

BURNOS HIGIENISTO VEIKLA: LIETUVOS IR SUOMIJOS ATVEJIS

Asta Varaškevičienė, Ernesta Urbutytė

Kauno kolegijos Medicinos fakultetas

Raktažodis: burnos higienisto veikla.

Santrauka

Straipsnyje pristatomo tyrimo tikslas - atskleisti burnos higienistų darbo ypatumus skirtingose šalyse - Lietuvoje ir Suomijoje. Tyrime dalyvavo 424 burnos higienistai (191 iš Lietuvos, 233 iš Suomijos), dirbantys pagal šią kvalifikaciją. Taikytas duomenų rinkimo metodas - apklausa raštu. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvos ir Suomijos burnos higienistų veikloje yra ir skirtumų, ir panašumų. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių Lietuvos burnos higienistų dirba privačiose įstaigose, pacientų apžiūrai skiria 5 - 10 min.(71%), pacientų asmeninės higienos mokymui skiria 5 - 10 min. (55%); didžioji dalis Suomijos burnos higienistų dirba valstybinėse įstaigose, pacientų apžiūrai skiria daugiau nei 10 min.(70%). Ultragarisinius skalorius šalinti mineralizuotus apnašus naudoja didžioji dalis abiejų šalių burnos higienistų. Poliravimo pastą šepetėliu ar kalpokėliu po instrumentavimo naudoja beveik visi tyrime dalyvavę respondentai. Skirtingi tyrimo rezultatai stebimi naudojant sodapūtę: niekada sodapūtės nenaudoja 34 procentai Suomijos burnos higienistų, o 33 procentai Lietuvos burnos higienistų naudoja dažnai. Tyrimo rezultatai atskleidė skirtingas rekomendacijas: Lietuvos burnos higienistai rekomenduoja pacientam rankinį šepetėlį (81%), Suomijos burnos higienistai rekomenduoja elektrinį dantų šepetėlį (98%), nerekomenduoja burnos skalavimo skysčių, visada rekomenduoja ksilitolio turinčius produktus. Abiejų šalių burnos higienistai dalyvauja edukacinėje veikloje.

Ivadas

Žymiausia pasaulio organizacija ADA (*American Dental Association*) vienijanti odontologus, pastaraisiais metais dažnai akcentuoja visapusiškos burnos priežiūros svarbą [1]. Bloga burnos higiena yra pagrindinis rizikos veiksnys, lemiantis burnos audinių patologiją. Apydančio ligų profilaktikai būtina individuali ir profesionali burnos

higiena. Todėl vis svarbesnis vaidmuo tenka burnos higienistui. Burnos higienisto darbo sritis – odontologinių ligų rizikos faktorių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti dantų ėduonies (karieso) ir periodonto ligų paplitimą ir intensyvumą tarp įvairių amžiaus grupių pacientų [10].

Daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių Vakarų Europos šalių (Danijoje, Olandijoje, Švedijoje, Suomijoje, Norvegijoje) ėduonies intensyvumas tarp dvylikamečių vaikų yra žemas ir labai žemas: Danijoje – 0,9, Olandijoje – 0,9, Švedijoje – 1,1, Suomijoje – 1,2 [4], Lietuvoje – 2,35 [12].

Lietuvoje gerą burnos higieną turinčių asmenų procentas svyruoja nuo 15 iki 30 proc. [8], o Lietuvos vaikų ir paauglių burnos higienos būklę, palyginus su kitomis Europos šalimis, galima vertinti tik patenkinamai[4].

Požiūris į burnos ligų atsiradimą sąlygojančius veiksnius laikui bėgant kito. Iki 1960 m. buvo teigiama, jog pagrindinis veiksnys, lemiantis periodonto ligų atsiradimą, yra mineralizuotas apnašas, dirginantis audinius, todėl pagrindinė profilaktikos priemonė – profesionali burnos higiena kas 6 mėnesius ir asmeninė 3 kartus dienoje. Nuo 1965 m. iki 1985 m. laikytasi teorijos, jog apydančio ligas sukelia dantų apnašas [11]. Šiuolaikiškas požiūris paremtas prielaida, kad ligos išsivystymas priklauso, kaip pacientas geba kontroliuoti patogeninę mikroflorą. Vienas iš būdų, padedančių sumažinti patogeninę mikroflorą, dažnesni vizitai pas burnos higienistą ir profesionalios burnos higienos procedūros, ypač jei asmuo ne itin efektyviai atlieka individualią burnos higieną [2]. Po 2006 m. Suomijoje 3 metus vykusio profilaktikos projekto, įvertinus tyrimo rezultatus, nustatyta, kad *Streptococcus Mutans* kiekis tyrime dalyvavusių vaikų burnoje sumažėjo. Todėl padaryta išvada, jog individualiosios burnos higienos mokymas turi klinikinės naudos [3]. Kito tyrimo, kuris buvo atliktas Suomijos mieste Laukaa duomenimis, reguliarus ksilitolio gumos ir pastilių vartojimas sumažino dantų ėduonies atsiradimą apie 50 proc. [7]. Periodonto ligos visame pasaulyje diagnozuojamos kasdien. Europos tyrimuose nurodoma, kad mažiausiai pacientų, turinčių bent vieną ≥ 4 mm gylio periodonto kišenę, yra Švedijoje ir Ispanijoje, daugiausiai – Lietuvoje (1997–1998 m. Regioninio tyrimo duomenimis, 95 proc.) ir Vokietijoje (88 proc.) [9]. Apibendrinant ankstesniu-

sius ir dabartinius mokslinius tyrimus straipsnyje norime atskleisti skirtingų šalių burnos priežiūros specialistų veiklos ypatumus, iškeliant probleminį klausimą – kuo skiriasi ir kaip panaši burnos higienisto veikla Lietuvoje ir Suomijoje? Tyrimo objektas – burnos higienisto veikla.

Tyrimo tikslas - parodyti Lietuvos ir Suomijos burnos higienistų veiklą.

Tyrimo medžiaga ir metodika

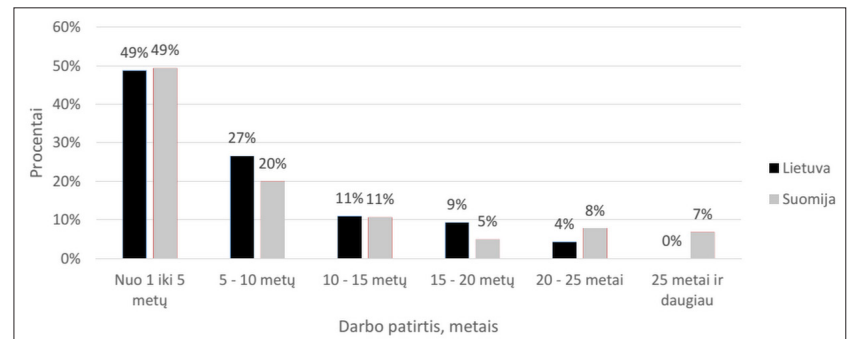
Lietuvoje burnos higienisto veiklą reglamentuoja Lietuvos medicinos norma MN 35: 2012 „Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Lietuvoje burnos higienistus ruošiančios mokymo institucijos yra įsikūrusios Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Utenoje. Užsienyje įgyta burnos higienisto profesinė kvalifikacija pripažįstama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka [10]. Suomijoje burnos higienisto veiklą reglamentuojama įstatymu sveikatos priežiūros specialistams (559/1994, 1030/2000) ir sveikatos priežiūros specialistų reglamentu (564/1994, 824/1999). Mokymo institucijos, kuriose rengiami burnos priežiūros specialistai – burnos higienistai, įsikūrusios Suomijos sostinėje Helsinkyje ir dar trijuose Suomijos miestuose (Turku, Oulu, Kuopio)[8]. Tarptautinės burnos higienistų federacijos (IFDH) duomenimis, ne Europos Sąjungos šalyse įgiję burnos higienisto kvalifikaciją asmenys, norėdami dirbti Suomijoje burnos higienisto darbą, privalo išlaikyti šalies valstybinį egzaminą [10].

Taigi, burnos higienistas yra savarankiškai dirbantis burnos priežiūros specialistas, kurio kompetencija apima ne tik profesionalios burnos higienos paslaugų teikimą, bet ir profilaktinių programų įgyvendinimą, dalyvavimą moksliniuose tyrimuose ir projektuose [2].

Burnos higienisto kompetencija Lietuvoje ir Suomijoje apima burnos sveikatos palaikymą ir profilaktiką. 1 lentelėje išskiriami Lietuvos ir Suo-

1 lentelė. Lietuvos ir Suomijos burnos higienistų kompetencijos

Lietuvos burnos higienisto kompetencijos Lietuvos medicinos norma MN 35: 2012, VII. Kompetencija	Suomijos burnos higienisto kompetencijos Tarptautinė burnos higienistų federacija (IFDH, 2014)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dantų vageles hermetizuoti silantais 2. Atlikti dantų balinimo procedūras 3. Paskyrus gydytojui odontologui, gydytojui odontologui specialistui, atlikti dantų rentgenogramas 4. Išmatuoti dantenuų ir periodonto kišenes 5. Parinkti ir pritaikyti instrumentus profesionaliai burnos higienai 6. Pašalinti viršdanteninius ir podanteninius konkretumus 7. Poliruoti dantis 8. Atlikti vietinį nuskausminimą (aplikacinių, infiltracinių) 9. Atlikti burnos irigacijas 10. Taikyti vietines dantų ėduonies profilaktikos priemones (skalavimą fluoro tirpalais, fluoro laką, želį ir kt.) 11. Atlikti injekcijas po oda, į raumenis 12. Teikti būtinąją medicinos pagalbą teisės aktų nustatyta tvarka 13. Suteikti būtinąją medicinos pagalbą pacientui apsinuodijus fluoru [2]. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individualiosios burnos higienos mokymas, 2. Pirminis burnos ligų diagnozavimas 3. Burnos sveikatos palaikymas ir profilaktika 4. Ortodontinius aparatus nešiojančių pacientų burnos ertmės priežiūra 5. Pacientų, kurie yra prieš/po veido ir žandikaulių ar periodontologinių operacijų burnos ertmės priežiūra 6. Pacientų nešiojančių dantų protezus burnos ertmės priežiūra 7. Rentgeno nuotraukų atlikimas 8. Vietinis nuskausminimas 9. Sveikatos programų taikymas ir tobulinimas visose pacientų amžiaus grupėse 10. Viršdanteninių ir podanteninių konkretumų šalinimas (rankiniais instrumentais ir ultragarsiniu skaleriu) 11. Dantų poliravimas [10].

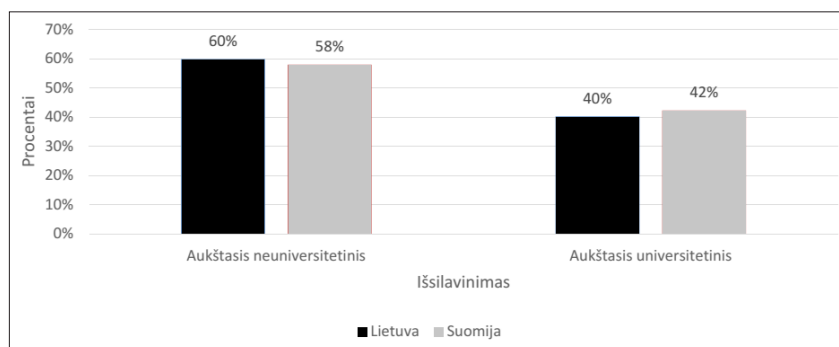


1 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal darbo patirtį (Lietuva N=191; Suomija N=233)

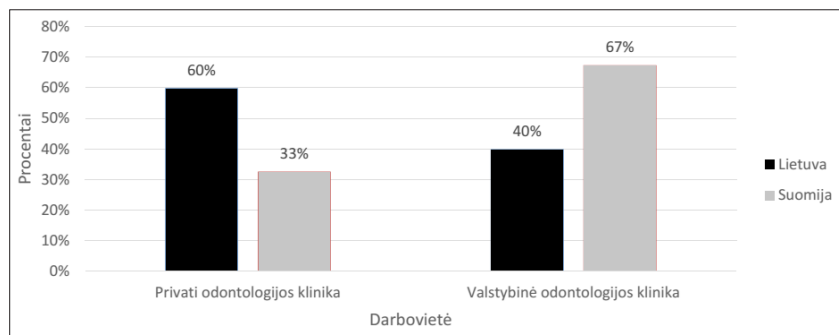
mijos burnos higienisto gebėjimai. Todėl abiejose šalyse, siekiant sumažinti burnos ligų paplitimą ir intensyvumą bei stiprinti burnos sveikatą populiacijoje, diegiamos profilaktinės programos, vykdomi įvairūs projektai. Visavertis bendradarbiavimas tarp programos vykdytojų padeda pasiekti ne tik gerų burnos sveikatos rezultatų, bet ir pagerinti bendrąją sveikatos būklę [13].

Išanalizavus Lietuvos ir Suomijos burnos higienistų kompetencijas, kurios nustatytos teisiniais aktais galime teigti, kad esminių skirtumų nėra.

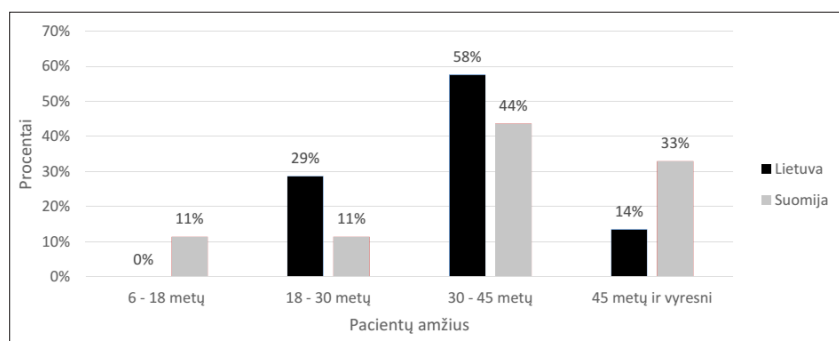
Tyrimo organizavimas, imties sudarymo principai. Tyrimas vyko 2015 m. balandžio – gegužės mėn. Didžiųjų Lietuvos miestų odontologijos klinikiams ir odontologijos kabinetams išsiųsta 60 elektroninių laiškų su internetine anketos (www.manoapklausa.lt) nuoroda prašant dalyvauti tyrime. Taip pat internetinė anketos nuoroda su kvietimu dalyvauti apklausoje publikuota Lietuvos burnos higienistų draugijos internetinėje svetainėje. Suomijoje internetinė anketos nuoroda publikuota viešosiose internetinėse burnos higienistų grupėse ir Suomijos burnos higienistų draugijos internetinėje svetainėje. Internetu buvo užpildytos 424 anketos. Anketos nustatymuose buvo nurodyta, jog neatsakius



2 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (Lietuva N=191; Suomija N=233)



3 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal darbovietę (Lietuva N=191; Suomija N=233)



4 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal pacientų amžių, su kuriu jie dažniausiai susiduria savo darbe (Lietuva N=191; Suomija N=233)

į bent vieną klausimą, anketos patvirtinti negalima, todėl ne visiškai užpildytų anketų nebuvo. Tyrimo imties nustatymui naudota V.I. Paniotto formulė. Lietuvoje licenciją dirbti turi 802 burnos higienistai [14], Suomijoje – 2200 [6].

Tyrimo metu naudotas duomenų rinkimo metodas – apklausa raštu, tyrimo instrumentas – anketa. Anketą sudarė 18 klausimų. Tyrime dalyvavo 424 burnos higienisto išsilavinimą turintys asmenys, iš kurių 191 Lietuvos ir 233 Suomijos. Respondentų darbo patirtis nuo 1 iki 25 metų (1 paveikslas).

Kaip matome antrajame paveiksle, didžioji dalis tyrime dalyvavusių bur-

nos higienistų yra įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (2 paveikslas).

Didžioji tyrime dalyvavusių Lietuvos burnos higienistų dalis (60%) dirba privačiame sektoriuje, Suomijos (67%) burnos higienistų – valstybiniame (3 paveikslas).

Tyrimo rezultatai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausiai abiejų šalių burnos higienistai savo darbe susiduria su 30 – 45 metų pacientais (Lietuvoje – 58 proc., Suomijoje – 44 proc.). Ryškus skirtumas pastebimas analizuojant 6 – 18 metų pacientų amžiaus grupę. Tyrime dalyvavusių Lietuvos burnos higienistų darbe šios amžiaus grupės nebuvo, Suomijos – net 11 proc. Didelis skaičius 6 – 18 metų pacientų Suomijoje gali būti dėl to, kad jų veikla nukreipta į valstybinį sektorių, kuriame vaikų iki 18 metų gydymas nemokamas (4 paveikslas).

Kaip matyti penktame paveiksle, dauguma (71%) Lietuvos burnos higienistų pacientų apžiūrai skiria apytiksliai 5 - 10 minučių, o Suomijos 10 ir daugiau minučių (apytiksliai 51%) (5 paveikslas).

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvos ir Suomijos burnos higienistų instrumento pasirinkimas mineralizuoto apnašo šalinimui skiriasi gana nežymiai. 89 procentai Lietuvos respondentų ir 77 procentai Suomijos renka ultragarsinį skalerį (6 paveikslas).

Didžioji dalis abiejų šalių burnos higienistų (93 proc. Lietuvos respondentų, 97 proc. Suomijos respondentų) atsakė, kad po instrumentavimo atlieka dantų poliravimą pasta ir šepetėliu ar guminiu kalpokėliu. Nemaža dalis (93 proc. Lietuvos respondentų, 97 proc. Suomijos respondentų) po instrumentavimo tarpdančius valo abrazyvinėmis juostelėmis. Tačiau pastebima, jog didesnė Lietuvos apklausos dalyvių dalis (55 proc.) po instrumentavimo dantis poliruoja oro abrazyjos būdu, o Suomijos tik nedidelė dalis (8 proc.) (7 paveikslas).

8 paveiksle matyti, kad 33 procentai Lietuvoje dirbančių burnos higienistų pigmentinio ir minkštojo apnašo šalini-

mui labai dažnai naudoja sodapūtę, 18 procentų visada, 34 procentai Suomijos tyrime dalyvavusių burnos higienistų sodapūtės nenaudoja niekada, o 30 procentų – kartais (8 paveikslas).

Analizuojant tyrimo dalyvių laiką, skiriamą paciento asmeninės burnos higienos mokymui, stebime panašius rezultatus: 55proc. Lietuvos ir 57 proc. Suomijos burnos higienistų skiria 5-10 minučių (9 paveikslas).

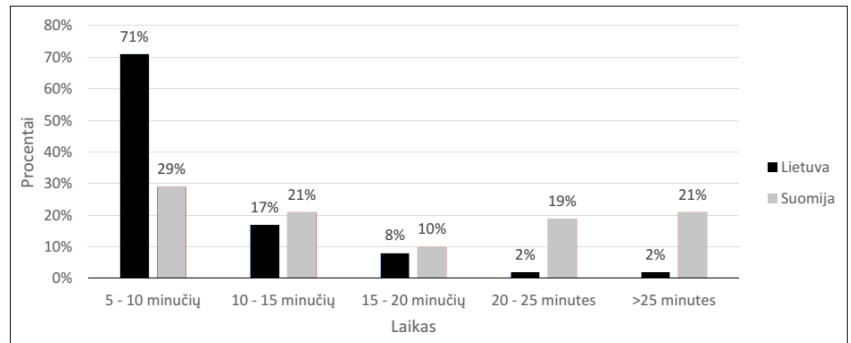
Analizuojant Lietuvos ir Suomijos respondentų rekomenduojamus dantų šepetėlius stebime skirtumus: 98% Suomijos burnos higienistų rekomenduoja elektrinį, o 81% Lietuvos burnos higienistų rankinį (10 paveikslas).

Kaip matome antroje lentelėje, dauguma Lietuvos (62 proc.) ir Suomijos (97 proc.) burnos higienistų ksilitolio turinčius produktus vertina teigiamai, tačiau Lietuvos burnos higienistai jų neskiria, Suomijos burnos higienistai – rekomenduoja visada.

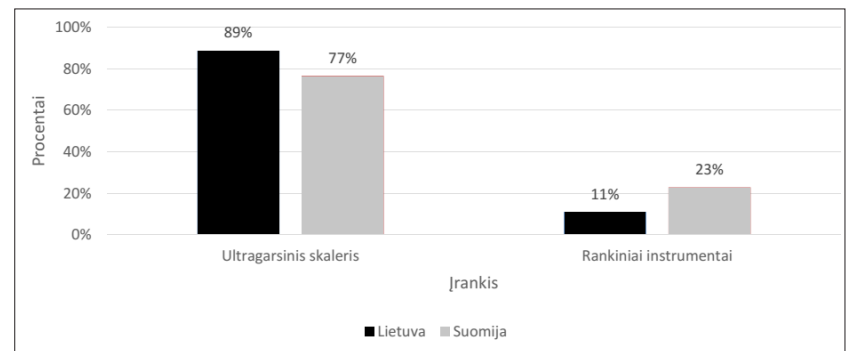
Išvados

1. Burnos higienistai tiek Lietuvoje, tiek Suomijoje yra savarankiškai dirbantys burnos priežiūros specialistai, savo veiklą atlieka remdamiesi teisiniais reglamentais. Burnos higienisto veiklą apima profesionalios burnos higienos paslaugų teikimas, profilaktinių programų įgyvendinimas, dalyvavimas moksliniuose tyrimuose ir projektuose. Burnos higienistų veikla yra nukreipta į burnos sveikatos skatinimą ir palaikymą vykdant burnos ligų profilaktiką.

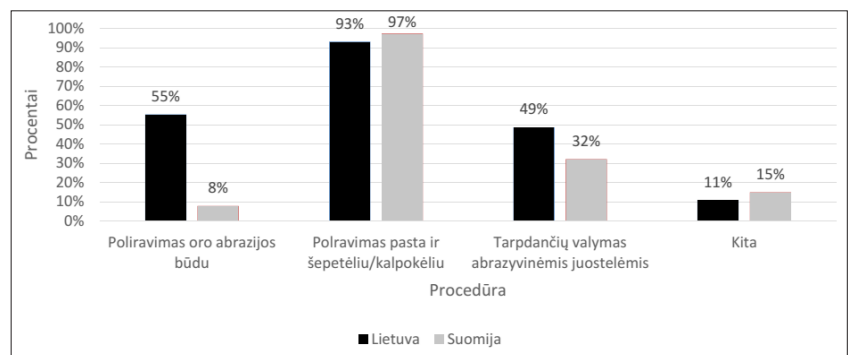
2. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis Lietuvos burnos higienistų dirba privačiame, o Suomijos – valstybiniame sektoriuje. Suomijos burnos higienistai turi daugiau pacientų iki 18 m. amžiaus, apžiūrai skiria daugiau laiko. Lietuvos burnos higienistai sodapūtę naudoja dažnai, Suomijos – nenaudoja. Suomijos burnos higienistai mano, kad elektrinį dantų šepetėlį naudoti tikslingiau, Lietuvos – rekomenduoja rankinį. Ksilitolio turinčius produktus Suomijos burnos higienistai rekomenduoja kiekvienam, Lietuvos – nerekomenduoja.



5 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal paciento apžiūrai skiriamą laiką (Lietuva N=191; Suomija N=233)



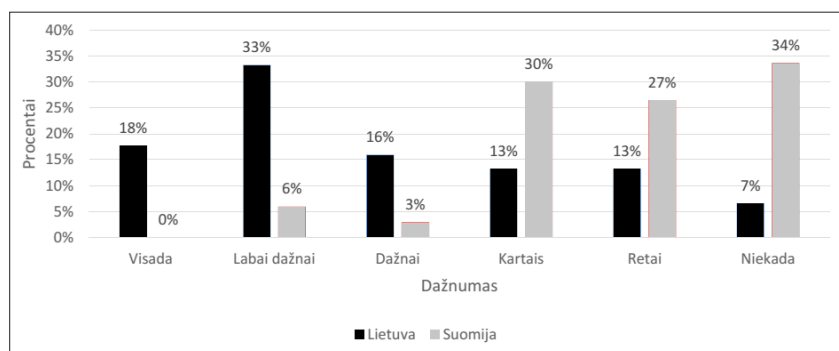
6 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal mineralizuoto apnašo šalinimui naudojamus įrankius (Lietuva N=191; Suomija N=233)



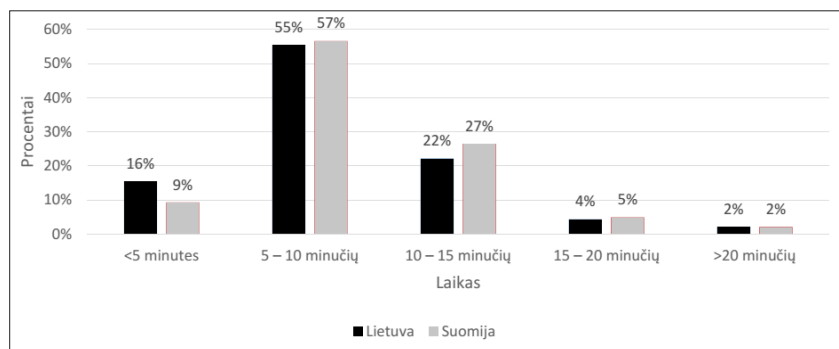
7 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal procedūras, atliekamas po instrumentavimo (Lietuva N=191; Suomija N = 233)

Literatūra

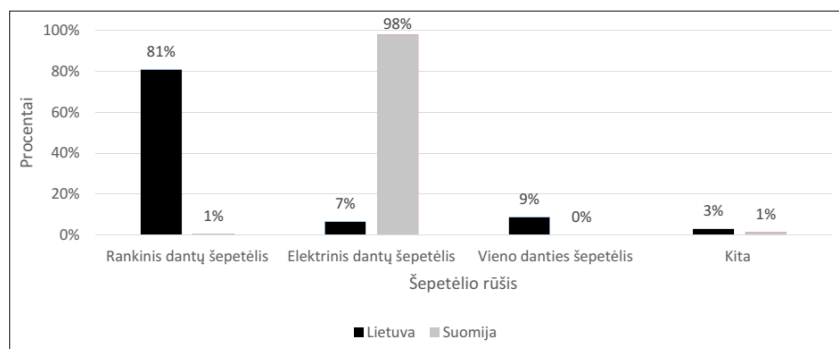
1. ADA affirms benefits of ADA – Accepted antimicrobial mouth rinses and toothpastes, fluoride mouth rinses. Chicago, IL: American Dental Association; May 23, 2007 [žiūrėta 2015–04–09] Prieiga per internetą: <http://ada.org/pubhttp://ada.org/public/media/releases/0705_release03.asp.
2. 2.Andrušienė J. Burnos ligų epidemiologija ir profilaktika, Klaipėda: Klaipėdos



8 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal sodapūtės naudojimo dažnumą (Lietuva N=191; Suomija N=233)



9 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų pasiskirstymas pagal laiką, skiriamą paciento asmeninės burnos higienos mokymui (Lietuva N=191, Suomija N=233)



10 pav. Lietuvos ir Suomijos respondentų dažniausiai rekomenduojami dantų šepetėliai (Lietuva N=191; Suomija N=233)

universiteto leidykla, 2012; 5–90.

3. Arpalhti I, Tolvanen M, Pienihakkinen K. Comparing Health Promotion Programs in Public Dental Service of Vantaa, Finland: A Clinical Trial in 6–36-Month-Old Children// International Journal of Dentistry 2013; 9. Article ID 757938. [žiūrėta 2015–04–11] Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/757938>>
4. Blinkhorn AS, Downer MC, Drugan CS. Policies for improving oral health in Europe// Health Education Journal 2005; 64(3):197-217. <http://dx.doi.org/10.1177/001789690506400302>

5. Finnish Association of Dental Hygienists FADH// Koulutus, Suuhygienistikoulu-tus, 2015. [žiūrėta 2015–04–09] Prieiga per internetą: <<http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/suuhygienistikoulu-tus/>>
6. International Federation of Dental Hygienists// Working Abroad, 2014. [žiūrėta 2015–04–09]
7. Halonen H, Pesonen P, Seppä L, Pel-tonen E, Tjäderhane L, Anttonen V. Outcome of a Community-Based Oral Health Promotion Project on Primary Schoolchildren's Oral Hygiene Habits// International Journal of Dentistry 2013; 6. Article ID 485741 [žiūrėta 2015-04-11] Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/485741> <http://dx.doi.org/10.1155/2013/485741>
8. Kelbauskienė S., Paipalienė P., Kelbaus-kas E. Šauktinių į Lietuvos kariuomenę burnos higiena ir apydančio audinių būklė// Stomatologija, 2002; 4(2):10-13.
9. Krukonis G., Žekonienė J. Periodonto ligų paplitimo tyrimai Lietuvoje// Odon-tologų rūmų žinios. 2013; 3(33): 20-22.
10. Lietuvos medicinos norma MN 35:2012 Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė// Valstybės žinios, 2013-01-03; 1-14.
11. Løe H. The Gingival Index, the Plaque Index, and the Retention Index// Journal of Periodontology. 1965; 38: 610–616. http://dx.doi.org/10.1902/jop.1967.38.6_part2.610
12. Milčiuvienė S., Skirbutienė S., Vasi-liauskienė I. Moksleivių burnos būklės kitimas vaikų dantų profilaktikos pro-gramos metu// Stomatologija, 2000; 2(4):7–10.
13. Nathe Ch. N. Dental Public Health and Research. Third Edition. Pearsprn, 2010; 7–17.
14. Valstybinė akreditavimo sveikatos prie-žiūros veiklai tarnyba prie SAM Prieiga per internetą: <http://www.vaspvt.gov.lt/>

MOUTH HYGIENIST PRACTICE: LITHUANIAN AND FINLAND CASE

A. Varaškevičienė, E. Urbutytė

Key words: oral hygienist's activity.

Summary

The purpose of this article is to reveal the peculiarities of mouth hygienists work in

different countries – Lithuania and Finland. There were 424 licensed mouth hygienists who participated in the research (191 participants from Lithuania and 233 participants from Finland). The results of the research have shown differences and similarities between mouth hygienist practices in mentioned countries. Mouth hygienists are independently working professionals who practice according to the basis of regulations both in Lithuania and Finland. The practice of mouth hygienist covers the professional service of mouth hygiene procedures, implementation of prevention programs, participation in scientific researches and projects. The practice of mouth hygienists is oriented in health promotion and support while implementing prevention programs of mouth diseases. The results of the research have shown that the major part of Lithuanian mouth hygienists work in private practice while Finnish mouth hygienists mostly work in the public sector. Finnish mouth hygienists have more patients under 18 years of age and dedicate more time for patient evaluation. Lithuanian mouth hygienists are using air polisher more often in their daily practice while Finnish specialists do not practice such methods. Finnish mouth hygienists have positive opinion on using electric tooth brush while Lithuanian specialists advice on using manual toothbrush for their patients. Finnish mouth hygienists recommend xylitol containing products for every patient while Lithuanian experts refrain from such recommendations.

Correspondence to:
astavar@takas.lt

Gauta 2015-10-12

2 lentelė. Lietuvos ir Suomijos burnos higienistų nuomonė apie ksilitolio produktus

	Lietuvos respondentų nuomonė	Proc.	Suomijos respondentų nuomonė	Proc.
NETURI NUOMONĖS	Neturiu nuomonės. Nenaudoju.	36	Neturiu nuomonės.	3
PROFILAKTINĖ PRIEMONĖ NUO DANTŲ ĖDUONIES	Tyrimais įrodyta, kad ksilitolis yra veiksminga dantų ėduonies profilaktikos priemonė, nes suardo bakterijų kolonijas ant dantų paviršiaus ir taip sumažina apnašų susidarymą ir skatina dantų remineralizaciją. Tačiau, kad ir kaip bebūtų gaila, Lietuvoje šios produkcijos nemačiau. Yra teigiama, kad ksilitolis efektyvesnė priemonė nei fluoras, kuri apsaugo dantis nuo ėduonies.	25	Ksilitolis stabdo rūgščių poveikį dantims, mažina apnašų kaupimąsi ir lengvina jų šalinimą. Norėčiau, kad ksilitolio vartojimas taptų viso pasaulio įpročiu. Ksilitolis yra profilaktinė priemonė nuo dantų ėduonies, nes mažina seilių pH.	30
CUKRAUS PAKAITALAS	Ksilitolis – puikus cukraus pakaitalas, mažiau kenkia dantims. Puikus saldiklis, kurio nefermentuoja burnoje esančios bakterijos.	8	-	
PRIEMONĖ KSE-ROSTOMIJOS PROBLEMAI SPREŠTI	Ksilitolis – puiki priemonė, padedanti spręsti burnos sausumo problemą, nes stimuliuoja seilių išsiskyrimą.	7	Ksilitolis skatina seilių išsiskyrimą, todėl rekomenduoju pacientams, kurie skundžiasi burnos sausumu.	5
KSILOTOLIS NAUDINGAS	Ksilitolis naudingas, bet su saiku.	22	Ksilitolio produktai yra labai naudinga vaikų (ypač keičiantis sąkandžiams), paauglių ir nėščiujų (apsauga nuo dantų ėduonies, apsaugo nuo <i>streptococcus mutans</i> perdavimo per seilių kontaktą) burnos sveikatos palaikymo dalis, tačiau neatstoja dantų valymo šepetėlių ir siūlu. Savo pacientams rekomenduoju ksilitolio kramtomąją gumą ir pastiles, ypač po valgio (5 g per dieną). Ksilitolis labai naudingas dantims, nes stiprina dantų emalį ir apsaugo nuo ausų infekcijų. Ksilitolis naudingas visoms amžiaus grupėms – vaikams, suaugusiems, pagyvenusiems pacientams. Ksilitolis naudingas pacientams, turintiems aktyvų dantų ėduonį (skatina emalio remineralizaciją po valgio).	62
JOKIOS NAUDOS	Neturi teigiamo poveikio.	2	-	