

PANEVĖŽIO KOLEGIJOS
BIOMEDICINOS MOKSLŲ FAKULTETAS

Burnos higienos studijų programos student **Angelina Naskauskienė**

**IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ TĖVŲ ŽINIOS APIE
DANTŲ GYDYMĄ SEDACIJOS IR BENDROSIOS NEJAUTROS
ATVEJU BEI BURNOS PRIEŽIŪRĄ**

Baigiamasis darbas

Darbo vadovė lektorė
Rima Adomaitienė

Patvirtinu, kad mano profesinio bakalauro darbas parašytas sąžiningai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos pažymėtos informacijos šaltinių nuorodose.

Studento vardas, pavardė, parašas

Panevėžys, 2019

TURINYS

ĮVADAS	3
1. DANTŲ ĖDUONIES RIZIKOS IR PROFILAKTIKOS BEI DANTŲ GYDYMO SEDACIJOJE IR BENDROJOJE NEJAUTROJE TEORINIS ASPEKTAS	5
1.1. Pieninių dantų ėduonis ir jį sukeliantys veiksniai	5
1.2. Dantų ėduonies paplitimas ikimokyklinio amžiaus vaikų tarpe.....	7
1.3. Dantų ėduonies profilaktika	9
1.4. Sedacijos ir bendrosios nejautos ypatumai	12
2. TĖVŲ ŽINIŲ APIE IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKO BURNOS PRIEŽIŪRĄ IR GYDYMĄ SEDACIJOJE BEI BENDROJOJE NEJAUTROJE TYRIMAS	17
2.1. Tyrimo metodai ir organizavimas	17
2.2. Tyrimo rezultatų analizė.....	19
IŠVADOS.....	34
SANTRAUKA	35
SUMMARY	36
INFORMACIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	37
PRIEDAI	45

IVADAS

Šiandieninėje visuomenėje tėvai stengiasi suteikti kuo geresnes gyvenimo sąlygas vaikams, užtikrinti jų gerbūvį, tačiau pamiršta, kad svarbiausia, ką jie turėtų suteikti vaikams yra gera sveikata. Geros sveikatos pagrindas prasideda nuo tinkamos burnos priežiūros. Labai svarbu palaikyti dantis sveikus, kad neišsivystytų dantų ėduonis. O jam išsivysčius suteikti būtiną odontologinę pagalbą laiku, kol ėduonis neišplito ir nepažeidė daugiau dantų.

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad dantų ėduonis yra viena pagrindinių ligų ankstyvame amžiuje, jis neigiamai veikia vaikų gyvenimo kokybę (Ivaniševič Z., Matijevič M. ir kt., 2019). Dantų ėduonis yra pagrindinė priežastis, kuri sukelia dantų skausmą ir kramtymo problemas (Pinto-Sarmiento T., Abreu M. ir kt., 2016). Taip pat esant pieniniam sąkandžiui ir išsivysčius komplikacijoms vaikams dažnai pašalinami dantys. O dėl per anksti pašalintų dantų, išsivysto ortodontinės anomalijos, gali atsirasti estetinių defektų. Taip sukeliamos ikimokyklinio amžiaus vaikų bendros sveikatos, psichologinės, emocinės ir estetiškos problemos, kurios neigiamai paveikia ne tik vaikų su burnos sveikata susijusią gyvenimo kokybę, bet ir jų tėvų (Vanagas G., Milašauskienė Ž. ir kt., 2009).

Tėvai atlieka pagrindinį vaidmenį vaikų dantų ėduonies profilaktikoje, tačiau dažniausiai jiems stinga žinių ir įgūdžių, todėl vaikų dantų ėduonis ankstyvame amžiuje yra opi problema. Išsivysčius dantų ėduoniui yra būtinas vizitas pas vaikų odontologą. Vaikų odontologai pradėdami gydymą, pirmiausia taiko paprasto elgesio valdymo metodikas - pozityvaus išankstinio apsilankymo vaizdų, tiesioginio stebėjimo, sakyti-rodyti-daryti metodo, klausti-atsakyti-klausti metodo, balso kontrolės, kūno kalbos, pagyrimo už gerą elgesį, išblaškymo, sėkmingo tėvų ir gydytojo bendravimo. Nepritaikius nei vieno iš šių metodų ir gydymui esant nesėkmingam gydytojas odontologas turi pasitelkti sudėtingesnes elgesio valdymo metodikas – sedaciją ir bendrąją nejautrą (American academy of pediatric dentistry, 2015).

Sedacijos ir bendrosios nejautos atveju visą reikalingą gydymą galima suteikti vieno vizito metu, nes šiuo atveju vaiko bendradarbiavimas nėra reikalingas. Jungtinių Amerikos Valstijų Vaikų Odontologijos Akademija (2011) nurodo indikacijas sedacijai ir bendrajai nejautrai. Dažniausiai šie metodai rekomenduojami bijantiems, neramiems pacientams, kuriems nesėkmingai taikytos paprastos elgesio valdymo metodikos; pacientams, nebendradarbiaujantiems dėl fizinės ar emocinės brandos trūkumo, turintiems protinę, fizinę, medicininę negalią.

Atsižvelgiant į tai, kad sedacija ir bendroji nejautra yra susijusi su rizika bendrai vaiko sveikatai ir yra brangi odontologinė paslauga, turi būti užtikrintas maksimaliai efektyvus dantų

gydymas. Po sedacijos ir bendrosios nejautos tikimasi vaiko sveikatos ir moralinės būklės pagerėjimo (Jankauskienė B., 2015).

Lietuvoje dantų gydymas sedacijos ir bendrosios nejautos būdu sparčiai populiarėja. Tai rodo, kad tėvai uždelsia ir nepasirūpina vaikų sveikata laiku. Vaikai į klinikas atvyksta su išplitusiu dantų ėduonimi ir jo komplikacijomis – pulpitais ir periodontitais, tai reiškia, kad ne visada pavyksta išgelbėti dantis ir juos tenka šalinti. Išlieka klausimas kiek tėvai žino apie dantų gydymą sedacijoje ir bendrojoje nejautoje. Ar tėvai pasidomi šiais gydymo metodais ir, kodėl nesistengia pasirūpinti vaikų dantų sveikata laiku. Todėl nusprendžiau išnagrinėti vienos Panevėžio miesto odontologijos klinikos tėvų, kurie gydo vaikų dantis sedacijos ar bendrosios nejautos būdu, žinias apie šiuos gydymo metodus ir kiek jie žino apie vaiko burnos priežiūrą.

Darbo objektas – tėvų žinios apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautoje.

Darbo tikslas – išsiaiškinti tėvų žinias apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautoje.

Darbo uždaviniai:

1. Apžvelgti pieninių dantų ėduonies riziką ir profilaktiką bei ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų gydymo sedacijoje ir bendrojoje nejautoje ypatumus.
2. Išanalizuoti tėvų, kurių vaikams buvo atliktas dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu socialines-ekonomines sąlygas.
3. Įvertinti sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvus.
4. Išanalizuoti, tėvų taikomą vaikų dantų ėduonies profilaktiką.

1. DANTŲ ĖDUONIES RIZIKOS IR PROFILAKTIKOS BEI DANTŲ GYDYMO SEDACIJOJE IR BENDROJOJE NEJAUTROJE TEORINIS ASPEKTAS

1.1. Pieninių dantų ėduonis ir jį sukeliantys veiksniai

Dantų ėduonis yra viena iš labiausiai paplitusių lėtinių žmonių ligų visame pasaulyje. Rizika susirgti šia liga išlieka visą gyvenimą (Selwitz R., 2007). Remiantis Keyes triados (1960) schema, dantų ėduoniui vystytis būtini burnos mikroorganizmai, jų veiklą palaikantis substratas (angliavandeniai) ir kontaktas su danties kietaisiais audiniais. Laikui bėgant, sąveikaujant visiems šiems veiksniams tarpusavyje atsiranda ėduonies požymių. Mikroorganizmų veiklos produktai yra rūgštys, jos lokalizuojasi danties paviršiuje ir ilgainiui sukelia danties kietojo audinio demineralizaciją (Andruškevičienė V., Basevičienė N. ir kt., 2017).

Burnos bakterijas veikia antibakterinė seilių sudėtis ir išoriniai veiksniai – mityba ir burnos higiena. Jeigu burnos ertmės atsparumas bus didesnis už mikroorganizmų poveikį, tai rizika išsivystyti dantų ėduoniui yra maža (Bendoraitienė E., 2005).

Substratas (mityba) – minkšto ir turinčio daug angliavandenių maisto vartojimas yra vienas iš pagrindinių dantų ėduonies rizikos veiksnių. Angliavandeniai yra žmogaus energijos šaltinis, bet tuo pačiu ir pagrindas mikroorganizmų veiklai (Andruškevičienė V., Basevičienė N. ir kt., 2017). Dažnai šeimose nėra skiriamo atitinkamo dėmesio vaikų mitybai, vaikai nesuvalgo pakankamo daržovių kiekio, mėgsta greitai paruošiamą maistą, užkandžiams renkasi saldumynus, taip pat dažnai užkandžiauja. Vartojant daug cukraus ir esant prastai burnos higienai dantų ėduonis išsivysto žymiai greičiau (Gerikienė V., Kareivė I., 2016). Nepašalinti maisto likučiai skatina apnašų susidarymą. Seilės lengvai nuplauna skystą maistą, o lipnų ir mažiau tirpų maistą nuplauti yra sunkiau, todėl maistas ilgiau išlieka ant dantų paviršiaus ir turi didesnę įtaką ėduonies vystymuisi. Skaidulinis kietas maistas iš dalies apvalo dantis ir skatina seilėtekį, todėl tokį maistą reikėtų rinktis dažniau (Dautoriūtė V., 2017).

Pieniniuose dantyse emalio ir dentino audinio sluoksniai yra plonesni, palyginus su nuolatiniais dantimis, todėl rizika išsivystyti ėduoniui yra daug didesnė, nei nuolatiniams dantims (Kšivec K., 2017). Pasak Balčiūnienės I. ir Pūrienės A. (1998) dantų ėduoniui didelės reikšmės turi

vaikystėje persirgtos ligos ir mityba. Ligų metu sutrinka viso organizmo medžiagų apykaita, taip pat sutrinka apykaita kalkėjančiame emalyje.

Visame pasaulyje labai didelė problema tampa ankstyvosios vaikystės ėduonis (angl. early childhood caries) dar kitaip vadinamas – „buteliuko“ ėduonimi. Jis pasireiškia ankstyvame vaiko amžiuje nors vieno danties pažeidimu ėduonimi. Šis ėduonis pasireiškia vaikams, kuriuos mamos bando nuraminti prabudus naktį ar prieš užmiegant naudojant buteliuką su pienu ar kitu skysčiu turinčiu daug angliavandenių. Blogai prižiūrimi dantys ir prasta mityba yra pagrindinės šio susirgimo priežastys. Reikia vengti naktinių maitinimų naudojant saldžius pieno mišinius, karvės pieną, sultis, gazuotus gėrimus, saldintą arbatą ir netgi motinos pieną (Motiekaitienė Ž., 2010).

Dažniausi pacientai, kuriems jau yra išsivystęs „buteliuko“ ėduonis yra 2 metų vaikai. Šis ėduonies tipas pasižymi labai greita vystymosi eiga. Pažeidimai dažniausiai pasireiškia ant danties lūpinio paviršiaus baltomis matinėmis dėmėmis. Dėmės pataps ėduonies ertmėmis, jei nebus atsisakyta blogų mitybos įpročių ir nebus pradėta geriau rūpintis vaiko dantimis. Danties vainikas gali greit nulūžti (Kaušylienė A., Čepukas R., 2008). Netekus dantų paveikiamas vaiko vystymasis, gali pakisti kūno svoris ir ūgis (Slabšinskienė E., Milčiuvienė S. ir kt., 2010).

Ankstyvos vaikystės dantų ėduonis turi išskiriamą ir sunkaus laipsnio formą – paplitęs ankstyvos vaikystės dantų ėduonis (angl. severe early childhood caries), kai yra bent vienas dantis pažeistas ėduonies vaikams 3–6 m. laikotarpyje (Sistani M., Hataminia Z. ir kt., 2017).

Apibendrinant galima teigti, kad išsivysčius dantų ėduoniui ankstyvame amžiuje atsiranda daugybė komplikacijų, kurios neigiamai veikia ne tik vaikų, bet ir jų tėvų gyvenimo kokybę. Dantų ėduonis išsivysto tik per tam tikrą laiką, kai demineralizacijos procesas vyksta ilgiau už remineralizacijos procesą. Didelė problema tampa ir ankstyvos vaikystės dantų ėduonis, kurio išsivystymą lemia netinkama vaikų mityba, maitinimo buteliuku ypatumai ir prasta dantų priežiūra bei mažos tėvų žinios. Vaikams svarbu laikytis mitybos režimo, valgyti kuo daugiau vaisių ir daržovių, nes būtent jie natūraliai apvalo dantis ir yra pagrindiniai vitaminų šaltiniai. Labai svarbus veiksnys yra tai, kaip vaikai yra maitinami buteliuku, ar buteliukas yra paliekamas burnoje kol vaikas miega ir kokie gėrimai yra duodami vaikui. Būtina atsisakyti visų pasaldintų gėrimų ir rinktis tik vandenį. Taip pat didelę įtaką turi naktiniai maitinimai, nes miego metu seilių gaminasi mažiau ir burna nėra apiplaunama, taip iš likusių maisto ar gėrimų likučių kaupiasi dar daugiau mikroorganizmų, kurie gamina rūgštis, o šios sukelia dantų ėduonį. Dantis turi valyti tėvai du kartus dienoje, ryte ir vakare po valgio, labai svarbu vakare išvalius dantis daugiau nieko nebeduoti valgyti, ir gerti galima duoti tik vandens. Tokiame ankstyvame amžiuje vaiko dantų sveikata priklauso, tik nuo tėvų žinių ir sugebėjimo jas pritaikyti.

1.2. Dantų ėduonies paplitimas ikimokyklinio amžiaus vaikų tarpe

Dantų ėduonis yra viena dažniausių ikimokyklinio amžiaus vaikų ligų. Su šia problema susiduria sveikatos apsaugos sistemos daugelyje pasaulio šalių. Ėduonies paplitimas svyruoja nuo 1 proc. ekonomiškai išsivysčiusiose valstybėse iki 97 proc. besivystančiose šalyse (Jankauskienė B., 2015).

Lietuvoje nėra pakankamai atlikta burnos būklės epidemiologinių tyrimų, kurie padėtų tinkamai suplanuoti vaikų dantų ėduonies profilaktikos programas ir įdiegti efektyvius sveikų dantų išsaugojimo metodus. Nėra ir duomenų bazės, kuri leistų palyginti kaip ilgainiui kinta vaikų dantys ir kaip atsiradęs dantų ėduonis paveikia vaikų pieninius dantis ir gyvenimo kokybę. Nėra pakankamai aišku, kaip tėvai dalyvauja vaikų burnos higieninių įgūdžių ugdyme, kaip jie patys suvokia sveikos burnos būklės išsaugojimo galimybes.

Razmienės J. (2013) atliktame tyrime tarp Lietuvos 4-6 metų vaikų pieninių dantų ėduonies paplitimas ir intensyvumas siekia netgi 89,7 proc. O 2003 metais atliktame Slabšinskienės E. ir Milčiuvienės S. (2010) tyrime nustatyta, kad tarp 2,5 metų-3,5 metų vaikų ėduonies paplitimas siekia 58 proc. Tuo tarpu autorės aprašo kitus tyrimus, kuriuose ėduonies paplitimas toje pačioje amžiaus grupėje Italijoje siekia 6,5 proc., Anglijoje 20 proc., saudo Arabijoje 32,6 proc.

Kosove atliktame tyrime 2-6 metų vaikų ėduonies paplitimas siekė net 91,2 proc. (Begzati A., Meqa K. ir kiti, 2011).

Serbijoje 2014–2015 metais Tušek I., Tušek J. ir Ukropina S. (2017) atliko tyrimą, kuris parodė, kad 47 proc. vaikų, kurių amžiaus vidurkis 3,41 metai, turėjo dantų pažeistų ėduonies. Šie mokslininkai pastebėjo, kad didesnę riziką dantų ėduoniui išsivystyti turi berniukai, trečias ar toliau gimstantis vaikas, vaikai kurie nebuvo maitinami krūtimi, ar vaikai kurie buvo maitinami krūtimi ilgiau, nei 12 mėnesių. Taip pat vaikai, kurių tėvai yra bedarbiai, mažiau išsilavinę, gaunantys mažas pajamas ir tie, kurie turėjo mažai žinių apie vaikų dantų priežiūrą. Mažesnėje rizikos grupėje yra tie vaikai, kurie gauna mažiau saldinto maisto ir gėrimų, taip pat tarp pagrindinių patiekalų nevalgo saldumynų.

Išanalizavus įvairių valstybių epidemiologinius tyrimus ir suskirsčius juos pagal vaikų amžių nustatytas vaikų ėduonies paplitimas, kai vaikui yra ketveri metai įvairiose valstybėse: apie 37 proc. Prancūzijoje (Droz D., Gueguen R., 2006), 41 proc. Australijoje (Armfield J., Spencer A., 2008), 27 proc. Indijoje (Subramaniam P., Prashanth P., 2012), 53 proc. Kinijoje (Xiao-hong H., Da-lu L. ir kiti, 2008).

Tarp penkiamečių ėduonies paplitimas 43 proc. Australijoje (Armfield J., Spencer A., 2008), 31 proc. Belgijoje (Declerck D., Leroy R., 2007), Didžiojoje Britanijoje įvairiuose

miestuose svyravo apie 36 proc. (Davies G., Jones C. ir kiti, 2011), Indijoje – 51 proc. (Mahejabeen R., Sudha P., ir kiti 2006).

Analizuojant Lietuvos ir kitų šalių dantų ėduonies paplitimą, galima pastebėti, kad Lietuvoje ėduonies intensyvumas bei paplitimas tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų yra vienas didžiausių visame pasaulyje.

Tokie ėduonies paplitimo skirtumai galimi dėl valstybių skirtingos ekonominės situacijos: besivystančiose šalyse yra daugiau nepasiturinčių šeimų, gyvenančių nepritekliaje ir turinčių žemesnį išsilavinimą. Žemesnių socialinių-ekonominių grupių gyventojai yra mažiau išsilavinę, todėl jiems trūksta žinių ir įgūdžių ėduonies profilaktikoje. Dėl nepritekliaus jie renkasi pigesnius ir mažiau maistingus produktus, kurie taip pat gali skatinti ėduonies išsivystymą.

Danijoje buvo atliktas tyrimas siekiant išsiaiškinti tam tikrų socialinių-ekonominių rizikos veiksnių įtaką vaikų dantų ėduonies atsiradimui. Tyrime dalyvavo 12 706 vaikai penkerių, septynerių, dvylikos ir penkiolikos metų amžiaus. Tyrimas parodė, jog dantų ėduonies lygis buvo aukščiausias pas vaikus, kurie buvo imigrantai, iš daugiavaikių šeimų, jų tėvai turi žemą išsilavinimą ir gauna mažas pajamas (Christensen L., Twetman S., Sundby A., 2009).

Mažiausiai ėduonies pažeistų dantų turi Islandijoje, Danijoje, Suomijoje, Italijoje ir Švedijoje gyvenantys vaikai. Danijoje ėduonies paplitimas tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų siekia tik 10 proc., Suomijoje – 14 proc., Švedijoje – 28 proc. (Jonušaitė I., 2012). Tokius ryškius dantų ėduonies paplitimo skirtumus greičiausiai įtakoja ekonominiai ir kultūriniai veiksniai, sveikatos priežiūros sistemų organizavimas. Ypač didelės reikšmės turi šiose šalyse vykdomos dantų ėduonies profilaktikos programos. Jos yra vykdomos ir Lietuvoje, tačiau dėl finansavimo trūkumo šios programos dažnai neturi tęstinumo ir yra vykdomos tik tam tikrose amžiaus grupėse. Didelę įtaką vaikų dantų priežiūrai ir jų sveikatai turi tėvų supratimas bei motyvacija. Atlikti tyrimai rodo, kad dauguma vaikų kreipiasi į odontologus tik būtiniosios pagalbos atvejais, kai dantų skausmas nebekontroliuojamas ir labai retai – profilaktiniam patikrinimui (Račienė R., 2009). Reikia atkreipti dėmesį, kad gydytojų odontologų vengimas gali atsirasti dėl specifinių odontologinių paslaugų ir dėl to atsirandančių nemalonių pojūčių (garsą ir vibraciją sukeliančių instrumentų naudojimas, neįprasti pojūčiai po nuskausminimo, galimai skausmingų procedūrų atlikimas ir pan.), vaikams dantų gydymas asocijuojasi su nemalonia procedūra, kurios metu jie patiria skausmą (Račienė R., 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad dantų ėduonies išsivystymas ankstyvame amžiuje yra daugelio šalių problema, tačiau sergamumas dantų ėduonimi ikimokyklinio amžiaus vaikų tarpe išlieka didžiausias Lietuvoje. Tai įtakoja prastos socialinės-ekonominės sąlygos, prastai paruoštos valstybės profilaktinės programos ir tėvų žinių trūkumas apie pieninių dantų priežiūros svarbą.

1.3. Dantų ėduonies profilaktika

Labai svarbu pradėti dantų ėduonies profilaktiką dar negimus vaikui, būsimos mamos to gali būti mokomos specialių programų metu, kur bus konsultuojamos ne tik savo bet ir vaiko burnos priežiūros klausimais.

Nėštumo metu moterų organizme vyksta įvairūs pokyčiai, kurie turi įtakos ir būsimo vaiko sveikatai. Kūdikio burna ir dantys pradeda formuotis pirmosiomis nėštumo savaitėmis, todėl būsima mama turėtų skirti sau ypatingą dėmesį, nes mamos rūpinimasis savimi nulems ir vaiko burnos sveikatą. Nustatyta, kad jei mamos dantys sveiki, tikimybė, kad kūdikio dantys bus pažeisti ėduonies, yra mažesnė (Dumbrytė I., Ribokaitė J., 2006). Pastebėta, kad mamos ir vaiko burnos ertmės sveikata tarpusavyje labai susijusi. Todėl vaiko dantų ligų profilaktika turėtų būti pradėta jau nuo besilaukiančios mamos (Rudžiūnaitė D., 2006). Be to, prasta mamos burnos higiena ir sveikata gali paveikti nėštumą, prisidedant prie mažo kūdikių svorio, priešlaikinio gimdymo, be to gali turėti įtakos ir ankstyvam vaikų dantų ėduoniui išsivystyti (Bendoraitienė E., Marcinkevičiūtė A., Gutpetris M., 2017).

Norint sumažinti riziką išsivystyti dantų ėduoniui besilaukiančios mamos turėtų tinkamai prižiūrėti dantis, valyti juos ryte ir vakare po valgio, taip pat mažinti suvartojamą cukraus kiekį. Tarp pagrindinių valgių užkandžiams reikėtų pasirinkti kuo sveikesnius produktus, vengti saldumynų. Jeigu bus dažnai saldžiai užkandžiaujama, tikimybė, kad išsivystys dantų ėduonis tampa žymiai didesnė (Bendinskaitė R., 2015).

Gimus vaikui mama turi skirti dėmesio ir vaiko dantų ėduonies profilaktikai. Skiriami šie metodai – burnos higiena, racionali mityba, fluoro preparatų vartojimas, reguliarūs apsilankymai pas odontologą, burnos higienos mokymas (Pūrienė A., 2008; Hollins C., 2012).

Burnos higienos tikslas yra pašalinti dantų apnašas ir maisto likučius (Andruškevičienė V., Basevičienė N. ir kt., 2017). Norint pašalinti apnašas reikia dantis valyti su dantų šepetuku ir pasirinkti dantų pastą su fluoru (Babravičienė R., 2012). Dantis rekomenduojama valyti du kartus dienoje – ryte ir vakare po valgio, valymo trukmė turėtų būti 2–3 minutės, arba rekomenduojama kiekvienam dančiui skirti po 5–10 valymo judesių (Harris N. O., Garcia-Godoy F., 2004). Remiantis PSO standartu, dantų šepetukai turėtų būti su labai minkštais ar minkštais šereliais. Vaikams yra rekomenduojami du dantų valymo metodai. Pirmasis, Foneso metodas, kai yra taikomi sukamieji judesiai. Antrasis metodas – sukamasis šluojamasis, sukanč rėšą, lėtai „šluojama“ nuo dantenų per danties paviršių kramtomojo paviršiaus link (Milčiuvienė S., Bendoraitienė E., 2004). Naudojant dantų pastą apnašas yra geriau pašalinamas, o ir ant dantų ir dantenų pasiskirsto dantų pastos veikliosios medžiagos (Jasulaitytė J. ir Pauraitė J., 2005).

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai rekomenduoja vaikams 0–3 metų amžiaus naudoti dantų pasta, su 500 ppm fluorido, o jei ėduonies išsivystymo rizika didelė, naudoti 1000 ppm fluorido turinčią pastą. Tokiame amžiuje nereikėtų vartoti didelio dantų pastos kiekio, pakanka dantų šepetėlio šerelių galiukus suvilgyti dantų pasta. 3–6 metų vaikams patariama naudoti dantų pasta su 1000 ppm fluorido, o jei ėduonies išsivystymo rizika didelė naudoti pastą, su 1450 ppm fluorido. Tokio amžiaus vaikams reikia naudoti didesnę dantų pastos kiekį, jis turėtų būti žirnio dydžio. Dantų valymas turėtų vykti dalyvaujant tėvams, t.y. dantis turi valyti tėvai. Išvalius dantis dantų pastos likučiai turėtų būti išspjauti, o burna praskalauta vandeniu. Taip pat po vakarinio dantų valymo galima gerti tik vandenį (Brukienė V., 2015).

Dantų pastos su fluoru naudojimas yra laikomas pačia efektingiausia, patogiausia ir pigiausia priemone kovojant prieš dantų ėduonį, tokią dantų pastą reikia naudoti kiekvieną dieną (Camarasan A., Szekely M. ir kt., 2012). Tačiau labai svarbu naudoti dantų pastą su tinkamu fluoro kiekiu ir ne per didelėmis dozėmis. Moksliniais tyrimais yra įrodyta, kad fluoro nurijimas nedažnai, bet dideliais kiekiais sukelia fluorozę. Fluorozė paveikia nuolatinių neišdygusių dantų vystymąsi vaikams jaunesniems nei 6 metai ir taip paveikia vaikų tolimesnę gyvenimo kokybę. 2014 metais atliktas tyrimas Indijoje parodė, kad 72 proc. mamų naudojo suaugusiųjų dantų pastą mažiems vaikams (Bennadi D., Kshetrimayum N. ir kt., 2014). Remiantis atliktu tyrimu galima teigti, kad nežinojimas gali privesti prie vaiko sveikatos žalojimo.

Dantų valymas yra labai efektyvi priemonė norint apsaugoti dantis nuo ėduonies, tačiau, negalima teigti, kad vien to pakaks. Dantų ėduonis gali išsivystyti esant nesubalansuotai mitybai, vartojant daug cukraus turinčių produktų ir užkandžiaujant tarp pagrindinių patiekalų, net ir reguliariai valant ir prižiūrint dantis (Hollins C., 2012). Matulionienė J. (2008) teigia, kad dantų ėduonies išsivystymą labiau įtakoja valgymo dažnumas ir trukmė, ir kiek ilgai maistas išbuvo burnos ertmėje, nei suvartojamas cukraus kiekis ir kilmė. Todėl vaikus reikia mokyti valgyti reguliariai 4–5 kartus dienoje. Ir užkandžiams reikėtų pasirinkti sveiką maistą: necitrusinius vaisius (obuoliai, kriaušės, persikai), daržoves (morkos, salierai), sūrį, natūralų jogurtą (Hollins C., 2012). Taip pat reikia nepamiršti, kad toks maistas kaip morkos ir obuoliai savaime apvalo dantis ir skatina seilėtekį.

Fluoridų vartojimas yra vienas iš veiksnių mažinant ėduonies išsivystymą. Fluoridai slopina rūgščių formavimąsi apnašose, skatina emalio remineralizaciją ir didina atsparumą demineralizacijai. Fluorido galima atrasti ir kasdieninėje mūsų mityboje, žuvyje, arbatoje, druskoje ir piene (Camarasan A., Szekely M. ir kt., 2012). Taip pat yra papildomi fluoro preparatai, jie gali būti vartojami sistemiškai ir vietinškai (Dautoriūtė V., 2017). Vietinis vartojimas yra dantų valymas

dantų pastomis su fluoru, burnos skalavimas fluoro tirpalais, pieninių ir nuolatinių dantų vagelių dengimas silantais, fluoro žėlė ir lakas (Motiekaitienė Ž., 2010).

Taip pat labai svarbi profilaktikos priemonė yra reguliarūs apsilankymai pas gydytoją odontologą ir burnos higienistą. Jiems kartu bendradarbiaujant bus sudaromas paciento mokymo planas. Norint išvengti ligų ir išsaugoti dantis reikia pašalinti visas dantų apnašas. O norint tai padaryti pacientas turi būti mokomas kaip tinkamai prižiūrėti dantis, aiškinama sveikos gyvensenos ir mitybos svarba. Esant poreikiui gali būti paskirtas papildomas fluoridų vartojimas (Maciulevičiūtė D., Mameniškis V., 2015). Nėra nustatyta koku dažnumu reikia lankytis pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą, tai priklauso nuo vaiko sveikatos būklės, tačiau rekomenduojama apsilankyti ne rečiau, kaip du kartus per metus (Saldūnaitė K., 2011). Apsilankymų metu odontologas turėtų paaiškinti ne tik tėvams, bet ir vaikams dantų priežiūros svarbą, todėl reikia naudoti žodyną pagal vaikų amžių, kad jiems viskas būtų taip pat aišku ir suprantama. Kadangi vaikams sunku ilgai išlaikyti dėmesį, mokymą reikėtų paversti kuo įdomesniu ir naudoti papildomas priemones, tokias kaip filmukų rodymas procedūros metu (Hollins C., 2012). Dantų ėduonis vystosi ir progresuoja visą gyvenimą, jei nėra kruopščiai kontroliuojamas. Pacientams reikia suprasti, kad tinkamai prižiūrint burnos sveikatą, jie patys gali apsaugoti dantis nuo ligų atsiradimo. Todėl reikia mokyti vaiką jau nuo pat vaikystės kaip reikia tinkamai pasirūpinti dantimis, kaip juos taisyklingai išsivalyti, kokią maistą ir gėrimus rinktis. Jeigu vaikui bus įdiegti sveikos gyvensenos įgūdžiai nuo mažumės, jis išvengs burnos ligų ateityje (Maciulevičiūtė D., Mameniškis V., 2015).

Mokymasis trunka visą gyvenimą, todėl tėvai turėtų rinkti naujausią informaciją ir patarimus apie tinkamą vaikų burnos priežiūrą, sveiką mitybą ir tai taikyti kasdieniniame gyvenime. Šių dienų visuomenė yra panirusi į telefonus, kompiuterius, viską kas susiję su internetu, todėl aišku, jog atsakymus į visus klausimus jie tikisi rasti ten. Dažniausiai naudojamas puslapis yra „google.lt“, šis puslapis laikomas visažiniu ir jame tikimasi atrasti visus rūpimus atsakymus (Cote C., 2011)

Aljafari A., Rice C. ir kt. (2015) atliktame tyrime nustatė kokios priemonės tėvų manymu labiausiai tinka mokymuisi apie burnos priežiūrą: internetiniai puslapiai, lankstinukai, filmuota medžiaga. Tačiau neaišku, kiek tėvų iš tiesų pasinaudoja šiomis priemonėmis. Juk žinoti ir naudotis yra du skirtingi dalykai.

Sidiq M., Lone N. ir kt (2016) atliktame tyrime nustatė, kad vaikams rodant programas per televiziją apie sveiką mitybą jie suprato nesveiko maisto žalą dantų sveikatai ir pradėjo rinktis sveikus produktus.

Apibendrinant žiniasklaidos šaltinių įtaką matome, kokia galinga gali būti televizija ir internetas ir, kad iš jų galime gauti ir daug teigiamų žinių ir įpročių.

Lietuvoje vykdomos prevencinės burnos priežiūros programos, kurios skatina jau nuo ankstyvo amžiaus rūpintis burnos higiena. Vienas iš pagrindinių prevencijos metodų yra krūminių dantų dengimas silantais ir nemokamas vaikų dantų gydymas valstybinėse įstaigose, taip pat privalomasis burnos patikrinimas prieš darželį ir mokyklą. Taip tėvai gali sužinoti apie išsivysčiusių dantų ėduonį ankstyvoje jo stadijoje ir pradėti dantų gydymą (Norkūnaitė S., 2017).

Apibendrinant dantų ėduonies profilaktiką, galima teigti, kad mamos burnos higiena nėštumo metu turi ilgalaikį poveikį vaiko burnos sveikatai. Svarbu tinkama mamos mityba ir gera dantų priežiūra. Vaikų dantų profilaktikos metodai susideda iš daugelio veiksmų. Patys svarbiausi yra mityba ir burnos higiena, o jei odontologas rekomenduoja naudojami ir papildomi fluoro šaltiniai. Labai svarbu pasirinkti tinkamą dantų pastą su reikalingu fluoro kiekiu ir jos naudoti nedidelį kiekį. Dantis prižiūrėti vaikams turi tėvai, tik jie gali mokyti tinkamos mitybos ir suteikti gerus burnos higienos įgūdžius, tačiau reikia nepamiršti, kad tėvai turėtų stengtis atnaujinti savo žinias lankydami vykdomas profilaktines programas ar pasitelkę žiniasklaidą. Taip pat labai svarbūs reguliarūs vizitai pas gydytoją odontologą, taip vaikas pripras ir susiformuos natūralus įprotis prižiūrėti dantis. Be to atsiradus, net ir menkiausiems pakitimams juos pašalinti bus lengviau, nes vaikas jau bus susidraugavęs su gydytoju odontologu.

1.4. Sedacijos ir bendrosios nejautos ypatumai

Jungtinių Amerikos Valstijų Vaikų Odontologijos Akademija (2011) yra sudariusi vaikų elgsenos valdymo metodų apžvalgą. Šioje apžvalgoje yra aprašyti 10 elgsenos valdymo metodų, skirtų naudoti dirbant su vaikais, įskaitant balso kontrolę, pasakojimai-parodymai, teigiamas stiprinimas, išblaškymas, neverbalinė komunikacija, rankų įkvėpimo technika, fizinis apribojimas, sąmoninga sedacija, azoto dioksidas ir bendroji nejautra. Paskutiniai trys metodai yra pagrįsti vaiko elgsenos valdymu farmakologiniu būdu. Kai vaikai turi dantų ligų jas gydyti galima taikant pirminius elgsenos valdymo metodus ir panaudojant vietinius anestetikus (Canpolat D., Yildirim M., 2016). Tačiau, kai tėvai kreipiasi pavėluotai, vaikai jau serga išplitusiu ankstyvos vaikystės dantų ėduonimi ir turi skaudančių dantų, taikyti pirminius elgsenos valdymo metodus jau vėlu, tada gydytojas odontologas gali pasiūlyti tikrai efektyvų visų dantų gydymą sedacijoje ar bendrojoje nejautoje.

Sedacija odontologijoje yra susijusi su farmakologinių preparatų naudojimu pacientui nusiraminti ir atsipalaiduoti prieš ir per vizitą. Farmakologiniai preparatai priklauso raminamųjų

preparatų klasei, kurie slopina centrinę nervų sistemą, ypač tas sritis, kurios yra atsakingos už sąmoningumą (El-Nathan S., 2017).

Sedacija yra skirstoma į tris tipus. Pirmasis: minimali sedacija (anksiolizė arba nuraminimas) – tai vaistų sukelta būklė, kai pacientas adekvačiai atsako į žodinę komandą, o kognityvinė (arba pažinimo) funkcija ir koordinacija gali būti pakitę, tačiau svarbu kad spontaninis kvėpavimas ir kraujospūdis nepakinta. Šios sedacijos metu intervencijos nereikia, norint išlaikyti atvirus kvėpavimo takus. Antrasis tipas: vidutinio laipsnio sedacija (sedacija/analgezija) – tai vaistų sukeltas sąmonės slopinimas, kai pacientas tikslingai reaguoja į žodinę komandą (pvz.: atmerk akis) arba kartu su švelnia taktiline stimuliacija ir yra išlikę apsauginiai refleksai (kosulys, rijimas), gali atsirasti ir tinkami elgesio būdai (pvz.: verksmas). Trečiasis tipas: gili sedacija (sedacija/analgezija) – tai vaistų sukeltas sąmonės slopinimas, kai pacientą sunku pažadinti, nėra tikslingo žodinio atsako, tačiau tikslingai reaguojama į skausminę stimuliaciją. Šiuo atveju atsipalaidavę viršutinių kvėpavimo takų raumenys, nepilnaverčiai apsauginiai refleksai ir taip pat gali sutrikti pilnavertis spontaninis kvėpavimas. Širdies ir kraujagyslių funkcija nesutrunka (Pediatric Anesthesia, 2008).

Standartinės sąmoningos sedacijos technikos yra inhaliacinė sedacija su azoto dioksidu ir deguonimi, peroralinė sedacija ir intraveninė sedacija naudojant midazolamą. Kiekviena sedacijos technika turi būti pasirinkta pagal paciento poreikius (Wilson K., 2008).

Azoto dioksidas yra bespalvės ir bekvapės dujos, sunkiai matomos ir saldaus skonio. Šių dujų svarbiausias efektas yra sumažinti skausmą ir nerimą procedūros metu. Tačiau jis negali pakeisti vietinės nejautos išlaikant sąmoningumo lygį. Tai lengvai titruojamas vaistas, nes pacientui gali būti skiriamos kontroliuojamos dozės, kol bus pasiektas norimas sedacijos lygis. Kai azoto oksido tiekimas nutraukiamas, pacientas greitai grįžta į savo ankstesnę būseną. Taip pat labai svarbu palaikyti reikiamą azoto oksido kiekį ir jo neperdozuoti, taip bus suteiktos kokybiškos dantų gydymo paslaugos (Bonafe-Monzo N., Rojo-Moreno J., Catala-Pizzaro M., 2015). Azoto oksidas po procedūros greitai pašalinamas iš paciento plaučių duodant jam inhaliuoti deguonimi (Wilson K., 2008).

Midazolamas pasižymi greita veikimo pradžia ir santykinai trumpa veikimo trukme. Jis naudingas medikamentas norint sumažinti vaikų nerimą prieš procedūrą. Vartojant šį medikamentą komplikacijos pasireiškia gana retai. Midazolamas taip pat pagerina pooperacinę elgseną ir nuotaiką, sumažina naktinių košmarų, apatijos, valgymo sutrikimų, šlapimo nelaikymo, streso ir kitų elgesio sutrikimų dažnį pooperaciniu periodu. Midazolamas gali būti vartojamas per burną, leidžiamas į veną ar raumenis, purškiamas į nosį (Kalibatienė L., 2015).

Bendroji nejautra – vaistų sukeltas sąmonės netekimas, kurio metu pacientai nereaguoja, net į skausmingą stimuliaciją. Pacientas negeba pilnavertiškai kvėpuoti, širdies ir kraujagyslių funkcija taip pat gali pakisti, tokiais atvejais yra taikomos įvairios priemonės palaikyti atvirus kvėpavimo takus ir užtikrinti ventiliacinę funkciją (Pediatric Anesthesia, 2008). Bendrosios nejautos metu vaikams taikoma endotrachėjinė intubacija, kad būtų užtikrintas deguonies gavimas procedūros metu. Be to mokslininkų teigimu, kvėpavimo takų praeinamumas taip pat priklauso nuo vaiko galvos pozicijos (Canpolat D., Yildirim M., 2016).

Sedacijos ir bendrosios nejautos procesų pagrindinis tikslas vaikų elgesio valdymas ir skausmo kontrolė (Goodman J., 2005). Sedacija ir bendroji nejautra suteikia pacientams galimybę jaustis saugiai, sumažinti psichologinį diskomfortą ir skausmą, sumažinti nerimą (Pediatric Anesthesia, 2008). Taip pat labai svarbu ir tai, kad šių procedūrų metu galima suteikti pagalbą nebendradarbiaujantiems vaikams, kurie priešinasi personalui, ar turi neįgalumą, taip procedūros metu bus užtikrintas maksimalus vaiko saugumas (Kalibatienė L., 2015).

Sedacijos metu pacientą turi stebėti kvalifikuotas personalas, visos procedūros metu šalia turi būti gydytojas anesteziologas. Sedacijos ir bendrosios nejautos komplikacijos yra skirstomos į mažąsias ir didžiąsias. Net ir mažiausios komplikacijos kaip pooperacinis pykinimas ir vėmimas, bendras silpnumas, užsitęsęs apsvaigimas yra retos. Didžiosios komplikacijos susijusios su dideliais sveikatos sutrikdymais, negrįžtamais centrinės nervų sistemos pakitimais bei mirtimi yra ypač retos. Didžiausioje rizikoje mirties ir ilgalaikio smegenų pažeidimo yra vaikai iki 3 metų ir jaunesni (Chicka M., Dembo J. ir kiti. 2012). Taip pat komplikacijos priklauso nuo skirtų vaistų, jų patekimo būdo ir kiekio bei pačio vaiko sveikatos būklės (Nelson T., Xu Z., 2015).

Lee H., Milgrom P. ir kiti (2013) atliktame tyrime gauti rezultatai rodo, kad dažniau mirtimi pasibaigia gydymas su sedacija, nei gydymas bendrojoje nejautoje. Tačiau nėra duomenų bazės, kurioje būtų kaupiami sergamumo ir mirtingumo dažnumo ir paplitimo duomenys po sedacijos ir bendrosios nejautos ar jų metu. Sukūrus tokią sistemą būtų galima rinkti nepageidaujamų reiškinių duomenis, kurie leistų tobulinti procedūras ir mažinti komplikacijų skaičių.

Išvykus namo pacientams taip pat pasireiškia įvairiausios komplikacijos. Jos gali pasimatyti praėjus 8-24 valandoms po procedūros. Pastebimi tokie pašaliniai poveikiai: vėmimas, užsitęsęs miegas ir dirglumas (Ritwik P., Cao L. ir kiti, 2013).

2010 metais Lourenco-Matharu L. ir Roberts G. atliktame tyrime po gydymo sedacijoje buvo nustatyti tokie pašaliniai poveikiai: žagsulys, dvejinimasis akyse, nuotaikų kaita, verksmas ir susijaudinimas atsibundant po procedūros, pusiausvyros sutrikimas, minkštųjų audinių traumos juos sukandžiojant.

Labai svarbu stebėti vaikus pooperaciniu periodu, 2015 metais atliktame tyrime tėvai buvo apklausti apie vaikų būklę po sedacijos. 60,1 proc. vaikų miegojo pakeliui namo, 21,4 proc. vaikų buvo sunku pakelti pasiekus namus, namuose 76,1 proc. vaikų ir toliau miegojo. Po vizito 19,6 proc. vaikų patyrė pykinimą, 10,1 proc. vaikų vėmė ir 7 proc. karščiavo. Taip pat pilnai atsigavo tik 17,4 proc. vaikų praėjus 2 valandoms, 28,3 proc. po 6-10 valandų ir 15,2 proc. po daugiau, nei 10 valandų. Dėl atsiradusių komplikacijų labai svarbi tėvų pooperacinė priežiūra, kad atsiradus bet kokioms didesnėms komplikacijoms laiku būtų kreiptasi į gydytojus (Huang A., Tanbonliong T., 2015).

Klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad atlikta bendroji nejautra vaikams iki 3 metų amžiaus turi įtakos vėlesniam vystymosi ir elgesio sutrikimų atsiradimui. Rizika šiems sutrikimams atsirasti padidėja net iki 60 proc. (Gočelkytė K., 2017).

Saudo Arabijoje Farsi N., Boker A. ir kt. (2009), atliko tyrimą, kuriame nustatyta, kad kitą dieną po procedūros net 99 proc. pacientų turėjo vieną ar daugiau komplikacijų, o trečios dienos metu išliko, net 33 proc. vaikų turėjusių komplikacijų. Pacientai skundėsi: sutrikusia mityba (86 proc.), nemiga (71 proc.), skausmu (48proc.), kraujavimu (40proc.), pykinimu (26 proc.), mieguistumu (8 proc.), diskomfortu nosyje (39 proc.), gerklės skausmu (34 proc.), kosuliu (12 proc.), psichologiniais pokyčiais (24 proc.).

Kadangi tėvai yra atsakingi už vaikus, tik jie gali nuspręsti koks gydymo metodas bus pritaikytas jų vaikams. O tai, kad šiomis dienomis visi skuba ir ieško kuo patogesnio ir greitesnio būdo „sutvarkyti“ vaikų dantis ir paskatina tėvus rinktis farmakologines technikas – sedaciją ir bendrąją nejautrą, o ne pirmines elgesio valdymo metodikas. Taip pat šiam apsisprendimui turi įtakos ir visuomenės kaita, tėvai tampa labiau globėjiški, jiems sunkiau nustatyti vaiko elgesio ribas odontologiniame kabinete (Patel M., McTigue D. ir kiti, 2016). Be to daugėja giminaičių ar pažįstamų, kurie taip pat pasirenka sedaciją ar bendrąją nejautrą kaip pirminį dantų gydymo metodą, taip tėvai įgauna dar didesnę pasitikėjimą šiais gydymo metodais (Aljafari A., Rice C., ir kiti, 2015). Daugėja patenkintų tėvų, kurie teigia, jog gyvenimo kokybė šeimoje pagerėjo, dėl galimybės vaikui valgyti ir miegoti be skausmo (Gočelkytė, K., 2017). Tėvų nuomone, sedacija ir bendroji nejautra yra saugus gydymo metodas, vaikas ramiai miega ir procedūra yra sėkmingai atliekama. Tačiau dauguma tėvų nesidomi, nei žiniasklaidoje, nei literatūroje aptariamomis sedacijos ir bendrosios nejautos liekamosiomis komplikacijomis (White J., Wells M. ir kiti, 2016). Pastebėtas tik vienas kriterijus, dėl kurio tėvai apgalvoja ar verta gydyti vaiko dantis sedacijos ar bendrosios nejautos būdu, tai yra piniginių išlaidų, šie gydymo metodai nėra pigūs ir gali būti ne visiems prieinami (Patel M., McTigue D. ir kiti, 2016). Taip pat labai svarbu pabrėžti, kad po sedacijos ar bendrosios nejautos taikymo supažindinimas ir pratinimas prie odontologinių paslaugų

turėtų būti tęsiamas ir toliau, kadangi dantų gydymo baimė neišnyksta po sedacijos ar bendrosios nejautos procedūros. Be to baimė dantų gydymui gali tik padidėti, jei sedacijos ar bendrosios nejautos metu vaikui buvo šalinami dantys (Žymantienė, K., Andruškevičienė V., 2019).

Labai svarbus aspektas yra tai, kad dažnai per pirmuosius 6 mėn.-1 metus laiko gali būti reikalingas pakartotinis dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu. Tai gali įtakoti dantų gydymas kol dar nėra susiformavęs pieninių dantų sąkandis ir prasta bendra vaiko sveikatos būklė. Vaikui sergant dažniausiai vartojamos geriamosios suspensijos. Jos yra pasaldintos, ir dažnas jų vartojimas gali įtakoti greitą eduonies išsivystymą (Žymantienė, K., Andruškevičienė V., 2019).

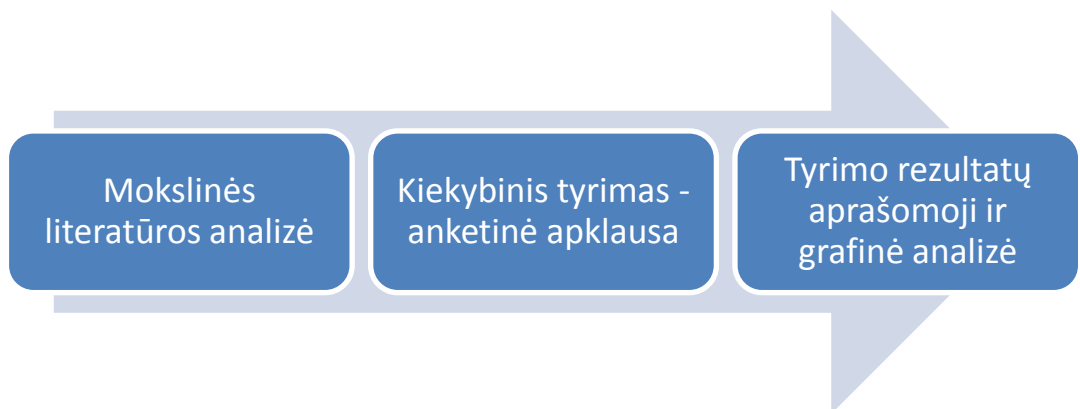
Apibendrinant sedaciją ir bendrąją nejautrą galima teigti, kad tai yra reikalingas gydymo metodas, kuris suteikia pacientams galimybę jaustis saugiai, sumažinti psichologinį diskomfortą ir skausmą, sumažinti nerimą, be to esant kompleksinio gydymo poreikiui visi dantys gali būti sugydyti vienos procedūros metu. Tačiau reikia nepamiršti sedacijos ir bendrosios nejautos komplikacijų, kurių yra lengvų ir, kurios praeina per kelias dienas, bet yra ir tokių, kurios gali pakeisti vaiko vystymąsi ir sukelti elgesio sutrikimų. Dėl komplikacijų šis gydymas gali pakeisti vaiko ir tėvų gyvenimo kokybę, tačiau negydyti dantys taip pat sukelia diskomfortą, vystymosi sutrikimus, psichologines ir emocines problemas. Todėl odontologinis gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu nors ir turintis trūkumų pagerina su burnos sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Svarbiausia, po procedūros tėvams tinkamai prižiūrėti dantis, kad po trumpo laiko jos netektų kartoti.

2. TĖVŲ ŽINIŲ APIE IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKO BURNOS PRIEŽIŪRĄ IR GYDYMĄ SEDACIJOJE BEI BENDROJOJE NEJAUTROJE TYRIMAS

Siekiant pagrįsti prielaidas, padarytas teorinėje šio baigiamojo darbo dalyje ir praktiškai susipažinti su tėvų žiniomis apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautroje, buvo atliktas kiekybinis tyrimas.

2.1. Tyrimo metodai ir organizavimas

Norint identifikuoti tėvų žinias apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautroje, 2019 m. vasario-kovo mėnesiais buvo atliktas tyrimas. Tyrimui įgyvendinti pasirinkti trys metodai (žr. 1 pav.)



**1 pav. tėvų žinių apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą
sedacijoje bei bendrojoje nejautroje tyrimo metodai**

Mokslinės literatūros analizės metodas. Rašant baigiamąjį darbą remtasi įvairiais informacijos šaltiniais. Išanalizuoti buvo 35 užsienio ir 32 Lietuvos autorių darbai, atskleidžiantys dantų ėduonies paplitimo ikimokyklinio amžiaus vaikų tarpe problemos aktualumą, ėduonies išsivystymo priežastis, jo paplitimą Lietuvoje ir užsienio šalyse, taip pat dantų ėduonies profilaktiką ir sedacijos bei bendrosios nejautos ypatumus. Dauguma šio darbo informacijos šaltinių yra ne senesni nei dešimties metų.

Kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Siekiant pasiekti iškeltus uždavinius ir atskleisti šio darbo išvadas buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Šio metodo tikslas – gauti kuo daugiau informacijos tik iš tėvų, kurie pasirinko gydyti vaikų dantis sedacijos ar bendrosios nejautos būdu. Anketa sudaryta pačios autorės iš dvidešimt septynių klausimų. Klausimai buvo sudaryti su tikslu išsiaiškinti kiekvieno tyrime dalyvavusio respondento socialinę-ekonominę padėtį, sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvus ir taikomus dantų ėduonies profilaktikos metodus.

Anketos pradžioje autorė prisistato, pristato baigiamąjį darbo temą pavadinimą ir garantuoja anonimiškumą. Anketos pavyzdys pateikiamas 1 priede. Respondentų dalyvavusių anoniminėje apklausoje buvo klausama kokiai amžiaus grupei priklauso, kur gyvena, koks jų išsilavinimas, kokios jų mėnesinės pajamos atskaičius mokesčius ir kiek vaikų sudaro jų šeimą (1-5 klausimai). Toliau anketoje teiraujamasi koku tikslu vaikas pirmą kartą apsilankė pas odontologą, ar anksčiau buvo taikytas odontologinis gydymas be sedacijos ar bendrosios nejautos, ar pasirinktas gydymo metodas taikomas pirmą kartą, iš kur sužinojo apie dantų gydymą sedacijos ar bendrosios nejautos būdu, ar toks gydymas buvo taikytas jiems artimoje aplinkoje, kodėl pasirinko tokį gydymo metodą ir ar domėjosi galimomis komplikacijomis po šių gydymo metodų, taip pat šioje klausimų dalyje buvo užduodamas lemtingas klausimas, kuris nulemia autorės baigiamąjį darbo rezultatų kiekį, paklausama kiek metų vaikui, kuriam taikomas dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu (6-13 klausimai). 14-20 klausimais išsiaiškinama nuo kada pradėti valyti vaiko dantys, ar dantys valomi su tėvų pagalba, kaip pasirenkama dantų pasta vaikams, ar tėvai atkreipia dėmesį į fluoro kiekį esantį dantų pastoje, kiek kartų per dieną valomi vaiko dantys ir koks dantų pastos kiekis naudojamas. 21-27 klausimais sužinoma apie vaikų dabartinius mitybos įpročius bei užduodami klausimai siekiant išsiaiškinti kiek laiko vaikas buvo maitinamas mamos pienu, kiek laiko skysčius gėrė iš buteliuko ir kiek laiko vaikas buvo maitinamas naktį.

Tyrimas buvo vykdomas 2019 m. vasario-kovo mėnesiais Panevėžio miesto odontologijos klinikoje. Tyrimui atlikti buvo gautas klinikos direktoriaus sutikimas, taip pat visi apklaustieji tėvai sutiko užpildyti anoniminės anketas.

Tiriamųjų kontingentą sudarė Panevėžio miesto odontologijos klinikoje ikimokyklinio amžiaus vaikų dantis gydantys sedacijos ar bendrosios nejautos būdu tėvai. Anketų dalinimo metu respondentams buvo garantuotas anonimiškumas ir, kad gautų rezultatų duomenys bus naudoti tik autorės baigiamajame darbe.

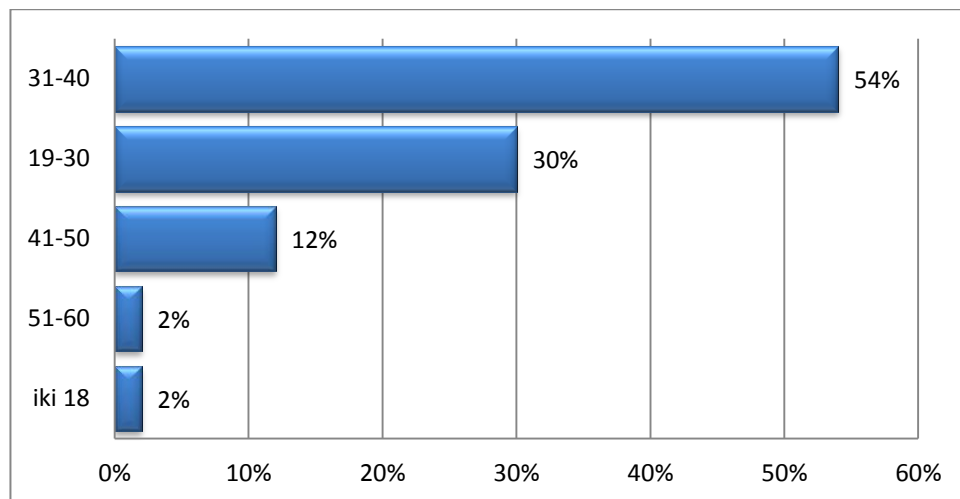
Tyrimo rezultatams gauti buvo išdalintos keturiasdešimt devynios anketos. Surinkus išdalintas anketas, išaiškėjo, kad tinkamos anketos buvo keturiasdešimt trys, nes penkių anketų vaikų amžius buvo perdidelis ir viena anketa nebuvo užpildyta iki galo, todėl šios anketos

tolimesniame tyrime nedalyvavo. Keturiasdešimt trijų anketų gauti duomenys buvo apdoroti naudojant Microsoft Office Excel ir Microsoft Word programas.

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų žinių apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautroje tyrimas buvo įgyvendintas panaudojus trijų metodų pagalbą. Toliau šiame darbe bus pateikti iš anketų gauti rezultatai ir pristatyta rezultatų analizė.

2.2. Tyrimo rezultatų analizė

Pirmiausia atliekant apklausą buvo siekiama išsiaiškinti respondentų socialinę-ekonominę padėtį. Rezultatų analizė parodė, kad pusė respondentų (54 proc.) sudarė 31-40 metų amžiaus tėvai. Trečdalis respondentų (30 proc.) buvo 19-30 metų amžiaus, dešimtadalis respondentų (12 proc.) buvo 41-50 metų amžiaus. Ir į lygias dalis (po 2 proc.) pasidalino respondentai esantys iki 18 metų amžiaus ir 51-60 metų amžiaus (žr. 2 pav.).



2 pav. Respondentų amžius

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad daugiausiai vaikus sedacijos ar bendrosios nejautos būdu gydė respondentai 31-40 metų amžiaus.

Kitu klausimu buvo prašoma nurodyti, kur respondentai gyvena. Atsakymai parodė, kad dauguma jų (70 proc.) su vaikais gyvena mieste, antroje vietoje (16 proc.) buvo respondentai gyvenantys kaime ir kita dalis (14 proc.) respondentų gyvena priemiestyje.

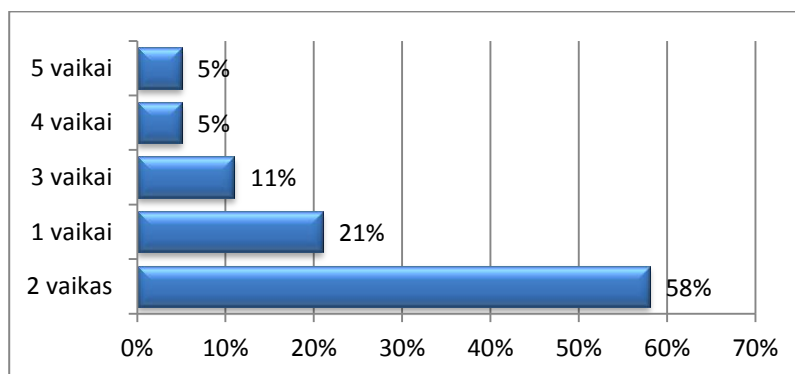
Apibendrinant gautus rezultatus matyti, kad didžioji dalis respondentų gyvena mieste ar šalia miesto, todėl jiems odontologinės paslaugos turėtų būti lengvai pasiekiamos.

Kaip buvo teigiama teorinėje dalyje, žemą išsilavinimą turinčių tėvų vaikai yra didesnėje rizikos grupėje, kad jiems išsivystys dantų ėduonis. Todėl kitu anketos klausimu buvo prašoma nurodyti turimą išsilavinimą, apibendrinus atsakymus matyti, kad daugiau nei pusė respondentų (58 proc.) turi aukštąjį išsilavinimą ir po lygiai pasiskirstė respondentų (po 21 proc.) turinčių vidurinį ir profesinį išsilavinimą.

Apibendrinant klausimo rezultatus galima daryti prielaidą, kad nepaisant aukštojo išsilavinimo, respondentams stinga žinių apie pieninių dantų priežiūrą, kodėl juos svarbu valyti, o jei jau sugedo pradėti dantų gydymą laiku, prie ko gali privesti uždelstas pieninių dantų gydymas ir, kad sugedę pieniniai dantys gali padaryti žalos nuolatiniams dantims.

Sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kokias pajamas gauna respondentai, atsakymai parodė, kad didžiąją dalį (74 proc.) respondentų sudarė uždirbantys 400-1000 eurų per mėnesį, kas apibrėžia vidutinį Lietuvos atlyginimą. Dešimtadalis respondentų (12 proc.) gauna mažiau, nei 400 eurų per mėnesį ir septintadalis respondentų (14 proc.) gauna didesnį, nei 1000 eurų atlyginimą per mėnesį. Taigi apžvelgiant besilankančių įstaigoje atsakymus apie uždarbį matome, kad labai maža dalis respondentų uždirba mažiau, nei minimalus Lietuvos atlyginimas, didžioji dalis gauna vidutinį atlyginimą Lietuvoje ir likusių respondentų pajamos yra didesnės, nei tūkstantis eurų per mėnesį. Šie atsakymai rodo, kad didžioji dalis respondentų turėtų išteklių atvesti vaiką pasitikrinti dantis profilaktiškai dažniau, taip vaikai pratintusi prie odontologinio gydymo, matytų, kad čia jie nebus skriaudžiami ir, kad nėra ko bijoti. Be to reguliariai lankantis pas vaikų odontologą būtų užkirstas kelias ėduonies komplikacijų išsivystymui, dantų gydymas būtų lengvesnis ir greitesnis, kai ėduonies pažeidimai yra maži.

Dar vienas klausimas buvo skirtas nustatyti vaikų skaičių šeimoje (žr. 3 pav.). Kaip teigiama informacijos apžvalgoje daugiau nei pusėje šeimų (58 proc.) auga du vaikai, penktadalyje šeimų (21 proc.) auga vienas vaikas, dešimtadalyje šeimų (11 proc.) auga trys vaikai ir po lygiai (po 5 proc.) pasiskirstė šeimų kuriose auga keturi ar penki vaikai.



3 pav. Vaikų skaičius šeimoje

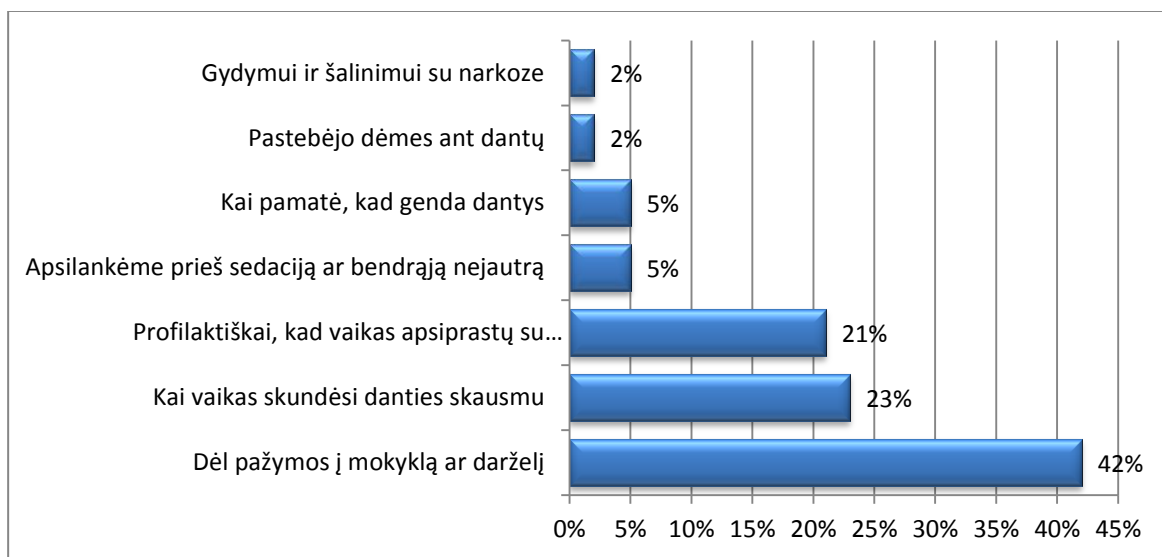
Atliktas tyrimas Danijoje (Christensen L., Twetman S., Sundby A., 2009) parodė, kad dantų ėdunies išsivystymo lygis aukščiausias pas vaikus iš daugiavaikių šeimų, kurių tėvai turi žemą išsilavinimą ir gauna mažas pajamas. Remiantis atliktu tyrimu Panevėžio odontologijos klinikoje matyti, kad pasirenkamas dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu dažniausias vidutinio amžiaus respondentų tarpe tarp 31-40 metų amžiaus, turinčių aukštąjį išsilavinimą, gyvenančių mieste, gaunančių vidutinį Lietuvos atyginimą ir jų šeimose dažniausiai auga du vaikai (žr. 1 lentelė). Tai leidžia daryti prielaidą, kad nepaisant gerų gyvenimo sąlygų, respondentai nepakankamai skiria dėmesio vaiko burnos sveikatos išsaugojimui arba jie turi nepakankamai žinių šiuo klausimu.

1 lentelė

Socialinės-ekonominės sąlygos (proc.)

Tėvų amžius	iki 18 metų	19-30 metų	31-40 metų	41-50 metų	51-60 metų
	2	30	54	12	2
Gyvenamoji vieta	Miestas	Priemestis	Kaimas		
	70	16	14		
Išsilavinimas	Vidurinis	Profesinis	Aukštasis		
	21	21	58		
Pajamos	Iki 400 €	401-1000 €	>1000 €		
	12	74	14		
Vaikų skaičius šeimoje	1 vaikas	2 vaikai	3 vaikai	4 vaikai	5 vaikai
	21	58	11	5	5

Vaikams svarbu reguliariai dantis tikrinti jau nuo pirmojo danties išdygimo. Reguliariai lankantis pas odontologą galima pastebėti ką tėvai daro ne taip rūpindamiesi vaiko burnos sveikata. Todėl buvo užduotas klausimas koku tikslu pirmą kartą tėvai su vaiku apsilankė pas odontologą (žr. 4 pav.)



4 pav. Koku tikslu pirmą kartą tėvai su vaiku apsilankė pas odontologą

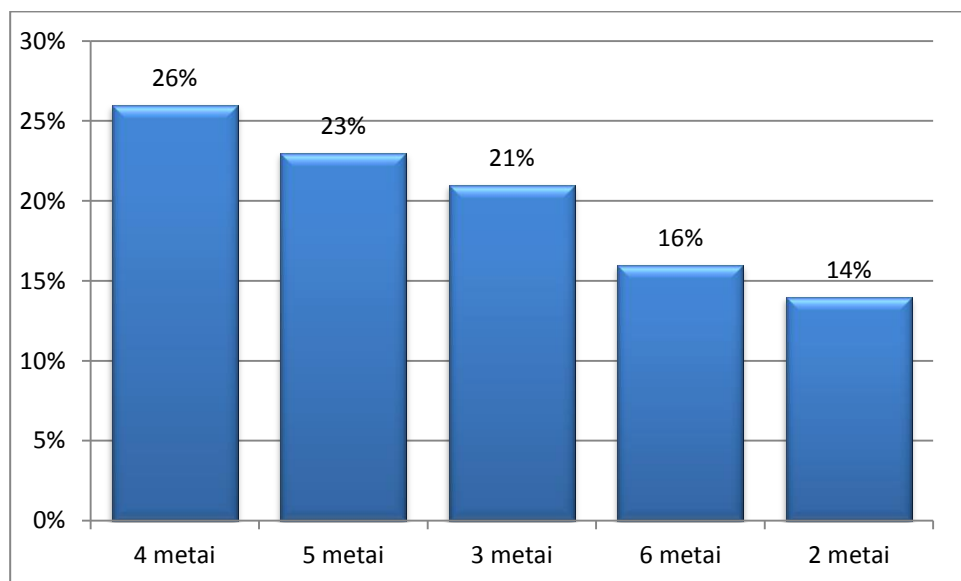
Rezultatų analizė parodė, kad beveik pusė respondentų (42 proc.) vaikus pirmą kartą atvedė pas odontologą dėl pažymos poreikio į darželį ar mokyklą, beveik penktadalis (23 proc.) pirmą kartą vaiką atvedė pas gydytoją tik tada, kai vaikas skundėsi danties skausmu, kas nurodo sunkesnes ėduonies stadijas, tik ketvirtadalis respondentų (21 proc.) atvedė vaiką į odontologinę kliniką, kad šis apsibrastų su aplinka, susipažintu su gydytoju. Po lygiai pasidalino respondentų (po 5 proc.), kurie atvedė vaiką pirmam vizitui pas odontologą prieš sedaciją ar bendrąją nejautrą apžiūrai, kad žinotų kiek dantų reikės gydyti ir šalinti ir taip pat pirmasis vizitas pas odontologą buvo, kai pamatė, kad genda dantys. Po kelis procentus (po 2 proc.) respondentų atvedė vaiką pirmą kartą pas odontologą, kai pastebėjo dėmes ant dantų ir iš kart pirminiam dantų gydymui ir šalinimui be ankstesnės dantų apžiūros.

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad pažymų poreikis Lietuvoje vedant vaiką į darželį ar mokyklą turi didelę įtaką vaikų apsilankymams pas odontologą. Taip vaikai bent kartą per metus yra apžiūrimi ir tėvams tampa aiški jų vaikų burnos būklė. Tačiau nemaža dalis, beveik penktadalis respondentų vaiką pirmą kartą atveda pas odontologą tik tada kai vaikas skundžiasi danties skausmu, tai rodo, kad dantų ėduonies išsivystymas yra pažengęs ir reikės taikyti sudėtingesnę ir ilgiau trunkantį danties gydymą ar netgi tokį dantį gali tekti šalinti dėl uždelsto vizito. Taip pat vaikui atvykus pirmą kartą pas odontologą su danties skausmu yra labai maža tikimybė, kad pavyks tą dantį sutvarkyti iš karto, kai aplinka yra nauja ir viskas yra nežinoma. Nepavykus pritaikyti paprasto elgesio valdymo metodų dėl sunkios vaiko būklės ir laiko stokos sedacija ar bendroji nejautra gali būti vienintelis tėvų pasirinkimas norint sugydyti vaiko dantis.

Kaip buvo teigiama teorinėje dalyje tėvai šiomis dienomis skuba ir ieško kuo patogesnio ir greitesnio būdo „sutvarkyti“ vaikų dantis ir tai paskatina tėvus rinktis farmakologines technikas – sedaciją ir bendrąją nejautrą, o ne pirmines elgesio valdymo metodikas (Patel M., McTigue D. ir kiti, 2016). Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kiek respondentų vaikų buvo taikytas odontologinis gydymas pasitelkiant paprasto elgesio valdymo metodus prieš taikant sedaciją ar bendrąją nejautrą. Iš keturiasdešimt trijų atsakiusių respondentų daugiau nei pusė (65 proc.) gydė savo vaikų dantis pas odontologą, be sedacijos ar bendrosios nejautos poreikio, likusioji dalis (35 proc.) respondentų nebandė taikyti paprasto odontologinio gydymo ir pirminiam dantų gydymui ar šalinimui pasirinko sedaciją ar bendrąją nejautrą. Gauti rezultatai rodo, kad net ir esant sėkmingam dantų gydymui be sedacijos ar bendrosios nejautos, tėvai uždelsė atvesti vaiką reguliariam dantų patikrinimui ir esant kompleksinio gydymo poreikiui ar netgi dantų šalinimo poreikiui teko pasirinkti sudėtingesnes dantų gydymo technikas – sedaciją ar bendrąją nejautrą.

Klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad atlikta bendroji nejautra vaikams iki 3 metų amžiaus turi įtakos vėlesniam vystymosi ir elgesio sutrikimų atsiradimui (Gočelkytė K., 2017).

Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kiek metų vaikui, kuriam taikomas odontologinis gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu (žr. 5 pav.).



5 pav. Vaiko amžius, kuriam taikoma sedacija ar bendroji nejautra

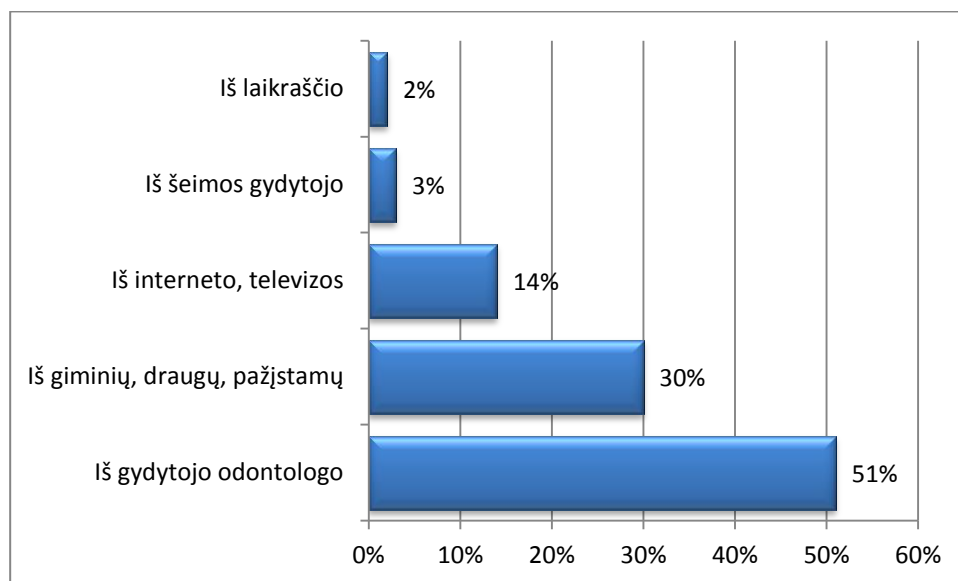
Rezultatų analizė parodė, kad septintadalis (14 proc.) respondentų taikė odontologinį gydymą sedacijos ar bendrosios nejautos būdu vaikams iki 3 metų, kas gali įtakoti tolimesnį vaiko vystymąsi. Ketvirtadalis respondentų (26 proc.) taikė kažkurį iš šių gydymo metodų keturių metų vaikui, taip pat beveik ketvirtadalis respondentų (23 proc.) pasirinko sedaciją ar bendrąją nejautrą gydant penkių metų vaiko dantis. Penktadalis respondentų (21 proc.) gydė trijų metų vaiko dantis ir šeštadalis respondentų (16 proc.) gydė šešių metų vaiko dantis sedacijos ar bendrosios nejautos būdu.

Apžvelgiant gautus duomenis, matyti, kad daugiau ar mažiau visoms ikimokyklinio amžiaus grupėms dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu yra reikalingas.

Teorinėje dalyje remiantis Žymantienė, K., Andruškevičienė V. (2019) teigiama, kad dažnai per pirmuosius 6 mėn.-1 metus laiko gali būti reikalingas pakartotinis dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu. Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti keliems respondentų vaikams sedacija ar bendroji nejautra taikoma ne pirmą kartą. Didžioji dalis (91 proc.) tokį dantų gydymą pritaikė savo vaikams pirmą kartą. Likusioji dalis (9 proc.) vaikų dantis gydė pakartotinai sedacijos ar bendrosios nejautos būdu.

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad rezultatai yra džiuginantis, nes didžioji dalis vaikų tokį dantų gydymą patiria pirmą kartą ir reikia tikėtis, kad paskui tėvai rūpinsis vaikų dantimis ir ateityje nebereikės kartoti dantų gydymo sedacijos ar bendrosios nejautos būdu.

Sekančiu anketos klausimu buvo siekta išsiaiškinti iš kur respondentai sužinojo apie galimą dantų gydymą ar šalinimą sedacijos ar bendrosios nejautos būdu (žr. 5 pav.).



6 pav. Iš kur respondentai sužinojo apie galimą dantų gydymą ar šalinimą sedacijos ar bendrosios nejautos būdu

Rezultatų analizė parodė, kad pusė respondentų (51 proc.) apie šiuos dantų gydymo metodus sužinojo iš gydytojo odontologo, trečdalis respondentų (30 proc.) apie šiuos gydymo metodus sužinojo iš giminių, draugų, pažįstamų, septintadalis (14 proc.) iš interneto ar televizijos, mažiausiai respondentų (3 proc ir 2 proc.) apie sedaciją ar bendrąją nejautrą sužinojo iš šeimos gydytojo ir laikraščio.

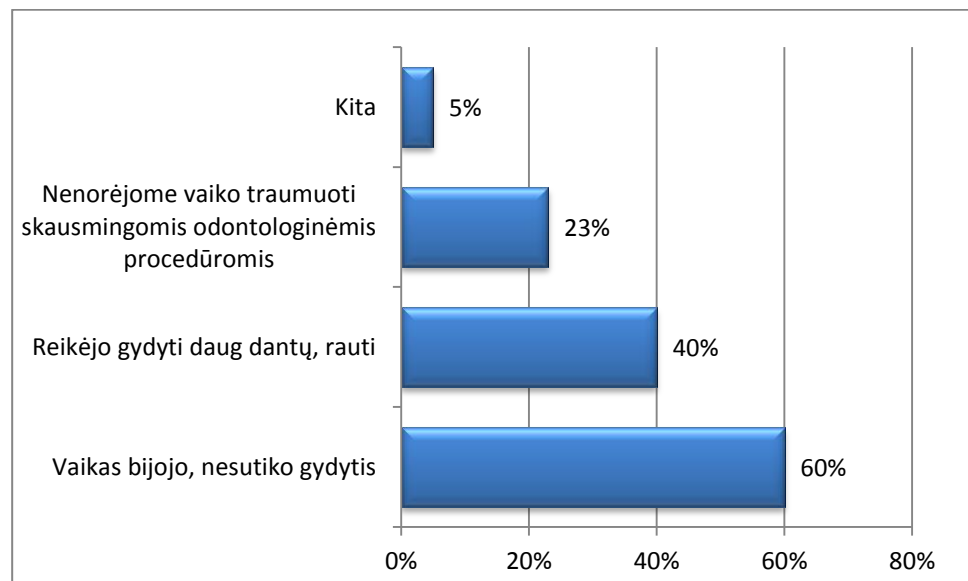
Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad dažniausiai rekomenduoja tokį dantų gydymo būdą pats odontologas, kuriam neišeina pritaikyti paprasto elgesio valdymo metodų. Tačiau net trečdalis respondentų apie sedaciją ar bendrąją nejautrą sužinojo iš artimųjų rato, kas rodo šių gydymo metodų spartų populiarėjimą tėvų tarpe.

Remiantis teorine dalimi ir aukščiau aprašytu klausimu, matyti, kad daugėja giminaičių ar draugų, kurie pasirenka sedaciją ar bendrąją nejautrą kaip pirminį dantų gydymo metodą. Taip tėvai įgauna didesnę pasitikėjimą šiais gydymo metodais ir pritaiko juos savo vaikams. Todėl respondentams buvo užduotas klausimas ar toks dantų gydymas buvo taikomas jiems artimoje aplinkoje. Jei atsakymas teigiamas buvo paprašyta parašyti kaip artimieji atsiliepė apie šiuos gydymo metodus pritaikytus jų vaikams. Gauti rezultatai parodė, kad penktadalis respondentų (21 proc.) turi artimoje aplinkoje giminių, draugų ar pažįstamų, kurių vaikams buvo taikytas toks dantų gydymo metodas ir visi jie atsiliepė teigiamai ir liko patenkinti tokiu dantų gydymo metodu.

Likusioji respondentų dalis (79 proc.) atsakė, kad artimoje aplinkoje toks dantų gydymo ar šalinimo metodas nebuvo pritaikytas.

Apibendrinant gautus rezultatus matyti, kad nemaža dalis respondentų turi savo aplinkoje draugų ar pažįstamų, kurie taikė sedaciją ar bendrąją nejautrą savo vaikams, jų atsiliepimai buvo teigiami kas galėjo paskatinti ir respondentus pasirinkti tokį vaiko dantų sugydymo ar šalinimo metodą.

Sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kodėl tėvai pasirinko sedaciją ar bendrąją nejautrą, pasirinkti buvo galima kelis atsakymus (žr. 7 pav.).



7 pav. Sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvai

Iš pateiktų rezultatų matyti, kad daugiau nei pusė respondentų vaikų (60 proc.) bijojo ir nesutiko gydytis dantų, beveik pusė respondentų (40 proc.) nurodė kompleksinio dantų gydymo ar dantų šalinimo poreikį, penktadalis respondentų (23proc.) nenorėjo vaiko traumuoti skausmingomis odontologinėmis procedūromis ir mažiausiai (5 proc.) pasirinko kitas priežastis, tai buvo sunkus priėjimas prie danties ir raidos sutrikimas.

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad pagrindiniai sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvai yra vaiko baimė ir kompleksinio gydymo ar dantų šalinimo poreikis. Tai leidžia daryti prielaidą, kad tėvai atveda vaikus per vėlai, su skaudančiais dantimis ir pritaikyti paprasto elgesio valdymo metodus yra beveik neįmanoma, todėl vienintelis gydytojo odontologo pasiūlymas yra taikyti sedaciją ar bendrąją nejautrą, nes laiko pratinti vaiką prie odontologinių paslaugų nebėra, vaikui skauda dantis ir laukti nebegalima.

Remiantis teorine dalimi matyti, kad po taikyto dantų gydymo sedacijos ar bendrosios nejautos būdu gali atsirasti mažų ar didelių komplikacijų. Todėl sekančiu klausimu buvo siekta

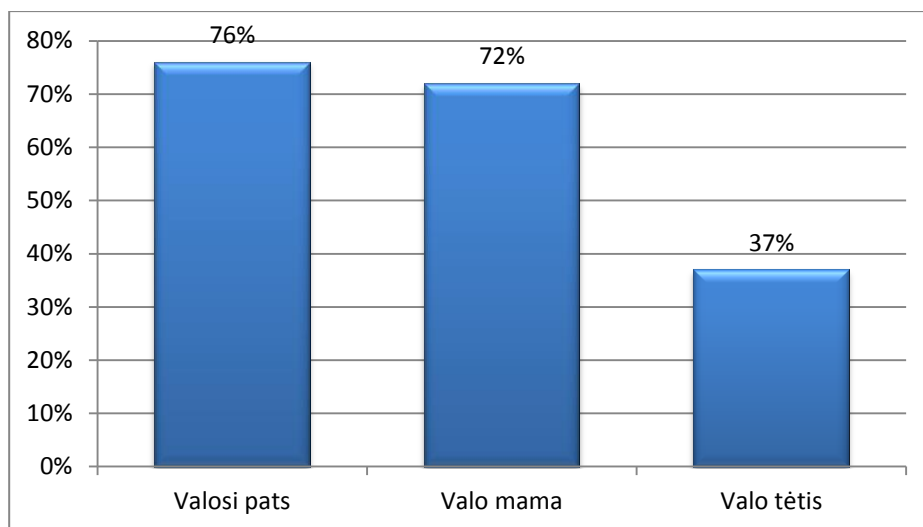
išsiaiškinti ar tėvai pasidomėjo galimomis komplikacijomis, kai rinkosi tokį dantų gydymo metodą. Gauti rezultatai rodo, kad netgi trečdalis respondentų (28 proc.) nepasidomėjo galimomis komplikacijomis ir likusioji respondentų dalis (72 proc.) domėjosi galimomis komplikacijomis po sedacijos ar bendrosios nejautos.

Atliekant šį tyrimą pastebimas respondentų žinių trūkumas. Iš atsakymų matome, kad nemaža dalis, beveik trečdalis respondentų net ir žinodami, kad jiems trūksta žinių nesistengia pasidomėti galimomis sedacijos ar bendrosios nejautos komplikacijomis, kas gali privesti jų vaiką prie rimtų sveikatos pažeidimų, ypač jauname amžiuje atliekant tokias procedūras.

Remiantis teorine dalimi matyti, kad viena pagrindinių profilaktikos priemonių yra gera burnos higiena. Todėl trečioje klausimų dalyje buvo siekta išsiaiškinti viską apie respondentų vaikų dantų priežiūrą. Pirmu klausimu norėta išsiaiškinti kada respondentai pradėjo valyti vaikams dantis. Atsakymai pasiskirstė į dvi beveik lygias dalis. Pirmoji respondentų dalis (51 proc.) pažymėjo, kad vaiko dantis pradėjo valyti tik tada, kai išdygo daugiau dantų ir antroji respondentų dalis (49 proc.) vaiko dantis pradėjo valyti nuo pirmojo danties išdygimo.

Apibendrinant gautus atsakymus matyti, kad didelė dalis tėvų nepradeda valyti vaiko dantų laiku, nes burnos priežiūra turėtų prasidėti nuo pat vaiko gimimo.

Kaip teigia vaikų odontologė Brukienė V. (2015) dantų valymas turėtų vykti dalyvaujant tėvams, t.y. dantis turi valyti tėvai. Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kas valo vaiko dantis, buvo galima pasirinkti ne vieną atsakymą (žr. 8 pav.).

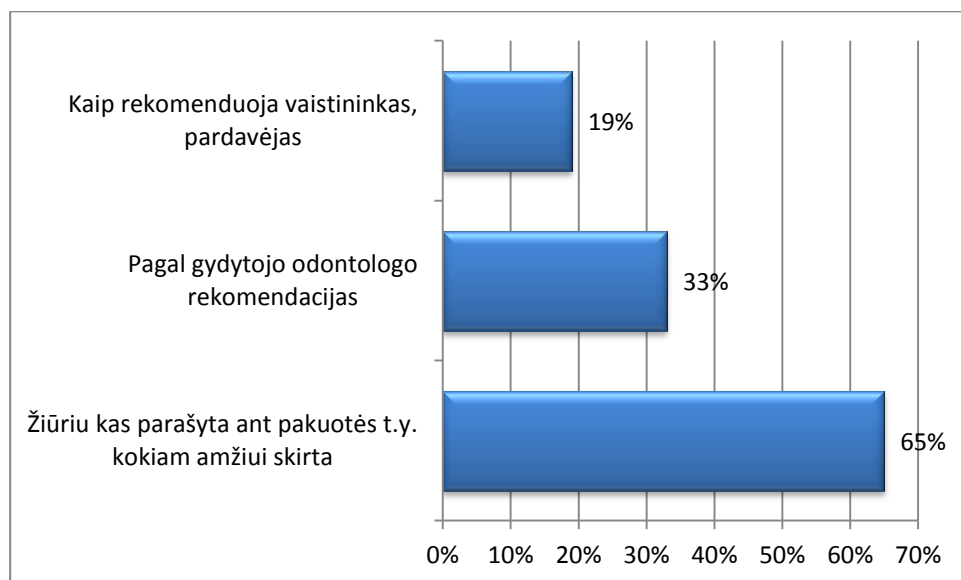


8 pav. Kas valo vaiko dantis

Kaip matyti iš pateiktų duomenų 76 proc. vaikų valosi dantis patys ir 72 proc. mamų arba 37 proc. tėvų pervalo vaiko dantis. Tačiau lieka beveik trečdalis vaikų (28 proc.), kuriems dantys yra nepervalomi. Kadangi vaikų amžius yra ikimokyklinis, jų rankų judesiai dar nėra išlavinti. Tai

įtakoja prastą dantų išsivalymą, kas priveda prie dantų ėduonies išsivystymo. O kai respondentai patys nevalo vaiko dantų jiems sunkiau pastebėti atsiradusį ėduonį laiku ir galime daryti prielaidą, kad dantų ėduonis pastebimas tik tada kai jau yra pažengęs, juntami skausmai.

Taip pat labai didelę įtaką turi dantų pastos pasirinkimas, todėl respondentų buvo paprašyta atsakyti kuo vadovaujasi, kai renka dantų pastą vaikams, buvo galima pasirinkti ne vieną atsakymą (žr. 9 pav.).



9 pav. **Kaip respondentai parenka dantų pastą vaikams**

Analizuojant pateiktus duomenis matyti, kad dažniausiai (62 proc.) respondentai žiūri kas parašyta ant pakuotės ir kokiam amžiui skirta dantų pasta, rečiausiai (19 proc.) respondentai vadovaujasi vaistininko ar pardavėjo rekomendacijomis ir trečdalis tėvų (33 proc.) vadovaujasi gydytojo odontologo rekomendacijomis.

Apibendrinant gautus atsakymus matyti, kad daugiau nei pusė respondentų renka dantų pastą vaikams pagal tai, kokiam amžiui ji skirta. Tačiau renkant dantų pastą vaikui reikia vadovautis fluoro koncentracijos kiekiu joje. Tik taip užtikrinsime sėkmingą vaiko dantų priežiūrą.

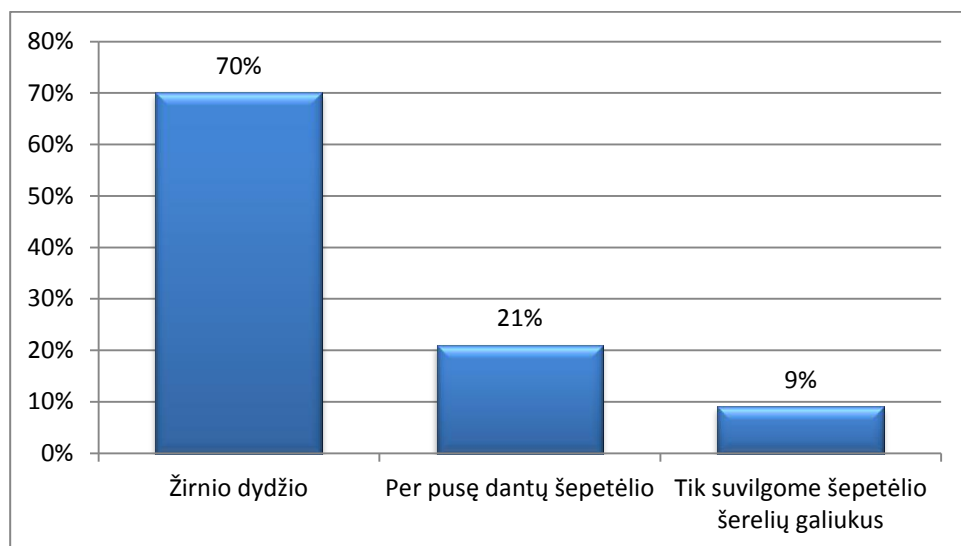
Kaip teigiama teorinėje dalyje dantų pastos su fluoru naudojimas yra laikomas pačia efektingiausia, patogiausia ir pigiausia priemone kovojant prieš dantų ėduonį. Todėl siekta išsiaiškinti kiek respondentų atkreipia dėmesį į fluoro koncentraciją dantų pastoje. Atsakymai pasiskirstė į beveik lygias dalis. Dalis respondentų (51 proc.) teigė, kad neatkreipia dėmesio į fluoro koncentraciją esančią dantų pastoje ir kita dalis (49 proc.) atkreipia dėmesį į fluoro koncentraciją esančią dantų pastoje. Tačiau labai svarbu naudoti dantų pastą su tinkamu fluoro kiekiu ir ne per didelėmis dozėmis, todėl tų respondentų, kurie atkreipia dėmesį į fluoro koncentraciją buvo

paprašyta atsakyti į papildomą klausimą, kokią koncentraciją parenka savo vaikams. Iš gautų atsakymų matyti, kad visi tėvai parenka dantų pastą vaikams su reikiama fluoro koncentracija.

Teorinėje dalyje pateikiama informacija, kad dantis reikia valyti du kartus dienoje, ryte ir vakare po valgio. Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kiek kartų dienoje yra valomi vaiko dantys. Išanalizavus pateiktus duomenis, matyti, kad du trečdaliai respondentų (67 proc.) pasirūpina, kad vaiko dantys būtų išvalyti du kartus dienoje ir trečdalis respondentų (33 proc.) išvalo vaiko dantis tik vieną kartą dienoje.

Apibendrinant gautus rezultatus matyti, kad trečdalis tėvų neskiria pakankamai priežiūros vaiko dantų valymui, nes dantis būtina valyti bent du kartus dienoje.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai yra pateikę rekomendacijas tėvams, kuriomis jie turėtų vadovautis prižiūrint vaiko dantis. Jie nurodo vaiko amžių ir reikiamą fluoro kiekį bei reikiamą dantų pastos kiekį. Todėl respondentų buvo klausta kokį kiekį dantų pastos naudoja valant vaiko dantis (žr. 10 pav.).

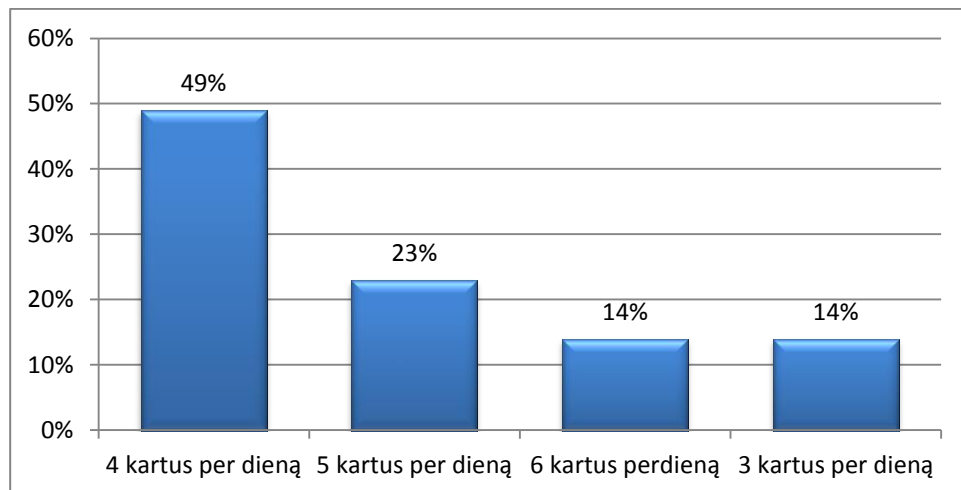


10 pav. Koks dantų pastos kiekis naudojamas

Iš pateiktų rezultatų matyti, kad du trečdaliai respondentų (70 proc.) naudoja žirnio dydžio dantų pastos kiekį, ketvirtadalis (21 proc.) naudoja dantų pastą per pusę dantų šepetėlio ir mažiausiai respondentų (9 proc.) suvilgo šepetėlio šerelių galiukus.

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad du trečdaliai respondentų (79 proc.) naudoja reikiamą dantų pastos kiekį, kita dalis naudoja per didelį dantų pastos kiekį ir taip kelia riziką savo vaikams. Teorinėje dalyje buvo aprašoma, kad fluoro nurijimas nedažnai, bet dideliais kiekiais sukelia fluorozę, kuri paveikia nuolatinių neišdygusių dantų vystymąsi vaikams jaunesniems nei 6 metai (Bennadi D., Kshetrimayum N. ir kt., 2014). Todėl labai svarbu naudoti nedidelį dantų pastos kiekį dantų valymo metu.

Paskutinė klausimų dalis buvo skirta išanalizuoti vaikų mitybos įpročius. Kaip teigiama teorinėje dalyje, dantų ėduonies išsivystymą įtakoja valgymo dažnumas ir trukmė, ir kiek ilgai maistas išbuvo burnos ertmėje (Matulionienė J., 2008). Todėl pirmasis klausimas respondentams buvo skirtas išsiaiškinti kiek kartų per dieną jų vaikai valgo (žr. 11 pav.).



11 pav. Kiek kartų per dieną vaikai valgo

Pagal pateiktus duomenis matome, kad pusė (49 proc.) respondentų vaikų valgo keturis kartus dienoje, penktadalis (23 proc.) valgo penkis kartus dienoje ir po lygiai (po 14 proc.) pasidalino vaikų valgančių šešis ir tris kartus dienoje.

Apibendrinant gautus rezultatus matyti, kad labai maža dalis valgo tris kartus dienoje, nors pagal sveikos mitybos rekomendacijas pagrindinius maisto patiekalus siūloma valgyti tris kartus dienoje ir tarp pagrindinių patiekalų du kartus užkąsti.

Sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti ar dažnai dienos metu vaikai užkandžiauja. Rezultatai parodė, kad ketvirtadalis vaikų (21 proc.) dienos metu užkandžiauja retai ir kita dalis (79 proc.) vaikų užkandžiauja dažnai.

Iš tyrimo rezultatų analizės matyti, kad du trečdaliai vaikų dažnai užkandžiauja, tai nėra gerai, nei jų organizmui, nei burnos sveikatai. Kaip teigiama teorinėje dalyje dažnai užkandžiaujant tarp pagrindinių patiekalų net ir esant gerai burnos higienai gali išsivystyti dantų ėduonis (Hollins C., 2012).

Labai svarbu kokie maisto produktai pasirenkami užkandžiams, todėl anketoje buvo užduotas dar vienas klausimas, kuriuo buvo siekta išsiaiškinti kokius užkandžius dažniausiai valgo vaikai. Tėvai jiems tinkamus atsakymus turėjo sudėlioti eilės tvarka nuo dažniausiai vartojamo iki rečiausiai vartojamo. Kadangi ne visi tėvai suprato šį klausimą teisingai iš keturiasdešimt trijų užpildytų anketų aptarsime 34 respondentų atsakymus (žr. 2 lentelė).

Užkandžių pasirinkimo dažnumas (resp. sk.)

Produktas	1 vieta	2 vieta	3 vieta	4 vieta	5 vieta	6 vieta	7 vieta	8 vieta
Vaisiai	18	11	4	1	—	—	—	—
Daržovės	2	8	4	4	2	3	—	1
Saldainiai	1	3	6	3	6	—	2	1
Sausainiai	5	3	5	7	3	1	1	1
Saldūs pieno produktai	7	7	5	2	3	2	1	—
Riešutai	—	—	3	2	1	4	3	1
Nesaldūs pieno produktai	1	2	3	3	3	2	1	3
Džiovinti vaisiai	—	—	2	2	2	2	3	2

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad dažniausiai respondentų vaikai užkandžiams pirmoje vietoje renkasi vaisius, tada saldžius pieno produktus. Antroje vietoje pagal pasirinkimo dažnumą taip pat pirmuoja vaisiai, tačiau nemažai vaikų renkasi daržoves ir saldžius pieno produktus. Mažiausiai vaikai užkandžiams renkasi nesaldžius pieno produktus, džiovintus vaisius ir riešutus.

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad vaikų užkandžių pasirinkimas nėra labai blogas. Kaip teigiama teorinėje dalyje užkandžiams reikėtų rinktis necitrusinius vaisius, daržoves, sūrį ir natūralų jogurtą. Vaikai dažniausiai ir renkasi vaisius, daržoves, tik reikėtų apriboti saldžių pieno produktų vartojimą, nes jie taip pat pirmuoja vaikų užkandžių pasirinkime.

Remiantis teorine dalimi vaikams geriausia gerti tik vandenį. Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kokius gėrimus vaikai dažniausiai vartoja (žr. 3 lentelė). Atsakymus reikėjo sunumeruoti nuo dažniausiai pasirenkamo iki rečiausiai pasirenkamo. Kadangi ne visi tėvai suprato šį klausimą teisingai iš keturiasdešimt trijų užpildytų anketų aptarsime keturiasdešimties respondentų atsakymus.

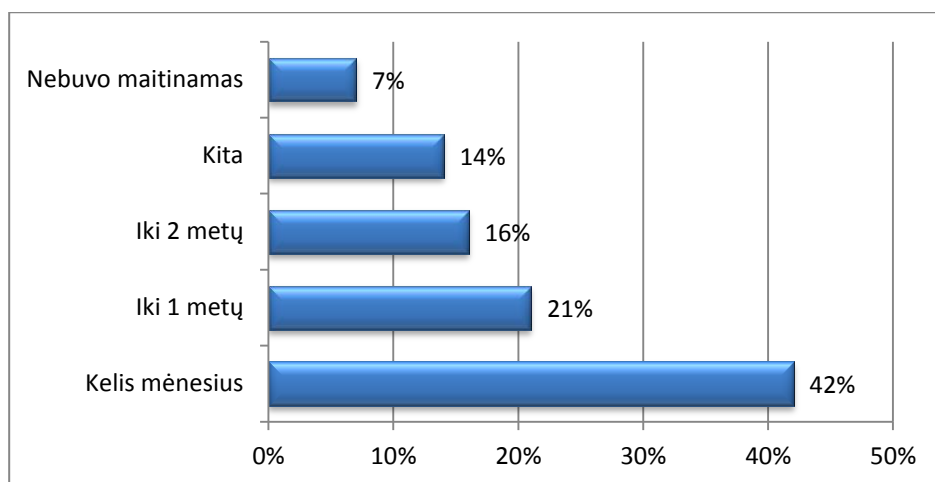
Gėrimų pasirinkimas (resp. sk.)

Gėrimas	1 vieta	2 vieta	3 vieta	4 vieta	5 vieta
Sultys	2	10	6	9	—
Vanduo	33	5	—	1	—
Gazuoti gėrimai	1	1	3	3	13
Pieno gėrimai	4	8	9	6	2
Arbata	—	11	7	4	2

Kaip matyti pagal pateiktus duomenis lentelėje pirmiausiai pasirenkamas respondentų vaikų gėrimas yra vanduo. Antroje vietoje daugiausiai renkasi arbatą ir sultis. Paskutinis pasirinkimas yra gazuoti gėrimai, devyniolika respondentų iš vis nepriskyrė gazuotų gėrimų prie vaikų vartojamų gėrimų.

Teorinėje dalyje pateikiama informacija, kad visame pasaulyje labai didelė problema tampa ankstyvosios vaikystės ėduonis dar kitaip vadinamas – „buteliuko“ ėduonimi. Šis ėduonis pasireiškia vaikams, kuriuos mamos bando nuraminti prabudus naktį ar prieš užmiegant naudojant buteliuką su pienu ar kitu skysčiu turinčiu daug angliavandenių. Todėl reikia vengti naktinių maitinimų naudojant saldžius pieno mišinius, karvės pieną, sultis, gazuotus gėrimus, saldintą arbatą ir netgi motinos pieną (Motiekaitienė Ž., 2010). Todėl paskutiniaisiais trimis klausimais norėjau išsiaiškinti kiek laiko vaikas buvo maitinamas mamos pienu, kiek laiko gėrė skysčius iš buteliuko ir kiek laiko vaikas buvo maitinamas naktį. Visi trys paminėti klausimai įtakoja ankstyvos vaikystės ėduonies išsivystymą.

Analizuojant pirmąjį klausimą, kiek laiko vaikas buvo maitinamas mamos pienu gauta įvairiausių atsakymų (žr. 12 pav.).

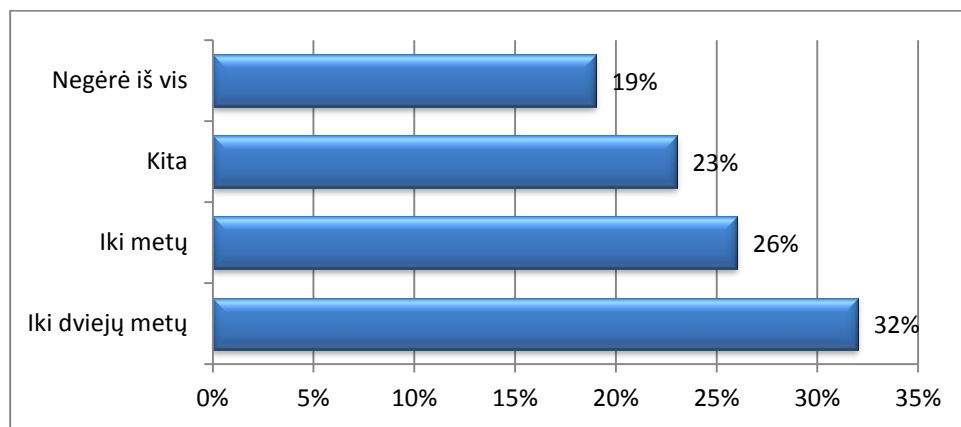


12 pav. Mitybos mamos pienu trukmė

Apžvelgiant gautus rezultatus matyti, kad daugiausiai respondentų vaikų (42 proc.) maitinosi mamos pienu tik kelis mėnesius, ketvirtadalis jų (21 proc.) maitinosi mamos pienu iki vienerių metų. Mažiausiai jų (7 proc.), nebuvo maitinami mamos pienu iš viso. Kita pasirinko respondentai (14 proc.), kurie vaikus maitino mamos pienu iki pusantro metų, dviejų su puse metų ir trijų metų amžiaus.

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad šiek tiek daugiau nei pusė vaikų mamos pienu maitinosi iki metų laiko. Labai maža dalis vaikų nebuvo maitinami mamos pienu iš vis, o likusieji mamos pienu maitinosi ilgiau, ir netgi iki trijų metų amžiaus.

Antrasis klausimas yra vienas svarbiausių, kuris įtakoja ankstyvojo amžiaus ėduonies išsivystymą. Respondentų buvo paprašyta atsakyti kiek laiko vaikas skysčius vartojo iš buteliuko (žr. 13 pav.).

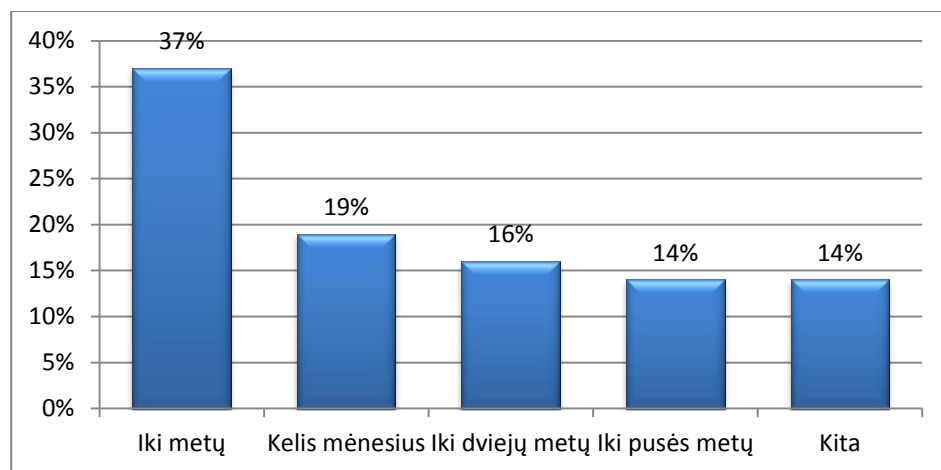


13 pav. Skysčių gėrimo iš buteliuko trukmė

Apžvelgiant gautus rezultatus matyti, kad trečdalis respondentų vaikų (32 proc.) skysčius iš buteliuko gėrė iki dviejų metų. Penktadalis vaikų (26 proc.) iki metų ir penktadalis (23 proc.) pasirinko kita, kas sudarė vaikų grupes iki pusantrų metų, dviejų su puse metų, trijų metų ir penkių metų. Mažiausiai vaikų, ketvirtadalis (19 proc.) skysčių iš buteliuko negėrė iš vis.

Apibendrinant gautus duomenis, galima teigti, kad didžioji dalis vaikų skysčius iš buteliuko gėrė ilgą laiką, kas smarkiai įtakoja ankstyvojo dantų ėduonies išsivystymo galimybes.

Trečiajame klausime respondentai turėjo atsakyti kiek laiko maitino vaikus naktimis (žr. 14 pav.). Šis faktorius taip pat turi didelę įtaką ankstyvojo dantų ėduonies išsivystymui. Kaip teigiama teorinėje dalyje miego metu seilių gaminasi mažiau ir burna nėra apiplaunama, taip iš likusių maisto ar gėrimų likučių kaupiasi dar daugiau mikroorganizmų, kurie gamina rūgštis, o šios sukelia dantų ėduonį (Motiekaitienė Ž., 2010).



14pav. Vaiko maitinimo naktimis trukmė

Analizuojant pateiktus duomenis matyti, kad trečdalis respondentų vaikų (37 proc.) naktimis maitinasi iki metų laiko. Ketvirtadalis vaikų (19 proc.) naktimis maitinasi tik kelis mėnesius. Septintadalis respondentų (14 proc.) pasirinko kita, kur jie įrašė kiek laiko maitino vaiką naktimis. Tai trūko iki pusantrų metų, dviejų su puse metų, trijų metų ir vieni respondentai neprisiminė kiek laiko vaikas buvo maitinimas naktimis.

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad dauguma vaikų buvo maitinami naktimis ilgą laiką. Tai stipriai įtakoja ėduonies išsivystymą ir paplitimą ankstyvame vaiko amžiuje.

Atlikus tėvų žinių apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautroje tyrimą pastebėta, kad didžiausią tiriamųjų dalį sudarė respondentai 31-40 metų amžiaus. Daugiau nei du trečdaliai respondentų gyvena mieste ar priemestyje, turi aukštąjį išsilavinimą, gauna vidutinį Lietuvos atlyginimą ir jų šeimas dažniausiai sudaro du vaikai. Dantų gydymo sedacijoje ar bendrojoje nejautroje pasirinkimo motyvai dažniausiai yra nenorėjimas traumuoti vaiko skausmingomis procedūromis, be to reikia kompleksinio dantų gydymo. Dažniausiai šie gydymo metodai buvo taikomi 3-5 metų vaikams, tačiau gydymo poreikis išliko ir dviejų ir šešių metų vaikams. Tai reiškia, kad dantų gydymo poreikis sedacijos ar bendrosios nejautos būdu išlieka visose ikimokyklinio amžiaus grupėse. Be to dešimtadaliui vaikų dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu buvo taikomas ne pirmą kartą. Šiuos dantų gydymo metodus dažniausiai rekomenduoja pats odontologas, kuriam neišeina pritaikyti paprasto elgesio valdymo metodų.

Sedacija ar bendroji nejautra suteikia galimybę sugydyti vaiko dantis jam nebendradarbiaujant. Kaip ir visos procedūros jos gali sukelti komplikacijų, tačiau trečdalis respondentų net nepasidomėjo galimomis komplikacijomis ir pasirinko sedaciją ar bendrąją nejautrą.

Tik pusė respondentų pradeda laiku rūpintis vaiko dantimis, kai pasirodo pirmasis dantis, kita dalis pradeda dantis valyti tik tada, kai jų išdygsta daugiau, apie pirmuosius vaiko gyvenimo metus. Du trečdaliai vaikų valo dantis du kartus dienoje, tačiau ne visi tai atlieka su tėvų pagalba. Be to, net pusė tėvų neatkreipia dėmesio į fluoro koncentraciją esančią dantų pastoje. Tačiau tie kurie atkreipia dėmesį į fluoro koncentraciją esančią dantų pastoje pasirenka teisingą jo kiekį.

Analizuojant vaikų mitybos įpročius pastebėta, kad jie dažniausiai valgo keturis kartus dienoje, tačiau dažnai užkandžiauja. Dažniausiai užkandžiams pasirenkami vaisiai ir saldūs pieno produktai. Antroje vietoje pagal pasirinkimo dažnumą taip pat pirmauja vaisiai, tačiau nemažai vaikų renkasi daržoves ir saldžius pieno produktus. Mažiausiai vaikai užkandžiams renkasi nesaldžius pieno produktus, džiovintus vaisius ir riešutus. Didelė dalis vaikų ilgai gėrė skysčius iš buteliuko ir maitinasi naktimis, kas stipriai įtakoja dantų ėduonies išsivystymą.

IŠVADOS

- Pieninių dantų ėduonies rizika priklauso nuo burnoje esančių mikroorganizmų, jų veiklą palaikančio substrato bei danties audinių atsparumo, todėl svarbiausi profilaktikos metodai yra gera burnos higiena, racionali mityba, fluoro preparatų vartojimas ir reguliarus dantų tikrinimas. Sedacija ar bendroji nejautra suteikia galimybę sugydyti vaiko dantis jam nebendradarbiaujant, tačiau kaip ir visos procedūros, jos gali sukelti komplikacijų.
- Didžiausią dalį sudarė tėvai 31-40 metų amžiaus, turintys aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys mieste, gaunantys vidutinį Lietuvos atlyginimą ir jų šeimas dažniausiai sudarė du vaikai.
- Dantų gydymo sedacijoje ir bendrojoje nejautroje pasirinkimo motyvai dažniausiai yra nenorėjimas traumuoti vaiko skausmingomis procedūromis, be to reikia kompleksinio dantų gydymo.
- Tik pusė tėvų pradeda laiku rūpintis vaiko dantimis. Didelė dalis vaikų valo dantis du kartus dienoje, tačiau ne visi tai atlieka su tėvų pagalba. Be to, net pusė tėvų neatkreipia dėmesio į fluoro koncentraciją, esančią dantų pastoje. Vaikai dažnai užkandžiauja.

SANTRAUKA

Naskauskienė A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios apie dantų gydymą sedacijos ir bendrosios nejautos atveju bei burnos priežiūrą: Burnos higienos koleginių studijų baigiamasis darbas / vadovė lektorė R. Adomaitienė; Panevėžio kolegija, Biomedicinos mokslų fakultetas – Panevėžys, 2019. – 44 p.

Sedacija ir bendroji nejautra yra pagrįsti vaiko elgesio valdymu farmakologiniu būdu. Sedacijos ir bendrosios nejautos procesų pagrindinis tikslas vaikų elgesio valdymas ir skausmo kontrolė. Taip pat labai svarbu ir tai, kad šių procedūrų metu galima suteikti pagalbą nebendradarbiaujantiems vaikams, kurie priešinasi personalui, ar turi neįgalumą, taip procedūros metu bus užtikrintas maksimalus vaiko saugumas. Sedacija ir bendroji nejautra suteikia pacientams galimybę jaustis saugiai, sumažinti psichologinį diskomfortą ir skausmą, sumažinti nerimą. Darbo objektas – tėvų žinios apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautroje. Darbo tikslas – išsiaiškinti tėvų žinias apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje nejautroje. Tikslui pasiekti suformuluoti darbo uždaviniai: apžvelgti pieninių dantų ėduonies riziką ir profilaktiką bei ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų gydymo sedacijoje ir bendrojoje nejautroje ypatumus; išanalizuoti tėvų, kurių vaikams buvo atliktas dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu socialines-ekonominės sąlygas; įvertinti sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvus; išanalizuoti, tėvų taikomą vaikų dantų ėduonies profilaktiką. Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, tiriamųjų anketinė apklausa, tyrimo rezultatų aprašomoji ir grafinė analizė. Tyrimas atliktas 2019 metų vasario-kovo mėnesiais Panevėžio odontologijos klinikoje. Numatytame tyrime iš viso dalyvavo keturiasdešimt trys respondentai. Išvados: didžiausią dalį sudarė tėvai 31-40 metų amžiaus, turintys aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys mieste, gaunantys vidutinį Lietuvos atlyginimą ir jų šeimas dažniausiai sudarė du vaikai. Dantų gydymo sedacijoje ir bendrojoje nejautroje pasirinkimo motyvai dažniausiai yra nenorėjimas traumuoti vaiko skausmingomis procedūromis, be to reikia kompleksinio dantų gydymo. Tik pusė tėvų pradeda laiku rūpintis vaiko dantimis. Didelė dalis vaikų valo dantis du kartus dienoje, tačiau ne visi tai atlieka su tėvų pagalba. Be to, net pusė tėvų neatkreipia dėmesio į fluorida koncentraciją, esančią dantų pastoje. Vaikai dažnai užkandžiauja.

SUMMARY

Naskauskienė A. Parents Knowledge about Preschool Children Dental Treatment under Sedation and General Anesthesia and Mouth Care: Dental Hygiene collage studies the final paper / Supervising teacher-lecturer R. Adomaitienė; Panevezys University of Biomedical Sciences – Panevezys, 2019. – 44 pgs.

Sedation and general anesthesia are based on pharmacological treatment of child behaviour. The main purpose of sedation and general anesthesia processes is the management of children's behaviour and pain control. During sedation or general anesthesia it is possible to provide assistance to non-cooperating children who fights back to the staff or have disabilities, beside in this way it is possible to ensure maximum safety of the child during the procedure. These procedures allow patients to feel safe, reduce psychological discomfort, pain, and anxiety. Final paper subject - parents knowledge about preschool children mouth care and dental treatment under sedation and general anesthesia. The aim of this study was to analyze parents knowledge about preschool children mouth care and dental treatment under sedation and general anesthesia. By writing the final paper there was identified goals contributing to disclosure topic chosen subject: analyze dental caries risk and prevention and preschool children dental treatment under sedation and general anesthesia peculiarity; to analyze the socio-economic conditions of parents whose children have undergone sedation or general anesthesia treatment; to evaluate why parents choose sedation or general anesthesia; to indicate how parents do prevention against dental caries. The methods of the research: scientific literature analysis, questionnaire, research data description and graphical analysis. Research was made during 2019 years February-March months in Panevezys dental clinic. During Questionnaire 43 respondents responded. Conclusion: biggest part of respondents was 31-40 years old, they have higher education, lives in the city, gets average salary in Lithuania and mostly they have two children. The reasons for the choice of dental treatment under sedation or general anesthesia are usually the reluctance to traumatize children with painful procedures, beside complex dental treatment is needed. Only half of parents starts to take care of child teeth on time. A lot of children brush their teeth twice a day, but not all of them do that with parents help. Beside, half of parents disregard to fluoride concentration in toothpaste. Children eat a lot of snacks.

INFORMACIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. ALJAFARI, A.; RICE, C.; GALLAGHER, E.; HOSEY, M. T. An oral health education video game for high caries risk children: study protocol for a randomized controlled trial. Iš *Academic search complete*. Trials, 2015, [nr.] 16 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Iš *Clinical practice guidelines* [interaktyvus]. 2015 [nr.] 6 [žiūrėta 2019 m. sausio 21 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_behavguide.pdf>
3. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Iš *Clinical practice guidelines* [interaktyvus]. 2011 [nr.] 6 [žiūrėta 2019 m. sausio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.wuft.org/news/files/2015/06/Guideline-on-Behavior-Pediatric-Dental-Patient.pdf>>
4. ANDRUŠKEVIČIENĖ, V.; BASEVIČIENĖ, N. ir kt. *Vaikų burnos ir dantų ligos burnos ir dantų ligų profilaktika*. Kaunas, 2017.
5. ARMFIELD, JM.; SPENCER, AJ. Quarter of a century of change: caries experience in Australian children, 1977–2002. Iš *Australian dental journal* [interaktyvus]. 2008, [nr.] 53(2) [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1834-7819.2008.00025.x>>
6. BABRAVIČIENĖ, R. Sveiki dantys – graži šypsena ir puiki sveikata. *Stominfo*, 2012, [nr.] 6.
7. BALČIŪNIENĖ, I.; PŪRIENĖ, A. *Dantų ligų profilaktika*. Vilnius, 1998.
8. BEGZATI, A.; MEQA, K. ir kt. Dental health evaluation of children in Kosovo. Iš *European journal of dentistry* [interaktyvus]. 2011 [nr.] 5(1) [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019749/>>
9. BENDINSKAITĖ, R.; BRUKIENĖ, V. ir kt. *Apie vaikų dantis*. Odontologų rūmai, 2015.
10. BENDORAITIENĖ, E. *11 – 15 metų amžiaus moksleivių apydančio ligų paplitimo, intensyvumo, rizikos veiksnių ir profilaktikos galimybių analizė*. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Kauno medicinos universitetas, 2005 [žiūrėta 2018 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1835961/>>
11. BENDORAITIENĖ, E.; MARCINKEVIČIŪTĖ, A.; GUTPETRIS, M. Odontologų, akušerių ir nėščiųjų suvokimo bei žinių apie burnos ligų gydymą bei profilaktiką nėštumo metu įvertinimas

- kauno mieste. Iš *Visuomenės sveikata* [interaktyvus]. 2017, [t.] 27 [nr.] 1 [žiūrėta 2017 m. gruodžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/owner/Downloads/1004-2910-1-PB.pdf>
12. BENNADI, D.; KSHETRIMAYUM, N. ir kt. Toothpaste Utilization Profiles among Preschool Children. Iš *Academic search complete* [interaktyvus]. Journal of Clinical & Diagnostic Research, 2014, [nr.] 8(3) [žiūrėta 2017 m. gruodžio 17 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 13. Bonafé-Monzó, N.; Rojo-Moreno, J.; Catalá-Pizarro, M. Analgesic and physiological effects in conscious sedation with different nitrous oxide concentrations. Iš *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* [interaktyvus]. 2015, [nr.] 7 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.researchgate.net/publication/272182353_Analgesic_and_physiological_effects_in_conscious_sedation_with_different_nitrous_oxide_concentrations>
 14. BRUKIENĖ, V. ir kt. *Apie vaikų dantis*. Odontologų rūmai, 2015.
 15. CAMARASAN, A.; SZEKELY, M. ir kt. Use of Dentifrices and Fluoride Supplements by Preschool Children – a Pilot Study. Iš *Academic search complete* [interaktyvus]. Acta Medica Marisiensis, 2012, [nr.] 58(1) [žiūrėta 2017 m. gruodžio 17 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 16. CANPOLAT, D.; YILDIRIM, M. ir kt. Evaluation of effectiveness of the using a pillow in children for dental rehabilitation under general anesthesia in term for facilitate intubation. Iš *Academic search complete*. [interaktyvus]. Pakistan Journal of Medical Sciences, 2016, [nr.] 32(1) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 17. CHICKA, M.; DEMBO, J. ir kt. Adverse Events during Pediatric Dental Anesthesia and Sedation: A Review of Closed Malpractice Insurance Claims. Iš *Pediatric Dentistry* [interaktyvus]. 2012 [nr.] 34 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2012/00000034/00000003/art00008#expand/collapse>>
 18. CHRISTENSEN, L.; TWETMAN, S.; SUNDBY, A. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. Iš *Acta Odontologica Scandinavica* [interaktyvus]. 2009, [nr.] 68 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016350903301712>>
 19. COTE, C. Risk, Error, Outcome, and Prevention in Pediatric Anesthesia: so many issues, lots of good solutions, but where do we find the resources?. Iš *Pediatric Anesthesia* [interaktyvus]. 2011 [nr.] 21(7) [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1460-9592.2011.03620.x#accessDenialLayout>>
 20. DAUTORIŪTĖ, V. *3-5 metų vaikų dantų edukacijos atsiradimą ir vystymąsi lemiantys rizikos veiksniai*. Magistro darbas [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017 [žiūrėta

- 2017 m. lapkričio 7 d.]. Prieiga per internetą: < <https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/33198/BAIGIAMASIS%20DARBAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
21. DAVIES, G.; JONESS, C. ir kt. The caries experience of 5 year-old children in Scotland, Wales and England in 2007-2008 and the impact of consent arrangements. Reports of co-ordinated surveys using BASCD criteria. Iš *Community Dental Health* [interaktyvus]. 2011, [nr.] 1-7 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: < <https://pdfs.semanticscholar.org/e7cd/20c7ee35b2ec613b31cdfb11ebd1ae8793ff.pdf>>
 22. DECLERCK D.; LEROY, R. ir kt. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. Iš *Community Dentistry and Oral Epidemiology* [interaktyvus]. 2007, [nr.] 36(2) [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2007.00385.x>>
 23. DROZ, D.; GUEGUEN, R. ir kt. Epidemiological study of oral dental health of 4-year-old children in french nursery schools. Iš *Archives de Pediatrie* [interaktyvus]. 2006, [nr.] 13(9) [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X06003484?via%3Dihub>>
 24. DUMBRYTĖ, I.; RIBOKAITĖ, J. Išsankstinė prenatalinė dantų eduonies profilaktika. *Stominfo*, 2016, [nr.] 6.
 25. EL-NATHAN, S. *Sedation in pediatric dentistry: a systematic review*. Magistro darbas [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/33090/final-version-of-thesis-2017-FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
 26. GERIKIENĖ, V.; KAREIVĖ, I. Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Iš *Visuomenės sveikata* [interaktyvus]. 2016, [nr.] 4(75), [žiūrėta 2017 m. spalio 23 d.]. Prieiga per internetą: < [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.4\(75\)/VS%202016%204\(75\)%20ORIG%20Dantu%20bukle.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.4(75)/VS%202016%204(75)%20ORIG%20Dantu%20bukle.pdf)>
 27. GOČELKYTĖ, K. *Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios, patirtis ir nuomonė apie pieninių dantų gydymą su sedacija ir bendrojoje neįautroje*. Magistro darbas [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017 [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: < <http://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/33151/Kristina%20Go%C4%8Delkyt%C4%97%205%20k.%205%20gr.%20Baigiamasis%20magistrinis%20darbas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
 28. GOODMAN, J. Recent developments in paediatric dentistry. Iš *Academic search complete*. [interaktyvus]. Surgeon, 2005, [nr.] 3(3) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.

29. HARRIS, N. O.; GARCIA-GODOY, F. *Primary Preventive Dentistry - 6th Ed* [interaktyvus]. Naujasis Džersis, 2004 [žiūrėta 2018 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://albadr.org/www/pdf/library/654.pdf>>
30. HOLLINS, C. *Levison's Textbook for Dental Nurses*. Singapūras, 2012.
31. HUANG, A.; TANBONLIONG, T. Oral Sedation Postdischarge Adverse Events in Pediatric Dental Patients. Iš *Anesthesia Progress* [interaktyvus]. 2015, [nr.] 62 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.anesthesiaprogress.org/doi/full/10.2344/0003-3006-62.3.91>>
32. IVANIŠEVIČ, Z.; MATIJEVIČ, M. ir kt. Prevalence of dental caries among the children from the SOS Children's Village in Croatia. Iš *Academic search complete*. [interaktyvus]. Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia, 2019, [nr.] 76(2) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
33. JANKAUSKIENĖ, B. *Ankstyvos vaikystės dantų ėduonies gydymo bendrojoje neįautroje ypatumai ir įtaka pacientų gyvenimo kokybei*. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015 [žiūrėta 2019 m. sausio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/60347/Disertacija%20--20Birute%20Jankauskiene%20%5b2015-03-03%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
34. JASULAITYTĖ, L.; PAURAITĖ, J. ir kt. *Burnos higiena: mokomoji knyga*. Kaunas, 2005.
35. JONUŠAITĖ, I. *Darželį lankančių vaikų mitybos ir burnos higienos įpročių sąsajos su dantų būkle*. Magistro darbas [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2012 [žiūrėta 2017 m. lapkričio 7d.]. Prieiga per internetą: <<file:///C:/Users/owner/Downloads/2199778.pdf>>
36. KALIBATIENĖ, L. *Geriamojo midazolamo sedacinio poveikio įvertinimas vaikams prieš odontologines operacijas*. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015 [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: < <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:12883947/>>
37. KAUSYLIENĖ, A., ČEPUKAS, R. *Gydytojo odontologo padėjėjo veikla: teorija ir praktika*. Vilnius, 2008.
38. KŠIVEC, K. *Retrospektyvinis lsmu ma burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinikoje 2014-2015 metų laikotarpyje endodontiškai gydytų pieninių dantų tyrimas*. Magistro darbas [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017 [žiūrėta 2017 m. spalio 23 d.]. Prieiga per inetrnetą: < <https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/33092/MBD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
39. LEE, H.; MILGROM, P.; STARKS, H.; BURKE, W. Treands in death associated with pediatric dental sedation and general anesthesia. Iš *Pediatric Anesthesia* [interaktyvus]. 2013, [nr.] 23

- [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pan.12210>>
40. LOURENCO-MATHARU, L.; ROBERTS, J. G. Oral sedation for dental treatment in young children in a hospital setting. Iš *British Dental Journal* [interaktyvus]. 2010, [nr.] 209 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2010.886.pdf>>
 41. MACIULEVIČIŪTĖ, D.; MAMENIŠKIS, V. Pacientų žinių apie burnos ligų profilaktiką vertinimas. Iš *Slauga. Mokslas ir praktika* [interaktyvus]. 2015 [nr.] 9(225) [žiūrėta 2017 m. gruodžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.sskc.lt/uploads/slauga2015/9.pdf>>
 42. MAHEJABEEN, R.; SUDHA, P.; KULKARNI, SS.; ANEGUNDI, R. Dental caries prevalence among preschool children of Hubli: Dharwad city. Iš *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* [interaktyvus] 2006 [nr.] 24, [žiūrėta 2019 gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2006;volume=24;issue=1;page=19;epage=22;aulast=>>>
 43. MATULIONIENE, J. *Dantų eduonies paplitimo ir intensyvumo tarp kauno miesto 12 metų moksleivių bei jų mitybos ir burnos higienos įpročių vertinimas*. Magistro darbas [interaktyvus]. Kauno medicinos universitetas, 2008 [žiūrėta 2018 m. sausio 9 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///C:/Users/owner/Downloads/1805766.pdf>>
 44. MILČIUVIENĖ, S.; BENDORAITIENĖ, E. ir kt. *Vaikų burnos ligos, jų gydymas ir profilaktika*. Kaunas, 2004.
 45. MOTIEKAITIENĖ, Ž. *Vaikų dantų priežiūros ypatumai ir karieso paplitimas*. Bakalauro darbas [interaktyvus]. Šiaulių universitetas, 2010 [žiūrėta 2017 m. lapkričio 7 d.]. Prieiga per internetą: <<http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:2053424/datastreams/MAIN/content>>
 46. NELSON, T.; XU, Z. Pediatric dental sedation: challenges and opportunities. Iš *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* [interaktyvus]. 2015, [nr.] 7 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555969/>>
 47. NORKŪNAITĖ, S. *Anykščių miesto 11 – 16 metų amžiaus vaikų burnos higienos ir mitybos įpročiai*. Magistro darbas [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/33141/Skirmant%C4%97%20Nork%C5%ABnait%C4%97.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
 48. PATEL, M.; MCTIGUE, D.; THIKKURISY, S.; FIELDS, H. Parental attitudes toward advanced behavior guidance techniques used in pediatric dentistry. Iš *Pediatric dentistry* [interaktyvus]. 2016 [nr.] 38(1) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2016/00000038/00000001/art00006>>

49. PEDIATRIC ANESTHESIA. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update. Iš *Academic search complete*. [interaktyvus]. Pediatric Anesthesia, 2008, [nr.] 18(1) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
50. PŪRIENĖ, A. *Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika*. Vilnius, 2008.
51. RAČIENĖ, R. *Moksleivių dantų gydymo baimė ir su ja susiję socialiniai bei psichologiniai veiksniai*. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Kauno medicinos universitetas, 2009 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: < <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1940468/1940468.pdf>>
52. RAMANIAM P.; PRASHANTH P. Prevalence of early childhood caries in 8 - 48 month old preschool children of Bangalore city, South India. Iš *Contemporary Clinical Dentistry* [interaktyvus]. 2012, [nr.] 3(15) [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341752/>>
53. RAZMIENĖ, J. *Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi*. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2013 [žiūrėta 2017 m. lapkričio 7 d.]. Prieiga per internetą: < <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2193182/>>
54. RITWIK, P.; CAO, L.; CURRAN, R.; MUSSELMAN, R. Post-sedation Events in Children Sedated for Dental Care. Iš *Anesthesia Progress* [interaktyvus]. 2013, [nr.] 60(2) [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.anesthesiaprogress.org/doi/abs/10.2344/0003-3006-60.2.54>>
55. RUDŽIŪNAITĖ, D. *Burnos higienistų poreikio įvertinimas: odontologų nuomonės tyrimas*. Magistro darbas [interaktyvus]. Kauno medicinos universitetas, 2006 [žiūrėta 2017 m. gruodžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///C:/Users/owner/Downloads/1728066.pdf>>
56. SALDŪNAITĖ, K.; *Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių*. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2011 [žiūrėta 2018 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///C:/Users/owner/Downloads/2211294.pdf>>
57. SELWITZ, R.; ISMAIL, A.; PITTS, N. Dental caries. Iš *The lancet* [interaktyvus] 2007, [nr.] 369 [žiūrėta 2017 lapkričio 12 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607600312>>
58. SIDIQ, M.; LONE, N.; YOUSUF, A.; SHAH, A. F. Change in perception regarding food advertisements on Indian television following an oral health education intervention program in

- 7-14 year old Kashmiri children and their parents. Iš *Academic search complete*. International Archives of Integrated Medicine, 2016, [nr.] 3 [žiūrėta 2019 m . gegužės 9 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
59. SISTANI, M.; HATAMINIA, Z. ir kt. Nine years' trend of dental caries and severe early childhood caries among 3-6-year-old children in Babol, Northern Iran. Iš *Medline* [interaktyvus]. Electronic Physician, 2017, [nr.] 9(6) [žiūrėta 2017 gruodžio 16 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 60. SLABŠINSKIENĖ, E.; MILČIUVIENĖ, S. ir kt. Severe early childhood caries and behavioral risk among 3-year-old children in Lithuania. Iš *Medicina* [interaktyvus]. 2010, [nr.] 46(2) [žiūrėta 2017 m. lapkričio 16 d.]. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/owner/Downloads/5292298.pdf>
 61. PINTO-SARMENTO, T.; ABREU, M. ir kt. Determinant Factors of Untreated Dental Caries and Lesion Activity in Preschool Children Using ICDAS. Iš *Academic search complete*. [interaktyvus]. Plos ONE, 2016, [nr.] 11(2) [žiūrėta 2017 m. lapkričio 14 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 62. TUŠEK, I.; TUŠEK, J.; UKROPINA, S. Risk factors associated with early childhood caries in autonomous province of Vojvodina, Republic of Serbia. Iš *Academic Search Complete* [interaktyvus]. Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia, 2017, [nr.] 74(6) [žiūrėta 2018 m. sausio 10 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 63. VANAGAS, G.; MILAŠAUSKIENĖ, Ž. ir kt. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. Iš *Medicina* [interaktyvus]. 2009 [nr.] 45(9) [žiūrėta 2017 m. lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/owner/Downloads/5268472.pdf>
 64. WHITE, J.; WELLS, M. ir kt. A Questionnaire of Parental Perceptions of Conscious Sedation in Pediatric Dentistry. Iš *Pediatric Dentistry* [interaktyvus]. 2016, [nr.] 38(2) [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2016/0000038/00000002/art00006>>
 65. WILSON, K. Vital guide to conscious sedation. Iš *Academic search complete*. Vital, 2008. [nr.] 5 [žiūrėta 2019 m . gegužės 9 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
 66. XIAO-HONG S.; DA-LU L. ir kt. Prevalence of dental caries among preschool children in Shanghe County of Shandong Province and relevant prevention and treatment strategies. Iš *Chinese Medical Journal* [interaktyvus]. 2008, [nr.] 121(22) [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://journals.lww.com/cmj/Fulltext/2008/11020/Prevalence_of_dental_caries_among_preschool.7.aspx>

67. ŽYMANTIENĖ, K., ANDRUŠKEVIČIENĖ V. Sedacija ir bendroji anestezija vaikų odontologijoje. *Stominfo*, 2019, [nr.] 1.

PRIEDAI

ANKETA

Esu Panevėžio kolegijos Burnos higienos studijų programos 3 kurso studentė. Ši anketa yra profesinio bakalauro darbo „Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios apie dantų gydymą sedacijos ir bendrosios nejautos atveju bei burnos priežiūrą“ dalis. Prašau pasidalinti savo patirtimi ir nuoširdžiai atsakyti į klausimus. Anketa yra anoniminė, rezultatai bus naudojami tik baigiamajame bakalauro darbe. Tinkamą atsakymą pažymėkite „✓“ arba įrašykite savo nuomonę papildomame laukelyje.

1. Kiek Jums metų?

- ☐ Iki 18 metų ☐ 19-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 60 ir daugiau

2. Kur Jūs gyvenate?

- ☐ Mieste ☐ Priemestyje ☐ Kaime

3. Koks jūsų išsilavinimas?

- ☐ Pagrindinis ☐ Vidurinis ☐ Profesinis ☐ Aukštasis

4. Kuris variantas geriausiai atspindi Jūsų pajamas per mėnesį atskaičius mokesčius?

- ☐ Iki 400 eurų ☐ 401-1000 eurų ☐ Daugiau nei 1000 eurų

5. Kiek turite vaikų?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Kita (Įrašykite).....

6. Koku tikslu pirmą kartą su vaiku apsilankėte pas odontologą?

- ☐ Dėl pažymos į mokyklą ar darželį
☐ Profilaktiškai, kad vaikas apsiprastų su odontologo kabinetu, nusiskundimų neturėjome
☐ Kai vaikas skundėsi danties skausmu
☐ Apsilankėme prieš sedaciją ar bendrąją nejautrą
☐ Kita (Įrašykite).....

7. Ar anksčiau vaikui buvo taikytas odontologinis gydymas be sedacijos?

- ☐ Taip ☐ Ne

8. Kiek metų jūsų vaikui, kuriam atliekamas dantų gydymas sedacijoje ar bendrojoje nejautoje?

- ☐ 2 metai ☐ 3 metai ☐ 4 metai ☐ 5 metai ☐ 6 metai ☐ Kita (Įrašykite).....

9. Ar toks gydymo būdas taikomas pirmą kartą?

- ☐ Taip ☐ Ne

10. Iš kur sužinojote apie dantų gydymą sedacijoje ar bendrojoje nejautoje?

- ☐ Iš giminių, draugų, pažįstamų ☐ Iš gydytojo odontologo
☐ Iš interneto, televizijos ☐ Kita (Įrašykite).....

11. Ar toks vaiko dantų gydymas jau buvo taikomas jums artimoje aplinkoje? Jei taip parašykite kaip apie jį atsiliepė (žemiau esančioje vietoje).

☐ Taip

☐ Ne

Įrašykite.....
.....

12. Kodėl pasirinkote tokį dantų gydymą?

☐ Nenorėjome vaiko traumuoti skausmingomis odontologinėmis procedūromis

☐ Vaikas bijojo, nesutiko gydytis

☐ Reikėjo gydyti daug dantų, rauti

☐ Kita (Įrašykite).....

13. Ar domėjotės galimomis komplikacijomis po taikyto sedacijos ar bendrosios nejautos gydymo?

☐ Taip

☐ Ne

14. Nuo kada pradėjote valyti savo vaikui dantis?

☐ Kai išdygo pirmasis dantis

☐ Virš metų, kai išdygo daugiau dantų

☐ Dantų nevalome

☐ Kita (Įrašykite).....

15. Kas valo vaiko dantis?

☐ Valosi pats

☐ Valo mama

☐ Valo tėtis

☐ Kita (Įrašykite).....

16. Kaip pasirenkate dantų pastą vaikams?

☐ Pagal gydytojo odontologo rekomendacijas

☐ Kaip rekomenduoja vaistininkas ar pardavėjas

☐ Žiūriu kas parašyta ant pakuotės t.y. kokiam amžiui skirta

☐ Kita (Įrašykite).....

17. Ar atkreipiate dėmesį į dantų pastoje esantį fluoro kiekį? Jei taip atsakykite į 18 klausimą, jei ne eikite toliau prie 19 klausimo.

☐ Taip

☐ Ne

18. Su koku fluoro kiekiu parenkate dantų pastą vaikui?

☐ Be fluoro

☐ 0 ppm – 500 ppm

☐ 500 ppm – 1000 ppm

☐ 1000 ppm – 1450 ppm

19. Kiek kartų per dieną valomi vaiko dantys?

☐ Vieną kartą

☐ Du kartus

☐ Kita (Įrašykite).....

20. Kokį kiekį dantų pastos naudojate valydami vaiko dantis?

☐ Tik suvilgome šepetėlio šerelių galiukus

☐ Žirnio dydžio

☐ Per pusę dantų šepetėlio

☐ Per visą dantų šepetėlį

21. Kaip dažnai Jūsų vaikas valgo?

☐ 3 kartus per dieną

☐ 4 kartus per dieną

☐ 5 kartus per dieną

☐ 6 kartus per dieną

☐ Kita (Įrašykite).....

22. Ar Jūsų vaikas dažnai užkandžiauja?

- ☐ Taip ☐ Ne

23. Kokius užkandžius duodate vaikui tarp pagrindinių patiekalų? Sunumeruokite visus jums tinkamus atsakymus eilės tvarka nuo dažniausio iki rečiausio.

- ☐ Vaisius ☐ Daržoves ☐ Saldainius ☐ Sausainius
☐ Saldžius pieno produktus t.y. varškytės, sūreliai, jogurtai ☐ Riešutus
☐ Nesaldintus pieno produktus t.y. varškė, sūriai, jogurtai ☐ Džiovintus vaisius
☐ Kita (Įrašykite).....

24. Kokius gėrimus dažniausiai duodate vaikui? Sunumeruokite visus jums tinkamus atsakymus eilės tvarka nuo dažniausio iki rečiausio.

- ☐ Sultis ☐ Vandeni ☐ Gazuotus gėrimus ☐ Pieno gėrimus ☐ Arbatas
☐ Kita (Įrašykite).....

25. Kiek laiko vaikas buvo maitinamas mamos pienu?

- ☐ Nebuvo maitinamas ☐ Kelis mėnesius ☐ Iki metų ☐ Iki dviejų metų
☐ Kita (Įrašykite).....

26. Kiek laiko vaikas skysčius gėrė iš buteliuko?

- ☐ Negėrė išvis ☐ Iki metų ☐ Iki dviejų metų ☐ Kita (Įrašykite).....

27. Kiek laiko vaikas buvo maitinamas naktį?

- ☐ Kelis mėnesius ☐ Iki pusės metų ☐ Iki metų ☐ Iki dviejų metų
☐ Kita (Įrašykite).....

AČIŲ UŽ ATSAKYMUS