УДК 616.31-083-053.2:616.89-008.434

С.Б. Ципан, І.І. Якубова

Рівень санітарно-гігієнічних знань та якість гігієни порожнини рота в дітей з розладами аутистичного спектра

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ»

Мета: вивчення рівня санітарно-гігієнічних знань та якості гігієни порожнини рота в дітей з розладами аутистичного спектра.

Матеріал і методи дослідження. З'ясування рівня санітарно-гігієнічних знань відбувалося шляхом опитування відкритого типу 36 батьків дітей 5–6-и років з розладами аутистичного спектра. Визначення якості догляду за порожниною рота було проведено методом оцінювання стану гігієни порожнини рота з використанням індексу Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної у 36-ти дітей віком 5–6 років.

Результати дослідження. З'ясовано, що результати, які отримали при вивченні рівня санітарно-гігієнічних знань та якості догляду за порожниною рота в дітей з розладами аутичного спектра, показали недостатню обізнаність їхніх батьків із цими питаннями.

Висновки. Дані про рівень санітарно-гігієнічних знань батьків та якості догляду за порожниною рота в дітей, які мають розлади аутистичного спектра, підтверджують необхідність проведення їх санітарно-гігієнічного виховання, головними задачами якого є розвиток стійких знань про регулярний догляд за порожниною рота з використанням доступних засобів гігієни, навчання правил чищення зубів; дотримання культури харчування, а також пропаганда регулярного відвідування стоматолога; залучення до спільної роботи батьків і вихователів є незаперечним.

Ключові слова: діти, розлади аутистичниого спектра, аутизм, індекс гігієни, карієс зубів, рівень санітарно-гігієнічних знань.

Карієс зубів – одне з найбільш поширених захворювань людини, його розповсюдженість у дітей у період тимчасового прикусу досягає 80–90 %, у період постійного прикусу – 70–80 %. Зокрема, поширеність карієсу зубів у 6-річних дітей становить 87,9 % при інтенсивності ураження 4,6 зуба; у 12-річних дітей – 72,3 % при інтенсивності ураження 2,75 зуба [6]. Одним із провідних чинників захворювань твердих тканин зуба є зубний наліт [3].

Ураховуючи, що відповідальними за проведення гігієни порожнини рота дітей дошкільного віку є батьки, звертають на себе увагу низький рівень їх санітарно-гігієнічних знань і низька медична активність [4]. Більшість дитячого населення не виконує рекомендацій з догляду за порожниною рота (ПР), чистить зуби нерегулярно, неправильно або зовсім їх не чистить. Так, існують дані, що серед 7-річних дітей щоденно чистять зуби лише 24 % (з них 7 % – два рази на день, 48 % – періодично, 28 % опитаних не чистять зуби зовсім). Водночас у Швеції двічі на день чистять зуби 83 % 11-річних дітей, у Данії – 82 %, у Німеччині – 76 %, у Польщі – 60 %, у Росії – 34 % [3].

І.В. Чижевський, вивчаючи вплив різних чинників ризику на розвиток карієсу молочних зубів, виявив найбільш виражений взаємозв'язок показників індексу гігієни ПР та інтенсивності каріозного процесу в дітей (ступінь взаємозв'язку 99,5 %) [7].

Результат стоматологічного обстеження 75 хлопчиків і 24 дівчинок із середнім віком 9,7±3,7 років з аутизмом показав, що діти з поганою гігієною ПР мали вищу інтенсивність карієсу зубів (59 %), ніж діти з хорошою/відмінною гігієною (28 %, p = 0,06). Дослідження довело, що, згідно з індикаторами оцінки ризику карієсу (*Caries-risk Assessment Tool*), гігієна ПР може бути найвпливовішим ризиком, пов'язаним з появою нових каріозних уражень у дітей з аутизмом [9].

Перехресне дослідження 62 дітей з аутизмом (ОГ) і 301 дитини без аутизму (КГ) віком від 6 до 12-ти років шляхом логістичного регресійного аналізу показало, що на стоматологічному статусі позитивно позначилася звичка дітей регулярно чистити зуби (*OR* = 2,01; 95 % *CI* 1,10, 3,68) [20]. Зниження поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей з аутизмом протягом 15-ти років спостереження в Японії пов'язують з покращенням щоденної гігієни ПР [15].

Зважаючи на те, що одним із провідних, найбільш ефективних та економічно виправданих методів профілактики стоматологічних захворювань у дітей є раціональна гігієна ПР [1], вивчення рівня санітарно-гігієнічних знань і навичок, стану гігієни ПР у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є актуальним.

Метою даного дослідження було вивчення рівня санітарно-гігієнічних знань та якості гігієни ПР у дітей з РАС.

Матеріали та методи дослідження

З метою з'ясування рівня санітарно-гігієнічних знань провели опитування відкритого типу 36 батьків дітей 5–6-ти років з РАС (31 хлопчик и 5 дівчаток). Анкета містила 19 запитань, що стосувались гігієни ПР, харчування та гігієнічного виховання дітей.

Формування гігієнічних навичок у третини дітей відбулося за допомогою батьків (33,3 %), і 22,2 % з них отримали знання в дитячому садку. Гігієнічний догляд за ПР семи дітей здійснюють батьки, восьми дітей – вихователі спеціалізованої дитячої установи, у 5-ти дітей чищення зубів відбувається під контролем батьків та/або вихователів, 16 дітей чистять зуби самостійно.

На запитання анкети «З якого віку ви почали чистити зуби своїй дитині?» лише 19,4 % опитаних

батьків відповіли, що почали чистити зуби дитині із трьох років. Нерегулярний догляд спостерігався в 44,4 % дітей.

У догляді за ПР окрім регулярності важливою є методика чищення зубів. У зв'язку з ним в анкету було включено запитання «Які рухи треба робити щіткою?». Аналіз даних опитування показав, що значна кількість батьків при чищенні зубів дитині роблять переважно лише горизонтальні рухи зубною щіткою (57,1 %) або вертикальні (28,6 %) й витрачають на чищення зубів менше однієї хвилини. Тільки 14,3 % батьків при чищенні зубів дитини поєднують вертикальні, горизонтальні та кругові рухи зубною щіткою, тобто дотримуються правильної методики чищення. Порівняння відповідей батьків зі станом гігієни ПР їхніх дітей виявило, що у групі дітей, які самостійно, без допомоги батьків та/або вихователів чистять зуби (16 дітей), немає жодної дитини, яка вміє правильно чистити зуби.

Батьки для догляду за ПР дітей застосовують зубні пасти. Серед опитаних 44,4 % дітей користуються тією ж зубною пастою, що й батьки, а 55,6 % дітей мають окрему дитячу зубну пасту. Як свідчить опитування, матері (88,9 %) не знають, яку пасту їхнім дітям необхідно використовувати.

Для забезпечення якісної гігієни ПР важливе значення мають вид і строк використання зубної щітки. З відповідей батьків виявилося, що більшість із них (94,4 %) не вміють правильно вибирати зубну щітку. Зазвичай це роблять за зовнішнім виглядом та ціною. Серед опитаних батьків більшість (55,6 %) змінюють щітку дитини один-два рази на рік, а 33,3 % дітей користуються зубною щіткою до її повної непридатності. Про строки використання зубної щітки знала лише незначна кількість батьків (25,0 %).

Для оцінки санітарно-гігієнічних знань серед дітей і батьків важливими є й інші дані про догляд за ПР. Так, опитування показало, що більшість батьків (88,9 %) знають, що треба полоскати рот після їжі, але тільки 33,3 % батьків відповідно дотримуються цього й нагадують про це власній дитині. Для полоскання ПР дітей тільки 13,9 % опитаних батьків використовують зубні еліксири, а зубочистки, зубні нитки та флоси – усього 5,6 % батьків.

Для своєчасного виявлення та профілактики стоматологічних захворювань важливим є регулярне відвідування стоматолога. У зв'язку із цим атестовані батьки відповідали на запитання «Чи звертаєтесь ви до стоматолога для огляду чи по пораду, коли зуби не болять?». При аналізі причин відвідування стоматолога опитаними батьками з'ясувалося, що показник активних серед них із профілактичною метою звернень склав 30,6 %, хоча 55,6 % батьків знають, скільки разів на рік треба з'являтися з дитиною у стоматолога для огляду. При відвідуванні лікувально-профілактичних закладів отримували рекомендації всього 55,6 % батьків. Але навіть серед тих, хто отримав поради й рекомендації, 55,0 % виконували їх не завжди, а 30,0 % не враховували їх при вихованні дітей.

Одночасно 69,4 % батьків уважають основною підставою для відвідування лікувально-профілактичних закладів наявність у дитини скарг. Біль як мотив звертання до лікаря констатований у 61,1 % випадків. Таким чином, у більшості батьків мотивацією для запровадження здорового способу життя є захворювання, що призводить до несвоєчасного та спорадичного відвідування лікаря, спричиняють виникнення ускладнень після стоматологічних захворювань у дітей.

Переважна більшість батьків засобами профілактики карієсу зубів у дітей уважають зубні пасти (88,9 %); усього 13,9 % – зубні еліксири; 8,3 % – зубочистки, нитки, флоси; 22,2 % батьків – жуйки. Визначення рівня знань серед жінок засвідчило, що лише 33,3 % з них знають про заходи профілактики стоматологічних захворювань у дітей. Більша частина опитаних проявили бажання підвищити свої знання про це питання й допомогти стоматологам і своїм дітям у здійсненні профілактичних програм.

Задля порівняння рівня обізнаності батьків з гігієною ПР та станом гігієни ПР їх дітей з РАС була проведена оцінка стану гігієни ПР у дітей з використанням індексу Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної [8]. Гігієнічний індекс було визначено у 36-ти дітей віком 5–6 років.

При оцінюванні гігієнічного стану ПР у балах з'ясовано, що середнє значення індексу гігієни в дітей становить 2,51±0,89 бала. Найвище значення індексу Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної (3,29±0,71 бала) констатовано в дітей, які чистять зуби самостійно, і свідчить про поганий стан гігієни ПР. Нижче значення індексу спостерігалось у дітей, яким чистять зуби батьки (1,88±0,36 бала); вихователі (1,90±0,36 бала); у дітей, які чистять зуби самостійно під контролем батьків (1,87±0,36 бала), і свідчить про задовільний стан ПР.

Було проведено лінійний кореляційний аналіз альтернативних ознак, які можуть набувати різні варіанти значень[1] індексу гігієни в дітей, яким чистять зуби батьки (1,88±0,36 бала), та значення індексу гігієни в дітей, які чистять зуби самостійно (3,29±0,71 бала). Усі кількісні зміни були проаналізовані на нормальність розподілу за допомогою тесту А.М. Колмогорова, М.В. Смірнова. Визначений *Pearson* коефіцієнт показав зворотний, дуже слабкий кореляційний зв'язок ($r \geq 0{,}098$), що не був статистично значущим ($p = 0{,}835$; $p > 0{,}05$).

За результатами кореляційного аналізу між двома чинниками – значення індексу гігієни в дітей, яким чистять зуби вихователі (1,90±0,36 бала), та значенням індексу гігієни і дітей, які чистять зуби самостійно (3,29±0,71 бала), спостерігається зворотний, дуже слабкий *Pearson* кореляційний зв'язок ($r \geq 0{,}161$), що не був статистично значущим ($p = 0{,}703$; $p > 0{,}05$).

За результатами кореляційного аналізу між двома чинниками – значення індексу гігієни в дітей, які чистять зуби самостійно під контролем батьків (1,87±0,36 бала), та значенням індексу гігієни в дітей, які чистять зуби самостійно (3,29±0,71 бала), спостерігається слабкий *Pearson* кореляційний зв'язок ($r = 0{,}213$), що не був статистично значущим ($p = 0{,}731$; $p > 0{,}05$).

Обговорення результатів

Незаперечно, що провідна роль у виникненні карієсу зубів належить зубному нальоту [2, 3, 5]. Щодо дітей, яким чистять зуби батьки та/або вихователі, та які чистять зуби під їхнім контролем, то результати досліджень показали задовільний стан гігієни, що не співпадає з даними іноземних дослідників. Зокрема, оцінка стану здоров'я ПР у 483 дітей з аутизмом, які перебували у спеціальних школах, центрах для аутичних дітей і лікувальних центрах, показала значно гірший стан гігієни ПР [19]. Також дослідження дітей із синдромом аутизму показало, що стан здоров'я ПР у таких дітей у першу чергу залежить від догляду за ПР, і якщо дитина не може сама виконувати гігієнічні маніпуляції, їй допомагають батьки й вихователі [11].

[1]Усі кількісні зміни були проаналізовані на нормальність розподілу за допомогою тесту А.М. Колмогорова, М.В. Смірнова .

Отримані дані в дітей з РАС, які самостійно чистять зуби, збігаються з дослідженнями інших авторів. Зокрема, оцінювання якості гігієни ПР 106 аутистичних дітей віком від 4 до 15-ти років за допомогою спрощеного індексу гігієни ПР (*OHI-S*) і його модифікації для тимчасових зубів показало, що спостерігалося значне відкладення зубного нальоту та зубного каменю [18]. Також якість гігієни ПР вивчали у 101-ї дитини з аутизмом віком від 6 до 12-ти років (ОГ) та 50-ти нормальних здорових дітей тієї ж вікової групи (КГ) з використанням спрощеного індексу гігієни ПР; значення індексу гігієни ПР у групі дітей з аутизмом в середньому складало 1,2 бала, у КГ – 1,0 бала, що було статистично значущим ($P < 0,001$) [17]. Порівняльна оцінка стану здоров'я ПР за індексом *OHI-S* та інтенсивності карієсу зубів у 80 дітей-інвалідів (ОГ) з обмеженими фізичними можливостями (ДЦП, РВ, синдром Дауна, аутизм, розлади слуху та мовлення) і 80 здорових дітей віком від 3 до 17-ти років показала, що значення індексу *OHI-S* коливались від 3,80 до 4,53 бала в дітей ОГ, та від 2,73 до 2,84 бала в дітей КГ. У цілому результати свідчили про дуже низький рівень гігієни ПР як у групі інвалідів, так і у групі здорових дітей [12]. При визначенні інтенсивності карієсу зубів і стану гігієни ПР у 136 осіб від двох років (середній вік 11,89±5,19 року), які відвідують спеціальну школу для інвалідів (РВ, ДЦП, аутизм, синдром Дауна, інше), з'ясували, що тип інвалідності суттєво впливав на гігієну ПР. Зокрема, у дітей з аутизмом спостерігали найкращий стан гігієни ПР, у дітей із затримкою розумового розвитку – найгірший [16]. Результати аналогічних досліджень показують, що аутичні пацієнти мали нижчий рівень гігієни, ніж у КГ [14]. Також при обстеженні 61 дитини з аутизмом (45 хлопчиків і 16 дівчаток, співвідношення 2,8:1) у віці від 6 до 16-ти років (ОГ) і 61-ї неаутичної дитини (КГ) з'ясували, що більшість дітей, які страждають на аутизм, мали поганий 59,0 % (36/61) або задовільний 37,8 % (23/61) стан гігієни ПР у порівнянні з КГ [13]. Стан здоров'я ПР у таких дітей у першу чергу залежав від догляду за ПР [11]. Проводили обстеження ПР 39-ти дітей з РАС і 16 дітей з іншими відхиленнями в розвитку (ВР). У дітей з РАС у 85 % відсотків спостерігався зубний наліт. Автори [10] зазначають, що ризики виникнення стоматологічної захворюваності в дітей з РАС досліджені недостатньо, що спонукає до їх подальшого вивчення.

Висновки

Вивчення рівня санітарно-гігієнічних знань батьків шляхом опитування відкритого типу показало, що формування гігієнічних навичок у третини дітей з РАС відбулося за допомогою батьків (33,3 %). Нерегулярний догляд спостерігався в 44,4 % дітей. У групі дітей, які чистять зуби самостійно, без допомоги батьків та/або вихователів, немає жодної дитини, яка вміє правильно чистити зуби. Одночасно 69,4 % батьків уважають основною підставою для відвідування лікувально-профілактичних закладів наявність у дитини скарг.

З'ясовано, що результати, які отримали при вивченні рівня санітарно-гігієнічних знань та якості догляду за ПР, показали недостатню обізнаність батьків дітей із цими питаннями. Наступним етапом роботи буде проведення санітарно-гігієнічного виховання дітей, головними задачами якого є розвиток стійких знань про регулярний догляд за ПР з використанням доступних засобів гігієни, навчання правил чищення зубів, дотримання культури харчування, а також пропаганда регулярного відвідування стоматолога. Інформацію про санітарно-гігієнічне виховання будемо включати в індивідуальні уроки. Крім того, будемо залучати до спільної роботи батьків і вихователів.

Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ООО «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота при проведенні клінічних досліджень.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. / Под ред. Candace Currie, Cara Zanotti, Antony Morgan et al. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (Серия «Политика охраны здоровья детей и подростков», выпуск № 6): http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf

2. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – М.: Медицина, 2001. – 301 с.

3. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / А.П. Грохольский, Н.А. Кодола, Т.Д. Центило. – Киев, 2000. – 159 с.

4. Казакова Р.В. Соціально-гігієнічна характеристика медичної активності батьків / Р.В. Казакова // Актуальні проблеми стоматології. Нові методики та технології: Матер. наук.-практ. конф. – Львів, 1998. – С. 63.

5. Романюк Е.А. Зубной налет и средства его профилактики / Е.А. Романюк, А.А. Жалдыбаева // Клінічна та експериментальна патологія. – 2003. – № 2. – С. 55–57.

6. Савичук Н.О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н.О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46–50.

7. Чижевский И.В. Роль некоторых риск-факторов в патогенезе кариеса зубов у детей / И.В. Чижевский // Вісн. стоматології. – 2002. – № 2. – С. 40–42.

8. Федоров Ю.А. Оценка очищающего действия гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю.А. Федоров, В.В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К., 1971. – С. 117–119.

9. Marshall J. Caries-risk assessment and caries status of children with autism / J. Marshall, B. Sheller, L. Mancl // Pediatr. Dent. – 2010. – Vol. 32. – № 1. – P. 69–75.

10. DeMattei R. Oral assessment of children with an autism spectrum disorder / R. DeMattei, A. Cuvo, S. Maurizio // J. Dent. Hyg. – 2007. – № 81 (3). – P. 65.

11. De Moor R. Dental care in autism // R. De Moor, L. Martens // Med. Dent. – 1997. – Vol. 52, № 2. – P. 44–55.

12. Dental caries in disabled children / Ivancić Jokić N., Majstorović M., Bakarcić D. et al. // Coll. Antropol. – 2007. – Vol. 31, № 1. – P. 321–324.

13. Jaber M.A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism / M.A. Jaber // J. Appl. Oral. Sci. – 2011. – № 19 (3). – May-Jun. – P. 212–217.

14. Lowe O. Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination / O. Lowe, R. Lindemann // ASDC J. Dent. Child. – 1985. – Vol. 52, № 1. – P. 29–35.

15. Morinushi T. Autistic children: experience and severity of dental caries between 1980 and 1995 in Kagoshima City, Japan / T. Morinushi, Y. Ueda, C. Tanaka // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2001. – Vol. 25, № 4. – P. 323–328.

16. Oral health status of disabled individuals attending special schools / Altun C., Guven G., Akgun O.M. et al. // Eur. J. Dent. – 2010. – Vol. 4, № 4. – P. 361–366.

17. Rai K. Salivary antioxidants and oral health in children with autism / K. Rai, A.M. Hegde, N. Jose // Arch. Oral. Biol. – 2012. – № 57 (8). – Aug. – P. 1116–1120.

18. Subramaniam P. Oral health status of autistic children in India / P. Subramaniam, M. Gupta // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2011. – № 36 (1). – P. 43–47.

19. Vishnu Rekha C. Oral health status of children with autistic disorder in Chennai // C. Vishnu Rekha, P. Arangannal, H. Shahed // Eur. Arch. Paediatr. Dent. – 2012. – № 13 (3). – Jun. – P. 126–131.

20. Namal N. Do autistic children have higher levels of caries? A cross-sectional study in Turkish children / N. Namal, H.E. Vehit, S. Koksal // J. Indian. Soc. Pedod. Prev. Dent. – 2007. – № 25 (2). – Apr.-Jun. – P. 97–102.

Уровень санитарно-гигиенических знаний и качество гигиены полости рта у детей с расстройствами аутистического спектра

С.Б. Ципан, И.И. Якубова

Цель: изучение уровня санитарно-гигиенических знаний и качества гигиены полости рта у детей с расстройствами аутистического спектра.
Материал и методы исследования. Изучение уровня санитарно-гигиенических знаний происходило путем опроса открытого типа 36 родителей детей 5–6-и лет с расстройствами аутистического спектра. Определение качества ухода за полостью рта оценивалось по состоянию гигиены полости рта с использованием индекса Ю.А. Федорова, В.В. Володкиной у 36-ти детей с расстройствами аутистического спектра в возрасте 5–6 лет.
Результаты исследования. Результаты, которые получили при изучении уровня санитарно-гигиенических знаний и качества ухода за полостью рта у детей с расстройствами аутистического спектра, показали недостаточную осведомленность родителей детей в этих вопросах.
Выводы. Данные об уровне санитарно-гигиенических знаний родителей и качества ухода за полостью рта у детей с расстройствами аутистического спектра подтверждают необходимость проведения санитарно-гигиенического воспитания детей, главными задачами которого являются развитие стойких навыков регулярного ухода за полостью рта с использованием доступных средств гигиены, обучение правилам чистки зубов, соблюдение культуры питания, а также пропаганда регулярного посещения стоматолога. Привлечение к совместной работе родителей и воспитателей является неоспоримым.
Ключевые слова: дети, расстройства аутистического спектра, аутизм, индекс гигиены, кариес зубов, уровень санитарно-гигиенических знаний.

Level sanitary and hygienic of knowledge and quality oral health in children with autism spectrum disorders

S. Tsypan, I. Yakubova

The aim: to study the level of sanitation and hygiene knowledge and the quality of dental hygiene in children with autism spectrum disorders.
Material and methods. Study of the level of sanitary knowledge happened by interviewing open 36 parents of children 5–6 years with autism spectrum disorders. Definition of quality oral care rated as dental hygiene using an index Fedorov-Volodkina in 36 children with autism spectrum disorders at age 5–6 years.
Results of the study. The results that we have obtained in the study of the level of sanitary knowledge and quality of oral care in children with autism spectrum disorders showed a lack of awareness of parents of children with these issues.
Conclusions. Data on the level of sanitation and hygiene awareness among parents and the quality of oral care in children with autism spectrum disorders confirm the need for a sanitary education of children, whose main task is the development of persistent skills on a regular oral care using the available means of hygiene, learning the rules tooth brushing. Compliance with food culture, as well as promoting regular dental visits. Attraction to work together parents, caregivers is undeniable.
Key words: children, autism spectrum disorders, autism, hygiene index, dental caries, the level of sanitary knowledge.

Якубова Інесса Ігорівна *– д-р мед. наук, доцент,*
виконувач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ». ***Адреса:*** *м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9.*
Домашня адреса: *03115, м. Київ, вул. Краснова, 17, кв. 130.*
Тел. моб.: *8 (067) 713-20-97.* ***E-mail:*** *inessa_y@mail.ru, inessa_y@ukr.net*
Ципан Сергій Бориславович *–*
асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ». ***Адреса:*** *м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9.*

НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ ▪ НОВОСТИ

АРОМАТ АПЕЛЬСИНА ПОМОГАЕТ СПРАВИТЬСЯ С ДЕНТОФОБИЕЙ

Небольшое исследование, опубликованное в сентябрьском номере журнала «Journal of Oral and Maxillofacial Surgery», показало, что ароматерапия может быть действенным средством для снижения уровня беспокойства у стоматологических пациентов.

Авторы исследования решили оценить воздействие аромата апельсина на уровень тревожности. К участию в исследовании были привлечены 56 человек, нуждавшихся в удалении ретенированного зуба мудрости. Перед операцией участники исследования ответили на вопросы об уровне испытываемого беспокойства. У всех пациентов уровень тревожности находился в диапазоне от умеренного до высокого.

У участников исследования в зале ожидания и несколько раз в течение операции были измерены показатели жизненно важных функций (артериальное давление, пульс, частота дыхания). До начала операции эти показатели были приблизительно одинаковыми в обеих группах. Во время операции половине пациентов было предложено вдыхать аромат апельсина. Исследователи отмечают, что у тех пациентов, кто испытал на себе действие ароматерапии, артериальное давление, пульс и частота дыхания во время операции были ниже, чем в контрольной группе.

Таким образом, авторы исследования получили еще одно подтверждение того, что аромат апельсина нормализует сердечный ритм, снижает кровяное давление и успокаивает. Ряд предыдущих исследований также свидетельствует о том, что ароматы апельсина и лаванды способствуют снижению уровня тревожности у стоматологических пациентов.

www.medexpert.org.ua

Сохраните улыбку малыша с младенчества!

Забота о здоровье зубов ребенка должна начинаться с первых месяцев жизни. В этом Вам помогут зубные пасты R.O.C.S.® Baby, нежная формула которых состоит из высококачественных растительных БИО-компонентов, сохраняющих высокую активность благодаря применяемой низкотемпературной технологии производства зубной пасты. Эффективно улучшают гигиену, нормализуют состав микрофлоры полости рта*, снимают воспаление десен, в том числе и при прорезывании зубов, защищают зубы от кариеса*. Безопасны при проглатывании.
Не содержат фтора, антисептиков, лаурилсульфат натрия и парабенов.

Зубные щетки R.O.C.S.® Baby – Все гениальное просто!

Удобны в использовании. Гигиеничны, так как легко моются и не содержат резиновых вставок, на которых обычно начинают размножаться бактерии. Безопасны за счет уникальной технологии полировки кончиков щетины, что предотвращает травму десны и эмали зубов.

На фото: Яна Рудковская и Александр Плющенко.

ТМ «R.O.C.S.®» в Украине: ООО «ВДС Фарма» Украина, 01054, г. Киев, ул. Ярославов Вал, д. 33, оф. 43, тел.: +38 044 272 00 70, e-mail: info@rocs.ru

WDS LABORATORIES
www.rocs.ru

*Подтверждено клиническими исследованиями

CLUB R.O.C.S. КЛУБ
www.clubrocs.ru
ПРИСОЕДИНЯЙСЯ!

R.O.C.S.® – генеральный партнер Профессионального общества гигиенистов стоматологических

Профессиональное общество гигиенистов стоматологических услуг
ЗУБАМ полезно