

Ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų būklė jų mamų vaidmens vaikų burnos priežiūros kontekste

¹Vitalija Gerikienė, ²Ingrida Kareivė

¹Šiaulių valstybinė kolegija, ²UAB Šiaulių odontologijos centras

Raktažodžiai: burnos sveikata, ikimokyklinio amžiaus vaikas, mamos vaidmuo.

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų būklę jų mamų vaidmens savo vaikų burnos priežiūros kontekste.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas kokybinis tyrimas – atvejo analizė, taikant vaikų dantų būklės objektyvų klinikinių vertinimą ir vaikų mamų standartizuotą interviu. Tyrime dalyvavo 10 ikimokyklinio amžiaus vaikų ir 10 jų mamų. Taikyta tikslinė tiriamųjų atranka. Siekiant nustatyti vaikų dantų būklę, patikrinti vaikų dantys ir apskaičiuoti KPI+kp, kpi ir OHI-s (DI-s) indeksai. Standartizuotas interviu vyko apie mamos dalyvavimą vaiko dantų valymo procese ir mamos informuotumą apie burnos priežiūrą.

Tyrimo išvados. Tiriamų vaikų imtyje nustatyta patenkinama (OHI-s (DI-s) – 1,3 balo) burnos higiena, žemas (KPI +kpi 2,5 balo) dantų ėduonies intensyvumas, tačiau artimas vidutinio dantų ėduonies intensyvumo ribai. Vaikų su dideliu dantų ėduonies intensyvumu burnos higiena yra blogesnė, jų mamos retai arba visiškai nedalyvauja vaiko dantų valymo procese, nesidomi vaikiškos dantų pastos sudėtimi ir nežino apie dantų ėduonies profilaktikos priemones.

Išvadas

Asmens burnos higiena, burnos ligų profilaktika yra ekonomiškai efektyviausia investicija į burnos sveikatą. Epidemiologiniai burnos sveikatos rodikliai Lietuvoje liudija apie itin prastą gyventojų burnos sveikatos būklę. Vertinant pagal šiuos burnos sveikatos rodiklius, šalies gyventojai atsilieka nuo kitų Europos Sąjungos šalių gyventojų. Tarp 6 metų vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas Lietuvoje, dantų ėduonies paplitimas siekia iki 82 proc. [1]. Tėvams ir globėjams, taip pat kitiems vaikus prižiūrintiems suaugusiems žmonėms tenka pagrindinė atsakomybė už kasdieninę dantų priežiūrą, prevenciją bei gerų burnos higienos įpročių formavimą [2]. Vaikas stebi ir perima šeimos gyvenimo būdą, elgseną, todėl tėvai turi skatinti vaiko norą būti sveikam, stipriam, vikriam, grūdintis, išvengti ligų, suprasti burnos higienos, kaip asmens higienos dalies, svarbą. Geras tėvų ir vaikų kasdieninis bendravimas yra susijęs su reguliaresniu dantų valymu tarp

paauglių, nes šeimos įtaka gali turėti teigiamą poveikį burnos sveikatai [3]. Tėvai gali lemti mažų vaikų požiūrį į burnos sveikatą [4] ir būti nuosekliu pavyzdžiu, demonstruojant kasdieninės burnos priežiūros įpročius ir formuojant burnos higienos svarbos sampratą [5]. Labai svarbi tampa vaiko mama, kurios burnos sveikatos elgsena yra svarbiausias veiksnys vaiko burnos sveikatai [6], nes mamos žinios apie burnos sveikatą neatsiejamos nuo vaiko burnos sveikatos [7]. Mamos burnos higienos įpročiai glaudžiai siejasi su vaiko burnos higienos įpročiais [8]. Tų mamų, kurios turi daugiau žinių apie burnos sveikatą, vaikams dantų ėduonis diagnozuojamas rečiau [9]. Pabrėžiamas svarbus motinos vaidmuo siekiant išugdyti vaikams gerus burnos higienos įgūdžius, tačiau dažnai mamų žinios apie vaikų burnos sveikatą yra paviršutiniškos [10].

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta kokybinio tyrimo strategija, kuri leidžia giliau ir išsamiau nagrinėti tyrimo problemą, atskleidžiant individualius tyrimo objektą nusakančius požymius. Todėl pasirinkta atvejo analizė, taikant klinikinį vaikų dantų būklės vertinimą ir jų mamų standartizuotą interviu.

Šiame tyrime atvejis – ikimokyklinio amžiaus vaikai (10) ir jų mamos (10).

Tyrimas atliktas 2016 m. balandį viename Šiaulių miesto lopšelyje-darželyje, kuriame pasirinkta viena vaikų grupė. Tyrimo dalyviai atrinkti taikant netikimybinę tikslinę atranką. Į tyrimą buvo įtraukiami tik tie vaikai, kurių tėvai raštiškai patvirtino sutinkantys, kad jų vaikai dalyvautų tyrime ir jiems būtų atliekama klinikinė burnos ertmės apžiūra. Gavus vaikų mamų raštiškus sutikimus, apklaustos tyrime sutikusios dalyvauti mamos bei patikrinta jų vaikų dantų būklė.

Tyrimo dalyvavo 10 vaikų (4 mergaitės ir 6 berniukai), kurių amžius 4–5 metai, ir 10 šių vaikų mamų, kurių amžius 24–35 metai. Siekiant išsaugoti tyrime dalyvavusių vaikų ir jų mamų konfidencialumą, pasirinktas vaiko raidinis kodas (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J), pagal kurį sutapatinama vaiko mama.

Atliekant tyrimą buvo laikomasi pagarbos asmens orumui, informuotumo, geranoriškumo, konfidencialumo tyrimo etikos principų. Dėl leidimo atlikti tyrimą vadovautasi Šiaulių valstybinės kolegijos taikomojo tyrimo atlikimo reikalavimais. Gautas šios įstaigos vadovo sutikimas. Prieš atliekant tyrimą, tyrimo dalyviams buvo suteikta informacija apie tyrimo tikslą, anonimiškumą. Gavus raštišką tiriamųjų mamų sutikimą,

buvo įsipareigota laikytis konfidencialumo. Atliekant tyrimą buvo užtikrinta, kad nebūtų pažeistos tyrimo dalyvių teisės, užtikrinta tinkama aplinka, bendravimas. Sprendimą dalyvauti tyrime priėmė pačios vaikų mamos.

Interviu vyko abipusiškai tinkančioje, ramioje aplinkoje. Standartizuoto interviu klausimynas mamoms buvo suskirstytas į dvi klausimų grupes: mamos dalyvavimas vaiko dantų valymo procese ir mamos informuotumas apie burnos priežiūrą.

Siekiant įvertinti vaikų dantų būklę, buvo atliktas objektivyvus klinikinis burnos sveikatos tyrimas darželio sveikatos priežiūros kabinete 10 val. natūralioje dienos šviesoje, šviečiant saulei ir nenaudojant papildomų apšvietimo šaltinių. Šiam tyrimui atlikti buvo naudojami sterilūs odontologiniai instrumentai: ėduonies diagnostinis zondas, odontologinis veidrodėlis, pincetas bei higienos priemonės (vienkartiniai rankšluosčiai, guminės pirštinės, kaukės). Atliekant klinikinį tyrimą, buvo vadovaujama Lietuvos medicinos norma MN 35:2012 [11].

Siekiant nustatyti vaikų dantų būklę, patikrinti vaikų dantys ir apskaičiuoti KPI+kp, kpi ir OHI-s (DI-s) indeksai. Duomenys buvo surašyti į apskaitos „Odontologo įrašai“ formą Nr. 025-043/a.

Vertinant dantų būklę remtasi kariozinių, plombuotų ir išrautų dantų indeksu (KPI), pagal kurį įvertinamas ėduonies intensyvumas. Indeksas buvo apskaičiuojamas kiekvienam individui suskaičiavus ir sudėjęs ėduonies pažeistus, plombuotus ir išrautus dantis. Pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi, mišrus – KPI+kp. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos nuostatas, tyrimo dalyviai pagal KPI buvo klasifikuojami: labai žemas ėduonies intensyvumas, kai KPI 0–1,0; žemas ėduonies intensyvumas, kai KPI 1,1–2,6; vidutinis ėduonies intensyvumas, kai KPI 2,7–4,4; aukštas ėduonies intensyvumas, kai KPI 4,5–6,6; labai aukštas ėduonies intensyvumas, kai KPI > 6,7 [12].

Apskaičiavus individualius KPI+kp ir kpi indeksus, buvo apskaičiuojamas tyrime dalyvavusių vaikų KPI+kp ir kpi indekso vidurkis – sudedamos individualios KPI+kp ir kpi reikšmės ir padalijamos iš tirtųjų skaičiaus. Kadangi rekomenduojama vaikams nuo 4 metų amžiaus pieniniame sąkandyje nebeskaičiuoti išrautų dantų, kilus neaiškumų dėl vienos mergaitės viršutinių 4 kandžių netekimo, mamos buvo patikslinta, kad mergaitė kandžių neteko dėl „buteliuko“ karieso, todėl skaičiuojant kpi, išrauti dantys buvo įskaičiuoti į formulę.

Vaikų burnos higiena buvo vertinama, taikant supaprastinto Greene–Vermillion (1964) indekso OHI-s komponentą DI-s, skirtą apnašoms nustatyti. Apnašų vertinimui buvo pasirenkami 6 dantys: po 3 viršutiniame žandikaulyje (51, 54 ir 64 dantys) ir po 3 apatiniame žandikaulyje (71, 74 ir 84 dantys). Viršutinio žandikaulio dantų ir apatinio žandikaulio 71 danties apnašų kiekis vertinamas prieanginiame paviršiuje, o apatinio žandikaulio 74 ir 84 dantų – liežuviniame paviršiuje. Vertinant zondo galiuku buvo lengvai braukiama per danties paviršių. Apnašų kiekis buvo vertinamas balais: 0 balų – apnašų nėra; 1 balas – apnašos dengia iki 1/3 danties paviršiaus arba yra pigmentinių dėmių be minkštų apnašų; 2 balai – apnašos dengia ne daugiau kaip 1/3, bet mažiau nei 2/3 danties paviršiaus; 3 balai – apnašos dengia daugiau negu 2/3 danties paviršiaus. Supaprastintas apnašų indeksas DI-s apskaičiuotas

sudėjęs visus balus ir padalijus iš 6 (tirtų dantų skaičiaus). Pagal gautus duomenis, tiriamieji buvo įvertinti pagal šiuos kriterijus: puiki burnos higiena, kai DI-s lygus 0; gera burnos higiena, kai DI-s 0,1–0,6; patenkinama burnos higiena, kai DI-s 0,7–1,8; bloga burnos higiena, kai DI-s 1,9–3,0 [12].

Rezultatai

Atliekant tyrimą, pirmiausia buvo įvertinta vaikų burnos higiena. 1 lentelėje matyti, kad išsiskyrė trys tyrime dalyvavusių vaikų grupės, kurių burnos higiena gera (OHI-s (DI-s) – 0,5 balo), patenkinama (OHI-s (DI-s) – 0,7–1,5 balo) ir bloga (OHI-s (DI-s) – 2,7–2,8 balo). Septynių vaikų (F, H, I, C, E, J, D) iš dešimties burnos higiena yra patenkinama, dviejų vaikų (A, G) – bloga ir tik vieno (B) vaiko – gera. Nė vienam vaikui nenustatyta puiki burnos higiena. Apskaičiavus vidutinę tyrime dalyvavusių vaikų grupės burnos higieną (1 lentelė) ji nustatyta patenkinama (OHI-s (DI-s) – 1,3 balo).

Visiškai sveikus dantis turi tik trys vaikai (B, I, J), du vaikai (F, H) turi po vieną dantų ėduonies pažeistą dantį, vidutinį (C, A) ir aukštą (D, E) ėduonies intensyvumą turi po du vaikus. Labai aukštas ėduonies intensyvumas, net septyni ėduonies pažeisti dantys, nustatytas G vaikui. Apskaičiavus vidutinį ėduonies intensyvumą tiriamųjų imtyje, nustatytas žemas (2,5), bet artimas vidutiniam dantų ėduonies intensyvumui. Palyginus tyrime dalyvavusių vaikų burnos higieną ir dantų ėduonies intensyvumą, matyti, kad aukštas ir labai aukštas dantų ėduonies intensyvumas buvo vaikams, kurių burnos higiena patenkinama (D) ir bloga (A, G).

1 lentelė. Vaikų pasiskirstymas pagal burnos higieną ir dantų ėduonies intensyvumą

Vaiko burnos higiena		Vaiko kodas	Vaiko dantų ėduonies intensyvumas	Vaiko kodas
Gera	0,5	B	0	B
	0,7	F	0	I
Patenkinama	0,7	H	0	J
	0,8	I	1	F
	1	C	1	H
	1,2	E	3	C
	1,3	J	4	A
	1,5	D	5	D
	2,7	A	5	E
Bloga	2,8	G	7	G

Vertinant, kaip tiriamų vaikų mamos dalyvauja savo vaikų dantų valyme, nustatyta, kad dantis vaikams valo tik B, I ir H mamos. Jų vaikai turi labai žemą dantų ėduonies intensyvumą, o B vaikas gali pasigirti ir gera burnos higiena. F ir H vaikai turi patenkinamą burnos higieną, tačiau su mažesniu apnašų indeksu. Žemą ėduonies intensyvumą turinčių kitų vaikų (J ir F) dantų valymo procese dalyvauja jų mamos. Aukštą ir labai aukštą ėduonies intensyvumą turinčių vaikų (E ir G) mamos tik žiūri, kaip vaikas valosi dantis, D vaikui mama dantis valo tik kartais ir jo burnos higiena yra patenkinama (aukščiausio lygmens). Liežuvius valomas tik B, J, H ir C vaikams (2 lentelė).

2 lentelė. Vaikų dantų būklė ir jų mamų nurodyta vaikų burnos higienos eiga

Vaiko burnos higiena	Vaiko kodas	Vaiko dantų ėduonies intensyvumas	Vaiko kodas	Vaiko burnos higienos eiga
Gera (0,5)	B	Labai žemas (0–1)	B	Deda pastos žirnelio dydžio, mama valo 2 min. sukamaisiais judesiais, valo liežuvį, skalauja vandeniu, kartais valo tarpdančių siūlu. Dantis valo mama.
Patenkinama (0,7–1,5)	F		I	Paskalauja vandeniu, dantis valo mama, vėl išskalauja vandeniu.
	H		J	Pastos deda mažo nago dydžio, pirma valosi vaikas, paskui valo mama šluojamaisiais judesiais, šepetėliu nuvalo liežuvį, neskalauja. Kartais išvalo tarpdančius tarpdančių siūlu.
	I	F	Paskalauja vandeniu, mama sukamaisiais ir horizontaliais judesiais išvalo dantis, išskalauja vandeniu.	
	C	H	Pastos deda žirnio dydžio, dantis valosi pats apie 2 min., paskui valo mama, valo liežuvį, išskalauja vandeniu.	
	E	C	Deda pastos žirnio dydžio, valosi pats, mama padeda, jei vaikas leidžia, arba prižiūri, kaip valosi pats, sukamaisiais judesiais, po to valo liežuvį, skalauja vandeniu.	
	J	A	Deda pastos žirnio dydžio, valosi horizontaliais judesiais mamos prižiūrimas, kartais dantis išvalo mama, laiko nestebi, skalauja vandeniu.	
Bloga (2,7–2,8)	D	Aukštas (5)	D	Pastos deda nedaug, vaikas valosi kaip moka, kartais pervalo mama, skalauja skalavimo skysčiu.
	A		E	Deda pastos nedaug, vaikas valosi kaip pavyksta, mama tik žiūri ir pataria, skalauja skalavimo skysčiu.
	G		G	Pastos deda nedaug, valosi dantis kaip moka, mama tik žiūri, kaip vaikas valosi dantis, skalauja vandeniu.

Tryrimo duomenys, užfiksuoti 3 lentelėje, rodo, kad tik B, F, H mamos žino, kiek fluoro yra vaiko dantų pastoje, kitų vaikų mamos fluoro kiekiu nesidomi, perka pagal firmą, amžių. Iš to galima teigti, kad jos neturi supratimo apie fluoro svarbą dantims. Matome, kad B, F, H vaikų su labai

žemu dantų ėduonies intensyvumu mamos domisi vaikiškos dantų pastos sudėtimi, o vaikų su vidutiniu (C ir A vaikai), aukštu (D, E vaikai) ir labai aukštu (G vaikas) dantų ėduonies intensyvumu mamos vaikiškos dantų pastos sudėtimi nesidomi.

3 lentelė. Vaikų dantų būklė ir dantų pastos pasirinkimo kriterijai

Vaiko burnos higiena	Vaiko kodas	Vaiko dantų ėduonies intensyvumas	Vaiko kodas	Į ką mama atkreipia dėmesį pirkdama vaikui dantų pastą
Gera (0,5)	B	Labai žemas (0–1)	B	Perka 500 ppm fluoro turinčią pastą ir be fluoro, jas nuolat kaitalioja.
Patenkinama (0,7–1,5)	F		I	Sudėtimi nesidomi, perka vaikišką pastą pagal amžių ir žiūri, ar nėra juodos juostelės.
	H		J	Sudėtimi nesidomi, perka vaikišką dantų pastą.
	I	F	Perka 500 ppm fluoro turinčią pastą, domisi, kokio amžiaus vaikams skirta pasta, kokio skonio.	
	C	H	Sudėtimi domisi, perka 1000 ppm fluoro turinčią pastą.	
	E	C	Sudėtimi nesidomi, renkasi pagal firmą ir amžių.	
	J	A	Sudėtimi nesidomi, žiūri, kokio amžiaus vaikams skirta.	
Bloga (2,7–2,8)	D	Aukštas (5)	D	Nežino, koks kiekis fluoro yra vaiko dantų pastoje.
	A		E	Sudėtimi nesidomi, dantų pastą perka seneliai.
	G		G	Sudėtimi nesidomi, perka vaikišką dantų pastą.

4 lentelėje pateikti tyrimo duomenys rodo, kad vaikų, turinčių labai žemą ėduonies intensyvumą, beveik visos mamos žino, kad dantų ėduonį sukelia bloga burnos higiena, saldumynai. D ir E vaikų, turinčių aukštą ėduonies intensyvumą, mamos žino, kad ėduonį sukelia bloga dantų priežiūra, tačiau sprendžiant iš vaikų burnos higienos ir ėduonies intensyvumo, jos savo žinias praktiškai pritaiko blogai arba tai daro

nesistemingai. C ir A vaikų, turinčių vidutinį ėduonies intensyvumą, bei G vaiko, turinčio labai aukštą ėduonies intensyvumą, mamos nežino apie ėduonies priežastis ir profilaktiką. Apie ėduonies profilaktiką žino B, I, H ir E mamos, tačiau E vaiko aukštas ėduonies intensyvumas rodo, kad mamos žinios apie ėduonies profilaktiką nepakankamos. Apie dantų vagelių silantavimą paminėjo tik viena H vaiko mama.

4 lentelė. Vaikų dantų būklė ir jų mamų žinios apie dantų ėduonį

Vaiko burnos higiena	Vaiko kodas	Vaiko dantų ėduonies intensyvumas	Vaiko kodas	Mamų žinios	
				apie dantų ėduonies priežastis	apie dantų ėduonies profilaktiką
Gera (0,5)	B	Labai žemas (0–1)	B	Ėduonį sukelia saldus ir rūgštus maistas bei prasta burnos higiena.	Tinkamai prižiūrėti dantis, vengti netinkamo maisto.
Patenkinama (0,7–1,5)	F		I	Prižiūrėti dantis.	Valyti dantis po valgio, naudoti tarpdančių siūlą, nevalgyti saldumynų, su maistu gauti kalcio.
	H		J	Ėduonį sukelia nevalant dantų.	Nežino.
	I	F	Ėduonį sukelia nevalant dantų.	Profilaktika nesidomi.	
	C	H	Ėduonį sukelia bloga burnos higiena, dažnas saldumynų valgymas, prasta mityba.	Tinkama burnos higiena, dantų pasta su fluoru, saldumynų ribojimas, dantų silantavimas.	
	E	C	Nežino.	Nežino.	
	J	A	Nežino.	Nežino.	
Bloga (2,7–2,8)	D	Aukštas (5)	D	Ėduonį sukelia užsilikęs maistas, saldumynai, prastas valymas.	Nežino.
	A		E	Ėduonis atsiranda dėl prastos dantų priežiūros.	Naudoti dantų pastą su fluoru, skalavimo skystį.
	G		G	Nežino.	Nežino.

Labai svarbu, kaip mamos domisi burnos sveikata ir tinkama burnos higiena. 5 lentelėje matyti, kad G vaiko, kurio eduonies intensyvumas labai aukštas, o burnos higiena bloga, mama atsakė, kad jai informacijos pakanka. Tačiau sprendžiant pagal vaiko dantų būklę bei ankstesnius atsakymus, mamos informacija yra netikslinga bei didelis burnos higienos igūdžių trūkumas. Blogą burnos higieną turinčio A vaiko mama taip pat teigia,

kad informacijos jai pakanka, bet vaiko dantų būklė rodo visai ką kita. B vaiko, kurio burnos higiena gera ir eduonies intensyvumas labai žemas, mama visada iškilusius klausimus aptaria su gydytoju odontologu ar burnos higienistu, ieško informacijos internete. Nors kai kurių vaikų burnos higiena yra patenkinama (apnašų rasta mažiau), tačiau daugelis mamų norėtų daugiau informacijos apie burnos higieną, eduonies profilaktiką.

5 lentelė. Vaikų dantų būklė ir jų mamų informacijos poreikis

Vaiko burnos higiena	Vaiko kodas	Vaiko dantų eduonies intensyvumas	Vaiko kodas	Mamų informacijos poreikis apie dantų eduonies profilaktiką
Gera (0,5)	B	Labai žemas (0–1)	B	Iškilus klausimų visada patys klausia gydytoju odontologo ar burnos higienisto, arba ieško atsakymų internete.
Patenkinama (0,7–1,5)	F		I	Informacijos iš gydytoju odontologo pakanka.
	H		J	Norėtų daugiau informacijos iš gydytoju odontologo apie burnos higieną, profilaktiką.
	I		F	Informacijos iš gydytoju odontologo ir burnos higienisto pakanka.
	C	H	Norėtų iš gydytoju odontologo daugiau sužinoti apie eduonį ir jo profilaktiką.	
	E	C	Norėtų daugiau informacijos apie higieną, nuoseklus apmokymo, kaip valyti dantis.	
Bloga (2,7–2,8)	A	Vidutinis (3–4)	J	Norėtų daugiau informacijos apie profilaktiką.
			D	Norėtų dažniau sužinoti apie burnos higieną.
	G	Aukštas (5)	E	Informacijos užtenka.
		Labai aukštas (7)	G	Netruksta informacijos.

Rezultatų aptarimas

Tėvų vaidmuo yra labai svarbus padedant vaikams išugdyti tinkamus burnos higienos įpročius per pirmuosius savo gyvenimo metus [13]. Yra įrodymų, kad požiūriui į burnos sveikatą mažiems vaikams turi įtakos tėvai, jie išugdo vaikų burnos higienos ir valymo įpročius [4]. Pastebėta, kad geresnė burnos sveikata buvo tų vaikų, kuriems dantis nuo pat mažumės valo tėvai [13]. Dantis vaikams tėvai turi valyti iki vaikui sukaks 7–8 metai, kada vaikas išmoka atlikti judesius, reikalingus dantis valyti [14]. 6–7 metų amžiaus vaikams pradeda dygti nuolatiniai dantys. Patys vaikai dar nemoka išvalyti dantukų, dantys aukščiau viršutinio ar žemiau apatinio žandikaulio dantų sukandimo linijos dar būna ne visai mineralizuoti, todėl yra palankios sąlygos kauptis apnašoms. Tėvams patartina valyti iki 10 metų mažylių dantis bent du kartus per savaitę, kitomis dienomis vaikas tai daryti gali pats [15]. Norint, kad vaikas nesipriešindamas ir noriai valytųsi dantis, mama ir tėvas turi būti pavyzdys, kurį vaikas stebi ir mėgdžioja. Daugelis vaikų mėgsta mėgdžioti tėvus ir patys valyti dantis. Tačiau iki 7–8 metų kokybiškai išvalyti dantis gali tik tėvai [12]. Šiandien tėvai ir jų vaikai turi galimybę naudoti naujausias šiuolaikiškas burnos higienos priemones, tačiau tėvai dantų priežiūrą dažnai palieka paties vaiko atsakymui bei sąmoningumui [13]. Kaip parodė šio tyrimo rezultatai, žemą dantų eduonies intensyvumą turinčių vaikų dantų valymo procese dalyvauja jų mamos, o aukštą ir labai aukštą eduonies intensyvumą turinčių vaikų mamos tik žiūri, kaip vaikas valosi dantis, arba kartais dantis valo mama.

Kasdieninis liežuvio valymas sumažina patogeninių bakterijų kiekį ne tik ant liežuvio nugarėlės, bet ir seilėse, todėl liežuvį būtina valyti [10]. Išvalius liežuvį gerėja burnos kvapas, lėčiau susidaro apnašų ant dantų [16]. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp tyrimo dalyvavusių vaikų liežuvis valomas

gana retai. Tiems vaikams, kuriems valomas liežuvis, nustatyta gera arba patenkinama burnos higiena.

Fluoras mažina fermentinį mikroorganizmų aktyvumą, trukdo mikrobinei apnašų plėvelei prilipti prie danties paviršiaus [17]. Tai vienas iš stipriausių dantų eduonį stabdančių komponentų. Vienas iš vietinių fluoro šaltinių yra fluoru praturtinta dantų pasta. Todėl tėvai, pirkdami dantų pastą, turėtų atsižvelgti į joje esantį fluoro kiekį ir atkreipti dėmesį į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų dantų valymo rekomendaciją. 3–6 metų amžiaus vaikams su maža dantų eduonies atsiradimo rizika rekomenduojama valyti dantis dantų pasta, kurioje yra 1000 ppm fluoridų, tėvams prižiūrint, o esant didelei dantų eduonies atsiradimo rizikai – valyti dantis su 1450 ppm fluoridų dantų pasta [18]. Iš atlikto tyrimo rezultatų galima daryti išvadą, kad rekomenduojamu fluoro kiekiu dantų pastoje domisi tik H vaiko mama, B ir F vaikų mamos perka dantų pastą pagal seną rekomendaciją. Tų vaikų, kurių labai žemas dantų eduonies intensyvumas, mamos domisi vaikiškos dantų pastos sudėtimi, o vaikų su vidutiniu, aukštu ir labai aukštu dantų eduonies intensyvumu mamos vaikiškos dantų pastos sudėtimi nesidomi.

Fernando su bendraautoriais pabrėžia motinos žinių apie burnos sveikatą svarbą [19]. Tėvų gebėjimas kontroliuoti vaiko dantų valymą ir saldžių užkandžių vartojimo įpročius yra pats svarbiausias veiksnys, formuojantis gerus mitybos ir burnos higienos įpročius ateityje, todėl siekiant padėti tėvams suprasti ankstyvos dantų priežiūros bei burnos higienos namuose svarbą, švietimo pranešimai turi būti lengvai suprantami ir aktualūs [6]. Kaip atskleidė tyrimo rezultatai, beveik visos tyrimo dalyvavusios mamos žino, kad dantų eduonį sukelia bloga burnos higiena, saldumynai. Pastebėta, kad tų vaikų, kurių dantų eduonies intensyvumas yra vidutinis, aukštas ir labai aukštas, mamos nežino apie dantų eduonies profilaktikos priemones, tačiau nepriklausomai nuo vaikų dantų būklės

mamos nurodo poreikį gauti daugiau informacijos apie burnos higieną ir dantų ėduonies profilaktiką.

Taigi, vaikystė yra dinamiškiausias periodas dantų augimui, todėl labai svarbu šiuo laikotarpiu šviesti tėvus apie vaikų dantų priežiūrą [2].

Išvados

1. Tiriamų vaikų imtyje nustatyta patenkinama (OHI-s (DI-s)–1,3 balo) burnos higiena, žemas (KPI +kpi 2,5 balo) dantų ėduonies intensyvumas, tačiau artimas vidutinio dantų ėduonies intensyvumo ribai.
2. Tiriamų vaikų su dideliu dantų ėduonies intensyvumu burnos higiena yra blogesnė, jų mamos retai arba visiškai nedalyvauja vaiko dantų valymo procese, nesidomi vaikiškos dantų pastos sudėtimi ir nežino apie dantų ėduonies profilaktikos priemones.
3. Tiriamų vaikų su gera bei patenkinama burnos higiena ir labai žemu dantų ėduonies intensyvumu mamos nuosekliai dalyvauja vaiko dantų valymo procese, domisi vaikiškos dantų pastos sudėtimi ir žino apie dantų ėduonies priežastis bei profilaktikos priemones.

PRESCHOOL CHILDREN'S DENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF MOTHERS ROLE OF THEIR CHILDREN ORAL HYGIENE

Key words: oral health, preschool child, role of mother.

Summary

The aim of the study: to analyse preschool children's dental health in the context of mothers role of their children oral hygiene.

Material and methods. The qualitative study was conducted: the case study, applying objective clinical assessment of children's dental health and structured interview with children's mothers. The research was attended by 10 preschool age children and their 10 mothers. The purposive sample of research participants was applied. Children's dental health was identified by checking children's teeth and calculating DMFT+dft, dmft and OHI-s (DI-s) indexes. Standardized interview contained questions about children mothers' participation in the process of child oral hygiene and about their knowledge of oral hygiene.

Conclusions. In the sample of investigated children oral hygiene is satisfactory (OHI-s (DI-s) index 1.3), caries intensity is low (DMFT+dmft value of 2.5) but close to the limit of moderate caries intensity. Children's with high caries intensity are poor oral hygiene, their mothers rare participate in the process of child dental health and disinterested in ingredients of child toothpaste and have low awareness of caries preventive measures.

Literatūra

1. Nacionalinė burnos sveikatos 2016–2020 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-14.
2. Hendrickson R. L., Huebner C. E., Riedy Ch. A. Readability of pediatric health materials for preventive dental care. *BMC Oral Health*. 2006;6:14.
3. Health Behaviours Eating Behaviour Oral Health Energy Expenditure. *Oral Health* 2009/2010. Žiūrėta 2017-03-09 internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/167424/E96444_part2_4.pdf.
4. Daly B., Clarke W., McEvoy W., Periam K., Zoitopoulos L. Child oral health concerns amongst parents and primary care givers in a Sure Start Local Programme. *Community Dental Health*. 2010;27:167–71.
5. The Health Site. You play a vital role in maintaining your child's oral hygiene 2015. Žiūrėta 2017-03-03 internete: <http://www.thehealthsite.com/oral-health/importance-of-childhood-oral-hygiene-the-role-of-parents/>.
6. Folayan M. O., Kolawole K. A., Oyedele T., Chukumah M. N., Onyejaka N., Agbaje H., Oziegbe E. O., Osho O. V. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health*. 2014;14:156.
7. Begzati A., Bytyci A., Meqa K., Latifi-Xhemajli B., Berisha M. Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2014;12(2):133–140.
8. Kino S., Bernabé E., Sabbah W., Aukett J. Relationship between family characteristics and children's regular toothbrushing with fluoride toothpaste. *Community Dental Health*. 2015;32(3):132–136.
9. Folayan M. O., Kolawole K. A., Oziegbe E. O., Oyedele T., Oshomoji O. V., Chukwumah N. M., Onyejaka N. Prevalence and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral Health*. 2015;15:72.
10. Andruškienė J., Iždonaitė-Medžiūnienė I., Einars B., Abunevičius R. Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų burnos savipriežiūra ir su burnos sveikata susijusi gyvenimo kokybė. *Visuomenės sveikata*. 2013; priedas Nr. 1:116–20.
11. Lietuvos medicinos norma MN 35:2012 „Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1208.
12. Pūrienė A., Budginaitė R., Bendinskaitė R., Kairienė E., Matulienė G., Rimkuvienė J. ir kt. Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika. *Vilnius: Vaistų žinios*; 2008, p. 520–522.
13. Razmienė J. Lietuvos ikimokyklinės įstaigos lankančių 4–6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi: daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2013.
14. Kaušylienė A., Elijošaitienė V., Kairienė E., Rudėnienė V., Pregelgauskienė S., Naruševičienė O. ir kt. Gydytojo odontologo padėjėjo veikla: teorija ir praktika. *Vilnius: Vaistų žinios*; 2008, p. 688–828.
15. Babravičienė R. Sveikatos apsaugos ministerija. Sveiki dantys – graži šypsena ir puiki sveikata. 2012. Žiūrėta 2017-03-16 internete: <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sveiki-dantys-grazi-sypsena-ir-puiki-sveikata>.
16. American Dental Association. Tongue Scrapers. Žiūrėta 2017-03-03 internete: <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/t/tongue-scrapers>.
17. Aleksakova I. Tinkama vaikų mityba – svarbus dantų ėduonies ir priedančio ligų profilaktikos metodas. *Stominfo*. 2008. 6: 14–20.
18. Lietuvos Respublikos odontologų rūmai. Dantų valymo rekomendacija Lietuvos Respublikoje 2014. Žiūrėta 2017-02-27 internete: <http://odontologurumai.lt/lt/apie-rumus/naujienos/170-dant%C5%B3-valymo-rekomendacija-lietuvos-respublikoje>.
19. Fernando S., Speicher D. J., Bakr M. M., Benton M. C., Lea R. A., Scuffham P. A., Mihala G., Johnson N. W. Protocol for assessing maternal, environmental and epigenetic risk factors for dental caries in children. *BMC Oral Health*. 2015;15:167.