



Kuriame
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Projektas Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0003 „Vaikų burnos sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimas sukuriant ir įdiegiant metodines rekomendacijas odontologinės priežiūros sistemai vystyti“

Veikla 1.1. Parengti mokslinės literatūros apžvalgas apie vaikų burnos ligų profilaktikai taikomų intervencijų efektyvumą

Nėščiųjų ir neseniai pagimdžiusių moterų burnos sveikatos įgūdžių ugdymui taikomų intervencijų veiksmingumo vertinimas

Trumpojo vertinimo ataskaita

Vilnius 2018

VERTINIMO RENGĖJAI

Vadovas: Raimonda Janonienė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Technologijų vertinimo skyriaus vadovė.

Kontaktai: el. paštas raimonda.janoniene@hi.lt, tel. 85 262 8513.

Vertintojas: Monika Velutytė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Technologijų vertinimo specialistė.

Vertintojas: Gediminas Guntarskis, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Technologijų vertinimo specialistas.

VERTINIMO UŽSAKOVAS

Intervencijų veiksmingumo vertinimas atliktas vykdant Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0003 “Vaikų burnos sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimas sukuriant ir įdiegiant metodines rekomendacijas odontologinės priežiūros sistemai vystyti“ veiklą Nr. 1.1.

VERTINIMO ATLIKIMO LAIKOTARPIS

2018 m. gegužės mėn. – 2018 m. gruodžio mėn.

TURINYS

SANTRUMPOS	4
SANTRAUKA	5
ĮVADAS	6
METODIKA	8
REZULTATAI	11
REZULTATŲ APTARIMAS	27
LITERATŪRA	31
PRIEDAI	33
1 priedas. Pagrindinės į apžvalgą įtrauktų tyrimų charakteristikos	33
2 priedas. Duomenų bazėse atliktose paieškose naudoti raktažodžiai.....	38

SANTRUMPOS

AIKT – atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas;

DVD – (angl. Digital Video Disc) – optinis diskas informacijai skaitmenine forma įrašyti, saugoti ir platinti;

ES – Europos Sąjunga;

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos;

PICO – angl. Population (liet. Populiacija), Intervention (liet. Intervencija), Comparator group (liet. Palyginamoji grupė), Outcome (liet. Rezultatai).

PSR – (angl. Rapid Periodontal Screening and Recording) – dantenų būklės vertinimo ir aprašymo diagnostinis metodas (periodonto indeksas);

QALY – (angl. Quality-Adjusted Life Years) – išsaugoti kokybiško gyvenimo metai;

S-ECC – (angl. Severe Early Childhood Caries) – sunkios eigos ankstyvosios vaikystės dantų ėduonis.

SANTRAUKA

Pagrindimas. Burnos sveikata yra vienas iš sudedamųjų ir kritiškai svarbių bendros sveikatos būklės komponentų [1, 2]. Mokslinių tyrimų duomenimis, vyrauja ryšys tarp burnos sveikatos būklės ir tokių ligų kaip Alzheimerio sindromas, širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai, kvėpavimo sistemos sutrikimai bei diabetas [3-9]. Burnos sveikata yra viena aktualiausių visuomenės sveikatos sričių, kurios reikšmė nėštumo metu dar labiau padidėja. Burnos sveikatos problemos nėštumo laikotarpiu taip pat siejamos su daugeliu nemalonių prenatalinių pasekmių, įskaitant priešlaikinį gimdymą bei mažą naujagimio gimimo svorį. Burnos higienos laikymasis gali užkirsti kelią tokioms pasekmėms [10].

Vertinimo tikslas – apibendrinti mokslinius tyrimus apie nėščiųjų ir neseniai pagimdžiusių moterų burnos sveikatos įgūdžių ugdymui taikomų intervencijų veiksmingumą.

Medžiaga ir metodai. Atlikta mokslinių publikacijų paieška duomenų bazėse MEDLINE (per PubMed), Cochrane Library, Springer Link, BMJ Journals, EBSCO Publishing, Taylor&Francis, Wiley Online Library, Sage Journals Online bei Emerald. Į apžvalgą įtraukti 2008 – 2018 metais anglų kalba publikuoti tyrimai.

Rezultatai. Iš viso buvo rasti 1767 moksliniai straipsniai. Publikacijų įtraukimo kriterijus atitiko 8 mokslinės publikacijos: 3 atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai; 4 longitudinaliniai prieš-po tyrimai ir 1 ekonominio efektyvumo tyrimas. Įtrauktose į apžvalgą studijose buvo vertinamos skirtingos intervencijos: motyvacinio interviu principu teikiamos konsultacijos besilaukiančioms; burnos skalavimo skysčių naudojimas; įvairios šviečiamojo pobūdžio burnos sveikatos programos; odontologų vizitai į pacientų namus ar konsultacijos telefonu. Visuose tyrimuose nustatytas teigiamas intervencijų poveikis moterų elgsenos pokyčiams ir vaikų burnos sveikatai.

Išvada. Motyvacinio interviu pagrindu teikiamos individualios konsultacijos besilaukiančioms ar neseniai pagimdžiusioms moterims, papildytos šviečiamojo pobūdžio intervencijomis turi pranašumą prieš standartinę sveikatos priežiūrą keičiant moterų elgseną ir gerinant moterų ir vaikų burnos sveiktą. Tačiau, atsižvelgiant į tyrimų metodologiją, gauti rezultatai nėra patikimi. Analizuotų intervencijų ekonominiam efektyvumui pagrįsti trūksta geros kokybės mokslinių tyrimų.

IVADAS

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto 2018 m. atlikta mokslinės literatūros analizė parodė, kad pagrindinės nėščiųjų burnos sveikatos problemos yra dantų ėduonis bei periodonto ligos (gingivitas, periodontitas), kurios yra nėštumo ir sveiko vaisiaus vystymosi rizikos veiksnys. Burnoje esanti infekcija yra vienas iš daugelio veiksnių, kurie sukelia nėštumo komplikacijas. Pagrindiniai rizikos veiksniai, lemiantys burnos ertmės ligų atsiradimą nėštumo metu, yra hormonų pokyčiai, vaistai, bei netinkama individuali burnos higiena. Šie veiksniai padidina galimybę dantų ėduoniui atsirasti, susirgti dantenų uždegimu bei periodonto ligomis. Prasta motinos burnos sveikata nėštumo metu, gali sąlygoti mažą kūdikio svorį, priešlaikinį gimdymą ir turėti įtakos ankstyvajam vaikų dantų ėduonies išsivystymui.

Daugelis nėščiųjų neturi pakankamai žinių bei tinkamo požiūrio į individualią bei profesionalią burnos higieną, jų įpročiai nėra pakankami, o tai sąlygoja netinkamą burnos ertmės priežiūrą [11].

Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) Sveikatos ir žmogiškųjų išteklių departamento duomenimis burnos sveikatos profilaktika nėštumo metu ir po gimdymo yra ypatingai svarbi, kadangi:

- palaikoma gera burnos sveikata;
- užkertamas kelias uždegiminėms ligoms (gingivitui ir periodontitui), taip sumažinant bet kokią galimą sąsają su priešlaikiniu gimdymu, gestaciniu diabetu, mažu gimimo svoriu bei preeklampsija;
- mažėja bakterijų perdavimo galimybė vaikui dėl ko sumažėja ankstyvo dantų ėduonies atsiradimo galimybė.

Burnos ligų prevenciją nėštumo metu sudaro standartinės prevencinės priemonės, pavyzdžiui, fluoruoto vandens vartojimas, fluoruotos dantų pastos naudojimas du kartus per parą bei suvartojamo cukraus kiekio mažinimas. Apsilankymas pas odontologą yra rekomenduojamas visoms nėščioms moterims, siekiant įvertinti moters burnos sveikatos būklę bei stiprinti burnos higienos įpročius [12].

Sąmoningumo apie burnos sveikatos svarbą nėštumo metu ugdytas yra esminis veiksnys siekiant apsaugoti motinos ir vaiko burnos sveikatą. Naujausi tyrimai rodo, kad periodontitas gali būti nepriklausomas rizikos veiksnys priešlaikiniam gimdymui [13]. Mokslinių tyrimų autoriai reikalauja daugiau tyrimų su didesnėmis tiriamųjų grupėmis. Norint pasiūlyti efektyviausias burnos sveikatos gerinimo intervencijas nėščiosioms būtina žinoti, kurios iš jų yra efektyvios bei naudingos.

2016-2017 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, tyrime dalyvavusių nėščiųjų burnos higienos įpročiai nėštumo periodu buvo labiau orientuoti į sveikatos problemas, atsiradusias burnos ertmėje, nei į burnos sveikatos profilaktiką. Kiekviena iš tyrime dalyvavusių moterų nurodė naudojanti dvi pagrindines burnos sveikatos priežiūros priemones – dantų pastą bei dantų šepetėlį. Taip pat nustatyta, kad didesnę dėmesį savo burnos ertmės sveikatai nėščiosios skyrė norėdamos užtikrinti tinkamą vaisiaus vystymąsi bei sveikatą [14]. Lietuvos mastu, tyrimų, vertinančių nėščioms bei neseniai pagimdžiusioms moterims taikomas intervencijas ir jų veiksmingumą, trūksta, todėl buvo atlikta užsienio šalių mokslinių publikacijų šia tema paieška.

Šio vertinimo tikslas yra apibendrinti mokslinius tyrimus apie nėščiųjų ir neseniai pagimdžiusių moterų burnos sveikatos įgūdžių ugdymui taikomų intervencijų veiksmingumą.

METODIKA

Mokslinių publikacijų paieška atlikta 2018 metais Lietuvos mokslinių bibliotekų asociacijos prenumeruojamose arba individualiems vartotojams prieigą suteikiančiose duomenų bazėse. Paieškos metu rastiems bibliografiniams įrašams tvarkyti buvo naudojama „Refworks“ programa. Duomenų bazėse naudoti raktažodžiai ir jų deriniai pateikti 2-ame priede.

Iš viso rasti 1767 bibliografiniai įrašai (1 lentelė).

1 lentelė. Paieškos skirtingose duomenų bazėse rezultatai

Duomenų bazė	Bibliografinių įrašų skaičius
MEDLINE (per PubMed)	1017
Cochrane Library	242
Springer Link	0
BMJ Journals	87
EBSCO Publishing	307
Taylor&Francis	0
Wiley Online Library	0
Sage Journals Online	111
Emerald	3
Iš viso	1767

Tyrimų atranka

Tyrimų atranka buvo vykdoma pagal PICO tyrimų atrankos kriterijus (2 lent.).

2 lentelė. Mokslinių publikacijų atrankos kriterijai

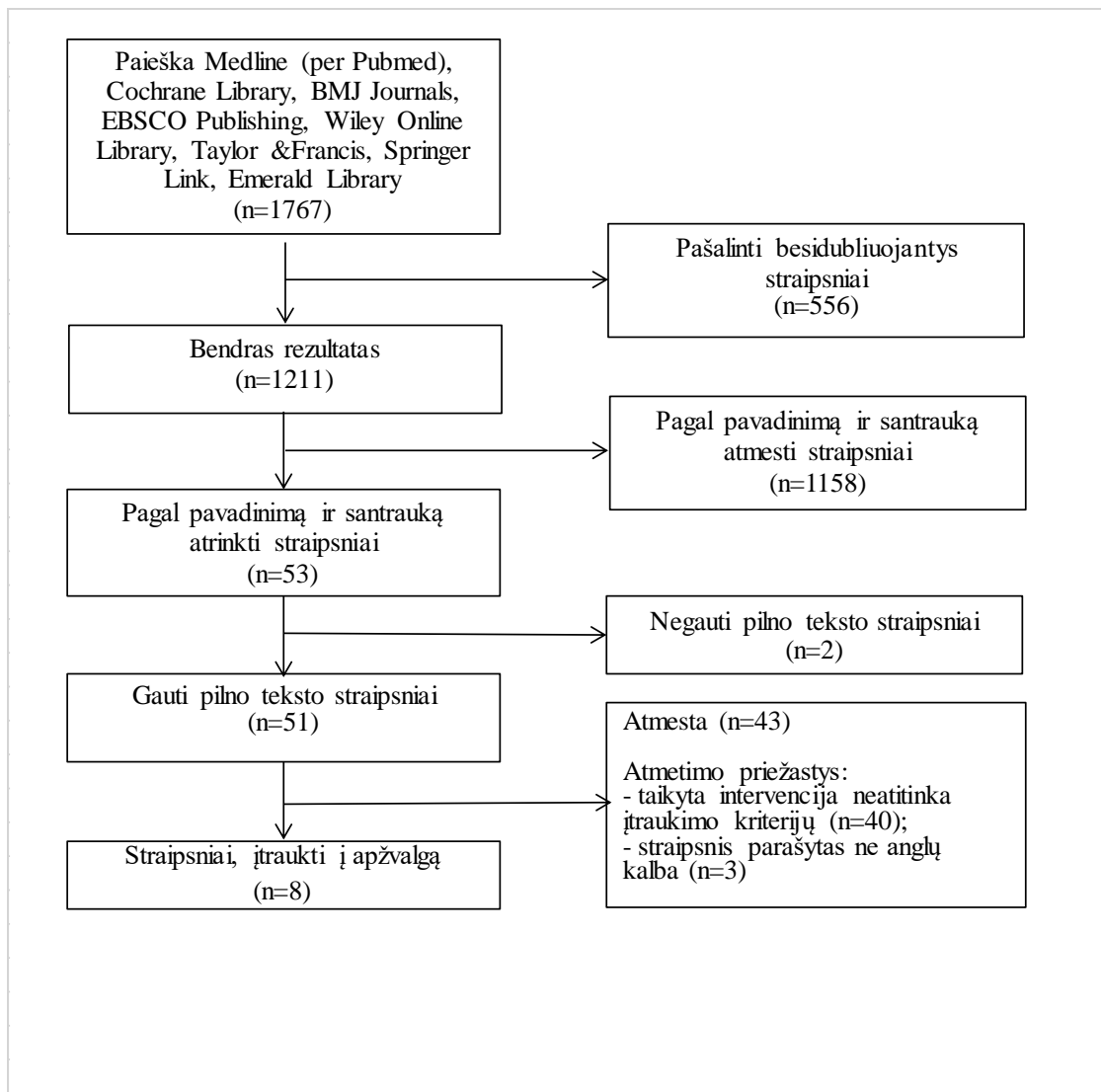
Tiriamieji	<p><i>Įtraukimo kriterijai</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nėščios ir neseniai¹ pagimdžiusios moterys
Intervencija	<p><i>Įtraukimo kriterijai:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nėščių ir neseniai pagimdžiusių moterų teorinis mokymas (seminarai, mokomosios medžiagos dalinimas ir kt.); Praktiniai užsiėmimai, kurių metu nėščiosioms ir neseniai pagimdžiusioms moterims demonstruojami burnos sveikatos priežiūros veiksmai (taisyklingas dantų valymas, burnos skalavimas ir kt.); Su moterų mityba nėštumo ir pogramdyviniu laikotarpiu susijusios intervencijos; Intervencija, orientuota į naujagimio burnos sveikatos priežiūros įgūdžių ugdymą nėščiosioms bei neseniai pagimdžiusioms moterims; Kitos literatūroje aprašytos intervencijos, kurių tyrejai negali iš anksto numatyti. <p><i>Atmetimo kriterijus:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Intervencijos orientuotos į gydomąsias sveikatos priežiūros paslaugas.

¹ Šioje ataskaitoje sąvokai „neseniai pagimdžiusios“ buvo priskirtos moterys, turinčios iki 1 metų amžiaus kūdikius.

Intervencijos taikymo vieta	<ul style="list-style-type: none"> Bet kur (odontologijos kabinetai, ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, socialinės įstaigos, namai).
Palyginimas	<p><i>Įtraukimo kriterijai:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tiriamoji intervencija lyginama su įprasta praktika arba minimalia intervencija (lankstinuko įteikimas ar minimalios konsultacijos suteikimas); Lyginamos kelios eksperimentinės grupės su viena kontroline grupe. <p><i>Atmetimo kriterijus:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Lyginamos kelios intervencijos, siekiant nustatyti kuri veiksmingesnė.
Rezultatai	<p><i>Įtraukimo kriterijai:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Vertinamas moterų burnos sveikatos žinių pokytis prieš ir po intervencijos / lyginant su kita intervencija; minimalus stebėjimo laikotarpis – 3 mėn.; Moterų burnos sveikatos būklė vertinama tyrimuose apibrėžtais rodikliais: trūkstančių ar gydytų dantų skaičius; Higienos indeksas; Streptococcus mutans/Lactobacillus bakterijų koncentracija seilėse, kt.; Vertinamas ekonominis intervencijos efektyvumas (kokybiško gyvenimo metai ; išvengiami danties taisymo kaštai; išvengiami danties šalinimo kaštai; intervencijos kaštai, investicijų intervencijai vykdyti ekonominė grąža. <p><i>Atmetimo kriterijus:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Vertinamas sveikatos priežiūros specialistų, soc. darbuotojų arba šeimos narių burnos sveikatos žinių ar/ir konkrečių rodiklių pokytis.
Taikomi apribojimai (filtrai)	
Kalba	Publikacijos anglų kalba.
Publikavimo laikotarpis	2008 – 2018 m.
Publikavimo tipas	<ul style="list-style-type: none"> Atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai; Pseudo-atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai; Kontroliuojami prieš-po tyrimai, Ekonominio efektyvumo vertinimo tyrimai; Sisteminės apžvalgos ir meta analizės; Ataskaitos/tyrimai, kokybiniai tyrimai, kuriuose vertinamas intervencijų naudojimo paplitimas (proc.), taikymo praktika (kada ir kur įprastai naudojama), intervencijos taikymo privalumai ir trūkumai.

Publikacijų atranka pagal nustatytus atrankos kriterijus buvo atliekama dviem etapais. Pirmu etapu pašalinti besidubliuojantys straipsniai. Publikacijos atitikimas įtraukimo kriterijams vertinamas pagal pavadinimą ir santraukoje pateiktą informaciją. Jei iš santraukoje pateiktos informacijos nebuvo aiškus publikacijos atitikimas atrankos kriterijams, tokia publikacija buvo įtraukiama į tolimesnį atrankos etapą. Antru etapu vertinamas viso teksto straipsnių atitikimas atrankos kriterijams. Abiejuose etapuose atmesti straipsniai, neatitinkantys bent vieno iš įtraukimo kriterijų.

Iš viso į galutinę sistemine apžvalgą įtraukti 8 straipsniai (1 priedas). PRISMA atrankos schema pateikiama pirmame paveiksle.



1 pav. PRISMA straipsnių atrankos schema

Duomenų rinkimas, tvarkymas ir analizė. Duomenys iš atrinktų publikacijų buvo renkami pildant duomenų rinkimo formą. Vertinant intervencijų veiksmingumą, buvo renkama informacija apie tyrimus (autorius, publikavimo metai, šalis, tyrimo tipas), taikytas intervencijas ir priemones, rezultatus, tyrimo privalumus ir trūkumus. Duomenys iš tyrimų analizuoti taikant aprašomąją analizę.

Tyrimuose analizuoti technologijos veiksmingumo rodikliai. Vertintas moterų burnos sveikatos žinių pokytis prieš ir po intervencijos, moterų ir jų vaikų burnos sveikatos būklė (trūkstančių ar gydytų dantų skaičius; dantenų kraujavimo, dantų akmenų, dantenų kišenių gylis, ėduonies pažeistų dantų skaičius, periodonto būklė), bei ekonominis efektyvumas (intervencijos kaštai).

REZULTATAI

Atlikus mokslinių publikacijų paiešką duomenų bazėse iš viso buvo rasti 1 767 straipsniai. Pašalinus besidubliuojančius straipsnius (n=556), bei pašalinus straipsnius, kurie pagal pavadinimus ir santrauką neatitiko įtraukimo kriterijų (n=1 158), tolimesnei analizei atrinkti 53 straipsniai. Negavus visateksčių straipsnių (n=2) ir pašalinus visateksčius straipsnius dėl įtraukimo kriterijų neatitikimo (n=43), į tyrimą buvo įtrauktos 8 mokslinės publikacijos: 3 atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai (AIKT); 4 longitudinaliniai „prieš-po“ tyrimai ir 1 ekonominio efektyvumo tyrimas. Šiuose tyrimuose buvo vertintas moterų burnos sveikatos žinių pokytis prieš ir po intervencijos, moterų ir jų vaikų burnos sveikatos būklė (trūkstančių ar gydytų dantų skaičius; dantenų kraujavimo, dantų akmenų, dantenų kišenių gylis, ėduonies pažeistų dantų skaičius, periodonto būklė), bei ekonominis efektyvumas (intervencijų kaštai).

TYRIMUOSE VERTINTOS INTERVENCIJOS IR VEIKSMINGUMO REZULTATAI

Atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai

R.L. Harrison, et al. (2012, Kanada) atliktame lizdinių imčių (imties vienetą – bendruomenė) tyrime dalyvavo sveikatos priežiūros klinikose besilankančios nėščios (nuo 12 iki 34 nėštumo savaitės) moterys. Tyrimu buvo siekiama patikrinti iškeltą hipotezę, kad motyvacinio interviu principu besilaukiančioms mamoms teikiama konsultacija gali sumažinti dantų ėduonies paplitimą (30 mėnesių amžiaus) vaikų grupėje, lyginant su tokio paties amžiaus vaikais, mamų, kurios tokių konsultacijų negavo. Iš viso į tyrimą per laikotarpį nuo 2005 iki 2007 m. buvo įtrauktos 272 būsimos mamos (131 eksperimentinėje grupėje; 141 kontrolinėje grupėje). Intervencijos poveikio stebėseną buvo pradėta 2009 m. ir baigta 2010 m.

Tyrime vertinta intervencija:

Pagal protokolą buvo numatyta, kad konsultacijos bus teikiamos moterims nėštumo metu ir iki 6 kartų po gimdymo t. y. atitinkamai kūdikiui sulaukus 2, 4, 6, 12- 18 ir 24 mėnesių, reguliaraus mamų su vaikais apsilankymo sveikatos priežiūros klinikoje metu (arba vizitų į namus metu). Konsultacijos pagrindą sudarė motyvacinio interviu principas, suteikiantis galimybę pačiam paslaugos gavėjui daryti pasirinkimus. Medžiaga parengta atsižvelgiant į kūdikio amžių, siekiant atliepti kūdikių ir vaikų matinimo (užkandžiavimo) ir dantų vystymosi pokyčius. Konsultacijų metu mamoms buvo dalinamos priemonės, padedančios koreguoti elgseną į pasirinktąją, pavyzdžiui, dantų šepetukas ir dantų pasta su fluoru kūdikiui ir kramtoma guma su ksilitoliu mamai.

Žemiau pateikti meniu pavyzdžiai mamoms, kuomet vaikas yra 18 mėn. ir 24 mėn. amžiaus. Taip pat pateikta atmintinė sveikatos priežiūros personalui, teikiančiam konsultacijas mamoms.

Pagrindiniai motyvacinio interviu principai. Atmintinė sveikatos priežiūros personalui:

- Pabrėžkite pasirinkimo galimybę: nebūtina rinktis viską;
- Informuokite mamas, kad jei jų dantys yra sveiki, jų vaikai turės didesnius šansus kad jų dantys taip pat bus sveiki;
- Papasakokite sėkmės istorijas;
- Pateikite 2 meniu variantus:
 - Meniu nr. 1 priemonės skirtos mamų dantų sveikatai;
 - Meniu nr. 2 priemonės rūpinimuisi vaikų dantimis.
- Pasiūlykite mamoms pasirinkti kelias priemones iš abiejų meniu;
- Mamos neturėtų rinktis visų priemonių, o tik tas, kurias tiki galės jos tikrai naudoti.

Meniu nr. 1 priemonės skirtos mamų dantų sveikatai

1. Aš stengsiuosi valyti savo dantis su dantų pasta mažiausiai kartą per dieną;
2. Jei paskutinį kartą pas odontologą lankiausi prieš 6 mėn. aš pasinaudosiu Privilegijų kortele ir užsirašysiu vizitui profilaktiniam patikrinimui;
3. Aš maitinsiuosi sveikai ir ribosiu užkandžiavimą;
4. Aš mažiau gersiu saldintų gėrimų arba juos gersiu tik kartu su maistu.
5. Aš vartosiu tik becukrę kramtomąją gumą; geriausia kramtoma guma yra su ksilitoliu.
6. Kita.....

Meniu nr. 2 priemonės rūpinimuisi vaikų dantimis

1. Aš pakeisiu vaiko gėrimo įpročius, buteliuką pakeičiant puodeliu;
2. Jei mano vaikas prabus iš miegų, duosiu jam gerti vandens iš puodelio, o ne pieno, sulčių ar saldinto gėrimo;
3. Kada mano vaikas bus nusiminęs aš žaisiu su juo ar kalbėsiu su juo, o neduosiu pieno, vaisių, sulčių, saldintų gėrimų ar užkandžių;
4. Duosiu savo vaikui ne daugiau nei ½ puodelio sulčių per dieną;
5. Aš pasirinksiu sveikus užkandžius ir bandysiu išvengti saldžių užkandžių;
6. Aš ribosiu užkandžius iki 2 ar 3 kartų per dieną;
7. Aš valysiu vaiko dantis mažiausiai vieną kartą per dieną su dantų pasta;
8. Aš prašysiu užtepti fluoro lako ant vaiko dantų kiekvieno apsilankymo klinikoje metu
9. Kita.....

Vertinti dviejų tipų rodikliai: 1) dantų ėduonies paplitimas vaikų, kurių amžius 30 mėn. grupėje; 2) mamų žinios apie dantų ėduonį ir vaikų gyvenimo kokybę. Dantų ėduonies paplitimui nustatyti taikyti kriterijai: emalio ėduonis (d_2 =pažeistas paviršius (angl. substance loss)); danties ėduonis (d_3); pulpos ėduonis (d_4); plombuoti (angl. restorations) (f); danties nebuvimas dėl ėduonies (e). Ėduonies paplitimas tyrime buvo vertintas analizuojant dantis (skaičiuotas vidurkis) ir analizuojant paplitimą tarp vaikų (skaičiuotas proc.). 3 lentelėje pateikti ėduonies paplitimo pagal nustatytus kriterijus eksperimentinės ir kontrolinės vaikų grupėse rezultatai ir koreguota (atsižvelgiant į grupių skirtumus tyrimo pradžioje) santykinė rizika. Papildomai buvo vertintos mamų / globėjų žinios apie burnos sveikatą; jų elgsena namų aplinkoje ir veiksmai, susiję su vaikų gyvenimo kokybe burnos sveikatos aspektu (pvz., ar vaikai kentė dantų skausmą; ar yra tekę vaiko nevesti į darželį dėl dantų skausmo ir pan.).

3 lentelė. Dantų ėduonies paplitimas kontrolinėje ir eksperimentinėje grupėse ir santykinė rizika

Vaikų lygmuo	Eksperimentinė grupė (n=110) (skaičius proc.)	Kontrolinė grupė (n=131) (skaičius proc.)	Reikšmingumo lygmuo p	Koreguota santykinė rizika (RR)	Reikšmingumo lygmuo p
$d_{2-4s}>0$	70 (64 proc.)	96 (73 proc.)	0,11	0,89	0,04
$d_{3-4s}>0$	39 (35 proc.)	78 (60 proc.)	0,09	0,61	0,07
$efs>0$	10 (9 proc.)	25 (19 proc.)	0,09	0,36	0,04
$d_{2-4efs}>0$	72 (65 proc.)	100 (76 proc.)	0,17	0,86	0,05
$d_{3-4efs}>0$	44 (40 proc.)	85 (65 proc.)	0,11	0,61	0,07

Vertinant ėduonies paplitimą pagal nustatytus kriterijus dantų atžvilgiu (skaičiuojant pažeistų dantų vidurkius grupėse) statistiškai reikšmingų skirtumų tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupės nenustatyta. Analizuojant ėduonies paplitimo rodiklius pagal ėduonies intensyvumą vaikų grupėse nustatyta, kad po tyrimo metu taikytų motyvacinų intervencijų, moterų, kurios priklausė intervencinei grupei, vaikų tarpe negydyto emalio ėduonies (d_2 kriterijus) paplitimas buvo 76 proc. 100/131) kontrolinei grupei priskirtų moterų vaikų tarpe ir 65 proc. (72/110) eksperimentinei grupei priskirtų moterų vaikų tarpe, tačiau tarp grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,17$) [13]. Papildomai autoriai vertino ir lygino ėduonies intensyvumo paplitimo rodiklius pagal motyvacinio interviu sesijų skaičių (nuo 0 iki 3 ir nuo 4 iki 6 sesijų). Palankesni rezultatai gauti grupėje, dalyvavusiųjų didesniame motyvacinio interviu sesijų skaičiuje (nuo 4 iki 6), tačiau tarp grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Vertinant moterų atsakymus į klausimus, susijusius su vaiko gyvenimo kokybe burnos sveikatos atžvilgiu, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių taip pat nenustatyta [15].

Jiang H. et al. (2016, Kinija) AIKT tyrime buvo siekiama nustatyti ar nėštumo metu burnos skalavimas antimikrobinu skysčiu mažina nepageidaujamą nėštumo poveikį moterims, gyvenančioms ekonomiškai skurdžioje kaimiškoje vietovėje. Tyrimas vykdytas 2013 m. lapkričio – 2015 m. liepos mėn.. Tyrime dalyvavo Motinos ir vaiko sveikatos priežiūros ligoninėje besilankančios 18 metų ir vyresnės moterys, kurių nėštumas buvo iki 20 savaičių. Iš viso tyrime dalyvavo 466 moterys: 232 eksperimentinėje grupėje ir 234 kontrolinėje grupėje (moterys, turinčios rimtų burnos sveikatos problemų, sergančios širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu, lytiškai plintančiomis ligomis ir kt., į tyrimą nebuvo įtrauktos). 90 proc. tyrime dalyvavusių moterų buvo jaunesnės nei 30 metų; daugiau nei 80 proc. išsilavinimas buvo vidurinis ir daugiau nei pusė jų neturėjo darbo.

Tyrime vertinta intervencija:

Eksperimentinėje grupėje moterims buvo dalinamas **antimikrobinis (nealkoholinis) burnos skalavimo skystis, kurio sudėtyje buvo 0,7 proc. Cetylpyridinium chlorido**. Moterys viso nėštumo metu turėjo burną skalauti gautu skysčiu. Joms buvo duotos instrukcijos, kad burnos skalavimo skysčiu burną skalauti jos turėjo po 30 sekundžių 2 kartus per dieną, išsivalius dantis dantų pasta. Dantų skalavimo skystį moterys gaudavo kas mėnesį besilankant ligoninėje reguliari nėštumo eigos patikrai. Papildomai moterims buvo suteikta žinių (mokymų metu) apie burnos sveikatą.

Kontrolinės grupės moterys kaip dovaną gavo dantų šepetėlio ir dantų pastos rinkinį. Jos taip pat dalyvavo burnos sveikatos mokymuose.

Tyrime analizuoti rodikliai:

- pirminiai rodikliai: gestacinis amžius savaitėmis;
- antriniai rodikliai: kūdikio svoris (g); periodonto ligų indeksas trečiame nėštumo trimestre ir nėštumo rezultatai, tokie kaip: priešlaikinis gimdymas (gestacinis amžius mažesnis nei 37 savaitės); mažas kūdikio svoris (mažiau nei 2500 g); gestacinis diabetas, gestacinė hipertenzija, ankstyvas membranų plyšimas ir kt.

Šioje ataskaitoje pateiksime tik rezultatus, susijusius su moterų burnos sveikata t. y. periodonto ligų indekso reikšmės ir sunkių periodonto ligų paplitimą.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo metu dėl periodonto ligų 3-iaame nėštumo trimestre buvo patikrinta 431 moteris (218 eksperimentinėje ir 213 kontrolinėje grupėse). Apskaičiuotas periodonto indeksas rodo, kad intervencijos grupėje esančių moterų periodonto ligų indekso vidurkis trečiame nėštumo trimestre buvo statistiškai reikšmingai mažesnis lyginant su kontrolinės grupės rezultatais ($11,26 \pm 3,60$ ir $11,92 \pm 3,01$; $t=2,076$, $P = 0,038$) (4 lentelė) [17].

4 lentelė. Periodonto statusas trečiajame trimestre

Rodiklis	Eksperimentinė grupė, n (%)	Kontrolinė grupė, n (%)	Šansų santykis (ŠS) (95% PI)	Reikšmingumo lygmuo, p
Periodonto indekso reikšmių vidurkis 3-iaame nėštumo trimestre (vidurkis ±SN)	11,26±3,60	11,92±3,01	–	0,04*
Periodonto indekso reikšmių vidurkio tyrimo pradžioje ir trečiojo nėštumo trimestro metu skirtumas (vidurkis ±SN)	-1,20 ± 1,98	-0,08 ± 1,56	–	<0,0011*
Periodonto ligų trečiame nėštumo trimestre sunkumas, n (proc.)	6 (2,8)	9(4,2)	0,64 (0,22-1,84)	0,40

*t-testas

Tyrimo duomenimis, eksperimentinėje grupėje periodonto ligų indeksas, lyginant jo reikšmes tyrimo pradžioje ir trečiame nėštumo trimestre, reikšmingai sumažėjo, lyginant su tokiu pačiu skirtumu kontrolinėje grupėje (-1,20±1,98 ir -0,08 ± 1,56; t=6,58, P<0,001). Atkreiptinas dėmesys, kad, tyrimo pradžioje periodonto ligų indeksas buvo statistiškai reikšmingai didesnis eksperimentinėje grupėje (12,52±3,35), lyginant su kontroline grupe (11,93±2,83), (P=0,042). Lyginant grupes pagal periodonto ligų sunkumą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (4 lentelė).

Tyrimo duomenimis, antimikrobinio (nealkoholinio) burnos skalavimo skysčio, kurio sudėtyje yra 0,7 proc. Cetylpyridinium chlorido, naudojimas tikėtina kad, gali veiksmingai gerinti burnos sveikatą nėštumo metu.

Plutzer K. et al (2007, Australija) AIKT tyrime buvo siekiama įvertinti burnos sveikatos ugdymo programos, skirtos pirmą kartą besilaukiančioms moterims, veiksmingumą, mažinant sunkios eigos ankstyvosios vaikystės ėduonies² (angl. *Severe Early Childhood Caries (S-ECC)*) paplitimą vaikų iki 18 mėnesių amžiaus grupėje. Tyrime dalyvavo 649 moterys, besilaukiančios 5-7 mėn.: 327 eksperimentinėje grupėje ir 322 kontrolinėje grupėje.

Tyrimo analizuota intervencija:

²Ankstyvos vaikystės dantų ėduonis (angl. Early childhood caries (ECC)) apibrėžiamas kaip: vieno ar daugiau pažeistų dantų paviršių (su kariozinėmis ertmėmis ar be jų), trūkstamų dantų (pašalintų dėl ėduonies) ar plombuotų dantų paviršių pieniniuose dantyse vaikui nuo 72 mėnesių amžiaus ir jaunesniems. Vaikams, jaunesniems nei 3 metų amžiaus, atsiradę bet kokie šiurkštų paviršių turintys pažeidimai yra sunkios eigos ankstyvojo vaikų dantų ėduonies (angl. Severe early childhood caries (S-ECC)) požymiai.

Eksperimentinėje grupėje moterims **trimis etapais išdalinta spausdinta informacija**, išdėtyta kaip rekomendacijos. Pirmą kartą medžiaga išdalinta tyrimo pradžioje. Antrą ir trečią kartą medžiaga išsiųsta paštu, kūdikiui sulaukus 6 mėn. ir 12 mėn. amžiaus.

Kiekviename etape dalomojoje medžiagoje pateikta informacija aktuali mamai ir kūdikiui; pateiktos rekomendacijos 6 mėn. ar ilgesniam laikotarpiui.

Pirmame etape dalomojoje medžiagoje dėmesys buvo skiriamas nėščiąjų burnos higienai ir tinkamai mitybai. Kitos temos aprašytos: pirmojo dantuko svarba; čiulptukų naudojimas ir kūdikio miego režimo stebėjimas.

Antro ir trečio etapų metu dalomojoje medžiagoje dėmesys buvo skiriamas informacijai apie dantų dygimą, burnos higieną ir mitybą. Burnos sveikatos įgūdžių ugdymo medžiaga papildyta mitybos rekomendacijomis, perengtomis vadovaujantis vaikų ir paauglių mitybos vadovu.

Kiekvieno medžiagos dalinimo etapu mamos gaudavo **nedidelę paskatą**: burnos skalavimo skystį nėštumo metu; dantų šepetėlį kūdikiui arba dantų šepetėlį mamai.

Visa eksperimentinė grupė atsitiktinės atrankos būdu buvo padalinta į du pogūpius A ir B. A pogrupio moterys **papildomai gavo struktūruotą konsultaciją telefonu** apie mamos ir kūdikio burnos sveikatą, jos taip pat galėjo gauti atsakymus į joms rūpimus burnos sveikatos klausimus. Konsultaijas telefonu galėjo gauti laikotarpyje kai kūdikiui sukako 6 mėn. iki 18 mėn. B pogrupio moterys konsultacijų negavo.

Tyrimė analizuotas sunkios eigos ankstyvosios vaikystės ėduonies paplitimas (S-ECC) eksperimentinės ir kontrolinės grupės moterims gimusiems vaikams.

Tyrimo rezultatai. Eksperimentinėje grupėje S-ECC buvo nustatytas 1,7 proc. vaikų, kontrolinėje net 9,6 proc. vaikų. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas (Fišerio testo $P < 0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. S-ECC paplitimas vaikų grupėje

Grupė	Vaikų skaičius				
	S-ECC nenustatytas		S-ECC nustatytas		Iš viso
	n	proc.	n	proc.	
Eksperimentinė grupė (A+B)	228	98,3	4	1,7	232
Pogrupis A	121	98,4	2	1,6	123
Pogrupis B	107	98,2	2	1,8	109
Kontrolinė grupė	189	90,4	20	9,6	209
Iš viso	417	94,6	24	5,4	441

Tyrimo duomenimis, telefonu teikiamų konsultacijų įtakos S-ECC paplitimui nenustatyta. Taikant dvinarės ir daugianarės logistinės regresijos metodus buvo apskaičiuoti šansų santykiai. Nustatyta, kad S-ECC išsivystymo kontrolinėje grupėje tikimybė buvo 6,8 karto didesnė lyginant su eksperimentine (95 proc. PI 2,1-21,9). Taip pat apskaičiuota, kad vaiko amžiui didėjant 1 mėn. šansai išsivystyti S-ECC didėja 1,3 karto (95 proc. PI 1,1-1,5), o vaikams augantiems su vienu tėvu šansai išsivystyti S-ECC didėja 3,3 karto (95 proc. PI 1,2-8,8).

Tyrimo rezultatai rodo, kad pirmą kartą besilaukiančioms moterims suteikus informaciją apie burnos sveikatos priežiūrą, galima sumažinti S-ECC paplitimą gimusių vaikų grupėje.

Longitudiniai tyrimai

Clifford H. et al. (2012, Australija) metais atliktas **pseudo eksperimentinis, longitudinalis kontroliuojamas („prieš-po“)** tyrimas, kuriame buvo suformuotos 3 eksperimentinės ir viena kontrolinė grupės, sudarytos iš sveikatos priežiūros centre per 2001–2006 m. laikotarpį besilaukiančių nėščių moterų (gestacinis amžius – apie 30 savaičių). Kiekvienoje grupėje buvo 170 moterų, vidutinis dalyvių amžius – 28 metai (SN 5,0); apie pusę jų (42 proc.) buvo pirmakartės gimdyvės. 17 proc. tyrimo dalyvių turėjo universitetinį išsilavinimą; 3 proc. buvo nebaigusios 10 metų privalomojo mokymosi.

Tyrime vertintos intervencijos:

- **Vaizdinė medžiaga.** Tai 9 min. trukmės video filmukas „Sveiki dantys visam gyvenimui“ (angl. Healthy Teeth for Life), kurį būsimos mamos galėjo žiūrėti klinikoje arba pasiimti DVD formatu ir peržiūrėti namuose. Tyrimo autoriai pažymi, kad nebuvo tikrinama ar tikrai video namuose buvo žiūrimas.
- **Burnos higienos priemonių krepšys.** Į krepšį įdėtas nemokamas priemonių rinkinys „Burnos sveikata jūsų kūdikiui“, kurį sudarė: dantų šepetėlis ir dantų pasta suaugusiam (mamai), Colgate burnos sveikatos brošiūra „Nuo 0 iki 6“ (angl. „Zero to six“); Johnson & Johnson brošiūra „Dantys ir dantų dygimas“ (angl. „Teeth & teething“) ir magnetukas ant šaldytuvo kuriame pateikta informacija kur gauti burnos sveikatos paslaugas.
- **Kombinuota intervencija: vaizdinė medžiaga ir burnos higienos priemonių krepšys.** Trečiai moterų grupei buvo teikta kombinuota intervencija.

Kontrolinei grupei buvo teikta „įprastinė priežiūra“ t. y. nebuvo teikta jokia žodinė ar vaizdinė informacija apie jų ar kūdikių burnos sveikatą. Po intervencijos (gimusių vaikų amžius apie 20 savaičių) tyrimo dalyvės turėjo užpildyti klausimyną, kuriuo buvo siekiama nustatyti moterų žinias, požiūrį ir praktikos įgūdžius rūpinantis burnos sveikata. Intervencijų poveikis buvo vertintas rodikliais:

- **Motinių dantų valymosi dažnis.** Anketoje reikėjo pažymėti vieną iš galimų atsakymo variantų: a) nuo 0 iki 1 karto per dieną; b) 2 kartus per dieną; c) daugiau nei 2 kartus per dieną. Analizuotas rodiklis – teisingai atsakiusių dalis (proc.) visose 4 grupėse. Teisingu atsakymu buvo laikomas pasirinkus b) ir c) variantus. Intervencijos veiksmingumas vertintas skaičiuojant šansų santykį (ŠS) t. y. lyginant teisingai atsakiusių skaičių kontrolinėje grupėje su teisingai atsakiusių skaičiumi eksperimentinėse grupėse prieš ir po intervencijos.

- ***Laikas nuo paskutinio apsilankymo pas odontologą karto.*** Anketoje reikėjo pažymėti vieną iš galimų atsakymo variantų: a) per paskutinius 12 mėn.; b) 1-2 metai; c) daugiau nei 2 metai / niekada. Analizuotas rodiklis – teisingai atsakiusiųjų dalis (proc.) visose 4 grupėse. Teisingu atsakymu buvo laikomas a) variantas. Intervencijos veiksmingumas matuotas skaičiuojant šansų santykį (ŠS) t. y. lyginant teisingai atsakiusiųjų skaičių kontrolinėje grupėje su teisingai atsakiusiųjų skaičiumi eksperimentinėse grupėse prieš ir po intervencijos.

- ***Motinos nuomonė, ar kūdikis turėtų miegoti su buteliuku.*** Anketoje reikėjo pažymėti vieną iš galimų atsakymo variantų: a) visiškai sutinku; b) sutinku; c) nesu tikra; d) nesutinku; e) visiškai nesutinku. Analizuotas rodiklis – teisingai atsakiusiųjų dalis (proc.) visose 4 grupėse. Teisingu atsakymu buvo laikomas a) variantas. Intervencijos veiksmingumas matuotas skaičiuojant šansų santykį (ŠS) t. y. lyginant teisingai atsakiusiųjų skaičių kontrolinėje grupėje su teisingai atsakiusiųjų skaičiumi eksperimentinėse grupėse prieš ir po intervencijos.

- ***Motinos nuomonė, nuo kada reikia pradėti valyti dantis.*** Anketoje reikėjo pažymėti vieną iš galimų atsakymo variantų: a) kai vaikas pakankamai didelis; b) nežinau; c) pasirodžius pirmam dantukui; d) perdėjus maitinti kitu maistu; e) kai dantys apsinešę; f) kita. Analizuotas rodiklis – teisingai atsakiusiųjų dalis (proc.) visose 4 grupėse. Teisingu atsakymu buvo laikomas c) variantas. Intervencijos veiksmingumas matuotas skaičiuojant šansų santykį (ŠS) t. y. lyginant teisingai atsakiusiųjų skaičių kontrolinėje grupėje su teisingai atsakiusiųjų skaičiumi eksperimentinėse grupėse prieš ir po intervencijos.

- ***Motinos nuomonė, kada turėtų būti pirmasis vaiko vizitas pas odontologą.*** Anketoje reikėjo pažymėti vieną iš galimų atsakymo variantų: a) pirmaisiais kūdikio metais; b) antraisiais kūdikio metais; c) trečiaisiais kūdikio metais; d) kada vaikui yra 4 ar daugiau m. amžiaus. Analizuotas rodiklis – teisingai atsakiusiųjų dalis (proc.) visose 4 grupėse. Teisingu atsakymu buvo laikomas a) ir b) variantai. Intervencijos veiksmingumas matuotas skaičiuojant šansų santykį (ŠS) t. y. lyginant teisingai atsakiusiųjų skaičių kontrolinėje grupėje su teisingai atsakiusiųjų skaičiumi eksperimentinėse grupėse prieš ir po intervencijos.

Taip pat vertintos moterų žinios apie:

- ***burnos bakterijų plitimą;***
- ***kūdikiams tinkamus gėrimus buteliukuose;***
- ***strategijas, padedančias kūdikiams išsaugoti sveikus dantis.***

Analizuotas rodiklis – teisingai atsakiusiųjų dalis (proc.) visose 4 grupėse. Intervencijos veiksmingumas matuotas skaičiuojant šansų santykį (ŠS) t. y. lyginant teisingai atsakiusiųjų skaičių

kontrolinėje grupėje su teisingai atsakiusių skaičiumi eksperimentinėse grupėse prieš ir po intervencijos.

Analizuotų rodiklių ir jų reikšmių suvestinė pateikta 6 lentelėje.

6 lentelė. Intervencijų veiksmingumas pagal vertinimo kriterijus

Rodikliai	Įprasta priežiūra	Vaizdinė medžiaga	Burnos higienos priemonių krepšys	Kombinuota intervencija	Reikšmingumo lygmuo
	ŠS	KŠS (95%PI)	KŠS (95%PI)	KŠS (95%PI)	p
Mamų dantų valymosi dažnis	1,00	0,88 (0,44-1,75)	1,89 (0,66-2,94)	1,41(0,66-3,02)	0,537
Laikas nuo paskutinio apsilankymo pas odontologą karto	1,00	1,28 (0,70-2,32)	0,82 (0,44-1,52)	0,65 (0,34-1,22)	0,214
Nuomonė ar kūdikis turėtų miegoti su buteliuku	1,00	1,62 (0,52-5,10)	1,03 (0,34-3,07)	1,04 (0,33-3,26)	0,835
Nuomonė, nuo kada reikia pradėti valyti dantis	1,00	2,91(1,14-7,45)	1,28(0,57-2,84)	1,04(0,47-2,30)	0,079
Nuomonė, kada turėtų būti pirmas vaiko vizitas pas odontologą	1,00	3,57 (1,38-9,20)	2,77 (1,10-6,95)	12,10 (0,87-5,08)	0,023
Žinios, kaip plinta burnos bakterijos	1,00	5,1(1,3-20,2)	3,9(0,9-17,6)	4,2(0,9-19,0)	0,140
Žinios apie kūdikiams tinkamus gėrimus buteliukuose	1,00	3,1 (1,6-5,8)	3,7 (1,9-7,3)	5,5 (2,7-11,3)	<0,001
Žinios apie strategijas, padedančias kūdikiams išsaugoti sveikus dantis	1,00	4,7 (1,4-15,6)	2,1 (0,8-5,7)	3,8 (1,3-11,4)	0,023

KŠS- koreguotas šansų santykis (ŠS) atsižvelgiant į motinos amžių, išsilavinimą, sveikatos draustumą, dalyvavimą darbo rinkoje, turėtas žinias iki intervencijos apie vaiko miegojimą su buteliuku ir burnos bakterijų vaikai perdavimą.

Visos intervencijos turėjo teigiamos įtakos mamų įsitikinimams ir žinioms apie vaikų burnos sveikatos priemones, tačiau palankesni rezultatai stebėti grupėje, kurioje buvo teikiama video filmuko intervencija. Autoriai atkreipia dėmesį, kad taikyta intervencija mažiausią poveikį keičiant elgesį ir žinias apie burnos sveikatą turėjo vienišoms ir bedarbėms mamoms.

Lin D. L (2011, Kanada) prospektyvinis „prieš-po“ tyrimas atliktas siekiant įvertinti Britų Kolumbijoje valstybės lėšomis finansuojamos nėščioms moterims skirtos programos „Sveikiausi įmanomi kūdikiai (angl. *Healthiest Babies Possible (HBP)*)“ veiksmingumą [20]. Programa skirta nepasiturinčioms nėščiosioms, kurioms yra nustatyta priešlaikinio gimdymo ar mažo svorio naujagimio rizika. Į programą taip pat nukreipiamos moterys, kurios yra patyrusios priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, yra jauno amžiaus, prašančios prieglobsčio arba siekiančios imigranto statuso. Moterys, dalyvaujančios „Sveikiausi įmanomi kūdikiai“ programoje nukreipiamos pas odontologą, jei jos išreiškia susirūpinimą savo dantų sveikata, arba nebuvo lankiusios pas odontologą ilgiau nei 2 metus. Kiekvienai moteriai yra skiriamos 2 nemokamos valandos 1 valandos trukmės vizitui pas odontologą. Vizito metu galimos paslaugos: burnos patikra,

ribotos apimties klinikinės higienos paslaugos ir burnos sveikatos konsultacijos. Jei yra reikalingos gydymo paslaugos, klientei duodamas sąrašas klinikų, kurios gali suteikti reikalingas paslaugas už mažesnę kainą.

Iš 67 moterų, kurios 1-erius metus dalyvavo „Sveikiausi įmanomi kūdikiai“ programoje 61 (91 proc.) sutiko dalyvauti įvertinime. Tyrime dalyvavusių moterų vidutinė nėštumo trukmė pirmojo vizito metu buvo 22,8 (+/-5,2) savaitės. Tyrimo dalyvės buvo kilusios iš 18 skirtingų šalių. Amžiaus vidurkis 27,7 (±5) metai. Vidutinis laiko tarpas nuo pradinio tyrimo dalyvių įvertinimo iki pirmojo vizito ir tarp pirmojo ir antrojo vizitų buvo 4 savaitės. Vidutinis laikotarpis nuo antrojo vizito iki vizito po gimdymo 41 savaitė. Iš 61, 50 (82 proc.) moterų dalyvavo 2-juose vizituose; 36 (59 proc.) moterų dalyvavo 3 vizituose ir 40 (66 proc.) moterų dalyvavo visuose trijuose interviu ir užpildė klausimynus.

Tyrimė vertinta intervencija

Nėščiųjų moterų, dalyvaujančių „Sveikiausi įmanomi kūdikiai“ programoje nukreipimas į odontologijos kliniką

1 VIZITAS

Registratorė – paciento sutikimo forma, ligos istorija; I klausimynas;

Odontologas – burnos patikra, gydymo rekomendacijos;

Dantų higienistas – pradinis periodonto gydymas; burnos sveikatos perinataliniame laikotarpyje konsultacijos ir burnos higienos instrukcijos; dalomoji medžiaga apie burnos sveikatą ir sąrašas paslaugas mažesnėmis kainomis teikiančių klinikų; indeksų įvertinimas; interviu apie burnos sveikatos problemas ir įpročius; valomų vietų stebėseną; antibakterinis prieš ir po skalavimas.

2 VIZITAS

Registratorė – II klausimynas;

Dantų higienistas – periodonto gydymo tęstinumas; burnos sveikatos mokymų apžvalga; indeksai; interviu ir stebėseną kaip ir 1 vizito metu; profilaktika; fluorida ir / arba antibakterinio skysčio naudojimas.

KŪDIKIO GIMIMAS

Sveikinimo atvirutė, kurioje pateikta informacija apie kūdikių burnos priežiūrą; skambutis telefonu 3-4-ą mėnesį po kūdikio gimimo siekiant užregistruoti 3 vizitui į odontologijos kliniką.

3 VIZITAS

Registratorė – III klausimynas;

Odontologas – patikra, įvertinimas kaip buvo laikomasi gydymo rekomendacijų;

Dantų higienistas – periodonto gydymas; burnos sveikatos mokymų apžvalga; indeksai; interviu ir stebėseną kaip ir 1 vizito metu; padėkos dovanėlė moteriai.

Tyrime analizuoti rodikliai: burnos sveikatos klinikiniai indeksai: apnašos (angl. plaque), dantų akmenys (angl. calculus); dantų problemos (angl. gingival); dantų kraujavimas (angl. bleeding on probing); dantų kišenių gylis (angl. pocket depth).

Tyrimo rezultatai. Burnos sveikatos indeksai skaičiuoti po kiekvieno moterų vizito. Vertintų rodiklių pokyčiai antrojo ir trečiojo vizitų metu pateikti 7-oje lentelėje [20].

7 lentelė. Burnos sveikatos rodiklių pokytis moterų, dalyvavusių visuose 3 vizituose, tarpe (N=36)^a

Rodikliai	1 vizitas	2 vizitas (~4 savaitės po 1 vizito)		3 vizitas (po gimdymo, 31-70 savaičių po 2 vizito)		
	Rodiklis (SN)	Rodiklis (SN)	Pokyčio nuo praeito vizito reikšmingumas	Rodiklis (SN)	Pokyčio nuo praeito vizito reikšmingumas	Pokyčio nuo 1 vizito reikšmingumas
Dantų apnašos	4,83 (3,33)	1,44 (2,81)	p<0,001	1,06 (2,06)	p=1,00	p<0,001
Dantų akmenys	11,67 (3,19)	6,08 (3,42)	p<0,001	6,44 (1,59)	p=1,00	p<0,001
Dantų problemos	8,19 (3,50)	3,44 (3,65)	p<0,001	4,39 (2,93)	p=0,71	p<0,001
Dantų kraujavimas	2,97 (2,17)	1,39 (1,73)	p=0,002	1,83 (1,73)	p=0,96	p=0,036
Dantų kišenių gylis	23,36 (2,94)	21,22 (2,47)	p=0,001	20,78 (1,69)	p=1,00	p<0,001

SN - standartinis nuokrypis

^aVienos krypties ANOVA, "post hoc" Bonferroni koregavimas

Rezultatai rodo, kad lyginant 1 ir 2 vizitus, bei 1 ir 3 vizitus dantų sveikatos indeksas reikšmingai pagerėjo. Pirmo vizito metu pakoregavus dantų valymo įgūdžius jau antro vizito metu buvo stebimi reikšmingai mažesni dantų apnašų indeksai, kurių rezultatai išsilakė iki 3 vizito po gimdymo (p<0,001). Burnos sveikatos žinios taip pat reikšmingai pagerėjo. Pavyzdžiui, reikšmingai padidėjo skaičius moterų, suprantančių, kad dantų kraujavimas nėštumo metu nėra normalus reiškinys (p<0,0001) ir kad kūdikis neturėtų miegoti su buteliuku (p=0,019).

Chawla R.M et al (2017, Indija) ilgalaikiame ištisiniame „prieš-po“ tyrime buvo siekiama išanalizuoti burnos sveikatos mokymų nėštumo laikotarpyje poveikį įvairios socialinės padėties nėščiųjų žinioms, požiūriui, įpročiams, burnos sveikatai ir gydymo poreikiui. Tyrime dalyvavo 112 moterų, kurių amžiaus vidurkis 26,7 m. ir kurios tyrimo pradžioje buvo iki 6 savaičių nėštumo [18]. Tyrimo pradžioje moterys dalyvavo teoriniuose burnos sveikatos mokymuose. Joms taip pat buvo atliktas burnos sveikatos įvertinimas. Mokymuose buvo akcentuojama dantų eduonies ir periodonto ligų prevencija, gerinant burnos higienos įgūdžius, koreguojant mitybą ir reguliariai lankantis pas odontologą. Mokymai ir odontologo patikra pakartotinai buvo atlikti 14-ą nėštumo savaitę; galutiniai tyrimo rezultatai vertinti 28-ą nėštumo savaitę. Išsamesnė informacija apie taikytą intervenciją nepateikta.

Tyrime analizuoti objektyvūs ir subjektyvūs rodikliai. Objektyvūs rodikliai: i) periodonto audinių būklė: sveiki audiniai; dantų kraujavimas; apnašos; 4-5 mm dantų kišenės; 3-6 mm

dantenu kišenės; ii) gydymo poreikis: GP0 – nėra poreikio; GP1 – reikia gerinti burnos higieną; GP2 – reikia gerinti burnos higieną + profesionalus apnašų valymas; GP3 – reikia gerinti burnos higieną + profesionalus apnašų valymas + kompleksinis gydymas. Subjektyvūs rodikliai: nėščiųjų žinios, požiūris ir praktikos įpročiai gauti apibendrinant anketinių apklausų rezultatus.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo pradžioje tik apie 6,25 proc. nėščių moterų turėjo sveikus periodonto audinius. Dauguma moterų, kurios turėjo sveikus periodonto audinius, priklausė aukštesniajai socialinei ekonominei klasei (A) (A=15 proc.; vidurinei klasei (V) V=2,77 proc.; žemesnei klasei (Ž) Ž=0 proc.). Po intervencijos (mokymų ir odontologo apžiūros), vertinant rezultatus 28-ą nėštumo savaitę, periodonto audinių būklė pagerėjo visose socialinės ekonominės grupėse (nuo 6,25 proc. tyrimo pradžioje iki 18,75 proc.) (8 lentelė).

8 lentelė. Tiriamųjų pagal periodonto audinių būklę dalis (proc.) prieš intervenciją (2-ą ir 6-ą gestacijos savaitę) ir po intervencijos (28-ą gestacijos savaitę) pagal socio-ekonominės grupes

Socialinė- ekonominė klasė	Sveiki periodonto audiniai, proc.		Dantenu kraujavimas, proc.		Dantų akmenys, proc.		4-5 mm dantenu kišenės, proc.		3-6 mm dantenu kišenės, proc.	
	Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po
Aukštesnioji klasė (A)	15	37,5	52,5	40	7,5	22,5	25	0	0	0
Vidurinioji klasė (V)	2,77	13,88	44,44	47,22	16,66	25	36,11	13,88	0	0
Žemesnioji klasė (Ž)	0	2,77	61,11	61,11	11,11	16,33	27,77	19,44	0	0
Iš viso (N=112)	6,25	18,75	52,67	49,1	11,60	21,42	29,46	10,71	0	0

Tyrimo duomenimis, tik 6,25 proc. nėščiosioms tyrimo pradžioje nebuvo jokio gydymo poreikio; dauguma jų priklausė aukštesnei socialinei ekonominei grupei. Tyrimo pradžioje 93,73 proc. tiriamųjų nustatytas GP1 tipo gydymo poreikis ir 41,06 proc. nustatytas GP2 tipo gydymo poreikis. Po intervencijos GP2 tipo gydymo poreikis sumažėjo visose socio-ekonominėse grupėse (9 lentelė).

9 lentelė. Tiriamųjų pagal gydymo poreikio pobūdį dalis (proc.) prieš intervenciją (2-ą ir 6-ą gestacijos savaitę) ir po intervencijos (28-ą gestacijos savaitę) pagal socio-ekonominės grupes

Socialinė- ekonominė klasė	GP1 (%)			GP2 (%)			GP3 (%)		
	Prieš	Po	Pokytis	Prieš	Po	Pokytis	Prieš	Po	Pokytis
Aukštesnioji klasė (A)	85	62,5	22,5	32,5	22,5	10	0	0	0
Vidurinioji klasė (V)	97,21	86,1	11,11	52,77	38,8	13,97	0	0	0
Žemesnioji klasė (Ž)	99,99	81,23	12,5	38,88	36,1	2,78	0	0	0
Iš viso	93,73	81,23	12,5	41,06	32,13	8,93	0	0	0

Vertinant moterų žinias apie burnos sveikatą, nustatyta, kad po intervencijos (28-ą gestacijos savaitę) nėščių moterų žinios reikšmingai pagerėjo – visos moterys į visus klausimus atsakė teisingai. Vertinant burnos higienos įgūdžius prieš ir po intervencijos, nustatytas skirtingas atskirų įgūdžių paplitimo pokytis. Prieš intervenciją 92,9 proc. moterų teigė vartojančios cukraus turinčius maisto produktus, tik 6,3 proc. moterų teigė, jog valosi dantis du kartus per dieną, bei tik 11,6 proc. moterų teigė besilankančios pas odontologą bent kartą per 6 mėn. Po intervencijos moterų, teigiančių, kad vartoja cukraus turinčius maisto produktus, dalis nepasikeitė, tačiau teigiančių, kad valosi dantis 2 kartus per dieną padidėjo iki 44,6 proc., o teigiančių, kad lankosi pas odontologą kas 6 mėn. padidėjo iki 58 proc. (10 lentelė) [18].

10 lentelė. Burnos higienos įgūdžių paplitimas prieš ir po intervencijos pagal socio-ekonominės grupes (proc.)

Burnos higienos įgūdžiai	Aukštesnioji klasė, % (N=40)		Vidurinioji klasė, % (N=36)		Žemesnioji klasė, % (N=36)		Iš viso, % (N=112)	
	Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po
Daug cukraus turinčio maisto vartojimas	85	82,5	94,4	97,2	100	100	92,9	92,9
Dantų šepetėlio ir dantų pastos naudojimas	100	100	100	100	100	100	100	100
Kitų burnos higienos priežiūros priemonių naudojimas	0	0	0	0	0	0	0	0
Dantų valymas daugiau nei 5 minutes	35	65	47,2	50	50	55,6	43,83	57,1
“Minkšto” dantų šepetėlio naudojimas	87,5	100	80,5	100	88,9	97,2	85,7	99,1
Horizontalus ir vertikalus dantų valymas	65	77,5	25	72,2	50	80,6	47,3	76,8
Dantų šepetėlio keitimas kas 4 mėnesius	20	80	11,1	50	25	33,3	18,8	100
Dantų valymas 2 kartus per dieną	7,5	82,5	2,8	27,8	8,3	19,4	6,3	44,6
Fluoruoto burnos skalavimo skysčio naudojimas	0	27,5	0	13,9	0	5,6	0	16,1
Vizitai pas odontologą kas 6 mėnesius	17,5	65	13,9	50	7,7	58,3	11,6	58

Tyrimo duomenimis, burnos sveikatos mokymai ir burnos sveikatos patikra koreliuoja su geresne nėščiųjų burnos higiena ir geresne burnos sveikata, tačiau didesni praktinių įgūdžių pokyčiai (ir atitinkamai geresnė burnos sveikata) stebėti aukštesnei socio-ekonominėi klasei priskirtinų moterų grupėje.

Medeiros P. B. V. et al (2014, Brazilija) tyrime buvo palygintos dvi moterų, kurios nėštumo metu dalyvavo burnos sveikatos programoje grupės, kurios skyrėsi tuo, kad vienoje grupėje (G1) buvo moterys, kurios programoje dalyvavo ir po gimdymo, o kitoje grupėje (G2) buvo moterys, kurios po gimdymo programoje nebedalyvavo. Į tyrimą 2006-2009 m. laikotarpyje buvo kviečiamos besilaukiančios moterys, kurios nėštumo laikotarpiu lankėsi Brazilijos universiteto ligoninėje ir joje planavo gimdyti. Ligoninės vykdomoje burnos sveikatos programoje sutiko dalyvauti 194 moterys.

Tyrimo analizuota intervencija

Burnos sveikatos programa

Nėštumo metu programoje dalyvaujančios moterys gavo visą būtinąją dantų priežiūrą ir buvo mokomos geros burnos sveikatos įgūdžių ir mitybos taisyklių, padedančių išvengti dantų ėduonies ne tik joms pačioms, bet ir būsimiems kūdikiams.

Vizitų skaičius pas odontologą priklausė nuo gydymo poreikio, taigi bendras vizitų skaičius kiekvienai moteriai skyrėsi. Lankantis pas odontologą paskutinį kartą prieš gimdymą moterys buvo paprašytos grįžti pas specialistą jau po gimdymo, kai kūdikiui sukaks 3 mėn. Taigi visi sekantys vizitai buvo suplanuoti kas 3 mėn.

Po gimdymo dalyvaujant programoje su kūdikiu visas dėmesys buvo sutelktas į kūdikio burnos sveikatą. Vizitų metu moterys buvo mokomos apie: a) mitybą – cukraus poveikį ir kūdikio maitinimą krūtimi ir iš buteliuko; b) burnos higieną – kaip valyti kūdikio burnytę ir kada pradėti naudoti dantų šepetėlį ir pastą; ir c) čiulptuko naudojimą. Kūdikiams buvo atliekama burnos sveikatos patikra ir, esant poreikiui, buvo taikoma fluorida terapija ir / ar atraumatinis danties restauravimas.

2011 m. visos moterys buvo pakviestos kartu su gimusiais vaikais apsilankyti odontologo patikroje. Iš 177 sutikusių kartu su vaikais atvykti patikrai moterų, 87 buvo priskirtos grupei G1 (dalyvavo programoje ir pas odontologą kartu su kūdikiu lankėsi bent kartą metuose); 90 buvo priskirtos į grupę G2 (po gimdymo programoje nebedalyvavo arba pas odontologą po gimdymo buvo tik vieną kartą).

Tyrimo analizuoti rodikliai: vaikų dantų emalio ėduonies intensyvumo indekso (angl. DMFS) reikšmių vidurkis grupėse.

Tyrimo rezultatai. G1 grupėje vaikų dantų emalio ėduonies intensyvumo indekso (DMFS) reikšmių vidurkis buvo 0,25 (SN=0,93), G2 grupėje 4,12 (SN=6,56), skirtumas statistiškai reikšmingas ($P < 0,01$). G1 grupėje vaikai pagal programą pas odontologą lankėsi vidutiniškai 2,8 karto per metus. Atlikus analizę pagal tris požymius: i) danties pašalinimas dėl ėduonies; ii) danties skausmas; ir iii) kariozinis pažeidimas dentine, gauti rezultatai palankesni G1 grupės vaikams (11 lentelė).

11 lentelė. G1 ir G2 grupėms priskirtų vaikų dantų būklės palyginimas pagal 3 veiksnius

Veiksniai		G1	G2	Iš viso	P-reikšmingumo lygmuo
Danties pašalinimas dėl ėduonies	Ne	87	88	175	0,615
	Taip	0	2	2	
Danties skausmas	Ne	87	63	150	<0,001
	Taip	0	27	27	
Kariozinis pažeidimas dentine	0	8	73	81	<0,001
	>1	79	17	96	

Taikant daugianarės logistinės regresijos modelį buvo apskaičiuoti kariozinių pažeidimų dentine išsivystymo šansai G2 grupėje, vertinant G1 grupės atžvilgiu. Pakoregavus grupes atsižvelgiant į vaikų ir mamų amžiaus skirtumus, bei mamų dantų emalio ėduonies intensyvumo indekso DMFS reikšmių vidurkių skirtumus tarp grupių, apskaičiuota, kad vaikams, priklausantiems grupei G2, kariozinių pažeidimų dentine išsivystymo šansai 48 kartus didesni lyginant su vaikais, priklausantiems G1 grupei. Taip pat apskaičiuota, kad vaiko amžiui didėjant 1 mėn. šansai išsivystyti karioziniam pažeidimui dentine didėja apie 6 proc.

Ekonominio efektyvumo tyrimai

Koh R. et al. (2015, Australija) atliktas santykinio kaštų efektyvumo modeliavimo tyrimas, kurio tikslas – įvertinti dviejų intervencijų: i) burnos sveikatos specialisto vizitų į namus ir ii) telefonu teikiamų konsultacijų ekonominį efektyvumą, lyginant šias intervencijas su situacija, kuomet jokia intervencija neteikiama. Ekonominio vertinimo tyrimas remiasi anksčiau atlikto atsitiktinių imčių kontroliuojamo tyrimo rezultatais. Pastarajame tyrime dalyvauti buvo pakviestos moterys, kurios 2007-2008 m. lankėsi akušerijos klinikoje. Moterys atsitiktine tvarka buvo priskirtos vienai iš dviejų intervencinių grupių – burnos sveikatos specialisto vizitų į namus arba konsultacijų telefonu. Intervencijos periodiškai buvo teikiamos, vaikams sukakus 6, 12, 18, 30 ir 42 mėn. amžiaus, o intervencijų veiksmingumo klinikinis įvertinimas atliktas vaikams sukakus 24, 36, 48 ir 60 mėn. amžiaus. Vaikai, priklausantys įprastos priežiūros (kontrolinei) grupei, kliniškai įvertinti jiems esant 24 ir 60 mėn. amžiaus.

Tyrime teiktos intervencijos

Burnos sveikatos specialisto vizitas į namus

Intervenciją sudarė 5 vizitai kas 6 mėn. Vizitų į namus metu buvo tikrinami vaikų dantys bei mamoms teikiamos trisdešimtys minučių trukmės dantų priežiūros konsultacijos.

Konsultacijos telefonu

Intervenciją sudarė 6 konsultacijos telefonu. Telefoninės konsultacijos truko apie 15-20 min, o jų metu buvo teikiama informacija apie dantų valymą bei taisyklingą mitybą.

Tyrime analizuoti rodikliai. Intervencijų klinikiniam veiksmingumui įvertinti buvo skaičiuojamas ėduonies atvejų, atsiradusių per visus 60 tyrimo mėnesių kiekvienoje grupėje, skaičius. Intervencijų kaštai buvo skaičiuoti iš sveikatos sistemos ir tėvų perspektyvos. Tyrime buvo skaičiuojami odontologų vizitų į namus bei telefoninių konsultacijų intervencijų kaštai,

įskaitant keliones, telefoninius pokalbius, administracinius mokesčius, dantų priežiūros priemones, bei personalo atlyginimą. Į skaičiavimus buvo įtraukti ir netiesioginiai kaštai: bendroji nejautra, antibiotikai, analgetikai. Intervencijų kaštų efektyvumas matuotas skaičiuojant išsaugotus kokybiško gyvenimo metus (QALY) (kuriems įvertinti buvo naudotas Jungtinėje Karalystėje sukurtas vaikams (7-17 m. amžiaus) pritaikytas gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (angl. Child Health Utility (CHU-9D)) ir ribinių kaštų efektyvumo koeficientą (angl. incremental cost-effectiveness ratios (ICER)).

Rezultatai. Analizuotose grupėse gauti klinikinio veiksmingumo rezultatai, apskaičiuoti intervencijų teikimo kaštai bei sumodeliuota nauda pateikti (12 lentelėje).

12 lentelė. Kaštų-efektyvumo rezultatai 100-ui vaikų, 5,5 metų laikotarpyje

Intervencija	Kaštai JAV \$	Ribiniai kaštai (įprastinės atžvilgiu) priežiūra, JAV \$	Efektas		Ribinė nauda	
			Ėduonies atvejų skaičius	QALY	Ėduonies atvejų skaičius	QALY
Įprasta priežiūra	348903	-	258	540	-	-
Telefoninės konsultacijos	204193	-144 709	158	546	100	6
Vizitai į namus	181870	-167 032	145	547	113	7

Gauti rezultatai rodo, kad didžiausias ėduonies paveiktų dantų skaičius aptinkamas ir didžiausi gydymo kaštai patiriami grupėje, kurioje intervencijos nebuvo teiktos (įprastinė priežiūra). Vizitų į namus grupėje nustatytas mažiausias skaičius dantų, pažeistų ėduonies, be to šios intervencijos teikimo kaštai, lyginant su kitomis, buvo mažiausi - 181 870 JAV \$. Kaštų efektyvumo analizė rodo, kad kiekvienam 100-ui vaikų vizitų į namus intervencija iki jiems sukaks 6-eri metai sutaupyti 144 709 JAV \$, o konsultacijos telefonu sutaupyti 167 032 JAV \$, lyginant šias intervencijas su įprastine priežiūra. Vizitų į namus ir konsultacijų telefonu intervencijos padėtų nuo ėduonies apsaugoti atitinkamai 113 ir 100 dantų, jų teikiama nauda atitinkamai būtų 7 ir 6 išsaugoti kokybiško gyvenimo metai 100 vaikų, kurie yra 5,5 m. amžiaus.

REZULTATŲ APITARIMAS

Į apžvalgą įtrauktos publikacijos vertino skirtingas intervencijas bei intervencijų derinius: motyvacinės intervencijas, teorinį mokymą naudojant vaizdines priemones bei dalomąją medžiagą (pvz., lankstinukus), kombinuotą teorinių ir praktinių intervencijų taikymą, burnos higienos priežiūros priemonių dalinimą, bei gydytojų odontologų vizitus į namus ir telefonines konsultacijas.

Kanadoje atliktame AIKT tyrime vertintas motyvacinio interviu pagrindu moterims teiktos konsultacijos apie jų pačių, o vėliau ir jų kūdikių burnos sveikatą. Gauti rezultatai rodo, kad moterų, kurios priklausė intervencinei grupei, vaikų tarpe ėduonies paplitimas buvo 65 proc. (72 / 110), o kontrolinei grupei priskirtų moterų vaikų tarpe – 76 proc. (100 / 131), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nenustatyta ($p=0,17$). Lyginant grupes pagal konsultacijų skaičių (0-3) ir (4-6) palankesni rezultatai gauti grupėje, kurioje moterys dalyvavo didesniame motyvacinio interviu sesijų skaičiuje (nuo 4 iki 6), tačiau tarp grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta [15]. Tyrimo autorių nuomone tokiems rezultatams įtakos galimai turėjo nedidelis tiriamųjų skaičius, taip pat tyrimo metu besikeičiantys odontologinių klinikų darbuotojai, kurie galimai nepilnai išpildė intervencijai taikomus reikalavimus.

Kinijoje atliktame AIKT vertino ar nėštumo metu burnos skalavimas antimikrobinio skysčiu mažina nepageidaujamą nėštumo poveikį moterims, gyvenančioms ekonomiškai skurdžioje kaimiškoje vietovėje. Apskaičiuotas periodonto indeksas rodo, kad intervencijos grupėje esančių moterų periodonto ligų indekso vidurkis trečiame nėštumo trimestre buvo statistiškai reikšmingai mažesnis lyginant su kontrolinės grupės rezultatais. Tyrimo duomenimis, antimikrobinio (nealkoholinio) burnos skalavimo skysčio, kurio sudėtyje yra 0,7 proc. Cetylpyridinium chlorido, naudojimas tikėtina kad, gali veiksmingai gerinti burnos sveikatą nėštumo metu. Pasak tyrimo autorių, lyginant su įprastiniu mechaniniu periodonto gydymu, jų siūloma burnos skalavimo intervencija gali būti paprastas, ekonomiškasis ir tvarus sprendimas siekiant pagerinti tiek motinos burnos sveikatos, tiek naujagimio sveikatos rodiklius. Tyrimo autoriai atkreipia dėmesį, kad šiuos rezultatus reikia vertinti kritiškai. Visi tyrimo dalyviai buvo iš vienos vietovės, todėl ribotos galimybės apibendrinti rezultatus visai populiacijai [17].

Australijoje atliktas 2008 m. AIK tyrimas vertino burnos sveikatos ugdymo programos, skirtos pirmą kartą besilaukiančioms moterims, veiksmingumą, mažinant sunkios eigos ankstyvosios vaikystės ėduonies paplitimą vaikų iki 18 mėnesių amžiaus grupėje. Nustatyta, kad S-ECC išsivystymo kontrolinėje grupėje tikimybė buvo 6,8 karto didesnė lyginant su eksperimentine (95 proc. PI 2,1-21,9). Taip pat apskaičiuota, kad vaiko amžiui didėjant 1 mėn. šansai išsivystyti S-ECC

didėja 1,3 karto (95 proc. PI 1,1-1,5), o vaikams augantiems su vienu tėvu šansai išsivystyti S-ECC didėja 3,3 karto (95 proc. PI 1,2-8,8).

Tyrimo rezultatai rodo, kad pirmą kartą besilaukiančioms moterims suteikus informaciją apie burnos sveikatos priežiūrą, galima sumažinti S-ECC paplitimą gimusių vaikų grupėje.

Australijoje atliktame longitudiniame tyrime buvo vertintos 3 skirtingos burnos sveikatos švietimo intervencijos: i) vaizdinė medžiaga; ii) burnos higienos priemonių krepšys ir iii) kombinuota intervencija: vaizdinė medžiaga ir burnos higienos priemonių krepšys. Tyrime lygintos motinų žinios prieš gimdymą ir praėjus keturiems mėnesiams po gimdymo. Visos intervencijos turėjo teigiamos įtakos mamų įsitikinimams ir žinioms apie vaikų burnos sveikatos priemones, tačiau palankesni rezultatai stebėti grupėje, kurioje buvo teikiama video filmuko intervencija. Autoriai atkreipia dėmesį, kad taikyta intervencija mažiausią poveikį keičiant elgesį ir žinias apie burnos sveikatą turėjo vienišoms ir darbo neturinčioms mamoms [16]. Tyrimo rezultatus autoriai rekomenduoja vertinti kritiškai visų pirma dėl pačios tyrimo metodologijos. Tyrimo dalyvių žinių objektyviam vertinimui galimai turėjo įtakos iškreipiantieji veiksniai, kadangi tyrimas nebuvo maskuotas ir moterys turėjo galimybę keistis informacija apie tyrimą ir taikomas intervencijas.

Kanadoje atliktas prospektyvinis „prieš-po“ vertino Britų Kolumbijoje valstybės lėšomis finansuojamos nėščioms moterims skirtos programos „Sveikiausi įmanomi kūdikiai“ veiksmingumą [20]. Gauti rezultatai rodo, kad lyginant 1 ir 2 vizitus, bei 1 ir 3 vizitus moterų dantenų sveikatos indeksas reikšmingai pagerėjo. Pirmo vizito metu pakoregavus dantų valymo įgūdžius jau antro vizito metu buvo stebimi reikšmingai mažesni dantų apnašų indeksai, kurių rezultatai išsilakė iki 3 vizito po gimdymo ($p < 0,001$). Burnos sveikatos žinios taip pat reikšmingai pagerėjo. Tyrimas rodo, kad individualios pacientų konsultacijos, derinant jas su papildomai dalinama informacine medžiaga gali turėti įtakos keičiant net ir žemesnį išsilavinimą turinčių moterų elgseną. Tyrimo autoriai atkreipia dėmesį, kad rezultatus reikėtų vertinti kritiškai, kadangi intervencijų teikime dalyvavo apmokyti specialistai, o jų priežiūrą, siekiant užtikrinti teikiamų intervencijų atitiktį, vykdė paruošti tyrėjai. Kasdienėje praktikoje užtikrinti teikiamų intervencijų atitiktį nustatytiems reikalavimams yra sudėtinga.

2017 metais Indijoje atliktas išilginis (longitudinis) tyrimas vertino burnos sveikatos mokymų poveikį moterų, priklausančių įvairioms socioekonominėms grupėms, burnos higienos žinioms, požiūriui, elgsenai, burnos sveikatos būklei bei reikalingo gydymo rodikliams [18]. Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma vertintų rodiklių prieš ir po intervencijų skyrėsi skirtingose socioekonominėse grupėse (pvz., dantų valymas du kartus per dieną (aukštesnioji socioekonominė grupė – 82,5 proc., vidurinioji grupė – 27,8 proc., žemesnioji grupė – 19,4 proc.)). Vertinant cukraus turinčio maisto vartojimą (92,9 proc.) bei papildomų burnos higienos priemonių naudojimą

(0 proc.) pokyčiai bendruose tiriamųjų grupės rodikliuose nenustatyti. Tyrimo duomenimis, burnos sveikatos mokymai ir burnos sveikatos patikra koreliuoja su geresne nėščiąjų burnos higiena ir geresne burnos sveikata, tačiau didesni praktinių įgūdžių pokyčiai (ir atitinkamai geresnė burnos sveikata) stebėti aukštesnei socio-ekonominei klasei priskirtinų moterų grupėje.

Brazilijoje atliktame tyrime buvo palygintos dvi moterų, kurios nėštumo metu dalyvavo burnos sveikatos programoje grupės, kurios skyrėsi tuo, kad vienoje grupėje (G1) buvo moterys, kurios programoje dalyvavo ir po gimdymo, o kitoje grupėje (G2) buvo moterys, kurios po gimdymo programoje nebedalyvavo. Programos esmę sudarė motyvacinio interviu pagrindu teikiamos konsultacijos moterims apie vaikų burnos sveikatos priežiūrą. Tyrimo duomenimis kariozinių pažeidimų dentine išsivystymo šansus G2 grupėje vertinant G1 grupės atžvilgiu, apskaičiuota, kad vaikams, priklausantiems grupei G2, kariozinių pažeidimų dentine išsivystymo šansai 48 kartus didesni lyginant su vaikais, priklausantiems G1 grupei. Taip pat apskaičiuota, kad vaiko amžiui didėjant 1 mėn. šansai išsivystyti karioziniam pažeidimui dentine didėja apie 6 proc.

Periodiškas odontologų apsilankymas pacientų namuose bei telefoninės konsultacijos kaip edukacinės intervencijos buvo vertinamos viename iš įtrauktų į apžvalgą tyrimų. Koh R. *et al.* tyrime buvo vertinamas intervencijų, mažinančių dantų ėduonies paplitimą, veiksmingumas [19]. Šiuo tyrimu nustatyta, kad abi vertintos intervencijos yra efektyvesnės lyginant su įprasta sveikatos priežiūros praktika, o odontologų vizitai į namus yra veiksmingesnė intervencija nei telefoninės konsultacijos. Šiame tyrime taip pat buvo skaičiuojami odontologų vizitų į namus bei telefoninių konsultacijų kaštai. Remiantis tyrimo duomenimis, odontologų vizitų į namus intervencija buvo ekonomiškai efektyviausia. Ši intervencija leido sutaupyti daugiausiai valstybinės sveikatos priežiūros sistemos lėšų. Telefoninių konsultacijų ekonominis efektyvumas taip pat įvertintas kaip didesnis nei įprastos burnos sveikatos priežiūros, tačiau ne toks efektyvus kaip odontologų vizitai į namus [19].

Apžvelgtuose tyrimuose yra taikomos skirtingo pobūdžio intervencijos, iš kurių kiekviena davė teigiamą rezultatą lyginant intervenciją su įprasta praktika. Visos intervencijos buvo veiksmingesnės nei įprasta burnos sveikatos priežiūra, tačiau dėl skirtingų rezultatų vertinimų negalime apibendrinti kuri iš naudotų intervencijų yra veiksmingiausia. Apibendrinant galima teigti, kad visos intervencijos pabrėžia mokymų ir švietimo apie burnos sveikatos priežiūrą svarbą. Gauti rezultatai rodo, kad palankesni rezultatai gaunami kuomet mokymai ir derinami su individualiomis sveikatos priežiūros specialistų konsultacijomis.

Atlikta apžvalga turi keletą trūkumų. Atliekant šį vertinimą nebuvo rasta sisteminių apžvalgų bei metaanalizės tipo mokslinių tyrimų. Įtrauktuose tyrimuose vertinamos intervencijos buvo orientuotos į skirtingus moters ar jos vaiko sveikatos rodiklius, todėl rezultatai pateikiami atskirai

skirtingiems intervencijų tipams. Dėl šios priežasties neįmanoma pateikti informacijos, kuri intervencija būtų veiksmingiausia ir geriausia bandant ją pritaikyti Lietuvoje. Pastebėta, kad ne visuose tyrimuose buvo aprašyti visi numatyti rezultatai, taigi daroma prielaida, kad patys autoriai susidūrė su tam tikrais tyrimo iššūkiais, kurie neleido pilnai išpildyti tyrimų. Be to, iš tyrimuose pateiktos informacijos neįmanoma visapusiškai nustatyti kaip buvo atliekamos intervencijos. Nei viename tyrime nėra informacijos apie dalinamosios medžiagos bei vaizdinės medžiagos turinį, taip pat apie intervencijose naudotą žodinę informaciją. Dalyje tyrimų minimalus stebėjimo laikotarpis buvo mažesnis nei vieneri metai, taigi lieka neaišku kokią įtaką intervencijos turėtų ilgesniam laikotarpyje.

IŠVADA

Motyvacinio interviu pagrindu teikiamos individualios konsultacijos besilaukiančioms ar neseniai pagimdžiusioms moterims, papildytos šviečiamojo pobūdžio intervencijomis turi pranašumą prieš įprastą burnos sveikatos priežiūrą keičiant moterų elgseną ir gerinant moterų ir vaikų burnos sveikatą. Tačiau, atsižvelgiant į tyrimų metodologiją, gauti rezultatai nėra patikimi. Analizuotų intervencijų ekonominiam efektyvumui pagrįsti trūksta geros kokybės mokslinių tyrimų.

LITERATŪRA

1. Nicolau B, Thomson WM, Steele JG, Allison PJ. Lifecourse epidemiology: concepts and theoretical models and its relevance to chronic oral conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35:241–9.
2. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Integration of oral health and primary care practice (2014);
3. Xiong X, Buekens P, Fraser W, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *BJOG*, 2006;113:135–43.
4. Daley E, Debate R, Vamos C, Marsh L, Kline N, Albino J, et al. Transforming women's oral-systemic health through discovery, development, and delivery. *J Womens Health (Larchmt)*, 2013;22:299–302.
5. Beck JD, Offenbacher S. Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol*, 2005;76(11 Suppl):2089–100.
6. Cullinan MP, Ford PJ, Seymour GJ. Periodontal disease and systemic health: current status. *Aust Dent J.*, 2009;54(Suppl 1):S62–9.
7. Kamer AR, Craig RG, Dasanayake AP, Brys M, Glodzik-Sobanska L, de Leon MJ. Inflammation and Alzheimer's disease: possible role of periodontal diseases. *Alzheimers Dement*, 2008;4:242–50.
8. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for atherosclerosis, cardiovascular disease, and stroke. A systematic review. *Ann Periodontol*, 2003;8:38–53.
9. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. *Ann Periodontol*, 2003;8:54–69.
10. Bahri N., Tohidinik H. R., Bahri N., Iliati H. R., Moshki M., Darabi F. Educational intervention to improve oral health beliefs and behaviors during pregnancy: a randomized-controlled trial, 2015.
11. M. D. Lukoševičienė, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos akademija, Odontologijos fakultetas, Dantų ir burnos ligų klinika. Nėščiujų burnos sveikata, baigiamasis magistrinis darbas, 2018. Prieiga per internetą: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:28523587/>;
12. WHO. Prevention is better than treatment. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/9/15-020915/en/>;
13. Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43: 385–396;
14. M. Gližytė, Klaipėdos valstybinė kolegija, Sveikatos mokslų fakultetas, burnos priežiūros ir mitybos katedra. Burnos priežiūros įpročiai nėštumo periodu, 2017. Prieiga per internetą: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:22602472/datastreams/MAIN/content>;
15. R.L. Harrison, J. Veronneau, and B. Leroux. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children, 2012;
16. Clifford H, Johnson NW, Brown C, Battistutta D: When can oral health education begin? Relative effectiveness of three oral health education strategies starting prepartum. *Community Dental Health* 2012, 29(2):162-7;

17. Jiang H, Xiong X, Su Y, Peng J, Zhu X, Wang J, Chen M, Qian X. Use of antiseptic mouthrinse during pregnancy and pregnancy outcomes: a randomised controlled clinical trial in rural China. *BJOG* 2016; 123 (S3): 39 – 47;
18. Chawla RM, Shetiya SH, Agarwal DR, Mitra P, Bomble NA, Narayana DS. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune. District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study. *J Contemp Dent Pract* 2017;18(5):371-377;
19. Koh R, Pukallus M, Kularatna S, Gordon LG, Barnett AG, Walsh LJ, Seow WK. Relative cost-effectiveness of home visits and telephone contacts in preventing early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43: 560–568;
20. Lin D. L., BHE, MSc, RDH; Harrison R., DMD, MS, MRCDC(C); Aleksejuniene J., DDS, MSc, PhD. Can a Prenatal Dental Public Health Program Make a Difference?. *J Can Dent Assoc* 2011;77:b32
21. Suzuki N, Yoneda M, Naito T, Iwamoto T, Hirofuji T. Relationship between halitosis and psychologic status. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008;106:542–7.

PRIEDAI

1 priedas. Pagrindinės į apžvalgą įtrauktų tyrimų charakteristikos

Autorius, šalis, metai	Šalis ir metai	Tyrimo tipas	Tyrimo populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Palyginamoji grupė	Rezultatai
Harrison R.L, Veronneau J. ir Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children.	Kanada 2012	Lizdinis AIKT	Besilaukiančios moterys (12-34 nėštumo savaitės) KG=141 EG=131 Vaikai (2,4,6,12,18 ir 24 mėn. amžiaus) KG=141 EG=131 Tyrimo trukmė: 2,5 metų	Motyvacinio interviu principu teikiama konsultacija. Konsultacijos buvo teikiamos moterims nėštumo metu ir iki 6 kartų po gimdymo t. y. atitinkamai kūdikiui sulaukus 2-, 4-, 6-, 12-, 18- ir 24- mėnesių, reguliaraus mamų su vaikais apsilankymus sveikatos priežiūros klinikoje metu (arba vizitų į namus metu). Konsultacijos pagrindą sudarė motyvacinio interviu principas, suteikiantis galimybę pačiam paslaugos gavėjui daryti pasirinkimus. Medžiaga parengta atsižvelgiant į kūdikio amžių, siekiant atliepti kūdikių ir vaikų maitinimo (užkandžiavimo) ir dantų vystymosi pokyčius. Konsultacijų metu mamoms buvo dalinamos priemonės, padedančios koreguoti elgseną į pasirinktąją, pavyzdžiui, dantų šepetukas ir dantų pasta su fluoru kūdikiui ir kramtoma guma su ksilitoliu mamai.	Įprasta sveikatos priežiūra	Ėduonies paplitimas vaikų tarpe: KG=76% ; EG=65% p=0,17 Dantų ėduonis vaikų tarpe: KG=60% EG=35% p=0,09 Papildomai buvo vertintos moterų žinios apie burnos sveikatą. Analizuojant rezultatus pagal intervencijos veiksmingumo vertinimo kriterijus statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nenustatyta. Papildomai autoriai vertino ir lygino karieso intensyvumo paplitimo rodiklius pagal motyvacinio interviu sesijų skaičių (nuo 0 iki 3 ir nuo 4 iki 6 sesijų). Palankesni rezultatai gauti grupėje, dalyvavusiųjų didesniame motyvacinio interviu sesijų skaičiuje (nuo 4 iki 6), tačiau tarp grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta
Jiang H et al. Use of mouth rinse during pregnancy to improve birth and neonatal outcomes: a randomized controlled trial	Kinija, 2016	AIKT	Moterys ≥ 30 metų amžiaus; iki 20 savaičių nėštumo EG=232 KG=234	Eksperimentinėje grupėje moterims buvo dalinamas antimikrobinis (nealkoholinis) burnos skalavimo skystis, kurio sudėtyje buvo 0,7 proc. Cetylpyridinium chlorido. Moterys viso nėštumo metu turėjo burną skalauti gautu skysčiu. Joms buvo duotos instrukcijos, kad burnos skalavimo skysčiu burną skalauti jos turėjo 30 sekundžių 2 kartus per dieną, išsivalius dantis dantų pasta. Dantų skalavimo skystį moterys	Dalintas rinkinukas, kurį sudarė dantų šepetukas, pasta ir burnos higienos mokymas.	Apskaičiuotas periodonto indeksas rodo, kad EK moterų periodonto ligų indekso vidurkis trečiame nėštumo trimestre buvo statistiškai reikšmingai mažesnis lyginant su KG rezultatais (11,26 \pm 3,60 ir 11,92 \pm 3,01; t=2,076, P = 0,038)

				<p>gaudavo kas mėnesį besilankant ligoninėje reguliariai nėštumo eigos patikrai. Papildomai moterims buvo suteikta žinių (pravesti mokymai) apie burnos sveikatą.</p>		<p>Lyginant grupes pagal peridonto ligų sunkumą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Tyrimo duomenimis, antimikrobinio (nealkoholinio) burnos skalavimo skysčio, kurio sudėtyje yra 0,7 proc. Cetylpyridinium chlorido, naudojimas tikėtina kad, gali veiksmingai gerinti burnos sveikatą nėštumo metu.</p>
<p>Plutzer K. ir Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries</p>	<p>Australija 2007</p>	<p>AIKT</p>	<p>Nesilaukiančios moterys 5-7 mėn. nėštumo EK=327 KG=322</p> <p>Vaikai (amžiaus vidurkis 20, 1 mėn. amžiaus)</p>	<p>Eksperimentinėje grupėje moterims trimis etapais išdalinta spausdinta informacija, išdėstyta kaip rekomendacijos. Pirmą kartą medžiaga išdalinta tyrimo pradžioje. Antrą ir trečią kartą medžiaga išsiųsta paštu, kūdikiui sulaukus 6 mėnesių ir 12 mėnesių amžiaus. Pirmame etape dalinamoje medžiagoje dėmesys buvo skiriamas nėščiujų burnos higienai ir tinkamai mitybai. Kitos temos aprašytos: pirmojo dantuko svarba; čiulptukų naudojimas ir kūdikio miego režimo stebėjimas. Antro ir trečio etapų metu dalinamoje medžiagoje dėmesys buvo skyrimas informacijai apie dantų dygimą, burnos higieną ir mitybą. Burnos sveikatos ugdymo medžiaga papildyta mitybos rekomendacijomis, parengtomis vadovaujantis vaikų ir paauglių mitybos vadovu.</p> <p>Kiekvieno medžiagos dalinimo etapu mamos gaudavo nedidelę paskatą: burnos skalavimo skystį nėštumo metu; dantų šepetėlį kūdikiui arba dantų šepetuką mamai.</p>	<p>Įprastinė priežiūra</p>	<p>EG S-ECC buvo nustatytas 1,7% vaikų, KG net 9,6% vaikų. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas (Fišerio testo $P < 0,05$;</p> <p>Tyrimo duomenimis, telefonu teikiamų konsultacijų įtakos S-ECC paplitimui nenustatyta. Taikant dvinarės ir daugianarės logistinės regresijos metodus buvo apskaičiuoti šansų santykiai. Nustatyta, kad S-ECC išsivystymo kontrolinėje grupėje tikimybė buvo 6,8 karto didesnė lyginant su eksperimentine (95% PI 2,1-21,9). Taip pat apskaičiuota, kad vaiko amžiui didėjant 1 mėnesiu šansai išsivystyti S-ECC didėja 1,3 karto (95% PI 1,1-1,5), o vaikams augantiems su vienu tėvu šansai išsivystyti S-ECC didėja 3,3 karto (95% PI 1,2-8,8).</p>
<p>Clifford H. Et al. When can oral health education begin? Relative</p>	<p>Australija 2012</p>	<p>Pseudo eksperimentinis longitudinalinis prieš-po</p>	<p>Besilankančios moterys (gestacinis amžius – apie 30 savaičių); amžiaus vidurkis 28</p>	<p>EG1 intervencija: vaizdinė medžiaga. Tai 9 min. trukmės video filmukas „Sveiki dantys visam gyvenimui (angl. Healthy Teeth for Life“, kurį būsimos mamos galėjo žiūrėti</p>	<p>Įprasta sveikatos priežiūra</p>	<p>Šansų santykis (grupėse): Motinos dantų valymo dažnis: EG1 (Video) - 0.88 (0.44-1.75);</p>

effectiveness of three oral health education strategies starting prepartum			<p>m.(SN 5.0)</p> <p>EG1=88 EG2=92 EG3=89 KG=106</p>	<p>klinikoje arba pasiimti DVD formatu ir peržiūrėti namuose. Tyrimo autoriai pažymi, kad nebuvo tikrinama ar tikrai video namuose buvo žiūrimas.</p> <p>EG2 intervencija: burnos higienos priemonių krepšys. Į krepšį įdėtas nemokamas priemonių rinkinys „Burnos sveikata jūsų kūdikiui“, kurį sudarė: dantų šepetėlis ir dantų pasta suaugusiam (mamai), Colgate burnos sveikatos brošiūra „Nuo 0 iki 6“ (angl. „Zero to six“); Johnson & Johnson brošiūra „Dantys ir dantų dygimas“ (angl. Teeth & teething”) ir magnetukas ant šaldytuvo kuriame pateikta informacija kur gauti burnos sveikatos paslaugas.</p> <p>EG3 intervencija: kombinuota intervencija: vaizdinė medžiaga ir burnos higienos priemonių krepšys. Trečiai moterų grupei buvo teikta kombinuota intervencija;</p>	<p>EG2 (Krepšys) - 1.89 (0.66-2.94); EG3 (Kombinuota) - 1.41 (0.66-3.02).</p> <p>Paskutinis motinos vizitas pas odontologą: EG1 (Video) - 1.28 (0.70-2.32); EG2 (Krepšys) - 0.82 (0.44-1.52); EG3 (Kombinuota) - 0.65 (0.34-1.22).</p> <p>Požiūris ar vaikas turi miegoti su buteliuku: EG1 (Video) - 1.23 (0.50-3.02); EG2 (Krepšys) - 1.12 (0.46-2.69); EG3 (Kombinuota) - 1.10 (0.46-2.66)</p>
Lin D.L., Rosamund H. Aleksejuniene J. Can a Prenatal Dental Public Health Program Make a Difference?	Kanada 2011	Prospektyvinis prieš-po tyrimas	<p>Besilaukiančios moterys (nėštumo trukmė pirmojo vizito metu buvo 22,8 (+/- 5,2) savaitės. Tyrimo dalyvės buvo kilusios iš 18 skirtingų šalių. Amžiaus vidurkis 27,7 (±5)</p> <p>Tyrimo dalyvių skaičius: 61;</p>	<p>Nėščiąjų moterų, dalyvaujančių HBP programoje nukreipimas į odontologijos kliniką</p> <p>Programą sudaro 3 vizitai: 2 iki gimdymo ir vienas po gimdymo. Vizitų metu teikiama burnos sveikatos apžiūros paslaugos; konsultacijos kaip gerinti burnos higieną ir kt.</p>	<p>Tyrime analizuoti rodikliai: burnos sveikatos klinikiniai indeksai: apnašos, dantų akmenys; dantenu problemos; dantenu kraujavimas; dantenu kišenių gylis).</p> <p>Rezultatai rodo, kad lyginant 1 ir 2 vizitus, bei 1 ir 3 vizitus dantenu sveikatos indeksas reikšmingai pagerėjo. Pirmo vizito metu pakoregavus dantų valymo įgūdžius jau antro vizito metu buvo stebimi reikšmingai mažesni dantų apnašų indeksai, kurių rezultatai išsilakė iki 3 vizito po gimdymo (p<0,001). Burnos sveikatos žinios taip pat reikšmingai pagerėjo. Pavyzdžiui, reikšmingai padidėjo skaičius moterų,</p>

						suprantančių, kad dantų kraujavimas nėštumo metu nėra normalus reiškinys ($p < 0,0001$) ir kad kūdikis neturėtų miegoti su buteliuku ($p = 0,019$).
Chawla RM, et al. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune. District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study	Indija, 2017	Ilgalaikis ištisinis prieš-po tyrimas	Tyrimė dalyvavo 112 moterų, kurių amžiaus vidurkis 26,7 metų ir kurios tyrimo pradžioje buvo iki 6 savaičių nėštumo	Burnos sveikatos mokymai nėštumo laikotarpyje. Tyrimo pradžioje moterys dalyvavo teoriniuose burnos sveikatos mokymuose. Joms taip pat buvo atliktas burnos sveikatos įvertinimas. Mokymuose buvo akcentuojama dantų ėduonies ir periodonto ligų prevencija, gerinant burnos higienos įgūdžius, koreguojant mitybą ir reguliariai lankantis pas dantistą. Mokymai ir odontologo patikra pakartotinai buvo atlikti 14-ą nėštumo savaitę; galutiniai tyrimo rezultatai vertinti 28-ą nėštumo savaitę. Išsamesnė informacija apie taikytą intervenciją nepateikta.		Dantų kraujavimas - A = 40%, V = 47.22%, Ž = 61.11%; Dantų akmenys - A = 22.5%, V = 25%, Ž = 16.66%; Negilios dantų ertmės - A = 0%, V = 13.88%, Ž = 19.44%; Dantų kraujavimas - A = 40%, V = 47.22%, Ž = 61.11%. A – aukštesnioji socio-ekonominė klasė; V – vidurinė socio-ekonominė klasė; Ž – žemesnioji socio-ekonominė klasė.
Medeiros P.B.V. et al Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants	Brazilija 2014	Prieš-po tyrimas	Tyrimė dalyvavo 177 moterys ir 177 vaikai G1=87 (dalyvavo programoje po gimdymo) G2=90 (nedalyvavo programoje po gimdymo)	Burnos sveikatos programa Nėštumo metu programoje dalyvaujančios moterys gavo visą būtinąją dantų priežiūrą ir buvo mokomos geros burnos sveikatos įgūdžių ir mitybos taisyklių padedančių išvengti dantų ėduonies ne tik joms pačioms, bet ir būsimiems kūdikiams. Vizitų skaičius pas odontologą priklausė nuo gydymo poreikio, taigi bendras vizitų skaičius kiekvienai moteriai skyrėsi. Lankantis pas odontologą paskutinį kartą prieš gimdymą moterys buvo paprašytos grįžti pas specialistą jau po gimdymo, kai kūdikiui sukaks 3 mėnesiai. Taigi visi paskesni vizitai buvo suplanuoti kas 3 mėnesiai.		G1 grupėje vaikų dantų emalio ėduonies intensyvumo indekso (dmfs) reikšmių vidurkis buvo 0,25 (SN=0,93), G2 grupėje 4,12 (SN=6,56), skirtumas statistiškai reikšmingas ($P < 0,01$). G1 grupėje vaikai pagal programą pas dantų specialistą lankėsi vidutiniškai 2.8 karto per metus. Atlikus analizę pagal tris požymius: i) danties pašalinimas dėl ėduonies; ii) danties skausmas; ir iii) kariozinis pažeidimas dentine, gauti rezultatai palankesni G1 grupės vaikams.

				Po gimdymo dalyvaujant programoje su kūdikiu visas dėmesys buvo sutelktas į kūdikio burnos sveikatą. Vizitų metu moterys buvo mokomos apie: a) mitybą - cukraus poveikį ir kūdikio maitinimą krūtimi ir iš buteliuko; b) burnos higieną – kaip valyti kūdikio burnytę ir kada pradėti naudoti dantų šepetuką ir pastą; ir c) čiulptuko naudojimą. Kūdikiams buvo atliekama burnos sveikatos patikra ir, esant poreikiui, buvo taikoma fluorido terapija ir/ar atraumatinis danties restauravimas (angl. ART)		
Koh R, et al. Relative cost-effectiveness of home visits and telephone contacts in preventing early childhood caries	Australij a, 2015	Ekonominio efektyvumo tyrimas		Neseniai pagimdžiusios moterys atsitiktine tvarka buvo padalintos į dvi intervencines grupes: gydytojų vizitų į namus ir telefoninių pokalbių su gydytojais. Intervencija atlikta kai naujagimiai buvo 6, 12, 18, 30 ir 42 mėnesių amžiaus, o klinikinis vertinimas atliktas naujagimiams esant 24, 36, 48, 60 mėnesių amžiaus. Vaikai, kurių motinoms nebuvo atlikta intervencijos, priklausė įprastos priežiūros grupei. Šie vaikai buvo 24 ir 60 mėn. amžiaus. Gydytojo vizitų į namus intervencija susidėjo iš 5-6 kasmėnesių odontologo vizitų, kurių metu buvo tikrinami vaikų dantys, taip pat teikiamos dantų priežiūros konsultacijos (30min). Telefoninės konsultacijos su gydytoju truko apie 15-20 min, jų metu buvo teikiama informacija apie dantų valymą, mitybą.	Įprasta sveikatos priežiūra	Ėduonies pažeistų dantų skaičius: Kontrolinė grupė - 258; Intervencinės grupės: telefoninės konsultacijos – 158; gydytojo vizitai į namus – 145. Intervencijos kaina (JAV \$): Kontrolinė grupė – 348; IG (telefoninės konsultacijos su gydytoju) – 204 ; IG (gydytojo vizitai į namus) – 181.

2 priedas. Duomenų bazėse atliktose paieškose naudoti raktažodžiai

Paieškos tikslas	Raktažodžių junginys, naudotas atliekant paiešką
Mokslinės publikacijos, vertinančios intervencijų efektyvumą	<p>“Pregnant women” OR “pregnant woman” OR (pregnant AND women) OR Pregnancy OR maternity OR maternal OR mother OR mothers OR breastfeeding OR ”perinatal care” OR ”postnatal care” OR “post-childbirth” OR ”preterm birth” OR newborn OR infant OR infants OR infantile OR infancy OR neonate OR baby OR babies AND “Oral health” OR caries OR ”dental caries” OR “deciduous teeth” OR “microbiological presence” OR ”gingival health” OR ”self-reported oral health” OR ”oral health behaviour” OR ”oral hygiene” OR “mouth care” OR “mouth hygiene” OR “oral self-care” OR (Teeth AND care) OR (tooth AND care) OR “general health” AND “behaviour modification” OR education OR “health promotion” OR counselling OR “motivational counselling” OR “motivational interviewing” OR “smoking cessation” OR “diabetes prevention” OR intervention* OR lecture* OR seminar* OR presentation* OR session* OR tutorial* OR video OR audio OR DVD OR online OR pod cast* OR leaflet* OR manual* OR pamphlet OR brochure* OR campaign* NOT mental</p>
Mokslinės publikacijos, vertinančios intervencijų ekonominius rodiklius	<p>“Pregnant women” OR “pregnant woman” OR (pregnant AND women) OR Pregnancy OR maternity OR maternal OR mother OR mothers OR breastfeeding OR ”perinatal care” OR ”postnatal care” OR “post-childbirth” OR ”preterm birth” OR newborn OR infant OR infants OR infantile OR infancy OR neonate OR baby OR babies AND “Oral health” OR caries OR ”dental caries” OR “deciduous teeth” OR “microbiological presence” OR ”gingival health” OR ”self-reported oral health” OR ”oral health behaviour” OR ”oral hygiene” OR “mouth care” OR “mouth hygiene” OR “oral self-care” OR (Teeth AND care) OR (tooth AND care) OR “general health” AND “behaviour modification” OR education OR “health promotion” OR counselling OR “motivational counselling” OR “motivational interviewing” OR “smoking cessation” OR “diabetes prevention” OR intervention* OR lecture* OR seminar* OR presentation* OR session* OR tutorial* OR video OR audio OR DVD OR online OR pod cast* OR leaflet* OR manual* OR pamphlet OR brochure* OR campaign* NOT mental AND “cost-effectiveness” OR “cost effective” OR “costs and cost analysis” OR economic* OR “cost–benefit“ OR ”return of investment” OR ROI.</p>