

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

Rima Adomaitienė^a, Angelina Naskauskienė^b

^a Panevėžio kolegija, Lietuva

^b UAB Vivus Sanu,s Lietuva

Anotacija. Straipsnyje apžvelgiami vaikų dantų gydymo sedacijoje bei bendrojoje nejautroje ypatumai bei burnos priežiūros svarba siekiant išsaugoti burnos sveikatą, analizuojami tėvų gebėjimai rūpintis ikimokyklinio amžiaus vaikų burnos sveikata.

Raktiniai žodžiai: sedacija, bendroji nejautra, burnos sveikata.

ĮVADAS

Šiandieninėje visuomenėje tėvai stengiasi suteikti kuo geresnes gyvenimo sąlygas vaikams, užtikrinti jų gerovę. Viena iš visuomenės vertybių yra sveikata. Tačiau pastebima, kad vaikų sveikatos būklė negerėja. Rūpinimasis sveikata turi apimti ir tinkamą burnos priežiūrą. Labai svarbu išsaugoti dantis sveikus, nepažeistus ėduonies, o jam išsivysčius – suteikti būtiną odontologinę pagalbą laiku, kol neišplito ir nepažeidė daugiau dantų.

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad dantų ėduonis yra viena pagrindinių ligų ankstyvame amžiuje, jis neigiamai veikia vaikų gyvenimo kokybę (Ivaniševic, Matijević ir kt., 2019). Dantų ėduonis yra pagrindinė priežastis, kuri sukelia dantų skausmą ir kramtymo problemas (Pinto-Sarmiento, Abreu ir kt., 2016). Taip pat esant pieniniam sąkandžiui ir išsivysčius komplikacijoms, vaikams dažnai šalinami dantys. O dėl per anksti pašalintų dantų, išsivysto ortodontinės anomalijos, gali atsirasti estetinių defektų. Taip sukeliama 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, Milašauskienė ir kt., 2009).

Vaikų dantų gydymas reikalauja didesnių pastangų iš odontologinės komandos narių, nes vaikai yra nekantrūs, jaučia baimę, nerimą, todėl personalas turi būti pasiruošęs darbui su vaikais. Nepavykus susitarti su vaiku dėl dantų gydymo, gydymui esant nesėkmingam, pasitelkiamos sudėtingesnės elgesio valdymo metodikos – sedacija arba bendroji nejautra (American Academy of Pediatric Dentistry, 2015).

Atsižvelgiant į tai, kad sedacija ir bendroji nejautra gali kelti pavojų bendrai vaiko sveikatai ir yra brangi odontologinė paslauga, turi būti užtikrintas maksimaliai efektyvus dantų gydymas. Po sedacijos ir bendrosios nejautos metu atlikto dantų gydymo tikimasi vaiko sveikatos ir moralinės būklės pagerėjimo (Jankauskienė, 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 nejautroje. Šiame tyrime keliamas klausimas, ar tėvai pasidomi šiais gydymo metodais ir, kokių žinių trūksta, kad būtų pasirūpinta vaikų dantų sveikata laiku.

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

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti tėvų, kurių vaikams buvo atliktas dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu socialines-ekonomines sąlygas.
2. Įvertinti sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvus.
3. Išanalizuoti, tėvų taikomą vaikų dantų ėduonies profilaktiką.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Identifikuoti tėvų žinias apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje neįtaroje, pasirinkti trys metodai: mokslinės literatūros sisteminė analizė, kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa ir tyrimo rezultatų aprašomoji ir grafinė analizė. Anglų kalba publikuotų informacijos šaltinių paieška buvo vykdoma EBSCO, PubMed ir kitose duomenų bazėse. 2019 m. vasario-kovo mėnesiais buvo atliktas tyrimas sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje taikomas vaikų dantų gydymas sedacijoje bei bendrojoje neįtaroje.

Norint praktiškai susipažinti su tėvų žiniomis apie ikimokyklinio amžiaus vaiko burnos priežiūrą ir gydymą sedacijoje bei bendrojoje neįtaroje, buvo taikytas kiekybinis tyrimas – anoniminė anketinė apklausa.

Šio metodo tikslas – gauti kuo daugiau informacijos iš tėvų, kurie pasirinko gydyti vaikų dantis sedacijos ar bendrosios neįtaros būdu. Reminatis mokslo informacijos šaltiniais, buvo sudaryta originali 27 klausimų anketa. Klausimai buvo sudaryti taip, kad padėtų išsiaiškinti kiekvieno tyrime dalyvavusio respondento socialinę-ekonominę padėtį, sedacijos ar bendrosios neįtaros pasirinkimo motyvus ir taikomus dantų ėduonies profilaktikos metodus. Šiame straipsnyje analizuojama tik dalis anketos klausimų.

Igyvendinant tyrimą taikyti geranoriškumo, autonomijos, informuotumo, konfidencialumo tyrimo etikos principai.

Tyrimo imčiai sudaryti taikyta tikimybinė paprastoji atsitiktinė vienmomentinė tiriamųjų atranka. Tiriamųjų kontingentą sudarė Panevėžio miesto odontologijos klinikoje ikimokyklinio amžiaus vaikų dantis gydantys sedacijos ar bendrosios neįtaros būdu tėvai.

Tyrimo rezultatams gauti buvo išdalintos 49 anketos. Surinkus anketas, išaiškėjo, kad tinkamos yra 43, nes penkių anketų vaikų amžius buvo perdidelis ir viena anketa nebuvo užpildyta iki galo, todėl šios anketos tolimesniame tyrime nedalyvavo. Gauti duomenys buvo apdoroti naudojant Microsoft Office Excel ir Microsoft Word programas.

REZULTATŲ APTARIMAS

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. Todėl pirmiausiai tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti socialines-ekonomines respondentų sąlygas.

Apklausoje dalyvavo asmenys nuo 18 iki 60 metų amžiaus. Daugiausiai (54 proc. n=23) dalyvavo tėvų, kurių amžius 31–40 metų, trečdalis (30 proc. n=13) tėvų buvo 18–30 metų, 12 proc. (n=5) tėvų buvo 41–50 metų bei po 2 proc. (n=1) tėvų buvo iki 18 metų ir 51–60 metų amžiaus.

Siekiant išsaugoti sveikatą, svarbu, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos būtų lengvai pasiekiamos gyventojams. Pastaruoju metu daugiausiai odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų yra įsikūrusios miestuose, kur daugiau gyventojų. Tuo tarpu gyventojams iš atokesnių vietų gali būti sunkiau pasiekti gydymo įstaigas. Be to, odontologinis gydymas sedacijoje ir bendrojoje neįtaroje gali būti atliekamas tik specializuotose įstaigose, turinčiose licencijas tokioms paslaugoms teikti. Todėl apklausos metu buvo norima išsiaiškinti, kur respondentai gyvena. Atsakymai parodė, kad dauguma jų (70 proc. n=30) su vaikais gyvena mieste, antroje vietoje (16 proc. n=7) buvo respondentai gyvenantys kaime ir kita dalis (14 proc. n=6) respondentų gyvena priemiestyje. Rezultatai rodo, kad atokesnių vietovių gyventojai atveža savo vaikus į gydymo įstaigas, tačiau miesto gyventojai šiomis paslaugomis naudojasi dažniau.

Kitu klausimu norėta išsiaiškinti, kokį išsilavinimą turi respondentai. Apibendrinus atsakymus į klausimą apie tėvų išsilavinimą matyti, kad daugiau kaip pusė respondentų (58 proc. n=25) turi aukštąjį išsilavinimą ir po lygiai pasiskirstė (21 proc. n=9) turinčių vidurinį arba profesinį išsilavinimą. Dantų ėduonis yra su netinkamu elgesiu (nepakankama burnos priežiūra, nereguliaria, nesubalansuota mityba) susijusi dantų liga. Todėl tikėtina, kad išsilavinusius asmenis ar jų šeimos narius ši liga turėtų mažiau paliesti. Atsakymai, rodo, kad nors didesnė dalis respondentų buvo išsilavinę asmenys, tačiau jų vaikai serga dantų ėduonimi. Galima teigti, kad nepaisant aukštojo išsilavinimo, respondentams stinga žinių apie pieninių dantų priežiūrą, savalaikį gydymą ir, kad sugedę pieniniai dantys gali padaryti žalos nuolatiniams dantis.

Vaikų dantų gydymas Lietuvoje yra kompensuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Todėl įstaigose, turinčiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, vaikų dantų gydymas yra kompensuojamas arba jei pasirinkama brangesnė medžiaga, nei numatyta kompensuojamųjų priemonių sąraše, reikia sumokėti kainos skirtumą. Analizuojamoje gydymo įstaigoje vaikų dantų gydymas sedacijoje ir bendrojoje neįtaroje yra kompensuojamas ir tėvai, pasirinkę šią paslaugą bei pateikę reikiamus dokumentus iš šeimos gydytojo, turi mokėti tik už odontologines medžiagas, panaudotas gydant dantis. Tai reiškia, kad tėvai, kreipdamiesi pagalbos į šią gydymo įstaigą patirs išlaidų vaiko dantų gydymui.

Tad kitu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kokias pajamas gauna respondentai, atvedantys savo vaikus į gydymo įstaigą. Atsakymai parodė, kad didžiąją dalį (74 proc. n=32) respondentų sudarė uždirbantys 400-1000 eurų per mėnesį, kas apibrėžia vidutinį Lietuvos atlyginimą. Dešimtadalis respondentų (12 proc. n=5) gauna mažiau, nei 400 eurų per mėnesį ir 14 proc. (n=6) gauna didesnę, nei 1000 eurų atlyginimą per mėnesį. Šie atsakymai rodo, kad didžioji dalis respondentų turėtų išteklių atvesti vaiką pasitikrinti dantis profilaktiškai dažniau, taip vaikai pratintusi prie gydymo aplinkos, matytų, kad čia nėra ko bijoti. Be to reguliariai lankantis pas vaikų odontologą būtų užkirstas kelias eduonies komplikacijų išsivystymui, dantų gydymas būtų paprastesnis ir greitesnis, kai eduonies pažeidimai yra maži.

Dar vienas klausimas buvo skirtas nustatyti vaikų skaičių šeimoje. Atsakymai rodo, kad daugiau kaip pusėje šeimų (58 proc. n=25) auga du vaikai, penktadalyje šeimų (21 proc. n=9) auga vienas vaikas, dešimtadalyje šeimų (11 proc. n=5) auga trys vaikai ir po lygiai (po 5 proc. n=2) pasiskirstė šeimos, kuriose auga keturi ar penki vaikai.

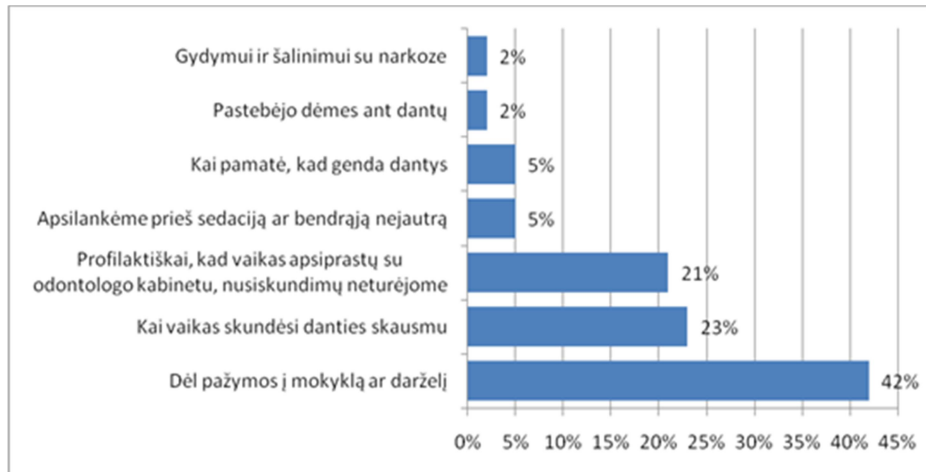
Atliktas tyrimas Danijoje (Christensen, Twetman, Sundby, 2009) parodė, kad dantų eduonies išsivystymo lygis aukščiausias pas vaikus iš daugiavaikių šeimų, kurių tėvai turi žemą išsilavinimą ir gauna mažas pajamas. Remiantis atliktu tyrimu odontologijos klinikoje matyti, kad pasirinkamas dantų gydymas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

Kitoje anketos dalyje buvo renkami atsakymai apie taikomą dantų gydymą ir profilaktiką. Vaikams svarbu 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, kokių tikslų pirmą kartą tėvai su vaiku apsilankė pas odontologą.

Rezultatų analizė parodė, kad beveik pusė respondentų (42 proc. n=18) vaikus pirmą kartą atvedė pas odontologą dėl pažymos poreikio į darželį ar mokyklą, beveik ketvirtadalis (23 proc. n=10) pirmą kartą vaiką atvedė pas gydytoją tik tada, kai vaikas skundėsi danties skausmu, tik penktadalis respondentų (21 proc. n=9) atvedė vaiką į odontologinę kliniką, kad šis apsiprastų su aplinka, susipažintų su gydytoju. Po lygiai pasidalino respondentų (po 5 proc. n=2), kurie atvedė vaiką pirmam vizitui pas odontologą prieš sedaciją ar bendrąją neįtūrą apžiūrai, kad sužinotų kiek dantų reikės gydyti ir šalinti ir taip pat pirmasis vizitas pas odontologą buvo, kai pamatė, kad genda dantys. Po 2 proc. (n=1) respondentų atvedė vaiką pirmą kartą pas odontologą, kai pastebėjo dėmes ant dantų ir iškart pirminiam dantų gydymui ir šalinimui be ankstesnės dantų apžiūros (žr. 1 pav.)

Apibendrinant gautus duomenis matyti, kad sveikatos pažymų poreikis Lietuvoje vedant vaiką į darželį ar mokyklą turi didelę įtaką vaikų apsilankymams pas odontologą. Vaikai bent kartą per metus yra apžiūrimi ir tėvams tampa aiški burnos sveikatos būklė. Tačiau nemaža dalis, beveik ketvirtadalis (23 proc. n=10) respondentų vaiką pirmą kartą atveda pas odontologą tik tada kai vaikas skundžiasi danties skausmu, tai rodo, kad dantų eduonis gali būti pažengęs ir reikia taikyti sudėtingesnę ir ilgiau trunkantį danties gydymą ar netgi tokį dantį gali tekti šalinti. Taip pat vaikui atvykus pirmą kartą pas odontologą su danties skausmu yra labai maža tikimybė, kad pavyks tą dantį sugydyti 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 neįtūra gali būti vienintelis tėvų pasirinkimas norint sugydyti vaiko dantis.

Sedacijos ir bendrosios neįturos procedūrų pagrindinis tikslas vaikų elgesio valdymas ir skausmo kontrolė (Goodman, 2005). Sedacija ir bendroji neįtūra 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, 2015). Sedacijos metu pacientą turi stebėti kvalifikuotas personalas, visos procedūros metu šalia turi būti gydytojas anesteziologas.



1 pav. Vaiko pirmojo vizito pas odontologą tikslas

Tėvai 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, McTigue ir kt., 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 kaip pusė (65 proc. n=28) gydė savo vaikų dantis pas odontologą, be sedacijos ar bendrosios nejautos, likusioji dalis (35 proc. n=15) respondentų nebandė taikyti paprasto odontologinio gydymo ir pirminiam dantų gydymui ar šalinimui pasirinko sedaciją ar bendrąją nejautrą. Gauti rezultatai rodo, kad net ir buvus 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, 2017). Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kiek metų vaikui, kuriam taikomas odontologinis gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu.

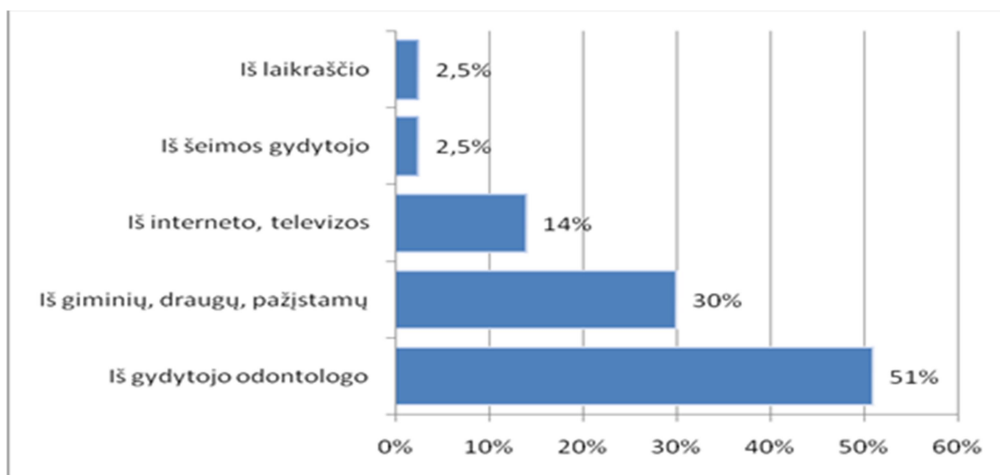
Rezultatų analizė parodė, kad 14 proc. (n=6) respondentų taikė odontologinį gydymą sedacijos ar bendrosios nejautos būdu vaikams iki 3 metų, o tai gali sukelti vėlesnių vaiko vystymosi sutrikimų. 26 proc. (n=11) – ketverių metų vaikui, 23 proc. (n=10) – penkerių vaikui, 21 proc. (n=9) gydė trejų metų ir 16 proc. (n=7) 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.

Žymantienė K., Andruškevičienė V. (2019) teigia, kad dažnai per pirmuosius 6 – 12 mėn. laiko gali būti reikalingas pakartotinis dantų gydymas sedacijos ar bendrosios nejautos būdu. Todėl kitu klausimu buvo siekta išsiaiškinti ar respondentų vaikams sedacija ir bendroji nejautra taikoma pirmą kartą. Didžioji dalis (91 proc. n=39) tokį dantų gydymą pasirinko pirmą kartą. Likusioji dalis tėvų (9 proc. n=4) nurodė, kad vaikų dantis gydo pakartotinai sedacijos ar bendrosios nejautos būdu. Rezultatai rodo, didžioji dalis vaikų tokį dantų gydymą patiria pirmą kartą ir reikia tikėtis, kad vėliau 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 sedacijos ar bendrosios nejautos būdu.

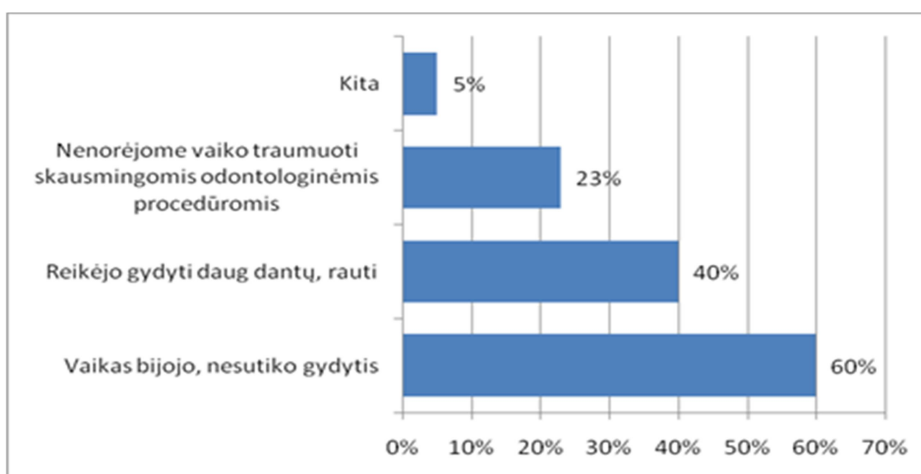
Pusė respondentų (51 proc. n=22) apie šiuos dantų gydymo metodus sužinojo iš gydytojo odontologo, trečdalis respondentų (30 proc. n=13) apie šiuos gydymo metodus sužinojo iš giminių, draugų, pažįstamų, kita dalis (14 proc. n=6) iš interneto ar televizijos, mažiausiai respondentų (po 2,5 proc. n=1) apie sedaciją ar bendrąją nejautrą sužinojo iš šeimos gydytojo ir laikraščio (žr. 2 pav.).

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



2 pav. Respondentų gaunama informacija apie galimą dantų gydymą ar šalinimą sedacijos ar bendrosios nejautos būdu

Toliau buvo siekta išsiaiškinti kodėl tėvai pasirinko sedaciją ar bendrąją nejautrą (žr. 3 pav.).



3 pav. Sedacijos ar bendrosios nejautos pasirinkimo motyvai

Iš pateiktų rezultatų matyti, kad daugiau nei pusė respondentų vaikų (60 proc. n=26) bijojo ir nesutiko gydytis dantų, beveik pusė respondentų (40 proc. n=17) nurodė kompleksinio dantų gydymo ar dantų šalinimo poreikį, ketvirtadalis respondentų (23 proc. n=10) nenorėjo vaiko traumuoti skausmingomis odontologinėmis procedūromis ir mažiausiai (5 proc. n=2) pasirinko kitas priežastis, tai buvo sunkus priėjimas prie danties ir raidos sutrikimas. Išanalizavus 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.

Svarbu pastebėti, kad po taikyto dantų gydymo sedacijos ar bendrosios nejautos būdu gali atsirasti mažų ar didelių komplikacijų, susijusių su vaiko sveikatos būkle.

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 (Chicka, Dembo ir kt., 2012). Taip pat komplikacijos priklauso nuo skirtų vaistų, jų patekimo būdo ir kiekio bei pačio vaiko sveikatos būklės (Nelson, Xu, 2015). Lee H., Milgrom P., ir kt. (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.

Dėl atsiradusių komplikacijų labai svarbi tėvų pooperacinė priežiūra, kad atsiradus bet kokioms didesnėms komplikacijoms laiku būtų kreiptasi į gydytojus (Huang, Tanbonliong, 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, 2017). Saudo Arabijoje Farsi N., Ba'akdah R., 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, nemiga, skausmu, kraujavimu, pykinimu, mieguistumu, diskomfortu nosyje, gerklės skausmu, kosuliu, psichologiniais pokyčiais. Kadangi tėvai yra atsakingi už vaikus, tik jie gali nuspręsti koks gydymo metodas bus pritaikytas jų vaikams.

Tėvų nuomone, sedacija ir bendroji nejautra yra saugus gydymo metodas, vaikas ramiai miega ir procedūra yra sėkmingai atliekama. Tačiau dauguma tėvų nesidomi aptariamomis sedacijos ir bendrosios nejautos komplikacijomis (White, Wells ir kt., 2016). Pastebėtas tik vienas kriterijus, dėl kurio tėvai apgalvoja ar verta gydyti vaiko dantis sedacijos ar bendrosios nejautos būdu, tai yra piniginės išlaidos, šie gydymo metodai nėra pigūs ir gali būti ne visiems prieinami (Patel, McTigue ir kt., 2016). Lietuvoje gydymas sedacijoje ar bendrojoje nejautoje vaikams yra kompensuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų.

Kitu klausimu buvo siekta išsiaiškinti, ar tėvai pasidomėjo galimomis komplikacijomis, kai rinkosi tokį dantų gydymo metodą. Gauti rezultatai rodo, kad netgi trečdalis respondentų (28 proc. n=12) nepasidomėjo galimomis komplikacijomis, o didžioji respondentų dalis (72 proc. n=31) domėjosi galimomis komplikacijomis po sedacijos ar bendrosios nejautos. Atliekant šį tyrimą pastebėtas respondentų žinių trūkumas. Iš atsakymų matyti, kad nemaža dalis, beveik trečdalis respondentų net ir žinodami, kad jiems trūksta žinių nesistengia pasidomėti galimomis sedacijos ar bendrosios nejautos komplikacijomis, o tai gali skatinti rimtų sveikatos pažeidimų atsiradimą jų vaikui, ypač jauname amžiuje atliekant tokias procedūras.

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. stiprios ekonomikos valstybėse iki 97 proc. silpnos ekonomikos šalyse (Jankauskienė, 2015). Lietuvoje nėra pakankamai atlikta burnos būklės epidemiologinių tyrimų, kurie padėtų tinkamai suplanuoti vaikų dantų ėduonies profilaktikos programas ir įdiegti efektyvius 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.

Tačiau yra aišku, kad viena pagrindinių profilaktikos priemonių yra gera burnos higiena. Todėl šioje klausimų dalyje buvo siekta išsiaiškinti kaip respondentai prižiūri vaikų dantis. Anketoje buvo pateiktas klausimas, kada respondantai pradėjo valyti vaikams dantis. Atsakymai pasiskirstė į dvi beveik lygias dalis. Pirmoji respondentų dalis (51 proc. n=22) pažymėjo, kad vaiko dantis pradėjo valyti tik tada, kai išdygo daugiau dantų ir antroji respondentų dalis (49 proc. n=21) vaiko dantis pradėjo valyti nuo pirmojo danties išdygimo. Apibendrinant gautus atsakymus matyti, kad daugiau kaip pusė tėvų nepradeda valyti vaiko dantų laiku, nors burnos priežiūra turėtų prasidėti nuo pat vaiko gimimo.

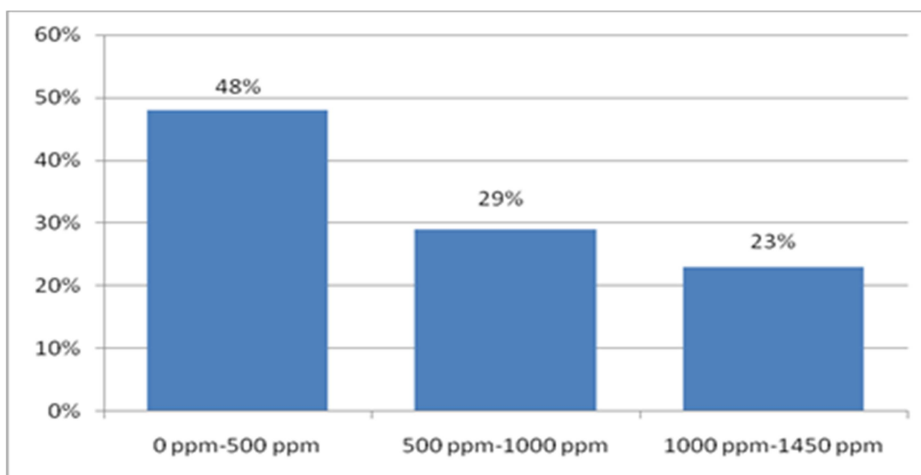
Kaip teigia vaikų odontologė dr. Brukienė V. (2015) dantų valymas turėtų vykti dalyvaujant tėvams, t.y. dantis turi valyti tėvai. Todėl sekančiu klausimu buvo siekta išsiaiškinti kas valo vaiko dantis, buvo galima pasirinkti ne vieną atsakymą.

Apibendrinus rezultatus matyti, kad 76 proc. (n=33) vaikų dantis valosi patys. Analizuojant atsakymus pastebėta, kad daugeliui (72 proc. n=31) vaikų dantis valo mamos ir kiek mažiau (37 proc. n=16) vaikų tai atlieka tėčiai. Atsakymai rodo, kad didesnė dalis tėvų valo dantis vaikams, tačiau svarbu tai atlikti kiekvieną dieną. Ir jei lieka vaikų, kuriems dantys nėra pervalomi po jų savarankiško valymo, atsiranda rizika susirgti dantų ėduonimi. Kadangi vaikų amžius yra ikimokyklinis, jų rankų judesiai dar nėra išlavinti ir tai lemia prastą dantų išsivalymą. Jei tėvai nevalo vaiko dantų, jie gali nepastebėti atsiradusių pažeidimų ir tikėtina, kad dantų ėduonis bus pastebėtas tik pažengęs, pajutus skausmą.

Dantų pastos su fluoridu vartojimas yra laikomas pačia efektyviausia 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. n=22) teigė, kad nekreipia dėmesio į fluoro koncentraciją esančią dantų pastoje ir kita dalis (49 proc. n=21) kreipia dėmesį į tai.

Tačiau labai svarbu vartoti dantų pastą su tinkamu fluorido kiekiu ir ne per didelėmis dozėmis. Lietuvos Respublikos odontologų rūmai rekomenduoja vaikams 0–3 metų amžiaus naudoti dantų pastą, su

500 ppm (parts per million) fluorida, o jei ėduonies išsivystymo rizika didelė, naudoti 1000 ppm fluorida 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 fluorida, o jei ėduonies išsivystymo rizika didelė naudoti pastą, su 1450 ppm fluorida (Brukienė, 2015). Todėl tų respondentų, kurie atkreipia dėmesį į fluoro koncentraciją, buvo paprašyta atsakyti į papildomą klausimą, kokią koncentraciją parenka savo vaikams. Svarbu atkreipti dėmesį, kad respondentų vaikai jau serga dantų ėduonimi, todėl fluoro koncentracija dantų pastoje turėtų būti 1000-1450 ppm (žr. 4 pav.)



4 pav. Fluorido koncentracija pasirenkamoje dantų pastoje.

Iš gautų atsakymų matyti, kad tėvai dažnai (48 proc. n=10) parenka per mažai fluoro turinčią dantų pastą, kita dalis tėvų (29 proc. n=6) balansuoja ties efektyvia fluoro koncentracijos riba ir tik ketvirtadalis (23 proc. n=5) tėvų parenka dantų pastą vaikams su reikiama fluoro koncentracija. Šis pasirinkimas rodo, kad tėvams trūksta informacijos apie efektyvias dantų ėduonies profilaktikos priemones.

Siekiant išsaugoti burnos sveikatą, dantis reikia valyti du kartus dienoje, ryte ir vakare po valgio. Todėl buvo paklausta, kiek kartų dienoje yra valomi vaiko dantys. Išanalizavus pateiktus atsakymus matyti, kad du trečdaliai respondentų (67 proc. n=29) pasirūpina, kad vaiko dantys būtų išvalyti du kartus dienoje ir trečdalis respondentų (33 proc. n=14) išvalo vaiko dantis tik vieną kartą dienoje. Tačiau to yra maža, todėl ikimokyklinio amžiaus vaikai dažnai serga dantų ėduonimi. Be to žinant, kad dantų valymui pasirenkamos ne pačios efektyviausios dantų pastos, rizika sirgti dantų ligomis išlieka nepaisant tėvų pastangų.

Dantų ėduonies išsivystymą nulemia valgymo dažnumas ir trukmė, ir kiek ilgai maistas išbuvo burnos ertmėje (Matulionienė, 2008). Todėl anketoje buvo užduotas klausimas, ar dažnai dienos metu vaikai užkandžiauja. Rezultatai parodė, kad tik maža vaikų dalis (21 proc. n=9) dienos metu užkandžiauja retai ir kita dalis (79 proc. n=34) – užkandžiauja dažnai. Dažnai užkandžiaujant tarp pagrindinių valgymų net ir esant gerai burnos higienai gali išsivystyti dantų ėduonis (Hollins, 2012). Todėl vaikus reikia mokyti valgyti reguliariai 4–5 kartus dienoje, o užkandžiams pasirinkti sveiką maistą.

IŠVADOS

1. Didžiausią dalį tėvų, atvedusių vaikus dantis gydyti sedacijos ir bendrosios nejautos būdu sudarė tėvai 31-40 metų amžiaus, turintys aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys mieste, gaunantys vidutinį Lietuvos atlyginimą ir jų šeimas dažniausiai sudarė du vaikai.

2. Dantų gydymo sedacijoje ir bendrojoje nejautoje pasirinkimo motyvai dažniausiai yra nenorėjimas traumuoti vaiko skausmingomis procedūromis, be to reikia kompleksinio dantų gydymo.

3. 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 reikiamą fluoro koncentraciją, esančią dantų pastoje. Vaikai dažnai užkandžiauja, o tai lemia dantų ligų atsiradimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

American Academy of Pediatric Dentistry. (2011). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Iš Clinical practice guidelines [interaktyvus], [nr.] 6 [žiūrėta 2019 m. sausio 21 d.]. Prieiga per internetą: http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_behavguide.pdf

Brukienė, V. ir kt. (2015). Apie vaikų dantis. Vilnius: Odontologų rūmai.

Chicka, M., Dembo, J., ir kt. (2012). Adverse Events during Pediatric Dental Anesthesia and Sedation: A Review of Closed Malpractice Insurance Claims. Iš Pediatric Dentistry [interaktyvus], [nr.] 34 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2012/00000034/00000003/art00008#expand/collapse>

Christensen, L., Twetman, S., Sundby, A. (2009). Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. Iš Acta Odontologica Scandinavica [interaktyvus], [nr.] 68 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016350903301712>

Farsi, N., Ba'akdah, R., Boker, A., Almushayt, A. (2009). Postoperative complications of pediatric dental general anesthesia procedure provided in Jeddah hospitals, Saudi Arabia. Iš BMC Oral Health [interaktyvus], [nr.] 9:6. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667174/>

Gočelkytė, K. (2017). Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų žinios, patirtis ir nuomonė apie pieninių dantų gydymą su sedacija ir bendrojoje neįautroje. [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: <https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/33151/Kristina%20Go%20C4%8Delkyt%C4%97%205%20k.%205%20gr.%20Baigiamasis%20magistrinis%20darbas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Goodman, J. (2005). Recent developments in paediatric dentistry. Iš Academic search complete. [interaktyvus]. Surgeon, [nr.] 3(3) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.

Hollins, C. (2012). Levison's Textbook for Dental Nurses. Singapūras.

Huang, A., Tanbonliong, T. (2015). Oral Sedation Postdischarge Adverse Events in Pediatric Dental Patients. Iš Anesthesia Progress [interaktyvus], [nr.] 62 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.anesthesiaprogress.org/doi/full/10.2344/0003-3006-62.3.91>

Ivanišević, Z., Matijević M., ir kt. (2019). 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, [nr.] 76(2) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing

Jankauskienė, B. (2015). Ankstyvos vaikystės dantų ėduonies gydymo bendrojoje neįautroje ypatumai ir įtaka pacientų gyvenimo kokybei. Daktaro disertacija. [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. [žiūrėta 2019 m. sausio 21 d.]. Prieiga per internetą: <https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/60347/Disertacija%20--20Birute%20Jankauskienė%20%5b2015-03-03%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kalibatiėnė, L. (2015). Geriamojo midazolamo sedacinio poveikio įvertinimas vaikams prieš odontologines operacijas. Daktaro disertacija [interaktyvus]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:12883947/>

Lee, H., Milgrom, P., Starks, H., Burke, W. (2013). Trends in death associated with pediatric dental sedation and general anesthesia. Iš Pediatric Anesthesia [interaktyvus], [nr.] 23 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pan.12210>

Matulionienė, J. (2008). Dantų ėduonies paplitimo ir intensyvumo tarp kauno miesto 12 metų moksleivių bei jų mitybos ir burnos higienos įpročių vertinimas. Magistro darbas [interaktyvus]. Kauno medicinos universitetas.

Nelson, T., Xu, Z. (2015). Pediatric dental sedation: challenges and opportunities. Iš *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* [interaktyvus], [nr.] 7 [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555969/>

Patel, M., McTigue, D., Thikkurissy, S., Fields, H. (2016). Parental attitudes toward advanced behavior guidance techniques used in pediatric dentistry. . Iš *Pediatric dentistry* [interaktyvus], [nr.] 38(1) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2016/00000038/00000001/art00006>

Pediatric Anesthesia. (2008). 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*, [nr.] 18(1) [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.

Pinto-Sarmiento, T., Abreu, M., ir kt. (2016). Determinant Factors of Untreated Dental Caries and Lesion Activity in Preschool Children Using ICDAS. Iš *Academic search complete*. [interaktyvus]. *Plos ONE*, [nr.] 11(2) [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 14 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.

Tušek, I., Tušek, J., Ukropina, S. (2017). 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*, [nr.] 74(6) [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 14 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.

Vanagas, G., Milašauskienė, Ž., ir kt. (2009). Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. . Iš *Medicina* [interaktyvus], [nr.] 45(9).

White, J., Wells, M., ir kt. (2016). A Questionnaire of Parental Perceptions of Conscious Sedation in Pediatric Dentistry. Iš *Pediatric Dentistry* [interaktyvus], [nr.] 38(2) [žiūrėta 2019 m. gegužės 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2016/00000038/00000002/art00006>

Žymantienė, K., Andruškevičienė, V. (2019). Sedacija ir bendroji anestezija vaikų odontologijoje. *Stominfo*, [nr.] 1.

Summary

Parents Knowledge about Preschool Children Dental Treatment under Sedation and General Anesthesia and Mouth Care

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.

The aim of this study was to analyze parents knowledge about preschool children mouth care and dental treatment under sedation and general anesthesia. The objectives are: 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.

Conclusions: the 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 usually are 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.