



HIGIENOS INSTITUTAS

IKIMOKYKLINIO IR MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS TAIKOMŲ DANTŲ ĖDUONIES PREVENCIJOS INTERVENCIJŲ VEIKSMINGUMAS IR EKONOMINIS EFEKTYVUMAS

Išsamaus vertinimo ataskaita

Vilnius 2019

VERTINIMO RENGĖJAI

Vadovas:

R. Janonienė, Higienos instituto Technologijų vertinimo skyriaus vadovė (2018 m. gegužės 9 d. – 2019 m. kovo 22 d.). Kontaktai: tel. (5) 261 6681.

V. Liuima, laikinai vykdančias Higienos instituto Technologijų vertinimo skyriaus funkcijas (2019 m. kovo 22 d. – 2019 m. gegužės 8 d.). Kontaktai: tel. (5) 261 6681, el. p. vincentas.liuima@hi.lt

Atsakingi vykdytojai:

M. Velutyte, Higienos instituto Technologijų vertinimo skyriaus specialistė (2018 m. gegužės 9 d. – 2019 m. sausio 31 d.). Kontaktai: tel. (5) 261 6681.

M. Makutėnaitė, Higienos instituto Technologijų vertinimo skyriaus specialistė (2019 m. vasario 18 d. – 2019 m. gegužės 8 d.). Kontaktai: tel. (5) 261 6681, el. p. mildamak@gmail.com

G. Petronytė, Higienos instituto Technologijų vertinimo skyriaus specialistė. Kontaktai: tel. (5) 261 6681, el. p. gintare.petronyte@hi.lt

VERTINIMO UŽSAKOVAS

Šis vertinimas atliktas įgyvendinant 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 1.1. Mokslinės literatūros apžvalgų apie vaikų burnos ligų profilaktikai taikomų intervencijų efektyvumą parengimas.

VERTINIMO ATLIKIMO LAIKOTARPIS

2018 m. gegužės mėn. – 2019 m. gegužės mėn.

TURINYS

ĮVADAS	7
METODIKA.....	8
REZULTATAI.....	10
REZULTATŲ APTARIMAS	14
IŠVADOS.....	16
LITERATŪRA.....	17
PRIEDAI	19

SANTRUMPOS

AIKT – atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas
DMFS – ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų nuolatinių dantų paviršių skaičius
DMFT – nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas (angl. *DMFT index*)
dmft – pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas (angl. *dmft index*)
EG – eksperimentinė grupė
EG vs KG – eksperimentinė grupė lyginant su kontroline grupe
GBP – Britanijos svarai sterlingai
ICER – ekonominio efektyvumo rodiklis, išreikštas ribinių kaštų ir naudos santykiu (angl. *incremental cost-effectiveness ratio*)
JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos
KG – kontrolinė grupė
KPI – dantų ėduonies intensyvumo indeksas (ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų nuolatinių dantų skaičius)
PI – pasikliautinis intervalas
QALYs – išsaugoti kokybiški gyvenimo metai (angl. *quality adjusted life year*)
ŠS – šansų santykis

1. SANTRAUKA

Pagrindimas. Pasaulio šalyse dantų ėduonis yra viena iš dažniausių lėtinių neinfekcinių ligų, kuri kelia iššūkius sveikatos priežiūros sistemoms. Lietuvoje įgyvendinamos prevencinės priemonės, skirtos mažinti vaikų burnos ligų paplitimą, tačiau vaikų burnos sveikatos rodikliai (dantų ėduonies paplitimas, KPI indeksas) rodo prastą jų burnos sveikatos būklę.

Vertinimo tikslas – apžvelgti įrodymus apie vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą.

Vertinimo klausimai:

1. Kokios vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijos yra veiksmingos?
2. Kokios vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijos yra ekonomiškai efektyvios?

Medžiaga ir metodai. Mokslinių publikacijų paieška atlikta duomenų bazėse: MEDLINE (per Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews (per Cochrane library), EBSCOhost (per EBSCO Publishing), SpringerLink, Wiley, Taylor & Francis ir Emerald. Taikyti mokslinių straipsnių paieškos kriterijai: metaanalizės, sisteminės apžvalgos, literatūros apžvalgos, tyrimai (tyrimų tipui taikyti reikalavimai) ir ekonominio vertinimo tyrimai, publikuoti anglų kalba 2008 m. sausio mėn. – 2018 m. rugsėjo mėn. Intervencijų veiksmingumui ir ekonominiam efektyvumui vertinti taikyta aprašomoji analizė.

Rezultatai. Duomenų bazėse buvo rasti 4276 moksliniai straipsniai, iš jų atrankos kriterijus atitiko 16 straipsnių: 8 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai, 2 kontroliuojami prieš – po tyrimai ir 6 ekonominio vertinimo tyrimai.

Du kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai rodo, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies paplitimą sumažino įgyvendinamos dantų valymo programos, kuriose vaikai savarankiškai valosi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint sveikatos priežiūros specialistams ir mokytojams bei jiems vedami mokymai. Trys tyrimai (du kontroliuojami atsitiktinių imčių ir vienas prieš – po tyrimai) nustatė, kad mokyklose vedami burnos sveikatos mokymai gerino mokyklinio amžiaus vaikų dantų priežiūros įgūdžius, sumažino dantų ėduonies, dantų apnašų paplitimą ir dantenų kraujavimą. Du kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai rodo, kad mokyklinio amžiaus vaikams bei jų tėvams taikytos švietimo ir motyvacinės intervencijos gerino vaikų dantų priežiūros įgūdžius bei mažino dantų apnašų paplitimą ir dantenų kraujavimą. Trys ekonominiai tyrimai nustatė vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų, teikiamų vaikams mokyklose, namuose ir jų tėvams ekonominį efektyvumą. Du ekonominiai tyrimai rodo, kad vaikų dantų valymas dantų pasta turinčia fluoro namuose duoda ekonominę naudą iš sveikatos priežiūros perspektyvos. Du ekonominiai tyrimai nustatė, kad ekonomiškai naudinga iš sveikatos priežiūros perspektyvos įgyvendinti vaikų dantų valymo programą mokyklose, tėvams teikti motyvacinį interviu ir taikyti integruotas kelias intervencijas, siekiant mažinti vaikų dantų ėduonies paplitimą.

Išvados. Ikimokyklinio amžiaus vaikams pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies paplitimą gali sumažinti ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose įgyvendinamos dantų valymo programos, kuriose vaikai savarankiškai valosi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint sveikatos priežiūros specialistams ir mokytojams bei jiems vedami mokymai. Mokyklinio amžiaus vaikams dantų ėduonies ir jų apnašų paplitimą, dantenų kraujavimą gali sumažinti burnos sveikatos mokymai vedami mokyklose bei jų tėvams skirtos švietimo ir motyvacinės intervencijos. Specialistų telefonu teikiamos konsultacijos mamoms apie jų vaikų dantų

priežiūrą ir mitybą, ypač jų vizitai į namus, skirti vaikų dantų apžiūrai ir jų priežiūrai, gali būti ekonomiškai efektyvūs. Mokyklose vaikams taikoma dantų skalavimo skysčiu turinčiu fluoro programa gali būti ekonomiškai efektyvi, tačiau trūksta ekonominių tyrimų, vertinančių dantų edukacines prevencinių programų įgyvendinimą mokyklose.

2. ĮVADAS

Pasaulio šalyse dantų ėduonis yra viena iš dažniausių lėtinių neinfekcinių ligų, paplitusių visose amžiaus grupėse (nuo kūdikių iki senyvo amžiaus žmonių) [1]. Tarptautinio tyrimo duomenimis, įvairiose pasaulio šalyse negydytų nuolatinių dantų ėduonies paplitimas tarp gyventojų išlieka aukštas (1990 m. 34,3 proc., 2015 m. 34,1 proc.) [1]. Negydytų pieninių dantų ėduonies paplitimas aukštas tarp 1 – 4 m. vaikų, o nuolatinių dantų ėduonies paplitimas didžiausias 15 – 19 m. amžiaus grupėje [1]. Net mažas dantų ėduonies, ypač nuolatinių dantų, paplitimo lygis tarp vaikų kelia iššūkius sveikatos priežiūros sistemoms, nes dantų ėduonis yra lėtinė progresuojanti liga, kuri gali išsivystyti tik suaugus, nepaisant vaikystėje naudotų burnos priežiūros priemonių, turinčių fluoro [2].

Įvairiose išsivysčiusiose šalyse dantų ėduonies gydymui tenka 5 – 10 proc. sveikatos priežiūros biudžetų išlaidų, be to, dantų ėduonis yra ketvirtoji liga, kurios gydymui skiriama didžioji dalis sveikatos priežiūros kaštų [2]. Ankstyvas vaikų dantų ėduonies išsivystymas kelia ekonominę naštą sveikatos priežiūros sistemoms, nes vaikams negydyto danties ėduonies pasekmė dažna jų hospitalizacijos priežastis [2], ypač dideli kaštai patiriami gydant vaikų dantų ėduonį, taikant bendrąją anesteziją [3].

Vaikų dantų ėduonies išsivystymą lemia įvairūs veiksniai, tačiau iš jų pirminiais įvardijami elgsenos veiksniai tokie kaip maisto produktų ir gėrimų, turinčių didelį kiekį laisvojo cukraus, vartojimas, prasta burnos higiena ir nepakankamas fluoro vartojimas (pavyzdžiui, fluoruoto vandens, pieno, druskos) ar jo naudojimas (pavyzdžiui, dantų pasta ar skalavimo skystis turintis fluoro) [3]. Intervencijų, nukreiptų į šių rizikos veiksnių valdymą, taikymas prisidėtų prie vaikų burnos sveikatos stiprinimo. Pasaulio sveikatos organizacija ragina šalis įgyvendinti strategijas ir intervencijas, siekiant apsaugoti vaikus nuo dantų ėduonies išsivystymo ir jį kontroliuoti [3]. Vaikų dantų ėduonies išsivystymo prevencijos ir kontrolės intervencijos turėtų būti integruotos į pirmines sveikatos priežiūros sistemas [3].

Lietuvoje įgyvendinamos prevencinės priemonės, skirtos mažinti vaikų burnos ligų paplitimą [4,5], tačiau vaikų burnos sveikatos rodikliai (dantų ėduonies paplitimas, KPI indeksas) rodo prastą jų burnos sveikatos būklę [4]. Atlikto tyrimo duomenimis, 2011 – 2012 m. Lietuvos (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio miestų ir jų rajonų) 4 – 6 m. vaikų pieninių dantų ėduonies paplitimas buvo 89,7 proc., jis didėjo su amžiumi nuo 83,4 proc. tarp keturmečių iki 93,3 proc. tarp šešiamečių [6]. 4 – 6 m. vaikų pieninių dantų ėduonies intensyvumas buvo itin aukštas (KPI vidurkis 7,90; SN 4,94). Nuolatinių pirmųjų krūminių dantų ėduonies paplitimas tarp 5 – 6 metų vaikų buvo 41,3 proc. 5 – 6 m. vaikų nuolatinių dantų ėduonies intensyvumas buvo itin žemas (KPI vidurkis 1,12; SN 1,52), o jų nuolatinių krūminių dantų paviršių ėduonies intensyvumas žemas (KPI vidurkis 1,79; SN 2,93). 6 m. vaikų dantų ėduonies paplitimo ir intensyvumo rodikliai buvo reikšmingai aukštesni. [6].

Šalyje mažinant vaikų dantų ėduonies paplitimą aktualu taikyti mokslo įrodymais pagrįstas bei ekonomiškai efektyvias prevencijos intervencijas, siekiant vaikų burnos sveikatos efekto turimais ribotais ištekliais.

Vertinimo tikslas – apžvelgti įrodymus apie vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą.

Vertinimo klausimai:

1. Kokios vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijos yra veiksmingos?
2. Kokios vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijos yra ekonomiškai efektyvios?

3. METODIKA

Mokslinių publikacijų paieška. Paieška pagal sudarytas paieškos strategijas atlikta duomenų bazėse: MEDLINE (per Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews (per Cochrane library), EBSCOhost (per EBSCOPublishing), SpringerLink, Wiley, Taylor & Francis ir Emerald. Paieškos strategija pateikiama 1 priede. Publikacijų paieškai taikyti kriterijai: (i) metaanalizė, sisteminė apžvalga, literatūros apžvalga, tyrimai (tyrimų tipui taikyti reikalavimai) ir ekonominio vertinimo tyrimai; (ii) publikacijos skelbtos 2008 m. sausio 1 d. – 2018 m. rugsėjo 1 d.; (iii) viso teksto publikacijos anglų kalba. Mokslinių publikacijų įtraukimo ir atmetimo įtraukimo kriterijai pateikiami 1 lentelėje.

Į vertinimą įtrauktos mokslinės publikacijos, kuriose pateikiami šie tyrimų tipai:

- Atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai;
- Pseudo – atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai;
- Kontroliuojami prieš – po tyrimai,
- Ekonominio vertinimo tyrimai.

1 lentelė. Publikacijų įtraukimo į apžvalgą ir atmetimo kriterijai

POPULIACIJA	
Įtraukimo kriterijus	• Ikimokyklinio (3 – 6 m.) ir mokyklinio (7 – 10 m.) amžiaus vaikai.
Atmetimo kriterijai	• Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai, sergantys įvairiomis ligomis ir/ar turintys sveikatos sutrikimų (pvz., neįgalumas). • Ikimokyklinio amžiaus vaikai nuo 0 iki 2 metų; mokyklinio amžiaus vaikai, vyresni nei 12 metų (netaikoma ekonominio vertinimo tyrimams).
INTERVENCIJA	
Įtraukimo kriterijai	• Švietimo intervencijos (vaikams, tėvams, pedagogams ar kt. specialistams), kuriomis siekiama keisti vaikų burnos higienos įgūdžius ir gerinti burnos sveikatos būklę. • Intervencijos, kuriomis siekiama formuoti vaikų burnos higienos įgūdžius (pvz., dantų valymas, dantų pastos turinčios fluoro naudojimas, siūlai ir kt.). • Intervencijos teikiamos: darželiuose, mokyklose, globos įstaigose, namų aplinkoje, odontologijos paslaugas teikiančiose įstaigose.
Atmetimo kriterijai	• Intervencijos, kuriose vaikams taikoma dantų karieso prevencijos priemonė – dantų silantai. • Intervencijos teikiamos sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse).
PALYGINIMAS	
Įtraukimo kriterijai	• Lyginama eksperimentinė grupė (joje taikoma intervencija) ir kontrolinė grupė (joje intervencija netaikoma ar taikoma minimali intervencija (lankstinukų įteikimas ar glaustos informacijos pateikimas). • Lyginamos kelios eksperimentinės grupės su kontroline grupe.
Atmetimo kriterijus	• Lyginamos kelios intervencijos, siekiant nustatyti kuri intervencija veiksmingesnė.

REZULTATAI

Įtraukimo kriterijai

- Intervencijos poveikis vertintas praėjus 3 mėn. ir (ar) ilgesniam stebėjimo laikotarpiui nuo intervencijos pradžios.
- Intervencijos poveikis vertintas, matuojant:
 - burnos sveikatos pokytį (karieso paveiktų dantų skaičius; taisytų dantukų skaičius, iškritusių/pašalintų dantukų skaičius; KPI indeksas; dantų uždegimo indeksas ir kt.) (objektyvūs rodikliai).
 - burnos higienos įgūdžių pokytį (dantų valymas, tarpdančių valymas; dantų pastos turinčios fluoro naudojimas, vaškuoto siūlo naudojimas ir kt.) (subjektyvus rodiklis).
 - ekonominę intervencijos efektyvumą (QALYs; išvengiami danties taisymo kaštai; išvengiami danties šalinimo kaštai; intervencijos kaštai, investicijų intervencijai vykdyti ekonominė grąža).

Atmetimo kriterijus

- Vertinamas vaikų, tėvų ir (ar) specialistų (pedagogų, sveikatos priežiūros specialistų) žinių apie burnos sveikatą pokytis.
-

Mokslinių straipsnių atranka. Publikacijų atranka vykdyta dviem etapais. Pirmu etapu pašalinti besidubliuojantys straipsniai ir atrinkti straipsniai, kurie pagal pavadinimą ir santraukoje pateiktą informaciją galimai atitiko įtraukimo kriterijus (1 lentelė). Antru etapu analizuoti viso teksto straipsniai, vertinant jų atitiktį apsibrėžtiems įtraukimo kriterijams. Mokslinių straipsnių atrankos schema pateikiama 2 priede. Bibliografiniams įrašams tvarkyti naudota programa RefWorks.

Duomenų iš tyrimų rinkimas ir analizė. Duomenys iš atrinktų straipsnių buvo renkami pagal parengtas duomenų rinkimo formas. Renkant tyrimų duomenis buvo nurodoma informacija apie tyrimo populiaciją, intervencijas, vertintus rodiklius, pagrindinius rezultatus, tyrimo privalumus ir trūkumus. Iš ekonominio vertinimo tyrimų buvo renkama informacija apie analizės tipą, populiaciją, intervencijas, vertinimo rodiklius ir pagrindinius rezultatus. Iš straipsnių surinkti tyrimų duomenys analizuoti taikant aprašomąją analizę (angl. *narrative synthesis*).

Mokslinių straipsnių kokybės vertinimas. Straipsnių kokybę vertino du vertintojai. Kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų ir kontroliuojamų prieš – po tyrimų kokybė buvo vertinta naudojant Joanna Briggs instituto klausimyną [7], o ekonominio vertinimo tyrimų (kuriuose taikytas kaštų efektyvumo analizės metodas) tyrimų kokybė buvo vertinta naudojant Škotijos tarpkolegialaus rekomendacijų tinklo (angl. *the Scottish intercollegiate guidelines network* (SIGN) klausimyną [8]. Vertintų mokslinių straipsnių kokybės suvestinės lentelės pateikiamos 3 ir 4 prieduose.

Intervencijų veiksmingumo vertinimas. Į vertinimą įtrauktuose tyrimuose vertinamas intervencijos veiksmingumas lyginant eksperimentinę grupę (joje taikoma intervencija) su kontroline grupe (joje netaikoma ar taikoma minimali intervencija). Vertinant intervencijos buvo laikomos veiksmingomis, jei stebėjimo laikotarpiu nustatytas statistiškai reikšmingas tyrimo rezultatų skirtumas tarp lyginamųjų grupių (lyginant kontrolinės ir eksperimentinės (-ių) grupių rezultatus). Trijuose tyrimuose intervencijų veiksmingumas vertintas po 3 mėn. stebėjimo laikotarpio nuo intervencijos pradžios; atitinkamai dviejuose tyrimuose – po 4 mėn.; viename tyrime – po 18 mėn.; dviejuose tyrimuose – po 2 metų ir viename tyrime – po 3 metų.

Intervencijų ekonominio efektyvumo vertinimas. Į šį vertinimą buvo įtraukti ekonominiai tyrimai, kuriuose vertintas vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų kaštai, ekonominio efektyvumo rodiklis, išreikštas ribinių kaštų ir naudos santykiu (angl. *incremental cost-*

effectiveness ratio, ICER), poveikis sveikatai (išreikštas išsaugotais kokybiškais gyvenimo metais (angl. *quality adjusted life year, QALYs*) ir sveikatos priežiūros sektoriui.

4. REZULTATAI

Įtraukti moksliniai straipsniai. Atlikus mokslinių straipsnių paiešką duomenų bazėse buvo rasti 4276 straipsniai. Pašalinus besidubliuojančius straipsnius, atmetus mokamus straipsnius ir straipsnius, kurie pagal pavadinimą ar santraukoje pateiktą informaciją neatitiko įtraukimo kriterijų į šį vertinimą buvo įtraukta 16 straipsnių: 8 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai, 2 kontroliuojami prieš – po tyrimai ir 6 ekonominio vertinimo tyrimai.

Tyrimų apibūdinimas. Iš 10 į vertinimą įtrauktų tyrimų 8 buvo kontroliuojami atsitiktinių imčių ir 2 kontroliuojami prieš – po tyrimai. Šie tyrimai atlikti įvairiose šalyse: Filipinuose (n = 1), Trinidade (n = 1), Irane (n = 2), Vokietijoje (n = 1), Tailandė (n = 2), Brazilijoje (n = 2) ir Kinijoje (n = 1). Tyrimuose dalyvavo ikimokyklinio (2 – 6 m. amžiaus) (n = 3) ir mokyklinio (7 – 15 m. amžiaus) (n = 6) amžiaus vaikai, o viename tyrime dalyvavo tėvai. Kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų intervencijose dalyvavo 8893 asmenys, o kontroliuojamuose prieš – po tyrimuose dalyvavo 612 asmenų. Ekonominio vertinimo tyrimai buvo atlikti Australijoje (n = 2), JAV (n = 2), Čilėje (n = 1) ir Škotijoje (n = 1).

Intervencijų apibūdinimas. Į šį vertinimą įtraukti tyrimai, kuriuose taikytos intervencijos, skirtos keisti ar formuoti vaikų burnos higienos įgūdžius bei gerinti jų burnos sveikatos būklę. Intervencijų veiksmingumo analizė atlikta grupuojant tyrimus, atsižvelgiant į intervencijos komponentus: vaikai savarankiškai valosi dantis, stebint sveikatos priežiūros specialistams (odontologų padėjėjams, slaugytojams) ir mokytojams [9-12]; vaikams burnos sveikatos mokymai ar grupiniai užsiėmimai vykdomi mokykloje [13-16] bei švietimo ir motyvacinės intervencijos, teikiamos vaikams ir/ar jų tėvams [17,18].

Vertintų kontroliuojamų atsitiktinių imčių ir kontroliuojamų prieš – po tyrimų charakteristikos pateikiamos 5 priede, o ekonominių vertinimo tyrimų 6 priede.

Intervencijų, kuriose vaikai savarankiškai valosi dantis, stebint sveikatos priežiūros specialistams ir mokytojams veiksmingumas

Pieper ir kt. (2016) [9] atliktas tyrimas rodo, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigoje įgyvendinama dantų valymo programa, kurioje ikimokyklinio amžiaus vaikai savarankiškai valėsi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint odontologams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams (eksperimentinė grupė) turėjo teigiamos įtakos jų pieninių dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokyčiui (po 2 m. EG 0,79 vs KG 1; p = 0,043) ir pieninių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokyčiui (po 2 m. EG 1,55 vs KG 2,02; p = 0,042) lyginant su kontroline grupe (vaikams 3 – 4 kartus per metus buvo vedamas dantų valymo instruktažas). Po 2 m. ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų valymo intervencijos pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas eksperimentinėje grupėje buvo 21 proc. mažesnis lyginant su kontroline grupe, o pieninių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksas eksperimentinėje grupėje buvo 24 proc. mažesnis lyginant su kontroline grupe. Petersen ir kt. (2014) [10] tyrime buvo vertinama mokykloje įgyvendinama dantų valymo programa, kurioje ikimokyklinio amžiaus vaikai savarankiškai valėsi dantis, stebint mokytojams, be to, jie buvo aprūpinti dantų valymo priemonėmis, o klasėse vyko burnos sveikatos mokymai (eksperimentinė grupė). Kontrolinėje grupėje vaikai retai valė dantis arba be mokytojų priežiūros. Eksperimentinėje grupėje lyginant su kontroline grupe nustatytas statistiškai

reikšmingas nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokytis vertinant emalio ir dentino pažeidimus (po 2 m. EG 1,04 vs KG 1,19; $p = 0,005$). Eksperimentinės grupės nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkis sumažėjo 12,6 proc. lyginant su kontroline grupe. Eksperimentinėje grupėje lyginant su kontroline grupe statistiškai reikšmingai sumažėjo dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indekso vidurkis (po 2 m. EG 1,59 vs KG 1,91; $p = 0,001$) bei dantų apnašų kiekio indekso vidurkis (po 2 m. EG 0,22 vs KG 0,38; $p < 0,001$). Frazão P. (2011) [11] tyrime vertinta dantų valymo programa, kurioje ikimokyklinio amžiaus vaikai savarankiškai valėsi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint odontologo padėjėjui (apmokytam kryžmine krūminių dantų valymo technika), be to, jiems buvo vedami burnos sveikatos mokymai. Ši dantų valymo programa turėjo įtakos tik berniukų nuolatinių dantų ėduonies paplitimo mažėjimui. Monse ir kt. (2013) [12] atliktas tyrimas nustatė, kad dantų valymo programa sudaryta iš mokyklinio amžiaus vaikų higienos įpročių ugdymo ir jų savarankiško dantų valymo dantų pasta turinčia fluoro, stebint mokytojams ir mokyklose dirbančioms slaugytojoms (eksperimentinė grupė) neturėjo įtakos jų nuolatinių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokyčiui ir dantų infekcijos indekso vidurkio pokyčiui lyginant su kontroline grupe (įprasta sveikatos priežiūra). Šie rodikliai tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė po 1 m.

Intervencijų, kuriose vaikams burnos sveikatos mokymai ar grupiniai užsiėmimai vykdomi mokykloje, veiksmingumas

Mohamadkhah ir kt. (2014) [113] tyrime mokyklinio amžiaus vaikams (eksperimentinė grupė) buvo vedamos keturios 45 minučių trukmės paskaitos (kontrolinėje grupėje netaikyta jokia intervencija). Šiame tyrime buvo vertinami eksperimentinės ir kontrolinės grupių burnos sveikatos priežiūros įgūdžiai po 3 mėn. Eksperimentinėje grupėje lyginant su kontroline grupe daugiau mokinių nurodė, kad jie dantis valė 2 kartus per dieną (EG 69 % vs KG 47 %; $p = 0,002$), dantis valė dantų siūlu (EG 34 % vs KG 14 %; $p = 0,001$) ir skalavo juos burnos skalavimo skysčiu (EG 69 % vs KG 57 %; $p = 0,03$) bei reguliariai lankėsi pas odontologą (EG 6 % vs KG 5 %; $p = 0,007$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp eksperimentinės grupės ir kontrolinės grupės mokinių, nurodžiusių, kad dantis valo 1 kartą per dieną, nenustatyta. de Farias ir kt. (2009) [14] tyrime eksperimentinėje grupėje buvo taikyta mokymo programa (8 edukacinės pamokos mokyklinio amžiaus vaikams), o kontrolinėje grupėje netaikyta jokia intervencija. Eksperimentinėje grupėje lyginant su kontroline grupe statistiškai reikšmingai sumažėjo apnašų kiekio indekso vidurkis ($\bar{X} = 0,46$; 95 % PI 0,24 – 0,86; $p = 0,014$) ir dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkis ($\bar{X} = 0,49$; 95 % PI 0,28 – 0,90; $p < 0,013$) po 4 mėn. Nammontri ir kt. (2013) [15] tyrime mokyklinio amžiaus vaikams buvo taikoma intervencija, sudaryta iš 4 didaktinių pamokų ir 3 projektinės veiklos užsiėmimų (eksperimentinė grupė), o kontrolinėje grupėje netaikyta jokia intervencija. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių po 3 mėn. nenustatyta vertinant nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokytį. Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių po 3 mėn. nustatytas vertinant mokinių, neturėjusių dantenų uždegimo, procentą (EG 31,81 % vs KG 19,51 %; $p = 0,04$). Tai ir kt. (2009) [16] tyrime eksperimentinei grupei buvo teikiama kompleksinė intervencija (sudaryta iš mokymų mokyklinio amžiaus vaikams ir jų mamoms; burnos sveikatos edukacinių bukletų dalijimo, burnos sveikatos priežiūros (odontologo burnos būklės ištyrimas, aprūpinimas dantų pasta turinčia fluoro, gydomųjų ir prevencinių paslaugų teikimas) ir kt.). Kontrolinėje grupėje nebuvo taikoma jokia intervencija. Eksperimentinėje grupėje lyginant su kontroline grupe nustatytas statistiškai reikšmingas nuolatinių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokyčio (EG 0,22 vs KG 0,35; $p = 0,013$) ir dantų apnašų indekso vidurkio pokyčio (EG 0,32 vs KG 0,21; $p = 0,013$) skirtumas po 3 metų. Eksperimentinėje grupėje dantų apnašų indekso vidurkis sumažėjo 52

proc. lyginant su kontroline grupe po 3 m. Šiame tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų kraujavimo indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių (EG 0,14 vs KG 0,08; $p = 0,005$) po 3 m. Eksperimentinėje grupėje dantenų kraujavimo indekso vidurkis sumažėjo 75 proc. lyginant su kontroline grupe po 3 m. Statistiškai reikšmingo nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkio pokyčio skirtumo po 3 metų nenustatyta tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių (EG 0,19 vs KG 0,28; $p = 0,056$).

Švietimo ir motyvacinių intervencijų, teikiamų vaikams ir/ar jų tėvams veiksmingumas

Saied – Moallemi ir kt. (2009) [17] tyrime vertino mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams taikytų intervencijų veiksmingumą (eksperimentinėse grupėse taikytos šios intervencijos: (EG1) burnos sveikatos teminiai užsiėmimai vaikams, (EG2) tėvams lankstinukų ir dantų valymo dienoraščio su motyvuojančiu laišku dalijimas, (EG3) burnos sveikatos teminiai užsiėmimai vaikams ir jų tėvams dalijami lankstinukai bei dantų valymo dienoraštis su motyvuojančiu laišku. Kontrolinėje grupėje netaikyta jokia intervencija). Po 3 mėn. dantų apnašų indekso vidurkio pokyčio statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp EG2 ir kontrolinės grupės (EG2 2,52 vs KG 0,16; $p < 0,001$) bei tarp EG3 ir kontrolinės grupės (EG3 1,08 vs KG 0,16; $p = 0,02$). Dantenų kraujavimo indekso vidurkio pokyčio statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp visų eksperimentinių ir kontrolinės grupių po 3 mėn. (EG1 2,97 vs KG 2,09, $p = 0,001$; EG2 4,24 vs KG 2,09, $p < 0,001$; EG3 3,2 vs KG 2,09, $p < 0,001$). Naidu ir kt. (2015) [18] tyrime buvo taikytas motyvacinis interviu ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams. Eksperimentinėje grupėje buvo vedami burnos sveikatos mokymai, taikant motyvacinį interviu, be to, tėvams odontologijos slaugytojas skambindavo telefonu, siekiant palaikyti burnos sveikatos priežiūros įgūdžius. Kontrolinėje grupėje buvo taikytas tradicinis burnos sveikatos ugdymas (30 min. pokalbis su tėvais apie ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų priežiūrą). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių vertinant vaikų dantų valymo kartų per savaitę skaičiaus vidurkį (EG 13,09 vs KG 10,55; $p < 0,01$) po 4 mėn.

Vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų ekonominis vertinimas

Anopa ir kt. (2013) [19], atlikę Škotijoje įgyvendinamos nacionalinės dantų valymo programos (skirtos 3 – 5 m. vaikams) kaštų analizę, nurodo, kad ši programa duoda ekonominę naudą iš sveikatos priežiūros perspektyvos. Šios programos teikimo kaštai sudarė 1,762,621 Britanijos svarų sterlingų (GBP) metams (2009 – 2010 m. viename 3 – 4 m. vaikui teko 15,78 GBP dantų valymo programos kaštų). 5 m. amžiaus vaikams tenkantys dantų ėduonies gydymo kaštai sumažėjo nuo 150,91 GBP iki 73,62 GBP, o sutaupyti dantų ėduonies gydymo kaštai mažėjo nuo 3,64 GBP iki 86,31 GBP per aštuonerius programos įgyvendinimo metus. Įgyvendinant šią programą žymiai sumažėjo 5 m. amžiaus vaikų plombuotų, ėduonies pažeistų ir išrautų dantų skaičius.

Atkins ir kt. (2016) [20] nustatė, kad 6 – 60 mėn. amžiaus vaikams skirtos dantų valymo programos (dantų valymas su dantų pasta turinčia fluoro namuose) teikimo kaštai sudarytų 62,315 JAV dolerių metams. Ši programa ekonomiškai naudinga iš sveikatos priežiūros perspektyvos, nes įgyvendinant ją viename vaikui teko 2390 JAV dolerių sutaupytų dantų ėduonies gydymo kaštų bei buvo išvengta vaikų dantų ėduonies išsivystymo atvejų.

Edelstein ir kt. (2015) [21] vertino vaikams teikiamų įvairių dantų ėduonies prevencijos intervencijų, finansuojamų iš JAV lygiu įgyvendinamos Medicaid programos lėšų, ekonominę naudą iš sveikatos priežiūros perspektyvos 10 m. laikotarpiu. Jie nustatė, kad 2 – 3 m. amžiaus vaikų dantų valymo dantų pasta turinčia fluoro namuose intervencijos grynoji nauda siektų nuo 3,763,008 JAV dolerių iki 7,259,446 JAV dolerių (atitinkamai vienas investuotas JAV doleris į šią

intervenciją duotų 3,21 JAV dolerių arba 1,48 JAV dolerio grąžą). Tėvams teikiamo motyvacinio interviu (konsultacijos žodžiu ir telefonu 6 mėn., siekiant ugdyti vaikų dantų valymo įgūdžius) grynoji nauda siektų nuo 321,712 JAV dolerių iki 49,253,968 JAV dolerių (atitinkamai vienas investuotas JAV doleris į šią intervenciją duotų 1 JAV dolerio arba 1,63 JAV dolerio grąžą). Tačiau šią intervenciją ekonomiškai nenaudinga įgyvendinti, kai ji teikiama tėvams, turintiems 2 m. amžiaus vaikų. Vaikų prevenciniai vizitai (skirti 1 – 3 m. amžiaus vaikų dantų apžiūrai, ypač sergantiems dantų ligomis ar priklausantiems jų rizikos išsivystymui iki 1 m.) pas odontologą neduoda ekonominės naudos, be to, įgyvendinant juos tik 2,2 – 13,9 proc. vaikų sumažėjo dantų ėduonies atvejų. Edelstein ir kt. (2015) [21] nustatė, kad ekonomiškai naudinga įgyvendinti integruotas intervencijas, skirtas ikimokyklinio amžiaus vaikams, priklausantiems dantų ėduonies išsivystymo rizikos grupei. Vienos integruotos intervencijos (vaikų prevenciniai vizitai pas odontologą ir tėvams skirtas motyvacinis interviu) grynoji nauda būtų 5,090,336 JAV doleriai (vienas investuotas JAV doleris duotų 1,16 JAV dolerio grąžą), o kitos integruotos intervencijos (vaikų prevenciniai vizitai pas odontologą, tėvams skirtas motyvacinis interviu ir vaikų dantų valymas dantų pasta turinčia fluoro namuose) grynoji nauda siektų 8,630,236 JAV dolerių (vienas investuotas JAV doleris duotų 1,23 JAV dolerio grąžą).

Marino ir kt. (2012) [22], analizavo dviejų mokyklose įgyvendinamų dantų ėduonies prevencijos programų, skirtų 6 m. amžiaus vaikams, ekonominį efektyvumą iš socialinės perspektyvos 6 m. laikotarpiu. Jie nustatė, kad vaikų dantų ėduonies gydymo kaštai, įgyvendinant skalavimo skysčiu turinčiu fluoro programą (6000 vaikų) 6 m. laikotarpiu, sudarė 228,330 JAV dolerių, atitinkamai įgyvendinant vaikų dantų valymo dantų pasta turinčia fluoro programą – 235,073 JAV doleriai (netaikant programų – 309,276 JAV doleriai). Mokykloje vaikų dantų skalavimo skysčiu turinčiu fluoro programa ekonomiškai efektyvi (ICER dominantinis lyginant su įprasta praktika). Mokyklose teikiant šią programą sutaupomi 8,63 JAV doleriai, tenkantys vaikui išvengiant dantų ėduonies (programos efektas vertintas KPI indeksu). Tačiau mokyklose ekonomiškai nenaudinga įgyvendinti vaikų dantų valymo dantų pasta turinčia fluoro programą, nes patiriami 8,63 JAV dolerių kaštai, tenkantys vaikui išvengiant dantų ėduonies.

Pukallus ir kt. (2013) [23], vertinęs mamoms telefonu teikiamas konsultacijas apie vaikų (kai jiems buvo 6, 12 ir 18 mėn.) dantų valymą ir mitybą, nustatė jų ekonominį efektyvumą (ICER dominantinis lyginant su įprasta praktika). Teikiant šią intervenciją (kol vaikams suėjo 6 m.) sutaupomi 69,984 GBP sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys 100 vaikų, be to, ji duoda naudą vaikų burnos sveikatai (100 vaikų 43 dantų nepažeidžia ėduonis). Koh ir kt. (2015) [24], analizavę mamoms telefonu teikiamų konsultacijų apie vaikų dantų valymą ir mitybą bei specialisto vizitų į namus (vaikų dantų apžiūra ir jos priežiūros instrukcijos) (abi intervencijos teiktos vaikams 6, 12, 18, 30 ir 42 mėn.), nurodo jų ekonominį efektyvumą per 5,5 m. (kol vaikams suėjo 6 m.). Telefonu teikiamų konsultacijų ICER dominantinis lyginant su įprasta praktika, o specialisto vizitų į namus ICER dominantinis lyginant su telefonu teikiamų konsultacijų intervencija bei įprasta praktika. Be to, šių intervencijų taikymas duoda naudą sveikatai, vertinant pagal išsaugotų 1 kokybiškų gyvenimo metų rodiklį: telefonu teikiamų konsultacijų intervencija 6 QALYs 100 vaikų, o specialisto vizitų į namus 7 QALYs 100 vaikų. Vizitų į namus intervencija sutaupytų 167,032 JAV dolerių sveikatos priežiūros kaštų per 5,5 m., atitinkamai telefonu teikiamos konsultacijos – 144,709 JAV dolerių (kol vaikams suėjo 6 m.).

5. REZULTATŲ APITARIMAS

Daugelyje šalių didėjantis dantų ėduonies paplitimas tarp vaikų ir jo sąlygojama našta kelia iššūkius sveikatos priežiūros sistemoms, todėl jo valdymui taikomos prevencijos intervencijos bei diegiami efektyvesni odontologinės sveikatos priežiūros modeliai. Mažinant dantų ėduonies paplitimą tarp vaikų būtina diegti mokslo įrodymais pagrįstas ir ekonomiškai efektyvias prevencijos priemones.

Šiame vertinime buvo analizuojami tyrimai, kuriuose vertintas intervencijų, skirtų keisti ar formuoti vaikų burnos higienos įgūdžius ir gerinti burnos sveikatos būklę, veiksmingumas. Vokietijoje atliktas tyrimas rodo, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose įgyvendinama dantų valymo programa, kurioje ikimokyklinio amžiaus vaikai savarankiškai valosi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint odontologams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams yra veiksminga intervencija, skirta pieninių dantų ėduonies ir dantų paviršiaus ėduonies prevencijai [9]. Nuolatinių dantų ėduonies ir dantų paviršiaus ėduonies prevencijai skirtos intervencijos veiksmingumo įrodymai nustatyti Tailande atliktame tyrime, kuriame dvejus metus ikimokyklinio amžiaus vaikai valė dantis, stebint mokytojams, be to, jie buvo aprūpinti dantų valymo priemonėmis, o klasėse buvo vykdomi burnos sveikatos mokymai [10]. Brazilijoje atliktas tyrimas rodo, kad mokyklinio amžiaus vaikams vedant aštuonias burnos sveikatos pamokas (edukacinės, interaktyvios pamokos, naudojant iliustracinius edukacinius piešinius, dantų manekenus ir rengiant dinامينius konkursinius žaidimus) sumažėjo jų dantų apnašų kiekis ir dantenų kraujavimas [14]. Irane atliktas tyrimas, vertinęs kelių intervencijų veiksmingumą, nustatė, kad dantų apnašų kiekis ir dantenų kraujavimas sumažėjo mokyklinio amžiaus vaikams, kai jiems buvo vedami teminiai burnos sveikatos užsiėmimai, kai jų tėvams buvo dalinami lankstinukai, vaikų dantų valymo dienoraščiai ir motyvuojantys laišškai ir šias intervencijas teikiant integruotai [17]. Analizuoti tyrimai leidžia teigti, kad švietimo intervencijos, skirtos mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams, gali būti taikomos dantų apnašų ir dantenų kraujavimo prevencijai.

Vertinant analizuotų tyrimų rezultatus reikėtų atsižvelgti į jų metodologijas, tyrimų atlikimo privalumus ar trūkumus. Pažymėtina, kad į šį vertinimą įtrauktuose tyrimuose taikytoms intervencijoms būdingas heterogeniškumas (tyrimuose taikytos daugiakomponentės (įvairių komponentų deriniai) intervencijos, stebėti įvairūs burnos sveikatos rodikliai, skyrėsi jų stebėjimo laikotarpis ir kt.), todėl neatlikta metaanalizė, kuri leistų pateikti pagrįstas išvadas apie intervencijų efekto dydį.

Įrodymais grįstų sprendimų priėmimą paremia atliekami ekonominiai vertinimai, kurie leidžia nustatyti intervencijas duodančias didžiausią grąžą sveikatai už mažiausias investicijas (*angl. best value for money*). Įvairiose šalyse daugėja atliekamų ekonominių tyrimų, vertinančių taikomas burnos sveikatos intervencijas [25]. Į šį vertinimą buvo įtraukti ekonominiai tyrimai, kuriuose vertintas vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų ekonominis efektyvumas (tyrimuose taikytas kaštų efektyvumo analizės metodas [22-24]) ir jų ekonominė nauda (tyrimuose taikytas kaštų – naudos analizės metodas [19-21]) iš sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos (šeimos patiriami kaštai) perspektyvų. Analizuoti ekonominio vertinimo tyrimai įvairuoja, atsižvelgiant į juose taikytas ar modeliuotas intervencijas konkrečios šalies kontekste bei jų ekonominės analizės metodus, todėl remiantis šių tyrimų rezultatais negalima prioriteto tvarka įvardinti ekonomiškai efektyvių vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijų. Du ekonominiai tyrimai atlikti Australijoje rodo, kad ekonomiškai efektyvu telefonu teikti konsultacijas mamoms apie vaikų dantų valymą ir mitybą, ypač taikyti specialisto vizitus į namus [23, 24]. Šias intervencijas teikiant apie šešerius metus sutaupomi sveikatos priežiūros kaštai, skirti vaikų dantų ėduonies gydymui, tačiau jų maža nauda sveikatai, vertinant pagal išsaugotų

kokybiškų gyvenimo metų rodiklį [24]. Į šį vertinimą buvo įtraukti du ekonominiai tyrimai, kuriuose buvo vertinamos vaikų dantų ėduonies prevencijos programos, taikomos vaikų darželiuose [19] bei mokyklose [22]. Ekonominis tyrimas (taikytas kaštų efektyvumo analizės metodas) atliktas Čilėje rodo, kad mokyklose šešerius metus teikiama dantų skalavimo skysčiu turinčiu fluoro programa (skirta 6 m. amžiaus vaikams) ekonomiškai efektyvi iš sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos perspektyvų, tačiau jose ekonomiškai neefektyvu taikyti dantų valymo dantų pasta turinčia fluoro programą [22]. Škotijoje įgyvendinamos nacionalinės dantų valymo programos (skirta 3 – 5 m. vaikams) kaštų – naudos analizė rodo jos ekonominę naudą iš sveikatos priežiūros perspektyvos per aštuonerius metus [19]. Įgyvendinant šią programą sutaupyti sveikatos priežiūros kaštai 2,5 karto didesni lyginant su jos teikimo kaštais per aštuonerius metus. Be to, įgyvendinant šią programą žymiai pagerėjo 5 m. amžiaus vaikų burnos sveikatos rodikliai. JAV atliktame ekonominiame tyrime nustatyta intervencijų – 2 – 3 m. amžiaus vaikų dantų valymas pasta turinčia fluoro namuose ir tėvams teikiamo motyvacinio interviu (kol vaikams sueina 2 m.) – ekonominė nauda, vertinant išvengtą žalą sveikatos priežiūros sistemai per 10 metų [21]. Nors vaikų (2 – 3 m.) dantų valymo dantų pasta turinčia fluoro namuose intervencijos teikimo kaštai maži, tačiau jos nežymus poveikis mažinant vaikų dantų ėduonies paplitimą. Kitas JAV atliktas ekonominis tyrimas rodo, kad vaikų dantų valymas namuose (teikiant jiems dantų pastą ir dantų valymo šepetėlius) duoda ekonominę naudą iš sveikatos priežiūros perspektyvos, be to, įgyvendinant ją išvengiama dantų ėduonies atvejų [20]. Vaikų prevenciniai vizitai pas odontologą (skirti 1 – 3 m. amžiaus vaikų dantų apžiūrai) neduoda ekonominės naudos, tačiau jų integruotas taikymas su kitomis intervencijomis (pavyzdžiui, tėvams skirtu motyvaciniu interviu ar dantų valymu dantų pasta turinčia fluoro namuose) būtų ekonomiškai naudingas [21]. Ekonominis tyrimas, vertinęs įvairias vaikų dantų ėduonies prevencijos intervencijas, rodo, kad didžiausią ekonominę naudą duoda intervencijos, kurios teikiamos vaikams, priklausantiems dantų ėduonies išsivystymo rizikos grupei, bei kilusiems iš žemo socialinio – ekonominio statuso šeimų [21]. Yra mokslo įrodymų, kad universalios vaikų dantų prevencijos intervencijos, teikiamos neįvertinus socio – ekonominės padėties, turi ribotą poveikį vaikų iš socialiai pažeidžiamų šeimų burnos sveikatai [26]. Šiame vertinime analizuoti ekonominiai tyrimai [21, 23, 24] leidžia teigti, kad vaikų dantų prevencijos intervencijų taikymas ne tik mažintų vaikų dantų ėduonies paplitimą, bet jos prisidėtų prie vaikų burnos sveikatos netolygumų mažinimo. Vertinant analizuotų ekonominių tyrimų rezultatus, pažymėtina apie jų ribotas pritaikomumo galimybes Lietuvos kontekste, nes ženkliai skiriasi dantų ėduonies gydymo kaštai ir dantų ėduonies paplitimo rodikliai.

Šiame vertinime atrankos kriterijų neatitiko sisteminės apžvalgos ir metaanalizės, tačiau į jį buvo įtrauktos pastarojo dešimtmečio (2008 – 2018 m.) publikacijos, kurios priskiriamos mokslo įrodymais pagrįstų ir patikimų publikacijų grupei, atsižvelgiant į jose analizuotų tyrimų tipą (kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai). Atliktam vertinimui būdingi metodologiniai ribotumai (pavyzdžiui, apsibrėžtas duomenų bazių skaičius dėl riboto jų prieinamumo), tačiau jis suinteresuotiesiems laiku teikia įrodymais pagrįstos informacijos, reikalingos priimančioms strateginiams ir praktiniams sprendimams. Į šį vertinimą įtrauktos publikacijos (išskyrus ekonominio vertinimo tyrimus, kuriuose taikytas kaštų – naudos analizės metodas) buvo įvertintos pagal kokybės klausimynus, kurie leidžia ne tik nustatyti jų metodinius aspektus, bet jis tampa reikšmingu formuluojant įrodymais pagrįstas išvadas.

6. IŠVADOS

1. Ikimokyklinio amžiaus vaikams pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies paplitimą gali sumažinti dantų valymo programos, kurias įgyvendinant vaikai savarankiškai valosi dantis dantų pasta turinčia fluoro, stebint sveikatos priežiūros specialistams ir mokytojams bei jiems vedami mokymai. Mokyklinio amžiaus vaikams dantų ėduonies ir jų apnašų paplitimą, dantenų kraujavimą gali sumažinti burnos sveikatos mokymai vedami mokyklose bei jų tėvams skirtos švietimo ir motyvacinės intervencijos.
2. Specialistų telefonu teikiamos konsultacijos mamoms apie jų vaikų dantų priežiūrą ir mitybą, ypač jų vizitai į namus, skirti vaikų dantų apžiūrai ir jų priežiūrai, gali būti ekonomiškai efektyvūs. Mokyklose vaikams taikoma dantų skalavimo skysčiu turinčiu fluoro programa gali būti ekonomiškai efektyvi, tačiau trūksta ekonominių tyrimų, vertinančių dantų ėduonies prevencinių programų įgyvendinimą mokyklose. Yra įrodymų, kad vaikų dantų valymas namuose, kai jie aprūpinami dantų pasta turinčia fluoro ir dantų valymo šepetėliais, tėvams teikiamas motyvacinis interviu ir integruotų kelių intervencijų taikymas duotų ekonominę naudą iš sveikatos priežiūros perspektyvos.

7. LITERATŪRA

1. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*. 2017; 96(4):380-387.
2. Moynihan P. Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Advances in Nutrition*. 2016; 15;7(1):149-56.
3. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2018; 46(3):280-287.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl nacionalinės burnos sveikatos 2016-2020 metų programos patvirtinimo“. TAR, 2016; Nr. 464.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 19 d. įsakymas Nr. V-464 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymo Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR, 2018; Nr. 6356.
6. Razmienė J. „Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4 – 6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi.“ Daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2014.
7. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, et al. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017.
8. Scottish intercollegiate guidelines network (SIGN). Methodology checklist: economic studies. Prieiga per internetą: < <https://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html> >.
9. Pieper K, Winter J, Krutisch M, et al. Prevention in kindergartens with 500 ppm fluoride toothpaste-a randomized clinical trial. *Clin Oral Investig*. 2016; 20(6):1159-64.
10. Petersen PE, Hunsrisakhun J, Thearmentree A, et al. School-based intervention for improving the oral health of children in southern Thailand. *Community Dent Health*. 2015;32(1):44-50.
11. Frazão P. Effectiveness of the bucco-lingual technique within a school-based supervised tooth brushing program on preventing caries: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*. 2011;11:11.
12. Monse B, Benzian H, Naliponguit E, et al. The Fit for School Health Outcome Study - a longitudinal survey to assess health impacts of an integrated school health programme in the Philippines. *BMC Public Health*. 2013;13:256.
13. Mohamadkhah F, Amin-Shokravi F, Karimy M, Faghihzadeh S. Effects of lecturing on self-care oral health behaviors of elementary students. *Med J Islam Repub Iran*. 2014;28:86.
14. de Farias IA, de Araújo Souza GC, Ferreira MA. A health education program for Brazilian public schoolchildren: the effects on dental health practice and oral health awareness. *J Public Health Dent*. 2009; 69(4): 225-230.
15. Nammontri O, Robinson PG, Baker SR. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster-randomized trial. *J Dent Res*. 2013;92(1):26-31.
16. Tai BJ, Jiang H, Du MQ, Peng B. Assessing the effectiveness of a school-based oral health promotion programme in Yichang City, China. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009; 37(5): 391-398.

17. Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Vehkalahti MM, et al. School-based intervention to promote preadolescents' gingival health: a community trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37: 518–526.
18. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health.* 2015; 15: 101.
19. Anopa Y, McMahon AD, Conway DI, et al. Improving Child Oral Health: Cost Analysis of a National Nursery Toothbrushing Programme. *PLoS One.* 2015 Aug 25;10(8):e0136211.
20. Atkins CY, Thomas TK, Lenaker D, et al. Cost-effectiveness of preventing dental caries and full mouth dental reconstructions among Alaska Native children in the Yukon-Kuskokwim delta region of Alaska. *J Public Health Dent.* 2016;76(3):228-40.
21. Edelstein BL, Hirsch G, Frosh M, Kumar J. Reducing early childhood caries in a Medicaid population: a systems model analysis. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(4):224-32.
22. Mariño R, Fajardo J, Morgan M. Cost-effectiveness models for dental caries prevention programmes among Chilean schoolchildren. *Community Dent Health.* 2012;29(4):302-8.
23. Pukallus M, Plonka K, Kularatna S, et al. Cost-effectiveness of a telephone-delivered education programme to prevent early childhood caries in a disadvantaged area: a cohort study. *BMJ Open.* 2013; 14;3(5).
24. Koh R, Pukallus M, Kularatna S, et al. Relative cost-effectiveness of home visits and telephone contacts in preventing early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43(6):560-8.
25. Hettiarachchi RM, Kularatna S, Downes MJ, et al. The cost-effectiveness of oral health interventions: A systematic review of cost-utility analyses. *Community Dentistry and oral Epidemiology.* 2018; 46(2):118-124.
26. Skeie MS, Klock KS. Dental caries prevention strategies among children and adolescents with immigrant - or low socioeconomic backgrounds- do they work? A systematic review. *BMC Oral Health.* 2018.7;18(1):20.

8. PRIEDAI

1 priedas. Mokslinių publikacijų paieškos strategija

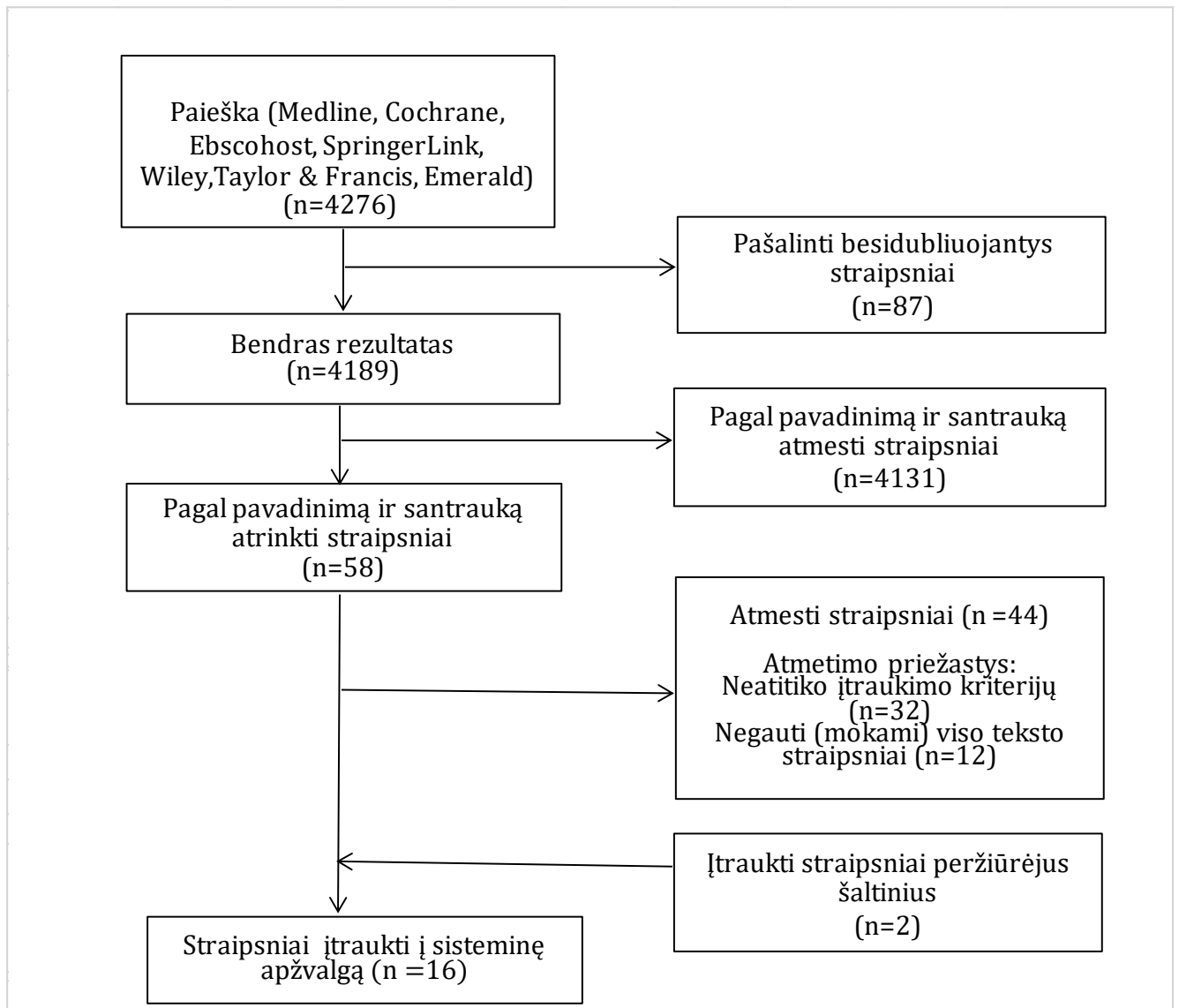
Dantų ėduonies prevencijos intervencijų veiksmingumas (duomenų bazės: MEDLINE (per Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews (per Cochrane library), EBSCOhost (per EBSCO Publishing), SpringerLink, Wiley, Taylor & Francis, Emerald)

1. oral health OR oral hygiene OR oral care OR dental health OR dental hygiene OR dental care OR mouth care OR mouth hygiene OR oral self-care OR oral health behaviour OR gingival health OR caries [Title / Abstract]
2. teeth* OR tooth* OR deciduous teeth* OR mouthwash* OR mouth wash* OR mouth-wash* OR mouthrinse* OR mouth rinse* OR mouth-rinse* OR toothbrush* OR tooth brush* OR tooth-brush* OR toothpaste* OR tooth paste* OR tooth-paste* OR dentifrice OR floss* OR florid* [Title / Abstract]
3. 1 AND 2
4. educat* OR teach* OR train* OR advis* OR promot* OR interven* OR prevent* OR program* OR campaign* OR lecture* OR presentation* OR session* OR tutorial* OR video* OR audio* OR online OR manual* [Title / Abstract]
5. 3 AND 4
6. children* OR school children* OR pupil* OR school* OR kindergarden* OR preschool* [Title / Abstract]
7. 5 AND 6
8. animals [MeSH] NOT humans [MeSH]
9. 7 NOT 8

Dantų ėduonies prevencijos intervencijų ekonominis efektyvumas (duomenų bazės: MEDLINE (per OVID), Cochrane Database of Systematic Reviews (per Cochrane library), EconLit (per EbscoHOST))

1. oral health OR oral hygiene OR oral care OR dental health OR dental hygiene OR dental care OR mouth care OR mouth hygiene OR oral self-care OR oral health behaviour OR gingival health OR caries [Title / Abstract]
2. teeth* OR tooth* OR deciduous teeth OR mouthwash* OR mouth wash* OR mouth-wash* OR mouthrinse* OR mouth rinse* OR mouth-rinse* OR toothbrush* OR tooth brush* OR tooth-brush* OR toothpaste* OR tooth paste* OR tooth-paste* OR dentifrice OR floss* OR florid* [Title / Abstract]
3. 1 AND 2
4. educat* OR teach* OR train* OR advis* OR promot* OR interven* OR prevent* OR program* OR campaign* OR lecture* OR presentation* OR session* OR tutorial* OR video* OR audio* OR online OR manual* [Title / Abstract]
5. 3 AND 4
6. children* OR school children* OR pupil* OR school* OR kindergarden* OR preschool* [Title / Abstract]
7. 5 AND 6
8. economic* OR evaluation* OR cost OR cost analysis OR cost-benefit analysis OR cost-effectiveness OR return of investment* OR ROI
9. 7 AND 8
10. animals [MeSH] NOT humans [MeSH]
11. 9 NOT 10

2 priedas. Mokslinių publikacijų atrankos schema



3 priedas. Kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų ir kontroliuojamų prieš – po tyrimų vertinimo lentelės

Kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų vertinimo lentelė

Autorius, metai, šalis	1. Ar tyrimo dalyvių paskirstymui į grupes buvo taikytas tikro atsitiktinumo principas?	2. Ar paskirstymas į grupes buvo užmaskuotas?	3. Ar tyrimo pradžioje grupės buvo panašios?	4. Ar tiriamieji nežinojo į kokią grupę jie pateko?	5. Ar teikiantys intervenciją nežinojo kokiai grupei priklauso dalyvis/pacientas?	6. Ar atliekantys tyrimo duomenų analizę nežinojo kokios grupės rezultatus analizuoja?	7. Ar lyginamosios grupės skyrėsi tik pagal tai ar buvo taikyta intervencija?	8. Ar visi dalyviai iki stebėsenos laikotarpio baigė tyrimą ir jei ne ar skirtumai tarp grupių aprašyti ir išanalizuoti tinkamai?	9. Ar dalyviai analizuoti pagal grupes į kurias jie buvo paskirstyti?	10. Ar rezultatai matuoti taip pat kaip ir eksperimentinėje grupėje?	11. Ar rezultatai matuoti patikimai?	12. Ar tinkamai atlikta statistinė analizė?	13. Ar tyrimo tipas tinkamas analizuojamai temai ir ar yra kokių nors nukrypimų nuo standartinio AIKT tiek tyrimo atlikime tiek analizėje?
Tai BJ. ir kt. (2009), Kinija [16]	Neaišku	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	Taip	Taip	Neaišku	Taip	Taip	Taip	Taip
de Farias IA. ir kt. (2009), Brazilija [14]	Taip	Taip	Taip	Ne	Neaišku	Neaišku	Taip	Neaišku	Ne	Taip	Neaišku	Taip	Taip
Frazão P. (2011), Brazilija [11]	Taip	Neaišku	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Neaišku	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip
Nammontri O. ir kt. (2013), Tailandas [15]	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Neaišku	Taip	Taip	Taip	Taip	Neaišku	Taip	Taip
Petersen PE. ir kt. (2014), Tailandas [10]	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	Taip	Neaišku	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip

Autorius, metai, šalis	1. Ar tyrimo dalyvių paskirstymui į grupes buvo taikytas tikro atsitiktinumo principas?	2. Ar paskirstymas į grupes buvo užmaskuotas?	3. Ar tyrimo pradžioje grupės buvo panašios?	4. Ar tiriamieji nežinojo į kokią grupę jie pateko?	5. Ar teikiantys intervenciją nežinojo kokias grupes priklausau dalyvis/pacientas?	6. Ar atliekantys tyrimo duomenų analizę nežinojo kokios grupės rezultatus analizuoja?	7. Ar lyginamosios grupės skyrėsi tik pagal tai ar buvo taikyta intervencija?	8. Ar visi dalyviai iki stebėsenos laikotarpio baigė tyrimą ir jei ne ar skirtumai tarp grupių aprašyti ir išanalizuoti tinkamai?	9. Ar dalyviai analizuoti pagal grupes į kurias jie buvo paskirstyti?	10. Ar rezultatai matuoti taip pat kaip ir eksperimentinėje grupėje?	11. Ar rezultatai matuoti patikimai?	12. Ar tinkamai atlikta statistinė analizė?	13. Ar tyrimo tipas tinkamas analizuojamai temai ir ar yra kokių nors nukrypimų nuo standartinio AIKT tiek tyrimo atlikime tiek analizėje?
Saied-Moallemi Z. ir kt. (2009), Iranas [17]	Taip	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip
Naidu R. ir kt. (2015), Trinidadas [18]	Taip	Taip	Ne	Taip	Ne	Neaišku	Ne	Ne	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip
Pieper K. ir kt. (2016), Vokietija [9]	Taip	Taip	Neaišku	Taip	Neaišku	Taip	Neaišku	Neaišku	Neaišku	Taip	Taip	Taip	Taip

Kontroliuojamų prieš – po tyrimų vertinimo lentelė

Autorius, metai, šalis	1. Ar tyrime aišku, kas yra „priežastis“ ir kas yra „poveikis“ (t.y. aišku, kuris kintamasis yra pirmasis)?	2. Ar tyrimo dalyviai buvo įtraukti į panašius palyginimus?	3. Ar dalyviai buvo įtraukti į palyginimus gaunant panašias sąlygas / gydymą, išskyrus tiriamąją intervenciją ar poveikį?	4. Ar buvo kontrolinė grupė?	5. Ar buvo atlikta keletas rezultato įvertinimų prieš ir po intervencijos / poveikio?	6. Ar visi dalyviai iki stebėsenos laikotarpio baigė tyrimą ir jei ne ar skirtumai tarp grupių aprašyti ir išanalizuoti tinkamai?	7. Ar lyginamųjų dalyvių (lyginamųjų grupių) rezultatai matuoti taip pat?	8. Ar rezultatai matuoti patikimai?	9. Ar tinkamai atlikta statistinė analizė?
Monse B. ir kt. (2013), Filipinai [12]	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Mohamadxhah F. ir kt. (2014), Iranas [113]	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Neaišku	Taip	Taip	Taip

4 priedas. Ekonominių tyrimų vertinimo lentelė

Autorius, metai	1. Ekoniniame tyrime apibrėžtas tinkamas ir aiškus vertinimo klausimas	2. Aiški ekonominio vertinimo reikšmė	3. Pagrįsta ekonominio vertinimo metodologija	4. Ekoniniame tyrime apskaičiuoti reikiami kaštai ir jie tinkamai vertinami	5. Ekonominio vertinimo rezultatai tinkamai matuojami ir vertinami	6. Kaštų diskontavimas atliktas tinkamai, jei ji buvo reikalinga taikyti	7. Keltos aiškos prielaidos atliekant jautrumo analizę	8. Ribiniai (inkrementiniai) kaštai apskaičiuoti tinkamai	9. Ekonominio vertinimo rezultatai paremia sprendimų priėmėjus	Bendras įvertinimas
Mariño R. ir kt.(2012), Australija [22]	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Aukštas
Pukallus M. ir kt. (2013), Australija [23]	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Aukštas
Koh R. ir kt. (2015), Australija [24]	Taip	Taip	Negalima atsakyti	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Aukštas

5 priedas. Kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų ir kontroliuojamų prieš – po tyrimų charakteristikos

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
de Farias IA. ir kt. (2009) [14] Šalis: Brazilija Tyrimo tipas: lizdinės AIKT	2 mokyklų 3-4 klasių mokiniai Amžius: 7 – 15 m. (amžiaus vidurkis: EG = $9,8 \pm 1,69$; KG = $10,16 \pm 1,54$) n = 132 (EG); n = 115 (KG) (tyrimo pradžioje)	EG – burnos sveikatos mokymo programa, sudaryta iš 8-ių kas dvi savaites vykdomų 1 val. trukmės pamokų (2 pamokos per mėnesį). Mokymų turinys: edukacinės interaktyvios, vaizduojamosios pamokos, naudojant lentą ir kreidą, iliustracinius edukacinius piešinius, dantų maketus bei rengiant dinامينius konkursinius žaidimus. KG – netaikoma jokia intervencija. Stebėjimo laikotarpis – 4 mėn. Intervencijos trukmė – 4 mėn. Intervencijos teikėjas – odontologas.	1. Apnašų kiekio indeksas (<i>angl. visible plaque index – VPI</i>): 1.1. Apnašų kiekio indekso vidurkio pokytis prieš ir po intervencijos 1.2. Apnašų kiekio indekso vidurkio pokytis tarp EG ir KG. 2. Dantenų uždegimo kraujavimo indeksas (<i>angl. gingival bleeding index – GBI</i>): 2.1. Dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio pokytis prieš ir po intervencijos 2.2. Dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio pokytis tarp EG ir KG. 3. Teisingų anketos apie burnos sveikatos priežiūrą atsakymų skaičius (anketa siekta įvertinti mokinių žinias apie burnos sveikatos priežiūrą). 4. Dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio reikšmės, įvertintos po intervencijos, priklausomybė nuo pradinio apnašų kiekio	1. 1. Nustatytas statistiškai reikšmingas apnašų kiekio indekso vidurkio pokyčio skirtumas tiek EG, tiek KG po 4 mėn. ($p < 0,0001$). Apnašų kiekio indekso vidurkis sumažėjo tiek EG, tiek KG. 1.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas apnašų kiekio indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG. Po 4 mėn. apnašų kiekio indekso vidurkis statistiškai reikšmingai daugiau sumažėjo EG negu KG ($\bar{S}S = 0,46$; 95 % PI = $0,24 - 0,86$; $p = 0,014$). 2.1. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio pokyčio skirtumas EG po 4 mėn. ($p = 0,013$). Dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkis EG sumažėjo. KG po 4 mėn. statistiškai reikšmingo dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio pokyčio nenustatyta ($p = 0,766$).

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
			indekso vidurkio, dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio, tyrimo dalyvių amžiaus, nuolatinių dantų paviršiaus erveduonies intensyvumo indekso (<i>angl. DMFS</i>) vidurkio ir tyrimo dalyvių grupės. 5. Apnašų kiekio indekso vidurkio ir dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio, vertintų po intervencijos, priklausomybė nuo teisingų anketos apie burnos sveikatos priežiūrą atsakymų skaičiaus.	2.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG. Po 4 mėn. dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkis statistiškai reikšmingai daugiau sumažėjo EG negu KG ($\bar{S}S = 0,49$; 95 % PI 0,28 – 0,90; $p < 0,013$). 3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant teisingų atsakymų skaičių ($p < 0,001$). KG turėjo 10 kartų didesnę tikimybę pateikti neteisingą atsakymą. 4. Nustatyta dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio reikšmės, įvertintos po intervencijos, statistiškai reikšminga priklausomybė nuo tyrimo dalyvių grupės ($K\bar{S}S = 0,52$; $p = 0,045$) ir nuo tyrimo dalyvių amžiaus ($K\bar{S}S = 2,34$; $p = 0,012$). 5. Statistiškai reikšmingos apnašų kiekio indekso vidurkio ir dantenų uždegimo kraujavimo indekso vidurkio, vertintų po intervencijos,

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
				priklausomybės nuo teisingų anketos apie burnos sveikatos priežiūrą atsakymų skaičiaus nenustatyta.
Tyrimo trūkumai: nebuvo įvertinta galima pasitraukusių dalyvių įtaka tyrimo rezultatams. Tyrimo pabaigoje iš tyrimo pasitraukė 21,1 proc. dalyvių. Tyrėjai nurodo, kad po pasitraukimo iš tyrimo, analizei atlikti likę 195 mokiniai buvo paskirstyti į dvi grupes. Burnos sveikatos ištyrimą, kurio metu buvo vertinami rodikliai, atliko vienas tyrėjas. Nėra informacijos, ar teikiantieji intervenciją ir atliekantys duomenų analizę nežinojo kuriai grupei priklausė tiriamieji.				
Frazão P. (2011) [11] Šalis: Brazilija Tyrimo tipas: lizdinės AIKT	6 mokyklų visi ikimokyklinio 5 m. amžiaus vaikai, turintys bent vieną ar daugiau krūminių dantų sveikais paviršiais (n = 284) Amžius: 5 m.	Abi grupės dalyvavo programoje, kuri sudaryta iš burnos sveikatos mokymų bei periodiško dantų apnašų valymo dantų pasta turinčia fluoro, prižiūrint odontologo padėjėjui. Likusiomis mokymosi dienomis mokiniai valydavosi dantis netiesiogiai prižiūrimi mokytojų. EG – burnos sveikatos mokymai ir periodiškas kas 45 dienas atliekamas dantų apnašų valymas dantų pasta turinčia fluoro, prižiūrint odontologo padėjėjui, kuris buvo apmokytas profesionalia kryžmine krūminių dantų valymo technika. Likusiomis mokymosi dienomis mokiniai valydavosi dantis netiesiogiai prižiūrimi mokytojų.	1. Dantų emalio ir dentino pažeidimų skaičius (<i>angl. incidence density for caries; enamel and dentin lesions</i>) 2. Kariesio kiekio vidurkis (KKV), vertinamas atskirai EG ir KG berniukams ir mergaitėms, lyginant pagal (<i>angl. indidence density ratio (IRD) for enamel and dentin caries</i>): 2.1. mokinių amžiaus vidurkį; 2.2. pieninių dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkį (<i>angl. dmft</i>) 2.3. lyginant berniukus ir mergaites.	1. Karieso pažeistų dantų skirtumas tarp EG ir KG skaičiuotas 1000-čiui mokinių, t.y. 1000-čiui mokinių KG teko 21,6 pažeidimų daugiau nei EG. 2. 1. Nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG lyginant berniukų ir mergaičių grupes. 2.2. Karieso kiekio vidurkis buvo 10 proc. didesnis grupėje vaikų, kuriems buvo nustatytas bent vienas sugedęs pieninis dantis. 2.3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG lyginant berniukų grupę. Karieso kiekio vidurkis buvo 50 proc. mažesnis EG negu KG (KKV 0.48; 95 % PI 0,27-0,87; p = 0,016).

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		KG – burnos sveikatos mokymai ir periodiškai kas 60 dienų atliktas dantų apnašų valymas dantų pasta turinčia fluoro, prižiūrint odontologo padėjėjui, kuris nežinojo specialių dantų valymo metodų krūminiams dantims ir jis nebuvo apmokytas atlikti kryžminį valymą. Likusiomis mokymosi dienomis mokiniai valydavosi dantis netiesiogiai prižiūrimi mokytojų. Stebėjimo laikotarpis – 18 mėn. Intervencijos trukmė – 18 mėn. Intervencijos teikėjas – odontologo padėjėjas.		
Tyrimo trūkumai: nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo visai tiriamųjų populiacijai tarp EG ir KG. Modifikuota EG programa buvo efektyvi tik stratifikavus tiriamuosius, atskirai tiriant mergaites ir berniukus, gaunant rezultatus, kad modifikuota EG programa efektyvi buvo tik berniukų grupėje.				
Mohamadhah F. ir kt. (2014) [13] Šalis: Iranas Tyrimo tipas: pseudo-eksperimentinis tyrimas	Pradinių mokyklų 5 -7 klasių mokiniai (n = 200; n =100 (EG); n =100 (KG))	EG – savarankiško burnos sveikatos elgesio ugdymo programa, sudaryta iš keturių 45 min. trukmės paskaitų grupėse. Pirmoji paskaita apie tinkamą burnos sveikatos priežiūrą t.y. dantų valymo, lankymosi pas odontologą svarbą, dantų gedimo	1. Procentinė dalis vaikų, teigusių, kad dantis valo 2 kartus per dieną. 2. Procentinė dalis vaikų, teigusių, kad dantis valo 1 kartą per dieną. 3. Procentinė dalis vaikų, teigusių, kad valo dantis dantų siūlu.	1. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 69 % vs KG 47 %; p = 0,002. 2. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta. Po 3 mėn. EG 96 % vs KG 89 %; p = 0,051.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
	Amžius: 10 – 12 m. (vidurkis $11,3 \pm 1,3$ m.)	problemas. Paskaitą vedė pagrindinis tyrėjas. Kitos 3 paskaitos buvo vedamos pagrindinio tyrėjo ir sveikatos mokymo specialisto, dėmesį kreipiant į dalyvių teisingų burnos sveikatos priežiūros įgūdžių formavimą t.y. dantų valymą dantų pasta, siūlu, naudojimąsi dantų skalavimo skysčiu, lankymąsi pas odontologą. Buvo siekiama pakeisti dalyvių požiūrį. KG – netaikoma jokia intervencija. Stebėjimo laikotarpis – 3 mėn. Intervencijos trukmė – 1 savaitė. Intervencijos teikėjas – pagrindinis tyrėjas ir sveikatos mokymo specialistas.	4. Procentinė dalis vaikų, teigusių, kad skalauja dantis burnos skalavimo skysčiu. 5. Procentinė dalis vaikų, teigusių, kad reguliariai lankosi pas odontologą. 6. Vertintas požiūris į: 6.1. dantų valymą t.y. skalės reikšmės vidurkis iš 6 klausimų, kiekvienam suteikiant galimą nuo 1 (sutinku) iki 3 (nesutinku) pasirinkimą; 6.2. dantų valymą dantų siūlu t.y. skalės reikšmės vidurkis iš 6 klausimų, kiekvienam suteikiant galimą nuo 1 (sutinku) iki 3 (nesutinku) pasirinkimą; 6.3. dantų skalavimą burnos skalavimo skysčiu t.y. skalės reikšmės vidurkis iš 6 klausimų, kiekvienam suteikiant galimą nuo 1 (sutinku) iki 3 (nesutinku) pasirinkimą; 6.4. reguliarių lankymąsi pas odontologą t.y. skalės reikšmės vidurkis iš 6 klausimų, kiekvienam suteikiant galimą nuo 1 (sutinku) iki 3 (nesutinku) pasirinkimą.	3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 34 % vs KG 14 %; $p = 0,001$. 4. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 69 % vs KG 57 %; $p = 0,03$. 5. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 6 % vs KG 5 %; $p = 0,007$. 6.1. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 5,55 vs KG 5,75; $p = 0,003$. 6.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 5,4 vs KG 5,83; $p = 0,001$. 6.3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 2,63 vs KG 2,95; $p = 0,001$. 6.4. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 3 mėn. EG 2,66 vs KG 2,9; $p = 0,001$.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
Tyrimo trūkumai: tyrimo rezultatai subjektyvūs, nes jie gauti vertinant dalyvių užpildytas anketas. Nėra pateikta informacija, ar buvo tyrimo dalyvių, kurie pasitraukė iš tyrimo.				
Monse B. ir kt. (2013)[12] Šalis: Filipinai Tyrimo tipas: kontroliuojamas prieš-po tyrimas	Septynių pradinių mokyklų mokiniai (n = 412; n = 200 (EG); n = 212 (KG)) Amžius: 6 - 7 m.	EG – sveikatos priežiūros programa, sudaryta iš prižiūravimo rankų plovimo su muilu ir švariu vandeniu, kasdienio prižiūravimo dantų valymo fluoro turinčia dantų pasta (0,3 ml; 1450 ppm fluoro), gydymo nuo kirmėlių albendazoliu (400mg) du kartus per metus. KG – įprasta sveikatos mokymų programa, sudaryta iš kasmetinės medicininės apžiūros, gydymo nuo kirmėlių du kartus per metus, dantų pastos (10 ml) ir dantų šepetėlių išdalijimo, kiekvienų mokslo metų pradžioje žinutės apie burnos sveikatą paskleidimo ir sveikatos mokymų, įtrauktų į bendrą ugdymo programą. Stebėjimo laikotarpis – 1 m.	1. Nuolatinių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indekso (<i>angl. DMFS</i>) vidurkio pokytis. 2. Dantų infekcijos indekso (<i>angl. PUFA</i>) vidurkio pokytis.	1. Lyginant DMFS indekso vidurkio pokytį 1 metų laikotarpyje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta. DMFS indekso vidurkio pokytis EG vs KG 0,72 vs 0,87; p > 0,05. 2. Lyginant PUFA indekso vidurkio pokytį 1 metų laikotarpyje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta. PUFA indekso vidurkio pokytis EG vs KG 0,077 vs 0,133; p = 0,068.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		Intervencijos trukmė – 1 m. Intervencijos teikėjas – mokytojai ir mokyklose dirbantys slaugytojai.		
Tyrimo trūkumai: tyrimo pabaigoje iš tyrimo pasitraukė 16 proc. dalyvių iš EG ir 18 proc. iš KG. Nesant galimybės turėti KG iš to pačio regiono (salos), KG dalyviai buvo kito regiono (salos) mokyklų mokiniai, mokyklas KG-ei priskiriant ne tyrimo autorių, o Regioninio švietimo biuro skyriaus.				
Nammontri O. ir kt. (2013) [15] Šalis: Tailandas Tyrimo tipas: Lizdinės AIKT	12 pradinių mokyklų mokiniai (n = 261; n = 133 (EG); n = 128 (KG) (<i>tyrimo pradžioje</i>) Amžius: 10 - 12 m.	EG – septyni 2 mėnesius trukę 40 – 60 min. užsiėmimai vedami mokytojų, dėmesį skiriant mokinių dalyvavimo ir įgalinimo ugdymui. 4 užsiėmimai vyko klasėse taikant didaktinį mokymą, diskusijas, veiklas ir žaidimus. 3 užsiėmimai apėmė darbą sveikos mokyklos projektuose: minčių lietu, planavimą, įgyvendinimą ir įvertinimą. Šie projektai apėmė visą mokyklą, dalyvavo visi mokiniai ir darbuotojai. KG – netaikoma jokia intervencija. Stebėjimo laikotarpis – 3 mėn. Intervencijos trukmė – 2 mėn.	Pirminiai rodikliai: 1. Nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indekso (<i>angl. DMFT</i>) vidurkio pokytis. 2. Mokinių, neturėjusių dantenu uždegimo procentas. Antriniai rodikliai: 3. Gyvenimo kokybės susijusios su burnos sveikata vertinimas: Likerto skalės reikšmė (galima nuo 0 iki 148, aukštesnei reikšmei rodant blogesnę kokybę) matuota <i>Vaiko suvokimo klausimynu (angl. Child Perception Questionnaire, abr. CPQ₁₁₋₁₄)</i> . 4. Vidinės darnos jausmo vertinimas (<i>angl. Sense of Coherence, abr. SOC</i>): Likerto skalės reikšmė (galima nuo 13 iki 91, aukštesnei reikšmei rodant didesnę vidinę darną)	1. Lyginant DMFT indekso vidurkio pokytį 3 mėn. laikotarpyje statistiškai reikšmingų skirtumų tarp EG ir KG nenustatyta. 2. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG po 3 mėn. EG 31,81 % vs KG 19,51 %; p = 0,04. 3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG po 3 mėn. Likerto skalės reikšmė EG buvo 6,5 balais mažesnė nei KG; p < 0,01. 4. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG po 3 mėn. Likerto skalės reikšmė EG buvo 4,05 balais didesnė nei KG; p < 0,01. 5. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG po 3 mėn. Likerto skalės reikšmė EG buvo 1,84 balais didesnė nei KG; p < 0,01.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		Intervencijos teikėjas – 6 apmokyti mokytojai, dalyvavę tyrėjo vestuose vienos dienos kursuose.	5. Burnos sveikatos įsitikinimų vertinimas (<i>angl. Oral Health Beliefs, abr. OHBs</i>): Likerto skalės reikšmė (galima nuo 6 iki 24, aukštesnei reikšmei rodant tinkamus įsitikinimus).	
Tyrimo trūkumai: nėra aišku, kas vykdė klinikinių rodiklių vertinimą, kiek buvo tyrėjų, ar jie žinojo kuriai grupei priklausė tiriamieji. Taip pat nėra duomenų, ar atliekantys tyrimo analizę nežinojo, kurios grupės rezultatus analizuoja.				
Petersen PE. ir kt. (2014) [10] Šalis: Tailandas Tyrimo tipas: lizdinės AIKT	15 mokyklų ikimokyklinių klasių mokiniai (n = 3706; n = 1940 (EG); n = 1766 (KG) (tyrimo pradžioje) Amžius: 4-6 m.	EG – mokytojų prižiūrimas dantų valymas bent 2 min. fluoro turinčia dantų pasta (0,25 g) po pietų, burną skalaujant minimaliu vandens kiekiu išspjaunant vieną kartą. Kas aštuonias savaites kiekvienas vaikas buvo aprūpintas dantų šepetėliais ir dantų pasta su fluoru, kurie buvo laikomi mokyklose, papildomai aprūpinant dantų pasta ir šepetėliu naudojimui namuose. Dantų pastoje buvo 1450 ppm F- fluoro kiekis ir 1,5 % arginino. EG taip pat dalyvavo praplėstoje burnos higienos programoje ir klasėse vykdomuose sveikatos mokymuose:	1. Nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. DMFT</i>) vidurkio pokytis, vertinant: 1.1. emalio ir dentino pažeidimus – DMFT ₁₋₄ ; 1.2. tik dentino pažeidimus DMFT ₃₋₄ . 2. Nuolatinių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. DMFS</i>) vidurkio pokytis, vertinant: 2.1. emalio ir dentino pažeidimus – DMFS ₁₋₄ ; 2.2. tik dentino pažeidimus DMFS ₃₋₄ . 3. Dantų apnašų kiekio indekso vidurkio pokytis, vertinant: 3.1. visus dantis; 3.2. priekinius dantis; 3.3. užpakalinius dantis.	1. 1. Nustatytas statistiškai reikšmingas nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksų vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG, vertinant emalio ir dentino pažeidimus (DMFT ₁₋₄). Po 2 m. EG vs KG 1,04 vs 1,19; p = 0,005. EG nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksų (DMFT ₁₋₄) vidurkio sumažėjimas buvo 12,6 proc. didesnis nei KG. 1.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksų vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG, vertinant dentino pažeidimus DMFT ₃₋₄ . Po 2 m. EG vs KG 0,19 vs 0,26; p = 0,005. EG nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksų (DMFT ₃₋₄)

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		i) mokytojai vedė sveikatos pamokas vaikams bent 2 kartus į semestrą / 4 kartus per metus; ii) mokytojai reguliariai komunikavo su vaikų tėvais/globėjais apie burnos sveikatos gerinimą. iii) visiems vaikų tėvams/globėjams projekto pradžioje buvo išsiųsti plakatai vaizduojantys kaip efektyviai reikėtų valyti dantis; iv) visiems vaikų tėvams/globėjams kas du mėn. siunčiamas bukletas, kuriame buvo monitoruojantys klausimai, ar vaikai gavo teikiamas dantų pastas bei šepetėlius, ar vaikai laikėsi dantų valymo protokolo, bei įvairūs žaidimai ir informacija apie burnos sveikatos priežiūrą; v) visiems vaikų tėvams/globėjams kas metus siunčiamas bukletas apie pieninių dantų svarbą, tinkamą ir netinkamą sveikatai ir burnos sveikatai maistą, efektyvų dantų valymą.		vidurkio sumažėjimas buvo 26,9 proc. didesnis nei KG. 2.1. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG, vertinant emalio ir dentino pažeidimus – DMFS ₁₋₄ . Po 2 m. EG vs KG 1,59 vs 1,91; p = 0,001. EG dantenų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (DMFS ₁₋₄) vidurkio sumažėjimas buvo 16,8 proc. didesnis nei KG. 2.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG, vertinant dentino pažeidimus – DMFS ₃₋₄ . Po 2 m. EG vs KG 0,29 vs 0,44; p = 0,001. EG dantenų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (DMFS ₃₋₄) vidurkio sumažėjimas buvo 34,1 proc. didesnis nei KG. 3.1. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų apnašų kiekio indekso vidurkio skirtumas tarp EG ir KG vertinant visus dantis. Po 2 m. EG vs KG -0,19 vs 0,01; p < 0,001.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		KG – dantų valymas fluoro turinčia dantų pasta po pietų, retai arba dažniausiai visai nesant mokytojų priežiūros. Mokiniai kurie valydavosi dantis, naudodavo 1000 ppm F- ar mažesnio fluoro kiekio dantų pastą, nekontroliuojant kokią kiekį jos naudoti. Stebėjimo laikotarpis – 2 m. Intervencijos trukmė – 2 m. Intervencijos teikėjas – mokytojai. Jiems tyrėjų komanda vedė du gebėjimų ugdymo seminarus. Pirmajame seminare dėmesį kreipiant į burnos sveikatos įgūdžių ir teigiamo požiūrio formavimą, žinioms apie burnos ligas, sveiką mitybą, ligų prevenciją ir burnos higienos svarbą. Antrajame seminare dėmesys kreiptas į tai kaip vesti dantų valymą po pietų, kaip mokyti vaikus apie burnos sveikatą ir kaip komunikuoti su vaikų tėvais ar globėjais, siekiant jų paramos burnos sveikatos		3.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų apnašų kiekio indekso vidurkio skirtumas tarp EG ir KG vertinant priekinius dantis. Po 2 m. EG vs KG 0,22 vs 0,38; p <0,001. 3.3. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų apnašų kiekio indekso vidurkio skirtumas tarp EG ir KG vertinant užpakalinius dantis. Po 2 m. EG vs KG -0,39 vs -0,17; p <0,001.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		priežiūrai. Mokytojai taip pat buvo aprūpinti mokymų medžiaga tokia kaip dantų maketai, plakatai, kompaktiniai diskai, žaidimai susiję su burnos sveikatos gerinimu.		
Tyrimo trūkumai: intervencija sudaryta iš kelių komponentų, nėra aiškus kiekvieno komponento įnašas intervencijos rezultatui. Tyrimo pabaigoje iš tyrimo pasitraukė 915 dalyvių, t.y. 27,6 proc. dalyvių iš EG ir 21,5 proc. dalyvių iš KG. Šių dalyvių duomenys nebuvo ištirti tyrimo pabaigoje, į analizę nebuvo įtraukti iš tyrimo pasitraukusiųjų duomenys.				
Pieper K. ir kt. (2016) [9] Šalis: Vokietija Tyrimo tipas: Lizdinės AIKT	Ikimokyklinio ugdymo įstaigų mokiniai (darželinukai) (n = 2243; n = 1153 (EG); n = 1090 (KG) <i>(tyrimo pradžioje)</i> Amžius: 2 - 4 m.	EG – intensyvi dantų priežiūros programa, kurioje vaikai valėsi dantis 500 ppm fluoro turinčia dantų pasta kiekvieną dieną stebint ir padedant odontologijos ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams. Vaikai dantis valėsi bent 350 kartų per 2 metus. Vaikai taip pat buvo aprūpinti dantų šepetėliu ir dantų pasta. KG – 3 – 4 kartus per metus už burnos sveikatos prevenciją atsakingas personalas vaikams pravedavo dantų valymo instruktažą. Vaikai taip pat buvo aprūpinti dantų šepetėliu ir dantų pasta. Stebėjimo laikotarpis – 2 m.	1. Pieninių dantų ėduonies intensyvumo indekso (<i>angl. dmft</i>) vidurkio pokytis. 2. Pieninių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. dmfs</i>) vidurkio pokytis. 3. Pieninių dantų okliuzinio paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. dmfs</i>) vidurkio pokytis. 4. Pieninių dantų aproksimalinio paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. dmfs</i>) vidurkio pokytis. 5. Pieninių dantų lygiųjų paviršių ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. dmfs</i>) vidurkio pokytis.	1. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG po 2 m. EG 0,79 vs KG 1; p = 0,043. Po 2 m. pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas EG buvo 21% mažesnis nei KG. 2. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG po 2 m. EG 1,55 vs KG 2,02; p = 0,042. Po 2 m. pieninių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksas EG buvo 24% mažesnis nei KG. 3. Lyginant dmfs okliuzinio paviršiaus ėduonies indekso vidurkio pokytį 2 metų laikotarpyje statistiškai reikšmingų skirtumų tarp EG ir KG nenustatyta: dmfs indeksų vidurkio pokytis EG vs KG 0,6 vs 0,67; p = 0,38.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		Intervencijos trukmė – 2 m. Intervencijos teikėjas – EG - odontologijos ir medicinos personalas. Intervencijos teikėjai dalyvavo specialiuosiuose kursuose, skirtuose pasirengti intervencijai. Taip pat kas 2 mėn. buvo rengiami reguliarūs susitikimai su vyresniojo burnos sveikatos priežiūros asistentu programos klijams ir sprendimams aptarti. KG - už burnos sveikatos prevenciją atsakingas personalas.		4. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 2 m. EG 0,64 vs KG 0,93; $p = 0,0025$. 5. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG, po 2 m. EG 0,31 vs KG 0,42; $p = 0,04$.
Tyrimo trūkumai: nepateikti duomenys, ar grupių dalyviai buvo panašūs pagal charakteristikas. Lyginamosios grupės skyrėsi teikiamos intervencijos pobūdžiu, KG gavo dantų valymo instruktažą, tikėtina, kad KG dalyviai taip pat naudojo fluoro turinčią dantų pastą, kaip ir EG. Nenurodytos iš tyrimo pasitraukusiųjų pasitraukimo priežastys, nebuvo įvertinta galima pasitraukusiųjų dalyvių įtaka tyrimo rezultatams. Pasitraukusiųjų dalyvių duomenys nebuvo ištirti tyrimo pabaigoje, į analizę nebuvo įtraukti iš tyrimo pasitraukusiųjų duomenys.				
Saied-Moallemi Z. ir kt. (2009) [17] Šalis: Iranas Tyrimo tipas: Lizdinės AIKT	16 mokyklų trečios klasės mokiniai (n = 457) Amžius: 9 m.	Tyrimo taikytos 3 intervencijos 3 grupėms: darbo klasėje grupė (EG1), tėvų pagalbos grupė (EG2), kompleksinė grupė, gavusi abiejų pirmųjų intervencinių grupių intervencijas (EG3).	1. Dantų apnašų indekso (<i>angl. plaque index</i>) vidurkio pokytis. 2. Dantenų kraujavimo indekso (<i>angl. bleeding index</i>) vidurkio pokytis. 3. Procentinė dalis vaikų, turėjusių priimtina burnos higieną (t.y. bent pusės dantų (<i>angl. index teeth</i>), turėjusių	1. Lyginant dantų apnašų indekso vidurkio pokytį po 3 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG1 ir KG nenustatyta: dantų apnašų indekso vidurkio pokytis EG1 vs KG -0,05 vs 0,16; $p = 0,52$. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų apnašų

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
	115 (EG1); 114 (EG2); 111 (EG3); 117 (KG) (tyrimo pradžioje)	EG1 – trys – keturi per mėnesį 30-45 min. trukmės užsiėmimai vaikams, vedami klasėse mokykloje dirbančių sveikatos specialistų. Užsiėmimų metu vaikai spręsdavo 7 skirtingas temines dėlionės, naudojamas kaip mokomąją medžiagą apie dantų valymą du kartus per dieną ir fluoro turinčios dantų pastos naudojimą. Po kiekvienos dėlionės išsprendimo sveikatos specialistas paaiškino teminę burnos sveikatos žinutę. Sveikatos specialistai buvo konsultuoti individualiai apie dėlionės ir jų panaudojimą burnos higienos metodams perteikti. Taip pat kiekvienoje šios grupės klasėje kabėjo plakatas, motyvuojantis vaikus vengti cukraus turinčių užkandžių. EG2 – intervencija teikiama tėvų pagalba, be jokių papildomų mokymų mokykloje. Mokyklos sveikatos specialistas išdalino	apnašas pirminio ištyrimo metu, pokytį į sveikus dantis po intervencijos). 4. Procentinė dalis vaikų, turėjusių sveikas dantenas (t.y. visų dantų, pirminio ištyrimo metu turėjusių kraujuojančias dantenas, pokytis į sveikas dantenas po intervencijos).	indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG2 ir KG. Po 3 mėn. EG2 vs KG 2,52 vs 0,16; $p < 0,001$; Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų apnašų indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG3 ir KG. Po 3 mėn. EG3 vs KG 1,08 vs 0,16 ; $p = 0,02$. 2.Nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų kraujavimo indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG1 ir KG. Po 3 mėn. EG1 vs KG 2,97 vs 2,09; $p = 0,001$; Nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų kraujavimo indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG2 ir KG. Po 3 mėn. EG2 vs KG 4,24 vs 2,09; $p < 0,001$; Nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų kraujavimo indekso vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG3 ir KG. Po 3 mėn. EG3 vs KG 3,2 vs 2,09; $p < 0,001$. 3. Lyginant procentinę dalį vaikų, turėjusių priimtina burnos higieną po 3 mėn.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		lankstinukus ir dantų valymo dienoraštį su motyvuojančiu laišku, skirtus tėvams. Lankstinukuose buvo lengvai suprantama kalba aprašyta burnos (dantenų ir dantų) ligų etiologija, ligų ryšys su bendromis ligomis ir gyvenimo kokybe, galimybės išvengti burnos ligų ir palaikyti ją sveiką valant dantis du kartus per dieną, naudojant fluoro turinčią dantų pastą ir vengiant cukraus turinčių užkandžių, pabrėžiama tėvų pavyzdžio svarba formuojant vaikų įpročius. Motyvaciniame laiške tėvams buvo patariama paskatinti vaikus valyti dantis ir pildyti dantų valymo dienoraštį, prižiūrėti valymą ir padėti jeigu reikia, pirkti cukraus neturinčius užkandžius. EG3 - kompleksinė grupė, gavusi abiejų intervencinių grupių (EG1 ir EG2) intervencijas.		statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG1 ir KG nenustatyta: procentinė dalis vaikų, turėjusių priimtina burnos higieną po 3 mėn. EG1 vs KG 13% vs 16%; p – statistiškai nereikšmingas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG2 ir KG vertinant procentinę dalį vaikų, turėjusių priimtina burnos higieną: po 3 mėn. EG2 vs KG 52% vs 16%; p < 0,001. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG3 ir KG vertinant procentinę dalį vaikų, turėjusių priimtina burnos higieną: po 3 mėn. EG3 vs KG 28% vs 16%; p < 0,05. 4. Lyginant procentinę dalį vaikų, turėjusių sveikas danteną po 3 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG1 ir KG nenustatyta: procentinė dalis vaikų, turėjusių sveikas danteną po 3 mėn. EG1 vs KG 41% vs 32%; p – statistiškai nereikšmingas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG2 ir KG vertinant procentinę dalį

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		KG – netaikoma jokia intervencija. Stebėjimo laikotarpis – 3 mėn. Intervencijos trukmė – 3 mėn. Intervencijos teikėjas – mokyklos sveikatos specialistas. Sveikatos specialistus individualiai konsultavo tyrėjas.		vaikų, turėjusių sveikas dantenas: po 3 mėn. EG2 vs KG 79% vs 32%; $p < 0,001$. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG3 ir KG vertinant procentinę dalį vaikų, turėjusių sveikas dantenas: po 3 mėn. EG3 vs KG 64% vs 32%; $p < 0,001$.
Tyrimo trūkumai: autoriai teigia, kad klasėse vykdytos intervencijos rezultatams galėjo įtakos turėti individualią intervenciją teikiančiųjų – sveikatos specialistų bruožai tokie kaip žinios, požiūris į intervenciją, pasiryžimas ir asmenybinės savybės. Stebėjimo laikotarpis – 3 mėn. pakankamai trumpas. Tyrimo pabaigoje iš tyrimo pasitraukė 10 dalyvių iš 457. Galima pasitraukusiųjų įtaka tyrimo rezultatams taip pat nebuvo įvertinta. Šių dalyvių duomenys nebuvo ištirti tyrimo pabaigoje, į analizę nebuvo įtraukti iš tyrimo pasitraukusiųjų duomenys.				
Tai BJ. ir kt. (2009) [16] Šalis: Kinija Tyrimo tipas: Lizdinės Aikt	15 pradinių mokyklų; visi pradinių klasių vaikai $n = 806$ (EG), $n = 810$ (KG) (tyrimo pradžioje) Amžius: 6-7 m.	EG – burnos sveikatos programa, sudaryta iš 9 elementų: i) 30 min. trukmės mokyklos mokytojų kas 2 savaites 3 metus vedami burnos sveikatos mokymai vaikams. Mokymų turinys: danties sandara ir funkcijos; dantų karieso ir dantenų uždegimo atsiradimo priežastys; dantų valymo metodai ir fluoro poveikis ėduonies mažinimui.	Pirminiai rodikliai: 1. Nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. DMFT</i>) vidurkio pokytis; 2. Nuolatinių dantų paviršiaus ėduonies intensyvumo indeksų (<i>angl. DMFS</i>) vidurkio pokytis; 3. Dantų apnašų indeksų (<i>angl. plaque index</i>) vidurkio pokytis; 4. Dantenų kraujavimo indeksų (<i>angl. sulcus bleeding index</i>) vidurkio pokytis; Antriniai rodikliai:	Pirminiai rodikliai: 1 ir 2. Lyginant DMFT ir DMFS indeksų vidurkių pokytį 3 metų laikotarpyje statistiškai reikšmingų skirtumų tarp EG ir KG nenustatyta: DMFT indeksų vidurkio pokytis EG vs KG 0,19 vs 0,28; $p = 0,056$. DMFS indeksų vidurkio pokytis EG vs KG 0,22 vs 0,35; $p = 0,013$; 3. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantų apnašų

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		ii) 30 min. trukmės burnos sveikatos mokymai/instrukcija mamoms kartą per metus; iii) burnos sveikatos edukacinių bukletų apie karieso ir dantenų uždegimo atsiradimo priežastis ir informacija apie tai, kaip ir kur nueiti pas odontologą dalijimas vaikams; iv) kartą per metus burnos sveikatos plakatų demonstravimas klasėje ir mokyklos kieme; v) žinių ir piešinių apie burnos sveikatą bei dantų valymo konkursai; vi) kartą per 3 metų laikotarpį pažintinis vizitas į odontologijos kliniką, siekiant supažindinti vaikus su klinikiška praktika ir padėti nugalėti baimę lankytis pas odontologą bei suteikti žinių apie burnos sveikatą; vii) vietinio odontologo burnos sveikatos ištyrimas klasėse kartą per metus, suteikiant informaciją apie būklę ir reikiamą gydymą mokytojams ir tėvams;	5. Procentinė dalis vaikų, kuriems buvo atliktas dantų taisymas <i>(angl. restorations received)</i> 6. Procentinė dalis vaikų, kurių dantys buvo padengti silantais <i>(angl. sealants placed)</i> 7. Procentinė dalis vaikų, turėjusių negydytą dantų ėduonį <i>(angl. untreated dental caries)</i> 8. Vaikų turinčių tam tikrus burnos higienos įgūdžius, dalis (proc.): 8.1. vaikų, valančių dantis du kartus per dieną, skaičiaus pokytis (delta) (proc.); 8.2. vaikų, turėjusių vizitą pas odontologą bent kartą per paskutiniuosius metus, skaičiaus pokytis (delta) (proc.); 8.3. vaikų, naudojusius fluorido turinčią dantų pastą, skaičiaus pokytis (delta) (proc.).	indeksų vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG po 3 m. EG vs KG 0,32 vs 0,21; $p = 0,013$. Po 3 m. EG dantų apnašų indeksų vidurkio sumažėjimas buvo 52 proc. didesnis nei KG. 4. Nustatytas statistiškai reikšmingas dantenų kraujavimo indeksų vidurkio pokyčio skirtumas tarp EG ir KG po 3 m. EG vs KG 0,14 vs 0,08; $p = 0,005$. Po 3 m. EG dantenų kraujavimo indeksų vidurkio sumažėjimas buvo 75 proc. didesnis nei KG. Antriniai rodikliai: 5. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant procentinę dalį vaikų, kuriems buvo atliktas dantų taisymas: po 3 m. EG vs KG 10,3 vs 6,2; $p = 0,006$. 6. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant procentinę dalį vaikų, kurių dantys buvo padengti silantais: po 3 m. EG vs KG 17,5 vs 4,1; $p < 0,001$. 7. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		viii) kiekvieno vaiko aprūpinimas fluoro turinčia dantų pasta kartą per 2 mėnesius visus 3 metus ; ix) prevencinių ir gydomųjų paslaugų tokių kaip: dantų dengimas silantais, akmenų pašalinimas, dantų gydymas ir plombavimas, suteikimas nemokamai, išskyrus odontoginių medžiagų išlaidas. KG – netaikyta jokia intervencija. Stebėjimo laikotarpis – 3 m. Intervencijos trukmė – 3 m. Intervencijos teikėjas – Wuhan universiteto (Kinija) odontologijos mokykla. Intervencijos teikėjai ir mokyklos mokytojai dalyvavo 2 dienų seminare kurį vedė edukologas ir burnos sveikatos specialistas (<i>angl. background in dental public Health</i>)		ir KG vertinant procentinę dalį vaikų, turėjusių negydytą dantų ęduonį: po 3 m. EG vs KG 7,6 vs 20,5; $p < 0,001$. 8. 1. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant vaikų, valančių dantis du kartus per dieną, skaičiaus pokytį (proc.). Po 3 m. EG vs KG 31,6 vs 18,5; $p < 0,001$. 8.2. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant vaikų, turėjusių vizitą pas odontologą bent kartą per paskutiniuosius metus, skaičiaus pokytis (proc.). Po 3 m. EG vs KG 12,2 vs -6,9; $p < 0,001$. 7.3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant vaikų, naudojusią fluoro turinčią dantų pastą, skaičiaus pokytis (proc.). Po 3 m. EG vs KG 16,2 vs 2,6; $p < 0,001$.
Tyrimo trūkumai: vaikų burnos higienos įgūdžių rodikliai yra subjektyvūs, kadangi gauti vertinant mamų užpildytas anketas. Tyrimo pabaigoje iš tyrimo pasitraukė 18 proc. dalyvių iš EG ir 14 proc. iš KG. Straipsnyje nepateikta informacija, ar į duomenų analizę įtraukti iš tyrimo pasitraukusiųjų duomenys. Tyrime vertinta kompleksinė intervencija, sudaryta iš daugybės komponentų, todėl nėra aišku kuris komponentas ar jų derinys duoda didžiausią efektą.				

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
Naidu R. ir kt. (2015) [18] Šalis: Trinidadas Tyrimo tipas: lizdinės AIKT	6 ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų tėvai/globėjai (n = 25 (EG); n = 54 (KG) (<i>tyrimo pradžioje</i>) Amžius: 25-34 m.	EG – motyvacinis interviu (<i>angl. motivational Interviewing</i>) ir sveikatos ugdymas t.y. 30 min. pokalbis grupėje, remiantis motyvacinio interviu metodu, vedamas odontologo, apmokyto motyvacinio interviu metodikos, asistuojant odontologijos slaugytojui. Dalyviams buvo išdalinti dantų sveikatos ugdymo bukletai, dantų pastos ir tarpdančių siūlo pavyzdžiai. Po 2 savaičių ir po 1 mėn. nuo pokalbio, odontologijos slaugytojas skambino dalyviams telefonu, siekiant palaikyti įgūdžius, jeigu reikia – patarti ar išspręsti iškilusias problemas. KG – dantų sveikatos ugdymas t.y. 30 min. pokalbis grupėje apie ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų priežiūrą, vedamas odontologijos slaugytojo, apimant šias temas – mityba, burnos higiena, fluoro turinčios dantų pastos naudojimas, lankymasis pas odontologą. Dalyviams buvo išdalinti dantų	1. Elgesio ir požiūrio į burnos sveikatą pokytis, vertinant: 1.1. vaikų dantų valymo dažnį, t.y. valymo kartų skaičiaus per savaitę vidurkis; 1.2. efektyvumą, t.y. likerto skalės reikšmės vidurkis (aukštesnei reikšmei reprezentuojant didesnę efektyvumą); 1.3. požiūrį į burnos sveikatos išiečių neišvengiamumą, t.y. likerto skalės reikšmės vidurkis (aukštesnei reikšmei reprezentuojant stipresnį požiūrį į neišvengiamumą); 1.4. atvirumą sveikatos informacijai, t.y. likerto skalės reikšmės vidurkis (aukštesnei reikšmei reprezentuojant didesnę sutikimą su teiginiu); 1.5. dantų sveikatos vertinimą, t.y. likerto skalės reikšmės vidurkis (aukštesnei reikšmei reprezentuojant didesnę sutikimą su teiginiu); 1.6. naudą ir pokyčio sudėtingumą, t.y. likerto skalės reikšmės vidurkis (aukštesnei reikšmei reprezentuojant didesnę sutikimą su teiginiu);	2.1. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant dantų valymo kartų per savaitę skaičiaus vidurkį: po 4 mėn. EG vs KG 13,09 vs 10,55; $p < 0,01$. 2.2. Vertinant efektyvumą ir lyginant likerto skalės reikšmės vidurkį po 4 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: likerto skalės reikšmės vidurkis po 4 mėn. EG vs KG 26,79 vs 24,6; $p = 0,379$. 2.3. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp EG ir KG vertinant: po 4 mėn. EG vs KG 4,09 vs 5,95; $p < 0,05$. 2.4. Vertinant atvirumą sveikatos informacijai ir lyginant likerto skalės reikšmės vidurkį, po 4 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: likerto skalės reikšmės vidurkis po 4 mėn. EG vs KG 15,86 vs 15,35; $p = 0,593$. 2.5. Vertinant dantų sveikatos vertinimą ir lyginant likerto skalės reikšmės vidurkį, po 4 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: likerto skalės

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
		sveikatos ugdymo bukletai, dantų pastos ir tarpdančių siūlo pavyzdžiai. Stebėjimo laikotarpis – 4 mėn. Intervencijos trukmė – 1 mėn. Intervencijos teikėjas – EG - odontologas, apmokytas motyvacinio interviu metodikos t.y. turėjęs 8 val. kursą apie motyvacinio interviu metodiką ir instruktavimo įgūdžius, skirtą sveikatos priežiūros specialistams. Jam asistavo odontologijos slaugytojas, dirbantis rajono sveikatos priežiūros įstaigoje. Telefoninius pokalbius vedė odontologijos slaugytojai, turėję edukologo 1 val. mokymus motyvacinio interviu metodikos. KG – odontologijos slaugytojas, dirbantis rajono sveikatos priežiūros įstaigoje.	1.7. vaiko atlaidumą, t.y. likerto skalės reikšmės vidurkis (aukštesnei reikšmei reprezentuojant didesnę sutikimą su teiginiu); 1.8. pasirengimo pokyčiams privalumų skaičiaus vidurkis; 1.9. pasirengimo pokyčiams trūkumų skaičiaus vidurkis.	reikšmės vidurkis po 4 mėn. EG vs KG 19,42 vs 19,8; $p = 0,847$. 2.6. Vertinant naudą ir pokyčio sudėtingumą ir lyginant likerto skalės reikšmės vidurkį, po 4 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: likerto skalės reikšmės vidurkis po 4 mėn. EG vs KG 7,67 vs 9,58; $p = 0,410$. 2.7. Vertinant vaiko atlaidumą ir lyginant likerto skalės reikšmės vidurkį, po 4 mėn. statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: likerto skalės reikšmės vidurkis po 4 mėn. EG vs KG 7,33 vs 8,3; $p = 0,352$. 2.8. Vertinant pasirengimo pokyčiams privalumų skaičiaus vidurkius statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: po 4 mėn. EG vs KG 35,29 vs 35,15; $p = 0,952$. 2.9. Vertinant pasirengimo pokyčiams trūkumų skaičiaus vidurkius statistiškai reikšmingo skirtumo tarp EG ir KG nenustatyta: po 4 mėn. EG vs KG 15 vs 17,37; $p = 0,154$.

Tyrimas (autorius; metai, šalis; tyrimo tipas)	Tyrimo dalyviai	Intervencijos apibūdinimas	Rodikliai	Pagrindiniai rezultatai
Tyrimo trūkumai: maža tyrimo dalyvių imtis. Tyrimo pradžioje buvo 79 dalyviai, tačiau pasitraukė 38 dalyviai (tyrimo pabaigoje liko 41 dalyvis). Galima pasitraukusiųjų įtaka tyrimo rezultatams nebuvo įvertinta. Galimas aiškus tik motyvuojančio interviu metodo poveikio trūkumas dėl to, kad EG buvo taikytas ir įprastas dantų sveikatos ugdymas kaip ir KG. Elgesio ir požiūrio į burnos sveikatą pokyčio rodikliai yra subjektyvūs, nes jie gauti vertinant tėvų užpildytas anketas.				

6 priedas. Ekonominio vertinimo tyrimų charakteristikos

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
Anopa Y. ir kt. (2013), J. Karalystė (Škotija) [19]	Kaštų analizė Sveikatos priežiūros sistemos (<i>angl. Nacional Health services, NHS</i>) perspektyva	3-5 m. vaikai 3-4 m. n=111 688 (2009/10 m.) 5 m. n=54 812 (2009/10 m.)	Intervencija (nacionalinė dantų valymo programa) – specialisto stebimas vaikų dantų valymas (2 min.) ir nemokamų dantų pastos turinčios fluoro, skirtos naudoti namuose, dalijimas (dantų pasta dalijama 6 kartus per 5 m.). Ši dantų valymo programa įgyvendinama vaikų darželiuose Škotijoje. Lyginamieji – specialisto nestebimas vaikų dantų valymas darželyje.	1. Dantų valymo programos kaštai (GBP 2009/10 m.) 2. Dantų valymo programos kaštai, tenkantys vienam 3-4 m. vaikui (2009/10 m. GBP) 3. Dantų ėduonies gydymo kaštai, tenkantys vienam 5m. vaikui (2009/10 m. GBP) 4. Sutaupyti dantų ėduonies gydymo kaštai, tenkantys vienam 5 m. vaikui (2009/10 m. GBP)	1. Dantų valymo programos kaštai - 1 762 621 GBP (2009/10 m.) 2. Vienam 3-4 m. vaikui teko 15,78 GBP dantų valymo programos kaštų (pradinis vertinimas 15,26 GBP (2001/02 m.) 3. Vienam 5 m. vaikui teko 73,62 GBP dantų ėduonies gydymo kaštų (pradinis vertinimas 150,91 GBP (2001/02 m.)	5 m. vaikams plombuotų dantų skaičius: 2001/02 m. - nėra duomenų; 2002/03 m. - 17 857 dantys; 2009/10 m. – 10 909 dantys 5 m. vaikams ėduonies pažeistų dantų skaičius: 2001/02 m. - nėra duomenų; 2002/03 m. – 113 844 dantys; 2009/10 m. – 57 167 dantys 5 m. vaikams išrauto 1 danties skaičius: 2001/02 m. - nėra

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
					4. Vienam 5 m. vaikui teko 86,31 GBP sutaupytų dantų ėduonies gydymo kaštų (nėra pradinio vertinimo duomenų (2001/02 m.))	duomenų; 2002/03 m. - 1937 dantys; 2009/10 m. - 776 dantys 5 m. vaikams išrauto 2 ir daugiau danties skaičius: 2001/02 m. - nėra duomenų; 2002/03 m. - 7139 dantys; 2009/10 m. - 2837 dantys
Dantų valymo programos pradinio vertinimo metai (angl. <i>baseline year</i>) yra 2001/02 m. Kaštai skaičiuoti taikant 2009 m. Britanijos svaro sterlingų (GBP) kursą. Dantų gydymo kaštai apima danties ėduonies pažeistų dantų plombavimo, jų išrovimo ir gydymo kaštus. Atliekant skaičiavimus netaikyta diskonto norma. Dantų valymo programos kaštus sudaro: personalo atlyginimas (49,1-90,4 proc. visų kaštų per metus), dantų pasta (4,4-49,4 proc. visų kaštų per metus), transportas (2,7-17,4 proc. visų kaštų per metus), administravimas (0,2-12,4 proc. visų kaštų per metus) ir personalo mokymai (0,5-3,5 proc. visų kaštų per metus).						
Atkins CY. ir kt. (2016), JAV [20]	Kaštų efektyvumo analizė Sveikatos priežiūros sistemos (sveikatos priežiūros programa, finansuojama Vyriausybės ir valstijų angl.	6-60 mėn. vaikai (n=1416)	Intervencija (dantų valymo programa) – dantų valymas dantų pasta turinčia fluoro namuose Lyginamieji – netaikoma	1. Dantų valymo programos kaštai metams (JAV doleriai) 2. Dantų valymo programos kaštai metams, tenkantys 1 vaikui, turinčiam gydomų ėduonies pažeistų dantų (JAV doleriai)	1. Dantų valymo programos kaštai metams - 62 315 JAV doleriai (531 560 JAV doleriai per 10 m.) 2. 1 vaikui teko 605 JAV doleriai dantų valymo programos kaštų metams 3. Vienam vaikui teko 1467 JAV dolerių	Vaikų sk., turinčių ėduonį – 103 Ėduonies atvejų sk. – 799 Išvengtų dantų ėduonies atvejų sk. – 168 Kai dantų valymo programos veiksmingumas 21 proc.: išvengiama 1433 dantų karieso atvejų ir

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
	Medicaid) perspektyva			3. Dantų ėduonies gydymo kaštai, tenkantys 1 vaikui 4. Burnos (visų dantų) gydymo kaštai, tenkantys 1 vaikui 5. Sutaupyti dantų ėduonies gydymo kaštai metams, tenkantys 1 vaikui	danties ėduonies gydymo kaštų 4. Vienam vaikui teko 9349 JAV dolerių danties ėduonies gydymo kaštų 5. Vienam vaikui teko 2 390 JAV doleriai sutaupytų dantų ėduonies gydymo kaštų metams	159 burnos (visų dantų) priežiūros procedūrų Kai dantų valymo programos veiksmingumas 28 proc.: išvengiama 1910 dantų karieso atvejų ir 211 burnos (visų dantų) priežiūros procedūrų
Pateiktiems skaičiavimams netaikyta diskonto norma, išskyrus skaičiavimus 10 m. (taikyta 3 proc. diskonto norma). Kelta prielaida, kad dantų valymo programos veiksmingumas 21 proc. Vienam vaikui per metus skirta 44 JAV doleriai (8 tūbelės dantų pastos ir 4 dantų šepetėliai). Dantų valymui skirtos priemonės dalijamos vaikui apsilankius odontologijos klinikoje ar odontologo padėjėjui apsilankius namuose. Dantų gydymo kaštai per metus apima danties ėduonies pažeistų dantų rovimą, plombavimą, jo atkūrimą danties vainikėliu ar abiejų procedūrų taikymo kaštus. Burnos (visų dantų) gydymo kaštai apima gydymo (ėduonies pažeistų dantų rovimą, plombavimą, atkūrimą danties vainikėliu ir kt.) bei teikimo (personalo atlyginimas, transporto paslaugos, kabineto nuoma, vaistai, anestezija) kaštus.						
Edelstein BL ir kt. (2015), JAV [21]	Modeliavimas (kaštų analizė) Sveikatos priežiūros sistemos perspektyva	Vaikai iki 6 m. (450 000 ikimokyklinio amžiaus vaikai)	Intervencija 1 – dantų valymas dantų pasta turinčia fluoro namuose Intervencija 2 – motyvacinis interviu skirtas tėvams (individuali konsultacija, konsultacijos telefonu, video ir lankstinukas, siekiant ugdyti vaikų dantų valymo įgūdžius);	1. Intervencijos kaštai (JAV doleriai) 2. Sutaupyti dantų ėduonies gydymo kaštai 10 m. (JAV doleriai) 3. Grynoji intervencijos nauda per 10 m. (JAV doleriai) 4. Investicijų į intervenciją	1. Intervencija 1: A prielaida – 15.071,346 JAV doleriai; B prielaida – 12.331,104 JAV doleriai; C prielaida – 1.702.680 JAV doleriai; Intervencija 2: A prielaida – 78.259,232 JAV doleriai; B prielaida –	Procentas vaikų, turinčių dantų ėduonį ir procentas vaikų, kuriems sumažėjo dantų ėduonies atvejų lyginant pradiniu vertinimu: Intervencija 1: A prielaida – 25,6 ir 6,2 proc.; B prielaida – 25,9 ir 5,1 proc.; C prielaida – 27,1 ir 0,7 proc.;

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
			Intervencija 3 – prevenciniai vizitai pas odontologą (skirti vaikų iki 1 m. dantų patikrai, kurie serga dantų ligomis ar priklauso jų rizikos išsivystymo grupei. Kitiems vaikams pirmą prevencinį vizitą galima atidėti iki 3 m.) Intervencija 4 – mišrios intervencijos (minėtų intervencijų kombinacijos) Lyginamieji – netaikoma	ekonominė grąža per 10 m. (JAV doleriai)	101.750,000 JAV doleriai; C prielaida – 78.259,232 JAV doleriai; D prielaida – 78.259,232 JAV doleriai; E prielaida – 8.843.294 JAV doleriai; Intervencija 3: A prielaida – 29.336,728 JAV doleriai; B prielaida – 182.790,432 JAV doleriai; C prielaida – 20.650,690 JAV doleriai; Intervencija 4 – A prielaida – 31.454,200 JAV doleriai; B prielaida – 37.723,156 JAV doleriai; 2. Intervencija 1: A prielaida – 22.330,792 JAV doleriai; B prielaida – 18.264,728 JAV doleriai; C prielaida –	Intervencija 2: A prielaida – 15 ir 45 proc.; B prielaida – 21,7 ir 20,5 proc.; C prielaida – 18,5 ir 32,2 proc.; D prielaida – 20,2 ir 26 proc.; E prielaida –25,8 ir 5,5 proc.; Intervencija 3: A prielaida – 26,7 ir 2,2 proc.; B prielaida – 23,5 ir 13,9 proc.; C prielaida – 26,7 ir 2,2 proc.; Intervencija 4 – A prielaida – 25,5 ir 6,6 proc.; B pri52 proc.;

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
					5.465,688 JAV doleriai; Intervencija 2: A prielaida – 127. 513,200 JAV doleriai; B prielaida – 77.790,000 JAV doleriai; C 95.193,136 JAV doleriai; D prielaida – 78.580,944 JAV doleriai; E prielaida – 25.069,264 JAV doleriai; Intervencija 3: A prielaida – 9.529,120 JAV doleriai; B prielaida – 59.184,072 JAV doleriai; C prielaida – 15.839,168 JAV doleriai; Intervencija 4 – A prielaida – 36.544,536 JAV doleriai; B prielaida – 46.353,392 JAV doleriai;	

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
					3. Intervencija 1: A prielaida – 7.259,446 JAV doleriai; B prielaida – 5.933,624 JAV doleriai; C prielaida – 3.763,008 JAV doleriai; Intervencija 2: A prielaida – 49.253,968 JAV doleriai; B prielaida – -23.960,000 JAV doleriai; C 16.933,904 JAV doleriai; D prielaida – 321.712 JAV doleriai; E prielaida – 16. 225,970 JAV doleriai; Intervencija 3: A prielaida – - 19.807,608 JAV doleriai; B prielaida – -123.606,360 JAV doleriai; C prielaida – -4.811,522 JAV doleriai; Intervencija 4 – A prielaida –5.090,336 JAV doleriai; B	

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
					prielaida – 8.630,236 JAV doleriai; 4. Intervencija 1: A prielaida – 1,48 JAV doleriai; B prielaida – 1,48 JAV doleriai; C prielaida – 3,21 JAV doleriai; Intervencija 2: A prielaida – 1,36 JAV doleriai; B prielaida – 0,76 JAV doleriai; C prielaida – 1,22 JAV doleriai; D prielaida – 1,0 JAV doleriai; E prielaida – 2,83 JAV doleriai; Intervencija 3: A prielaida – 0,32 JAV doleriai; B prielaida – 0,32 JAV doleriai; C prielaida – 0,77 JAV doleriai; Intervencija 4 – A prielaida – 1,16 JAV doleriai; B prielaida – 1,23 JAV doleriai;	

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
Vaikams iš žemo socialinio ekonominio statuso šeimų ankstyvo ėduonies išsivystymo mažinimo intervencijos apmokamos iš „Medicaid“ programos lėšų. Autorių taikytame modelyje atliktos intervencijų simuliacijos keliant prielaidas: <i>dantų valymas dantų pasta turinčia fluoro (3 simuliacijos)</i> – A prielaida, kad dantų valymas išsaug 50 proc. tarp 2-3 m vaikų (pradinis vertinimas (<i>angl. baseline</i>) 43 proc. vaikų); B prielaida, kad dantų valymas išsaug 50 proc. tarp 2-3 m vaikų (pradinis vertinimas 36 proc. vaikų); C prielaida, kad dantų valymas išsaug 50 proc. tarp 2-3 m vaikų, priklausančių dantų ėduonies išsivystymo rizikos grupei (pradinis vertinimas 43 proc. vaikų) (jiems skirta „Medicaid“ programa); <i>motyvacinis interviu skirtas tėvams (5 simuliacijos)</i> – A prielaida, kad 63 proc. sumažės ėduonies atvejų, kai intervencija teikiama 6 mėn.; B prielaida, kad 63 proc. sumažės ėduonies atvejų, kai vaikams sueis 2 m.; C prielaida, kad 46,5 proc. sumažės ėduonies atvejų, kai intervencija teikiama 6 mėn.; D prielaida, kad 38,3 proc. sumažės ėduonies atvejų, kai intervencija teikiama 6 mėn.; E prielaida, kad 46,5 proc. sumažės dantų ėduonies atvejų tarp vaikų, priklausančių ėduonies išsivystymo rizikos grupei, kai intervencija teikiama 6 mėn. (jiems skirta „Medicaid“ programa); <i>odontologo prevenciniai vizitai</i> – A prielaida, kad 32 proc. vaikų gaus šią intervenciją; B prielaida, kad 100 proc. vaikų gaus šią intervenciją (jiems skirta „Medicaid“ programa); B prielaida, kad 32 proc. vaikų gaus šią intervenciją; B prielaida, kad 100 proc. vaikų gaus šią intervenciją (jiems skirta „Medicaid“ programa); C prielaida, kad 100 proc. vaikų gaus šią intervenciją; D prielaida, kad 100 proc. vaikų, priklausančių dantų ėduonies išsivystymo rizikos grupei, gaus šią intervenciją (jiems skirta „Medicaid“ programa); <i>mišrios intervencijos (2 simuliacijos)</i> – A prielaida, kad visiems vaikams, priklausantiems dantų ėduonies išsivystymo rizikos grupei (jiems skirta „Medicaid“ programa), bus taikomi odontologo prevenciniai vizitai ir motyvacinis interviu skirtas tėvams; B prielaida, kad visiems vaikams, priklausantiems dantų ėduonies išsivystymo rizikos grupei (jiems skirta „Medicaid“ programa), bus taikomi odontologo prevenciniai vizitai, motyvacinis interviu skirtas tėvams (46,5 proc. sumažės dantų ėduonies atvejų) ir 50 proc. išsaug dantų valymas (pradinis vertinimas 43 proc. vaikų).						
Marino R. ir kt. (2012), Australija [22]	Kaštų efektyvumo analizė Socialinė perspektyva (sveikatos priežiūros ir šeimų)	6 m. vaikai (8000 miesto ir 6000 kaimo vaikų iš Čilės)	Intervencija 1 (programa mokykloje 1) – vaikų dantų valymas dantų pasta turinčia fluoro stebint mokytojai Intervencija 2 (programa mokykloje 2) – vaikų dantų skalavimas skysčiu turinčiu fluoro stebint mokytojai Lyginamieji – netaikoma intervencija	1. Programos kaštai per 6 m. (JAV doleriai) 2. Sutaupyti kaštai, tenkantys vaikui išvengiant dantų ėduonies (KPI) (JAV doleriai) 3. Kaštai, tenkantys vaikui išvengiant dantų ėduonies (KPI) (JAV doleriai) 4. Dantų ėduonies gydymo kaštai,	1. Programos 1 kaštai – 112 686 JAV doleriai; Programos 2 kaštai –38 983 JAV doleriai 2. Programos 2 kaštai– 8,63 JAV doleriai 3. Programos 1 kaštai – 8,55 JAV doleriai 4. Programos 1 kaštai – 235 073 JAV doleriai; Programos	

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
				įgyvendinant programą 6000 vaikų 6 m. (JAV doleriai) 5. Ribinis kaštų efektyvumo koeficientas (ICER)	2 kaštai –228 330 JAV doleriai (netaikant programų <i>status quo</i> – 309 276 JAV doleriai) 5. Programos 2 – dominantinis (lyginant su įprasta praktika)	
Vertinime keltos prielaidos: vaikų amžius 6 m.; abiejų programų efektas vertintas po 6 m. (vaikų amžius 12 m.); programų efektas vertintas dantų ėduonies intensyvumo indeksu (KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui). Programos kaštai per 6 m. apima programos įgyvendinimo (atlyginimai, patalpų nuoma, dantų priežiūros įrankiai ir kt.) kaštus. Dantų ėduonies gydymo kaštai, įgyvendinant programą apima dantų gydymo kaštai (pažeisto ėduonies danties atstatymas, rovimas) ir tėvų patiriamus (transporto išlaidos iki sveikatos priežiūros įstaigos, prarastas produktyvumas (laiko sąnaudos) kaštus.						
Pukallus M. ir kt. (2013), Australija [23]	Markovo modeliavimas (kaštų efektyvumo analizė) Sveikatos priežiūros sistemos perspektyva	6 mėn. vaikai	Intervencija – specialistas (<i>angl. oral health therapist</i>) teikia mamoms 3 konsultacijas telefonu (kai vaikai buvo 6, 12, 18, mėn. amžiaus) apie vaikų dantų valymą (2 kartus per dieną) ir mitybos patarimus (vartoti mažiau cukraus turinčių maisto produktų). Vienos konsultacijos trukmė	1. Sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys vaiko dantų ėduonies gydymui (GBP) 2. Sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys 100 vaikų, kuriems teikta intervencija (GBP) 3. Sutaupyti sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys 100 vaikų, kuriems teikta intervencija (GBP)	1. Sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys vaiko dantų ėduonies gydymui – 2264 GBP 2. Sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys 100 vaikų – 19926 GBP (įprasta praktika – 89910 GBP) 3. Sutaupyti sveikatos priežiūros kaštai,	43 dantų ėduonies nepažeisti dantys, tenkantys 100 vaikų, kuriems teikta intervencija

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
			15-20 min. Siunčiamas dantų šepetėlis ir pasta po kiekvienos konsultacijos. Lyginamieji – įprasta praktika	4. Ribinis kaštų efektyvumo koeficientas (ICER)	tenkantys 100 vaikų – 69984 GBP 4. Dominantinis (lyginant su įprasta praktika)	
Markovo modelyje keltos prielaidos: vaikų amžius 6 mėn. (pradinio vertinimo metai; <i>angl. starting age</i>) iki 6 metų; modeliavimo laikotarpis 5,5 m. Kaštai skaičiuoti taikant 2012 m. GBP kursą. Intervencijos kaštai apima personalo darbo laiko, telefono naudojimo, burnos priežiūros priemonių ir jų siuntimo, administravimo kaštus. Sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys vaiko dantų ėduonies gydymui) apima danties atstatymo (104 GBP), atstatymo nerūdijančio plieno karūnėle (275 GBP), danties rovimą (169 GBP), vaistų (9 GBP) ir anestezijos (1707 GBP) kaštus.						
Koh R. ir kt. (2013), Australija [24]	Markovo modeliavimas (kaštų-naudos analizė) Socialinė perspektyva (sveikatos priežiūros ir šeimų)	6-60 mėn. vaikai (n=296) Intervencija 1 (n=188) Intervencija 2 (n=58) Įprasta praktika (n=58)	Intervencija 1 – specialisto (<i>angl. oral health therapists</i>) 5 vizitai į namus 6 mėn. (kai vaikai buvo 6, 12, 18, 30 ir 42 mėn. amžiaus). Vizito metu jis atlieka vaiko burnos apžiūrą ir motinoms 30 min. teikia burnos priežiūros instrukcijas. Intervencija 2 – specialistas (<i>angl. health therapists</i>) teikia 5 konsultacijas telefonu apie vaikų dantų priežiūrą (valymas) ir mitybą 6 mėn. (kai vaikai buvo 6,	1. Sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys 100 vaikų, kuriems teikta intervencija (JAV doleriai) 2. Sutaupyti sveikatos priežiūros kaštai, tenkantys 100 vaikų, kuriems teikta intervencija (JAV doleriai) 3. Išsaugoti kokybiški gyvenimo metai (QALYs), tenkantys 100 vaikų, kuriems teikta intervencija 4. Ribinis kaštų efektyvumo koeficientas (ICER)	1. Intervencija 1 kaštai –181 870 JAV dolerių; Intervencija 2 kaštai – 204 193 JAV doleriai; įprastos praktikos kaštai – 348 903 JAV doleriai 2. Intervencija 1 sutaupyti kaštai – - 167 032 JAV doleriai; Intervencija 2 sutaupyti kaštai – - 144 709 JAV doleriai 3. Intervencija 1 septyni išsaugoti gyvenimo metai (QALYs); Intervencija 2 šeši išsaugoti	Dantų pažeistų ėduonies sk.: Intervencija 1 –145; Intervencija 2 – 158; įprasta praktika –258 Dantų ėduonies nepažeistų ėduonies sk.: Intervencija 1 –113; Intervencija 2 – 100; įprasta praktika – nėra duomenų (referentinė grupė)

Tyrimas (autorius, metai, šalis)	Analizės tipas / Perspektyva	Populiacija	Intervencijos apibūdinimas	Ekonominio vertinimo rodikliai	Ekonominio vertinimo rezultatai	Burnos sveikatos rodikliai
			12, 18, 30 ir 42 mėn. amžiaus). Vienos konsultacijos trukmė 15-20 min. Lyginamieji – įprasta priežiūra		gyvenimo metai (QALYs); Intervencija 1 – dominantė (lyginant su intervencija 2 ir įprasta praktika); Intervencija 2– dominantė (lyginant su įprasta praktika)	
Markovo modelyje keltos prielaidos: vaikų amžius 6 mėn. (pradinio vertinimo metai; <i>angl. starting age</i>) iki 6 metų; modeliavimo laikotarpis 5,5 m. Kaštai skaičiuoti taikant 2014 m. JAV dolerio kursą. Sveikatos priežiūros kaštai apima vaikų dantų ėduonies gydymo (danties atstatymas, atstatymas danties karūnėle, anestezija, vaistai) ir tėvų patiriamus (kelionės išlaidos iki dantų klinikos, prarastos pajamos, vaistų pirkimas) kaštus. Intervencijos 1 kaštai apima transporto, specialisto darbo laiko, telefono, burnos priežiūros priemonių ir jų siuntimo, administravimo kaštus. Intervencijos 2 kaštai apima specialisto darbo laiko, telefono, burnos priežiūros priemonių ir jų siuntimo, administravimo kaštus.						