieną priimtas šio įsakymo pakeitimas. Įsakyme pateikiami profilaktinio vaikų ir pilnamečių mokinių sveikatos tikrinimo reikalavimai, kurie vaikams turi būti periodiškai atliekami. Atliekant jų analizę, buvo išskirtos su vaikų burnos priežiūra susijusios procedūros, kurios Lietuvoje užtikrinamos ir atliekamos nemokamai vaikams nuo 1 iki 17 metų (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Profilaktinio vaikų ir pilnamečių mokinių sveikatos tikrinimo reikalavimai

Vaiko gyvenimo metai	Procedūros periodiškumas	Specialistas	Atliekamos procedūros
1–4 gyvenimo metai	1 kartą per metus	Odontologas	Įvertinti dantų dygimą. Atlikti ankstyvo dantų ėduonies profilaktiką. Įvertinti burnos higienos būklę ir tėvus pamokyti burnos higienos pagrindų. Atlikti ankstyvo dantų ėduonies profilaktiką. Įvertinti burnos higienos būklę ir tėvus pamokyti burnos higienos pagrindų.
5-7	1 kartą per metus	Odontologas	Įvertinti nuolatinių dantų dygimą. Atlikti krūminių dantų ėduonies profilaktiką. Įvertinti burnos higienos būklę ir pamokyti burnos higienos pagrindų.
8-11	1 kartą per metus	Odontologas	Atlikti dantų ėduonies profilaktiką. Įvertinti nuolatinių dantų sąkandį, nustatyti, ar nėra sąkandžio anomalijų.
12-17	1 kartą per metus	Odontologas	Atlikti dantų ėduonies profilaktiką.

Šaltinis: „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Odontologų ir burnos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašas. 2020 m. balandžio 9 d. įsakymas Nr. V- 791, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fb0c0d817a6811eaa38ed97835ec4df6>

Aktualu pridurti, jog 2019 metų gegužės 14 dienos įsakymo pakeitime buvo įtvirtinta nauja nuostata, jog „vaikų ir pilnamečių mokinių dantų ir burnos higienos būklę pagal

kompetenciją tikrina ir informavimo dantų ir burnos ligų profilaktikos klausimais paslaugą teikia gydytojas odontologas arba gydytojas odontologas specialistas, arba burnos higienistas.“¹⁰⁶

Remiantis lentelės duomenimis galima teigti, jog už vaikų nuo 1 iki 17 metų profilaktinį burnos priežiūros patikrinimą Lietuvoje yra atsakingas gydytojas odontologas arba gydytojas odontologas specialistas, arba burnos higienistas, kuris periodiškai, vieną kartą per metus turi atlikti dantų, burnos higienos vertinimą, teikti mokymus tėvams, atlikti dantų ėduonies profilaktiką. Galima teigti, jog visais vaiko ir paauglio vystymosi metais valstybė užtikrina nemokamą burnos apžiūrą, profilaktinių priemonių taikymą, atsižvelgiant į įvairiais amžiaus tarpsniais vykstančius vaikų ir paauglių dantų pakitimus.

2004 metų gruodžio 24 dieną LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu taip pat buvo patvirtintas „Elektroninės statistinės apskaitos formos Nr. e027-1 „mokinio sveikatos pažymėjimas.“ Specialistas, atlikęs vaikui ar paaugliui odontologinės priežiūros paslaugas, priskirtas pagal jo amžiaus tarpsnį, turi užpildyti elektroninę formos II dalį - „Dantų ir žandikaulių būklės įvertinimas“, kurioje specialistas turi nurodyti, kiek kariozinių, plombuotų, bei dėl ėduonies išrautų pieninių dantų turi/neturi mokinys. Taip pat įvertinus sąkančio patologiją, specialistas nurodo, ar mokinys turi sąkančio patologiją.¹⁰⁷

Profilaktiniai patikrinimai vaikams ir paaugliams kompensuojami iš PSDF. Iki 14 metų teikiamos krūminių dantų silantavimo paslaugos, apmokamos iš PSDF, taip pat vaikams ir moksleiviams nereikia mokėti ir už vaistus, plombines ar kitas odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės.¹⁰⁸

Įvairiose pasaulio valstybėse, siekiant sumažinti dantų ėduonies paplitimą vaikų ir paauglių tarpe įgyvendinamos dantų silantavimo profilaktinės priemonės. Tokios programos jau daugelį metų įgyvendinamos Latvijoje¹⁰⁹, Vokietijoje¹¹⁰, Didžiojoje Britanijoje¹¹¹.

¹⁰⁶ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo nr. 301 „dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo.“ 2019 m. gegužės 14 d. Nr. V-566, žiūrėta 2021 11 18, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9d390e92a85911eb98ccb226c8a14d7>

¹⁰⁷ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl elektroninės statistinės apskaitos formos NR. e027-1 „mokinio sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“. 2004 m. gruodžio 24 d. Nr. V-951, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.248352/FDlZLFtOvH>

¹⁰⁸ VLK, Pirminė odontologinė pagalba, žiūrėta 2021 11 18 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/odontologines-paslaugos/pirminė-odontologinė-pagalba>

¹⁰⁹ Hysi Dorjan, “Proceedings of a Workshop , Held in Constanta , Romania on 22 May 2014 , on Oral Health of Children in the Central and Eastern European Countries in the Context of the Current Economic Crisis,” *BMC oral health*, 3 (2016)

¹¹⁰ Berger Susanne, Goddon Inka, Chen Cgih, Senkel Helga, Hickel Reinhard, Stösser Lutz, Heinrich-Weltzien Roswitha, “Are Pit and Fissure Sealants Needed in Children with a Higher Caries Risk?” *Clin Oral Investig*, 14 (2010).

¹¹¹ Public Health England, *Delivering Better Oral Health : An Evidence-Based Toolkit for Prevention About Public Health England*, 11.

Dantų silantai išrasti 1960 metais. Jų naudojimas davė teigiamų rezultatų vaikų ėduonies mažinime, todėl įvairiose pasaulio valstybėse buvo pradėtos įgyvendinti vaikų dantų silantavimo profilaktinės programos.¹¹² 2016 metais atliktame tyrime, siekiant įvertinti dantų silantavimo efektyvumą nustatyta, jog dantų silantavimo profilaktinės programos yra efektyvesnės kainos ir ėduonies mažinimo tarp vaikų atžvilgiu, lyginant su vandens fluoravimo profilaktinių programų taikymu.¹¹³ Kadangi nuolatiniai krūminiai dantys yra greičiau pažeidžiami ėduonies nei pieniniame dantų lanke esantys krūminiai dantys, o jie labiausiai pažeidžiami per pirmuosius ketverius metus nuo dantų išdygimo, todėl sukūrus dantų silantus, dantų padengimas jais buvo plačiai pradėtas taikyti įvairiose pasaulio valstybėse, kaip efektyvi dantų ėduonies tarp vaikų ir paauglių profilaktinė priemonė.¹¹⁴

Lietuvoje įgyvendinama vienintelė profilaktinė programa, skirta vaikų ir paauglių krūminių dantų ėduonies mažinimui – „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa“. Ši programa Lietuvoje pradėta įgyvendinti 2005 metais ir yra „finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto. Programa skirta vaikų nuo 6 iki 14 metų krūminių dantų kramtomųjų paviršių ėduonies prevencijai. Pagal silantais padengtų per vieną apsilankymą dantų skaičių skiriamos šios paslaugos:

- vieno danties dengimas silantais;
- dviejų dantų dengimas silantais;
- trijų dantų dengimas silantais;
- keturių dantų dengimas silantais.”¹¹⁵

Šios programos įgyvendinimo laikotarpis truko nuo 2005 metų iki 2017 sausio 1 dienos, vėliau vaikų dantų silantavimo procedūra tiesiog tapo tiesiog iš PSDF finansuojama paslauga.

Nuo 2021 metų sausio 1 dienos įsigaliojo Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo pakeitimai, kuriuose nurodoma, jog dantų silantavimas vaikams atliekamas nebe nuo 6 metų, o nuo pirmojo nuolatinio krūminio danties išdygimo.

¹¹² Ahovuo-Saloranta Aneli, Forss Helena, Walsh Tanya, Nordblad Anne, Mäkela Marjuka, Worthington Helen, “Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth,” *Cochrane Database Syst Rev*, 7(7) (2017).

¹¹³ Charisma Atkins, Timothy Thomas, Dane Lenaker, Gretchen M. Day, Thomas W. Hennessy, Martin I. Meltzer, “Cost-Effectiveness of Preventing Dental Caries and Full Mouth Dental Reconstructions among Alaska Native Children in the Yukon-Kuskokwim Delta Region of Alaska,” *Public Health Dent*, 76, no. 3 (2016).

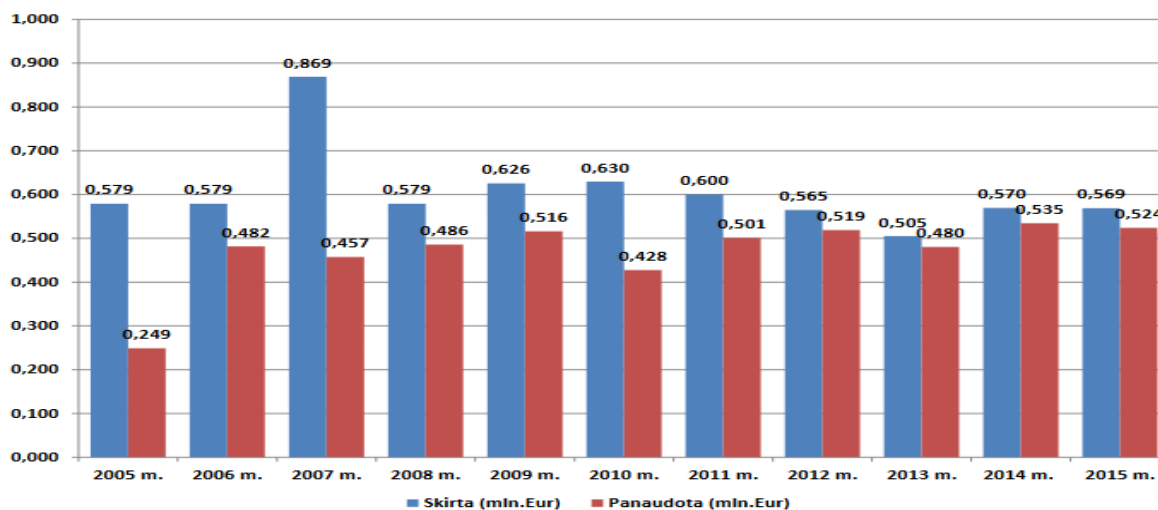
¹¹⁴ Pathmashri V.P, Sakthi D.S, Ganapathy D, “Microhardness of pit and fissure sealant treated tooth after exposure to two different kinds of beverages,” *A Pilot study. Drug Invention Today*, 11(8) (2020): 1938-1942.

¹¹⁵ „LR Sveikatos ministro įsakymas Dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo“, 2005 m. rugsėjo 16 D. Nr. V-713, žiūrėta 2021 11 20 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262507/kvWHzfjmIy>

Analizuojant prevencinės programos finansavimą Lietuvoje nuo 2005 metų galima pastebėti, jog nuo 2005 iki 2015 metų jai skiriamas finansavimas buvo tolygus, didesnis finansavimas skirtas tik 2007 metais, tuo tarpu 2015 metais programos įgyvendinimui skirta mažiau pajamų nei 2005 metais. Prasidėjus programos įgyvendinimui, 2005 metais buvo pasiektas nedidelis lėšų panaudojimo rodiklis, bet nuo 2006 metų panaudotų lėšų rodiklis ženkliai pradėjo augti ir 2014-2015 metais pasiekė aukščiausius lėšų panaudojimo rodiklius per visos prevencinės programos įgyvendinimo laikotarpį, tačiau galima teigti, jog per visą programos laikotarpį, finansavimas išliko tolygus ir per dešimtmetį išliko beveik nedidintas (žr. 5 pav.).

Be to, svarbu atkreipti dėmesį, jog remiantis VLK duomenimis, 2002 metais dantų protezavimo paslaugoms buvo išleista 0,81 mln. Eur., per 13 metų, 2015 metais ši suma padidėjo iki 11,3 mln. Eur., o 2020 m. dantų protezavimui skirta 39,2 mln. Eur.⁵ Analizuojant pateiktus duomenis galima teigti, jog dantų protezavimui skirtas finansavimas yra beveik 70 kartų didesnis negu silantavimo programai kasmet skiriamos lėšos.¹¹⁶

5 pav. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai skirtos ir panaudotos lėšos 2005-2015 metais (mln.)

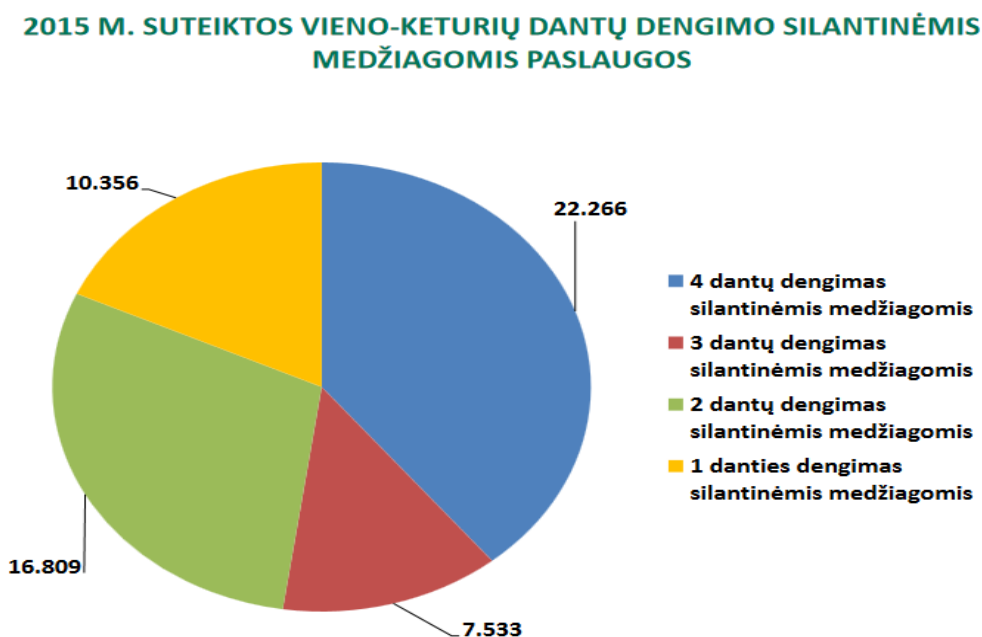


Šaltinis: VLK, "Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos apžvalga," žiūrėta 2021 11 20 http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimassilantais/Documents/0504_2015_vaiuku_kruminiu_dantu_dengimo_sil_medz_prapz.pdf.

¹¹⁶ Išsamaus vertinimo ataskaita „Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų eduonies prevencijos intervencijų veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas“, žiūrėta 2021 11 16 https://esinvesticijos.lt/lt/sukurti_produkta/issamaus-vertinimo-ataskaita-ikimokyklinio-ir-mokyklinio-amziaus-vaikams-taikomu-dantu-eduonies-prevencijos-intervenciju-veiksmingumas-ir-ekonominis-efektyvumas

2015 metais pagal programos priemonę daugiausiai paslaugų buvo atlikta keturis dantis padengiant silantinėmis medžiagomis, mažiausiai – trijų dantų padengimas silantinėmis medžiagomis (žr. 6 pav.).

6 pav. 2015 metais suteiktos vieno-keturių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos (tūkst.).



Šaltinis: VLK, „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos apžvalga,” žiūrėta 2021 11 20 http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimassilantais/Documents/0504_2015_vaiiku_kruminiu_dantu_dengimo_sil_medz_prapz.pdf.

Lietuvoje 2020 metais krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos suteiktos daugiau kaip 22 tūkst. vaikų. Už jas iš PSDF biudžeto sumokėta daugiau kaip 444 tūkst. Eur., 2019 metais šiomis paslaugomis pasinaudojo daugiau nei 34 tūkst. vaikų, sumokėta apie 598 tūkst. Eurų iš PSDF biudžeto.¹¹⁷ Remiantis analizuota informacija galima teigti, jog kiekvienais metais, panaudojant prevencinės programos priemonę vis daugiau vaikų dantų yra padengiami silantinėmis medžiagomis.

2014 metų birželio 26 dieną taip pat buvo patvirtinta Lietuvos Sveikatos 2014-2025 metų programa, kuria siekiama formuoti ir skatinti Lietuvos gyventojų sveiką gyvenseną, jos kultūrą,

¹¹⁷ Valstybinė ligonių kasa, „Vaikų dantų silantavimas – ankstyvesnis“, žiūrėta 2021 11 20 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/vaiku-dantu-silantavimas-ankstyvesnis>

taip pat gerinti burnos higienos bei profilaktikos įpročius.¹¹⁸ Siekiant užtikrinti vaikų burnos sveikatos priežiūros paslaugų ir prieinamumą bei profilaktiką, 2014 metų liepos 16 dieną LR Sveikatos apsaugos ministras priėmė įsakymą „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“. Programoje buvo numatyti vykdytojai, atsakingi už vaikų burnos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimą ir profilaktiką.

Tačiau pažymėtina, jog siekiant gerinti vaikų burnos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, priemonės yra labiau orientuotos į mokslinius tyrimus, specialistų mokymus, nacionalinių sistemų kūrimą, o į paslaugų prieinamumo gerinimą, tiesiogiai nukreiptą į tikslinę grupę – vaikus, buvo orientuotos dvi priemonės – „užtikrinti nuolatinės odontologinės priežiūros koordinavimą, konsultavimą ir paslaugų teikimą vaikams, kuriems mažai prieinama odontologinė priežiūra dėl mažo dirbančių odontologų bei burnos higienistų skaičiaus rajonų savivaldybėse ir sukurti nuotolinių odontologijos paslaugų vaikams (informavimo ir mokymo) teikimo sistemą ir ją įdiegti“.¹¹⁹

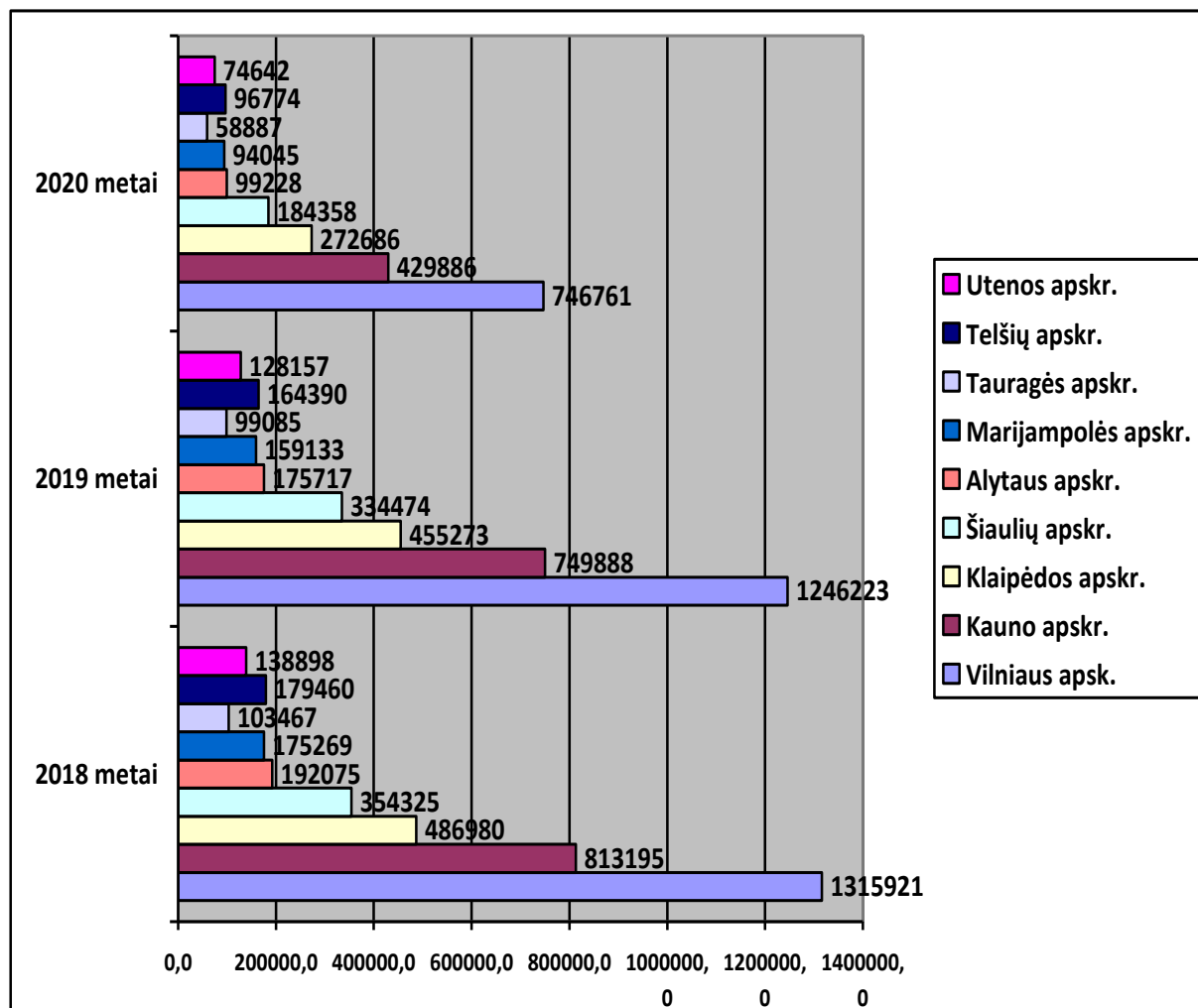
Tačiau analizuojant apsilankymų pas odontologus skaičių iki 17 metų pagal regionus 2018-2020 metais, galima teigti, jog paslaugų prieinamumo gerinimo uždavinys nebuvo pasiektas. Kadangi, kaip rodo statistika, visuose regionuose sumažėjo vaikų iki 17 metų apsilankymo skaičius pas odontologus (žr. 7 pav.). Tačiau svarbu pažymėti, jog tokiems rodikliams poveikį galėjo turėti ir COVID 19 pandemija bei karantinas, kurio metu odontologai negalėjo teikti odontologinių paslaugų.

¹¹⁸ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos Sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“. 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964“, žiūrėta 2021 11 20,

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG>.

¹¹⁹ „LR Sveikatos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo. 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912, žiūrėta 2021 11 20, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=a82o59py0&documentId=f3cdd950321a11e4b487eaabe28831e8&category=TAD>

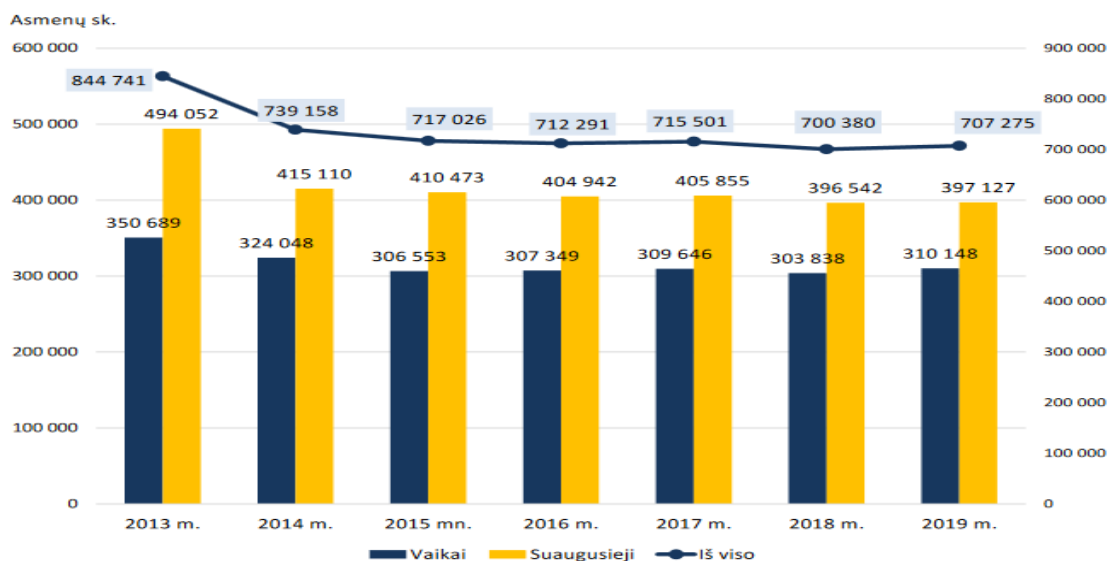
7 pav. Apsilankymų pas odontologus skaičius iki 17 metų pagal regionus 2018-2020 metais.



Šaltinis: sudaryta autoriaus, pagal Higienos instituto duomenis. Žiūrėta 2021 11 14.
https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=189

Analizuojant vaikų, kurie gavo pirmines odontologines paslaugas rodiklius 2013-2019 metais, taip pat galima pastebėti, jog vaikų, gavusių šias paslaugas rodiklis pastaraisiais metais ne didėja, o priešingai – mažėja. Jeigu 2013 metais paslaugas gavo 350 689 vaikų, tai nuo 2014 metų šis rodiklis kasmet mažėja ir 2019 metais paslaugas gavo jau tik 310 148 vaikų (žr. 8 pav.). Pažymėtina, jog valstybinės odontologinės sveikatos priežiūros įstaigos teikia nemokamas odontologines paslaugas registruotiems ASPI vaikams ir suaugusiesiems. Už paslaugas šios įstaigos finansavimą gauna iš PSDF biudžeto. Ladangi iš šio biudžeto lėšų kasmet apmokama už pirmines odontologijos priežiūros paslaugas fiksuota pinigų suma, toks finansavimo modelis neskatina ASPI teikti daugiau odontologinių paslaugų.

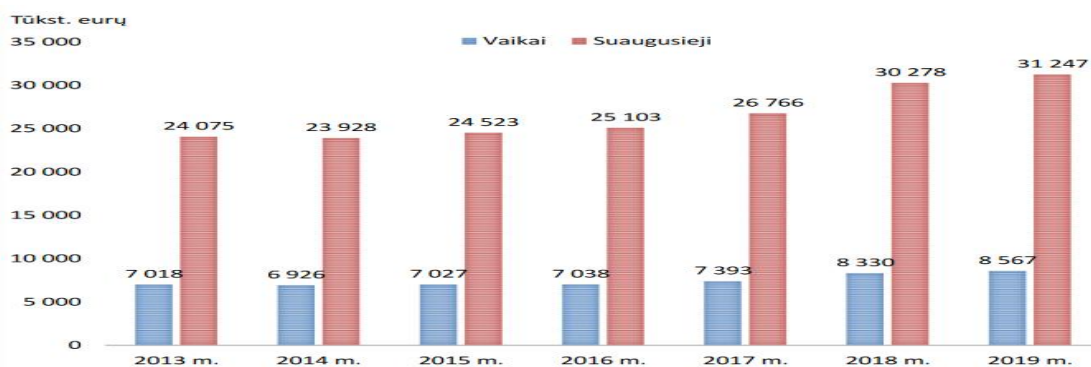
8 pav. Asmenų skaičius, kurie gavo pirminės odontologinės paslaugas (tūkst.).



Šaltinis: VLK, pirminės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos, žiūrėta 2021 11 21 <http://old.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/odontpasl/Documents/Daugiau%20apie%20pirmin%C4%99%20ambulatorin%C4%99%20odontologin%C4%99%20asmens%20sveikatos%20prie%C5%BEi%C5%ABr%C4%85.pdf>

Pirminės odontologinės pagalbos vaikams finansavimas iš PSDF biudžeto taip pat didėja neženkliai. 2013 metais finansavimas siekė 7018 tūkst. Eur., o 2019 metais – 8567 tūkst. Eur. Per analizuojamą šešerių metų laikotarpį finansavimas padidėjo tik 1639 tūkst. Eurų. (9 pav.).

9 pav. Pirminės odontologinės paslaugų finansavimas iš PSDF biudžeto (vaikai ir suaugusieji) (tūkst.).



Šaltinis: VLK, pirminės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos, žiūrėta 2021 11 21 <http://old.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/odontpasl/Documents/Daugiau%20apie%20pirmin%C4%99%20ambulatorin%C4%99%20odontologin%C4%99%20asmens%20sveikatos%20prie%C5%BEi%C5%ABr%C4%85.pdf>

Taigi galima teigti, jog Lietuvoje pastaraisiais metais mažėja apsilankymų pas odontologus vaikų skaičius iki 17 metų, stebimas tendencingas pirminės odontologinės paslaugų gavimo mažėjimas vaikams ir paaugliams, todėl teigtina, jog Lietuvoje odontologinių paslaugų prieinamumas vaikams ir paaugliams išlieka nepakankamas ir netolygus.

2016 metų sausio 8 dieną taip pat buvo priimtas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Nacionalinės Burnos Sveikatos 2016-2020 metų programos patvirtinimo“. „Programos tikslas – sumažinti Lietuvos gyventojų burnos ligų paplitimą ir intensyvumą taikant individualios, tikslinių grupių ir visuomeninės profilaktikos priemonės bei optimizuojant odontologinės sveikatos priežiūros sistemą“. Programos uždaviniuose taip pat buvo įtvirtinti siekiai „vaikų ir suaugusiųjų burnos higienos indeksą sumažinti 20 proc., 12 metų vaikų KPI indeksas turėtų siekti ne daugiau, kaip 1,6“. ¹²⁰ Tačiau statistiniai duomenys atskleidžia, jog nuo 2016 iki 2020 metų KPI indeksas sumažėjo tik nuo 2,35 iki 2,17, tačiau sveikų dantų turinčių vaikų skaičius per programos įgyvendinimą padidėjo 2,62 proc. ¹²¹

2018 m. sausio 15 d.–2021 m. sausio 15 d. Higienos institutas kartu su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto liginės Kauno klinikomis ir Vilniaus universiteto liginė Žalgirio klinika įgyvendina projektą įgyvendino projektą „Vaikų burnos sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimas sukuriant ir įdiegiant metodines rekomendacijas odontologinės priežiūros sistemai vystyti.“ Programos įgyvendinimo metu atlikto „Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumo ir ekonominio efektyvumo“ vertinime buvo nustatyta, jog „ikimokyklinio amžiaus vaikams pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies paplitimą gali sumažinti ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose įgyvendinamos dantų valymo programos, kuriose vaikai savarankiškai valosi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint sveikatos priežiūros specialistams ir mokytojams bei jiems vedami mokymai. Mokyklinio amžiaus vaikams dantų ėduonies ir jų apnašų paplitimą, dantenų kraujavimą gali sumažinti burnos sveikatos mokymai vedami mokyklose bei jų tėvams skirtos švietimo ir motyvacinės intervencijos. Specialistų telefonu teikiamos konsultacijos mamoms apie jų vaikų dantų priežiūrą ir mitybą, ypač jų vizitai į namus, skirti vaikų dantų apžiūrai ir jų priežiūrai, gali būti ekonomiškai efektyvūs“. ¹²²

¹²⁰ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl nacionalinės burnos sveikatos 2016-2020 metų programos patvirtinimo“, 2016 m. sausio 8 d. Nr. V-14, žiūrėta 2021 11 22 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/486c57d0b8a611e5be9bf78e07ed6470/asr>

¹²¹ Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, „Vaikų sveikata“ 2019 metais”. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf

¹²² Janonienė R, Velutyte M, PEtronyte G, „Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas“, Higienos institutas (2019)

Analizuojant odontologinių paslaugų prieinamumą ir jo gerinimą, taip pat svarbu atkreipti dėmesį į odontologų skaičių ir paslaugoms skiriamas metines bazines kainas. Vienas iš pagrindinių PSO naudojamų rodiklių žmogiškiesiems ištekliams nustatyti, norint įvertinti gydytojų odontologų skaičių populiacijoje ir jį palyginti su skirtingų šalių duomenis yra gydytojų odontologų santykis su gyventojų skaičiumi. Lietuvoje 2018 metais maksimalus prirašytų gyventojų skaičius gydytojui odontologui buvo 4500.¹²³ Gydytojų odontologų darbo krūvis yra didžiulis, lyginant su šeimos gydytojais, kur yra diferencijuojamas krūvis pagal procentalų asmenų iki 18 metų skaičių ir normatyvas svyruoja nuo 950 iki 1550 asmenų. Galima daryti prielaidą, jog dėl tokios darbo krūvio formavimo metodikos, nemaža pacientų dalis dėl odontologinių paslaugų turi kreiptis į privačias odontologines priežiūros įstaigas, kadangi darbo krūvis odontologams, turintiems aptarnauti tokį kiekį asmenų, su tokiu burnos ertmės ligų paplitimu būtų visiškai neįmanomas jei visi šie pacientai kreiptųsi į ASPĮ, o ne į privačius odontologijos kabinetus.

Tikrinti vaikų dantis, atlikti ugdymo funkciją, dengti dantis silantais galėtų burnos higienistai, taip sumažindami darbo krūvį odontologams, tačiau jiems įdarbinti nėra skirta jokie papildomo finansavimo iš VLK, kadangi mokama pagal registruotų prie įstaigos žmonių skaičius 4500/odontologo etatui. Tai rodo, jog įstaiga turi teikti odontologines paslaugas, mokėti atlyginimą gydytojui odontologui, teikti profilaktines paslaugas, mokėti burnos higienistui iš tos pačios skirtos finansavimo sumos.

Vertinant odontologų darbo krūvio formavimą ir jo finansinį įvertinimą balais, galima pastebėti, jog kiekvienais metais to balo vertė gali svyruoti, apsunkindama įstaigos veiklos planavimą, nes balas gali ne tik augti, bet ir mažėti (žr. 4 lentelę). Toks suformuotas darbo krūvis kartu su skirtu finansavimo dydžiu gali paskatinti įstaigas turėti minimalų skaičių gydytojų odontologų. Papildomas krūvis profilaktinei programai vykdyti tais pačiais žmogiškaisiais ištekliais, tuo pačiu darbo laiku verčia dar labiau mažinti laiką, skirtą pacientui, bei diferencijuoti pacientus, sprendžiant, ar teikti būtinąją pagalbą, ar vykdyti profilaktinės programos paslaugas. Toks darbo krūvis didina paslaugų nekokybiškumo riziką ir skatina pacientus rinktis privačias odontologijos įstaigų paslaugas. Skatinamosios priemonės už dantų dengimą silantais nėra pakankamos praplėsti žmogiškųjų išteklių resursus, negeneruojant įstaigai finansinio nuostolio.

¹²³ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo 2018 m. vasario 2 d. Nr. V-124, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2d53816164ce11eb9954cfa9b9131808>

4 lentelė. Vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais)

Pirminės gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (eurais)								
Eil. nr	PAASP paslaugos	Gyventojų amžius						
		<1 m.	1-4 m.	5-6 m.	7-17 m.	18-49 m.	50-65 m.	>65 m.
1.	Šeimos gydytojo komandos teikiamos paslaugos	110,90	63,41	48,57	32,39	22,76	35,94	41,78
2.	Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	14,10				11,35		
3.	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos	4,70						

Šaltinis: „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo 2018 m. vasario 2 d. Nr. V-124, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2d53816164ce11eb9954cfa9b913180>

Dar vienas svarbus veiksnys, galintis turėti poveikį vaikų dantų ęduonies paplitimui yra fluoro kiekis geriamajame vandenyje. PSO nurodo, jog maždaug 1 mg/l koncentracija geriamajame vandenyje yra susijusi su mažesniu dantų ęduonies dažniu ir rizika, o per didelis fluoro vartojimas gali sukelti dantų fluorozę.¹²⁴ 2003 metų liepos 23 dieną LR Sveikatos apsaugos ministras priėmė įsakymą Dėl Lietuvos higienos normos HN 24:2017 „geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“. Tačiau analizuojant įstatymo nuostatas galima pastebėti, jog jose nėra nustatyta apatinė fluoro riba, todėl tai taip pat gali turėti neigiamą poveikį vaikų dantų ęduonies paplitimui, rizikos mažinimui.¹²⁵

Apibendrinant galima teigti, jog Lietuvoje siekiant įgyvendinti vaikų dantų ęduonies rizikos mažinimą, burnos priežiūrą, nuo vaiko 1 iki 7 metų vykdomi kasmetiniai profilaktiniai patikrinimai, kurių metu stebima vaikų dantų būklės dinamika, taikomi mokymai tėvams vaikų burnos priežiūroje, ęduonies profilaktika. Siekiant mažinti ęduonies paplitimą Lietuvoje nuo 2005 metų įgyvendinama Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa. Nors pastaraisiais metais didėja vaikų skaičius, kuriems atliekama dantų silantavimo procedūra,

¹²⁴ WHO, „Guidelines for Drinking-water Quality“, 4th Edition (2011): 168.

¹²⁵ „LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos higienos normos HN 24:2017 „geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“ patvirtinimo“, 2003 m. liepos 23 d. Nr. V-455, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.216309/asr>

tačiau finansavimas šiai programai didėja nežymiai, taip pat mažėja vaikų skaičius, apsilankančių pas odontologus, ženkliai mažėja ir vaikams suteikiamų pirminės odontologinės pagalbos procedūrų rodikliai, todėl tai didina vaikų burnos rodiklių blogėjimo riziką, éduonies paplitimą. Be to, statistiniai duomenys rodo, jog nacionalinės burnos sveikatos, netolygumų mažinimo programų priemonės nėra efektyviai įgyvendinamos ir nėra pasiekiami programose nubrėžti uždaviniai bei tikslai.

3.VAIKŲ NUOLATINIŲ DANTŲ ÉDUONIES PROFILAKTIKOS PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS JONAVOS IR UTENOS RAJONŲ SAVIVALDYBĖSE TYRIMAS

Šiame skyriuje pristatoma tyrimo metodologija, tyrimų metodų pasirinkimo tikslingumas, instrumentų sudarymo principai, tyrimo įgyvendinimo etapai.

3.1. Tyrimo metodologija

3.1.1. Tyrimo pasirinkimo tikslingumas

Siekiant įvertinti vaikų nuolatinių dantų éduonies profilaktikos programų įgyvendinimą Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse buvo taikyti du tyrimo metodai – kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa ir kokybinis tyrimas – pusiau struktūrizuotas interviu. Kiekybiniu tyrimu siekta išanalizuoti tėvų žinias ir nuomonę apie vaikų dantų éduonies profilaktikos įgyvendinimą Lietuvoje, kokybiniu tyrimu - specialistų požiūrį į vaikų dantų éduonies profilaktikos įgyvendinimą Lietuvoje. Tyrimai yra vienas kitą papildantys, siekiant išsamiai išanalizuoti ir tėvų, ir odontologijos paslaugų specialistų požiūrį į vaikų nuolatinių dantų éduonies profilaktikos programų įgyvendinimą, išryškinti šių grupių požiūrio skirtumus ir panašumus.

Kadangi tyrimo metu siekta apklausti tėvus, šiam metodui buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo – anketinės apklausos metodas, kadangi šis metodas sudaro sąlygas apklausti didelį tiriamųjų skaičių, nustatyti tam tikrus požymius.¹²⁶ Kiekybiniai tyrimai padeda tyrėjui paaiškinti tendencingus požymius, nustatyti reikšmių priežastinius ryšius ir jų funkcionavimo veiksnus.¹²⁷

¹²⁶ Kardelis Kęstutis *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, (Šiauliai: Lucijus, 2005), 277

¹²⁷ Melnikova Julija, *Kokybiniai ir kiekybiniai tyrimai. Metodinė medžiaga*, (Klaipėda: 2014)

Tyrimo duomenis siekta praplėsti odontologijos paslaugų specialistų nuomone ir požiūriu, todėl buvo pasirinktas kokybinio tyrimo – pusiau struktūrizuoto interviu metodas, kuris suteikia platesnę ir išsamesnę informaciją tyrimo problemai ir aktualumui pabrėžti.¹²⁸

Baigiamajame darbe taikomi tyrimo metodai sudaro prielaidas nustatyti tėvų ir odontologijos specialistų požiūrį į praktinį vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimą, išryškinti šios programos stipriąsias ir tobulintinas sritis.

3.1.2. Tyrimo etikos principai

Atliekant tyrimus buvo laikomasi visų šiems tyrimams keliamų etikos reikalavimų:

Abiejų tyrimų įgyvendinimas vykdytas laikantis visų kokybiniais ir kiekybiniais tyrimams keliamų etikos principų: respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, uždaviniais, užtikrintas jų konfidencialumas, nes nereikėjo nurodyti jokių asmeninių duomenų, respondentai tyrime dalyvavo savanoriškai, bet kuriuo metu jie galėjo nutraukti dalyvavimą tyrime, respondentų atsakymai pateikiami apibendrintai.¹²⁹

Siekiant užtikrinti odontologijos specialistų dalyvavimo konfidencialumą, kiekvienam informantui buvo priskirta skaitinė išraiška: I1, I2, I3, I4, I5.

3.1.3. Tyrimo organizavimo etapai

I etapas. Atlikus mokslinės literatūros analizę, remiantis jos rezultatais buvo parengtos tyrimo anketos tėvams ir odontologams.

Tėvų apklausos anketą sudarė 24 klausimai, kurių charakteristika pateikiama 5 lentelėje.

¹²⁸ Bilevičienė Tatjana, Jonušauskas Steponas, *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. (Vilnius, MRU, 2011)

¹²⁹ Kardelis Kėstutis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2017)

5 lentelė. Tėvų anketinės apklausos struktūra

Anketos klausimai	Klausimų charakteristika	Klausimų turinys
1-4 klausimai	Vaikų burnos higiena	Šiais klausimais siekta įvertinti, kurias dantų priežiūros priemonės vaikams perka respondentai, ar turi žinių apie tai, kokia fluorida koncentracija turi būti dantų pastoje.
5-6 klausimai	Tėvų žinios apie dantų ėduonies riziką	Šiais klausimais siekta išsiaiškinti, ar tėvai žino, kokie rizikos veiksniai yra pagrindiniai dantų ėduonies išsivystymui, kaip galima sumažinti rizikos veiksnius.
7 klausimas	Informacijos šaltiniai apie vaikų dantų priežiūrą	Šiuo klausimu siekta nustatyti pagrindinius informacijos šaltinius tėvams, iš kurių jie sužino apie taisyklingą vaikų burnos higieną.
8-9 klausimai	Vaikų dantų būklės vertinimas	Šiais klausimais siekta įvertinti tėvų vaikų dantų būklę, ar tėvai turi žinių apie tai, jog dantų burnos būklė turi įtakos visai vaiko organizmo sveikatai.
10-11 klausimai	Vaikų apsilankymo pas odontologą periodiškumas ir priežastys	Šiais klausimais siekta išsiaiškinti, koku periodiškumu tėvai vaikus veda pas odontologą profilaktikai, dėl kokios priežastys paskutinį kartą pas jį lankytasi.
12-20 klausimai	Vaikų dantų silantavimo profilaktinės programos vertinimas	Šiais klausimais siekta įvertinti, ar tėvai turi pakankamai žinių apie vaikų dantų silantavimo programą, ar jų vaikams buvo atliktos procedūros pagal šią programą, ar procedūros buvo atliekamos nemokamai, iš kur tėvai gavo informacijos apie šią programą, kokie veiksniai galėtų pagerinti jos įgyvendinimą.
21-24 klausimai	Sociodemografiniai rodikliai	Šiais klausimais siekta įvertinti respondentų amžių, lytį, išsilavinimą, miestą, kuriame jie gyvena.

Odontologų interviu klausimyną sudarė 9 klausimai, kurių charakteristika pateikiama 6 lentelėje.

6 lentelė. Odontologų interviu struktūra

Anketos klausimai	Klausimų charakteristika	Klausimų turinys
1-3 klausimai	Vaikų dantų silantavimo politikos įgyvendinimo ir profilaktinės programos vertinimas	Šiais klausimais siekta įvertinti odontologų požiūrį į vaikų eduonies profilaktikos teisinę bazę Lietuvos sveikatos politikoje, krūminių dantų silantavimo programą.
4-7 klausimai	Bendradarbiavimas su tėvais	Šiais klausimais siekiama įvertinti, ar specialistai informuoja tėvus apie krūminių dantų silantavimo programą, kokią informaciją jiems pateikia, ar tėvams, specialistų požiūriu, užtenka žinių ir informacijos apie šią programą.
8 klausimas	Profilaktikos prieinamumo gerinimas	Šiuo klausimu siekta įvertinti, kaip turėtų būti gerinamas, didinamas dantų eduonies profilaktikos prieinamumas vaikams.
9 klausimas	Profilaktinių priemonių pakankamumas	Šiuo klausimu siekiama nustatyti, ar siekiant mažinti vaikų dantų eduonies profilaktiką ir riziką, šiuo metu užtenka profilaktinių programų, kokios dar programos galėtų turėti efektyvų poveikį vaikų dantų eduonies mažinimui.

II etapas. Tiriamųjų imties numatymas. 2021 metais Jonavos rajono savivaldybėje gyveno 40 458 gyventojų, Utenos rajono savivaldybėje - 36 921 gyventojų¹³⁰, tačiau Statistikos departamentas nepateikia rodiklių apie tėvų, auginančių vaikus, skaičių. Tačiau atliekant tyrimą nebuvo atliekama atsitiktinė respondentų atranka. Anketos elektroninės nurodos buvo išsiųstos į visus Jonavos, Utenos rajonų darželius, ikimokyklinio ugdymo įstaigas, mokyklas.

¹³⁰ Lietuvos Statistikos Departamentas, "Nuolatinių Gyventojų Skaičius," 2021, žiūrėta 2021 11 25
<https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R166#/>

III etapas. Tyrimo įgyvendinimas. Parengus anketos klausimus tėvams, internetinių apklausų portale www.apklausa.lt buvo sukurta elektroninė anketos versija. Tyrimo anketos nuoroda buvo išsiuntinėta Jonavos, Utenos rajonų savivaldybių ugdymo įstaigų administracijoms. Elektroniniuose laiškuose administracija buvo supažindinta su tyrimo tikslu, anketos pildymo principais ir konfidencialumo užtikrinimu. Administracijos darbuotojų taip pat buvo prašoma pasidalinti elektronine anketos nuoroda su vaikų tėvais, anketą patalpinant elektroniniuose dienynuose ar kitose komunikavimo su tėvais platformose. Tėvų apklausa vykdėta 2021 metų lapkričio mėnesį. Tyrime dalyvavo 236 tėvai iš Utenos ir 215 iš Jonavos rajonų. Bendras respondentų skaičius – 451.

Parengus odontologų specialistų interviu klausimus, jie buvo išsiųsti į 5 Jonavos ir 5 Utenos rajonų savivaldybių odontologines paslaugas teikiančias įstaigas. Elektroniniuose laiškuose, administracija buvo supažindinta su tyrimo tikslu, konfidencialumo užtikrinimu, duomenų apdorojimo principais, elektroniniuose laiškuose buvo prisegti interviu klausimai. Informantų apklausa vykdėta 2021 metų lapkričio mėnesį. Iš viso buvo gauti 5 informantų atsakymai. 3 atsakymai atsiųsti iš Jonavoje odontologines paslaugas teikiančių įstaigų odontologų, 2 iš Utenoje odontologines paslaugas teikiančias įstaigų odontologų.

3.1.4. Sociodemografinė respondentų charakteristika

Analizuojant respondentų sociodemografinius duomenis nustatyta, jog dauguma respondentų (80,1 proc.) buvo moterys, po trečdalį respondentų buvo 31-40 (33,6 proc.) ir 41-50 (31,3 proc.) metų. Daugiausiai respondentų (44,2 proc.) nurodė, jog yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Kiek daugiau nei pusė (52,5 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų gyveno Utenos rajone.

Respondentų sociaodemografiniai rodikliai pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Respondentų sociodemografiniai duomenys

Rodiklis	Procentai	Respondentų skaičius (n=)
Lytis		
Vyras	19,9	90
Moteris	80,1	362

Amžius		
18-30 metų	25,8	116
31-40 metų	33,6	151
41-50 metų	31,3	141
51-60 metų	6,0	27
61 ir daugiau	3,3	15
Išsilavinimas		
Profesinis	18,1	82
Aukštasis neuniversitetinis	37,7	171
Aukštasis universitetinis	44,2	200
Miestas, kuriame gyvenama		
Jonavos rajonas	215	47,5
Utenos rajonas	238	52,5

1.1.4. Tyrimų rezultatų analizė

Kiekybinio tyrimo duomenys apdoroti naudojant matematinės statistikos programą SPSS 22.0. Kintamųjų skirtumų požymiams vertinti naudotas Chi – kvadrato (χ^2) kriterijus. Skirtumai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,005$. Nepriklausomi kintamieji – respondentų gyvenamasis miestas. Tyrimo duomenys pateikti lentelėse, grafikuose, juose nurodant atsakymų pasiskirstymų procentinę išraišką.

Kokybinio tyrimo duomenys analizuoti juos išskiriant į kategorijas ir subkategorijas.

4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ

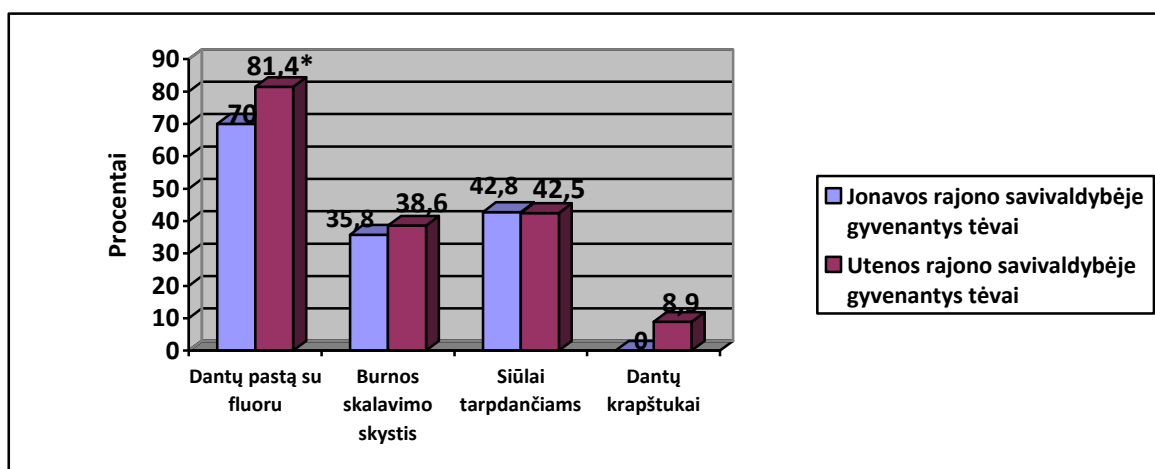
Šiame skyriuje atliekama tėvų apklausos, odontologų interviu rezultatų analizė, apibendrinami duomenys, juos tarpusavyje lyginant tarp tėvų ir odontologų specialistų atsakymų.

4.1. Tėvų požiūrio į vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimą apklausos rezultatų analizė

Pirmuoju tyrimo klausimu respondentų klausta, kurias dantų priežiūros priemonės jie perka savo vaikams. Tokie tyrimo duomenys leidžia įvertinti dažniausiai naudojamas dantų priežiūros priemones vaikams. Respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną jiems tinkantį atsakymo variantą.

Dauguma tėvų, gyvenančių Jonavos (70,0 proc.) ir Utenos (81,4 proc.) rajonų savivaldybėse nurodė, jog savo vaikams jie dažniausiai perka dantų pastą su fluoru, tačiau Utenoje gyvenantys tėvai šią dantų pastą vaikams perka dažniau nei Jonavoje gyvenantys tėvai ($p < 0,05$). Kiek rečiau Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse gyvenantys respondentai nurodė, jog savo vaikams jie perka siūlus tarpdančiams (atitinkamai 42,8 proc. ir 42,5 proc.) ir burnos skalavimo skysčius (atitinkamai 38,6 proc. ir 35,8 proc.), rečiausiai vaikams perkami dantų krapštukai. Jų savo vaikams neperka nei vienas Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantis respondentas (0 proc.) ir tik nedidelė Utenos rajono savivaldybėje gyvenanti respondentų dalis (8,9 proc.) (10 pav.).

10 pav. Vaikams perkamos dantų priežiūros priemonės

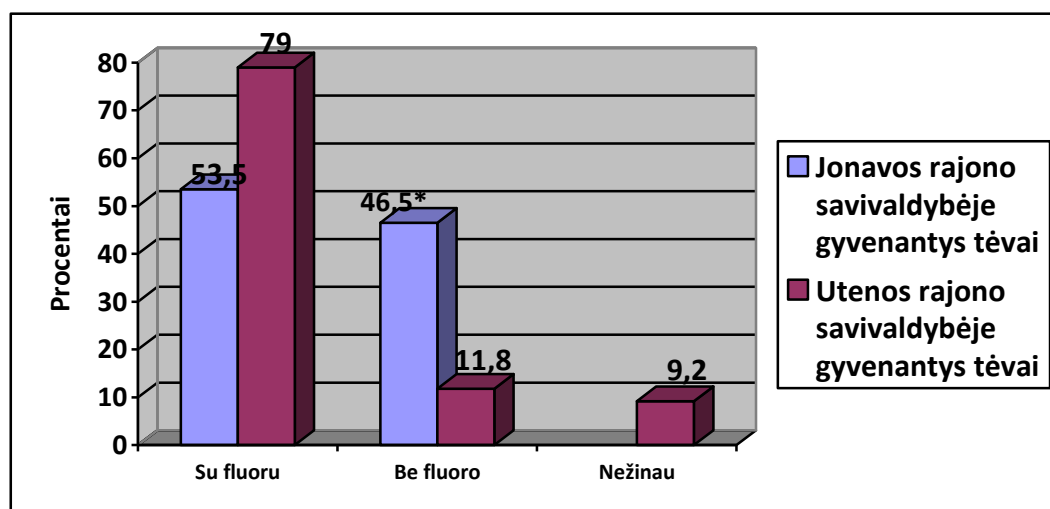


*($\chi^2=22,293$, $p=0,001$)

Sekančiame tyrimo klausime respondentų teirautasi, kokią dantų pastą jie perka savo vaikams. Tyrimo metu nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybių gyvenančių tyrime dalyvavusių respondentų.

Dauguma Utenos rajono savivaldybėje (79,0 proc.) gyvenančių respondentų savo vaikams perka dantų pastą su fluoru, Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų, perkančių šią dantų pastą buvo kiek daugiau nei pusė (53,5 proc.). Tuo tarpu beveik pusė tyrime dalyvavusių Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų (46,5 proc.) dažniausiai perka dantų pastą be fluoro, kai tuo tarpu tokią pastą perkančių Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų buvo mažuma (11,8 proc., $p < 0,05$) (11 pav.).

11 pav. Perkama dantų pasta vaikams

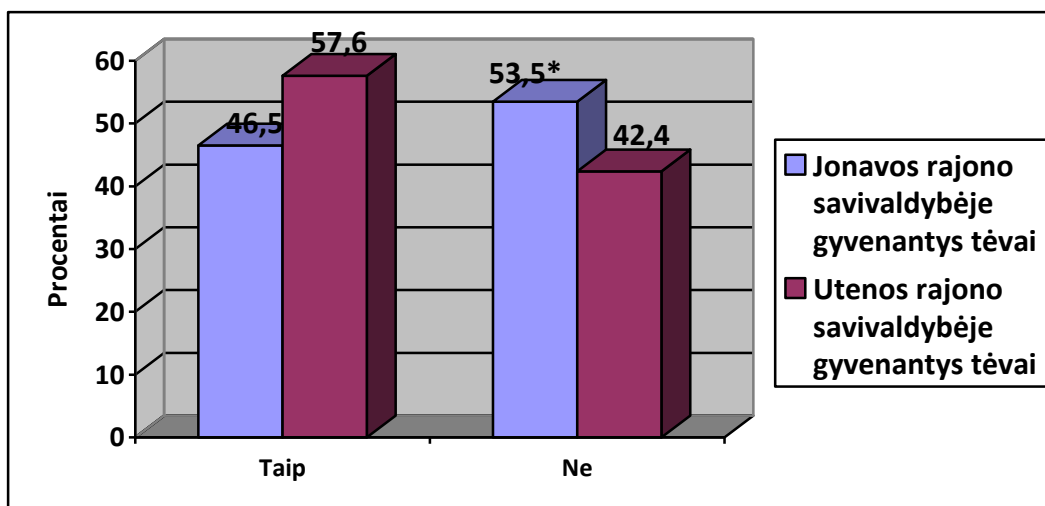


*($\chi^2=79,124$, $p=0,001$)

Nustačius, kokią dantų pastą dažniausiai savo vaikams perka tyrime dalyvavę respondentai, toliau siekta nustatyti, ar renkantis dantų pastą, jie kreipia dėmesį į fluoro kiekį esantį joje ir ar žino, koks tinkamas kiekis jo turėtų būti.

Rezultatai parodė, jog abiejų savivaldybių respondentų atsakymai pasiskirstė statistiškai reikšmingai. Daugiau nei pusė (57,6 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų iš Utenos rajono savivaldybės nurodė, jog jie kreipia dėmesį į fluoro kiekį dantų pastoje, tuo tarpu daugiau nei pusė respondentų (53,5 proc.) iš Jonavos rajono savivaldybės dėmesio į fluoro kiekį dantų pastoje nekreipia ($p < 0,05$) (12 pav.).

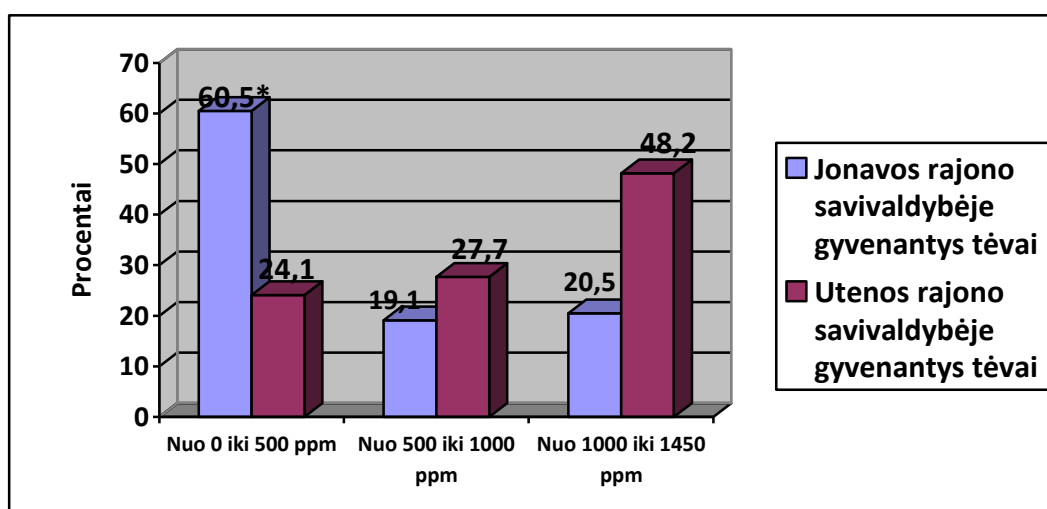
12 pav. Dėmesio kreipimas į fluoro kiekį dantų pastoje



*($\chi^2=5,530$, $p=0,012$)

Tų respondentų, kurie kreipia dėmesį į fluorida koncentraciją dantų pastoje taip pat buvo pasiteirauta, kokios fluorida koncentracijos dantų pastą jie perka. Nustatyta, jog dauguma Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų (60,5 proc.) dažniausiai perka dantų pastą, kurioje yra nuo 0 iki 500 ppm, tuo tarpu Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų, perkančių dantų pastą su tokia fluorida koncentracija buvo mažiausiai (24,1 proc., $p<0,05$). Tuo tarpu beveik pusė respondentų (48,2 proc.) iš Utenos rajono savivaldybės nurodė, jog jie perka dantų pastą, kurioje fluorida koncentracija yra nuo 1000 iki 1450 oom (13 pav.).

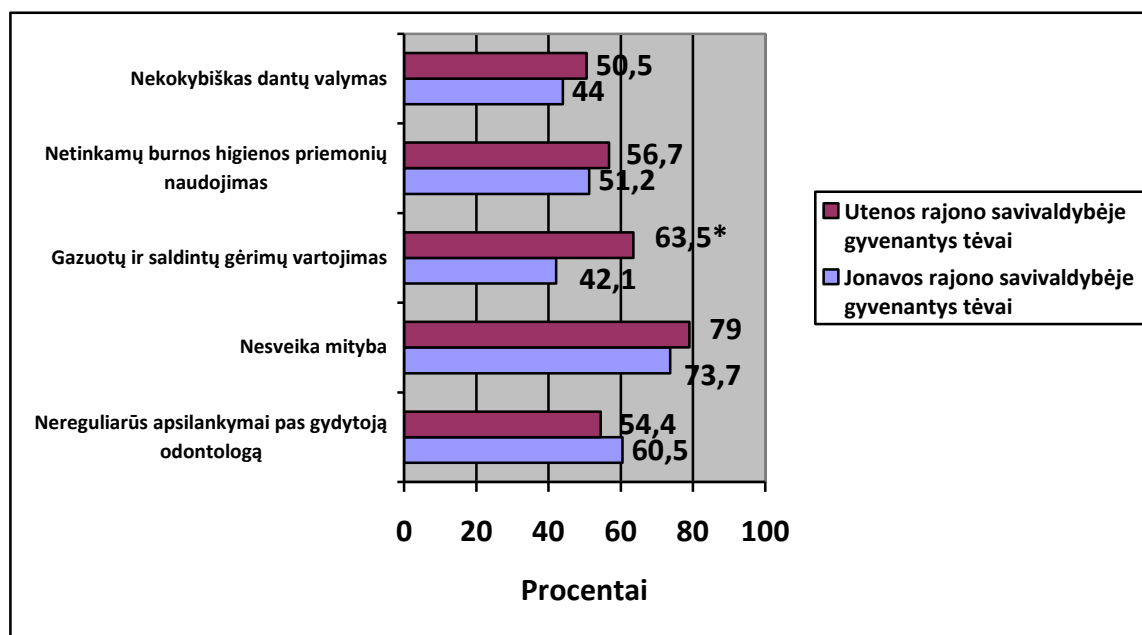
13 pav. Perkamos dantų pastos fluorida koncentracija



*($\chi^2=48,084$, $p=0,001$)

Siekiant nustatyti, ar tėvai turi pakankamai žinių apie dantų ėduonies rizikas, toliau jų buvo klausiama, kokios gali būti priežastys, galinčios sukelti dantų ėduonį jų vaikui. Respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną jiems tinkantį atsakymo variantą. Daugiausiai Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse gyvenančių respondentų pagrindiniu dantų ėduonies rizikos veiksniu įvardino nesveiką mitybą (atitinkamai 79,0 proc. ir 73,7 proc.). Daugiau nei pusė Jonavos ir Utenos savivaldybių respondentų taip pat pagrindiniais dantų ėduonies veiksniais įvardino neregulius vaikų apsilankymus pas gydytoją odontologą (atitinkamai 60,5 proc. ir 54,4 proc.) ir netinkamą burnos higienos priemonių naudojimą (atitinkamai 56,7 proc. ir 51,2 proc.). Tuo tarpu gazuotus ir saldintus gėrimus, kaip ėduonies riziką statistiškai reikšmingai dažniau įvardino Utenos nei Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai (atitinkamai, 63,5 proc. ir 42,1 proc., $p < 0,05$) (14 pav.).

14 pav. Priežastys, galinčios sukelti dantų ėduonį



*($\chi^2=16,932, p=0,010$)

Toliau siekta įvertinti, kokias dantų ėduonies rizikos mažinimo priemones dažniausiai taiko tėvai.

Dauguma respondentų iš Utenos rajono savivaldybės (92,4 proc.) nurodė, jog siekdami mažinti riziką vaikų dantų ėduonies pasireiškimui jie užtikrina sveiką savo vaiko mitybą, Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai šią priemonę, siekiant mažinti dantų ėduonies riziką nurodė statistiškai reikšmingai rečiau (55,3 proc., $p < 0,05$). Taip pat Utenos, priešingai nei Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai dažniau nurodė, jog

siekdami išvengti dantų ėduonies rizikos savo vaikams jie kruopščiai parenka vaikui tinkančias burnos higienos priemones (atitinkamai 87,8 proc. ir 47,0 proc., $p<0,05$), mokina vaiką, kaip taisyklingai valyti dantis (atitinkamai 85,8 proc. ir 70,2 proc., $p<0,05$), reguliariai veda vaiką pas gydytoją odontologą (atitinkamai 84,0 proc. ir 60,0 proc., $p<0,05$), stengiasi vaikams neduoti saldintų ir gazuotų gėrimų (atitinkamai 68,6 proc. ir 48,4 proc., $p<0,05$).

Dauguma Jonavos ir Utenos rajono savivaldybių respondentų taip pat nurodė, jog siekiant mažinti vaikų ėduonies riziką, jie stengiasi formuoti vaiko įgūdžius taisyklingoje higienoje (atitinkamai 76,2 proc. ir 73,2 proc.). Rečiausiai abiejų savivaldybių respondentai nurodė, jog siekiant mažinti ėduonies riziką, jie pastebėję pakitimus tarp burnos dantų, vaiką iš karto veda pas gydytoją odontologą (atitinkamai 51,6 proc. ir 50,9 proc.) (8 lentelė).

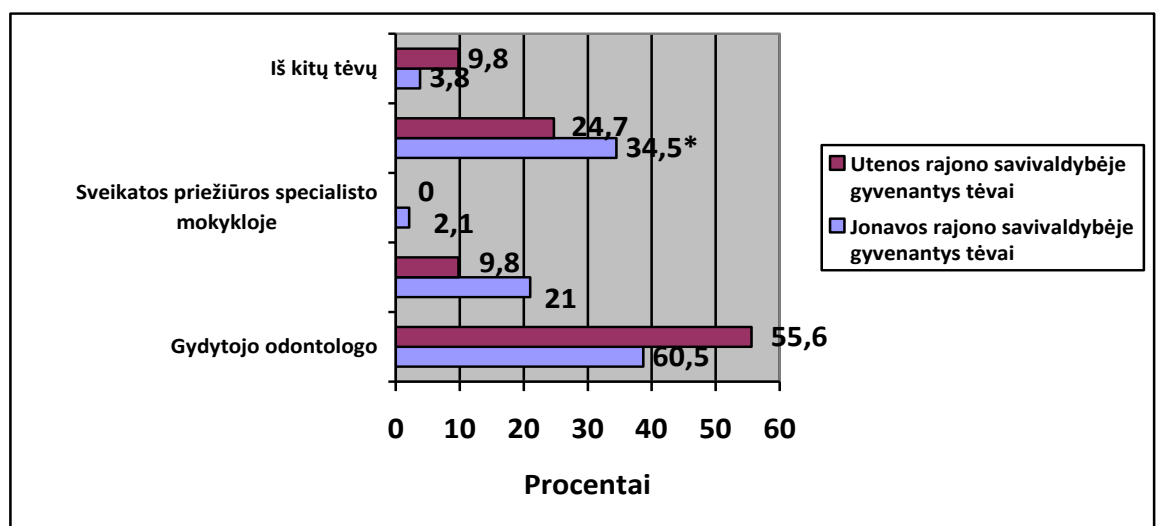
8 lentelė. Veiksmai, siekiant išvengti vaikų dantų ėduonies

	Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai			Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai			χ^2
	Visiškai nesutinku/ nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku /visiškai sutinku	Visiškai nesutinku/ nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku/ visiškai sutinku	
Reguliariai veda vaiką pas gydytoją odontologą	8,4	31,6	60,0	5,9	10,1	84,0*	$\chi^2=52,008$, $p=0,001$
Stengiuosi vaikams neduoti saldintų ir gazuotų gėrimų	14,9	36,7	48,4	3,5	27,9	68,6*	$\chi^2=42,463$, $p=0,010$
Užtikrinu vaiko sveiką mitybą	23,3	21,4	55,3	3,0	4,6	92,4*	$\chi^2=80,034$, $p=0,010$
Mokinu vaiką, kaip taisyklingai valyti dantis	20,0	29,8	70,2	4,0	10,2	85,8*	$\chi^2=46,008$, $p=0,010$
Formuoju vaiko įgūdžius taisyklingoje burnos higienoje	0	23,3	76,7	5,0	21,8	73,2	$\chi^2=19,564$, $p=0,056$

Kruopščiai parenku vaikui tinkamas burnos higienos priemonės	31,6	21,4	47,0	4,6	7,6	87,8*	$\chi^2=104352$, $p=0,010$
Pastebėjus pakitimus tarp burnos dantų, vaiką iš karto vedu pas gydytoją odontologą	0	48,4	51,6	6,7	42,4	50,9	$\chi^2=18,557$, $p=0,054$

Toliau analizuoti tėvų informacijos šaltiniai apie tai, kaip taisyklingai prižiūrėti vaikų dantis. Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse gyvenantys respondentai dažniausiai nurodė, jog informaciją apie tai, kaip taisyklingai prižiūrėti vaikų dantis sužinojo iš gydytojo odontologo (atitinkamai 60,5 proc. ir 55,6 proc.), tačiau Jonavos, statistiškai reikšmingai dažniau nei Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys, informacijos, kaip taisyklingai prižiūrėti vaikų dantis jie ieško patys (atitinkamai 34,5 ir 24,7 proc., $p<0,05$). Pažymėtina, jog tai, kad informacijos apie tai, kaip taisyklingai prižiūrėti vaikų dantis iš sveikatos priežiūros negavo nei vienas (0 proc.) Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantis respondentas ir tik nedidelė respondentų dalis (2,1 proc.), gyvenančių Utenos rajono savivaldybėje (15 pav.).

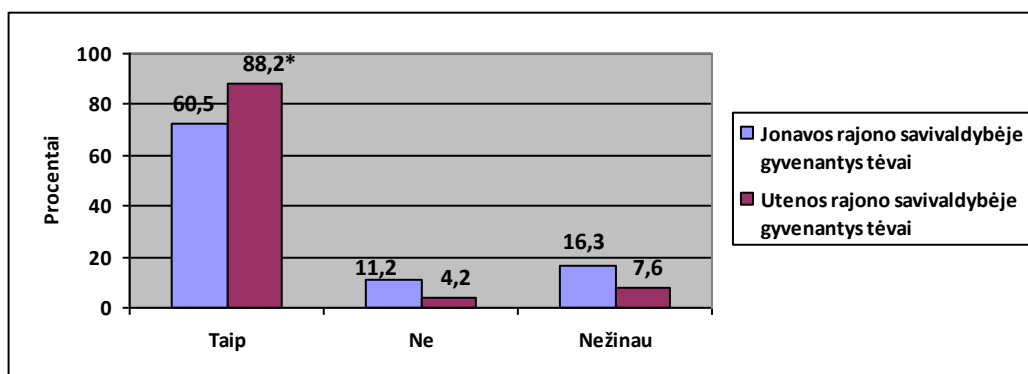
15 pav. Informacijos šaltiniai, kaip priežiūrėti vaikų dantis



*($\chi^2=75,361$, $p=0,001$)

Sekančiame tyrimo klausime siekta nustatyti respondentų požiūrį į tai, ar jų vaikų dantų burnos būklė turi įtakos bendrai jo organizmo sveikatai. Nors dauguma respondentų nurodė, jog vaikų dantų burnos būklė turi įtakos bendrai vaiko organizmo sveikatai, tačiau dažniau su šiuo teiginiu sutiko didesnė Utenos (88,2 proc.) nei Jonavos (60,5 proc.) rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai ($p < 0,05$) (16 pav.).

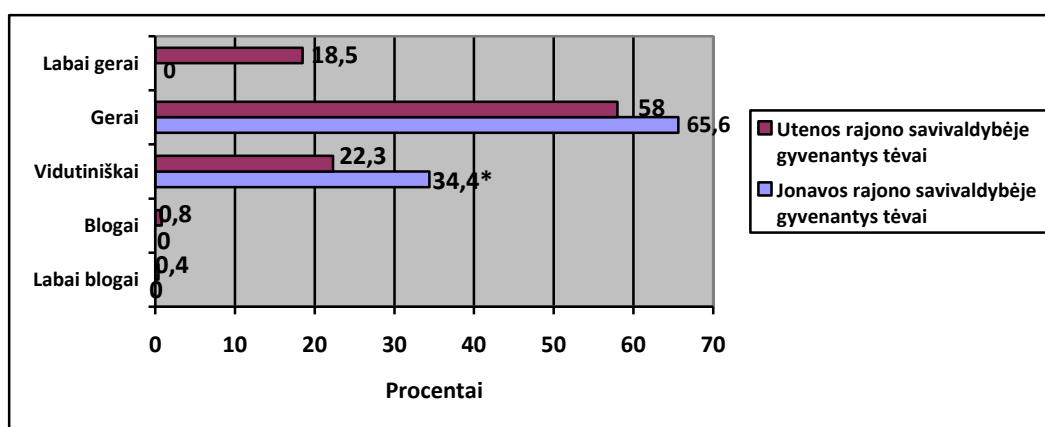
16 pav. Vaikų dantų burnos įtaka bendrai vaiko organizmo sveikatai



*($\chi^2=18,064$, $p=0,001$)

Toliau analizuotas respondentų požiūris į jų vaikų dantų būklę. Dauguma Jonavos (65,6 proc.) ir Utenos (58,0 proc.) rajono savivaldybėse gyvenančių respondentų savo vaikų dantų būklę įvertino, kaip gerą, tačiau daugiau nei trečdalis Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų (34,4 proc.) savo vaikų dantų būklę įvertino, kaip vidutinišką, Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai savo vaikų dantų būklę vidutiniškai įvertino statistiškai reikšmingai rečiau (22,3 proc., $p < 0,05$) ($p < 0,05$) (17 pav.).

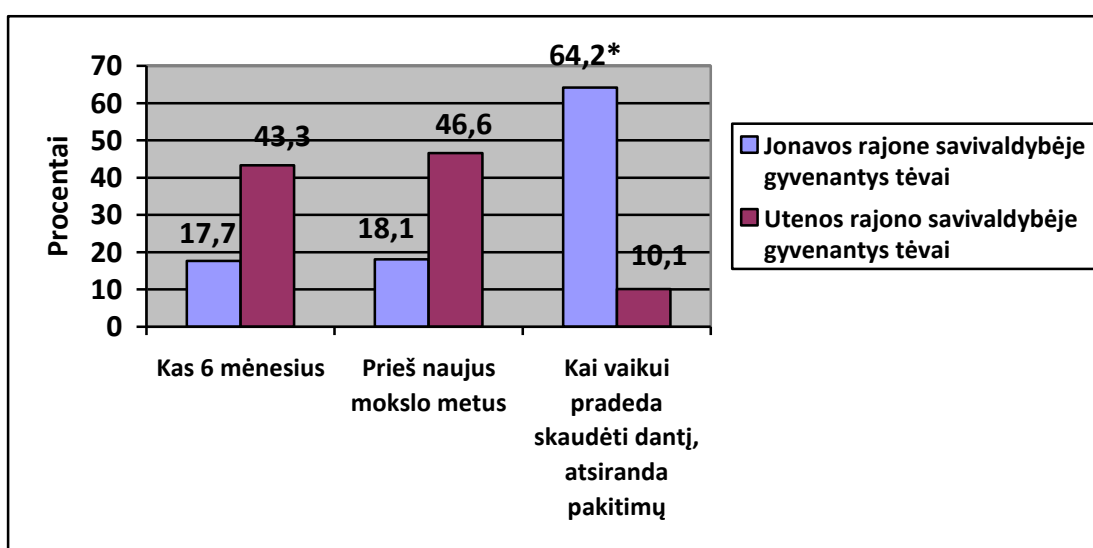
17 pav. Vaikų dantų būklės vertinimas



*($\chi^2=49,464$, $p=0,001$)

Kitame tyrimo klausime respondentų klausta, kaip dažnai jie veda savo vaiką dantų profilaktikai. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog Jonavos (64,2 proc.), priešingai nei Utenos (10,1 proc.) rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai savo vaiką dantų profilaktikai dažniausiai veda kai vaikui pradeda skaudėti dantį, atsiranda pakitimų ($p < 0,05$). Tuo tarpu Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai savo vaikus dantų profilaktikai dažniausiai veda prieš naujus mokslo metus (46,6 proc.) arba kas 6 mėnesius (17,7 proc.). Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai savo vaikus prieš naujus mokslo metus (18,1 proc.) arba kas 6 mėnesius (17,7 proc.) veda retesniais atvejais (18 pav.).

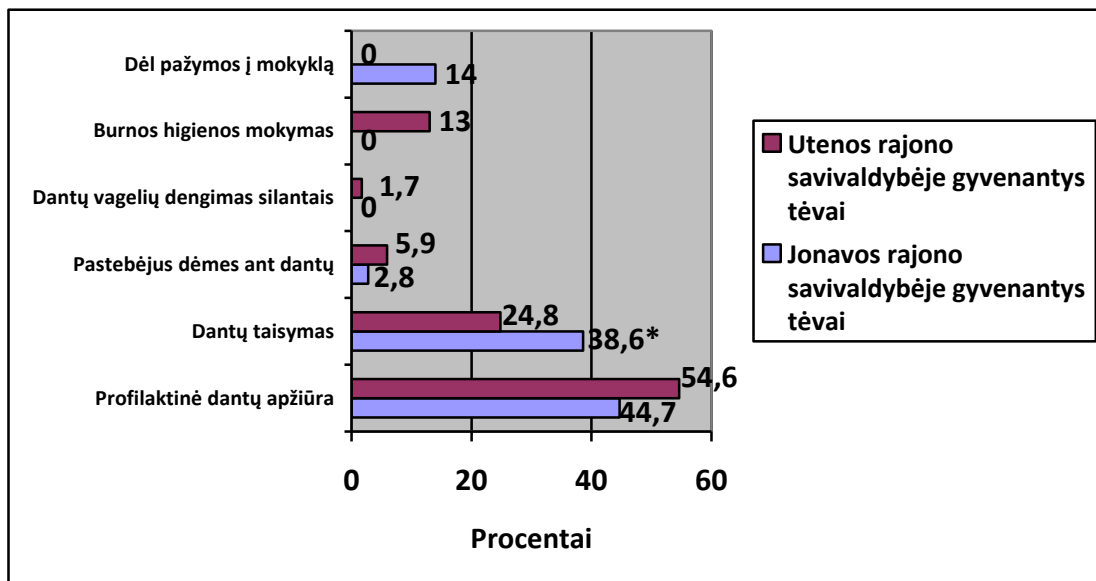
18 pav. Vaikų dantų profilaktikos atlikimo periodiškumas



*($\chi^2=145,405$, $p=0,001$)

Nustačius vaikų dantų vedimo dantų profilaktikai periodiškumą, toliau siekta nustatyti, dėl kokių priežasčių paskutinį kartą respondentai vedė savo vaikus pas gydytoją odontologą. Jonavos (44,7 proc.) ir Utenos (54,6 proc.) rajonų savivaldybėse gyvenantys respondentai dažniausiai nurodė, jog paskutinį kartą savo vaikus pas gydytoją odontologą vedė dėl profilaktinės dantų apžiūros, tačiau statistiškai reikšmingai dažniau Jonavos (38,6 proc.), priešingai nei Utenos (24,8 proc.) rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai paskutinį kartą vaikus pas gydytoją odontologą vedė dėl to, jog reikėjo taisyti vaikų dantis ($p < 0,05$) (19 pav.).

19 pav. Priežastys, dėl kurių paskutinį kartą vaikas lankėsi pas gydytoją odontologą

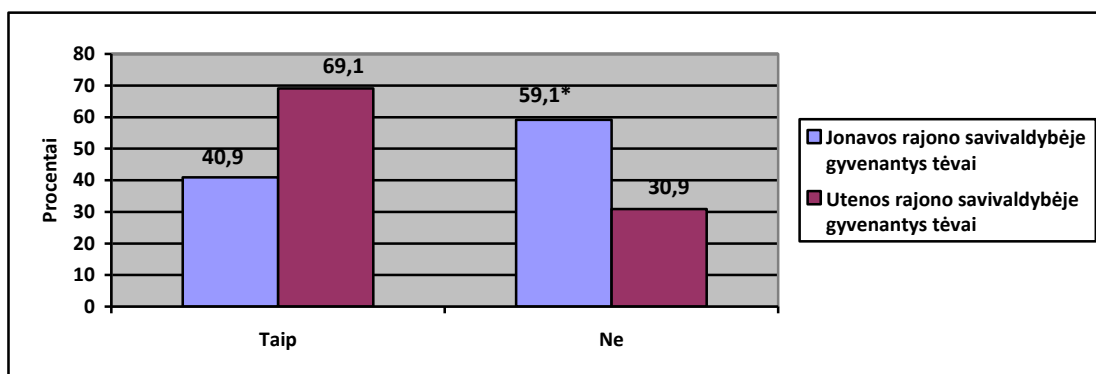


*($\chi^2=76,401$, $p=0,001$)

Tyrimo metu buvo aktualu įvertinti ir respondentų požiūrį į vaikų dantų silantavimo programą, todėl pirmiausiai jų buvo paklausta, ar jie yra girdėję apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą.

Vertinant rezultatus, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas. Didesnė Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų dalis (59,1 proc.) neturėjo žinių apie vaikų dantų ėduonies silantavimo profilaktinę programą, tuo tarpu Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų, neturėjusių žinių apie šią programą buvo trečdalis (30,9 proc., $p<0,05$), didesnė šioje savivaldybėje gyvenančių respondentų dalis (69,1 proc.) turėjo žinių apie šią profilaktinę programą (20 pav.).

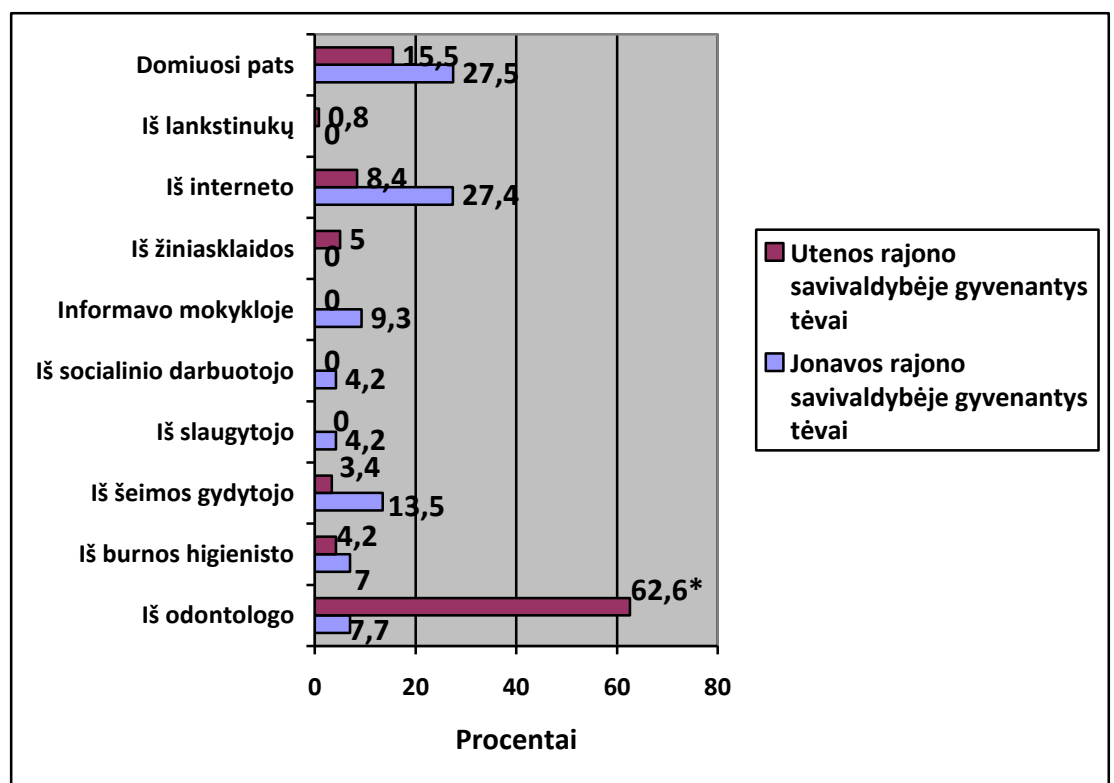
20 pav. Informacijos žinojimas apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą



*($\chi^2=164,354$, $p=0,001$)

Respondentų, kurie turėjo žinių apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą taip pat buvo klausiama, iš kur jie apie ją sužinojo. Nustatyta, jog dauguma Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų (62,6 proc., $p < 0,05$) apie šią programą sužinojo iš odontologo, tuo tarpu Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų, sužinojusių apie šią programą iš odontologo buvo mažuma (7,7 proc.). Tuo tarpu beveikpo trečdalį Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų nurodė, jog norėdami sužinoti informacijos apie programą, domisi patys (27,5 proc.) informacijos gauna iš interneto (27,4 proc.), Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų, kurie domisi patys (15,5 proc.), informaciją sužinojo iš interneto (8,4 proc.) buvo ženkliai mažiau. Beveik trečdalis (27,4 proc.) Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų taip pat nurodė, jog apie programą sužinojo iš interneto. Analizuojant respondentų atsakymus, galima pastebėti, jog tėvų informavime apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą ganėtinai neaktyvų vaidmenį atlieka kiti sveikatos priežiūros specialistai, mokykla (21 pav.).

21 pav. Informacijos šaltinis apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą

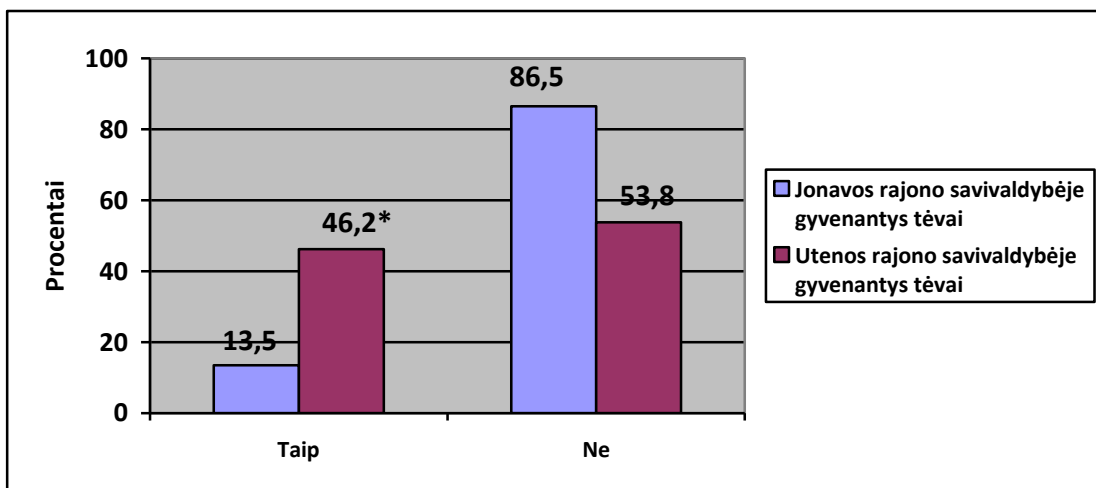


*($\chi^2=224,039$, $p=0,001$)

Sekančiame tyrimo klausime respondentų klausta, ar jų vaikas dalyvavo vaikų dantų silantavimo profilaktinėje programoje. Nustatyta, jog šioje programoje dažniau dalyvavo Utenos

(46,2 proc.) nei Jonavos (13,5 proc.) rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų vaikai ($p<0,05$). Daugumos (86,5 proc.) Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų vaikai nebuvo dalyvavę vaikų dantų silantavimo profilaktinėje programoje (22 pav.).

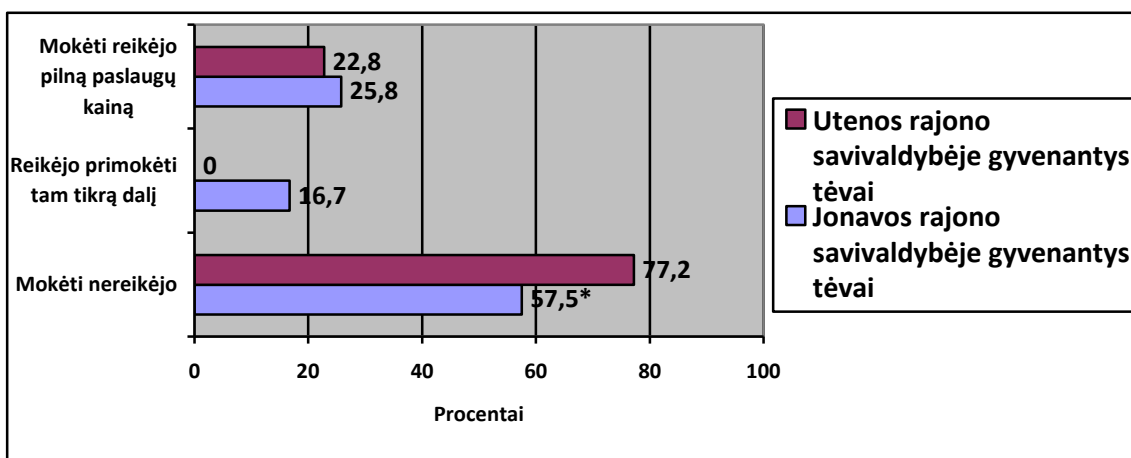
22 pav. Vaiko dalyvavimas vaikų dantų silantavimo profilaktinėje programoje



*($\chi^2=56,894$, $p=0,001$)

Tų tėvų, kurių vaikui buvo atliktos procedūros pagal šią programą, buvo klausiama, ar už procedūras nereikėjo nieko mokėti. Nustatyta, jog už šioje programoje atliekamas procedūras dažniausiai respondentams nereikėjo mokėti, tačiau didesnė nemokėjusių respondentų dalis buvo gyvenančių Utenos (77,2 proc.) nei Jonavos rajono savivaldybėje (57,5 proc., $p<0,05$). Kiek mažiau nei trečdaliui (25,8 proc.) Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų reikėjo sumokėti pilną paslaugų kainą (23 pav.).

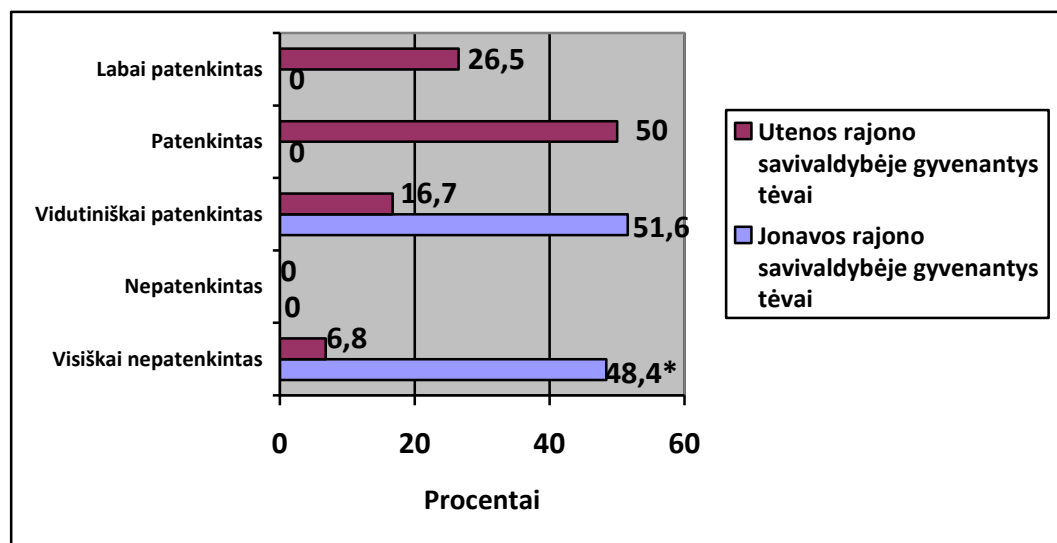
23 pav. Mokėjimas už vaikų dantų silantavimo procedūras



*($\chi^2=40,397$, $p=0,001$)

Respondentų, kurių vaikai dalyvavo vaikų dantų silantavimo profilaktinėje programoje, taip pat buvo klausiama, ar jie buvo patenkinti atlikta silantų procedūra. Nustatyta, jog beveik pusė tyrime dalyvavusių respondentų (48,4 proc.) iš Jonavos rajono savivaldybės buvo visiškai nepatenkinti atlikta procedūra, kai tuo tarpu Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų visiškai nepatenkintų šia procedūra buvo mažiausia respondentų dalis (6,8 proc., $p<0,08$), pusė šioje savivaldybėje gyvenančių respondentų (50,0 proc.) buvo patenkinti jų vaikams atlikta procedūra (24 pav.).

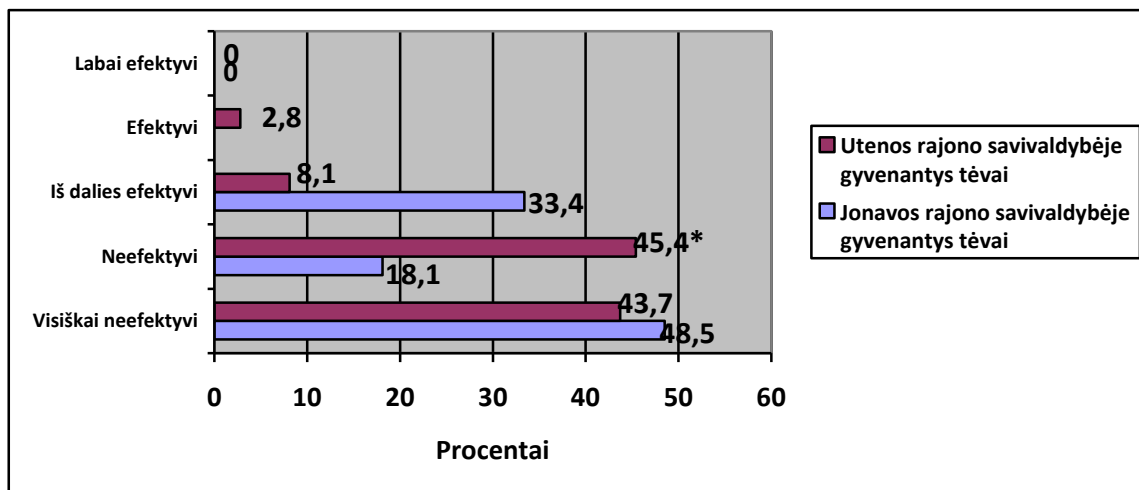
24 pav. Pasitenkinimas atlikta silantų procedūra



*($\chi^2=233,956$, $p=0,001$)

Vertinant respondentų požiūrį į vaikų dantų silantavimo programą, jų taip pat buvo klausiama, ar dantų padengimas silantais yra efektyvi priemonė, siekiant išsaugoti sveikus vaiko dantis. Tyrimo rezultatai parodė, jog nei vienas tyrime dalyvavęs respondentas (0 proc.) nenurodė, jog vaikų dantų silantavimo programa yra labai efektyvi. Beveik pusė tyrime dalyvavusių respondentų, gyvenančių Jonavos rajono savivaldybėje (48,5 proc.) nurodė, jog programa yra labai neefektyvi, beveik pusė (45,4 proc.) Utenos rajono savivaldybėje šia programą įvertino, kaip neefektyvią ($p<0,05$). Taigi tyrimo rezultatai parodė neigiamą tyrime dalyvavusių respondentų vaikų dantų silantavimo programos vertinimą (25 pav.).

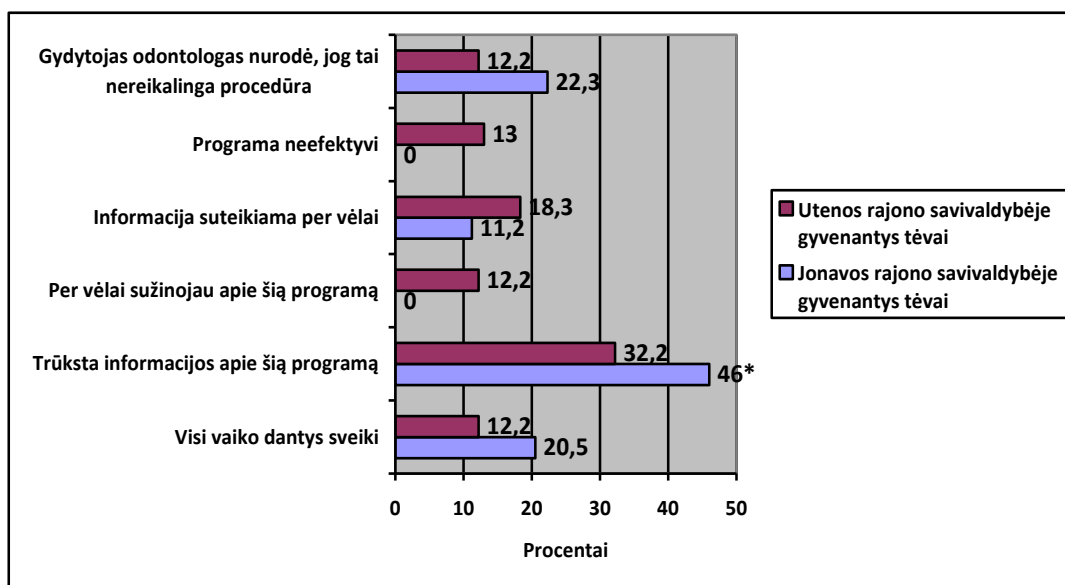
25 pav. Dantų silantavimo efektyvumo vertinimas



*($\chi^2=233,956$, $p=0,001$)

Tyrimo metu respondentų, kurių vaikams nebuvo atlikta dantų silantavimo procedūra, taip pat buvo klausiama dėl priežasčių, kodėl ši procedūra nebuvo atlikta. Beveik pusė tyrime dalyvavusių respondentų iš Jonavos rajono savivaldybės (46,0 proc.) nurodė, jog ši procedūra jų vaikams nebuvo atlikta dėl to, jog trūksta informacijos apie šią programą, trečdalis Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių respondentų (32,2 proc.) nurodė, jog jų vaikams taip pat nebuvo atlikta procedūra dėl šios priežasties ($p<0,05$). Pažymėtina, jog tik nedidelė respondentų dalis iš Jonavos (20,5 proc.) ir Utenos (12,2 proc.) rajono savivaldybių respondentų nurodė, jog procedūra nebuvo atlikta dėl to, jog visi vaiko dantys yra sveiki (26 pav.).

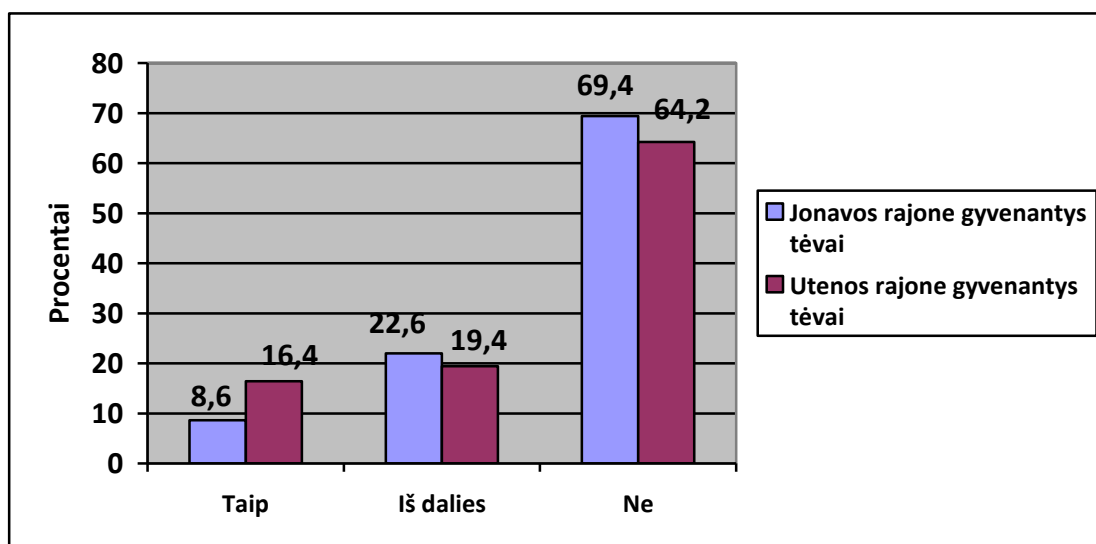
26 pav. Priežastys, dėl kurių nebuvo atlikta dantų silantavimo procedūra



*($\chi^2=67,525$, $p=0,001$)

Kitame tyrimo klausime respondentų klausta, ar jiems užtenka informacijos apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą ir galimybes ja pasinaudoti. Nustatyta, jog dauguma Jonavos (69,4 proc.) ir Utenos (64,2 proc.) rajono savivaldybėse gyvenančių respondentų nurodė, jog neužtenka informacijos apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą pakankamumą (27 pav.).

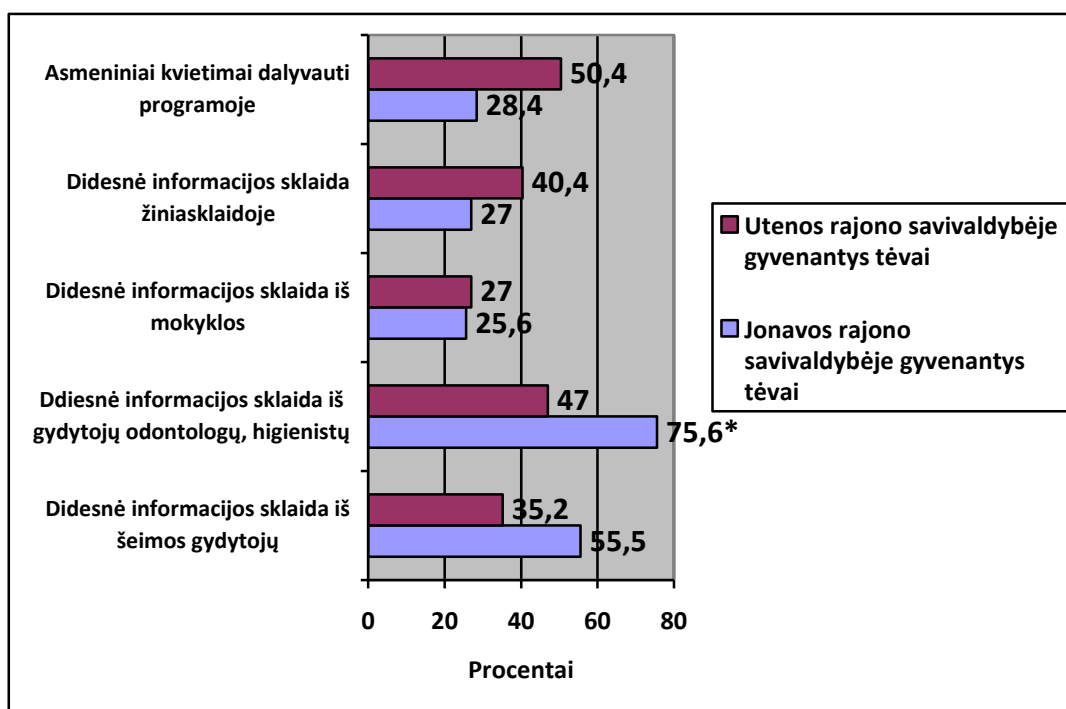
27 pav. Informacijos apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą pakankamumas



*($\chi^2=19,558$, $p=0,082$)

Paskutiniame tyrimo klausime respondentų klausta, kokie veiksniai paskatintų efektyvesnę naudojimąsi silantų profilaktine programa. Respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną jiems tinkantį atsakymo variantą. Jonavos, priešingai nei Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys respondentai dažniausiai nurodė, jog siekiant gerinti naudojimąsi silantų profilaktine programa, turėtų būti didesnė informacijos sklaida iš gydytojų odontologų, higienistų (atitinkamai 75,6 proc. ir 47,0 proc., $p<0,05$). Taip pat daugiau nei pusė respondentų (55,5 proc.) iš Jonavos rajono savivaldybės nurodė, jog siekiant efektyvinti programos naudojimą, didesnė informacijos sklaida turėtų būti iš šeimos gydytojų, respondentų, pritariančių šiam teiginiui iš Utenos rajono savivaldybės buvo kiek daugiau nei trečdalis (35,2 proc.). Pusė šioje savivaldybėje gyvenančių respondentų (50,4 proc.) nurodė, jog siekiant gerinti šios programos įgyvendinimą turėtų būti taikomi asmeniniai kvietimai dalyvauti programoje, pritariančių šiam teiginiui, respondentų iš Jonavos rajono savivaldybės buvo beveik trečdalis (28,4 proc.) (28 pav.).

28 pav. Veiksniai, galintys paskatinti efektyvesnę naudojimąsi silantų profilaktine programa



*($\chi^2=68,281$, $p=0,001$)

4.2 Odontologijos specialistų apklausos rezultatų analizė

Pirmuoju pusiau struktūrizuoto interviu klausimu odontologijos specialistų buvo klausama, kaip jie vertina vaikų edukacijos profilaktikos teisinę bazę Lietuvos sveikatos politikoje, ar ji pakankama edukacijos profilaktikai užtikrinti.

Informantų interviu atsakymai parodė, jog teisinė bazė vertinama skirtingai. Du informantai [I3; I4] teisinę bazę įvertino teigiamai, tačiau savo vertinimo nedetalizavo. Tuo tarpu kiti trys informantai teisinę bazę įvertino neigiamai: „teisinė bazė silpna. Nepakankama“ [I1], „vertinu neigiamai, nepakankama“ [I2], kitas informantas neigiamą teisinės bazės vertinimą motyvavo tuo, jog joje nėra teisiškai reglamentuotos atsakomybės tėvams dėl vaikų dantų priežiūros: „neigiamai, nes reikia didinti tėvų atsakomybę dėl vaikų dantų priežiūros, ypač esant aktyviam edukacijos vystymuisi“ [I5]. Taigi galima teigti, jog dažniau vaikų edukacijos profilaktikos teisinė bazė Lietuvos sveikatos politikoje informantų buvo įvertinta, kaip nepakankamai išplėtotą (9 lentelė).

9 lentelė. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos teisinės bazės vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Vaikų dantų ėduonies profilaktikos teisinės bazės vertinimas.	Neigiamas vertinimas	I1 <...> teisinė bazė silpna. Nepakankama <...> I2: <...> vertinu neigiamai, nepakankama<...> I5: <...> neigiamai, nes reikia didinti tėvų atsakomybę dėl vaikų dantų priežiūros, ypač esant aktyviam ėduonies vystymuisi <...>
	Teigiamas vertinimas	I3 <...> teigiamai <...> I4 <...> teigiamai <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Kitame interviu klausime informantų klausta, kaip jie vertina krūminių dantų silantavimo programą Lietuvoje, kaip ši programa turėtų būti tobulinama. Visi informantai Lietuvoje įgyvendinamą krūminių dantų silantavimo programą įvertino teigiamai, neigiamų vertinimų nebuvo. Informantų požiūriu, siekiant dar labiau gerinti programos įgyvendinimą: *“tėvai turėtų būti labiau informuoti ir motyvuoti”* [I1], taip pat į programos įgyvendinimą turėtų būti įtraukta daugiau joje dalyvaujančių specialistų: *„įtraukti burnos higienistus, mokant vaikus taisyklingai valytis, prižiūrėti dantis“* [I5] (10 lentelė).

10 lentelė. Krūminių dantų silantavimo programos Lietuvoje vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Krūminių dantų silantavimo Lietuvoje vertinimas	Teigiamas vertinimas	I1 <...> labai gerai <...> I2 <...> gerai<...> I3 <...> teigiamai <...> I4 <...> teigiamai <...> I5 <...> teigiamai <...>
	Tobulintinos programos kryptys	I1 <...> tėvai turėtų būti labiau informuoti ir motyvuoti<...> I5 <...> įtraukti burnos higienistus, mokant vaikus taisyklingai valytis, prižiūrėti dantis <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Informantų interviu metu buvo paklausta, ar Lietuvos sveikatos politikoje skiriama pakankamai dėmesio ir lėšų vaikų ėduonies profilaktikai, kurios yra stipriosios ir silpnosios šios politikos pusės.

Vertindami lėšų pakankumą vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos įgyvendinimui, didesnė informantų dalis [I3; I4; I5] nurodė, jog lėšų pakanka. Vertinant stipriąsias vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos pusės įgyvendinimo sritis, pagrindinė sritis buvo susijusi su maža paslaugos paklausa tikslinėje profilaktikos grupėje: „*nedaug kas nori ja pasinaudoti*“ [I1], „*per mažas paslaugos pasinaudojimo skaičius*“ [I5]. Taigi informantų atsakymų rezultatai atskleidė, jog šioje programoje trūksta tėvų ir vaikų aktyvumo naudojantis joje taikomomis dantų silantavimo procedūromis.

Vertindami stipriąsias profilaktikos politikos puses, informantai jas siejo su finansiniu naudingumu paslaugos gavėjams, kadangi panaudojant programos priemonę gaunama: „*nemokama vaikų dantų apsauga*“ [I1], „*nemokamas gydymas*“ [I5] (11 lentelė).

11 lentelė. Stipriosios ir silpnosios vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos pusės

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Stipriosios ir silpnosios vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos pusės	Lėšų vertinimas	I1 <...> lėšų visur trūksta <...> I2 <...> nesu tikra<...> I3 <...> taip<...> I4 <...> taip <...> I5 <...> teigiamai <...>
	Silpnosios vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos pusės	I1 <...> nedaug kas nori ja pasinaudoti<...> I5 <...> per mažas paslaugos pasinaudojimo skaičius <...>
	Stipriosios vaikų dantų ėduonies profilaktikos politikos pusės	I1 <...> nemokama vaikų dantų apsauga<...> I5 <...> nemokamas gydymas <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Interviu klausimuose informantų buvo pasiteirauta, ar jie informuoja vaikų tėvus apie dantų silantavimo profilaktinę programą ir kokią informaciją apie ją suteikia. Visi informantai nurodė, jog informaciją tėvams apie profilaktinę programą jie suteikia. Dažniausiai suteikiama informacija tėvams susijusi su atliekamų procedūrų vaikams laikotarpiu, nurodant, kokios

procedūros pagal programos priemonę yra atliekamos: „*kaip atliekama, kada atliekama ir kaip atliekama*“ [I1], „*kokios procedūros priklauso*“ [I2], „*informuojame kokios profilaktinės procedūros atliekamos*“ [I3], „*informuoju kada ir kodėl dedami silantai*“ [I5]. Kitas informantas nurodė, jog informuodamas tėvus apie profilaktinę programą, taip pat tėvams suteikia žinių apie tai, kokia yra šios programos nauda jų vaikų dantų ėduonies rizikos mažinimui: „*apie teikiamą naudą dantų ėduonies profilaktikai*“ [I4] (12 lentelė).

12 lentelė. Tėvų informavimo ir pateikiamos informacijos pobūdis apie dantų silantavimo profilaktinę programą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Tėvų informavimo ir pateikiamos informacijos pobūdis apie dantų silantavimo profilaktinę programą	Informavimas apie procedūros pobūdį	I1 <...> taip, kaip atliekama, kada atliekama ir kaip atliekama <...> I2 <...> taip, kokios procedūros priklauso<...> I3 <...> taip, informuojame kokios profilaktinės procedūros atliekamos<...> I5 <...> taip, informuoju kada ir kodėl dedami silantai <...>
	Informavimas apie profilaktinės priemonės naudą	I4 <...> taip, apie teikiamą naudą dantų ėduonies profilaktikai <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Kitu interviu klausimu informantų klausta, kokią informaciją jie suteikia vaikams ir jų tėvams profilaktinių patikrinimų metu. Informantų atsakymai atskleidė, jog tėvams suteikiamos informacijos pobūdis susijęs su informavimu apie taikomas procedūras, burnos būklę ir burnos higienos mokymą. Odontologai atlikę medicininį vaikų dantų būklės vertinimą informuoja tėvus apie: „*vaiko burnos būklę*“ [I1], „*sąkandžio patologijas*“ [I5]. Taip pat tėvai supažindinami su tuo, kokios procedūros atliekamos jų vaikui ir koks gydymas turi būti taikomas: „*informuojame kokios profilaktinės procedūros atliekamos*“ [I3], „*informuoju apie reikalingą gydymą*“ [I4], „*informuojame, ar reikalingas dantų ėduonies gydymas*“ [I2]. Tyrime dalyvavę odontologai specialistai taip pat atlieka ir tėvų mokymo funkciją, kadangi jiems suteikiama informacija, siekiant, jog jie gebėtų savarankiškai teisingai atlikti vaikų burnos higieną, sumažinti dantų ėduonies riziką: „*jei yra ėduonies pažeistų dantų, informuoju apie dantų valymo metodiką, dantų pastas, dantų silantavimą*“ [I4], „*informuoju apie dantų burnos higieną*“ [I5] (13 lentelė).

13 lentelė. Suteikiamos informacijos pobūdis tėvams profilaktinių patikrinimų metu

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Suteikiamos informacijos pobūdis tėvams profilaktinių patikrinimų metu	Informavimas apie vaiko burnos būklę	I1 <...> apie vaiko burnos būklę<...> I5 <...> informuoju apie sąkandžio patologijas <...>
	Informavimas apie taikomas procedūras, gydymo poreikį	I2 <...> informuojame, ar reikalingas dantų ėduonies gydymas<...> I3 <...> taip, informuojame kokios profilaktinės procedūros atliekamos<...> I4 <...> informuoju apie reikalingą gydymą <...>
	Tėvų mokymas	I1 <...> apie burnos priežiūrą <...> I2 <...> apie burnos priežiūros profilaktines priemones <...> I4 <...> jei yra ėduonies pažeistų dantų, informuoju apie dantų valymo metodiką, dantų pastas, dantų silantavimą <...> I5 <...> informuoju apie dantų burnos higieną <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Toliau informantų teirautasi, ar tėvai dažniausiai žino valstybės lėšomis finansuojamą krūminių dantų dengimo silantu programą, kokią informaciją apie šią programą jie dažniausiai žino ir kokios informacijos trūksta.

Informantų atsakymai dėl tėvų informuotumo pasiskirstė netolygiai. Trys informantai [I1, I2, I5] nurodė, jog dauguma tėvų turi žinių apie valstybės lėšomis finansuojamą krūminių dantų dengimo silantu programą, tuo tarpu kiti du informantai turėjo priešingą nuomonę: „*nevisada žino apie galimą silantavimą*“ [I3], „*dažniau nežino*“ [I4].

Vertinant tėvų nepakankamų žinių apie šią programą pobūdį, nustatyta, jog tėvams dažniausiai trūksta žinių apie silantus ir jų efektyvumą, tėvai turi neigiamą požiūrį į juos: „*bijo silantų, nes jie „gadina dantis*“ [I1], „*nežino, kokia silantų nauda ėduonies profilaktikai*“ [I4] (14 lentelė).

14 lentelė. Tėvų žinios apie valstybės lėšomis finansuojamą krūminių dantų dengimo silantų programą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Tėvų žinios apie valstybės lėšomis finansuojamą krūminių dantų dengimo silantų programą	Pakankamas žinių lygis	I1 <...> dauguma žino“<...> I2 <...> taip<...> I5 <...> dauguma žino<...>
	Nepakankamas žinių lygis	I3 <...> nevisada žino apie galimą silantavimą<...> I4 <...> dažniau nežino<...>
	Neigiamas požiūris į dantų silantavimo programą	I1 <...> tačiau bijo silantų, nes jie „gadina dantis“<...> I4 <...> nežino, kokia silantų nauda éduonies profilaktikai <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Tyrimo metu informantų taip pat klausta, ar tėvams pakanka žinių ir įgūdžių vaikų dantų éduonies profilaktikoje, kokių žinių trūkumų dažniausiai pastebi.

Visi tyrime dalyvavę informantai nurodė, jog tėvams trūksta žinių apie vaikų dantų éduonies profilaktiką. Informantų teigimu, tėvai dažniausiai neskiria pakankamai dėmesio vaikų dantų burnos higienai, jiems trūksta įvairiausių žinių apie burnos higieną, įvairias burnos higienos priemones, įgūdžių, kaip teisingai valyti vaikų dantis: „Tėvai dėmesio vaikų dantims neskiria pakankamai dėmesio. Nežino elementarių burnos higienos taisyklių“ [I1], „nežino daugumos dantų valymo metodikų, profilaktinių priemonių“ [I4], „trūksta žinių dantų valymo metodikoje. Retai naudoja papildomas burnos higienos priemones“ [I3], „trūksta dantų valymų įgūdžių“ [I5] (15 lentelė).

15 lentelė. Tėvų žinių pakankamumas apie vaikų dantų ėduonies profilaktiką

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Tėvų žinių pakankamumas apie vaikų dantų ėduonies profilaktiką	Nepakankamas žinių lygis	I1 <...> ne, nepakanka. Tėvai dėmesio vaikų dantims neskiria pakankamai dėmesio. Nežino elementarių burnos higienos taisyklių“<...> I2 <...> nepakanka<...> I3 <...> nepakanka. Nežino daugumos dantų valymo metodikų, profilaktinių priemonių<...> I4 <...> nepakanka. Trūksta žinių dantų valymo metodikoje. Retai naudoja papildomas burnos higienos priemones<...> I5 <...> nepakanka. Trūksta dantų valymų įgūdžių<...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Siekiant nustatyti, kaip turėtų būti gerinamas vaikų dantų ėduonies profilaktikos prieinamumas, odontologijos specialistų taip pat buvo klausiama, kaip turėtų būti gerinamas, didinamas dantų ėduonies profilaktikos prieinamumas vaikams. Informantai nurodė, jog siekiant gerinti vaikų dantų ėduonies profilaktikos prieinamumą, turėtų būti padidintas vaikų vizitų pas odontologus skaičius: „*profilaktikai skirtų vizitų didinimas*“ [I1], taip pat profilaktinius tikrinimus, procedūras galėtų atlikti tik su vaikais dirbantys odontologai: „*turėtų būti vaikų odontologas*“ [I2], dėmesys turėtų būti skiriamas ir informacijos sklaidai, ypač ugdymo įstaigose: „*turėtų būti skleidžiama daugiau informacijos, daugiau mokymų, informacijos pateikimo mokyklose*“ [I3], „*daugiau informacijos turėtų būti pateikiama darželiuose, mokyklose (pamokos, seminarai, paskaitos)*“ [I4] (16 lentelė).

16 lentelė. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos prieinamumo gerinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Vaikų dantų ėduonies profilaktikos prieinamumo gerinimas	Vizitų skaičiaus didinimas	I1 <...> profilaktikai skirtų vizitų didinimas <...>
	Vaikų odontologo etato steigimas	I2 <...> turėtų būti vaikų odontologas <...>
	Informacijos sklaidos gerinimas	I3 <...> turėtų būti skleidžiama daugiau informacijos, daugiau mokymų, informacijos pateikimo mokyklose<...> I4 <...> daugiau informacijos turėtų būti pateikiama darželiuose, mokyklose (pamokos, seminarai, paskaitos) <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Paskutiniu interviu klausimu informantų klausta, ar siekiant mažinti vaikų dantų ėduonies profilaktiką ir riziką, šiuo metu užtenka profilaktinių programų, kokios dar programos galėtų turėti efektyvų poveikį vaikų dantų ėduonies mažinimui. Tik vienas tyrime dalyvavęs informantas [I1] nurodė, jog šiuo metu užtenka profilaktinių programų. Tuo tarpu kiti keturi informantai nurodė, jog tokių programų trūksta. Siekiant sumažinti vaikų dantų ėduonies paplitimą ir jo vystymosi riziką, informantų teigimu vaikus reikėtų pradėti mokyti kuo ankstesniame amžiuje, organizuoti informacines paskaitas, pamokas ugdymo įstaigose: „Reikėtų vaikus anksčiau ir išsamiau supažindinti su dantų valymu, ėduonies atsiradimo priežastimis, profilaktika“ [I3], „Reikia pravesti informacines paskaitas apie dantų ėduonies profilaktiką“ [I4]. Taip pat dantų ėduonies mažinime ir rizikų valdyme, informanto teigimu reikėtų: „sveikos mitybos programos“ [I5] (17 lentelė).

17 lentelė. Profilaktinių priemonių pakankamumas ir programos, galinčios sumažinti vaikų dantų ėduonį

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Profilaktinių priemonių pakankamumas ir programos, galinčios sumažinti vaikų dantų ėduonį	Pakankamas profilaktikos ir priemonių skaičius	I1 <...> užtenka <...>
	Nepakankamas profilaktikos ir priemonių skaičius	I3 <...> nepakanka. Reikėtų vaikus anksčiau ir išsamiau supažindinti su dantų valymu, ėduonies atsiradimo priežastimis, profilaktika <...>

		I4 <...> nepakanka. Reikia praveisti informacines paskaitas apie dantų ėduonies profilaktiką <...> I5 <...> trūksta programų. Reikėtų sveikos mitybos programos <...>
--	--	---

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

4.3 Rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant tyrime dalyvavusių tėvų ir odontologijos specialistų rezultatus galima teigti, jog Lietuvoje vaikų dantų ėduonies profilaktikos programos įgyvendinamas vykdytas nepakankamai efektyviai, tarp regionų egzistuoja reikšmingi rodiklių skirtumai.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, jog vaikų dantų ėduonies sumažėjimo paplitimą vakarų valstybėse didžiaja dalimi lėmė išaugęs fluoridų naudojimas¹³¹. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog dauguma Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių tėvų savo vaikams perka dantų pastą su fluoridu, tačiau beveik pusė tyrime dalyvavusių tėvų iš Jonavos rajono savivaldybės nurodė, jog jie vaikams perka dantų pastą be fluoro, todėl nors, kaip parodė tyrimo rezultatai, dauguma tėvų žinojo pagrindinius vaikų dantų ėduonies rizikos valdymo veiksnius, tačiau žinios apie burnos higienos priemones, jų sudedamąsias dalis yra nepakankamos, kadangi nemaža abiejose savivaldybėse tyrime dalyvavusių tėvų nekreipia dėmesio į fluoro kiekį dantų pastoje. Nors metodinėse rekomendacijose pateikiamos rekomendacijos¹³², kuriuo amžiaus laikotarpiu, kiek ppm turinti dantų pasta turėtų būti perkama vaikams, tačiau rezultatai parodė, jog nemažai tyrime dalyvavusių tėvų šios rekomendacijos nėra žinomos, tai rodo šių tėvų informavimo apie dantų pastos su fluoru ppm rodiklių nepakankamumą. Visi tyrime dalyvavę odontologijos specialistai taip pat nurodė, jog tėvams trūksta žinių apie vaikų dantų ėduonies profilaktiką, tėvai dažnai nežino elementarių burnos higienos taisyklių, valymo metodikų, profilaktinių priemonių. Pažymėtina, jog Lietuvoje nėra profilaktinės programos, orientuotos į tėvų švietimą, mokymą vaikų burnos priežiūroje, todėl tai ir atspindi tėvų žinių nepakankamumą.

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, jog Utenos, dažniau nei Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai taip pat turėjo daugiau žinių, kokias priemones taikyti vaikams, siekiant sumažinti ėduonies išsivystymo riziką, todėl tai rodo, jog tėvų žinios regionuose yra netolygios.

¹³¹ Andruškienė Jurgita, Iždonaitė-Medžiūnienė Inga, Grubliauskienė Jūratė, „Klaipėdos mokyklose besimokančių paauglių su burnos sveikata susijusi gyvenimo kokybė“, *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (2014).

¹³² Brukienė Vilma, „Kaip išsaugoti sveikus vaiko dantis? *Odontologų rūmai* (2015):10-13.

Siekiant formuoti tėvų įgūdžius vaikų burnos higienoje, didelis vaidmuo tenka jų informavimui. Dauguma tyrime dalyvavusių odontologų nurodė, jog jie mokina tėvus apie vaikų burnos priežiūrą, dantų valymo metodiką, priemonių parinkimą, todėl ir tėvų apklausos rezultatai atskleidė, jog abiejų savivaldybių tyrime dalyvavę tėvai dažniausiai informacijos apie tai, kaip taisyklingai prižiūrėti vaikų dantis sužino iš gydytojo odontologo, tačiau daugiau nei trečdalis tėvų iš Jonavos rajono savivaldybės tokios informacijos ieško patys, todėl galima daryti prielaidą, jog Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių tėvų nepakankamas žinias apie tinkamų vaikų burnos priežiūros priemonių parinkimą, priemones, padedančių sumažinti eduonies vystymosi riziką nulemia tai, jog tokia informacija dažniau sužinoma ne iš specialistų, o iš savarankiškai surastų informacijos šaltinių, kurie ne visada gali būti moksliškai pagrįsti. Tėvų švietimo ir mokymo programos šioje srityje nebuvimas rodo, jog tėvai neretu atveju patys savarankiškai užsiima informacijos paieška, be to, tyrimo rezultatai parodė, jog sveikatos priežiūros specialistas mokykloje yra rečiausias informacijos šaltinis tėvams, todėl galima teigti, jog kiti specialistai, turintys dalyvauti vaiko sveikatos priežiūroje nepakankamai efektyviai komunikuoja ir bendradarbiauja su tėvais.

Beveik trečdalio 7–17 m. amžiaus mokinių KPI indeksas Lietuvoje 2019-2020 metais buvo vidutinis.¹³³ Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog daugiau nei trečdalis tyrime dalyvavusių tėvų iš Jonavos rajono savivaldybės savo vaikų dantų būklę įvertino, kaip vidutinę, tačiau abiejų savivaldybių tėvai savo vaikų dantų būklę dažniausiai buvo linkę vertinti, kaip gerą, todėl galima teigti, jog tai patvirtina kitų tyrimų duomenis, jog Lietuvoje pastaraisiais metais daugėja vaikų, turinčių visus sveikus dantis, skaičius.¹³⁴

Vaikų dantų eduonies riziką gali sumažinti ankstyvas jos diagnozavimas ir valdymas, tinkamų priemonių parinkimas. Lietuvoje 2000 metų gegužės 31 dieną buvo patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose.“ Įsakyme pateikiami profilaktinio vaikų ir pilnamečių mokinių sveikatos tikrinimo reikalavimai, kurie vaikams turi būti periodiškai atliekami kiekvienais metais, tačiau tyrimo rezultatai parodė, jog Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai savo vaikus dantų profilaktikai dažniausiai veda tada, kai vaikui pradeda skaudėti dantį, atsiranda pakitimų, taigi vaikai dažniausiai nuvedami su jau įsisenėjusia ligos problema, kuri gali lemti dantų eduonies išplitimą arba dantų netekimą. Tuo tarpu kas 6 mėnesius vaikus pas odontologus tik retesniais

¹³³ Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, „Vaikų sveikata“ 2019 metais”. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf

¹³⁴ Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, „Vaikų sveikata“ 2019 metais”. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf

atvejais veda abiejų savivaldybių tyrime dalyvavę tėvai, todėl tai mažina ankstyvosios dantų ėduonies rizikos valdymo galimybes.

2005-2017 metais Lietuvoje buvo įgyvendinama „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa,“ tačiau jos viešinimui finansinių resursų nebuvo numatyta, todėl ir tėvų apklausos rezultatai atskleidė, jog daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių tėvų iš Jonavos ir trečdalis tėvų iš Utenos rajono savivaldybės nebuvo nieko girdėję apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą. Galima daryti išvadą, jog programos įgyvendinimo laikotarpiu, informacija apie programos priemones nemažos dalies tikslinės grupės – tėvų ir vaikų, nepasiekė. Tyrime dalyvavę odontologijos specialistai, vertindami silpnąsias vaikų dantų ėduonies profilaktikos programos puses taip pat nurodė, jog šios programos priemonių pasinaudojimo skaičius buvo per mažas, tėvams trūksta žinių apie šią programą.

Analizuojant tėvų informacijos šaltinius apie vaikų dantų silantavimo programą, Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai apie ją dažniausiai sužinodavo iš gydytojų odontologų, tuo tarpu beveik trečdalis tėvų iš Jonavos rajono savivaldybės apie programą informacijos ieškojo patys. Taip pat nustatyta, jog šeimos gydytojai, mokyklos specialistai tėvų informavimui apie šią programą skyrė labai mažą arba neskyrė visiškai jokio dėmesio, todėl tai rodo, jog siekiant tėvus informuoti apie vaikų dantų silantavimo priemonę, nebuvo koordinuojama tarpinstitucinė, tarpusavio specialistų informacijos sklaida, todėl tai ir galėjo lemti, jog nemaža dalis tėvų apie šią programą neturėjo jokios informacijos, didesnės tyrime dalyvavusios tėvų dalies vaikai nebuvo dalyvavę dantų silantavimo profilaktinėje programoje. Šios priežastys galėjo lemti, jog 2017 metais Lietuvoje įgyvendinta vaikų dantų silantavimo profilaktinė programa buvo sustabdyta, be to 2014 metų liepos 16 dieną LR Sveikatos apsaugos ministro priimtame įsakyme „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo iškeltas uždavinys sumažinti odontologinių paslaugų prieinamumo netolygumus, tačiau atlikus apsilankymų pas odontologus skaičių iki 17 metų pagal regionus 2018-2020 metais, analizę, nustatyta, jog šis uždavinys nebuvo pasiektas, o tą lemti taip apt galėjo tėvų informavimo, tarpusavio specialistų bendradarbiavimo stoka.

Nors Lietuvoje vaikų dantų silantavimo programa buvo finansuojama iš PSDF biudžeto, vaikams laiduojamas nemokamas šių procedūrų atlikimas, tačiau beveik trečdaliui abiejose savivaldybėse gyvenusių tyrime dalyvavusių tėvų, atliekant vaikų dantų silantavimą, turėjo mokėti pilną paslaugų kainą, o dažniausia to priežastis buvo ta, jog tėvams trūko žinių apie šią programą, todėl ir vaikų dantų silantavimo programą abiejų savivaldybių tėvai dažniausiai vertino, kaip neefektyvią arba visiškai neefektyvią. Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai, kurių vaikams buvo atlikta dantų silantavimo procedūra, ją dažniausiai vertino, kaip

visiškai nepatenkinamą arba vidutiniškai patenkinamą, tik Utenos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai šią procedūrą buvo linkę vertinti geriau. Tuo tarpu visi tyrime dalyvavę odontologijos specialistai Lietuvoje vykdytą dantų silantavimo profilaktinę programą vertino teigiamai, tačiau nurodė, jog į jos įgyvendinimą turėtų būti labiau įtraukiami tėvai. Bet svarbu atkreipti dėmesį, jog, kai tėvams trūksta informacijos, tai ir gali būti jų nepakankamo įsitraukimo pagrindine priežastimi.

Tyrime dalyvavusių tėvų požiūriu, siekiant Lietuvoje gerinti vaikų dantų ėduonies mažinimo politiką ir prevenciją, didesnis dėmesys turi būti skiriamas informacijos sklaidai iš dantų odontologų, higienistų, šeimos gydytojų, tuo tarpu gydytojų odontologų požiūriu, vaikų dantų ėduonies mažinimo politikos ir prevencijos įgyvendinimą efektyviausiai pagerintų vizitų skaičiaus didinimas, t.y., didesnis finansavimas vaikų profilaktiniams patikrinimams, didesnė informacijos sklaida kitose institucijose, teikiančiose paslaugas tėvams ir vaikams.

Apibendrinant galima teigti, jog tyrimo rezultatai atskleidė, jog Lietuvoje įgyvendinta vaikų dantų ėduonies silantavimo programa dėl informacijos stokos negebėjo efektyviai pasiekti didelės dalies tikslinės grupės asmenų, vaikų dantų ėduonies profilaktika ir politika yra įgyvendinama ir reglamentuojama fragmentiškai, nepakankamai, didesnės dalies tyrime dalyvavusių odontologų vertinimu, Lietuvos vaikų dantų ėduonies profilaktikos teisinė bazė yra silpna, nepakankama, joje nėra tėvų vaidmens vaikų dantų ėduonies mažinimo valdyme.

IŠVADOS

1. Įvairiose išsivysčiusiose šalyse dantų ėduonies gydymui tenka 5 – 10 proc. sveikatos priežiūros biudžetų išlaidų. Mokslinių tyrimų duomenų analizė atskleidė, jog apie 60-90 proc. pasaulio vaikų turi dantų ėduonies. Labai žemas KPI indeksas vyrauja tik Australijos žemyne, tarp Europos žemyno valstybių dažniau vyrauja vidutinis arba aukštas KPI indeksas. Užsienio tyrimuose dantų ėduonis nustatomas daugiau, kaip pusei tiriamų vaikų, o dantų ėduonies paplitimo rodikliai koreliuoja su vaikų amžiumi, lytimi, tėvų išsilavinimu, prasta burnos higiena, netinkama mityba, saldintų gėrimų vartojimu. Lietuvoje atliktų mokslinių tyrimų duomenys rodo, jog dantų ėduonis nustatomas nuo 44,8 proc. iki 92,9 proc. tiriamų mokyklinio amžiaus vaikų. Tarp Lietuvos vaikų vyrauja vidutinis KPI indeksas, per pastaruosius ketverius metus jis mažėja nežymiai, tačiau daugėja vaikų, kurių visi dantys yra sveikai.
2. Lietuvoje teisės aktais reglamentuojamas vaikų sveikatos profilaktinis aptikrinimas, burnos higienos prevencija. Siekiant užtikrinti vaikų dantų priežiūrą ir patikrą, kiekvienais metais odontologai ir higienistai turi atlikti vaikų ir paauglių dantų įvertinimą, tėvų ir vaikų mokymus dėl burnos higienos. Profilaktiniai patikrinimai vaikams ir paaugliams kompensuojami iš PSDF, iki 14 metų teikiamos krūminių dantų silantavimo paslaugos, vaikams nereikia mokėti už vaistus, plombines ar kitas odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės. 2005 metais Lietuvoje pradėta įgyvendinti „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa“. Tačiau pagal šios programos priemones nemokamai vaikams dantų dengimas silantais kompensuojamas tik nuo vieno iki keturių dantų. Programa įgyvendinta iki 2017 metų, vėliau ši procedūra tiesiog tapo PSDF finansuojama paslauga. Šios prevencinės programos įgyvendinimo laikotarpiu, jos finansavimas visu laikotarpiu buvo tolygus ir nežymiai augantis, neatsižvelgiant į kylančių paslaugų kainą. Finansavimas vaikų dantų silantavimo procedūroms yra 70 kartų mažesnis nei dantų protezavimui. Mokslinių šaltinių ir teisės aktų analizė parodė, jog dantų silantavimo profilaktikos programa organizuota neefektyviai: neskirtas pakankamas finansavimas, neskirta lėšų programos viešinimui, ribotas dantų skaičius, kiek galima padengti dantis silantais vieno vizito metu, vykdant programą neskirta dėmesio papildomiems žmogiškiesiems ištekliams. Formuojant vaikų dantų ėduonies profilaktikos, burnos higienos politiką, prevenciją bei priemones Lietuvoje taip pat buvo patvirtinta 2014-2025 metų

programa, siekiant skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius, taip pat patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metais, siekiant pagerinti vaikų burnos sveikatos priežiūros profilaktiką, burnos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Tačiau programose išskelti uždaviniai šiuo metu yra nepasiekti: vaikų dantų ėduonies paplitimas Lietuvoje mažėja nežymiai, apsilankymų pas odontologus skaičius iki 17 metų pagal regionus išlieka netolygus, atotrūkis tarp regionų didėja, mažėja vaikų, kurie gavo pirmines odontologinės paslaugas, skaičius. Skiriami PSDF finansavimai vaikų pirminėms odontologinėms paslaugoms pastaraisiais metais taip pat auga neženkiai. Gydytojai odontologai susiduria su dideliu darbo krūviu, kadangi maksimalus prirašytų gyventojų skaičius gydytojui odontologui buvo 4500, kai šeimos gydytojui šis rodiklis svyruoja nuo 950 iki 1550 asmenų, todėl dėl didelio darbo krūvio, nemokamos odontologinės paslaugos vaikams yra sunkiau prieinamos.

3. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog Utenos, priešingai nei Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai pasižymėjo geresnėmis žiniomis vaikų dantų ėduonies rizikų mažinime, informatyvume apie vaikų dantų silantavimo programą, šioje savivaldybėje buvo daugiau vaikų, kurie dalyvavo šioje programoje. Tokius rezultatus galėjo lemti Utenos rajono savivaldybėje gyvenančių tėvų geresnis informavimas iš odontologų gydytojų apie profilaktines priemones, burnos higieną, dantų silantavimo programą, dažnesnis vaikų burnos profilaktikos atlikimas. Dažniausias informacijos šaltinis apie Lietuvoje įgyvendintą profilaktinę programą yra gydytojas odontologas, kitų sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo tėvų informavime yra mažas ir nepakankamas. Jonavos rajono savivaldybėje gyvenantys tėvai dažniau informaciją sužino jos ieškodami patys, todėl tai galėjo lemti mažesnę jų vaikų dalyvavimo šioje programoje skaičių. Neretai tėvams už dantų silantavimo procedūras tenka sumokėti pilną kainą, o pagrindinė to priežastis – informacijos trūkumas apie profilaktinę programą. Jonavos rajono savivaldybėje gyvenančių tėvų vaikams, kuriems nėra atlikta dantų silantavimo procedūra pagrindinė to priežastis taip pat yra tėvų informacijos trūkumas. Abiejų savivaldybių tėvams trūko informacijos apie dantų silantavimą, šią programą jie dažniausiai vertino, kaip neefektyvią arba visiškai neefektyvią.
4. Tyrime dalyvavę odontologijos specialistai dantų silantavimo programą vertino palankiau, tačiau taip pat išskyrė tėvų informavimo problematiką. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos teisinę bazę odontologijos specialistai dažniau vertino, kaip

nepakankamą, neįtraukiančią tėvų į vaikų dantų ėduonies profilaktiką. Odontologijos specialistų požiūriu, tėvams dažniausiai trūksta informacijos apie vaikų burnos higienos priežiūros principus, profilaktines priemones. Atlikdami tėvų švietimo ir informavimo funkciją, specialistai tėvus dažniausiai informuoja apie profilaktikos priemones, atliekamas procedūras, suteikia informacijos, kaip vykdyti vaikų burnos higienos priežiūrą. Siekiant gerinti vaikų ėduonies ir burnos higienos profilaktiką, specialistų požiūriu, didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas profilaktikai skirtų vizitų didinimui, didesnei informacijos sklaidai ugdymo įstaigose, turėtų būti rengiamos sveikos mitybos programos, labiau reglamentuotos tėvų funkcijos ir atsakomybė vaikų dantų ėduonies profilaktikoje.

REKOMENDACIJOS

Atlikus tyrimų rezultatų analizę ir nustčius respondentų požiūrį į Lietuvoje įgyvendinamą vaikų dantų éduonies profilaktiką ir vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą, galima pateikti rekomendacijas įgyvendinamos politikos tobulinimui:

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Parengti tėvų mokymo, švietimo ir informavimo programą dėl vaikų burnos higienos priežiūros.
2. Mažinti asmenų, priskiriamų gydytojui odontologui, skaičių.
3. Profilaktinį darbą, tėvų mokymus ir informavimą priskirti burnos higienistų kompetencijai.
4. Reglamentuoti sveikatos priežiūros specialistų funkcijas, vaidmenį, bendradarbiavimo principus tėvų informavime ir vaikų burnos priežiūros profilaktikoje, švietime.
5. Keisti odontologinių paslaugų finansavimo modelį, įstaigoms kompensuojant už faktiškai atliktas odontologines paslaugas, o ne už prisirašytų gyventojų skaičių.
6. Steigi mobiliuosius odontologijos kabinetus, kurie gali būti įrengti ir specialiose transporto priemonėse. Tokiu būdu būtų užtikrinamas paslaugų, profilaktinių priemonių prieinamumas atokesnėse vietovėse.
7. Higienos normoje nustatyti apatinę fluoridų ribą, o savivaldybių įstaigoms, teikiančioms geriamąjį vandenį, užtikrinti geriamo vandens kokybės rodiklius.

Ugdymo įstaigų administracijai ir specialistams:

1. Organizuoti mokymus vaikams, tėvams, kaip įgyvendinti vaikų sveiką mitybą, taisyklingą burnos priežiūrą.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Moksliniai šaltiniai:

1. Abid Abdellatif, Maatouk Fethi, Berrezoug Latifa, Chinedu Azodo Clement, „Prevalence and Severity of Oral Diseases in the Africa and Middle East Region,“ *Adv Dent Res*, 27 (2015):10-17.
2. Adomaitienė Rima, Naskauskienė Angelina, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios apie dantų gydymą sedacijos ir bendrosios nejautos atveju bei burnos priežiūrą,“ *Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje – Applied Research in Studies and Practice*, 15 (2019).
3. Ahovuo-Saloranta Aneli, Forss Helena, Walsh Tanya, Nordblad Anne, Mäkela Marjuka, Worthington Helen, “Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth,” *Cochrane Database Syst Rev*, 7(7) (2017).
4. Ali Leghari Mohammad, Tanwir Arzeen, Humera Ali, “Dental caries prevalence and risk factors among school children age 12-15 years in Malir, Karachi,“ *Pakistan Oral & Dental Journal*, 1 (12) (2012).
5. American Academy of Pediatric Dentistry, “Policy on prevention of sports-related orofacial injuries. The eference Manual of Pediatric Dentistry”, Chicago 106, no. 11(2020).
6. Andruškienė Jurgita, Iždonaitė-Medžiūnienė Inga, Grubliauskienė Jūratė, „Klaipėdos mokyklose besimokančių paauglių su burnos sveikata susijusi gyvenimo kokybė,“ *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (2014).
7. Baghdadi Ziad, “Effects of dental rehabilitation under general anesthesia on children's oral health-related quality of life using proxy short versions of OHRQoL instruments” *Scientific World Journal*, 2014:308439 (2014).
8. Bagramian Robert A, Garcia-Godoy Franklin, Volpe Anthony R, “The global increase in dental caries. A pending public health crisis,” *Am J Dent*, 22 (1), (2009): 3–8.
9. Berger Susane, Goddon Inka, Chen Cgih, Senkel Helga, Hickel Reinhard, Stösser Lutz, Heinrich-Weltzien Roswitha, “Are Pit and Fissure Sealants Needed in Children with a Higher Caries Risk?” *Clin Oral Investig*, 14 (2010).
10. Bilevičienė Tatjana, Jonušauskas Steponas, *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. (Vilnius, MRU, 2011)
11. Brukienė Vilma, „Kaip išsaugoti sveikus vaiko dantis? *Odontologų rūmai* (2015):10-13.
12. Charisma Atkins, Timothy Thomas, Dane Lenaker, Gretchen M. Day, Thomas W. Hennessy, Martin I. Meltzer, “Cost-Effectiveness of Preventing Dental Caries and Full Mouth Dental

- Reconstructions among Alaska Native Children in the Yukon–Kuskokwim Delta Region of Alaska,” *Public Health Dent*, 76, no. 3 (2016).
13. Chugh Vinay, Sahu Kushal, Chugh Ankita, “Prevalence and risk factors for dental caries among preschool children: a cross-sectional study in Eastern India,” *International Journal of clinical Pediatric Dentistry*, 11 (2018): 238–243.
 14. Dakhili S, Alsuwaidi N.O, Saeed S, Murad, S.B, Mohammad D, Muttappallymyalil J, Prasad P, Gopakumar A, Khan F.A, “Oral hygiene: Association between knowledge and Practice among school going children in Ajman, United Arab Emirates. *Am. J. Res. Commun*, 2 (2014):39–48
 15. Drungilienė Danguolė, Kvyklienė Sonata, Mockienė Vida, Darginavičienė Renata, „Burnos higiena ir edukacijos paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 7, T. 7 (2011): 70-74.
 16. Dzimanavičiūtė Simona, Jasaitytė Margarita, Mačiulienė Daiva, „Sąsajos tarp suaugusiųjų mitybos įpročių bei edukacijos susidarymo“, *Sveikatos mokslai*, Nr. 6, T. 24 (2014): 30-34.
 17. Eriksson Linda, Lif Holgerson Pernilla, Johansson Ingegerd, „Saliva and tooth biofilm bacterial microbiota in adolescents in a low caries community,” *Sci. Rep*, 7 (2017).
 18. Galloway Jennifer, Mossey Peter Anthony, Marcenes Wagner, „Global economic impact of dental diseases,” *J Dent Res*, 94 (2015).
 19. Garkoti P.D., Singh R, Rawat C.M., Pandey S, “Prevalence of dental caries among primary school children of Haldwani: a cross sectional study,” *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4 (2015):7096–7100.
 20. Gerkienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje“, *Visuomenės sveikata*, Nr. 4, T. 75 (2016).
 21. Gerikienė Vitalija, Kareivė Ingrida, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų būklė jų mamų vaidmens vaikų burnos priežiūros kontekste“, *Slauga. Mokslas ir praktika*, Nr. 9 T. 249 (2017).
 22. Hysi Dorjan, “Proceedings of a Workshop , Held in Constanta , Romania on 22 May 2014 , on Oral Health of Children in the Central and Eastern European Countries in the Context of the Current Economic Crisis,” *BMC oral health*, 3 (2016).
 23. C Gray, Jones James, Saxen Mark, Maupome Gerardo, Sanders Brian, Walker Laquia, Weddell James, Tomlin Angela, “Demand in pediatric dentistry for sedation and general anesthesia by dentist anesthesiologists: a survey of directors of dentist anesthesiologist and pediatric dentistry residencies,” *Anesth Prog*, 51 (1) (2012):3-11.
 24. Janonienė Rūta., Liuima Incentas, „Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų edukacijos prevencijos intervencijų veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas“. Išsamaus vertinimo ataskaita. Vilnius: Higienos institutas (2019).

25. Janonienė R, Velutytė M, PEtronytė G, „Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas“, Higienos institutas (2019)
26. Jian Li, Kaiqiang Zhang, Zhenfu Lu, „Prevalence and factors contributing to dental caries in 12–15-year-old school adolescents in northeast China,“ *BMJ journals*, 11 (2018).
27. Johansson Ingergerd, Holgerson Lif, Kressin Nancy, Nunn Martha, “Snacking Habits and Caries in Young Children,” *Caries Res*, 44(5) (2010):421–430.
28. Kardelis Kęstutis *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, (Šiauliai: Lucijus, 2005).
29. Kardelis Kęstutis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2017)
30. Lee Gillian H M, McGrath Colman, Yiu Cynthia K Y, King Nigel M, „Sensitivity and responsiveness of the Chinese ECOHIS to dental treatment under general anaesthesia,“ *Community Dent Oral Epidemiol*, 39 (2011):372–377.
31. Listl S, Galloway J, Mossey P, Marcenes W, “Global economic impact of dental diseases,” *J Dent Res*, 94 (2015).
32. Martins Milene T., Sardenberg Fernanda, Bendo Cristiane B., Abreu Mauro Henrique, Vale Míriam P., Paiva Saul M., Pordeus Isabela A., “Dental caries remains as the main oral condition with the greatest impact on children's quality of life“ *PLoS One*, 12 (2017).
33. Mathur Vijay Prakash , Dhillon Jatinder Kaur, “Dental Caries: A Disease Which Needs Attention,” *Indian J Pediatr*, 85 (3) (2018):202-206.
34. Melnikova Julija, *Kokybiniai ir kiekybiniai tyrimai. Metodinė medžiaga*, (Klaipėda: 2014).
35. Milčiuvienė S, Bendoraitienė E, Vaitkevičienė V, Narbutaitė J, Vasiliauskienė I, Slabšinskienė E. Dental caries and oral hygiene in 12 year-old Lithuanian schoolchildren. OHDMBSC 2004; 3(4).
36. Milčiuvienė Simona, Bendoraitienė Eglė, Andruskeviciene Vilija, Narbutaitė Julija, Sakalauskiene Jurgina, Vasiliauskiene Ingrida, Slabsinskiene Egle, “Dental Caries Prevalence among 12 – 15-Year-Olds in Lithuania between 1983 and 2005,” *Medicina*, Nr. 45. T. 1 (2009):68-76.
37. Milčiuvienė Simona, Bendoraitienė Eglė, Andruskeviciene Vilija, Narbutaitė Julija, Sakalauskiene Jurgina, Vasiliauskiene Ingrida, Slabsinskiene Egle, “Burnos higiena ir ėduonies paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių,“ *Sveikatos mokslai*, Nr. 21, T. 7 (2011).
38. Ndagire Barbara, Kutesa Annet, Ssenyonga Ronald, Mayanja Harriet, Nakanjako Damalie, Mugisha Rwenyonyi Charles, „Prevalence, Severity and Factors Associated with Dental Caries

- Among School Adolescents in Uganda: A Cross-Sectional Study," *Brazilian Dental Journal*, 31 (2) (2020):171-178.
39. Nota Alessandro, Darvizeh Atanaz, Primožič Jasmina, Onida Federica, Bosco Floriana, Gherlone Enrico Felice, Tecco Simona, „Prevalence of Caries and Associated Risk Factors in a Representative Group of Preschool Children from an Urban Area with High Income in Milan Province, Italy," *Environ. Res. Public Health*, 17 (2020).
 40. Ozdemir Dogan, "Dental caries: the most common disease worldwide and preventive strategies," *International Journal of Microbiology Research and Reviews*, 6 (2014):340–344.
 41. Pathmashri V.P, Sakthi D.S, Ganapathy D, "Microhardness of pit and fissure sealant treated tooth after exposure to two different kinds of beverages," *A Pilot study. Drug Invention Today*, 11(8) (2020): 1938-1942.
 42. Pita-Fernandez Salvador, Pombo-Sanchez Antonio, Suarez-Quintanilla Juan, Novio-Mallon Silvia, Rivas-Mundina Berta, Pertega-Diaz Sonia, "Clinical relevance of tooth brushing in relation to dental caries," *Aten Primaria* 42(7) (2010):372-379.
 43. Pitts Nigel B, Zero Domenick T, Marsh Phil D, Ekstrand Kim, Weintraub Jane A, Ramos-Gomez Francisco, Tagami Junji, Twetman Svante, Tsakos Georgios, Ismail Amid, "Dental caries" *Nat. Rev. Dis. Primers*, 3, no. 17030 (2017).
 44. Prada Ilaria, "Prevalence of dental caries among 6 – 12 year old schoolchildren in social marginated zones of Valencia, Spain," *J Clin Exp Dent*, 12 (4) (2020):.399–408.
 45. Public Health England, *Delivering Better Oral Health : An Evidence-Based Toolkit for Prevention About Public Health England*, 11.
 46. Punitha VC, Amudhan A, Sivaprakasam P, Rathana Prabhu V, "Role of dietary habits and diet in caries occurrence and severity among urban adolescent school children," *J Pharm Bioallied Sci*, 7 (2015).
 47. Pūrienė Alina, "Burnos Higienisto Veikla: Teorija Ir Praktika." Vilnius: Vaistų žinios; 2008.
 48. Radič Marijana, „ASCRO: Home/Presentation of DMFT/dmft Index in Croatia and Europe“, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 49, 4 (2015): 275-284.
 49. Razmienė Jaunė, Milčiuvienė Simona, „Kauno miesto 7-8 metų amžiaus moksleivių burnos būklės analizė," *Sveikatos mokslai*, Nr. 3 (2009).
 50. Razmienė Jaunė, Vanagas Giedrius, Bendoraitienė Eglė, Vyšniauskaitė Aurelija, „The relation between oral hygiene skills and the prevalence of dental caries among 4–6-year-old children," *Stomatologija*, 13 (2011).

51. Razmienė Jaunė, „Lietuvos ikimokyklinės įstaigos lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi,“ *Daktaro disertacija* (2013). Kaunas.
52. Saldūnaitė Kristina, „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių,“ *Daktaro disertacija* (2011). Kaunas.
53. Sehdev Bhumika , Muruts Lidya , Kumar Ganji Kiran, „Prevalence of Tooth Decay and Associated Factors among Ethiopian Patients,“ *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20 (2020).
54. Siurblytė Vitalija, Bendoraitienė Eglė, Slabšinskienė Eglė, Grigaliauskienė Rūta, Vasiliauskienė Ingrida, Razmienė Jaunė, „Pieninių dantų komplikauto ėduonies gydymo metodai,“ *Sveikatos mokslai*, Nr. 4, T. 26 (2016): 65-69.
55. Salli Krista, Ouwehand Arthur. The use of in vitro model systems to study dental biofilms associated with caries: a short review. *J Oral Microbiol*, 7 (2015).
56. Skinner John, Byun Roy, Blinkhorn Anthony, Johnson George, “Sugary drink consumption and dental caries in New South Wales teenagers,” *Australian Dental Journal*, 60 (2015):169-175.
57. Slabšinskienė Eglė, Milčiuvienė Simona, Narbutaitė Julija, Vasiliauskienė Ingrida, Andruškevičienė Vilija, Bendoraitienė Egle, Saldunaite Kristina, „Severe early childhood caries and behavioral risk factors among 3-year-old children in Lithuania,“ *Medicina*, 46 (2010):135-41.
58. Tudoroni Cosmin, Popa Monica, Iacob Simona Maria, Pop Anca Lucia, Năsu Bogdana Adriana, „Correlation of Caries Prevalence, Oral Health Behavior and Sweets Nutritional Habits among 10 to 19-Year-Old Cluj-Napoca Romanian Adolescents. Environ,“ *Res. Public Health*, 17 (2020).
59. Žemaitienė Miglė, Grigaliauskienė Rūta, Vasiliauskienė Ingrida, Saldūnaitė Kristina, Razmienė Jaunė, Slabšinskienė Eglė, „Prevalence and severity of dental caries among 18-year-old Lithuanian adolescents” *Medicine*, 50 (2016): 54–60.
60. Watt Richard, Rouxel Patrick, “Dental caries, sugars, and food policy,” *Arch. Dis. Child*, 97 (2012):769–772.
61. World Health Organization, „Guidelines for Drinking-water Quality“, 4th Edition (2011): 168.
62. World Health Organization, “Oral Health Surveys. Basic Methods”, 5th. ed Geneva (2013).
63. World Health Organization, Oral Health, Geneva, Switzerland (2020).

Teisės aktai ir kiti dokumentai:

64. 2019 m. spalio 25 d. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos posėdžio Kaune apžvalga, žiūrėta 2021 11 18 <https://odontologurumai.lt/lt/tarybos-pos%C4%97d%C5%BEio-ap%C5%BEvalga-2019/2019-10-25>
65. Išsamaus vertinimo ataskaita „*Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams taikomų dantų eduonies prevencijos intervencijų veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas*“, žiūrėta 2021 11 16 https://esinvesticijos.lt/lt/sukurti_produkta/issamaus-vertinimo-ataskaita-ikimokyklinio-ir-mokyklinio-amziaus-vaikams-taikomu-dantu-eduonies-prevencijos-intervenciju-veiksmingumas-ir-ekonominis-efektyvumas
66. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla, 2020 metais. Higienos institutas“ (2021).
67. Lietuvos Respublikos Stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. Valstybės žinios. 1996, Nr. 35-855.
68. Lietuvos Respublikos Seimo Nutarimas Dėl Lietuvos Sveikatos programos patvirtinimo 1998 m. liepos 2 d.
69. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos Sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtino“. 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964", žiūrėta 2021 11 20, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG.Nr.VIII-833>", žiūrėta 2021 11 14, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9EC19FFC9D8E>.
70. Lietuvos Statistikos Departamentas, „Nuolatinių Gyventojų Skaičius,“ 2021, žiūrėta 2021 11 25 <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R166#/>
71. Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, „Vaikų sveikata“ 2019 metais“. Žiūrėta 2021 11 18, https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf
72. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos. 1999 m. liepos 30 d. Nr. 357, žiūrėta 2021 11 17 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.84815/TupnhvYQXp>
73. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos higienos normos HN 24:2017 „geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“ patvirtinimo, 2003 m. liepos 23 d. Nr. V-455, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.216309/asr>

74. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo, 2004 m. spalio 13 d. Nr. V-71, žiūrėta 2021 11 17 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.243564/mnbjYkadQW>
75. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 13 d. įsakymo nr. V-712 „Dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios, žiūrėta 2021 11 17 <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=c4bd4b507ae911eab005936df725feed>
76. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl elektroninės statistinės apskaitos formos NR. e027-1 „mokinio sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“. 2004 m. gruodžio 24 d. Nr. V-951, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.248352/FDlzLFtOvH>
77. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo, 2005 m. rugsėjo 16 d. Nr. V-713", žiūrėta 2021 11 14 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.836EC615EFCE>.
78. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 44:2020 „gydytojas burnos chirurgas“ patvirtinimo. 2005 m. gruodžio 12 d. Nr. V-970, žiūrėta 2021 11 17, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.113B25D06B09/asr>
79. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo. 2008 m. gegužės 23 d. Nr. V-483, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.321225/asr>
80. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN35:2012 „Burnos higienistas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ Patvirtinimo 2012 m. gruodžio 31d. V-1208," žiūrėta 2021 11 11 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8ACB15310DA2>.
81. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo nr. V-815 Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo, 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912. Žiūrėta 2021 11 04. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/40be0b700df611e48595a3375cdcc8a3?jfwid=-9dzqntxh8>
82. LR Sveikatos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje

- 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo. 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912, žiūrėta 2021 11 20, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=a82o59py0&documentId=f3cdd950321a11e4b487eaabe28831e8&category=TAD>
83. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl nacionalinės burnos sveikatos 2016-2020 metų programos patvirtinimo”, 2016 m. sausio 8 d. Nr. V-14, žiūrėta 2021 11 22 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/486c57d0b8a611e5be9bf78e07ed6470/asr>
84. Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (SRS) Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, “Vaikų sveikata” 2019 metais”, žiūrėta 2021 11 18 https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf
85. Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas Dėl Nacionalinės Visuomenės Sveikatos Priežiūros 2016-2023 Metų Plėtros Programos Patvirtinimo 2015 m. Gruodžio 9 d. Nr. 1291“, žiūrėta 2021 10 14, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>.
86. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo 2018 m. vasario 2 d. Nr. V-124, žiūrėta 2021 11 14 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2d53816164ce11eb9954cfa9b9131808>
87. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo nr. 301 „dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo.“ 2019 m. gegužės 14 d. Nr. V-566, žiūrėta 2021 11 18, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9d390e92a85911eb98ccba226c8a14d7>
88. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių ir odontologų ir burnos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. 2020 m. balandžio 9 d. Nr. V-791, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fb0c0d817a6811eaa38ed97835ec4df6>
89. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo“. 2010 m. birželio 18 d. Nr. V-586, žiūrėta 2021 11 18 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9e02a5c1764711e99ceae2890faa4193>

90. Utenos rajono savivaldybės taryba, „Sprendimas dėl Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 metų ataskaitos patvirtinimo“, 2020 m. sausio, žiūrėta 2021 10 14 https://www.utenavsb.lt/wp-content/uploads/2021/06/Utenos_raj_2018.pdf
91. Valstybinio audito ataskaita, “Odontologinės priežiūros Sistema.” Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė (2008).
92. VLK, Pirminė odontologinė pagalba, žiūrėta 2021 11 14 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/odontologines-paslaugos/pirmine-odontologine-pagalba>
93. VLK, Sveikatos Priežiūra Lietuvoje: Tai, Ką Svarbu Žinoti Kiekvienam (Vilnius: AB Spaustuvė „Titnagas“, 2015), 13, žiūrėta 2021 11 17 [http://www.vlk.lt/leidiniai/2015mLeidiniai/Documents/2015 Sveikatos prieziura Lietuvoje_tai_ka_svarbu_zinoti_kiekvienam.pdf](http://www.vlk.lt/leidiniai/2015mLeidiniai/Documents/2015_Sveikatos_prieziura_Lietuvoje_tai_ka_svarbu_zinoti_kiekvienam.pdf)
94. VLK, „Vaikų dantų silantavimas – ankstyvesnis“, žiūrėta 2021 11 20 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/vaiku-dantu-silantavimas-ankstyvesnis>
95. VLK, “Vaikų Krūminių Dantų Dengimo Silantinėmis Medžiagomis Programos Apžvalga,” žiūrėta 2021 10 18, http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimassilantais/Documents/0504_2015_vaiuku_kruminiu_dantu_dengimo_silmedz_prapz.pdf.

Kapušinskas G. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos programos įgyvendinimas Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse // Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. M. Čaplinskienė. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2021. – 95 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe analizuojamas vaikų dantų ėduonies mažinimo profilaktinių programų įgyvendinimas skirtingose savivaldybėse.

Darbo teorinėje dalyje apibrėžiama dantų ėduonies etiologija, atskleidžiamas dantų ėduonies paplitimas tarp Lietuvos ir užsienio valstybių vaikų ir paauglių, apžvelgiamas teisinis odontologinės priežiūros reglamentavimas, atliekama dantų ėduonies programų, skirtų vaikams ir paaugliams, analizė.

Empirinėje darbo dalyje pristatoma tyrimo metodika, tėvų apklausos ir odontologijos specialistų interviu tyrimų rezultatai. Tėvų apklausos rezultatais siekiama įvertinti tėvų žinias apie Lietuvoje taikomą vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą bei požiūrį į šios programos veiksmingumą ir tobulintinas sritis. Specialistų apklausa siekiama įvertinti jų požiūrį į tėvų žinias apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą, šios programos efektyvumą, tobulintinas sritis, veiklas, kuriomis būtų galima efektyviau sumažinti dantų ėduonies paplitimą tarp Lietuvos vaikų ir paauglių.

Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir praktinės rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai: dantų ėduonis, profilaktinė programa, dantų silantavimas, burnos higiena.

Kapušinskas G. Implementation of dental caries prevention programme of children permanent teeth in Jonava and Utena municipalities // Master's Thesis in Health Policy and Management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Institute of Political Science, 2021. – 95 p.

ABSTRACT

The master thesis analyzes the implementation of precautionary programs to reduce children tooth decay in different municipalities.

The theoretical part of the work defines the etiology of tooth decay, reveals the prevalence of tooth decay among children and teenagers in Lithuania and abroad, reviews the legal regulation of dental care and analyzes tooth decay programs for children and teens.

The empirical part of the work presents the research methodology, research results of parental surveys and interviews with dental specialists. The results of the parents survey aims to assess the parents knowledge about the program for covering children wisdom teeth with sealants applied in Lithuania and the approach to the effectiveness of this program and the areas of the improvement. The survey of specialists aims to assess their attitude to parents knowledge about the program for covering children wisdom teeth with sealants, the effectiveness of this program, areas for improvement, activities that could more effectively reduce the prevalence of tooth decay among Lithuanian children and teenagers.

Conclusions and practical recommendations are presented at the end of the work.

Keywords: tooth decay, preventive program, dental sealing, oral hygiene.

Kapušinskas G. Vaikų dantų ėduonies profilaktikos programos įgyvendinimas Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse // Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. M. Čaplinskienė. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2021. – 95 p.

SANTRAUKA

Pasaulyje burnos sveikatos problemos ir toliau yra tarp brangiausiai kainuojančių sveikatos problemų, kurias reikia gydyti, todėl tai lemia dideles tiesiogines ir netiesiogines išlaidas sveikatos biudžetams, namų ūkiams. Vaikų burnos ligų profilaktika yra ekonomiškai efektyviausia intervencija į burnos sveikatą, dantų ėduonies paplitimo mažinimą. Tačiau dantų ėduonis išlieka labiausiai paplitusia liga tarp vaikų ir paauglių, o tai rodo, jog jo išsivystymo rizika kontroliuojama nepakankamai. Lietuvos statistika, lyginant su kitų Europos valstybėmis rodo, jog dantų ėduonies paplitimas tarp vaikų ir paauglių yra vienas didžiausių, vaikų ir paauglių dantų valymo įpročiai yra vieni blogiausių Europoje.

Tikslas: ištirti vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimą Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse.

Objektas: vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimas Utenos ir Jonavos rajono savivaldybėse.

Tyrimo metodai. Mišrusis tyrimų metodas. Kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa taikyta tėvams, kokybinis tyrimas – pusiau struktūrizuotas interviu – specialistams.

Išvados. Lietuvoje atliktų mokslinių tyrimų duomenys rodo, jog dantų ėduonis nustatomas nuo 44,8 proc. iki 92,9 proc. tiriamų mokyklinio amžiaus vaikų. Finansavimas vaikų dantų silantavimo procedūroms yra 70 kartų mažesnis nei dantų protezavimui. Mokslinių šaltinių ir teisės aktų analizė parodė, jog dantų silantavimo profilaktikos programa organizuota neefektyviai. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog daugiau nei pusė tirtų tėvų iš Jonavos rajono savivaldybės nieko nežinojo apie Lietuvoje įgyvendintą silantavimo profilaktinę programą, nieko apie šią programą nežinojusių tėvų Utenoje buvo trečdalis. Dažniausias informacijos šaltinis apie Lietuvoje įgyvendintą profilaktinę programą yra gydytojas odontologas, kitų sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo tėvų informavime yra mažas ir nepakankamas. Abiejų savivaldybių tėvams trūko informacijos apie dantų silantavimą, šią programą jie dažniausiai vertino, kaip neefektyvią

arba visiškai neefektyvią. Tyrime dalyvavę odontologijos specialistai dantų silantavimo programą vertino palankiau, tačiau taip pat išskyrė tėvų informavimo problematiką.

Raktiniai žodžiai: dantų ėduonis, profilaktinė programa, dantų silantavimas, burnos higiena.

Kapušinskas G. Implementation of dental caries prevention programme of children permanent teeth in Jonava and Utena municipalities // Master's Thesis in Health Policy and Management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Institute of Political Science, 2021. – 95 p.

SUMMARY

In the world, oral health problems continue to be among the most expensive health problems that need to be treated, which results in high direct and indirect costs for health budgets and households. The prevention of children oral diseases is the most cost-effective intervention in oral health, reducing the prevalence of tooth decay. However, tooth decay remains the most common disease among children and teenagers, indicating that the risk of its development is insufficiently controlled. Lithuanian statistics shows that the prevalence of tooth decay among children and teens is one of the highest, and the teeth cleaning habits of children and teens are among the worst compared to other European countries.

Aim: to investigate the implementation of children permanent dental decay prevention programs in Jonava and Utena district municipalities.

Object: Implementation of children permanent dental caries prevention programs.

Research methods. Mixed research method. Quantitative research - questionnaire applied to parents, qualitative research - semi-structured interview - applied to specialists.

Conclusions. Data from research conducted in Lithuania show that tooth decay is detected from 44.8 up to 92.9 percent school-age children. Funding for children dental sealing is 70 times lower compared to dental prosthetics. An analysis of scientific sources and legislation has shown that the dental sealing prevention program is inefficient. The results of the research revealed that more than half of the surveyed parents from Jonava district municipality did not know anything about the dental sealing prevention program implemented in Lithuania, and the third of the surveyed parents in Utena did not know anything about this program. The most common source of information about the prevention program implemented in Lithuania is a

dentist, and the role of other health care professionals in informing the parents is small and insufficient. Parents in both municipalities lacked information about dental sealing, and they generally rated the program as ineffective or completely ineffective. The dental specialists who participated in the study evaluated the dental sealing program more favorably, but also singled out the issue of informing parents.

Keywords: tooth decay, preventive program, dental sealing, oral hygiene.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Tyrimo anketa tėvams.

Gerb. respondente,

MRU magistro studijų studentas Gediminas Kapušinskas rašo magistro baigiamąjį darbą, kurio tema „Vaikų nuolatinių dantų ėduonies profilaktikos programų įgyvendinimas Jonavos ir Utenos rajonų savivaldybėse“. Prašau Jūsų sudalyvauti tyrime ir atsakyti į tyrimo anketos klausimus. Anketa yra anoniminė, tyrimo duomenys bus naudojami tik baigiamajame darbe ir pateikiami apibendrintai. Prie kiekvieno klausimo pasirinkite Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą. Anketa yra anoniminė, jokių asmeninių savo duomenų nurodyti nereikia.

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje!

1. Kurias dantų priežiūros priemones perkate savo vaikams? (galite pasirinkti daugiau nei vieną Jums tinkantį atsakymo variantą).

- Dantų pasta su fluoru
- Burnos skalavimo skystis
- Siūlai tarpdančiams
- Dantų krapštukai
- Kita (įrašykite).....

2. Kokią dantų pastą perkate savo vaikams?

- Su fluoru
- Be fluoro
- Nežinau

3. Ar renkantis dantų pastą, kreipiate dėmesį į fluoro kiekį esantį joje ir ar žinote, koks tinkamas kiekis jo turėtų būti? (jeigu atsakėte ne, toliau pereikite prie 5 klausimo)

- Taip
- Ne

4. Jeigu kreipiate dėmesį į fluoro kiekį dantų pastoje, kokios fluoro koncentracijos dantų pastą perkate?

- 0-500 ppm
- 500-1000 ppm
- 1000-1450 ppm

5. Kokios gali būti priežastys, galinčios sukelti dantų ėduonį Jūsų vaikui? (galite pasirinkti daugiau nei vieną Jums tinkantį atsakymo variantą).

- Nereguliarūs apsilankymai pas gydytoją odontologą
- Nesveika mityba
- Gazuotų ir saldintų gėrimų vartojimas
- Saldumynų vartojimas
- Netinkamų burnos higienos priemonių naudojimas
- Nekokybiškas dantų valymas

6. Siekdami išvengti dantų ėduonis rizikos savo vaikams, Jūs: (tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kiekvienoje eilutėje).

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Reguliariai vedu vaiką pas gydytoją odontologą					
Stengiuosi vaikams neduoti saldintų ir gazuotų gėrimų					
Užtikrinu vaiko sveiką mitybą					
Mokinu vaiką, kaip taisyklingai valytis dantis					
Formuoju vaiko įgūdžius taisyklingoje burnos higienoje					

Kruopščiai parenku vaikui tinkamas burnos higienos priemonės					
Pastebėjus pakitimus tarp burnos dantų, vaiką iš karto vedu pas gydytoją odontologą					

7. Iš ko sužinojote, kaip taisyklingai prižiūrėti vaikų dantis?

- Gydytojo odontologo
- Burnos higienisto
- Sveikatos priežiūros specialisto mokykloje
- Informacijos ieškojau savarankiškai
- Iš kitų tėvų
- Kita (įrašykite).....

8. Kaip manote, ar Jūsų vaikų dantų burnos būklė turi įtakos bendrai jo organizmo sveikatai?

- Taip
- Ne
- Nežinau

9. Kaip vertinate savo vaiko dantų būklę?

- Labai blogai
- Blogai
- Vidutiniškai
- Gerai
- Labai gerai

10. Kaip dažnai vedate savo vaiką dantų profilaktikai?

- Kas 6 mėnesius

- Prieš naujus mokslo metus
- Kai vaikui pradeda skaudėti dantį, atsiranda pakitimų
- Kita (įrašykite).....

11. Dėl kokios priežasties paskutinį kartą Jūsų vaikas lankėsi pas gydytoją odontologą?

- Profilaktinė dantų apžiūra
- Dantų taisymas
- Pastebėjus dėmes ant dantų
- Dantų vagelių dengimas silantais
- Burnos higienos mokymas
- Dėl pažymos į mokyklą
- Kita (įrašykite).....

12. Ar esat girdėję apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą?

- Taip
- Ne

13. Iš kur sužinojote apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą?

- Iš odontologo
- Iš burnos higienisto
- Iš šeimos gydytojo
- Iš slaugytojo
- Iš socialinio darbuotojo
- Informavo mokykloje
- Iš žiniasklaidos
- Iš interneto
- Iš lankstinukų
- Domiuosi pats
- Kita (įrašykite).....

**14. Ar Jūsų vaikas dalyvavo vaikų dantų silantavimo profilaktinėje programoje?
(jeigu atsakėte ne, toliau pereikite prie 18 klausimo)**

- Taip
- Ne

**15. Jeigu Jūsų vaikui buvo atliktos procedūros pagal šią programą, ar Jums už
procedūras nereikėjo nieko mokėti?**

- Mokėti nereikėjo
- Reikėjo primokėti tam tikrą dalį
- Mokėti reikėjo pilną paslaugų kainą

16. Ar esate patenkinti atlikta silantų procedūra?

- Visiškai nepatenkintas
- Nepatenkintas
- Vidutiniškai patenkintas
- Patenkintas
- Labai patenkintas

**17. Kaip manote, ar dantų padengimas silantais yra efektyvi priemonė siekiant
išsaugoti sveikus vaiko dantis?**

- Visiškai neefektyvi
- Neefektyvi
- Iš dalies efektyvi
- Efektyvi
- Labai efektyvi

**18. Jeigu Jūsų vaikui nebuvo atlikta dantų silantavimo procedūra, nurodykite
priežastis:**

- Visi vaiko dantys yra sveiki ir nėra poreikio šiai procedūrai
- Trūksta informacijos apie šią programą
- Apie šią programą sužinojau, kai jau vaiko amžius nebeatitiko vykdomos programos ir reikia procedūrą atlikti iš savo lėšų
- Informacija suteikiama per vėlai, kai vaiko dantys jau būna pažeisti

- Manau, jog ši programa yra neefektyvi, siekiant sumažinti vaikų dantų ėduonies riziką
- Gydytojas odontologas nurodė, jog tai yra nereikalinga procedūra
- Kita (įrašykite).....

19. Kaip manote, ar užtenka informacijos apie vaikų dantų silantavimo profilaktinę programą ir galimybes ją pasinaudoti?

- Taip
- Iš dalies
- Ne

20. Kaip manote, kokie veiksniai paskatintų efektyvesnį naudojimąsi silantų profilaktine programa? (galite pasirinkti daugiau nei vieną Jums tinkantį atsakymo variantą)

- Didesnė informacijos sklaida iš šeimos gydytojų
- Didesnė informacijos sklaida iš gydytojų odontologų, burnos higienistų
- Didesnė informacijos sklaida iš mokyklos
- Didesnė informacijos sklaida žiniasklaidoje
- Asmeniniai kvietimai dalyvauti programoje
- Kita (įrašykite).....

21. Miestas, kuriame gyvenate:

- Jonava
- Utena

22. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

23. Jūsų amžius:

- 18-30 metų
- 31-40 metų
- 41 -50 metų
- 51-60 metų

- 61 ir daugiau metų

24. Jūsų išsilavinimas:

- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

Priedas Nr. 2. Interviu klausimai specialistams

1. Kaip vertinate vaikų edukacijos profilaktikos teisinę bazę Lietuvos sveikatos politikoje? Ar ji pakankama edukacijos profilaktikai užtikrinti?
2. Kaip vertinate krūminių dantų silantavimo programą Lietuvoje? Kaip ši programa turėtų būti tobulinama?
3. Ar Lietuvos sveikatos politikoje skiriama pakankamai dėmesio ir lėšų vaikų edukacijos profilaktikai? Kurios yra stipriosios ir silpnosios šios politikos pusės?
4. Ar informuojate vaikų tėvus apie dantų silantavimo profilaktinę programą ir kokią informaciją apie ją suteikiate?
5. Kokią informaciją suteikiate vaikams ir jų tėvams profilaktinių patikrinimų metu?
6. Ar tėvai dažniausiai žino valstybės lėšomis finansuojamą krūminių dantų dengimo silantu programą? Kokią informaciją apie šią programą jie dažniausiai žino ir kokios informacijos trūksta?
7. Ar tėvams pakanka žinių ir įgūdžių vaikų dantų edukacijos profilaktikoje? Kokių žinių trūkumų dažniausiai pastebite?
8. Kaip turėtų būti gerinamas, didinamas dantų edukacijos profilaktikos prieinamumas vaikams?
9. Ar siekiant mažinti vaikų dantų edukacijos profilaktiką ir riziką, šiuo metu užtenka profilaktinių programų? Kokios dar programos galėtų turėti efektyvų poveikį vaikų dantų edukacijos mažinimui?