

**KLAIPĖDOS VALSTYBINĖS KOLEGIJOS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
BURNOS PRIEŽIŪROS IR MITYBOS KATEDRA**

Burnos higienos studijų programa
Nuolatinės studijos

GRETA BAGOČIŪTĖ

**BURNOS SVEIKATOS POKYČIAI I – OJO IR III – OJO NĖŠTUMO
TRIMESTRO LAIKOTARPIAIS**

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovė:
Lekt. Lijana Dvarionaitė

P a t v i r t i n u, kad šis baigiamasis darbas yra mano o r i g i n a l u s darbas.

Studento vardas, pavardė, parašas

Klaipėda, 2018

Santrauka

Greta Bagočiūtė „Burnos sveikatos pokyčiai I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais“

Darbo vadovė, lekt. Lijana Dvarionaitė

Burnos higienos studijų programa, Burnos priežiūros ir mitybos katedra, Sveikatos mokslų fakultetas

Klaipėdos valstybinė kolegija

Klaipėda, 2018

Tyrimo tikslas: nustatyti burnos sveikatos pokyčius I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aptarti burnos sveikatos pokyčius nėštumo laikotarpiu.
2. Įvertinti subjektyvią informantų nuomonę apie jų burnos sveikatos būklę ir priežiūrą.
3. Nustatyti pacienčių OHI –s indeksą I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.
4. Nustatyti pacienčių GI indeksą I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.
5. Palyginti apnašų ir konkrementų bei dantenų uždegimo sunkumą I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.

Tyrimo metodai ir kontingentas: taikytas kokybinis baigiamojo darbo tipas. Duomenims rinkti taikytas duomenų rinkimo metodas buvo objektyvus ir subjektyvus. Šie metodai pasirinkti todėl, nes objektyvaus stebėjimo metu galima įvertinti respondentės burnos ertmės sveikatą, burnos higienos būklę, o subjektyvus metodas leidžia išsiaiškinti respondentės požiūrį į jos pačios burnos higienos būklę. Tyrime dalyvavo 10 nėščiųjų. Informantės, tai Klaipėdos miesto gyventojos, kurių amžius nuo 20 iki 40 metų. Iš 10 informančių - penkios informantės – I – ojo nėštumo trimestro ir penkios - III – ojo nėštumo trimestro.

Rezultatai: nustatius OHI –s indekso reikšmes I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiosioms, rezultatai parodė, kad prasčiausia burnos higiena buvo tarp III – ojo trimestro nėščiųjų, I-ojo trimestro nėščiosios turėjo geresnę burnos higieną – mažiau minkštojo ir kietojo apnašo. Didžiausia III – ojo trimestro gauta OHI –s reikšmė lygi 2.8 (3) (patenkinam burnos higienos būklė), o daugumos pirmojo trimestro nėščiųjų OHI-s indekso reikšmės neviršijo patenkinamos burnos higienos rezultatų. Nustatius GI indekso reikšmes I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiosioms, rezultatai parodė, kad gausesnis kraujavimas buvo tarp III – ojo trimestro, didžiausia reikšmė buvo 1,63 (vidutinio sunkumo gingivitas), tačiau dauguma I – ojo trimestro nėščiųjų turėjo lengvą gingivito laipsnį, tai parodo, kad nėštumas daro įtaką dantenų kraujavimui, uždegimui ir ilgėjant nėštumo laikotarpiui didėja gingivito sunkumo laipsnis.

Išvados: atliktas tyrimas parodė, kad prasčiausia burnos higienos būklė buvo tarp III – ojo nėštumo trimestro moterų, paskutiniojo trimestro nėščiosios turėjo ir aukščiausio laipsnio sunkumo gingivitą, kai, tuo tarpu, I – ojo trimestro nėščiosios turėjo sveikas dantenas ir labai mažą apnašų kiekį. Palyginus I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiųjų gautus OHI-s ir GI rezultatus, gautas reikšmingas skirtumas, kuris įrodo burnos ertmės sveikatos būklės blogėjimą ilgėjant nėštumo laikotarpiui.

Reikšminiai žodžiai: nėštumas, burnos higiena, burnos sveikata, GI indeksas, OHI-s indeksas.

Summary

Greta Bagočiūtė "Oral Health Changes During the First and Third trimesters of pregnancy"

Work manager, lect. Lijana Dvarionaitė

Oral Hygiene Study Program, Department of Oral Care and Nutrition, Faculty of Health Sciences

Klaipėda State College

Klaipėda, 2018

Aim of the final theses: to assess changes in oral health during the 1st and 3rd trimesters of pregnancy.

Objectives of the final theses:

1. Discuss oral health changes during pregnancy.
2. Assess the subjective opinion of the informants about their oral health.
3. To determine the OHI-index of patients during the 1 st and 3 rd trimesters of pregnancy.
4. To determine the GI index of patients during the 1 st and 3 rd trimesters of pregnancy.
5. Compare the severity of inflammation of plaque and calculus and inflammation of the gums during the 1 st and 3 rd trimesters of pregnancy.

Research methods and contingent: the qualitative type of final work was applied. The data collection method used to collect data was objective and subjective. These methods are chosen because, due to objective observation, it is possible to assess the oral health of the respondent, the oral hygiene condition, and the subjective method makes it possible to determine the attitude of the respondent towards the state of her own oral hygiene. The study involved 10 pregnant women. The informants are the inhabitants of Klaipėda town, aged from 20 to 40 years old. Out of 10 informants - five informants - in the first trimester of pregnancy and five in the third trimester of pregnancy.

Results: after determining OHI-index values for pregnant women in the 1st and 3rd trimester, results showed that the worst oral hygiene was among pregnant women in the third trimester, while in the first trimester the pregnant women had better oral hygiene - less soft and hard plaque. The highest OHI value obtained in the 3rd trimester was 2.8 (3) (satisfactory oral hygiene status), and in the majority of the first trimester, the OHI index of pregnant women did not exceed the results of satisfactory oral hygiene. When the GI index values were determined for pregnant women in the 1st and 3rd trimester, the results showed that more bleeding was between the 3rd trimester, the highest value was 1.63 (moderate gingivitis), but most of the pregnancies in the 1st trimester had a slight gingivitis degree, this shows that pregnancy affects gum bleeding, inflammation and prolonged pregnancy increases the severity of gingivitis.

Conclusions: the study showed that the worst oral hygiene status was between the third trimester of pregnancy, the pregnancy of the last trimester had the highest severity of gingivitis, while the pregnancies of the 1st trimester had healthy gums and very low plaque content. Comparing the results of OHI and GI in pregnant women during the 1st and 3rd trimester, a significant difference was found to show a deterioration in the health of the oral cavity during pregnancy.

Key Words: pregnancy, oral hygiene, oral health, GI index, OHI index.

TURINYS

IVADAS	8
1 BURNOS LIGŲ CHARAKTERISTIKA NĖŠTUMO METU	10
1.1 Dantų erozijos ir ėduonies vystymasis.....	10
1.2 Nėščiujų gingivito ir periodontito etiologija.....	12
1.3 Burnos ertmės navikai	14
2 NĖŠTAMĄ PREDISPONUOJANTYS VEIKSNIAI	16
2.1 Virškinimo, kraujotakos ir kvėpavimo sistemų pokyčiai	16
2.2 Hormoniniai pokyčiai ir pykinimas	17
3 BURNOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA NĖŠTUMO LAIKOTARPIU	19
3.1 Odontologinių procedūrų atsakas vaisiui.....	19
3.2 Burnos sveikatos priežiūros priemonės ir rekomendacijos nėštumo laikotarpiu.....	21
4 TYRIMO METODOLOGIJA	25
4.1 Tyrimo procesas.....	25
4.2 Tyrimo etika.....	25
4.3 Tyrimo imtis	26
4.4 Tyrimo metodai.....	27
4.5 Tyrimo instrumentas	27
5 TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	29
5.1 Informantų atvejų analizės.....	29
IŠVADOS	55
LITERATŪRA	57
PRIEDAI	62

Trumpiniai

angl. – angliškai;

Eil. – eilė;

kt. – kiti/kita;

Nr. – numeris;

OHI – s – supaprastintas burnos higienos indeksas;

GI – dantenų indeksas;

p. – puslapis;

proc. – procentai;

žiūr. – žiūrėti/žiūrėta;

Paveikslų sąrašas

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Informanto A burnos ertmės vaizdas	32
2.	Informanto B burnos ertmės vaizdas	35
3.	Informanto C burnos ertmės vaizdas	37
4.	Informanto D burnos ertmės vaizdas	40
5.	Informanto E burnos ertmės vaizdas	42
6.	Informanto F burnos ertmės vaizdas	44
7.	Informanto G burnos ertmės vaizdas	46
8.	Informanto H burnos ertmės vaizdas	49
9.	Informanto I burnos ertmės vaizdas	51
10.	Informanto Y burnos ertmės vaizdas	53

Lentelių sąrašas

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Informanto A burnos higienos vertinimas	32
2.	Informanto A gingivito sunkumo vertinimas	33
3.	Informanto B burnos higienos vertinimas	34
4.	Informanto B gingivito sunkumo vertinimas	35
5.	Informanto C burnos higienos vertinimas	37
6.	Informanto C gingivito sunkumo vertinimas	38
7.	Informanto D burnos higienos vertinimas	39
8.	Informanto D gingivito sunkumo vertinimas	40
9.	Informanto E burnos higienos vertinimas	41
10.	Informanto E gingivito sunkumo vertinimas	42
11.	Informanto F burnos higienos vertinimas	44
12.	Informanto F gingivito sunkumo vertinimas	45
13.	Informanto G burnos higienos vertinimas	46
14.	Informanto G gingivito sunkumo vertinimas	47
15.	Informanto H burnos higienos vertinimas	48
16.	Informanto H gingivito sunkumo vertinimas	49
17.	Informanto I burnos higienos vertinimas	51
18.	Informanto I gingivito sunkumo vertinimas	52
19.	Informanto Y burnos higienos vertinimas	53
20.	Informanto Y gingivito sunkumo vertinimas	54
21.	21 lentelė. I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiųjų burnos higienos vertinimų palyginimas	54
22.	I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiųjų gingivito sunkumo vertinimų palyginimas	55

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Burnos sveikatos priežiūra nėštumo metu buvo pripažinta svarbia visuomenės problema visame pasaulyje. Hormoniniai pokyčiai kartu su prasta burnos higiena didina nėščiųjų tikimybę susirgti burnos ligomis, tokiomis kaip gingivitas (Gambhir ir kt., 2015). Pasaulinė sveikatos organizacija teigia, kad nėščiosios moterys yra prioritetinė rizikos grupė, reikalaujanti itin didelio dėmesio burnos sveikatai. Nėštumo metu padidėjęs estrogenų ir progesterono kiekis daro įtaką stipresniam dantenų atsakui į dantų apnašų atsiradimą, tokiu būdu padidindamas gingivito atsiradimo riziką (Sharif ir kt., 2015). Būtent šie hormonai padidina dantų ligų sergamumą ir net gali prisidėti prie mažo seilių Ph, kuris lemia padidėjusi sergamumą dantų ėduonimi (Gupta, 2016). Nėštumo laikotarpiu burnos ertmės priežiūra tampa itin aktuali. Vis daugiau tyrėjų įrodo, kad netinkama burnos higiena turi negrįžtamų pasekmių naujagimio sveikatai ir vis daugiau pateikiama įrodymų, kad burnos ertmės ligos gali sukelti nėštumo komplikacijas, tokias kaip priešlaikinį gimdymą, persileidimą, sutrikdyti vaisiaus vystymąsi bei jo augimą (Jeffcoat, 2010).

Tyrimo naujumas: Paskutiniu metu dešimtmečiu burnos sveikatos svarbumas nėštumo metu pritraukė politikų, įstaigų, agentūrų ir sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų, kurie aptarnauja nėščiąsias moteris, dėmesį. Pasaulio sveikatos organizacija ir Amerikos koledžų akušeriai ir ginekologai pripažino, kad burnos sveikata ir nėštumas yra neatskiriama. Yra svarbu skleisti žinias ir prevenciją prieš nėštumo poveikį burnos sveikatai, kad išvengtume rimtesnių problemų. Nėštumo metu įvyksta pasikeitimų burnos ertmėje, kurie gali būti linkę progresuoti į gingivitą ar periodontitą (J. Hong ir kt., 2016). Jau atliekami tyrimai, pavyzdžiui, R. Middleton ir M. Crowther (2008), tyrinėjo nėščių moterų supratimą apie galimų ligų atsiradimą. R. Gupta (2016) tyrimais įrodyta, jog periodonto ligų paplitimas tarp nėščių moterų yra nuo 30 proc. iki 100 proc. Taip pat maždaug nuo 60 iki 75 proc. nėščių moterų turi gingivitą.

Tyrimo problema. Periodonto ligų vystymuisi nėštumo metu gali turėti įtakos tokie veiksniai, kaip: žmogaus imunodeficito viruso infekcijos, dantų priežiūros trūkumas, prasta burnos higiena, rūkymas, žemas išsilavinimo lygis, amžius ir tautybė. Visa tai prisideda prie pablogėjusios periodonto būklės (Onigbinde ir kt., 2014). Nėštumo laikotarpiu, moterų burnos sveikata gali paveikti ir jų pačių sveikatą ir dar negimusio kūdikio (Geisinger ir kt., 2014). Pietų Indijoje atliktas tyrimas parodė, kad, neapaisant dantų skausmo buvimo, dauguma nėščiųjų nesinaudojo dantų priežiūros įmonių

teikiamomis paslaugomis, o uždelsusioms apsilankyti, nepakako vieno vizito dėl itin progresuojančių dantų ir dantenų ligų (Gambhir ir kt., 2015).

Tyrimo objektas: burnos sveikatos pokyčiai I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.

Tyrimo tikslas: nustatyti burnos sveikatos pokyčius I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.

Darbo uždaviniai:

1. Aptarti burnos sveikatos pokyčius nėštumo laikotarpiu.
2. Įvertinti subjektyvią informantų nuomonę apie jų burnos sveikatos būklę ir priežiūrą.
3. Nustatyti pacienčių OHI –s indeksą I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.
4. Nustatyti pacienčių GI indeksą I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.
5. Palyginti apnašų ir konkrementų bei dantenų uždegimo sunkumą I – ojo ir III – ojo nėštumo trimestro laikotarpiais.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kokybinis tyrimo metodas, naudojant pusiau struktūrizuotą interviu.
3. Supaprastintas burnos higienos indeksas ir dantenų indeksas.

1 BURNOS LIGŲ CHARAKTERISTIKA NĖŠTUMO METU

1.1 Dantų erozijos ir ėduonies vystymasis

Nėštumas – periodas, kai nuo pastojimo iki pat vaisiaus gimimo, vaisiaus vystymasis sukelia moters organizmo funkcijų pokyčius, kaip visumos ir konkrečiai burnos ertmės funkcionavimo pokyčius, kurie sukelia dantų erozijos ir ėduonies atsiradimo tikimybę (Kamate ir kt., 2017).

Yra sakoma, kad kiekvieno nėštumo metu moteris praranda po vieną dantį. Tai atspindi nėščių moterų burnos sveikatos būklę. Nėštumo gingivitas gali daryti labai didelį poveikį nėščiosioms, sudirginant dantenas valant dantų šepetėliu, sukelti skausmą valant tarpdančių priemonėmis ar įprastu dantų šepetėliu, dėl kurio sukeliama skausmo nėščia moteris ima mažinti valymo trukmę, dėl ko nukenčia išsivalymo kokybė ir atsiranda palankios sąlygos dantų ėduoniui atsirasti (Hemalatha ir kt., 2013). Dantų ėduonies vystymasis yra sudėtingas procesas, kurį vykdo karioziniai mikroorganizmai, kuriantys kolonijas ant danties paviršiaus. Nėštumo metu yra reikšmingas seilių pH sumažėjimas ir esant cukraus substratui atsiranda pagrindinės sąlygos dantų ėduoniui atsirasti (Ravindran ir kt., 2013). Nėščios moterys yra laikomos padidėjusios rizikos grupe susirgti dantų ėduonimi dėl intraoralinių pokyčių, susijusių su hormoniniais pokyčiais, taip pat dėl gydymo atidėjimo (Umoh ir kt., 2013).

Seilių analizė tapo svarbiu seilių būklės įvertinimo šaltiniu, padėsiančiu įvertinti nėščiosios burnos sveikatos būklę, turinčiu fiziologinių ir patologinių pasekmių ir naudos ligų diagnozavimui dėl sudėties, funkcijų ir sąveika su kitomis organų sistemomis (Naveen ir kt., 2014). Dantų ėduonis vystosi per ilgą laiką, o keičiantis burnos ertmės aplinkai, keičiasi ir bakterijų skaičius. Seilių pH yra vienas iš pagrindinių veiksnių, turinčių pagrindinį vaidmenį kariogenezėje, paveikdamas emalio stabilumą. Nėštumo metu seilių pH pakinta, todėl padidėja rūgštingumas, skatinantis bakterijų augimą. Buvo įrodyta, kad seilių pH sumažėja laipsniškai nuo pirmojo nėštumo trimestro iki trečiojo nėštumo trimestro, ypač per trečiąjį nėštumo trimestrą ir po nėštumo. Kalcis yra svarbi seilių sudedamoji dalis, todėl bet kokie seilių pokyčiai gali daryti poveikį dantis ir burnos sveikatai. (Jain ir kt., 2015).

Tyrimai parodė, kad nėščioms moterims sumažėja stimuliuotų seilių kiekio srauto greitis. Seilių sudėtis taip pat pakinta – sumažėja natrio koncentracija ir pH, padidėja kalio, baltymų ir hormono estrogeno. Seilių estrogenas padidina burnos gleivinės proliferaciją ir drebinimą, taip pat padidina kraujo krešulio skysčio lygį. Tokioje terpėje esančios ląstelės suteikia tinkamą aplinką bakterijoms augti, tinkamą jų mitybą, todėl nėščios moterys yra labiau linkusios dantų ėduoniui atsirasti (Hemalatha ir kt., 2013). Paprastai bendrasis kalcio kiekis seilėse nėštumo metu yra mažesnis nei nesilaukiančiųjų moterų tiek esant stimuliuotam, tiek nestimuliuotam seilėtekui (Oztruk ir kt., 2013).

Nėštumas yra unikali imuninė būklė, kai motinos imuninė sistema yra veikiamą siekiant apginti motiną ir įsčiose esantį vaisių. Nėštumas apima tris imunologines fazes. Nėštumo atsiradimas ir priežiūra yra reguliuojama steroidinių hormonų (t.y. estradioliu, progesteronu, gonadotropinu). Šie hormonai reguliuoja dantritinių ląstelių, limfocitų, makrofagų ir iš esmės neutrofilų veiklą. Kita natūralių reagentų baltymų grupė, epitelio hBD yra plačiai išreikšta amniono, placentos ir choriono metu nėštumo laikotarpiu. Klinikiniai periodonto pokyčiai būdingi nėštumo laikotarpiu yra gausus dantenų kraujavimas. Nepaisant padidėjusio uždegiminio atsako dantenų audiniuose, neutrofilų ir citokinų ląstelių aktyvumas yra slopinamas visoje burnos ertmėje nėštumo laikotarpiu. Kita vertus, nėštumo laikotarpiu, mieloperoksidazė (MPO) kaupiasi neutrofilų paviršiuje, kuris prisideda prie jų medžiagų apykaitos dinamikos ir padidėjusių deguonies reaktyviųjų metabolitų išsiskyrimo. Be to, dalis neutrofilų populiacijų yra slopinami motinos organizme. Iš tikrųjų motinos imuninis atsakas yra griežtai kontroliuojamas visą nėštumą. Seilės yra vienas iš pagrindinių gynybos mechanizmų, skirtų nuolatiniam apsisaugojimui nuo mikroorganizmų burnos ertmėje. Be to, jis veikia ir kaip diagnostinis skystis (Naveen ir kt., 2014).

Dantų erozija yra aktuali problema nėštumo laikotarpiu. Rytinis pykinimas yra dažna problema, su kuria susiduria nėščios moterys. Padidėjęs gonadotropinų kiekis per pirmąjį semestrą sukelia pykinimą ir vėmimą. Padidėjęs progesterono kiekis sulėtina skrandžio ištuštinimą. Skrandžio rūgštys, atsirandančios vėmimo metu, kenkia dantų emaliui ir sukelia dantų eroziją. Emalio eroziją galima lengvai kontroliuoti. Patariama nėščiosioms po vėmimo gerai išskalauti tirpalu, kuriame yra natrio bikarbonato. Natrio bikarbonatas neutralizuoja rūgštis ir apsugo nuo žalos, kurią daro ant dantų paviršiaus likęs rūgščių likutis (Hemalatha ir kt., 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad nėštumo metu pakitęs stimuliuotų seilių kiekio srautas, seilių pH, pakitusi seilių sudėtis - sumažėjusi natrio koncentracija, padidėjęs kalio, baltymų ir hormono estrogeno kiekis daro poveikį ėduonies atsiradimui. Dėl šių pokyčių nėščios moterys yra laikomos padidėjusios rizikos grupe susirgti dantų ėduonimi, todėl odontologinių procedūrų atidėliojimas ir netinkama priežiūra

1.2 Nėščiųjų gingivito ir periodontito etiologija

Nėštumas yra svarbus gyvenimo laikotarpis ir burnos priežiūra nėštumo laikotarpiu yra svarbi sveiko nėštumo dalis, kuri susijusi ne tik su motinos sveikata ir gerove, bet ir su vaisiaus bendrąja sveikata (Farooq ir kt., 2017).

Kaip žinoma, vienas iš pagrindinių periodonto ligos rizikos veiksnių yra dantų apnašas, kuris kaupiasi esant netinkamai burnos ertmės priežiūrai. Bloga burnos higiena taip pat priklauso nuo socialinio ir ekonominio statuso, išsilavinimo lygio, rasės, gyvensenos ypatumų, esant tabako ar alkoholio priklausomybei, psichologiniam stresui. Prasta mityba ir sisteminės ligos taip pat turi reikšmingą poveikį periodonto ligoms atsirasti (Yan – min ir kt., 2013). Periodonto ligos yra lėtinės infekcijos, susijusios su gram neigiamomis bakterijomis. Amerikos periodontologų asociacijos duomenimis, nėščiųjų gingivitas išskiriamas kaip atskiras subjektas. Gingivitas yra labiausiai paplitusi periodonto liga nėštumo metu ir ją turi nuo 36 proc. iki 100 proc. nėščių moterų (Silveira ir kt., 2017).

Dantų apnašas arba bakterinė flora yra pagrindinis dantenų ir periodonto ligų veiksnys. Šie dirgikliai veikdami kartu su hormoniniais ir kraujagyslių pokyčiais dažnai sustiprina šį uždegiminį atsaką. Bloga burnos higiena kartu su vietiniais dirgikliais sudaro puikias sąlygas burnos ertmės pakitimams atsirasti (Onigbinde ir kt., 2014). Fiziologiniai pokyčiai kartu su hormoniniais pokyčiais sukelia daugybę vietinių ir sisteminių pakitimų. Nėštumo metu dėl padidėjusio estrogeno ir progesterono kiekio organizme prasideda uždegiminio atsako lygio pokytis. Hormonų lygio pokyčiai kartu su prasta burnos higiena gali padidinti nėščios moters jautrumą periodonto ligai, pavyzdžiui, atsiradus gingivitui, gali greičiau pasireikšti dantenų eritema, hiperplazija ir didelis kraujavimas. Periodonto ligos dažnai būna besimptomės, kai yra tarp gingivito ir periodontito pasireiškimo stadijos, tačiau taip pat turi klinikinius simptomus, tokius kaip kraujavimą, dantų paslankumą, abscesą ar halitozę. Svarbu tinkamu laiku pradėti gydymą atsiradus pirmiesiems gingivito požymiams, kadangi tai gali atitolinti nuo nepalankių gimdymo komplikacijų atsiradimo (Chambrone ir kt., 2011).

Per pastaruosius du dešimtmečius didėja mokslinės bendruomenės susidomėjimas ryšiais tarp periodonto ligos ir nėštumo. Šis susirūpinimas kyla iš pastebėjimo, kad, nepaisant to, kad nėštumo metu vyksta prenatalinė priežiūra, didėja visuomenės informuotumas, neigiamos nėštumo pasekmės kelia didelę visuomenės sveikatos problemą visame pasaulyje (Naveen ir kt., 2014).

Mažo svorio gimę naujagimiai, persileidimas ir preeklampsija yra keletas dažniausiai pasitaikančių nepageidaujamų nėštumo pasekmių, padidėjusi perinatalinio mirtingumo rizika, mirtingumas pirmaisiais gyvenimo metais, sisteminių sveikatos problemų atsiradimas vaikystėje (neurologiniai, kvėpavimo, virškinamojo trakto ir širdies bei kraujagyslių sistemos). Periodonto ligos

yra susijusios yra susijusios su kai kuriais iš šių nepageidaujamų nėštumo pasekmių patogenezės (Geisinger ir kt., 2014).

Periodontologinė liga yra infekcinė liga, pasireiškianti daugiau kaip 23 proc. moterų nuo 30 – ies iki 54 – ių metų amžiaus. Jei nėra tinkamos burnos sveikatos priežiūros, individualios burnos higienos, periodonto bakterijos kaupiasi danties dantenų griovelyje ir formuoja organizuotą struktūrą, vadinamą bakterijų biofilmais. Biofilmas turi keletą virulentiškumo veiksnių, įskaitant lipoposacharidą (LPS), kuris gali tiesiogiai paskirstyti periodonto audinius arba skatina šeimininką aktyvinti vietinį uždegiminį atsaką, skirtą infekcijai pašalinti, bet taip pat gali ir pašalinti periodonto struktūras. Šios bakterijos arba jų toksiniai metabolitai gali patekti į kraują, skleisti visame kūne, patekti į fetoplacento vienetą ir sukelti uždegiminius atsakus, kurie gali sukelti nėštumo komplikacijas. Per pastaruosius 15 metų vakarietiškame pasaulyje atlikta daug epidemiologinių tyrimų, kurie parodė, kad moterims, kurios turi prasta periodonto sveikatą, yra didesnė rizika, kad gims mažo svorio naujagimiai, lyginus su tomis moterimis, kurios turi sveiką periodontą. Periodonto ligos gali būti savarankiškas rizikos veiksnys priešlaikiniam gimdyvių gimimo svoriui. Siekiant pagerinti nėštumo baigtį, būtina gerinti burnos ertmės sveikatą visą nėštumo laikotarpį.

PSO nustatyta, kad gimdymas vyksta pasibaigus 37 – ai nėštumo savaitei arba mažiau nei 259 – ai dienai nuo pirmosios paskutinio mėnesinių ciklo dienos. Mažo svorio naujagimiai yra tokie, kurie sveria mažiau nei 2500 g. Tai ypač svarbu visuomenės sveikatai, nes tai yra pagrindinės naujagimių mirtingumo ir ilgalaikio sergamumo, pavyzdžiui, intelekto, mokymosi ir regėjimo negalios, priežastys. Motininiai veiksniai, tokie kaip tabako vartojimas, amžius, bloga burnos ertmės sveikata, išsilavinimo lygis, socialinis ir ekonominis statusas bei KMI, atlieka svarbų vaidmenį esant kūdikiui iščiose (Gupta, 2016). Periodonto liga yra sudėtinga infekcinė liga, kurią sukelia daugybė mikroorganizmų, tokių kaip anaerobinės, gramneigiamos ir mikroaerofilinės bakterijos, kolonizuojančios danties srityje. Tai atsiranda dėl apnašų, nusėdusių ant danties paviršiaus. Danties plokštelė yra ne kas kita, o biologinė plėvelė, sudaryta iš periodontoopatinių mikroorganizmų. Šie organizmai sukelia tarpininkus, tokius kaip interleukiną, prostaglandiną. Šie uždegiminiai tarpininkai veikia kietus ir minkštus audinius ir sunaikina periodontologines struktūras, kurios palaiko dantį (Jeffcoat, 2010).

Periodontitas suaktyvina uždegiminius tarpininkus, kurie sunaikina dantis palaikančias struktūras ir išleidžia prostanojus ir proteazes, kurių rezultatas yra arba gimdos kaklelių susitraukimas: priešlaikinis uždegimas ar priešlaikinis membranos plyšimas. Tačiau šios ligos yra lengvai išvengiamos, jei tinkamai atsižvelgiama į ligos prevenciją, o tai gali padėti išsaugoti saugų nėštumą.

Gerinamoji sveikata nėštumo metu yra labai svarbi, siekiant kuo labiau sumažinti nepageidaujamus perinatalinius rezultatus ir pagerinti gyvenimo kokybę (J. Hong ir kt., 2016).

H. Alchalabi ir kt. (2013) tyrimas parodė, kad nėščių moterų, kurios dalyvavo tyrime, periodonto ligų paplitimo dažnis svyravo iki 31 proc.. Kitas tyrimas parodė, kad iki 5 proc. besilaukiančių moterų pasireiškė piogeninė granulioma – dantenų padidėjimas arba išauga, kuri yra lokalizuota ir yra raudonos ar melsvos spalvos, neskausminga, o palietus lengvai kraujuoja (Mahabob ir kt., 2013).

Nėštumas nesukelia periodonto ligos, bet susilpnina jau esamą būklę. Piogeninės granulomos (nėštumo navikai) pasireiškia maždaug 1 – 5 proc. nėščių moterų. Manoma, kad lytiniai hormonai, kartu su dantenų sudirginimu, kurį sukelia vietiniai veiksniai, daro poveikį nėštumo navikams atsirasti. Tai gali atsitikti bet kuriuo nėštumo metu, tačiau daugiausiai jis yra pasireiškęs pirmojo nėštumo I – ojo ir II – ojo nėštumo semestro laikotarpiais, o po vaiko gimimo jis gali atsinaujinti (Hemalatha ir kt., 2013).

Apibendrinant galime teigti, kad dantų apnašas ir bakterinė flora, veikdama kartu su nėštumo metu vykstančiais hormoniniais ir kraujagyslių pokyčiais skatina periodonto ligų – gingivito ar periodontito atsiradimą, o hormonų lygio pokyčiai kartu su prasta burnos higiena gali padidinti nėščios moters jautrumą periodonto ligai, todėl yra svarbu skirti dėmesio tinkamai burnos ertmės sveikatos priežiūrai ir individualiai burnos higienai, nes lytiniai hormonai, kartu su dantenų sudirginimu, kurį sukelia vietiniai veiksniai esant netinkamai burnos ertmės higienos priežiūrai, daro poveikį nėštumo navikams atsirasti.

1.3 Burnos ertmės navikai

Nėštumas yra speciali fiziologinė būklė, kuriai būdingi viso kūno pakitimai, kuriuos lemia įvairūs hormonai, kaip estrogenas ar progesteronas, gonadotropnas ir relaksinas. Burnos ertmė taip pat yra veikiamą šių endokrininių veiksnių ir gali būti paveikiama tiek trumpalaikiu rezultatu, tiek negižtamu kaip ir modifikacijos, kurios yra laikomos patologinėmis. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų specialistai turi unikalią galimybę prižiūrėti nėščių moterų burnos ertmės būklę, kaip ir bendrą vaiko ir mamos sveikatą. Burnos ertmė turi grįžtamųjų ir negrįžtamųjų pakitimų dėl hormoninių pokyčių nėštumo laikotarpiu. Perinatalinis mirtingumas Pakistane yra 10 kartų didesnis nei išsivysčiusiose šalyse. Jis išaugo kartu su periodonto ligų stiprumu. Nėštumas yra subtili būklė įtraukianti visą fiziologinių ir psichologinių pakitimų kompleksą (Hong ir kt., 2016).

Dauguma nėščių moterų nepakankamai apsaugo burnos ertmės sveikatą nėštumo metu, o prasta burnos sveikata gali turėti neigiamos įtakos ne tik jai pačiai, bet ir dar negimusiam vaikui. Per pastaruosius keletą metų didėja susidomėjimas nėščiųjų burnos ertmės sveikata. Viena iš priežasčių yra

tai, kad periodonto infekcijos nėštumo metu ir gimdymo komplikacijos yra susijusios, įskaitant preeklampsiją ir priešlaikinį gimdymą. Antroji priežastis, dėl kurios kilo susidomėjimas nėščių moterų burnos sveikata yra fiziologiniai pokyčiai susiję su nėštumu, kurie gali sukelti gingivitą, periodontitą ir išprovokuoti burnos ertmės navikų atsiradimą (Patil ir kt., 2013).

Visų pirma, nėštumo epulis – lokalizuotas, minkštas, hiperplastinis pažeidimas, kuris atsiranda net 5 proc. nėščių moterų. Jis yra skaisčiai raudonos spalvos, gali turėti baltų dėmelių ir yra 2 cm pločio. Nustatyta, kad šis epulis kyla iš susikaupusio apnašo tarpudantyje. Be to, ištirta, jog hormoninių pokyčių ir dantenų atsako kompleksas sudaro šį epulį. Jis gali būti pašalintas chirurgiškai arba bent šiek tiek sumažintas (Figueiredo ir kt., 2017).

Antra, plačiai paplitęs yra nėščiųjų burnos auglys. Nėštumo navikai yra įprastas reiškinys moterų populiacijoje. Navikų augimą skatina nėštumo hormono progesterono lygio padidėjimas, bakterinių dirgiklių atsiradimas, kuris skatina navikus plisti. Paprastai tai įvyksta 2 – ojo semestro laikotarpiu ir nutinka apie 5 proc. nėščiųjų. Navikas plinta labai greitai, tolsta iškart po atsiradimo. Dažnai yra pastebimas pirmoje stadijoje, nes pradeda kraujuoti. Jei navikas nėštumo metu buvo pašalintas chirurgiškai, pasikartojimo dažnis yra labai didelis (Hong ir kt., 2016). Burnos auglys yra kraujagyslių arba granuliacinio audinio kartu su hormoniniais pokyčiais dažniausiai pasitaikantis dantenų navikas. Burnos auglys pirmą kartą buvo paminėtas 1844 metais anglų literatūroje, o 1904 buvo sugalvota sąvoka – granuloma. Granulomos priežastis nėra tiksliai ištirta, bet manoma, kad tai periodonto ligų sukelėjų ir vietos dirgiklių derinys, kuris kartu su cirkuliuojančiais hormonais nėščiosioms pasitaiko dažniausiai. Granuloma dažniausiai atsiranda ant apatinės lūpos, liežuvio gleivinėje, gomuryje ir dantenose (Joda ir kt., 2012). Moteriškųjų hormonų, tokių kaip estrogenų ir progesterono, daroma įtaka nėštumo metu padidina granulomas patogenezės procesus. Hormonai padidina fibroblastų augimo faktorių ir angiogeninį faktorių, kraujagyslių endotelio augimo faktorių ir skatina atsirasti uždegimą audiniuose, didina navikinių ląstelių išvešėjimą. Negydomas periodontitas taip pat gali progresuoti į nėštumo auglį (Neville ir kt., 2009).

Trečia, burnos vėžys – tai burnos gleivinės epitelio ląstelių vėžys, kuris gali vystytis ir atsirasti bet kurioje burnos ir burnaryklės vietoje. Žmogaus papilomos viruso infekcija (ŽPV) yra vienas iš veiksnių, lemiančių burnos vėžio riziką. Manoma, kad žmogaus papilomos virusas (ŽPV) lytinių organų srityje perduodamas pirmiausia dėl tiesioginio sąlyčio su gleivine ir yra gimdos kaklelio vėžio vystymosi priežastis. ŽPV infekcija taip pat gali būti perduodama gimdymo metu, o tai kelia susirūpinimą, nes pastebimas motinos ŽPV infekcijos paplitimas nėštumo metu per antrąjį ir trečiąjį nėštumo semestrą gali padidėti (Smith ir kt., 2012). Nacionalinis JAV tyrimas parodė, kad 25

procentams moterų nuo 14 – os iki 19 – os metų ir 45 procentams moterų nuo 20 - ies iki 24 - ių metų ŽPV tyrimo testas buvo teigiamas. ŽPV infekuoja plokščiąsias epitelio bazines ląsteles, kuriose skiriasi keratinocitai. ŽIV infekcija taip pat gali skatinti ŽPV atsiradimą. Kiti rizikos veiksniai, kurie gali turėti įtakos nuolatinei ŽPV infekcijai, yra aktyvus ir pasyvus rūkymas, amžius ir genetika, mityba ir aplinka (Y. Achampong ir kt., 2018).

Apibendrinant galime teigti, kad burnos ertmė turi grįžtamųjų ir negrįžtamųjų pakitimų dėl hormoninių pokyčių nėštumo laikotarpiu. Nėščiųjų burnos sveikata gali būti paveikiama tiek trumpalaikiu rezultatu, tiek negrįžtamu kaip modifikacijos. Būdingi pakitimai nėštumo metu – nėštumo epulis ir burnos auglys, kuris yra kraujagyslių arba granuliacinio audinio kartu su hormoniniais pokyčiais dažniausiai pasitaikantis dantenų navikas.

2 NĖŠTUMĄ PREDISPONUOJANTYS VEIKSNIAI

2.1 Virškinimo, kraujotakos ir kvėpavimo sistemų pokyčiai

Moteriai nėštumo metu gali pasireikšti sisteminiai sutrikimai, kurie daro įtaką sedėjimo padėčiai odontologinėje kėdėje. Sisteminiai sutrikimai - tokie kaip kvėpavimo sutrikimai: dusulys (60-70% visų nėščių moterų), hiperventiliacija (padažnėjęs kvėpavimas, kurio metu kraujyje išsibalansavus šarminei pusiausvyrai, žmogų aptinka „panikos priepuolių“ simptomai), krūtinės ląstos skausmas, krūtinės padidėjimas ir rinitas. Hemodinaminiai pokyčiai: V, VII, VIII, X ir XII krešėjimo faktorių padidėjimas ir XI ir XIII faktorių sumažėjimas, padidėjęs fibrinolizinis aktyvumas kompensuojant padidėjusią krešėjimo tendenciją. Virškinamojo trakto sutrikimai: padidėjęs intragastrinis slėgis ir sumažėjęs stemplės sfinkterio tonas, o dėl motininio peptido hormono gamybos slopinimo ir dėl progesterono koncentracijos padidėjimo yra pastebimas rūgštingumas 30 – 70 % visų nėščių moterų ir pailgėjęs virškinimo laikas (Chaveli ir kt., 2011). Pykinimas ir vėmimas pasireiškia 66% visų nėščių moterų, pradedant maždaug 5 savaitėmis po paskutinio mėnesio ir pasiekus didžiausią paplitimą po 8-12 savaičių. Atsižvelgiant į tai, nėščios moterys, kurioms dėl nėštumo padidėja vėmimas, turi vengti rytinių apsilankymų pas burnos priežiūros specialistą. Maždaug 8 % visų atvejų paskutiniame nėštumo trimestre pastebėtas vaginalinės hipotenzijos sindromas, sunkus veninio kraujo grįžimas į širdį. Ši būklė pasireiškia staigiu kraujospūdžio kritimu, pykinimu, galvos svaigimu ir alpimu, kai pacientas yra horizontalioje padėtyje. Siekiant užkirsti kelią šiai problemai, nėščios moterys turėtų išlaikyti savo dešinę šlaunį šiek tiek pakeltą (10 – 12 cm) arba pelenkti į kairę, jei sėdi ant odontologinės kėdės (Hemalatha ir kt., 2013).

Apibendrinant galime teigti, kad moteris nėštumo metu lydi ir sisteminiai sutrikimai, kurie daro poveikį odontologinių procedūrų saugumo užtikrinimui ir nėščiosios padėčiai odontologinėje kėdėje. Nėščiosioms būdingi kvėpavimo sutrikimai: dusulys, hiperventiliacija, krūtinės ląstos skausmas, krūtinės padidėjimas, rinitas, hemodinaminiai pokyčiai. Yra svarbų paminėti, kad dėl pykinimo, galvos svaigimo, sunkios veninio kraujo apytakos nėščios pacientės turi išlaikyti ne horizontalią padėtį odontologinėje padėtyje, o sėdimą ar pusiau sėdimą ir turėtų išlaikyti savo dešinę šlaunį šiek tiek pakeltą – tokia pozicija leis pacientei nepajusti sveikatos pablogėjimo, silpnumo.

2.2 Hormoniniai pokyčiai ir pykinimas

Moters gyvenime pagrindiniai fiziologiniai ir hormoniniai pokyčiai atsiranda nėštumo metu. Svarbiausi hormoniniai pokyčiai yra padidėjęs estrogeno ir progesterono kiekis. Įrodyta, kad estradiolio kiekis plazmoje yra 30 kartų didesnis nėštumo metu nei reprodukcinio ciklo metu. Estrogenas reguliuoja ląstelių proliferaciją, diferenciaciją, keratinizaciją, tačiau progesteronas paveikia mikrovaskuliacijos pralaidumą ir taip pat keičia kolageno gamybą (Yaghoby ir kt., 2011). Būtent šie hormoniniai sutrikimai nėštumo metu sustiprina burnos ertmės ligų, tokių kaip gingivitas, dažnų ir gali prisidėti prie mažo seilių pH, todėl padidėja dantų ėduonies tikimybė (Tadakamadla ir kt., 2008).

Burnos ertmės sveikata yra neatsiejama nuo bendrosios sveikatos. Nuo seno buvo sprendžiamos moterų populiacijoje esančios burnos ertmės sveikatos problemos. Fiziologinės sąlygos, tokios kaip nėštumas, brendimas, menstruacijos, menopauzė ir nefiziologinės sąlygos, tokios kaip hormoninė kontracepcija ir hormoninis gydymas turi įtakos moterų burnos ertmės sveikatai.

Nėščių moterų burnos sveikata buvo pradėta tyrinėti 1960 metais. Dantų skausmai, jautrumas, uždegiminės dantenos nėštumo laikotarpiu pasireiškė dažniausiai nuo 60 proc. iki 75 proc.

Manoma, kad hormoniniai pokyčiai nėštumo laikotarpiu sukelia dantenų uždegimą. Visuotinai pripažinta, kad padidėjęs moterų lytinių hormonų kiekis kraujyje yra pagrindinė priežastis gingivito atsiradimui nėštumo laikotarpiu. Gingivitas nėštumo laikotarpiu gali būti laikomas kaip audinių reakcija, kai estrogenas ir progesteronas veikia vietiniame audinyje ir jo mikrovaskulinėse sistemose, kad sumažintų audinio pažeidimo ribines vertes, sukeliančias endotelio pažeidimus, padidinančias kraujagyslių pralaidumą ir sumažinančias korpuskalinio srauto greitį. Progesterono poveikis yra ryškesnis nei estrogeno (Patil ir kt., 2013).

Gali būti, kad uždegiminis atsakas į vietinius dirgiklius padidėja, todėl nėštumo laikotarpiu gali pasireikšti dantenų pakitimai. Dantenų ląstelės gali būti sutrikdytos veikiant lytinių hormonų, išleidžiant jų histamino ir proteolitinų fermentų turinį ir sustiprinant uždegimą, kurį veikia vietiniai dirgikliai.

Nėštumas nesukelia gingivito, bet gali sustiprinti anksčiau egzistavusią būklę. Gingivaliniai pokyčiai paprastai išsisklaido per kelis mėnesius po gimdymo.

Be dantenų pokyčių gali būti ir periodonto pokyčiai, tokie kaip padidėjęs kišenės gylis, prisitvirtinimo sumažėjimas, alveolinio kaulo tirpimas, padidėjęs dantų paslankumas. Tyrimai taip pat parodė, kad nėštumas veikia dantenas, bet neveikia periodonto. Moterų lytinių hormonų poveikis periodonto raiščiui ir alveoliniam kaului nebuvo iki galo ištirtas (Hemalatha ir kt., 2013).

Manoma, kad padidėjęs estrogeno ir progesterono kiekis kraujyje sustiprina lokalizuotą uždegimą, stimuliuojant prostaglandino gamybą ir veikia imuninį atsaką. Nėštumo laikotarpio metu buvo pastebėti pykinimą sukeliančio biofilmo sudėties pokyčiai. Cirkuliuojantys hormonai nėštumo metu padidina *Prevotella intermedia* ir *Porphyromonas gingivalis* bakterijų rūšis, paprastai susijusias su dantenų uždegimu (Silveira ir kt., 2017).

Pykinimas ir vėmimas – reiškiniai, dažniausiai pasitaikantys moterims nėštumo pradžioje ir pasireiškia 50 – 90 proc. besilaukiančiųjų moterų. Dažniausiai pykinimas ir vėmimas nesitęsia ilgai ir baigiasi I – aro ar II – aro semestruose, tačiau yra moterų (10 proc.), kurioms šie reiškiniai tęsiasi iki pat vaisiaus gimimo. Pykinimas ir vėmimas per nėštumo laikotarpį, dėl rūgščių poveikio gali sukelti dantų eroziją, todėl pablogėja burnos ertmės sveikatos būklė, dantys tampa pažeisti ir tai gali tapti nepageidautina nėštumo baigtimi. Emalis vėmimo metu tampa vis labiau pažeidžiamas nuolatos veikiamas rūgščių (Enabulele ir kt., 2014). Taip pat nėštumo metu padidėjęs maisto poreikis daro poveikį moterims, kadangi norisi daug angliavandenių turinčio maisto, o tai daro įtaką dantų ėduonies atsiradimui. Nesubalansuota mityba, netinkamo ir įvairaus maisto poreikis trikdo skrandžio ir žarnyno veiklą, atsiranda pykinimas, kuris padidina rūgštingumą ir sukelia dantų erozijas dėl rūgštinės aplinkos. Atsiradęs dantų jautrumas dėl dantų erozijos gali nepraeiti ilgą laiko tarpą po gimdymo (Johanson ir kt., 2012).

Pykinimas ir vėmimas nėščiai moteriai gali daryti įtaką reguliariai burnos ertmės priežiūrai – dantų valymui šepetėliu, siūlu ar tarpdančių šepetėliais, dėl to gali atsirasti dantenų uždegimas – gingivitas ar periodontitas – bakterinė infekcija, aptinkama net 30 proc. nėščiųjų (Enabulele ir kt., 2014).

Apibendrinant galime teigti, kad svarbiausi pokyčiai atsiradę nėštumo metu yra hormoniniai pokyčiai – estrogeno ir progesterono kiekio padidėjimas. Būtent šie hormoniniai sutrikimai nėštumo metu sustiprina burnos ertmės ligų, tokių kaip periodonto ligos dažnį ir gali prisidėti prie mažo seilių pH, todėl padidėja dantų ėduonies atsiradimo tikimybė. Dėl dažno vėmimo ir skrandžio rūgščių poveikio būdingo nėščiosioms, dantų emalis yra pažeidžiamas, vyksta emalio erozija, dėl ko dantys

tampa jautrus. Dėl dantų jautrumo nėščiosios vengia valytis dantis dantų šepetėliu, o tai gali daryti poveikį gingivito – dantenų uždegimo atsiradimui, o vėliau ir periodontitui – bakterinėms infekcijoms, kurios aptinkamos net 30 proc. nėščiųjų.

3 BURNOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA NĖŠTUMO LAIKOTARPIU

3.1 Odontologinių procedūrų atsakas vaisiui

Nėštumas yra ypatingas laikotarpis, kai tiek motina, tiek iščiose esantis vaisius susiduria su įvairia rizika, kuri gali pakenkti jų sveikatai. Kadangi rizikos faktoriai yra labai pavojingi, motina privalo rūpintis savo ir besiformuojančio vaisiaus sveikata, kuo mažiau pakenkdama būsimam kūdikiui. Turi būti skiriamas pakankamas dėmesys ligų prevencijai ir profilaktikai (Bendoraitienė ir kt., 2017). Netinkamas ar nepakankamas rūpinimasis burnos sveikatos būkle gali prisidėti ne tik prie gimdymo komplikacijų bet ir prie ankstyvojo vaiko eduonies atsiradimo (Laitala ir kt., 2013).

Pagal atliktus tyrimus, nėščiosios yra labiau linkusios dantų eduoniui atsirasti, jos 3 kartus daugiau susiduria su eduonies buvimu ir net 2 kartus dažniau serga periodonto ligomis (Sampat ir kt., 2015). Daugiau nei pusė akušerių ir ginekologų nėra prieš nėščiosios apsilankymus pas odontologą. Kiekvieno apsilankymo metu burnos specialistas turėtų tinkamai įvertinti situaciją ir paskirti atitinkamą gydymą, kuris turi kuo mažiau rizikos. Tačiau pirmaisiais nėštumo semestrais vaisius yra ypač jautrus įvairioms procedūroms ir aplinkos veiksniams, tad tiek akušeriai, tiek ginekologai skeptiškai žiūri į burnos specialistų teikiamas paslaugas ir linkę sakyti, kad nėra užtikrinti atliekamų procedūrų saugumu (Achtari ir kt., 2012);(Naidu ir kt., 2013). Pagal 2017 m. Lietuvoje atliktą tyrimą reguliarius apsilankymas pas burnos sveikatos priežiūros specialistą yra svarbus net ir tuomet, kai nėščioji neturi jokių nusiskundimų. Remiantis atliktu tyrimu, dauguma moterų mano, jog apsilankymai pas šiuos specialistus yra daug svarbesni esant nėščiai ir net 68,3 proc. respondenčių lankėsi pas burnos sveikatos priežiūros specialistus būdamos nėščios (Bendoraitienė ir kt., 2017). Tuo tarpu 2011 m. atliktas tyrimas Vilniuje atskleidė, kad net 83, 5 proc. nėščiųjų lankėsi pas burnos sveikatos priežiūros specialistą (Pūrienė ir kt., 2011).

Odontologinės procedūros turi atsaką vaisiui ir tai įrodo jau gausybė atliktų mokslinių tyrimų. Poveikis gali būti įvairus: kūdikių gimimas su mažu svoriu, priešlaikinis gimdymas, vaisiaus ankstyvasis dangalų plyšimas, preeklampsijos išsivystymas – gali nulemti nėštumo baigtį (Vergnes ir kt., 2013). Odontologų nuomonė skiriasi nuo akušerių pateiktos nuomonės ir jie teigia, jog nėštumas didina periodonto ligų atsiradimą ir suintensyvina ligos progresavimą, kita vertus, pats nėštumas nėra

pagrindinis faktorius, sukeliantis burnos ertmės ligas, jis pablogina jau esamą būklę (Hemalatha ir kt., 2013). Šios išsiskiriančios nuomonės tik parodo, kad nėra konkrečių nurodymų, kaip turi elgtis burnos sveikatos priežiūros specialistai ar kiti gydytojai, prisidedantys prie būsimo vaikelio gerovės. Tačiau medikamentai turi būti skiriami tik tada, kai jie yra būtini, išimtiniais atvejais, siekiant užkirsti kelią tiek motinos, tiek vaisiaus sveikatos pablogėjimui (Bendoraitienė ir kt., 2017).

S. Kothiwale ir kt. (2014) tyrimo duomenimis, nėščiosios, kurios turėjo galias kišenes ir zondavimo metu jos siekė daugiau nei 6 mm, turėjo didesnę riziką nėštumo komplikacijoms, tokioms kaip mažo svorio naujagimių gimimas, lyginant su besilaukiančiomis moterimis Jordanijoje, kurių dantenų vagelės gylis buvo 3 mm ir mažiau.

Yra svarbu paminėti, kad odontologinių procedūrų metu atliekami rentgeno spinduliai yra elektromagnetinės spinduliuotės rūšis, galintys jonizuoti medžiagą, pro kurią jie praeina. Jonizacija sugadina ląsteles arba DNR. Priklausomai nuo radiacijos kiekio ir nėštumo laikotarpio, pakenkimas vaisiaus ląstelėms gali sukelti persileidimus, gimdymo proceso sutrikimus, psichinius sutrikimus, tačiau dantų apšvitos poveikis vaisiui yra nereikšmingas. Embrionas ir vaisius yra daug jautresni radiografijai nei suaugusieji, yra jautrūs rentgeno spindulių poveikiui. Per pirmąsias 2 savaites po pastojimo, pacientė gali nežinoti, kad yra nėščia, todėl gydytojui privalu klausti apie paskutinį menstruacinį ciklą. Kadangi bendros apklausos rezultatai negali visiškai parodyti, kokį poveikį daro rentgeno spinduliai nėščiosioms, privalu dėti švino apsaugą visoms moterims (apsaugą reikėtų dėti ant pacientės pilvo). Radiacijos teratogeniškumas priklauso nuo nėštumo laikotarpio ir radiacijos dozės. Didžiausia teratogeniškumo ir mirties rizika vaisiui yra per pirmąsias dešimt dienų po apvaisinimo. Kritiškiausias vaisiaus vystymosi laikotarpis yra 4 – 18 savaičių po apvaisinimo. Nacionalinė apsaugos nuo spinduliavimo komisija (NCRP) rekomenduoja, kad kaupiamasis vaisiaus apšvitos poveikis neturi viršyti daugiau kaip 0,20 Gy, kuris galėtų sukelti mikrocefaliją (mažagalvystę) ir protinį atsilikimą (Hemalatha V. ir kt., 2013).

Apibendrinant galime teigti, kad nėštumas yra laikotarpis, kai tiek motina, tiek įsčiose esantis vaisius susiduria su įvairia rizika sveikatos pakenkimams atsirasti, todėl netinkamas ar nepakankamas rūpinimasis burnos sveikatos būkle gali prisidėti ne tik prie gimdymo komplikacijų bet ir prie ankstyvojo vaiko ėduonies atsiradimo. Kiekvieno apsilankymo metu burnos specialistas turėtų tinkamai įvertinti situaciją ir paskirti atitinkamą gydymą, kuris turėtų kuo mažiau rizikos tiek motinai, tiek vaisiui, o poveikis gali būti įvairus: kūdikių gimimas su mažu svoriu, priešlaikinis gimdymas, vaisiaus ankstyvasis dangalų plyšimas, preeklampsijos išsivystymas – gali nulemti nėštumo baigtį.

3.2 Burnos sveikatos priežiūros priemonės ir rekomendacijos nėštumo laikotarpiu

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad tinkama burnos ertmės sveikatos priežiūra, t.y. reguliarius lankymasis pas burnos ertmės sveikatos priežiūros specialistą, sveika ir subalansuota mityba, aktyvus gyvenimo būdas, savalaikis dantų ir burnos ligų gydymas, tinkami individualiosios burnos higienos įgūdžiai, padeda palaikyti gerą burnos ertmės sveikatą ir ją stiprinti (Luc ir kt., 2014). Tyrimai parodė, kad viena iš pagrindinių nėščiųjų nesilankymo pas burnos priežiūros specialistus yra baimė, nerimas, jos ne visada suvokia burnos sveikatos svarbą, bijo apsilankymų pas specialistus kėdėje (Zhong ir kt., 2015).

N. Rakchanok ir kt. (2010) atlikto tyrimo duomenimis, žinios apie burnos sveikatos priežiūrą ir jos teikiamą naudą trūkumas 2 kartus padidina ėduonies ir burnos ligų atsiradimą. Baimę ar nerimą sukelia informacijos stoka, besilaukiančios moterys turėtų žinoti, kad nesirūpinimas burnos ertmės sveikata nėštumo metu sukelia itin skausmingas pasekmes tiek besilaukiančiajai, tiek vaisiui. Informaciją dažniausiai suteikia gydytojai odontologai (60 proc.), įvairūs leidiniai, žurnalai (48,6 proc.), televizijos laidos (49,2 proc.), radijo laidos (22,9 proc.) arba semiamasi žinių iš interneto (20 proc.) (Saddki ir kt., 2010). Visoms besilaukiančioms moterims yra privaloma suteikti pakankamai informacijos ir tai turėtų daryti tiek burnos priežiūros specialistai, tiek ginekologai, o jei reikia, pradėti gydymą. Rekomenduojama, kad nukreipimas į gydymo įstaigas turėtų būti daromas dar esant pirmame nėštumo semestre (Parappa ir kt., 2010). L. Finlayson ir kt. (2013) atlikto tyrimo duomenimis, nėščios moterys, kurios lankėsi dar prieš nėštumą pas burnos priežiūros specialistą – burnos higienistą profesionaliosios burnos higienos procedūrai atlikti, periodonto ligų rizika buvo statistiškai mažesnė, lyginant su moterimis, kurios nesilankė pas burnos priežiūros specialistą. Be to, nėštumo metu netinkamai vartojami vaistai daro poveikį geros burnos sveikatos palaikymui. Tokie medikamentai kaip analgetikai veikia nėščiųjų moterų neuronus ir gali paskatinti jų opoptozę ar sukelti abstinencijos simptomus naujagimiui, ar daryti poveikį jo elgsenai suaugus (Stanhope ir kt., 2013). Raminamieji vaistai, pvz.: Valium, Xanax, Diazepamas, anot Nadišauskienės ir Stray Pedersen (2005), veikia teratogeniškai ir pasireiškia lūpos ir gomurio nesuaugimu, dar blogiau – vaisiaus slopinimu. Prancūzijoje atliktas tyrimas parodė netinkamo vaistų vartojimo žalą besilaukiančioms moterims. Nėščiosioms buvo skirta 10 kompensuojamųjų vaistų per visą nėštumo laikotarpį. Manoma, kad netinkamas medikamentų vartojimas lemia 2,4 proc. į gimtų anomalijų (Lacroix ir kt., 2014).

Rekomenduotino pykinimo ir vėmimo valdymas priklauso nuo moters sveikatai padarytos žalos ir nuo besivystančio vaisiaus saugumo. Valdymas apima tiek ne farmakologinį, tiek farmakologinį

gydymą. Tam, kad sumažintume nėščių moterų dantų paviršiaus erozijos plitimą, kurioms būdingas dažnas pykinimas ir vėmimas, reikia valgyti dažnai, mažomis porcijomis, maistingą, bet ne kariozinį poveikį turintį maistą. Taip pat vengti dantų valymo šepetėliu po vėmimo, kadangi erozija gali sustiprėti. Būtina naudoti minkštą dantų šepetėlį ir fluoro turinčią dantų pastą du kartus per dieną, kai pykinimas yra minimalus, kad būtų išvengta demineralizuotų dantų paviršių žalos, taip pat burnos skalavimo skystį prieš miegą, siekiant remineralizuoti dantis (Kumar ir kt., 2009).

Dantų priežiūra nėštumo laikotarpiu reikalauja itin didelio dėmesio, kadangi dantų gydymas esant nėštumui gali pakenkti vaisiui. Pavyzdžiui, burnos priežiūros specialistai gali atidėti tam tikras pasirinktinas procedūras, kad būtų atliktos tinkamu nėštumo semestru. Be to, burnos priežiūros specialistai turėtų didelį dėmesį skirti prevenciniams pranešimams, skatinantiems apsilankyti pas burnos priežiūros specialistą prieš planuojant nėštumą (Hemalatha ir kt., 2013).

Pagrindiniai sisteminiai pokyčiai esant nėštumui atsiranda širdies ir kraujagyslių sistemoje, kvėpavimo sistemoje, inkstuose, virškinimo trakte, endokrininėse ir šlapimo takų sistemose. Vietiniai fiziniai pokyčiai įvyksta skirtingose kūno dalyse, įskaitant burnos ertmę. Šie pokyčiai gali sukelti įvairių sunkumų teikiant burnos priežiūros paslaugas nėščiosioms. Todėl burnos priežiūros specialistams yra labai svarbu žinoti moters kūno fiziologinius pokyčius, mokėti pritaikyti tinkamus medikamentus bei žinoti spinduliuotės poveikį (Hemalatha ir kt., 2013).

Per pirmąjį trimestrą rekomenduojama įvertinti dabartinę nėščiųjų burnos sveikatos būklę, informuoti apie pokyčius, kuriuos nėščiosios turi tikėtis nėštumo metu ir aptarti kaip išvengti blogos burnos sveikatos problemų, kurios gali atsirasti dėl šių pokyčių. Susirūpinimas dėl odontologinių procedūrų per pirmąjį nėštumo trimestrą yra dvigubas. Pirma, besivystantis vaikas yra didžiausias pavojus ir antra, per pirmąjį trimestrą žinoma, kad net viena iš penkių nėščiųjų patiria savaiminį abortą. Dantų procedūros, atliekamos spontaniško aborto metu, gali būti laikomos priežastimi, dėl kurios kyla abejonių tiek pacientui, tiek gydytojui ar to buvo galima išvengti (Steinberg, 2013).

Rekomendacijos I – ojo trimestro laikotarpiu (1 – 12 savaitės):

1. Apšviesti nėščiąsias apie burnos sveikatos pokyčius, kurie gali atsirasti nėštumo laikotarpiu.
2. Išmokyti taisyklingos individualios burnos higienos apnašo kontrolei.
3. Apriboti dantų gydymą. Lankytis pas burnos priežiūros specialistą tik periodonto ligų profilaktikai ir neatidėliotinam gydymui.
4. Vengti rentgenogramų. Jos turėtų būti naudojamos pasirinktinai ir tik tada, kai jos yra reikalingos.

Antrojo trimestro metu organogenezė yra baigta, o rizika vaisiui yra maža. II – ojo ir III – ojo semestro laikotarpiais yra labai svarbi nėščiųjų padėtis odontologinėje kėdėje. Kadangi gimda ir placenta didėja augant vaisiui - sutrinka kraujo tėkmė.

Rekomendacijos II – ojo trimestro laikotarpiu (13 – 24 savaitė):

1. Galima atlikti profesionalią burnos higieną naudojant skalerį, poliruoti, valyti konkretus naudojant rankinius instrumentus, jei yra būtina.
2. Burnos ertmės pakitimų nuolatinis stebėjimas.
3. Šiuo trimestru odontologinės procedūros yra saugiausios, tad geriausia, jei jos būtų atliekamos išlaukiant šio nėštumo trimestro.
4. Vengti rentgenogramų. Jos turėtų būti naudojamos pasirinktinai ir tik tada, kai jos yra reikalingos.

III – ojo semestro laikotarpiu vaisiaus augimas tęsiasi, o paskutiniųjų mėnesių susirūpinimą kelianti problema yra rizika būsimam gimdymo procesui, nėščios moters saugumui ir komfortui (Johanson ir kt., 2012). Trečiojo semestro pradžioje įprastos odontologinės procedūros yra nekeliančios pavojaus, tačiau nuo trečiojo semestro vidurio reikėtų vengti bet kokių odontologinių procedūrų (Hemalatha V. ir kt., 2013).

Rekomendacijos III – ojo trimestro laikotarpiu (25 – 40 savaitė):

1. Galimas, jei būtina, profesionaliosios burnos higienos atlikimas naudojant ultragarsinį skalerį, poliravimas, apnašo kontrolė.
2. Vengti odontologinių procedūrų III – ojo trimestro antroje pusėje.
3. Vengti rentgenogramų. Jos turėtų būti naudojamos pasirinktinai ir tik tada, kai jos yra reikalingos.

Taigi, nėštumas yra unikalus laikotarpis su įvairiais fiziologiniais pokyčiais, kurie palaiko naujojo gyvenimo formavimąsi ir brendimą. Kiekviena nėščia moteris turi būti skatinama rūpintis savo burnos ertmės sveikata nėštumo metu ir ieškoti informacijos, nes nesugebėjimas pasirūpinti besivystančia problema turi poveikį tiek motinos, tiek negimusio vaiko sveikatai (Steinberg., 2013). Dantų priežiūros specialistai turi įgyti pagrindinį supratimą apie pagrindinius fiziologinius nėštumo pokyčius, poveikį, susijusį su vaistų vartojimu nėštumo metu ir apie tai, kaip jie gali sąveikauti atliekant odontologines procedūras. Šis suvokimas padeda plėtoti gydymo planą ir reikiamą medicininę dantų priežiūrą, taip pat rengia specialistus konsultuojant nėščias pacientes (Hemalatha ir kt., 2013).

Apibendrinant galime teigti, kad tinkama burnos ertmės sveikatos priežiūra, t.y. reguliarius lankymasis pas burnos ertmės sveikatos priežiūros specialistą, sveika ir subalansuota mityba, aktyvus

gyvenimo būdas, savalaikis dantų ir burnos ligų gydymas, tinkami individualiosios burnos higienos įgūdžiai, padeda palaikyti gerą burnos ertmės sveikatą ir ją stiprinti. Nėščiosios turėtų žinoti, kad rūpinimasis burnos sveikata nėštumo metu yra svarbus ne tik jai, bet ir besivystančiam vaisiui, todėl menkiausia žinių ir informacijos stoka gali daryti poveikį burnos sveikatos pakenkimams tiek motini, tiek vaisiui. Yra svarbu žinoti kada ir kokias procedūras galima atlikti skirtingais nėštumo laikotarpio trimestrais.

4 TYRIMO METODOLOGIJA

4.1 Tyrimo procesas

Tyrimo proceso etapai:

1. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų suformulavimas (2017-09-28/2017-11-01)
2. Mokslo šaltinių atranka ir susipažinimas su jų turiniu (2017-09-15/2017-10-25)
3. Tyrimo instrumento sudarymas bei pagrindimas (2017-12-01/2018-02-15)
4. Tyrimo duomenų rinkimas (2018-03-01/2018-04-08)
5. Tyrimo duomenų analizė (2018-04-08/2018-04-20)
6. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų tikslinimas (2018-04-20/2018-05-01)
7. Mokslo šaltinių analizės apibendrinimas ir teorinės dalies parengimas (2018-04-20/2018-05-01)
8. Empirinio tyrimo rezultatų interpretavimas (2018-04-20/2018-04-30)
9. Empirinės baigiamojo darbo dalies parengimas (2018-04-20/2018-05-01)
10. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2018-04-25/2018-05-02)
11. Pirminės baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2018-03-25/2018-04-08)
12. Galutinės baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2018-05-15/2018-05-31)

Tyrimo eiga. Tyrimas – stebėjimas buvo atliekamas Klaipėdos valstybinės kolegijos, Sveikatos mokslų fakulteto mokymo bazėje. Gavus bioetikos komisijos leidimą tyrimas buvo atliekamas 2018 m. kovo-balandžio mėnesiais. Siekiant užtikrinti respondenčių saugumą buvo išlaikomi etikos principai, anketa buvo konfidenciali, duomenys naudojami tik moksliniams tikslams. Informantai sutikę dalyvauti tyrime, pildė pateiktas bendros sveikatos anketas, sutikimo formas ir atsakinėjo į interviu pateiktus klausimus (žr. 1 priedą).

4.2 Tyrimo etika

Siekiant užtikrinti respondenčių saugumą buvo laikomasi *konfidencialumo principo* - duomenys naudojami tik moksliniams tikslams, informančių charakteristikos, pateikiant bendrą statistinę informaciją, atskleidžiamos tik suvedant bendrus duomenis, lenteles į bendrą statistiką. Tyrimo duomenys suvesti į kompiuterines bylas, kurios turi specialius kodus ir prieinamos tik darbo autoriui, o po duomenų analizės ir interpretacijos – kompiuterinės bylos ištrintos. Tyrimas buvo atliekamas anonimišku pagrindu, gauti rezultatai buvo analizuojami tik darbo autoriaus, juo nedisponavo jokie kiti asmenys.

Laisvanoriškas tiriamųjų dalyvavimas tyrime - prieš išdalinant klausimyną, informantės, sužinojusios apie tyrimą, turėjo laisvą galimybę apsispręsti (joms nebuvo daromas tiesioginis ar netiesioginis spaudimas) dėl dalyvavimo, panorėjusios, bet kada pačios galėjo nutraukti dalyvavimą tyrime.

Teisingumo principas – buvo įvykdytas informantėms pristačius, pagal kokius kriterijus jos pasirinktos šiam tyrimui ir kodėl būtent jos pasirinktos dalyvauti tyrime, prieš procedūrą pateiktame klausimyne nebus informacijos, kuri leistų atpažinti nėsčiąją ir darytų poveikį jos konfidencialumui, leistų identifikuoti organizaciją, kurioje tiriamoji dirba ar atstovauja.

Teisės gauti į tikslią informaciją principas – buvo užtikrintas iki tyrimo pradžios, nėsčiosioms paaiškinus dėl ko vykdomas tyrimas, kokia yra tyrėjo motyvacija pasirinkus tyrimo dalyves pagal konkrečius kriterijus.

Geranoriškumo principas – įvykdytas prieš praktinį tyrimo atlikimą, pateikus klausimyną išdėstytais teiginiais, raštiškai užtikrinant pacienčių konfidencialumą, tad tiriamosios nejautė nerimo ar baimės, tyrimo pradžioje dalyvės žodžiu buvo informuojamos apie tyrimo naudingumą konkrečiai profesinei praktikai bei pačių respondenčių žinių plėtrai.

Pagarbos asmens orumui principas – buvo pagrįstas paaiškinant buitine, neutralia, objektyvia kalba koks yra tyrimo tikslas, nevartojant žeidžiančių sąvokų.

Neapsaugotų tiriamųjų grupių *saugumo principas* – buvo paaiškinta apie tyrimo saugumą ir supažindinta su tyrimu.

4.3 Tyrimo imtis

Imties dydis. Tyrimo imtį sudarė 10 nėsčiųjų, gyvenančių Klaipėdos mieste. Informantės, tai Klaipėdos miesto gyventojos, kurių amžius nuo 20 iki 40 metų. Iš 10 informančių - penkios informantės – I – ojo nėštumo semestro ir penkios - III – ojo nėštumo semestro. Tokios informančių grupės parinktos, norint įvertinti apnašo ir konkrementų susikaupimo bei dantenų kraujavimo intensyvumą skirtingame nėštumo semestre

Tiriamųjų atrankos būdas. Pasirinktas tyrimo atrankos būdas – kriterinė atranka, nes ji leidžia rinktis tiriamuosius pagal konkrečius kriterijus, kurie atitinka darbo temos keliamą problemą ir bendrą kontekstą, šiuo atveju tiriamosios turi būti I – ojo arba III – ojo nėštumo semestro (sutinkančios dalyvauti tyrime ir galinčios atsakyti į pateiktus klausimus lietuvių kalba).

4.4 Tyrimo metodai

Ruošiant baigiamąjį darbą buvo naudojami šie tyrimo metodai:

1. *Duomenų rinkimo metodai.* Temai atskleisti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, kuris geriau atskleidžia tiriamąjį reiškinį ir jo kontekstą, yra ilgesnis, lankstesnis ryšys su respondentu, todėl gauti duomenys turi gilesnį ir turtingesnį turinį, kas reiškia didesnę galimybę pažvelgti į esmę. V. Židžiūnaitės (2011) teigimu, atliekant kokybinį tyrimą, nėra akcentuojamas tiriamųjų skaičius. Kokybiniais metodais surinkta informacija nepateikia tikslių skaičių ar priklausomybių, tačiau įgalina nusakyti tendencijas, idėjs, požiūrius. Tyrime taikytas duomenų rinkimo metodas buvo objektyvus ir subjektyvus. Šis metodas pasirinktas todėl, kad objektyvaus stebėjimo metu galima įvertinti respondentės burnos ertmės sveikatą, burnos higienos būklę, o subjektyvus metodas leidžia išsiaiškinti respondentės požiūrį į jos pačios burnos higienos būklę. Tyrimo metu buvo nustatomas burnos higienos OHI-s indeksas, kuris leidžia nustatyti apnašų ir konkrementų kiekį ir burnos sveikatos būklę ir dantenų uždegimo sunkumo GI indeksas, kuris leidžia įvertinti gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant, taip pat tyrimo gale buvo pateikti pusiau struktūrizuoto interviu klausimai.
2. *Duomenų analizės metodas.* Turinio (content) analizės metodas. V. Židžiūnaitė (2005), remdamasi K. Krippendorffu (1980) teigia, kad šiuo metodu galima daryti specifines išvadas, kurios įgyja daugiau patikimumo, galima diagnozuoti, kaip fenomeną suvokia respondentės, koks skirtumas tarp teorinio ir gyvenimiško fenomeno raiškos.

4.5 Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti sudarytas pusiau struktūrizuoto interviu klausimai. Šis metodas leidžia atskleisti skirtingus suvokimus ir pojūčius apie burnos ertmės sveikatą. Informantės, atsakydamos į klausimus, noriai reiškė savo nuomonę, požiūrį ir jaučiamus pojūčius. Pusiau struktūrizuotas interviu leidžia iš anksto numatyti klausimus ir palieka galimybę laisvai juos keisti vietomis, užduoti papildomų klausimų, tokiu būdu yra atsakoma išsamesniais sakiniais, gaunami susisteminti duomenys, pokalbis įgyja neformalumo, laisvumo, kas yra svarbu laisvam minčių reiškimui, ns vyksta pokalbio forma. Nors pusiau struktūrizuoto interviu klausimais renkamų duomenų procesas trunka ilgiau nei anketinė apklausa, tačiau yra galimybė tikslinti atsakymus, geriau pažinti tiriamuosius. Iš viso klausimyną sudaro 5 klausimai, kurie pateikti 1 priede.

Buvo naudojamas supaprastintas burnos higienos indeksas (OHI – s), kuris turi du komponentus - supaprastintą apnašų indeksą (DI-s) ir supaprastintą konkrementų indeksą, (CI-s), kuriais buvo

siekiama greitai ir objektyviai nustatyti burnos higienos būklę. Norint tikslingai ištirti kietųjų ir minkštųjų apnašų kiekį, buvo pasirenkami keturi galiniai dantų paviršiai ir du priekiniai. Buvo vertinami 16, 11, 26, ir 31 dantų prieanginiai paviršiai ir 36, 46 dantų liežuviniai paviršiai. Gauti rezultatai buvo vertinami balais, kurie buvo sudedami ir padalijami iš dantų paviršiaus skaičiaus. Apnašo (DI-s) vertinimo kriterijai balais: 0 – nėra apnašų ar pigmentinių dėmių, 1 - minkštas apnašas apima ne daugiau nei trečdalį ($1/3$) danties paviršiaus arba yra pigmentinių dėmių be minkštojo apnašo, 2 - minkštas apnašas apima daugiau nei trečdalį ($1/3$), bet ne daugiau du trečdalius ($2/3$) danties paviršiaus, 3 - minkštas apnašas apima daugiau nei du trečdalius ($2/3$) danties paviršiaus. Konkrementų (CI-s) vertinimo kriterijai balais: 0 – nėra konkrementų, 1 - viršdanteniniai akmenys apima ne daugiau nei trečdalį ($1/3$) danties paviršiaus arba yra pigmentinių dėmių be minkštojo apnašo, 2 - viršdanteniniai akmenys apima daugiau nei trečdalį ($1/3$), bet ne daugiau nei du trečdalius ($2/3$) danties paviršiaus arba danties kaklelio srityje po dantenomis yra pavienių konkrementų, 3 - viršdanteniniai akmenys apima daugiau nei du trečdalius ($2/3$) danties paviršiaus arba danties kaklelio srityje yra didelės juostinės konkrementų sankaupos po dantenomis. Indekso reikšmės balais leido įvertinti burnos higienos būklę ir palyginti burnos sveikatos pokyčius skirtingais nėštumo laikotarpiais: 0 – puiki burnos higiena. 0.1 – 1.2 – gera burnos higiena, 1.3 – 3.0 – patenkinama burnos higiena, 3.1 – 6.0 – bloga burnos higiena.

Gingivito sunkumui įvertinti buvo naudojamas GI indeksas. Dantenų uždegimui įvertinti remiamasi dantenų spalva, konsistencija ir kraujavimu. Nustatant GI indeksą naudojamas periodontinis zondas, kuriuo lengvai įvedant į dantenų vagelę, buvo matuojamas vagelės (kišenės) gylis. Gauti rezultatai buvo vertinami balais: 0 – kliniškai sveikos dantenos - nėra uždegimo, 1 - lengvas uždegimas, nežymūs spalvos pokyčiai, nedidelis paburkimas, nėra kraujavimo zonduojant, 2 - vidutinis uždegimas, paraudimas, paburkimas, kraujavimas zonduojant, 3 - sunkus uždegimas, ryškus paraudimas, paburkimas, išopėjimas, polinkis į spontaniinį kraujavimą. Bus vertinamas danties GI - sudedami 4-ių dantenų dalių balai ir padalijama iš 4. Gauti rezultatai leido nustatyti indekso reikšmę ir įvertinti gautus rezultatus. Įvertinimui buvo naudojami balai: 0 – nėra uždegimo, sveikos dantenos, 0.1 – 1.0 – lengvas gingivitas, 1.1 – 2.0 – vidutinio sunkumo gingivitas, 2.1 – 3.0 – sunkaus laipsnio gingivitas. Įvertinus informančių dantenų uždegimą nėštumo metu, buvo galima nustatyti kuriame nėštumo laikotarpyje jis yra sunkiausios formos.

5 TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

5.1 Informantų atvejų analizė

Informanto A analizė

Informantas A yra 31-erių metų moteris, esanti I –ame nėštumo trimestre.

Pirmiausia, informantės A buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui ir, kokius sveikatos ir burnos pakitimus jaučia šiuo metu. Informantė teigė, kad jokių burnos sveikatos pakitimų nejaučianti, išskyrus dantenų kraujavimą, kuris atsirado dar prieš nėštumą ir yra išlikęs iki šiol, valantis dantis dantų šepetėliu. Sveikata taip pat nėra pakitusi, jokiomis ligomis šiuo metu neserga. Paklausus apie apsilankymų dažnumą pas burnos priežiūros specialistą prieš nėštumą, informantė atskleidė, kad iki nėštumo ir šiuo metu rūpinasi burnos sveikata ir pas burnos priežiūros specialistą lankosi ne rečiau kaip kartą į metus profilaktiniam patikrinimui, todėl atsiradus nėštumui lankytis neteko, informantė nesiskundžia dantų skausmu ar jautrumu.

Sekančiu etapu informantės A buvo paklausta, koku dažnumu ir, kokias burnos higienos priemones naudoja namuose nėštumo laikotarpiu. Informantė teigė, kad naudoja įprastas burnos priežiūros priemones – dantų pastą ir dantų šepetėlį ir valosi dantis du kartus per dieną. Paklausus apie tarpdančių priemones, informantė atsakė, kad naudoja tarpdančių siūlą. Informantė atskleidė, kad tarpdančius valosi nereguliariai ir jiems dėmesio skiria ne tiek laiko ir dėmesio, kiek reiktų, bet ne rečiau kaip kartą per savaitę. Paklausus, kokią dantų pastą naudoja šiuo metu, informantė atsakė, kad prieš nėštumą naudojusi balinančią dantų pastą, o šiuo metu valanti dalis su paprasta dantų pasta.

Apnašų ir akmenų vertinimui buvo naudojamos apnašas dažančios tabletės, mikro aplikatoriai, vienkartinės stiklinaitės su vandeniu, zondas iešiklis, veidrodėlis apžiūrai. Klinikinio tyrimo metu buvo vertinamos apnašos ir akmenys ant 6 dantų paviršių. Tyrimo metu buvo dažomas 16 skruostinis, 11 lūpinis, 26 skruostinis, 36 liežuvinis, 31 lūpinis, 46 liežuvinis dantų paviršiai.

Atlikus klinikinį informantės A ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos higienos indeksą paaiškėjo, kad informantės burnos higienos būklė yra gera.

Įvertinus akmenų kiekį (CI – s) paaiškėjo, kad jis lygus 0,5 (gera burnos higienos būklė) ir apnašų kiekį (DI – s), kuris buvo lygus 0,6(6) (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą buvo nustatyta, kad gautas rezultatas lygus 1,16(6) (gera burnos higienos būklė) (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Informanto A burnos higienos vertinimas

	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	1	0	1,16(6)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	0	0	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	1	0	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	1	1	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	0	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	1	1	

Daugiausia apnašų buvo diagnozuota ant krūminių dantų, o gausiausios konkrementų sankaupos buvo diagnozuotos apatinio žandikaulio liežuviniam ir lūpiniam paviršiuose.



1 paveikslas. Informanto A burnos vaizdas

Gingivito sunkumui įvertinti buvo naudojama oro srovė dantų ir dantenų nusausinimui, veidrodėlis apžiūrai ir periodontinis zondas. Klinikinio tyrimo metu buvo vertinami 6 dantys - 16, 21, 24, 36, 41, 44. Buvo tiriamos visos keturios dantenų sritys (medialinis, distalinis, vestibulinis,

liežuvinis/gomurinis). Pirmiausia, dantys buvo nusausinami oro srove ir lengvai spaudžiant periodontiniu zondų, dantenos apžiūros šviesoje. Zondą įvedant į dantenų vagelę 1 – 2 mm ir braukiant juo aplink dantį horizontalia kryptimi buvo įvertintas dantenų kraujavimas.

Atlikus klinikinį A informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė A turi lengvą gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse nustatyta, kad jis lygus 0,41(6) (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Informanto A gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	0	0	0	0	0	0	GI= 0, 41(6)
Vestibulinis	1	0	0	1	1	1	
Medialinis	0	0	0	0	0	1	
Liežuvinis/gomurinis	1	0	1	1	1	1	

Distaliniuose ir medialiniuose dantų paviršiuose kraujavimo nebuvo pastebėta. Ketvirtosios pusės ketvirtąjį dantį supančios dantenos buvo daugiausiai paburkusios ir kraujuojančios – uždegiminės. Gausiausias kraujavimas diagnozuotas vestibuliniame ir liežuvininiame/gomuriniame paviršiuose. Sveikos dantenos buvo nustatytos priekinių dantų srityje, viršutiniame žandikaulyje. Apatinio žandikaulio priekinių dantų srityje, ypač liežuvininiame paviršiuje buvo nustatytas lengvas kraujavimas.

Informanto B analizė

Informantė B yra 25 – erių metų moteris, esanti I – amė nėštumo trimestre.

Pirmiausia, informantės B buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui ir, kokius burnos sveikatos pakitimus jaučia šiuo metu. Informantė atsakė, kad „pradėjo dantenos daugiau kraujuoti, dantukai tapo šiek tiek jautresni“, tvirtino anksčiau galėjusi „drąsiai gerti karštą, šaltą ledą kąsti dantukais, o dabar yra problemų daugiau“. Paklausus apie pakitimus, kuriuos jaučia šiuo metu, informantė atsakė: „Šiaip niekada nesu turėjusi, gal vieną kartą per gyvenimą dantuke skylę, va dabar buvau tikrintis dantų, tai sakė nori atsirasti. Tai nežinau, ar čia dėl nėštumo“. Informantė atsakė

jaučianti didesnę dantenų kraujavimą, paburkusias dantenas. Paklausus apie apsilankymus pas burnos sveikatos priežiūros specialistus prieš nėštumą ir esant nėštumui, informantė teigė, kad lankosi pas gydytojus odontologus „tik tada, kai suskausta“, o pas burnos higienistą esanti pirmą kartą. Nėštumo laikotarpiu pas gydytojus odontologus informantė lankėsi vieną kartą profilaktiniam patikrinimui, kurio metu buvo rastas vienas sugedęs dantis.

Sekančiu etapu informantės buvo paklausta, kaip dažnai ir kokias burnos higienos priemones naudoja esant nėštumui. Informantė atskė nenaudojanti jokių tarpdančių priežiūros priemonių – tarpdančių siūlų, tarpdančių šepetėlių, dantis valosi du kartus per dieną, naudoja burnos skalavimo skystį, „sensodyne dantų pastą jautresnėms dantenoms“, „minkštesnį šepetėlį“.

Atlikus klinikinį informantės B ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos indeksą paaiškėjo, kad informantės burnos higienos būklė yra patenkinama.

Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį paaiškėjo, kad jis lygus 0,6(6) (patenkinama burnos higiena) ir apnašų kiekį (DI – s), kuris buvo lygus 1 (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą buvo nustatyta, kad jis lygus 1,6(6) (patenkinama burnos higienos būklė) (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Informanto B burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	1	0	1,6(6)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	1	0	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	1	1	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	1	1	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	1	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	1	1	

Minkštojo apnašo diagnozuota ant visų dantų, daugiausia srityje, esančioje prie dantenų. Daugiausiai konkrementų sancaupų rasta apatiniaje žandikaulyje, krūminių dantų skruostiniame ir liežuviniaame paviršiuose. Mažiausiai konkrementų buvo susicaupę viršutinio žandikaulio pirmoje ir antroje pusėje.



2 paveikslas. Informanto B burnos vaizdas

Atlikus klinikinį A informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė A turi lengvą gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduoiant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 0,95(8) (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. Informanto B gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	1	1	1	1	1	1	GI= 0,95(8)
Vestibulinis	2	0	1	0	2	1	
Medialinis	1	0	1	1	1	1	
Liežuvinis/gomurinis	1	0	1	1	2	1	

Apatinio žandikaulio trečioje ir ketvirtoje pusėse buvo pastebėtas gausiausias kraujavimas dantenų, supančių krūminius dantis. Viršutinio žandikaulio pirmoje ir antroje pusėse ties krūminiais dantimis kraujavimas buvo didžiausias, priekinių dantų srityje jis buvo mažiausias. Gausiausias kraujavimas pastebėtas apatinio žandikaulio ketvirtos pusės pirmojo danties supančių dantenų, kurios buvo paburkusios liežuviniam ir lūpiniam paviršiuose.

Informanto C analizė

Informantė C yra 22 metų moteris, esanti I –ame nėštumo trimestre.

Pirmiausia, informantės C buvo paklausta apie burnos sveikatos pakitimus atsiradus nėštumui. Informantė atsakė, kad „padidėjo jautrumas, pradėjo dantenos kraujuoti valantis dantis, tačiau pakeičiau šepetėlį ir situacija pagerėjo”. Paklausus apie burnos sveikatos pakitimus, kuriuos jaučia šiuo metu, informantė teigė, kad šiuo metu skaudančių dantų neturinti. Sekančiu etapu paklausus apie apsilankymus pas burnos sveikatos priežiūros specialistus ir jų dažnumą prieš nėštumą, informantė atsakė, kad „šiai nelabai rūpindavausi savo burnos higiena, kol nepradėjau nešioti breketų, breketus nešiojau 2 metus, tai tuo metu teko lankytis kas 6 savaites pas odontologą”. Informantės buvo paklausta, ar teko lankytis pas burnos sveikatos priežiūros specialistą jau esant nėštumui, informantė atsakė, kad teko lankytis danties gydymui – plombavimui ir jai „liepė susiplombuoti, kad vėliau nebūtų kažkokių didesnių problemų ir, kai suplombavo tą dantį, jautėsi tas jautrumas kelias dienas”.

Antru etapu informantės buvo paklausta kaip dažnai ir kokias burnos higienos priemones naudoja nėštumo laikotarpiu. Informantė atsakė, kad naudoja tik dantų pastą ir dantis išsivalo ryte ir vakare, naudoja minkštą dantų šepetėlį, o tarpdančių priežiūros priemones ketina pradėti naudoti, sužinojusi jų būtinybę ir kaip taisyklingai jas naudoti.

Atlikus klinikinį informanto C ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį buvo nustatyta, kad jis lygus 0,3(3) (gera burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį, kuris buvo lygus taip pat 0,3(3) (gera burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą paaiškėjo, kad jis lygus 0,6(6) (gera burnos higienos būklė) (žr. 5 lentelė).

5 lentelė. Informanto C burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	0	0	0,6(6)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	0	1	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	0	0	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	1	0	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	0	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	1	0	

Gausiausios apnašų sankaupos rastos apatinio žandikaulio trečiosios ir ketvirtosios pusės liežuviniuose paviršiuose ties šeštaisiais dantimis. Viršutiniame žandikaulyje minkštojo apnašo nebuvo pastebėta. Daugiausiai konkretų buvo rasta tiek apatinio, tiek viršutinio žandikaulio pirmųjų dantų tarpdančiuose prie dantenų.



3 paveikslas. Informanto C burnos vaizdas

Atlikus klinikinį C informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė C turi vidutinio sunkumo gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 1,5 (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. Informanto C gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	1	1	2	1	2	1	GI= 1,5
Vestibulinis	2	1	2	2	2	1	
Medialinis	1	1	1	1	2	2	
Liežuvinis/gomurinis	2	1	2	1	2	2	

Gausiausias kraujavimas buvo pastebėtas tiek viršutinio, tiek apatinio žandikaulio vestibuliniame ir liežuviniame/gomuriniame paviršiuose. Apatinio žandikaulio liežuvinio paviršiaus priekinių dantų srityje kraujavimas buvo gausiausias, o viršutinio žandikaulio priekinių dantų srityje jis mažesnis, tačiau ties galiniais dantimis jis didesnis nei apatinio žandikaulio galinių dantų supančių dantenų. Medialinių ir distalinių paviršių kraujavimas buvo apylygis.

Informanto D analizė

Informantė D yra 34 –ių metų moteris, esanti I –ame nėštumo trimestre.

Pirmiausia, informantės F buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui ir kokius burnos sveikatos pakitimus jaučia šiuo metu. Informantė teigė, kad „gal šiek tiek daugiau pradėjo kraujuoti dantenos, jos tapti jautresnės, daugiau kai valau rytais vakarais jos vat tokios jautresnės, daugiau pradeda kraujuoti“. Informantė šiuo metu skundėsi galinių dantų skausmu: „Užėina skaudėti paskutiniai dantys“.

Antru etapu buvo paklausta kaip dažnai informantė D lankėsi pas burnos priežiūros specialistus prieš nėštumą ir ar teko lankytis esant nėštumui. Buvo atsakyta, kad „pas burnos higienista prieš porą metų“ buvo lankytasi, o pas odontologą apsilankanti tik prasidėjus dantų skausmui. Esant nėštumui informantė nesilankė pas burnos sveikatos priežiūros specialistus.

Trečiu etapu informantės buvo paklausta kokias individualias burnos higienos priemones naudoja šiuo metu ir kaip dažnai. Informantė atsakė, kad valosi dantis su „Sensodyne“ dantų pasta ir skalauja su „Lysterine“ burnos skalavimo skysčiu. Informantė pridūrė: „Po vėmimo tik skalauju, nevalau. Naudoju

minkštą dantų šepetėlį“. Informantė D teigė, kad rūpinasi tarpdančių priežiūra, naudoja tarpdančių šepetėlius.

Atlikus klinikinį informanto D ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį buvo nustatyta, kad jis lygus 1,5 (patenkinama burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį, kuris buvo lygus 1,2 (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą paaiškėjo, kad jis lygus 0,6(6) (gera burnos higienos būklė) (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. Informanto D burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	1	1	2,7
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	3	1	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	1	2	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	1	1	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	2	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	2	1	

Gausios apnašos buvo rastos tiek viršutiniame, tiek apatiniame žandikauliuose. Daugiausia rasta ties priekiniais dantimis – lūpiniame paviršiuje. Konkrementų sankaupos buvo susikaupusios prie dantenų, daugiausiai ant krūminių dantų paviršių.



4 paveikslas. Informanto D burnos vaizdas

Atlikus klinikinį D informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė C turi lengvą gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 0,96 (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. Informanto D gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	1	0	1	1	1	1	GI= 0,96
Vestibulinis	2	1	1	1	2	0	
Medialinis	1	0	0	1	1	1	
Liežuvinis/gomurinis	2	0	1	1	2	1	

Gausiausias kraujavimas pastebėtas dantenų, supančių krūminius dantis. Tiek viršutiniame, tiek apatiniame žandikauliuose kraujavimo intensyvumas buvo apylygis. Priekinių dantų srityje kraujavimas buvo mažiausias, o patinio žandikaulio pirmųjų dantų dantenos buvo sveikos – kraujavimo beveik nebuvo pastebėta.

Informanto E analizė

Informantė E yra 22 –jų metų moteris, esanti I –ame nėštumo trimestre.

Pirmiausia, informantės E buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui ir kokius burnos sveikatos negalavimus jaučianti šiuo metu. Informantė E teigė, kad „kaip buvo prieš tai, yra ir dabar“. Informantės E atsakė, kad nepastebėjoburnos sveikatos pokyčių.

Antru etapu informantės E buvo paklausta kaip dažnai lankėsi pas burnos sveikatos priežiūros specialistus prieš nėštumą ir ar teko lankytis jau esant nėštumui. Informantė teigė: „Stengiuosi rūpintis dantimis, tik suskausta – einu tikrintis, noriu turėt savus dantis“. Esant nėštumui informantei dar neteko lankytis pas burnos priežiūros specialistą, kadangi moteris laukiasi tik 2 –ąjį mėnesį.

Trečia, informantės E buvo paklausta, kokias individualias burnos higienos priemones naudoja nėštumo laikotarpiu. Informantė atsakė naudojanti tik natūralias dantų pastas, „su žolelėmis“, o skalavimo skysčio nenaudojanti. Paklausus apie tarpdančių priežiūrą, moteris atsakė, kad stengiasi valyti dantų siūlu vakarais, prieš einant miegoti.

Atlikus klinikinį informanto E ištirimą taikant OHI – s (Oral Hygiene Index – Simplified) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra gera. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį nustatyta, kad jis lygus 0,3(3) (gera burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį buvo nustatyta, kad jis lygus 0,3(3) (gera burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą paaiškėjo, kad jis lygus 0,6(6) (gera burnos higienos būklė) (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. Informanto E burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	1	0	0,6(6)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	0	0	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	0	1	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	1	0	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	0	0	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	1	1	

Tiek apatiniame, tiek viršutiniame žandikauliuose nebuvo rasta gausių apnašų ir konkrementų sankaupų. Apnašos buvo pastebėtos tik esančios ant krūminių dantų paviršių, skruostiniame/liežuviniam paviršiuose. Konkrementai buvo pastebėti taip pat tik esantys ant krūminių dantų, skruostiniame/liežuviniam paviršiuose.



5 paveikslas. Informanto E burnos vaizdas

Atlikus klinikinį E informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė E turi lengvą gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 0,625 (žr. 10 lentelė).

10 lentelė. Informanto E gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	1	0	0	1	0	1	GI=0,625
Vestibulinis	0	0	0	1	0	0	
Medialinis	1	0	1	0	0	0	
Liežuvinis/gomurinis	0	0	1	0	1	0	

Informantės E burnos sveikatos būklė buvo gera. Labai intensyvaus kraujavimo nepastebėta, dantenos nebuvo praradusios savo formos ir spalvos. Kraujavimas pastebėtas tarpdančiuose, distaliniame ir

medialiniame paviršiuose, liežuviniame/gomuriniame – šiek tiek mažiau, o vestibuliniame – beveik nebuvo pastebėta.

Informanto F analizė

Informantė F yra 34 metų moteris, esanti III – iame nėštumo trimestre.

Pirmiausia, informantės F buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui. Informantė atsakė, kad „pradėjo dantenos daugiau kraujuoti ir gesti“, tapo jautresni šalčiui. Paklausus kokius burnos sveikatos pakitimus informantė jaučia šiuo metu, buvo atsakyta, kad šiuo metu jaučianti gausų kraujavimą valant dantis dantų šepetėlių ir jautrumas.

Antru etapu buvo paklausta apie apsilankymus pas burnos sveikatos priežiūros specialistus ir jų dažnumą prieš nėštumą ir jau esant nėštumui. Informantė teigė, kad higieną stengiasi daryti bent kartą per metus, o pas odontologą apsilankanti retai. Paskutinis apsilankymas buvo prieš 3 metus, taigi nėštumo laikotarpiu lankytis neteko.

Trečiu etapu informantės buvo paklausta, kokias burnos higienos priemones naudoja nėštumo laikotarpiu. Informantė atsakė, kad naudoja minkštą dantų šepetėlį, priešuždegiminę dantų pastą, stengiasi nėštumo laikotarpiu dantų skalavimo skysčio nenaudoti, „kartas nuo karto“ pravalanti tarpdančius su tarpdančių siūlu, teigė, kad tarpdančiai yra didžiausia informantės burnos sveikatos problema.

Atlikus klinikinį informanto B ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį nustatyta, kad jis lygus 1 (patenkinama burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį buvo nustatyta, kad jis lygus 1,6(6) (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą paaiškėjo, kad jis lygus 2,6(6) (patenkinama burnos higienos būklė) (žr. 11 lentelė).

11 lentelė. Informanto F burnos higienos įvertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	2	1	2,6(6)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	1	1	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	2	1	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	2	1	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	1	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	2	1	

Daugiausiai apnašo diagnozuota krūminių dantų skruostiniame ir liežuviniame paviršiuose, kurios dengė iki pusės danties paviršiaus, o konkrementų sankaupos buvo diagnozuotos visuose dantyse, daugiausiai vestibuliame ir liežuviniame/gomuriniame paviršiuose. Priekinių dantų srityje, lūpiniame paviršiuje apnašų rasta mažiausiai. Tiek viršutinio, tiek apatinio žandikaulio dantų minkštojo ir kietojo apnašų skirtumas reikšmingai nesiskyrė



6 paveikslas. Informanto F burnos vaizdas

Atlikus klinikinį F informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė F turi vidutinio sunkumo gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 1,6(6) (žr. 12 lentelė).

12 lentelė. Informanto F gingivito sunkumo įvertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	2	1	2	2	2	2	GI= 1,6(6)
Vestibulinis	2	1	1	2	1	1	
Medialinis	2	1	2	2	2	1	
Liežuvinis/gomurinis	2	1	2	2	2	2	

Visų tirtų dantų supančios dantenos buvo paburkusios, jautrios ir kraujuojančios. Gausiausias kraujavimas buvo pastebėtas tiek viršutinio, tiek apatinio žandikaulių galinių dantų supančių dantenų visose srityse. Mažiausias kraujavimas buvo diagnozuotas viršutinio žandikaulio priekinių dantų srityje, o didžiausias – veido kairioje pusėje esančių dantų, pirmoje ir trečioje pusėse esančių dantenų.

Informanto G analizė

Informantė G yra 41 – erių metų moteris, esanti III – iame nėštumo semestre.

Pirmiausia, informantės G buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui. Informantė atsakė, kad „pradėjo dantenos kraujuoti” dantys tapo jautresni. Paklausus apie burnos sveikatos pakitimus, kuriuos jaučia šiuo metu, informantė teigė, kad jaučianti dantenų paburkimą, patinimą, spalvos pokyčius, vieno danties skausmą, kuris prasidėjo jau esant nėštumui. Informantė skundėsi, kad pradėjo „trupėti” dantys.

Antru etapu informantės buvo paklausta kaip dažnai lankėsi pas burnos sveikatos priežiūros specialistus prieš nėštumą, ar teko lankytis esant nėštumui. Informantė atsakė, kad lankėsi nereguliariai ir paskutinis apsilankymas buvo maždaug prieš tris metus, o esant nėštumui neteko lankytis net profilaktiniam patikrinimui.

Informantės paklausus, kokias burnos higienos priemones naudoja nėštumo laikotarpiu, informantė atsakiusi, kad naudoja minkštą dantų šepetėlį, higieninę dantų pastą, „kartą per mėnesį” valosi tarpdančius dantų siūlu.

Atlikus klinikinį informanto B ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s)

kiekį, rezultatas buvo lygus 1,3(3) (patenkinama burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį, kuris buvo lygus 1.5 (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą paaiškėjo, kad jis lygus 2,8(3) (patenkinama burnos higienos būklė) (žr.13 lentelė).

13 lentelė. Informanto G burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	2	1	2,8(3)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	0	1	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	2	2	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	2	1	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	1	2	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	2	1	

Daugiausiai apnašo buvo diagnozuota krūminiuose dantyse, skruostiniame ir liežuviniam paviršiuose, o konkrementų rasta visuose dantyse, gausiausios sankaupos rastos apatinio žandikaulio tiek krūminiuose, tiek priekiniuose dantyse.



7 paveikslas. Informanto G burnos vaizdas

Atlikus klinikinį G informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė G turi vidutinio sunkumo gingivitą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 1,625 (žr. 14 lentelė).

14 lentelė. Informanto G gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	2	2	1	1	2	1	GI= 1,625
Vestibulinis	1	2	1	2	2	1	
Medialinis	1	2	2	1	2	1	
Liežuvinis/gomurinis	2	2	2	2	2	2	

Kraujavimas buvo pastebėtas aplink visus dantis esančių dantenų. Gausiausias kraujavimas nustatytas liežuviniame/gomuriniame paviršiuje. Priekinių dantų srityje tiek viršutinio, tiek apatinio žandikaulių dantenų kraujavimas buvo didžiausias visuose keturiuose paviršiuose. Ir viršutinio, ir apatinio žandikaulių dantis supančių dantenų kraujavimas reikšmingai nesiskyrė.

Informanto H analizė

Informantas H yra 30 – ies metų moteris, esanti III – iame nėštumo trimestre.

Pirmiausia informantės H buvo paklausta apie burnos sveikatos pakitimus, atsiradusius esant nėštumui ir kokius burnos sveikatos pakitimus jaučia šiuo metu. Informantė atsakė, kad „pačioje nėštumo pradžioje buvo sugedęs dantukas, teko tvarkyti“, o šiuo metu neturinti burnos sveikatos negalavimų. Paklausus apie dantų jautrumą, informantė atsakė, kad „vienu metu buvo atsiradęs jautrumas, bet pavartojusi burnos skalavimo skystį su Aloe Vera žolelėmis – jautrumas pranyko“, tad informantė atsakė, kad tai buvo trumpalaikis jautrumas.

Antru etapu paklausus informantės apie apsilankymų dažnumą pas burnos sveikatos priežiūros specialistus prieš nėštumą ir jau esant nėštumui, informantė teigė, kad stengiasi lankytis kartą per metus, o odontologinę procedūrą jau esant nėštumui teko daryti vieną kartą, teko gydyti – plombuoti vieną dantį.

Informantės buvo paklausta kokias burnos higienos priemones naudoja nėštumo laikotarpiu. Informantė atsakė, kad dantis valosi tik vakare, naudoja dantų siūlą tarpdančiams valyti, retkarčiais burnos skalavimo skystį. Informantė dantis valosi vidutinio kietumo šepetėliu, kas gali pažeisti viršutinį dantų sluoksnį ir išprovokuoti dantų jautrumą.

Atlikus klinikinį informanto B ištyrimą taikant OHI – s (*Oral Hygiene Index – Simplified*) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį, rezultatas buvo lygus 1,16(6) (patenkinama burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį paaiškėjo, kad rezultatas lygus taip pat 1,16(6) (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą nustatyta, kad jis lygus 2,4 (patenkinama burnos higienos būklė) (žr. 15 lentelė).

15 lentelė. Informanto H burnos higienos įvertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	1	1	2,4
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	1	1	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	1	1	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	2	2	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	0	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	2	1	

Daugiausia apnašų diagnozuota apatiniame žandikaulyje esančių krūminių dantyse. Apnašų buvo rasta ant visų dantų, išskyrus apatinio žandikaulio trečiosios pusės esančio pirmojo danties lūpiniame paviršiuje. Konkrementų sankaupos diagnozuotos ant visų dantų, gausiausios – krūminių dantų. Ir minkštojo, ir kietojo apnašo gausiausiai buvo rasta apatiniame žandikaulyje.



8 paveikslas. Informanto H burnos vaizdas

Atlikus klinikinį H informanto ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė H turi lengvo gingivito formą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 0,8(3) (16 lentelė).

16 lentelė. Informanto H gingivito sunkumo įvertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	0	0	0	1	0	1	GI= 0,8(3)
Vestibulinis	1	0	1	2	1	2	
Medialinis	0	0	1	1	1	2	
Liežuvinis/gomurinis	1	0	0	2	2	1	

Didžiausias kraujavimas nustatytas vestibuliniame ir liežuvininiame/gomuriniame paviršiuose. Mažiausias – distaliniame paviršiuje. Apatinio žandikaulio dantenų būklė buvo prastesnė nei viršutinio žandikaulio – didesnis kraujavimas, ypač galinių dantų srityje. Kraujavimo nebuvo pastebėta viršutinio žandikaulio priekinių dantų dantenose, dantenos buvo sveikos, rusvos, žievelę primenančios formos.

Informanto I analizė

Informantė I yra 25 – ių metų moteris, esanti III – amė nėštumo trimestre.

Pirmiausia informantės I buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui ir kokius burnos sveikatos pakitimus jaučia šiuo metu. Informantė atsakė: „Atsiradus nėštumui negaliu atsikratyti kraujavimo, valantis šepetėliu nuolatos kraujuoja, negaliu ilgai valytis, pradeda skaudėti dantenos“. Taip pat informantė teigė, kad dantys pasidarė jautresni šalčiui, karščiui: „Nebegaliu valgyti šalto maisto, ledų, gerti karštos arbatos“. Šiuo metu informantė teigė, kad skundžiasi dantų kraujavimu ir jautrumu, bet dantų skausmo neturinti.

Antru etapu informantės buvo paklausta, kaip dažnai lankėsi pas burnos priežiūros specialistus ir ar teko lankytis jau esant nėštumui. Informantė I atsakė, kad „tenka, kai suskausta“, bet nesilankanti reguliariai, burnos higienos taip pat niekada neteko darytis. Esant nėštumui, informantė I buvo apsilankiusi pas odontologą du sykius. Abu kartus lankėsi, kai buvo II – amė nėštumo semest্রে profilaktiniam patikrinimui ir dantų gydymui – plombavimui.

Trečia, informantės buvo paklausta, kokias individualias burnos higienos priemones naudoja esant nėštumui. Informantė I atsakė: „Naudoju šepetėlį ir dantų pastą – man pakanka“. Teigė, kad tarpdančių priežiūrai neskiria dėmesio ir laiko, retkarčiais naudoja burnos skalavimo skystį.

Atlikus klinikinį informantės I ištyrimą taikant OHI – s (Oral Hygiene Index – Simplified) burnos higienos indeksą paaiškėjo, kad informantės burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį, rezultatas buvo lygus 1,16(6) (patenkinama burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį paaiškėjo, kad rezultatas lygus taip pat 1,3(3) (patenkinama burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą nustatyta, kad jis lygus 2,5 (patenkinama burnos higienos būklė) (žr. 17 lentelė).

17 lentelė. Informanto I burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	2	1	2,5
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	1	0	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	2	1	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	2	2	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	1	1	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	1	2	

Ant visų tirtų dantų paviršių buvo rasta apnašų. Daugiausiai apnašų buvo susikaupę ant krūminių dantų paviršių, skruostiniame/liežuviniam paviršiuose. Mažiausiai – priekinių dantų lūpiniame paviršiuje. Gausiausios konkretų skaičių buvo rastos taip pat ant krūminių dantų paviršių. Daugiausiai – apatiniam žandikaulyje. Mažiausios skaičių buvo ant priekinių dantų.



9 paveikslas. Informanto I burnos vaizdas

Atlikus klinikinį I informantės ištyrimą taikant GI (*Gingival Index, Loe and Sillness*) indeksą nustatyta, kad informantė I turi lengvo gingivito formą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduojant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 1,38 (18 lentelė).

18 lentelė. Informanto I gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	1	1	1	1	2	2	GI=1,38
Vestibulinis	2	1	1	2	2	2	
Medialinis	2	1	1	2	1	1	
Liežuvinis/gomurinis	1	1	1	2	1	1	

Informantės I dantenų būklė buvo prasta. Pastebėtas intensyvus kraujavimas tiek viršutiniame, tiek apatiniame žandikauliuose. Gausiausias kraujavimas pastebėtas dantenų, supančių krūminius dantis, mažiausias – priekinius dantis supančių dantenų. Dantenos buvo paburkusios, vietomis pakeitusios spalvą – uždegiminės.

Informanto Y analizė

Informantė Y yra 28 –erių metų moteris, esanti III – amė nėštumo trimestre.

Pirmiausia buvo paklausta, kaip pasikeitė burnos sveikata atsiradus nėštumui ir kokius pokyčius informantė Y jaučia šiuo metu. Informantė atsakė, kad „paintensyvėjo kraujavimas“. Pratęsus pokalbį, informantė pridūrė: „Dantų skausmo neturiu, bet pasikeitė burnos kvapas“.

Antru etapu buvo paklausta, kaip dažnai informantė Y lankėsi pas burnos sveikatos priežiūros specialistus prieš nėštumą ir ar teko lankytis jau esant nėštumui. Informantė atsakė, kad lankosi tik tada „kai dantį skauda“, paklausus apie dažnumą, pridūrė: „Taip tai nežinau, per penkis metus gal vieną kartą“. Per nėštumą informantei teko lankytis vieną kartą profilaktiniam patikrinimui.

Trečia, informantės buvo paklaust, kokias burnos higienos priemones naudoja nėštumo laikotarpiu. Informantė tsakė, kad šiuo metu naudojanti dantų pastą, „skalavimo skystį labai retai“ ir „dantų krapštuką“. Paklausus kokią dantų pastą naudoja, informantė atsakė, kad dažniausiai perkanti balinamąsias dantų pastas.

Atlikus klinikinį informanto B ištyrimą taikant OHI – s (Oral Hygiene Index – Simplified) burnos indeksą paaiškėjo, kad informanto burnos higienos būklė yra patenkinama. Įvertinus akmenų (CI – s) kiekį, rezultatas buvo lygus 0,6(6) (gera burnos higienos būklė) ir apnašų (DI – s) kiekį paaiškėjo, kad rezultatas lygus 1 (gera burnos higienos būklė) ant tiriamų dantų paviršių ir apskaičiavus OHI – s indeksą nustatyta, kad jis lygus 1,6(7) (patenkinama burnos higienos būklė) (žr. 19 lentelė).

19 lentelė. Informanto Y burnos higienos vertinimas

Dantis	Vertinamas dantis	Danties paviršius	Įvertinimas (0, 1, 2 arba 3)		OHI – S INDEKSAS
			<i>Apnašos (DI – s)</i>	<i>Akmenys (CI – s)</i>	
16 (g.b. 17)	16	Skrustinis	1	1	1,6(7)
11 (jei nėra, 21)	11	Lūpinis	1	0	
26 (g.b. 27)	26	Skrustinis	1	1	
36 (g.b. 37)	36	Liežuvinis	1	1	
31 (jei nėra, 41)	31	Lūpinis	1	0	
46 (g.b. 47)	46	Liežuvinis	1	1	

Įvertinus apnašų kiekį, apnašų buvo rasta ant visų tirtų dantų paviršių tiek viršutiniame, tiek apatiniame žandikauliuose. Gausiausios konkretų sankaupos buvo rastos ant krūminių dantų, skruostiniame/liežuviniam paviršiuose. Konkretų nebuvo rasta ant priekinių dantų tirtų paviršių.



10 paveikslas. Informanto Y burnos vaizdas

Atlikus klinikinį Y informantės ištyrimą taikant GI (Gingival Index, Loe and Sillness) indeksą nustatyta, kad informantė Y turi lengvo gingivito formą. Įvertinus gingivito sunkumą remiantis spalva, konsistencija ir kraujavimu zonduoiant 4 – iose dantenų srityse paaiškėjo, kad jis lygus 0,75 (20 lentelė).

20 lentelė. Informanto Y gingivito sunkumo vertinimas

	17	11	25	37	31	45	Nuolatiniai dantys (pakeitimui)
	16	21	24	36	41	44	Nuolatiniai dantys
	16	21	24	36	41	44	Vertinamas dantis
Dantų paviršius	GI = sudedami 4-ių dantenų dalių balai / 4 dantų paviršių						
Distalinis	0	0	1	1	1	1	GI= 0,75
Vestibulinis	1	0	1	1	0	1	
Medialinis	1	0	1	2	0	0	
Liežuvinis/gomurinis	1	0	1	1	1	1	

Intensyviausias kraujavimas pastebėtas dantenų, supančių krūminius dantis, ypač apatiniame žandikaulyje. Priekinių dantų srityje kraujavimo nebuvo pastebėta arba jis buvo nežymus. Gausiausias kraujavimas buvo medialiniame ir liežuvininiame/gomuriniame paviršiuose.

Palyginus gautus I – ojo ir III – ojo trimestro nėsčiųjų burnos higienos būklę naudojant OHI – s burnos higienos indeksą, gauti rezultatai parodė, kad ilgėjant nėštumo laikotarpiui, prastėja burnos sveikatos būklė (žr. 21 lentelė).

21 lentelė. I – ojo ir III – ojo trimestro nėsčiųjų burnos higienos vertinimų palyginimas

<i>Tiriamasis</i>	<i>OHI – s I – ojo trimestro</i>	<i>OHI – s III – ojo trimestro</i>
Informantas A	1,16(6)	-
Informantas B	1,6(6)	-
Informantas C	0,6(6)	-
Informantas D	2,7	-
Informantas E	0,6(6)	-
Informantas F	-	2,6(6)
Informantas G	-	2,8(3)
Informantas H	-	2,4
Informantas I	-	2,5
Informantas Y	-	1,6(7)

Mažiausias OHI –s vertinimas buvo pastebėtas I – ojo trimestro nėsčiųjų lygus 0,6(6) (gera burnos higienos būklė), tuo tarpu mažiausias III – ojo trimestro nėsčiųjų burnos higienos vertinimas buvo lygus 1,6(7)(patenkinama burnos higienos būklė). Trys iš penkių I – ojo trimestro nėsčiųjų turėjo patenkinamą

burnos higienos būklę, o dvi – gerą burnos higienos būklę. Visi III – ojo trimestro nėščiąjų burnos higienos gauti vertinimai siekė patenkinamą burnos higienos būklę, visos informantės turėjo gausias minkštojo ir kietojo apnašo sankaupas. Aukščiausias OHI –s vertinimas I – ojo trimestro nėščiųjų siekė 2,7, kai tuo tarpu III – ojo trimestro aukščiausias burnos higienos būklės vertinimas siekė 2,8. Šie gauti rezultatai rodo skirtumą tarp I – ojo ir III – ojo trimestro gautų OHI – s vertinimų ir leidžia daryti išvadą, kad ilgėjant nėštumo laikotarpiui prastėja burnos higienos būklė.

Palyginus I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiųjų gingivito sunkumą naudojant GI indeksą, rezultatai parodė, kad ilgėjant nėštumo laikotarpiui prastėja dantenų būklė, jos tampa paburkusios, praranda sveikų dantenų formą ir pradeda gausiau kraujuoti (žr. 22 lentelė).

22 lentelė. I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiųjų gingivito sunkumo vertinimų palyginimas

<i>Tiriamasis</i>	<i>GI I – ojo trimestro</i>	<i>GI III – ojo trimestro</i>
Informantas A	0,41(6)	-
Informantas B	0,95(8)	-
Informantas C	1,5	-
Informantas D	0,96	-
Informantas E	0,63	-
Informantas F	-	1,6(6)
Informantas G	-	1,63
Informantas H	-	0,8(3)
Informantas I	-	1,38
Informantas Y	-	0,75

Mažiausias gingivito sunkumo indekso vertinimas buvo pastebėtas I – ojo trimestro nėščiųjų, kuris buvo lygus 0,41(6) (lengvas gingivitas). Didesnis gingivito sunkumo vertinimas buvo pastebėtas III – ojo trimestro nėščiųjų, kuris buvo lygus 0,75(lengvas gingivitas). Net keturios iš penkių I – ojo trimestro nėščiųjų turėjo lengvą gingivitą, kai tuo tarpu tik dvi informantės iš III – ojo trimestro turėjo lengvą gingivito formą. Aukščiausias gingivito sunkumo vertinimas I –ame trimestre siekė 1,5 (vidutinio sunkumo gingivitas), o III – ame trimestre – 1,63(vidutinio sunkumo gingivitas). Palyginus gautus I – ojo ir III – ojo trimestro vertinimus galime matyti, kad dantenų būklė prastesnė yra III – ojo trimestro nėščiųjų ir rezultatai rodo skirtumą, kuris leidžia daryti išvadą, kad ilgėjant nėštumo laikotarpiui blogėja dantenų sveikatos būklė.

Indijoje atliktas tyrimas 2018 –aisiais metais taip pat parodė, kad III – ojo trimestro nėščiosioms pasireiškė gausesnis dantenų kraujavimas, prastesnė burnos higiena. Vidutinis OHI – s (burnos higienos

indekso) rodiklis buvo 2,68. Gingivitas buvo paplitęs visuose tirtuose nėštumo trimestruose, bet padidėjimas nustatytas nuo II – ojo iki III – ojo nėštumo trimestro (Kashetty, 2018).

Singapūre 2015 –aisiais metais atliktas tyrimas parodė taip pat, kad III – ojo trimestro nėščiosios turėjo didžiausius dantenų pakitimus nei I – ojo trimestro nėščiosios. Vienos iš tirtų stebimųjų nėščiųjų gingivito sunkumo vertinimas I – ame ir III – ame nėštumo trimestruose skyrėsi, jis svyravo nuo 0,2 (lengvas gingivito sunkumas) iki 1,1 (vidutinis gingivito sunkumas). Tai įrodo, kad nėštumas daro poveikį burnos sveikatos būklei (Jain, 2015).

Rumunijoje 2011 – aisiais metais atliktas tyrimas parodė, kad gera burnos higienos būklė buvo pastebėta tik tarp I – ojo ir II – ojo trimestro nėščių moterų, o III – ojo trimestro nėščiosios palyginus su I – ojo ir II – ojo tiriamosiomis siekė aukščiausią burnos higienos indekso vertinimą – 2,8 (Cormos, 2011).

Palyginus kitų šalių gautus rezultatus galime daryti išvadą, kad III – ojo trimestro nėščiosios labiausiai kenčia nuo dantenų būklės ir burnos higienos būklės pablogėjimo ilgėjant nėštumo laikotarpiui.

IŠVADOS

1. Hormoniniai pokyčiai, pykinimas ir mityba nėštumo metu daro poveikį burnos ertmės sveikatai. Šie predisponuojantys veiksniai kartu su prasta burnos higiena didina nėščiųjų tikimybę susirgti periodonto ligomis. Nėštumo metu padidėjęs estrogenų ir progesterono kiekis daro įtaką stipresniam dantenų atsakui į dantų apnašų atsiradimą, tokiu būdu padidindamas gingivito atsiradimo riziką. Būtent šie hormonai padidina dantų ligų sergamumą ir net gali prisidėti prie mažo seilių pH, kuris lemia padidėjusį sergamumą dantų ėduonimi. Netinkama burnos higiena turi negrįžtamų pasekmių naujagimio sveikatai ir vis daugiau pateikiama įrodymų, kad burnos ertmės ligos gali sukelti nėštumo komplikacijas, tokias kaip priešlaikinį gimdymą, persileidimą, sutrikdyti vaisiaus vystymąsi bei jo augimą. Labai svarbu yra prevencija ir laiku pradėtas periodontologinių ligų gydymas, kuris gali būti skiriamas ir nėštumo laikotarpiu.
2. Tiek I – ojo, tiek III – ojo trimestro nėščiosios neskiria pakankamai dėmesio burnos sveikatos priežiūrai. Dauguma informančių nurodė, kad naudoja individualias burnos priežiūros priemones nereguliariai: 1 kartą per savaitę, 1 kartą per mėnesį ar išvis jų nenaudoja. Tik kelios informantės atskleidė, kad jų vizitai pas burnos priežiūros specialistus yra reguliarūs, daugumos informančių vizitai pas burnos sveikatos specialistus būna tik atsiradus rimtai problemai, pradėjus skaudėti dantį, susikaupus daug apnašo ar pradėjus kraujuoti dantenoms. Daugumos informančių nuomone, nėštumas turėjo įtakos dantenų uždegimo atsiradimui, kadangi atsiradus nėštumui pagausėjo dantenų kraujavimas, dantenos tapo paburkusios ir jautrios mechaniniam išsivalymui.
3. Nustačius OHI –s indekso reikšmes I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiosioms, rezultatai parodė, kad prasčiausia burnos higiena buvo tarp III – ojo trimestro nėščiųjų, I-ojo trimestro nėščiosios turėjo geresnę burnos higieną – mažiau minkštojo ir kietojo apnašo. Didžiausia III – ojo trimestro gauta OHI –s reikšmė lygi 2.8 (3) (patenkinam burnos higienos būklė), o daugumos pirmojo trimestro nėščiųjų OHI-s indekso reikšmės neviršijo patenkinamos burnos higienos rezultatų, burnos higienos būklė buvo gera. Tai parodo, kad ilgėjant nėštumo laikotarpiui blogėja burnos higienos būklė.
4. Nustačius GI indekso reikšmes I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiosioms, rezultatai parodė, kad gausesnis kraujavimas buvo tarp III – ojo trimestro nėščiųjų - dantenos buvo linkusios kraujuoti tik prisilietus, paburkusios, nebūdingos švelniai raudonos spalvos. I – ojo trimestro nėščiųjų dantenų būklė buvo geresnė, ištyrus I – ojo trimestro nėščiąsias, daugumai nėščiųjų buvo nustatytas lengvas gingivitas, kai, tuo tarpu, III – ojo trimestro nėščiųjų gingivito sunkumo

indekso rezultatai buvo didesni, tai parodo, kad nėštumas daro įtaką dantenų kraujavimui, uždegimui atsirasti ir tik atsiradus nėštumui, ir ilgėjant nėštumo laikotarpiui - didėja gingivito sunkumo laipsnis.

5. Prasčiausia burnos higienos būklė pastebėta tarp III – ojo nėštumo semestro moterų, paskutiniojo trimestro nėščiosios turėjo ir aukščiausio laipsnio sunkumo gingivitą, kai, tuo tarpu, I – ojo trimestro nėščiosios turėjo sveikas dantenas ir labai mažą apnašų kiekį. Palyginus I – ojo ir III – ojo trimestro nėščiųjų gautus OHI-s ir GI rezultatus, nustatyta, kad kuris burnos ertmės sveikatos būklės blogėjimą ilgėjant nėštumo laikotarpiui.

LITERATŪRA

1. Jain, K., Kaur, H. (2015). *Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy*
2. Achampong, Y., Fani, K., Konstantinos, D. (2018). *Prevention of Cervical Cancer*.
3. Achtari, D.M., Georgakopoulou, A.E., Afentoulides, N. (2012). *Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know*.
4. Ajesh, G., Dahlen, H., Reath, J., Ajwani, S., Bhole, S. (2016). *What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia*
5. Azofeifa, A., Yeung, L.F., Alverson, C.J., Beltran-Aguilar, E. (2014). *Oral health conditions and dental visits among pregnant and nonpregnant women of childbearing age in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey*.
6. Boggess, K.A., Urlaub, D.M., Massey, K.E., Moos, .MK., Matheson, M.B., Lorenz, C. (2010). *Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women*.
7. Chambrone, L., Pannuti, C.M., Guglielmetti, M.R., Chambrone, L.A. (2011). *Evidence grade associating periodontitis with preterm birth and/or low birth weight: II: a systematic review of randomized trials evaluating the effects of periodontal treatment*.
8. Chaveli, L., Sarrion, P., Jimenez, S. (2011). *Dental considerations in pregnancy and menopause*.
9. Cormos-Suciu, B., Monea, D. (2011). *Periodontal health in a group of pregnant women*.
10. Craig, E., Zabor, M., Kai, Y., Zhang, J. (2010). *Association between periodontal disease, bacterial vaginosis, and sexual risk behaviors*.
11. Enabulele, J., Ibhawoh L. (2014). *Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy*.
12. Enabulele, J., Ibhawoh, L. (2014). *Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy. Biomedical central: Pregnancy and Childbirth*,
13. Figueiredo, S. A., Rosalem, G. C., Cantanhede, H. (2017). *Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women*.

14. Finlayson, T., Weintraub, J., Gansky, S., Santo, W., Ramos-Gomez, F. (2013). *Clinically determined and self-reported dental status during and after pregnancy among low-income Hispanic women.*
15. Hemalatha, V.T., Manigandan, T., Sarumathi, T., Aarthi, N.V. (2013). *Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care.*
16. Hong, J., Yi, S., Hiong, X., Harville, E., Wu, H. (2016). *Prevalence and risk factors of periodontal disease among pre-conception Chinese women.*
17. Jain, J. (2015). *Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy.*
18. Jevtić, M., Pantelinac, J., Jovanović-Ilić, T., Petrović, V., Grgić, O., Blažić, L. (2015). *The role of nutrition in caries prevention and maintenance of oral health during pregnancy.*
19. Joda, T. (2012). *Esthetic management of mucogingival defects after total excision in a case of pyogenic granuloma.*
20. Johansson, A.K., Omar, R., Carlsson, G.E., Johansson, A. (2012). *Dental erosion and its growing importance in clinical practice: from past to present.*
21. Kamate, W. I., Vibhute, N., Krishna B. R. (2017). *Estimation of DMFT, Salivary Streptococcus Mutans Count, Flow Rate, Ph, and Salivary Total Calcium Content in Pregnant and Non-Pregnant Women: A Prospective Study*
22. Kashetty, M., Kumbhar, S., Patil, S. (2018). *Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study*
23. Kothiwale, S., Desai, B., Kothiwale, V., Gandhid, M., Konin, S. (2014). *Periodontal disease as a potential risk factor for low birth weight and reduced maternal haemoglobin levels. Oral health and preventive dentistry.*
24. Kumar, J., Samelson, R (2009). *Oral health care during pregnancy recommendations for oral health professionals*
25. Lacroix, I., Damase-Michel, C., Hurault-Delarue, C., Beau, A., Montastruc, J. (2014). *Drug in Pregnancy: Studies in the French Database EFEMERIS.*
26. Laitala, M.L., Alanen, P., Isokangas, P., Soderling, E., Pienihakkinen, K. (2013). *Long-term effects of maternal prevention on children's dental decay and need for restorative treatment. Community Dentistry and Oral Epidemiology.*

27. Luc, E., Coulibaly, N., Demoersman, J., Boutigny, H., Soueidan, A. (2012). *Dental care during pregnancy.*
28. Mahabob, N., Kumar, S., Raja, S. (2013). *Palatal pyogenic granuloma. Journal of pharmacy and bioallied sciences.*
29. Marchi, K.S., Fisher-Owen, S.A., Weintraub, J.A., Yu, Z., Braveman, P.A. (2010). *Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study.*
30. Nadišauskienė, R., Stray-Pedersen, B. (2005). *Pregnancy and delivery guidelines of quality care. Kaunas.*
31. Naidu, G.M., Ram, K.C., Kopuri, R.K.C., Prasad, S.E., Prasad, D., Babburi, S. (2013). *Is dental treatment safe in pregnancy? A dentist's opinion survey in South India .*
32. Naveen, S., Asha, M.L., Shubha, G., Bajoria, A.A., Jose, A.A. (2014). *Salivary Flow Rate, pH and buffering capacity in pregnant and non-pregnant women - a comparative study.*
33. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M., Bouquot, J.E. (2009). *Oral and Maxillofacial Pathology.*
34. Onigbinde, O., Sorunke, M., Braimoh, M., Adeniyi, A. (2014). *Periodontal Status and Some Variables among Pregnant Women in a Nigeria Tertiary Institution.*
35. Oztruk, L., Akyuz, S., Garan, A., Yarat, A. (2013). *Salivary and dental - oral hygiene parameters in 3rd trimester of pregnancy and early lactation: the effect of education.*
36. Parappa, S., Pattanshetti, J., Padmini, C., Nagathan, V., Sajjanar, M., Siddiqui, T. (2015). *Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India.*
37. Pūrienė, A., Grybienė, R., Bond, B., Žekonienė, J., Pečiulienė, V., Manelienė, R. (2011). *Accessibility of information about oral health and dental care to pregnant women in Vilnius.*
38. Ravindran, S., Chaudhary, M., Gawande, M. (2013). *Enumeration of salivary Streptococci and Lactobacilli in children with differing caries experience in a rural Indian population.*
39. Rocha, J.S., Arima, L.Y., Werneck, R.I., Moysés, S.J., Baldani, M.H. (2018). *Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review.*

40. Saddki, N., Yusoff, A., Hwang, Y. (2010). *Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia.*
41. Sampat, S.V., Hedge, A.M. (2015). *Oral health status, knowledge and attitude of pregnant women towards oral hygiene in Mangalore.*
42. Sandya, P., Thakur, R., Madhu, K., Santhosh, T. (2013). *Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners.*
43. Shah, A. F., Manu , B., Qureshi, A. (2017). *Evaluation of Impact of Pregnancy on Oral Health Status and Oral Health Related Quality of Life among Women of Kashmir Valley*
44. Silveira, M., Picanço, R., Gonçalves B. L., Pappen, F. (2017). *Periodontal Health Status and Associated Factors: Findings of a Prenatal Oral Health Program in South Brazil*
45. Smith, E. M., Ritchie, M., Yankowitz, J., Wang, D., Turek, L.P. (2012). *HPV prevalence and concordance in the cervix and oral cavity of pregnant women.*
46. Stanhope T., Gill L., Rose C. (2013). *Chronic opioid use during pregnancy: maternal and fetal implications. Clinics in Perinatology.*
47. Steinberg, B.J., Samelson, R. (2013). *Oral health and dental care during pregnancy.*
48. Tadakamadla, S. K., Agarwal, P., Jain, P. (2007). *Dental Status and its Socio-demographic influences among pregnant women attending a maternity hospital in India.*
49. Umoh, A., Azodo, C. (2013). *Nigerian dentists and oral health care of pregnant women: Knowledge, Attitude and Belief.*
50. Vergnes, J.N., Pastor-Harper, D., Constantin, D., Bedos, C., Kaminski, M., Nabet, C., Sixou, M., Rouillon, F. (2013). *Perceived oral health and use of dental services during pregnancy: the MaterniDent study (in French).*
51. Vergnes, J.N., Pastor-Harper, D., Constantin, D., Bedos, C., Kaminski, M., Nabet, C. (2013). *Perceived oral health and use of dental services during pregnancy: the MaterniDent study* 14. Hemalatha, V., Manigandan , T., Sarumathi, T., Aarthi Nisha, V., Amudhan , A. (2013). *Dental considerations in pregnancy – a critical review on the oral care.*
52. Yaghibi, S., Haghighati, F. (2011). *Evaluation of oral health status and treatment needs for periodontal treatment in pregnant women.*
53. Yan-min, W., Liu, J., Wei-lian, S., Chen, L (2013). *Periodontal status and associated risk factors among childbearing age women in Cixi City of China*

54. Zhong, C., Ma, K., Wong, Y., So, Y., Lee, P., Yang, Y. (2015). *Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. The journal of clinical and pediatric dentistry.*

PRIEDAI

1 priedas: Interviu protokolai

INTERVIU PROTOKOLAS

Gerb. Respondente,

Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Burnos higienos III kurso studentė Greta Bagočiūtė atlieka tyrimą tema „Burnos ertmės sveikatos pokyčiai I – ojo ir III – ojo nėštumo semestro laikotarpiais“. Šio tyrimo tikslas - nustatyti burnos ertmės sveikatos pokyčius I – ojo ir III – ojo nėštumo semestro laikotarpiais. Interviu sudaro penki pagrindiniai klausimai. Interviu yra anoniminis, koduojamas neatskleidžiant Jūsų tapatybės.

Klausimas	Klausimo siekiniai	Klausymo ryšys su tyrimo problema
1. Koks Jūsų nėštumo trimestras?	Išsiaiškinti individualiai kiekvienos tiriamosios esamą nėštumo trimestrą.	Klausimo atsakymas leidžia identifikuoti esamą trimestrą. Orientacinis klausimas glaudžiai koreliuojasi su sekančiais apklausos klausimais.
2. Kaip pasikeitė Jūsų burnos ertmės sveikatos būklė atsiradus nėštumui?	Klausimo siekiama sužinoti, kaip pasikeitė informančių burnos ertmės sveikatos būklė atsiradus nėštumui.	Klausimo atsakymas atskleidžia ar pasikeitė tiriamųjų burnos ertmės sveikatos būklė atsiradus nėštumui, ar burnos ertmės sveikatos būklė pablogėjo, kokie simptomai išduoda apie burnos sveikatos pablogėjimą. Klausimas tiesiogiai susijęs su tyrimo metu išsikeltu uždaviniu.

		Įvertinti informantų burnos sveikatos būklę.
3. Kokius sveikatos ir burnos pakitimus jaučiate?	Nustatyti, kokie nemalonūs pakitimai yra juntami tiriamosioms.	Atsakymas atskleidžia kokie burnos ertmės sveikatos pakitimai yra juntami, kokį poveikį šie pakitimai daro informančių burnos ertmės sveikatai. Klausimas tiesiogiai atsako tyrimo metu išsikeltą uždavinį. Įvertinti informantų burnos sveikatos būklę.
4. Kaip dažnai lankėtės pas burnos priežiūros specialistą prieš nėštumą? Ar teko atlikti odontologines procedūras esant nėštumui?	Išsiaiškinti, koku dažnumu informantės lankėsi pas burnos priežiūros specialistą prieš nėštumą, taip pat sužinoti apie odontologinių procedūrų atlikimą esant nėštumui.	Atsakymas atskleidžia kaip dažnai tiriamosios lankėsi pas burnos priežiūros specialistą prieš nėštumą. Atskleidžia tiriamųjų lankymąsi pas burnos sveikatos specialistus ir atliktas procedūras esant nėštumui.
5. Kaip dažnai ir kokias burnos higienos priemones naudojate nėštumo laikotarpiu?	Klausimu siekiama aiškiai išsiaiškinti kaip dažnai ir kokias burnos higienos priemones tiriamosios naudoja nėštumo metu.	Atsakymai atskleidžia pasirenkamų individualiosios burnos higienos pasirenkamų priemonių naudojimo dažnumą, priemonių pasirinkimo spektrą, individualiosios burnos higienos priežiūros įpročius nėštumo metu.

SUTIKIMAS

Sutinku dalyvauti „Burnos seikatos pokyčiai I – ojo ir III – ojo semestro laikotarpiais“ tyrime, duoti interviu, atsakinėjant į man užduotus klausimus. Leidžiu, kad visas interviu būtų įrašinėjamas.

Vardas, pavardė:

Parašas:

KLAIPĖDOS VALSTYBINĖ KOLEGIJA
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
BURNOS PRIEŽIŪROS IR MITYBOS KATEDRA

SUTIKIMAS
DĖL DALYVAVIMO STUDENTŲ PRAKTIKOS METU ATLIEKAMOSE PROCEDŪROSE
MOKYMO(-SI) TIKSLAIS

201.....-.....-.....

Klaipėda

Aš,....., sąmoningai ir laisva valia
(vardas, pavardė)
sutinku, kad man būtų atliktos burnos higienos procedūros studentų praktikos metu
(data)
mokymo(-si) tikslais dalyvaujant dėstytojui/praktikos vadovui.

Patvirtinu, kad buvau informuotas (-a) apie man ketinamas atlikti burnos higienos procedūras (žr. priedą) ir su jomis susijusią riziką sveikatai. Pretenzijų dėl burnos higienos procedūrų atlikto metu padarytos atsitiktinės žalos nereiškiu.

Paciento (savanorio) vardas, pavardė
(didžiosiomis raidėmis):

Gimimo data:

Adresas:

Telefono nr.

Paciento (savanorio) parašas:

Aš,....., akademinės grupės
(vardas, pavardė)
studentas, patvirtinu, kad paaiškinau anksčiau paminėtam pacientui (savanoriui) apie būsimas procedūras ir galimą riziką sveikatai atliekant procedūras praktikos metu
(data)
mokymo(-si) tikslais dalyvaujant dėstytojui/praktikos vadovui.

Studento vardas, pavardė:

Studento parašas:

Dėstytoja/praktikos vadovas:

Paciento vardas, pavardė

Sveikatos būklės anketa

Išsamūs Jūsų atsakymai į klausimus padės tiksliai įvertinti dantų ir burnos būklę, diagnozuoti susirgimą ir numatyti efektyviausią gydymą. Ši informacija bus laikoma paslapyje. Jei galite, atsakykite į visus klausimus. Iš anksto dėkojame.

Jei galite, nurodykite savo šeimos gydytoją: _____
(vardas, pavardė)

Įstaigoje _____ adresas, telefonas _____

1. Jūsų sveikata: puiki ☐ gera ☐ patenkinama ☐ bloga ☐

	Taip	Ne
2. Ar gydotės šiuo metu?	☐	☐
Jei taip tai nuo ko?.....		
3. Ar per pastaruosius 2 metus gydotės ligoninėje?	☐	☐
Nuo kokios ligos?.....		
4. Ar vartojate šiuo metu vaistus?	☐	☐
Kokius?.....		
5. Ar esate alergiškas vaistams?	☐	☐
Kokiems?.....		
6. Ar esate alergiškas kam nors kitam?.....	☐	☐
7. Ar vaistai yra sukėlę pašalinių reakcijų?	☐	☐
Kokie vaistai?.....		
8. Ar nepastebėjote, kad susižeidęs ilgai kraujuoja?	☐	☐
9. Ar rūkote?	☐	☐

Sergate ar sirgote:

	Taip	Ne		Taip	Ne		Taip	Ne		Taip	Ne
Širdies ligomis	☐	☐	Opalige	☐	☐	Plaučių ligomis	☐	☐	Psichinėmis ligomis	☐	☐
Astma	☐	☐	Hipertonija	☐	☐	Vėžiniams susirgimais	☐	☐	Inkstų ligomis	☐	☐
Nervų ligomis	☐	☐	Epilepsija	☐	☐	Reumatu	☐	☐	Anemija	☐	☐
Geltlige (hepatitu)	☐	☐	Diabetu	☐	☐	Šienlige	☐	☐	Skydliaukės ligomis	☐	☐

Turite ar turėjote:

	Taip	Ne		Taip	Ne		Taip	Ne		Taip	Ne
Širdies skausmą	☐	☐	Spindulių terapijas	☐	☐	Žemą kraujospūdį	☐	☐	Sąnarių patinimų	☐	☐
Nualpimų	☐	☐	Dusulį	☐	☐	Chirurginių operacijų	☐	☐	Traumų	☐	☐
									Lūpų pūslelinę	☐	☐

Mes Jums būsimė dėkingi, jeigu perspėsite, kad esate ŽIV(HIV) viruso nešiotojas.

Papildomi klausimai moterims:

	Taip	Ne		Taip	Ne		Taip	Ne
Ar esate nėščia?	☐	☐	Ar žindote kūdikį?	☐	☐	Ar vartojate kontraceptinius vaistus?	☐	☐

Odontologinė būklė:

	Taip	Ne		Taip	Ne
1. Ar Jūsų dantenos kraujuoja:			4. Ar sunku kramtyti maistą?	☐	☐
1.1 valant šepetėlin	☐	☐	5. Ar stringa maistas tarp dantų?	☐	☐
1.2 kramtant maistą	☐	☐	6. Ar turėjote galvos, kaklo, žandikaulio sužalojimų?	☐	☐
1.3 savaimė	☐	☐	7. Ar "griežiate" dantimis?	☐	☐
2. Ar Jūsų dantys jautrūs:			8. Ar jaučiate skausmą ar traškesį apatinio žandikaulio sąnaryje?	☐	☐
2.1 karštam maistui	☐	☐	9. Ar skauda sprandą, kaklą, veidą?	☐	☐
2.2 šaltam maistui	☐	☐	10. Ar dažnai skauda galvą?	☐	☐
2.3 saldžiam maistui	☐	☐	11. Ar kada nors ilgai kraujavo ištraukto danties žaizda?	☐	☐
3. Ar šiuo metu skundžiatės danties skausmu?	☐	☐	12. Ar žinote kaip prižiūrėti dantis?	☐	☐

Jei gydymo metu pasikeis mano sveikatos būklė įsipareigoju pranešti.

Gydytojo parašas _____ Paciento parašas _____ Data _____
(ar jo atstovo)

