

BURNOS HIGIENA IR ĖDUONIES PAPLITIMAS TARP 12-15 METŲ MOKSLEIVIŲ

*DANGUOLĖ DRUNGILIENĖ, SONATA KVKYLIENĖ, VIDA MOCKIENĖ,
RENATA DARGINAVIČIENĖ*

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *burnos higiena, dantų ėduonis, intensyvumas, moksleiviai, paplitimas.*

Santrauka

Vaikų dantų ėduonis yra viena iš labiausiai paplitusių ligų. Jo paplitimas ir intensyvumas įvairiose šalyse skirtingi. Ten, kur yra įdiegtos profilaktikos programos, aukštesnis pragyvenimo lygis, šie rodikliai mažesni ir skiriasi nuo tų šalių, kur gyvenimo sąlygos blogesnės ir dantų priežiūrai neskiriama pakankamai dėmesio. Nors Lietuvoje vykdomos įvairios vaikų burnos ertmės sveikatos gerinimo programos, vaikų dantų ėduonis lieka viena iš labiausiai paplitusių ligų.

Darbo tikslas - iširti ėduonies paplitimą ir burnos higienos būklę tarp 12-15 metų moksleivių.

Tyrime dalyvavo 253 moksleivių, kurių amžius 12 – 15 metų. Atliktas klinikinis tyrimas: įvertinta burnos higienos būklė, dantų ėduonies paplitimas ir intensyvumas.

Rezultatai rodo gana didelį mokyklinio amžiaus vaikų dantų ėduonies paplitimą. Tiek dantų ėduonies intensyvumas, tiek paplitimas didėja su amžiumi, ir 15 metų moksleivių grupėje paplitimas siekė 96 proc., o ėduonies intensyvumas (KPI) 5,9. Ėduonies intensyvumas taip pat reikšmingai priklausė nuo moksleivių lyties ir gyvenamosios vietos. Didesnis ėduonies intensyvumas stebėtas tarp berniukų bei moksleivių iš kaimo vietovių. Burnos higienos indeksas nepriklausė nuo amžiaus, tačiau reikšmingai priklausė nuo lyties ir gyvenamosios vietos. Burnos ertmės higiena buvo prastesnė berniukų nei mergaičių ir gyvenančių kaime moksleivių nei mieste gyvenančių moksleivių. Moksleivių ėduonies intensyvumas reikšmingai priklausė nuo burnos higienos indekso – kuo blogesnė burnos ertmės higiena, tuo didesnis ėduonies intensyvumas.

ĮVADAS

Dantų ėduonis iš visų burnos ertmės ligų yra la-

biausiai paplitusi vaikų ir paauglių liga. Tyrimų, atliktų Lietuvoje, duomenimis, dantų ėduonies paplitimas tarp Lietuvos vaikų siekia 98 proc. [1,2]. Su amžiumi dantų ėduonies paplitimas, kaip ir intensyvumas, didėja [3]. Tiek dantų ėduonies paplitimas, tiek intensyvumas įvairiose šalyse yra skirtingi: jie mažesni išsivysčiusiose šalyse - JAV, Skandinavijos šalyse, Didžiojoje Britanijoje, Šveicarijoje [4-6]. Skirtumus tarp šalių lemia daugelis veiksnių: ekonominės, socialinės sąlygos, sveikatos apsaugos organizavimas, vaikų mityba [7].

Viena pagrindinių šių ligų priežasčių yra bloga burnos higiena. Ten, kur yra įdiegtos profilaktikos programos, aukštesnis pragyvenimo lygis, šie rodikliai mažesni ir ryškiai skiriasi nuo tų šalių vaikų, kur gyvenimo sąlygos blogesnės ir dantų priežiūrai neskiriama pakankamai dėmesio. Lietuvoje vykdomos dantų ėduonies profilaktikos programos padėjo stabilizuoti vaikų dantų ėduonies paplitimą tose vietovėse, kur jos buvo įdiegtos [8]. Tačiau lyginant šiuos rodiklius su kitų Europos šalių analogiškais rodikliais, galima teigti, kad šių ligų paplitimas Lietuvoje išlieka didelis [9].

Nors gydytojų odontologų daugėja, gerėja darbo organizavimas ir burnos ligų profilaktikos bei burnos sveikatos stiprinimo veikla, Lietuvoje yra vaikų, kurie neturi galimybės gauti gerą odontologinę pagalbą [10], nes vaikų odontologijos srityje dirba tik apie 6 proc. gydytojų – odontologų, o privačiuose odontologiniuose kabinetuose dažnai atsisakoma teikti odontologines paslaugas vaikams [11].

Dėl blogos burnos higienos, pavėluotos odontologinės pagalbos susidaro sąlygos vystytis burnos ertmės patologijai.

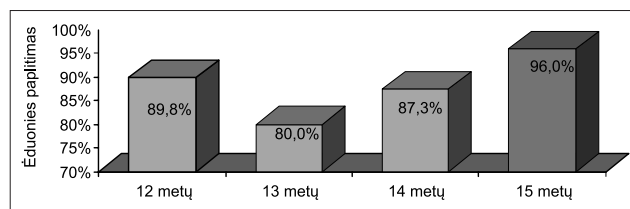
Darbo tikslas - iširti burnos higienos būklę ir ėduonies paplitimą tarp 12-15 metų moksleivių.

TYRIMO METODIKA

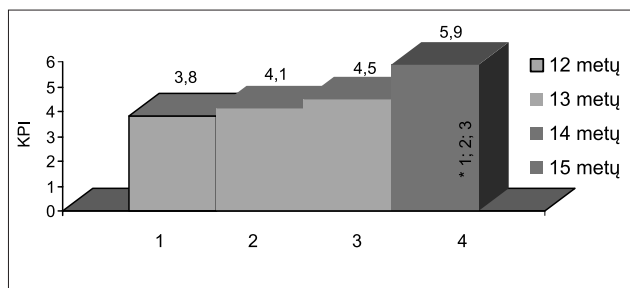
2010 metais atliktas vienmomentinis klinikinis tyrimas. Tyrime dalyvavo 253 moksleiviai 12 – 15 metų amžiaus iš Joniškio rajono mokyklų, kuriems vertinta burnos būklė. Tyrimui naudota PSO rekomenduojama burnos būklės vertinimo metodika [12]. Įvertintas

dantų ėduonies paplitimas ir intensyvumas. Klinikinio tyrimo metu vertinta pastoviųjų dantų paviršių būklė, dantų ėduonies intensyvumas (KPI indeksas), kur *K* – ėduonies pažeistų dantų skaičius, *P* – plombuotų dantų skaičius, *I* – išrautų nuolatinių dantų skaičius. Dantis vertintas kaip sveikas, jei paviršiuje nestebima jokių klinikinių danties ėduonies požymių. $KPI = K + P + I$. Kada KPI reikšmės nuo 0 iki 1,0 – ėduonies intensyvumas apibūdinamas kaip labai mažas; nuo 1,1 iki 2,6 – kaip mažas; nuo 2,7 iki 4,4 – vidutinis; nuo 4,5 iki 6,6 – didelis; ir labai didelis – daugiau kaip 6,7. Apskaičiuojamas individualus KPI indeksas kiekvienam tiriamajam, kiekvienai amžiaus grupei atskirai bei tiriamųjų lyčiai.

Ėduonies paplitimas apskaičiuotas nustatant vaikų, kuriems rasta ėduonies pažeistų dantų, ir visų dantų santykis, išreikštas procentais.

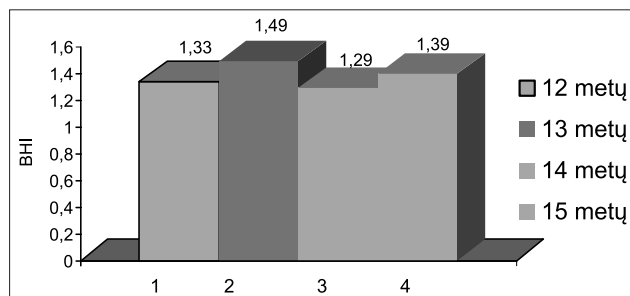


Ia pav. Ėduonies paplitimas tarp 12-15 metų moksleivių



Pastaba: KPI - dantų ėduonies intensyvumas, taikytas ANOVA metodo LSD kriterijus, * $p < 0,05$ – lyginant 4 grupę su kitomis grupėmis

Ib pav. Ėduonies intensyvumas tarp 12-15 metų moksleivių



Pastaba: BHI - Silness-Loe apnašų indeksas, taikytas ANOVA metodo LSD kriterijus

Ic pav. 12-15 metų moksleivių burnos higienos indeksas

Burnos higiena (BHI) vertinta naudojant Silness-Loe apnašų indeksą [13], kuriuo nustatoma apnašų kiekis ir jo vieta. Tiriama zondų, vertinama balais: 0 balų – apnašų nėra, burnos higiena puiki; 1- apnašos prie marginalinio dantenų krašto, jų nedaug, higiena gera; 2- apnašos gerai matomos prie dantenų krašto ir tarpdandčiuose, higiena patenkinama; 3- storos apnašos, gerai matomos akimis ir perbraukus zondų, yra ant danties paviršiaus prie dantenų ir tarpdandčiuose, burnos higienos bloga. Burnos higienos indeksas apskaičiuojamas sudedant balus ir sumą dalijant iš tirtų dantų skaičiaus.

Duomenų analizei naudoti programų paketas „SPSS“. Tikrintas požymių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį. Reikšmių pasiskirstymo panašumas į normalųjį vertintas vizualiai (grafikiškai) ir naudojant Kolmogorovo-Smirnovo kriterijų. Intervaliniai duomenys (KPI ir BHI) buvo pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį. Dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkių lygini-

1 lentelė. Ėduonies intensyvumo, burnos higienos indekso priklausomybė nuo moksleivių amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos.

Pastaba: KPI - dantų ėduonies intensyvumas, BHI - Silness-Loe apnašų indeksas, taikytas ranginės (Spearman'o) koreliacijos metodas

Rodikliai	KPI		BHI	
	R	p	R	p
Amžius	0,24	0,0002	-0,01	0,852
Lytis	-0,15	0,021	-0,39	0,00001
Gyvenamoji vieta	0,18	0,003	0,34	0,00001

2 lentelė. Ėduonies intensyvumo ir burnos higienos indeksų skirtumai tarp berniukų ir mergaičių

Pastaba: KPI - dantų ėduonies intensyvumas, BHI - Silness-Loe apnašų indeksas, taikytas Student'o metodas

KPI			BHI		
Berniukai	Mergaitės	p	Berniukai	Mergaitės	p
n=123	n=130		n=123	n=130	
4,9±2,7	4,2±3,1	0,080	1,6±0,6	1,1±0,6	0,0001

3 lentelė. Ėduonies intensyvumo ir burnos higienos indekso priklausomybė nuo moksleivių amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos

Pastaba: KPI - dantų ėduonies intensyvumas, BHI - Silness-Loe apnašų indeksas, taikytas ranginės (Spearman'o) koreliacijos metodas

Rodikliai	Miesto moksleiviai				Kaimo moksleiviai			
	KPI		BHI		KPI		BHI	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Amžius	0,20	0,011	0,05	0,551	0,28	0,004	-0,10	0,337
Lytis	-0,14	0,082	-0,28	0,0005	-0,02	0,862	-0,40	0,00003

mui naudotas Stjudent'o t kriterijus, daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių palyginimui naudotas ANOVA metodas ir LSD kriterijus. Duomenys lentelėse patekti: vidurkis \pm standartinis nuokrypis.

Nominalinių ir ranginių požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams (tikimybinių reikšmių tikrinimas) vertinti naudotas χ^2 kriterijus. Intervalinių požymių sąsajoms nustatyti buvo naudotas tiesinės koreliacinės analizės metodas (koreliacijos koeficientas R), o sąsajoms tarp intervalinių ir ranginių/nominalinių požymių – Spearman'o ranginė koreliacija (koreliacijos koeficientas R).

Naudotistatistinių hipotezių reikšmingumolygmenys: duomenys skaitomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Ištirtas ir išanalizuotas ėduonies paplitimas, intensyvumas ir burnos higienos indeksas tarp 12-15 metų (6-9 klasių) 253 X rajono moksleivių. Iš jų: 59 (23,3 proc.) 12 metų moksleivių, 65 (25,7 proc.) - 13 metų, 79 (31,2 proc.) - 14 metų ir 50 (19,8 proc.) 15 metų moksleivių. Tarp tiriamųjų buvo 123 berniukai ir 130 mergaičių, 153 moksleiviai iš miesto ir 100 - iš kaimo vietovių. Mieste gyvenančių moksleivių grupėje žymiai daugiau buvo mergaičių nei kaime gyvenančių moksleivių grupėje (atitinkamai 60,1 proc. ir 38 proc.; $\chi^2=11,86$; $p=0,0006$).

Dantų ėduonis vaikų dantis pažeidžia gana anksti, jo paplitimas didėja didėjant vaikų amžiui (1a pav.).

Nustatyta, kad ėduonies paplitimas nuo 12 metų iki 13 metų kiek mažėjo (nuo 89,8 proc. iki 80 proc.), po to nuo 14 metų (87,3 proc.) vėl didėjo ir 15 metų moksleivių grupėje siekė 96 proc. Autoriai, tyrę dantų ėduonies paplitimą tarp Vilniaus miesto moksleivių, nurodo analogišką tendenciją [11].

4 lentelė. Ėduonies intensyvumo indekso priklausomybė nuo gyvenamosios vietos ir lyties.

Pastaba: taikytas Stjudent'o metodas

Bendra grupė			Berniukai			Mergaitės		
Iš miesto	Iš kaimo	p	Iš miesto	Iš kaimo	p	Iš miesto	Iš kaimo	p
n=153	n=100		n=61	n=62		n=92	n=38	
4,1 \pm 3,0	5,1 \pm 2,7	0,008	4,5 \pm 3,0	5,2 \pm 2,3	0,216	3,8 \pm 3,0	5,1 \pm 3,3	0,038

5 lentelė. Burnos higienos indekso priklausomybė nuo gyvenamosios vietos ir lyties.

Pastaba: taikytas Stjudent'o metodas

Bendra grupė			Berniukai			Mergaitės		
Iš miesto	Iš kaimo	p	Iš miesto	Iš kaimo	p	Iš miesto	Iš kaimo	p
n=153	n=100		n=61	n=62		n=92	n=38	
1,2 \pm 0,6	1,6 \pm 0,6	0,0001	1,4 \pm 0,7	1,8 \pm 0,5	0,00003	1,1 \pm 0,5	1,3 \pm 0,7	0,041

Nustatyta, kad mokyklinio amžiaus vaikų dantų ėduonies intensyvumo indekso vidurkiai svyravo nuo 3,8 iki 5,9 (1b pav.).

Ėduonies intensyvumo indekso vidurkiai nuo 12 metų (KPI=3,8) didėjo ir didžiausias (KPI=5,9) stebėtas 15 metų moksleivių grupėje, kuris reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi lyginant su kitomis amžiaus grupėmis.

Analizuotas burnos higienos indeksas, kuriuo nustatytas apnašų kiekis, priklausomai nuo amžiaus. Burnos higienos indeksas blogiausias buvo 13 metų moksleivių grupėje (BHI=1,49), geriausias – 14 metų moksleivių grupėje (BHI=1,29), tačiau šis rodiklis reikšmingai tarp amžiaus grupių nesiskyrė (1c pav.).

Analizuota ėduonies intensyvumo ir burnos higienos indekso priklausomybė nuo moksleivių amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos (1 lentelė).

Analizės rezultatai parodė, kad ėduonies intensyvumo indeksas bendroje moksleivių grupėje reikšmingai priklausė nuo moksleivių amžiaus ($R=0,24$; $p < 0,001$), lyties ($R=-0,15$; $p < 0,05$) ir gyvenamosios vietos ($R=0,18$; $p < 0,01$), tačiau ryšys buvo silpnas. Burnos higienos indeksas nepriklausė nuo amžiaus, tačiau reikšmingai priklausė nuo lyties ($R=-0,39$, $p < 0,001$) ir gyvenamosios vietos ($R=0,34$, $p < 0,001$).

Ėduonies intensyvumo indeksas berniukų grupėje buvo šiek tiek didesnis nei mergaičių grupėje, tačiau reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai KPI=4,9 ir KPI=4,2; $p > 0,05$). Burnos higienos indeksas berniukų grupėje buvo itin reikšmingai ($p < 0,001$) blogesnis nei mergaičių grupėje (atitinkamai BHI=1,6 ir BHI=1,1; $p=0,0001$) (2 lentelė).

Analizės rezultatai parodė, kad berniukų ir mergaičių grupėse burnos higienos indeksas nepriklausė nuo amžiaus. Tačiau ėduonies intensyvumo indeksas berniukų ($R=0,19$; $p < 0,05$) ir mergaičių grupėse ($R=0,29$, $p < 0,01$) reikšmingai priklausė nuo amžiaus (3 lentelė).

Ėduonies intensyvumo indeksas moksleivių, gyvenančių mieste ($R=0,20$; $p < 0,05$), ir moksleivių, gyvenančių kaime ($R=0,28$; $p < 0,01$), reikšmingai priklausė nuo amžiaus ir nepriklausė nuo lyties.

Burnos higienos indeksas abiejose grupėse nepriklausė nuo amžiaus, tačiau reikšmingai priklausė nuo lyties ir gyvenamosios vietos (iš miesto $R=-0,28$; $p < 0,001$; iš kaimo $R=0,40$; $p < 0,001$). Mergaičių nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos burnos higienos indeksas buvo geresnis nei berniukų tiek iš miesto, tiek iš kaimo vietovių (4 lentelė).

Ėduonies intensyvumo indeksas gyvenančių kaime moksleivių grupėje buvo reikšmingai didesni nei miestiečių gyvenančių moksleivių grupėje (atitinkamai KPI=5,1

ir KPI=4,1; $p<0,01$). Mergaičių, gyvenančių kaime, éduonies intensyvumo indeksas buvo reikšmingai blogesnis nei mergaičių, gyvenančių mieste (atitinkamai KPI=5,1 ir KPI=3,8; $p<0,05$). Analogiška situacija buvo stebėta ir berniukų grupėse (atitinkamai KPI=5,2 ir KPI=4,5; $p>0,05$), tačiau rodikliai reikšmingai nesiskyrė. Didesnis éduonies intensyvumo indeksas stebėtas tarp vyresnių moksleivių, berniukų bei moksleivių iš kaimo vietovių.

Grupės priklausomai nuo gyvenamosios vietos skyrėsi pagal lytį (kaime gyvenančių grupėje buvo daugiau berniukų nei mergaičių), o bendroje berniukų grupėje éduonies intensyvumo indeksas buvo blogesnis nei mergaičių grupėje, tačiau reikšmingo ryšio nebuvimas tarp lyties ir éduonies intensyvumo gyvenančių kaime moksleivių grupėje leidžia teigti, kad moksleivių, tiek berniukų, tiek mergaičių, gyvenančių kaime, dantų būklė buvo prastesnė nei moksleivių, gyvenančių mieste (5 lentelė).

Burnos higienos indeksas gyvenančių kaime moksleivių grupėje buvo reikšmingai didesnis nei mieste gyvenančių moksleivių grupėje (atitinkamai BHI=1,6 ir BHI=1,2; $p<0,001$). Mergaičių, gyvenančių kaime, burnos higienos indeksas buvo reikšmingai prastesnis nei mergaičių, gyvenančių mieste (atitinkamai BHI=1,3 ir BHI=1,1; $p<0,05$). Analogiška situacija buvo stebėta ir berniukų grupėse (atitinkamai BHI=1,8 ir BHI=1,4 $p<0,001$). Berniukų ir mergaičių, gyvenančių kaime, burnos ertmės higiena buvo reikšmingai prastesnė nei berniukų ir mergaičių, gyvenančių mieste. Geresnis burnos higienos indeksas stebėtas tarp mergaičių ir moksleivių, gyvenančių mieste.

Didelis dantų éduonies paplitimas Lietuvoje verčia ne tik medikus, visuomenės sveikatos specialistus, bet ir mokytojus, tėvus ieškoti efektyvių profilaktikos priemonių. Tik parengus mokslškai pagrįstą dantų karieso profilaktikos programą ikimokyklinio amžiaus vaikams ir ją integravus, galima tikėtis sumažinti vaikų dantų karieso paplitimą bei intensyvumą visoje respublikoje [12, 15, 16]. Vaikų krūminių dantų dengimo silantais Lietuvoje programa taip pat teikia vilties, jog vaikų dantų éduonies paplitimas stabilizuosis. Nors Lietuvoje vykdomos įvairios vaikų burnos ertmės sveikatos gerinimo programos, vaikų dantų éduonis lieka viena iš labiausiai paplitusių ligų.

Įvertinus miesto ir kaimo 12 – 15 mokyklinio amžiaus vaikų burnos būklę, nustatyta, jog dantų éduonis vaikų dantis pažeidžia gana anksti. Dantų éduonies intensyvumas ir paplitimas tarp 12 – 15 metų mokyklinio amžiaus vaikų, didėjant vaiko amžiui, taip pat didėjo.

Profilaktinės programos padeda sutaupyti lėšų, jų taikomos priemonės kainuoja 10-15 kartų pigiau, negu vaikų dantų gydymas [17].

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai rodo didelį mokyklinio amžiaus vaikų dantų karieso paplitimą ir intensyvumą. Éduonies paplitimas ir intensyvumas tarp 12-15 metų moksleivių didėjo su amžiumi: paplitimas 12 metų moksleivių grupėje siekė -89,8 proc., 15 metų- 96 proc. Didžiausias éduonies intensyvumas (KPI=5,9) tarp moksleivių stebėtas 15 metų moksleivių grupėje, mažiausias (KPI=3,8) - 12 m. vaikų grupėje. Éduonies intensyvumas reikšmingai priklausė nuo moksleivių amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos. Didesnis éduonies intensyvumas stebėtas tarp berniukų bei moksleivių iš kaimo vietovių.

2. Burnos higienos indeksas nepriklausė nuo amžiaus, tačiau reikšmingai priklausė nuo lyties ir gyvenamosios vietos. Burnos ertmės higiena blogesnė berniukų nei mergaičių ir moksleivių, gyvenančių kaime, nei gyvenančių mieste. Moksleivių éduonies intensyvumas reikšmingai priklausė nuo burnos higienos indekso – kuo blogesnė burnos ertmės higiena, tuo didesnis éduonies intensyvumas.

Literatūra

1. Aleksejūnienė J, Holst D, Balčiūnienė I. Factors influencing the caries decline in Lithuanian adolescents - trends in the period 1993-2001. *European Journal of Oral Sciences* 2004; 112: 3-7.
2. Milčiuvienė S., Matulaitienė Ž., Narbutaitė J., Vaitkevičienė V., Bendraitienė E., Timofejeva I. Kauno miesto moksleivių burnos būklės ir odontologinės pagalbos analizė. *Medicina*, 2006; 42 (5): 413-422.
3. Mora L J, Martinez O. The prevalence of caries and associated factors in children 2 – 5 years old from the Almanjajar and Cartuja health centers of the capital Granada. *Atencion Primaria* 2000; 26: 398-404.
4. Peneva M. Dental caries –disturbed balance of the risk factors. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*. 2007; 2: 60-62.
5. Axelsson P. Prediction of periodontitis risk and risk profiles. In: Axelsson P. *Diagnosis and risk prediction of periodontal diseases*. Chicago: Quintessence Publishing Co 2002; 3: 219–235.
6. Kunzel W, Fischer T. Caries prevalence after cessation of water fluoridation in La Salud, Cuba. *Caries Research* 2000; 34: 20-25.
7. DePaola D, Touger-Decker R. Nutrition and dental medicine. Where is the connection? *Journal of the American Dental Association* 2006; 137: 1208- 1209.
8. Kontrimienė Z., Milčiuvienė S., Sakalauskienė J. Ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų éduonies profilaktikos programa Kaune. *Stomatologija*, 2002; 4(1): 8-11.
9. Brukiene V, Aleksejuniene J, Balciuniene I. Dental treatment needs in Lithuanian Adolescents. *Stomatologija* 2005; 7: 11-15.
10. Purienė A., Petrauskienė J., Balčiūnienė I., Janulytė V. Gydytojų odontologų požiūrio į odontologinės priežiūros pokyčius po

Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo įvertinimas. Medicinos teorija ir praktika, 2008; 14 (2): 152–158.

11. Šimkūnienė B., Miliūtė A., Valančiūtė., Špokaitė. Dantų ėduonies paplitimas tarp Vilniaus miesto moksleivių. Sveikatos mokslai, 2006; 1-2: 105-107.

12. Milčiuvienė S., Matulaitienė Ž., Narbutaitė J., Vaitkevičienė V. Bendoraitienė E., Timofejeva I. Kauno miesto moksleivių burnos būklės ir odontologinės pagalbos analizė. Medicina. 2006; 42(5): 413-422.

13. Petersen E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2003; 31(1): 3-24.

14. López ME, Colloca ME, Pjez RG, Schallmach JN, Koss MA, Amalia Chervonagura A. Salivary characteristics of diabetic children. Brazilian Dental Journal 2003; 14(1): 26-31.

15. Razmienė J., Milčiuvienė S. Kauno miesto 7-8 metų amžiaus moksleivių burnos būklės analizė. Sveikatos mokslai, 2009; 3(19):2419-2424.

16. Milčiuvienė S., Bendoraitienė E., Andruškevičienė V., Narbutaitė J., Sakalauskiene J., Vasiliauskiene I., Slabšinskiene E. Dental caries prevalence among 12–15-year-olds in Lithuania between 1983 and 2005. Medicina, 2009; 45 (1): 68-76.

17. Balčiūnienė I. Metmenys dėl stomatologijos paslaugų finansavimo. Stomatologija, 2002; 3: 40-41.

THE STATE OF ORAL HYGIENE AND THE PREVALENCE OF DENTAL CARIES IN SCHOOLCHILDREN AGED 12 TO 15 YEARS

Danguole Drungiliene, Sonata Kvykliene, Vida Mockiene, Renata Darginaviciene

Summary

Key words: dental caries, prevalence, intensity, oral hygiene, schoolchildren.

Children's dental caries is one of the most widely spread diseases. The intensity and prevalence of this disease vary in different

countries. In places where the prevention programmes have been implemented and with a higher living standards the disease statistic data are lower than in the places with worse living conditions and insufficient attention to dental care. Notwithstanding diverse children's oral health improvement programs that have been executed in Lithuania children's dental caries has still remained one of the most widely spread diseases.

The goal of the paper was to investigate the state of oral hygiene and the prevalence of dental caries among 12-15 year old schoolchildren. 253 pupils aged 12 to 15 years old participated in the research. In the performed clinical research, the prevalence and the intensity of dental caries were evaluated.

The results revealed a rather wide prevalence of schoolchildren's dental caries. Both the intensity of caries and the prevalence increase in line with increasing age - the prevalence in the group of 15 years old schoolchildren reached up to 96 percent and the intensity of caries – up to 5.9 percent. Caries intensity was significantly subject to gender and residence place of schoolchildren as well. The stronger caries intensity was indicated among boys and schoolchildren living in the countryside. Oral hygiene index was not related with age but significantly subject to gender and residence place. Boys' oral hygiene was more poor compared with girls' and rural schoolchildren's oral hygiene was worse compared the urban schoolchildren living. The pupils' caries intensity significantly depended on oral hygiene index – the worse mouth hygiene the higher caries intensity.

Correspondence to: drungiliene@gmail.com

Gauta 2011-07-04

