

КЛІНІЧНІ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ ГАЛІТОЗУ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

Т.О. Петрушанко, Н.В. Іленко, Н.М. Іленко

Українська медична стоматологічна академія

Резюме. Проведене клініко-психологічне дослідження показало високу поширеність галітозу у студентів випускного курсу стоматологічного факультету. Більшість майбутніх лікарів недостатньо володіли інформацією про галітоз, фактори його виникнення, діагностику, ліквідацію. Виявлено, що у виникненні галітозу в обстежених осіб провідне місце мали стоматологічні фактори. Серед суб'єктивних органолептичних тестів більш інформативним є тест із флосом, який можна використовувати для об'єктивної самодіагностики наявності неприємного запаху та якості індивідуальної гігієни порожнини рота. Доведено, що засоби та предмети індивідуальної гігієни фірми «Colgate» значно покращують гігієнічний стан порожнини рота та сприяють ліквідації оральних причин галітозу. Головним як для боротьби з галітозом, так і для профілактики його виникнення і залишаються комплексний підхід до гігієни порожнини рота, регулярність і правильне виконання всіх індивідуальних маніпуляцій.

Ключові слова: галітоз, студенти, діагностика, профілактика, засоби гігієни «Colgate».

КЛИНИЧЕСКИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГАЛИТОЗА У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Т.А. Петрушанко, Н.В. Иленко, Н.Н. Иленко

Резюме

Проведенное клинико-психологическое исследование показало высокую распространенность галитоза у студентов выпускного курса стоматологического факультета. Большинство будущих врачей недостаточно владеют информацией о галитозе, факторах его возникновения, диагностики, ликвидации. Определено, что в возникновении галитоза у обследованных лиц ведущее значение имели стоматологические факторы. Среди субъективных органолептических тестов наиболее информативным является тест с флоссом, который можно использовать для объективной самодиагностики наличия неприятного запаха и качества индивидуальной гигиены полости рта. Доказано, что средства и предметы гигиены фирмы «Colgate» значительно улучшают гигиеническое состояние полости рта и способствуют ликвидации оральных причин галитоза. Главным как для борьбы с галитозом, так и для профилактики его возникновения остаются комплексный подход к гигиене полости рта, регулярность и правильность выполнения всех индивидуальных манипуляций.

Ключевые слова: галитоз, студенты, диагностика, профилактика, средства гигиены «Colgate».

CLINICAL AND INFORMATIVE ASPECTS OF GALITIOZ FOR FUTURE DOCTORS AND POSSIBILITY OF IT CORRECTION

T. Petrushanko, N. Ilenko, N. Ilenko

Summary

The conducted clinico-psychological research rotined high prevalence of galitoz for the students of final course of stomatological faculty. Most future doctors it is not enough own information about galitoz, factors of it origin, diagnostics, liquidation. It is certain that in the origin of galitoz at the inspected persons stomatological factors had a leading value. Among subjective organoleptive tests most informing is expose a test with phloss, which can be utilized for objective someself diagnostic of presence of unpleasant smell and quality of individual hygiene of cavity of mouth. It is well-proven that facilities and articles of hygiene of firm Colgate considerably improve the hygienical state of cavity of mouth and liquidations of oral reasons of galitoz promote. Main both for a fight with galitoz and for the prophylactic of its origin, there is complex approach in the hygiene of cavity of mouth, regularity and rightness of implementation of all of individual manipulations.

Key words: galitoz, students, diagnostics, prophylaxis, facilities of hygiene of Colgate.

Галітоз є досить поширеним патологічним станом. Епідеміологічні дослідження, проведені в різних країнах світу для виявлення його поширеності, засвідчили, що близько половини населення земної кулі страждає на галітоз. Його частота коливається в різних регіонах від 60 до 80 % [1–3]. Слід зазначити, що, за даними незалежного опитування у Великій Британії, майже 50 % респондентів стверджують, що неприємний запах із рота суттєво зашкоджує успішній кар'єрі (особливо, якщо професійна діяльність пов'язана зі спілкуванням), 20 % опитаних уважають галітоз одним з найвідштовхуючих фізіологічних проявів особистості. У США близько 60 млн осіб скаржаться на неприємний подих і щорічно витрачають десятки мільярдів доларів на придбання продукції, яка освіжає чи маскує подих. 40 % дантистів США мають на прийомі щотижня понад шість пацієнтів з галітозом [1].

Проблема галітозу має велике соціальне та психологічне значення, оскільки неприємний запах із рота розглядається як соціальний фактор, що є причиною суспільної ізоляції (самоізоляції), перешкодою в побудові кар'єри, родини тощо. Пояснити це можна тим, що в сучасному суспільстві добробут людини визначається переважно іміджем і міжособистісними зв'язками, а галітоз залишає негативний відбиток на відносинах між людьми, формує комплекс неповноцінності в тих, хто страждає цим захворюванням. Галітоз і страх його наявності роблять величезний негативний вплив на соціальне життя особистості, призводять до виникнення психологічних проблем, які потребують медикаментозної корекції та втручання спеціалістів-психотерапевтів. Існує й медичний аспект проблеми галітозу, який полягає в тому, що наявність цього патологічного стану може бути індикатором патології різних органів і систем організму людини.

Розрізняють три принципово різні стани, пов'язані у свідомості пацієнта з несвіжим подихом у сприйнятті оточуючих його людей: 1) справжній галітоз – об'єктивна наявність неприємного за-

паху, який помічають оточуючі; він може бути фізіологічним, тобто пов'язаним з особливостями орального біоценозу пацієнта, та патологічним, тобто обумовленим захворюваннями. Патологічний галітоз може мати причини в порожнині рота (оральний галітоз) або поза нею (екстраоральний галітоз).

- 2) псевдогалітоз – наявність ледь відчутного, практично невлесного запаху, який сприймається пацієнтом як значний;
- 3) галітофобія – відсутність будь-якого неприємного запаху в повітрі, яке видихається, при стійкій впевненості пацієнта у протилежному.

Роль етіологічного фактора орального галітозу відводять грамнегативним анаеробним мікроорганізмам. Сірководень, метилмеркаптан та інші одоранти здатні продукувати 75 видів бактерій, серед яких *Peptostreptococcus*, *Eubacterium*, *Bacteroides*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella nigrescens*, *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis*. Ці види мікроорганізмів у значній кількості локалізуються на спинці язика. Близько 60–90 % загальної кількості летких сірчанних сполук, що виявляються при фізіологічному галітозі, продукуються на задній третині спинки язика. Ось чому язик розглядається як першочерговий «галітозіндукуючий» фактор [1]. Структура язика сприяє утворенню унікальної та складної зубної бляшки: ниткоподібні сосочки спинки язика, складки та нерівності рельєфу формують «застійні» ніші, які є сприятливими для фіксації різних мікроорганізмів і життєдіяльності як аеробів, так і анаеробів.

Існує ряд факторів, які сприяють розвитку фізіологічного галітозу.

- Раціон харчування: характер дієти може сформувати в порожнині рота умови, сприятливі чи несприятливі для галітозу; переважання білкових продуктів, уживання кави, газованих напоїв, алкоголю провокує розвиток фізіологічного галітозу.
- Режим харчування: уживання їжі в незначній кількості та нечасто викликає гіпосалівацію, що сприяє розвитку галітозу.
- Табакокуріння.
- Оральна гігієна.
- Гормональні коливання викликають галітоз шляхом зміни концентрації та співвідношення статевих гормонів, що впливає на властивості слини.
- Стрес обумовлює зниження салівації, а значить, і галітоз.
- Використання лікарських засобів може спровокувати галітоз через зміну балансу мікрофлори порожнини рота та зниження салівації.
- Соціально-економічний статус.

Оральний патологічний галітоз виникає при наявності захворювань у порожнині рота: карієсу та його ускладнення, захворювань тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота, ксеростомії тощо [2].

Екстраоральний патологічний галітоз може бути викликаний захворюваннями ЛОР-органів, верхніх дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, а також інших органів і систем, що можуть обумовлювати гематогенний галітоз. Останній виникає, якщо одорогенні сполуки, що утворюються в організмі, сорбуються кров'ю й разом з нею переносяться до легенів, набувають там летких властивостей і входять до складу повітря, що видихається. Гематогенний галітоз викликають захворювання печінки та жовчовивідних шляхів, ниркова недостатність, діабетичний кетоацидоз тощо. Голодування та дефіцит ряду ферментів сприяють розвитку гематогенного галітозу.

Проблема галітозу ускладнюється тим, що людина має обмежені можливості в самодіагностиці, оскільки погано розпізнає запах власного дихання внаслідок адап-

тації до нього ольфакторних рецепторів. Крім того, люди еволюційно запрограмовані на те, щоби звертати увагу перш за все на незнайомі, різкі та неприємні запахи, а власні запахи є звичними, тому увага на них не акцентується.

Знаючи про проблему неприємного запаху з рота, пацієнти, як правило, намагаються вирішити це питання самостійно, удаючись до парфумів, освіжаючих ополіскувачів, спреїв, жувальних гумок тощо. Проте ці засоби лише на короткий період маскують неприємний запах. Реального вирішення проблеми можна досягти тільки за допомогою спеціаліста, який професійно виявить причини галітозу й підбере адекватне лікування та профілактику.

Незважаючи на високу й постійно зростаючу значущість проблеми, рівень знань про галітоз недостатньо високий не тільки серед пацієнтів, а й серед стоматологів, оскільки ця проблема залишається маловивченою та далекою для розуміння рядовим лікарем-стоматологом у зв'язку з недостатньою дослідженістю її епідеміологічного та патофізіологічного аспектів.

Це обумовило мету нашого дослідження вивчити поширеність галітозу у випускників стоматологічного факультету, дослідити причинно-наслідкові зв'язки його виникнення, установити відповідність між результатами об'єктивних і суб'єктивних діагностичних тестів галітозу, проаналізувати рівень знань майбутніх лікарів-стоматологів про проблеми галітозу, визначити ефективність використання гігієнічних засобів «Colgate» у боротьбі з галітозом.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для досягнення поставленої мети нами були оглянуті 103 студенти V курсу стоматологічного факультету ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» віком 21–25 років зі схожими особливостями трудового та побутового анамнезу.

Усі обстежені були розділені на дві групи. Першу групу склали 60 студентів-випускників стоматологічного факультету, у план обстеження яких не входив апаратний діагностичний тест галітозу. У другу групу увійшли 43 студенти V курсу стоматологічного факультету; вони були додатково обстежені з використанням галіметра компанії «Air-lift». У кожній групі розподіл осіб за статтю був рівномірним.

Кожному респонденту проводилось анонімне анкетування, яке включало питання неприємного запаху з рота та причин його виникнення. Усі студенти обстежені клінічно з визначенням стоматологічного статусу, що включало опис зубної формули, прикусу, стану тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота, визначення індексів КРВ, РМА (у модифікації Parma), ПІ (за J.C. Green, J.R. Vermillion), індексу кровоточивості сосочків (РВІ) за Saxer і Muhlemann, індексу СРІТН, спеціальне клінічне дослідження, що включало визначення індексу WTC (Winkel Tongue Coating), проведення діагностичних органолептичних тестів галітозу – тесту із зубною ниткою та тесту із серветкою. Стан прикусу та слизової оболонки порожнини рота оцінювали як якісні показники, тобто наявність чи відсутність патології за даними суб'єктивного та об'єктивного клінічного обстеження, відсоток осіб, уражених зазначеною патологією.

Студентам, які склали першу групу дослідження, здійснена професійна гігієна порожнини рота з використанням ультразвукового скейлінгу; проведена бесіда із приводу гігієни порожнини рота та її ролі у виникненні галітозу, роз'яснені принципи та основні методики використання предметів і засобів оральної гігієни. Особам, які склали другу групу обстеження, додатково в комплексі лікувально-профілактичних заходів рекомендований

індивідуальний алгоритм гігієни порожнини рота з використанням підібраних індивідуально зубних щіток «Colgate 360°», зубних паст «Colgate» та ополіскувачів «Colgate» для щоденних гігієнічних заходів догляду за порожниною рота протягом 6-ти місяців. Першочергове значення в індивідуальній гігієні відводилось чищенню зубів, язика, інтердентальним гігієнічним заходам. Провідну роль у їх реалізації було покладено на комплексні зубні щітки «Colgate 360°», які включають подушечки для чистки язика та щік, мають спеціально підстрижену щетину, поліруючі чашечки та ін. У комплексі різноманітних зубних паст «Colgate» рекомендували в першу чергу зубну пасту «Colgate Total». Її унікальна формула, що поєднує антибактеріальний інгредієнт триклозан з кополімером (який утримує триклозан на поверхні зубів та ясен протягом 12-ти годин), допомагає зменшити кількість бактерій у порожнині рота та попередити гінгівіт, утворення зубного нальоту й каменю. Важливим є те, що дія триклозану локалізована, і вплив на мікробіоценоз ротової порожнини відсутній. Необхідним засобом для комплексного догляду за порожниною рота був і ополіскувач Colgate Plax – ополіскувач, що не містить алкоголю, але має антибактеріальні компоненти, доцільні в боротьбі з галітозом. Призначались диференційовано ополіскувачі «Colgate Plax» – «Для чутливих зубів», «Лікувальні трави», «Освіжаюча м'ята», «Нижня м'ята». Широкий асортимент зубних паст, щіток, ополіскувачів фірми «Colgate» дозволив підібрати комплекс гігієнічних засобів у залежності від конкретної клінічної ситуації.

Через шість місяців проводилось повторне обстеження студентів-випускників з використанням ідентичної схеми, тобто анонімне анкетування, загальне клінічне обстеження порожнини рота та спеціальне клінічне обстеження.

Обробка результатів дослідження проводилася з використанням методів математичної статистики з розрахунком середніх вибірових значень (M) і помилок середніх значень (m) у групах обстежених осіб. Для аналізу взаємозв'язків кількісних параметрів, які вивчались, визначали коефіцієнт парної кореляції Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведене анонімне анкетування студентів випускників 21–25-ти років дозволило встановити, що 64 % опитаних не турбує неприємний запах з порожнини рота, хоча органолептичні тести виявляють галітоз приблизно в 90 % обстежених (тест із зубною ниткою – у 87,38 %, а тест із серветкою у 83,3 % позитивні).

Аналіз анкет дозволив також установити, що 30 % респондентів почувають себе невпевнено в суспільстві через галітоз, але до стоматолога з цією проблемою звертались усього 5,8 % осіб.

Переважає більшість опитаних (91 особа, що склало 88,3 %) указали на те, що помічають у себе запах з порожнини рота після вживання певних продуктів харчування (часник, цибуля, капуста, молочні продукти) та медикаментів (знеболюючих, антибіотиків тощо). 48 осіб із групи обстеження (46,6 %) помічають запах з порожнини рота після куріння та вживання алкоголю, 63 особи (61,1 %) – уранці, 30 (29,1 %) – при голодуванні, 4 (3,88 %) – після хвилювання та стресу й тільки 4 (3,88 %) – завжди.

Не знайомі з тестами для діагностики галітозу 84,5 % майбутніх лікарів-стоматологів.

Індивідуальна гігієна порожнини рота опитаних студентів у 100 % включає чистку зубів, 75 % випускників щоденно чистять язик, близько 50 % використовують флоси та ополіскувачі. Майже ніхто з респондентів (менше 10 %) не виконує пальцевий масаж ясен, гідромасаж,

не застосовує міжзубних йоршиків. Неприємний запах із порожнини рота опитані частіше ліквідують чищенням зубів, язика, флосингом, жувальними гумками.

Уважають себе стривоженими 39,8 % осіб, які пройшли обстеження.

Сухість у порожнині рота відмічають 13,6 % респондентів, а зовнішній вигляд язика турбує 20 %.

Раніше лікували хвороби ясен 16,5 % опитаних, на кровоточивість ясен скаржаться 26,2 %, при цьому 17,5 % вказують на кровоточивість під час чищення зубів, а 8,7 % – під час уживання твердої їжі.

На запитання «Як часто ви відвідуєте стоматолога?» 58 опитаних, тобто 56,3 %, відповіли, що у кріслі стоматолога бувають за необхідністю, 37 студентів (36 %) проходять огляд два рази на рік, а 8 (7,7 %) – один раз на рік.

У харчуванні віддають перевагу білковій їжі 54,4 %, вуглеводній – 26,2 % респондентів.

Соматично здоровими вважають себе 60 студентів зі 103-х обстежених, тобто 58,2 %. Констатують наявність хвороб внутрішніх органів і систем, часто кількох одночасно, 41,7 %. Патологію ЛОР-органів відмічають 30 % респондентів, хвороби легеневої системи – 4,8 %, шлунково-кишкового тракту – 13,6 %.

Майже всі опитані студенти хочуть отримати медичну інформацію з питань галітозу.

У групі обстежених студентів середнє значення індексу КПВ становило $7,24 \pm 4,20$. Гігієнічний індекс у середньому склав $0,95 \pm 0,54$, що відповідає задовільному рівню гігієни порожнини рота.

Об'єктивне обстеження дозволило встановити, що інтактні тканини пародонту відповідно до індексу РМА мають 33 % випускників, а кровоточивість ясен відповідає 0 ступеню (відсутня при зондуванні) у 46,6 % обстежених осіб (відповідно до індексу РВІ).

Індекс WTC в середньому становив $4,69 \pm 2,8$.

Значення органолептичних тестів указують на те, що в більшості обстежених студентів запах із порожнини рота належить або до 1-ї категорії – сумнівний запах, або до 2-ї – слабкий запах. у першій групі обстежених тест із флосом негативним виявився у 18,3 %, а тест із серветкою в 16,6 %. У другій групі обстеження тест із флосом не виявив неприємного запаху з рота в 10,98 % обстежених, тест із серветкою у 9,54 %, а галіметр негативний результат показав у 11,63 % випадків.

Повторне дослідження через шість місяців виявило, що в першій групі тест із флосом був негативним у 21,4 % випадків, що на 3,1 % більше порівняно з першим дослідженням, а тест із серветкою – у 18,9 %, тобто зріс на 2,3 %. У другій групі випускників, для яких склали алгоритми гігієни порожнини рота з індивідуально підібраними гігієнічними засобами «Colgate», тест із флосом виявився негативним у 26,7 % обстежених, що на 15,7 % більше порівняно з результатами першого дослідження (понад три рази зменшення позитивного тесту порівняно з показником першої групи), а тест із серветкою не виявив неприємного запаху у 21,65 %, що на 12,1 % більше, через шість місяців (майже в шість разів покращився показник порівняно з аналогічним тестом серед обстежених першої групи). Такий результат можна пояснити високою якістю чистки язика при застосуванні зубних щіток «Colgate 360°». Показники тестера покращились на 8,97 % і відсутність неприємного запаху при повторному дослідженні у випускників другої групи виявлена у 20,6 %. Слід зазначити, що об'єктивний тест для діагностики галітозу з використанням галіметра в середньому відповідає результатам суб'єктивного органолептичного дослідження, при цьому тест із флосом є більш інформативним, оскільки його показники в більшій мірі наближені до даних тестера. Це підтверджують достовірні прямі кореляційні зв'язки між результатами тесту з флосом і

показниками галіметра з коефіцієнтом кореляції $r = +0,45$, а також між індексом WTC та даними тестера з коефіцієнтом кореляції $r = +0,32$.

Повторне клінічне обстеження показало, що студенти почали ретельніше проводити гігієнічні заходи. Так, укомплекс щоденної гігієни порожнини рота чищення язика включили 87 респондентів, що на 12 більше порівняно з першим дослідженням, флосинг – 59 % опитаних, тобто на 9 % більше, ополіскувачі щодня почали застосовувати 82 % учасників дослідження – на 32 % більше.

Таким чином, проведене клініко-психологічне дослідження показало високу поширеність галітозу в осіб молодого віку. Більшість обстежених майбутніх стоматологів недостатньо володіють інформацією про галітоз, фактори його виникнення, діагностику, ліквідацію. У той же час, як показало дослідження, у виникненні галітозу серед випускників провідне місце мали стоматологічні фактори. Серед суб'єктивних органолептичних тестів більш інформативним є тест із флосом, який можна використовувати для об'єктивної самодіагностики наявності

неприємного запаху та якості індивідуальної гігієни порожнини рота. Рівень летких сірчаних сполук має достовірний зворотний зв'язок з рівнем гігієнічного догляду за зубами, язиком, а також за ортодонтичними та ортопедичними конструкціями, оскільки нехтування гігієною призводить до тривалої ретенції харчових залишків у міжпроксимальних зонах, у приясенній ділянці, на спинці язика, на елементах протеза, які є субстратом для життєдіяльності мікроорганізмів. Виходячи з цього, першочерговим завданням у лікуванні та профілактиці галітозу є досягнення високої якості індивідуальної гігієни порожнини рота. Як показало наше дослідження, засоби та предмети індивідуальної гігієни фірми «Colgate» значно покращують гігієнічний стан порожнини рота та сприяють ліквідації оральних причин галітозу. Головним залишаються комплексний підхід у гігієні, регулярність і правильне виконання всіх індивідуальних маніпуляцій для підтримання порожнини рота на високому гігієнічному рівні, як для боротьби з галітозом, так і для профілактики його виникнення.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попруженко Т.В., Шаковец Н.В. Галитоз. Вопросы диагностики, лечения и профилактики устойчивого неприятного запаха изо рта. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 48 с.
2. Пахомов Г.Н., Соловьев А.А., Кравченко В.В., Закариев З.З., Павлова Н.А., Сорокумов Г.Л. Проблема галитоза // Российский стоматологический журнал. –

2007. – № 5. – С. 46–48.

3. Figueiredo L.C., Rosetti E.P., Marcantonio E.Jr., Marcantonio R.A., Salvador S.L. The relationship of oral malodor in patients with or without periodontal disease // J. Periodontol. – 2002. – № 73 (11). – P. 1338–1342.

НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ

ЗУБОЧИСТКА ДЛЯ ПРОРОКА: КАК ЛЕЧИЛИ ЗУБЫ НАШИ ПРЕДКИ

Ирина Макеева, доктор медицинских наук

Граждане Рима считали медицину занятием для рабов или иностранцев, но никак не почетных римлян. Специальных зубных врачей в Риме не было. Болезнями зубов и полости рта занимались обычные врачи, как правило, это были греки.

Патриции придавали большое значение гигиене полости рта. Для чистки зубов использовали порошок из лепестков роз, ореха и мирра, а затем полоскали рот виноградным вином. Чем больше компонентов входило в состав «дентифриция», тем он был дороже. Основой же порошка были скорлупа или толченые кости, смешанные с медом. Часто в порошок добавляли карбонат натрия – вероятно, римляне знали о его способности восстанавливать белизну зубов.

В арабскую культуру гигиену полости рта ввел пророк Мухаммед. Согласно требованиям Корана, полоскать зубы необходимо пять раз в день. А чистить их следует в том случае, если они изменили цвет или появился запах изо рта, после пробуждения, перед молитвой и перед омовением. Умершему перед погребением обязательно чистили зубы. Сам пророк для этой цели пользовался веточками дерева. Их вымачивали в воде, пока кора не начала отделяться. Такая зубная щетка называлась «сивак» и содержала дубильные кислоты, хорошо действующие на ткань десны. Пророк Мухаммед очень любил чистить зубы и даже перед смертью попросил свою зубную щетку. Считается, что массаж десны пальцами и снятие зубного камня тоже ввел Мухаммед.

Основным методом лечения зубов было удаление больного зуба, однако многие древние врачи писали о важности сохранения зубов. Так, Аль Захрави в своем трактате назвал зуб «благородным органом, заменить который невозможно». Цельсий называл зубную боль самой худшей пыткой, но призывал сделать все возможное для сохранения больного зуба. Жалко, что до сих пор не все понимают это!

Для лечения зубной боли применялись самые разнообразные препараты, в том числе закапывание различных настоек в уши. Цельсий рекомендовал припарки, ингаляции и даже слабительное. Пломбирование кариозных полостей предлагалось проводить квасцами или горячей нефтью. При затрудненном прорезывании зубов Авиценна советовал смазывать десну ребенка мозгом зайца или молоком собаки. А для чистки зубов наиболее подходящими считались размолотые пемза, рога оленя или панцири улиток. Однако самый оригинальный рецепт для мающего зубной болью предложил Плиний Старший. Он советовал в ночь полнолуния поймать жабу, раскрыть ей рот и плюнуть туда, а затем произнести что-то вроде «Уходи и забери себе мою боль!». Желающим проводить профилактику кариеса Плиний рекомендовал ежемесячно откусывать голову живой мышки. Правда, он тут же оговаривался, что не гарантирует эффективности этого метода.

Источник: Medexpert.org.ua

НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ · НОВОСТИ