

Opieka stomatologiczna nad dziećmi w wieku żłobkowym na terenie miasta Poznania

Dental care for nursery age children from Poznan

Klinika Stomatologii Dziecięcej Katedry Stomatologii Dziecięcej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/df.2016.22>

Streszczenie

Cel. Celem pracy jest przedstawienie opieki stomatologicznej, którą objęte są dzieci uczęszczające do żłobków znajdujących się na terenie miasta Poznania.

Materiał i metody. Badanie socjomedyczne przeprowadzone zostało wśród 157 rodziców dzieci w wieku od 10 do 42 miesięcy, uczęszczających do 4 żłobków znajdujących się na terenie miasta Poznania. Pytania kwestionariusza dotyczyły powodu, z jakiego odbyła się pierwsza wizyta u stomatologa, rodzaju zabiegów stomatologicznych przeprowadzonych już u dziecka oraz informacji, czy kiedykolwiek lekarz pediatra kierował dziecko do dentysty. Do oceny statystycznej różnic w udzielanych odpowiedziach pomiędzy rodzicami dziewczynek i chłopców wykorzystano test różnic między dwoma wskaźnikami struktury oraz program Statistica v10.

Wyniki. Najczęstszym powodem zgłoszenia się na pierwszą wizytę do stomatologa była chęć przeprowadzenia badania jamy ustnej u dziecka (27,39%). Jedynie u 2,55% dzieci przeprowadzono zabieg lakierowania zębów. Do lekarza stomatologa skierowanych zostało przez specjalistę z dziedziny pediatrii zaledwie 1,28% dzieci, przy czym nie było to związane z oceną stanu uzębienia dzieci.

Wnioski. Konieczne jest wprowadzenie intensywnych działań edukacyjnych wśród rodziców w celu skłonienia ich do objęcia dzieci stomatologiczną opieką profilaktyczną od momentu wyrżnięcia pierwszych zębów. Ważną rolę mogą także pełnić specjaliści z dziedziny pediatrii, gdyż mają bezpośredni kontakt z pacjentem od jego narodzin.

Słowa kluczowe: opieka stomatologiczna, dzieci żłobkowe.

Abstract

Aim. The aim of this paper is to evaluate dental care in children attending nursery schools in the city of Poznan.

Material and methods. A sociomedical study was carried out among 157 parents of children, aged 10–42 months, who attended 4 nursery schools. The questions concerned the reasons of the first dental visit and the kind of dental procedures performed on the child as well as data about referrals to the dentist by their paediatrician. Statistical analysis on the groups of girls and boys was done using the difference test between two proportions.

Results. The most common reason for the child's first dental visit was for oral examination (27.39%). Only 2.55% of children had their teeth varnished. As few as 1.28% of the children were referred to the dentist by a paediatrician; however, the visit was not connected with dental evaluation.

Conclusions. There is a need to introduce intensive educational activities for parents so they can provide their children with professional preventive dental care beginning with the eruption of the first tooth. A major role in the prevention of oral diseases is also attributed to paediatricians because they have direct contact with a patient from the time of his/her birth.

Keywords: dental care, nursery school children.

Wstęp

Próchnica zębów uważana jest za chorobę społeczną, gdyż dotyczy znacznego odsetka populacji [1]. Także wśród dzieci polskich choroba ta stanowi bardzo poważny problem. Dane z Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej wskazują, iż u ponad 50% dzieci w wieku 3 lat występują objawy próchnicy (dziecko w tym wieku posiada średnio trzy zęby z próchnicą) [2]. Badania tej grupy wiekowej wykonane w latach 2002 i 2009 wykazały, że odsetek dzieci wolnych od próchnicy wynosił odpowiednio

42,8% i 43,8%, przy czym w obu terminach programem objęto grupy liczące 1114 i 1042 dzieci.

Rozwój choroby próchnicowej oraz jej powikłań u dziecka może stać się przyczyną powstania dolegliwości bólowych i przedwczesnej utraty zębów, co w dalszej konsekwencji skutkuje, między innymi, występowaniem problemów z żuciem, mową czy utrudnionym rozwojem emocjonalnym i intelektualnym dziecka, a także obecnością wad zgryzu [3]. Należy podkreślić także możliwy wpływ powikłań nieleczonej choroby próchnicowej na

stan ogólny organizmu [4]. Co więcej, wystąpienie problemów związanych z próchnicą zębów i jej powikłaniami dotyka nie tylko samego dziecka, ale także całą jego rodzinę [5].

Za czynniki ryzyka rozwoju próchnicy zębów uważa się między innymi niewłaściwe nawyki higieniczne i dietetyczne, obecność flory bakteryjnej odpowiedzialnej za rozwój choroby, przenoszenie drobnoustrojów pomiędzy gospodarzami, morfologię i ustawienie zębów, skład i przepływ śliny, a także dostęp do opieki zdrowotnej i status socjoekonomiczny rodziny oraz ekspozycję zębów na fluorki [6]. Aktualnie w piśmiennictwie podkreślany też jest czynnik genetyczny jako istotny element mogący być przyczyną zwiększenia ryzyka rozwoju choroby [6–8].

Wprawdzie kształtowanie zachowań prozdrowotnych odbywa się w środowisku rodzinnym, jednak podkreśla się istotność wczesnego kontaktu z lekarzem stomatologiem. Możliwa jest wtedy ocena rozwoju całego układu stomatognatycznego, przekazanie rodzicom lub opiekunom zaleceń dotyczących właściwych zachowań higienicznych oraz dietetycznych u ich dziecka, a także wdrożenie profesjonalnych stomatologicznych procedur w celu prewencji próchnicy wczesnego dzieciństwa. Następnie dzięki reedukacji i motywacji całej rodziny możliwe jest osiągnięcie sukcesu, jakim byłoby zachowanie zdrowej jamy ustnej dziecka.

Dziecko powinno być objęte systematyczną i planową opieką stomatologiczną już w pierwszym roku życia. Zalecenia takie znajdują się także w dokumentach wydawanych, między innymi, przez Amerykańską Akademię Pediatrii [9].

Niewątpliwie ogromna jest także rola specjalistów z dziedziny pediatrii, którzy jako lekarze pierwszego kontaktu powinni kierować dzieci już w pierwszych miesiącach życia do lekarza stomatologa.

Cel

Celem pracy jest przedstawienie opieki stomatologicznej, którą objęte są dzieci uczęszczające do żłobków znajdujących się na terenie dużego miasta.

Materiał i metody

Badanie socjomedyczne przeprowadzone zostało w okresie od kwietnia do czerwca 2014 roku, wśród rodziców dzieci uczęszczających do 4 żłobków znajdujących się na terenie miasta Poznania. Przed rozpoczęciem badań uzyskano zgodę dyrekcji oraz informację, iż do placówek w roku szkolnym 2013/2014 uczęszczało 321 dzieci. Kwestionariusz ankiety został przekazany rodzicom przez nauczycieli, a następnie wypełniany przez nich w domu. Rodziców poinformowano o dobro-

wolnym udziale w badaniu oraz zapewniono pełną poufność zebranych danych.

Pytania kwestionariusza dotyczyły powodu, z jakiego odbyła się pierwsza wizyta dziecka u stomatologa, rodzaju zabiegów stomatologicznych, jakie zostały już przeprowadzone u dziecka, oraz informacji, czy kiedykolwiek lekarz pediatra kierował dziecko do dentysty.

Z powodu uzyskania niepełnych odpowiedzi dla potrzeb pracy ostatecznie wykorzystano informacje uzyskane od 157 respondentów (48,91% ogółu rodziców dzieci uczęszczających do żłobków), w tym rodziców/opiekunów 81 dziewczynek (51,59%) i 76 chłopców (48,41%). Kwestionariusze zostały wypełnione przez 128 matek (81,53% ogółu respondentów; 76,55% matek dziewczynek i 86,85% matek chłopców), 16 ojców (10,19% ogółu respondentów; 14,81% ojców dziewczynek i 5,26% ojców chłopców) oraz 13 par rodziców (8,28% ogółu respondentów; 8,64% rodziców dziewczynek i 7,89% rodziców chłopców).

Wiek dzieci, których rodzice wzięli udział w badaniu socjomedycznym, wynosił od 10 do 42 miesięcy (średnia \pm SD = 27,54 \pm 7,16); dziewczynek od 10 do 40 miesięcy (średnia \pm SD = 26,80 \pm 6,73) i chłopców od 13 do 42 miesięcy (średnia \pm SD = 28,32 \pm 7,55).

Respondenci byli w wieku od 22 do 48 lat (średnia \pm SD = 33,68 \pm 3,92), matki pomiędzy 22 a 43 rokiem życia (średnia \pm SD = 32,72 \pm 3,70), a ojcowie mieli od 25 do 48 lat (średnia \pm SD = 34,64 \pm 3,90).

Do oceny różnic w udzielanych odpowiedziach pomiędzy rodzicami dziewczynek i chłopców wykorzystano test różnic między dwoma wskaźnikami struktury oraz program Statistica v 10. Jako istotne statystycznie przyjęto wyniki, dla których $p < 0,05$.

Przed przystąpieniem do badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (uchwała nr 590/13 i 605/14).

Wyniki

Najczęstszym powodem zgłoszenia się na pierwszą wizytę do stomatologa była chęć przeprowadzenia badania jamy ustnej u dziecka (27,39%) (**Tabela 1**). Matka jednego chłopca zaznaczyła, iż zgłosiła się z nim w celu przeprowadzenia badania. Dopisała także w kwestionariuszu ankiety, że było to w momencie ząbkowania. Znacznie więcej chłopców (38,16%) niż dziewczynek (17,28%) było badanych stomatologicznie podczas pierwszej wizyty w gabinecie, a różnica okazała się być istotna statystycznie ($p = 0,003$). Rodzice często zaznaczali także inny powód zgłoszenia się do lekarza dentysty (21,66%), przy czym 19,74% osób podało, że przyczyną tą było przeprowadzenie badań przez stomatologa w żłobku. Ponadto w pojedyn-

czym przypadkach rodzice deklarowali, iż innym powodem zgłoszenia się do stomatologa było występowanie nieprzyjemnego zapachu z ust, wady zgryzu czy konieczności ekstrakcji zęba noworodkowego. Żaden z rodziców nie podał jako powodu zgłoszenia się na pierwszą wizytę występowania dolegliwości bólowych zębów. Adaptacja do gabinetu jako przyczyna zgłoszenia się na pierwszą wizytę do stomatologa została zaznaczona przez 17,20% rodziców. Dla 11,46% dzieci pierwszą okazją do ujrzenia gabinetu dentystycznego było towarzyszenie rodzicowi podczas jego wizyty.

Najczęściej rodzice podawali, iż zabiegami wykonywanymi u dziecka przez stomatologa było

badanie stomatologiczne wraz z instruktażem higieny (41,40%) (**Tabela 2**). U pięciorga dzieci przeprowadzono leczenie zmian próchnicowych, przy czym u 1,27% pacjentów opracowano i wypełniono ubytki próchnicowe, a u 1,91% wykonano zabieg impregnacji. Zabieg lakierowania zębów wykonano jedynie u 2,55% badanych dzieci.

Specjalista z dziedziny pediatrii do lekarza stomatologa skierował tylko dwie dziewczynki (2,47%) (**Tabela 3**). Odsetek ogółu dzieci kierowanych przez pediatrę wynosił 1,28%, podczas gdy 94,90% respondentów podało, iż ich dzieci takich zaleceń nigdy nie otrzymały; różnica istotna statystycznie ($p < 0,001$).

Tabela 1. Powody pierwszej wizyty dziecka w gabinecie stomatologicznym

Table 1. Reasons for the first child's visit to dental surgery

Pytanie „Z jakiego powodu odbyła się pierwsza wizyta dziecka u stomatologa?”	Dziewczynki		Chłopcy		p dziewczynki vs chłopcy	Ogółem	
	N	%	N	%		N	%
	81	100,00	76	100,00		157	100,00
– adaptacja do gabinetu	14	17,28	13	17,11	ns	27	17,20
– badanie jamy ustnej	14	17,28	29	38,16	0,003	43	27,39
– dolegliwości bólowe zębów	0	0,00	0	0,00	ns	0	0,00
– rodzice zauważyli ubytki w zębach	2	2,47	2	2,63	ns	4	2,55
– dziecko towarzyszyło rodzicowi podczas jego wizyty	7	8,64	11	14,47	ns	18	11,46
– innego:	17	20,99	17	21,05	ns	34	21,66
» badanie w żłobku	15	18,52	16	21,05		31	19,74
» ekstrakcja zęba noworodkowego	1	1,23	0	0,00		1	0,64
» wada zgryzu	1	1,23	0	0,00		1	0,64
» nieprzyjemny zapach z ust	0	0,00	1	1,31		1	0,64
– brak danych	30	37,04	18	23,68	ns	48	30,57

Suma wyników w tabeli wynosi $> 100,00\%$, gdyż rodzice zanaczyli w kilku przypadkach po kilka odpowiedzi np. „dziecko towarzyszyło rodzicowi podczas jego wizyty” i „badanie jamy ustnej”

Tabela 2. Rodzaje zabiegów stomatologicznych, które zostały przeprowadzone u dziecka

Table 2. Types of dental procedures that were carried out on a child

Pytanie „Jakiego rodzaju zabiegi stomatologiczne były już przeprowadzane u dziecka przez stomatologa?”	Dziewczynki		Chłopcy		p dziewczynki vs chłopcy	Ogółem	
	N	%	N	%		N	%
	81	100,00	76	100,00		157	100,00
– lakierowanie zębów	2	2,47	2	2,63	ns	4	2,55
– impregnacja	2	2,47	1	1,31	ns	3	1,91
– opracowanie i wypełnienie ubytku	2	2,47	0	0,00	ns	2	1,27
– badanie i instruktaż higieny	29	35,80	36	47,38	ns	65	41,40
– inne	1	1,23	2	2,63	ns	3	1,91
– brak danych	45	55,56	35	46,05	ns	80	50,96

Tabela 3. Dane dotyczące kierowania dzieci do stomatologa przez pediatrę

Table 3. Data concerning referral of the children to the dentist by a pediatrician

Pytanie „Czy pediatra kiedykolwiek skierował dziecko do stomatologa?”	Dziewczynki		Chłopcy		p dziewczynki vs chłopcy	Ogółem	
	N	%	N	%		N	%
	81	100,00	76	100,00		157	100,00
– tak	2	2,47	0	0,00	ns	2	1,28
– nie	78	96,30	71	93,42	ns	149	94,90
– brak odpowiedzi	1	1,23	5	6,58	ns	6	3,82

Dyskusja

Chcąc zapobiec chorobie próchnicowej zębów, należy wdrażać działania profilaktyczne już w pierwszych miesiącach życia dziecka. Niewątpliwie niezbędna w tym względzie jest edukacja rodziców. Ponadto aktualnie podkreślany jest udział nie tylko personelu stomatologicznego w walce z chorobą próchnicową u dzieci, ale także innych profesjonalistów zajmujących się leczeniem dziecka i matki [9, 10]. Stąd też należałoby zaznaczyć ogromną rolę pediatrów, jako lekarzy pierwszego kontaktu z dzieckiem, w przekazywaniu zaleceń związanych z koniecznością zgłoszenia się na pierwszą wizytę do gabinetu stomatologicznego. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, iż jedynie dwoje dzieci (1,28%) zostało skierowanych przez lekarza pediatrę do stomatologa. Aż 94,90% respondentów podało, że takiego skierowania nigdy nie otrzymało, natomiast 6 rodziców (3,82%) nie udzieliło odpowiedzi na pytanie.

Marcinkowska i wsp. przeprowadzili badanie kwestionariuszowe wśród matek mających dzieci w wieku przedszkolnym (5 lat \pm 2 lata), które uczęszczały do placówek na terenie województwa śląskiego i małopolskiego [11]. Autorzy odnotowali, iż 140 spośród 551 badanych nie było nigdy z dzieckiem u stomatologa. Własne obserwacje wskazują, iż 48 respondentów (30,57%) na pytanie odnoszące się do powodu pierwszej wizyty dziecka u stomatologa nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Może to sugerować, iż ich potomstwo także jeszcze nigdy nie było w gabinecie dentystrycznym. Rodziców 31 dzieci (19,74%) badanych przez lekarza stomatologa w żłobku także można włączyć do grupy niedoceniającej problemu zapobiegania próchnicy, choć z drugiej strony mogli oni uznać dotychczasowe badanie przez stomatologa w żłobku za wystarczające.

Poznańskie dzieci żłobkowe w okresie prowadzenia badania socjomedycznego, były w wieku od 10 do 42 miesiąca życia (27,54 \pm 7,16 miesięcy). Marcinkowska i wsp. odnotowali, iż średni wiek dziecka podczas pierwszej wizyty u stomatologa wynosi 2,9 roku \pm 1,3 roku, a dla porównania można przytoczyć także wyniki badania ankietowego Małkiewicz i wsp., przeprowadzonego wśród rodziców dzieci 3-letnich, które wskazują, iż 43,9% z nich nigdy nie było lub nie pamięta czy zgłosiło się z dzieckiem do stomatologa [11, 12].

Z danych Kaczmarek i wsp. zebranych wśród 120 lekarzy rodzinnych i pediatrów wynika, iż 91,7% badanych uważała, że lekarze tych specjalności powinni dokonywać oceny stanu zdrowia jamy ustnej, a 96,7% podała ich ważną rolę w promocji zdrowia [9]. Także dane uzyskane przez Po-

lek i wsp. wskazują na pozytywną postawę lekarzy medycyny rodzinnej i pediatrów dotyczącą aktywnej realizacji wczesnej profilaktyki ortodontycznej [13]. Autorzy spostrzegli konieczność zwiększenia i uaktualnienia wiedzy teoretycznej i praktycznej specjalistów w celu udzielania porad rodzicom na temat profilaktyki wad zgryzu. Należy zatem podkreślić, iż niezwykle ważne jest przygotowywanie aktualnych i profesjonalnie opracowanych materiałów edukacyjnych dla tej grupy zawodowej. Warto tutaj wspomnieć o obecnie realizowanym (w latach 2012–2016), w Polsce projekcie „Dzieciństwo bez próchnicy”, finansowanym w ramach szwajcarsko-polskiego programu współpracy wraz z udziałem środków Ministerstwa Zdrowia [14, 15], w którym działania edukacyjne skierowane są zarówno do rodziców, opiekunów, nauczycieli przedszkolnych, ale także pediatrów, ginekologów oraz pielęgniarek i położnych.

W obecnych badaniach należy zwrócić uwagę, że tylko 27,39% rodziców jako powód zgłoszenia się na pierwszą wizytę do stomatologa podawało chęć przeprowadzenia badania jamy ustnej u dziecka a nie obecność widocznych ubytków próchnicowych czy dolegliwości bólowych. Może to dowodzić, że tylko niewielka część populacji rodziców w dużym mieście docenia wartość wczesnego kontaktu ze specjalistą. Z doświadczeń własnych wynika, iż niejednokrotnie dzieci trafiają do stomatologa zbyt późno, dopiero w momencie wystąpienia znacznych ubytków próchnicowych lub powikłań choroby. Wizyta jest wtedy kojarzona z nieprzyjemnymi działaniami leczniczymi.

W podsumowaniu należy podkreślić ogromną rolę edukacji rodziców małych dzieci z zakresu profilaktyki stomatologicznej, obejmującą nie tylko przekazywanie zaleceń higienicznych i dietetycznych, ale także informacji dotyczących konieczności odbywania systematycznych wizyt w gabinecie dentystrycznym. Nie do przecenienia jest rola pediatrów, którzy jako lekarze posiadający kontakt z małym dzieckiem od jego narodzin mają możliwość nakłaniania opiekunów do zgłoszenia się do gabinetu stomatologicznego już w pierwszym roku życia dziecka.

Wnioski

Konieczne jest wprowadzenie intensywnych działań edukacyjnych rodziców w celu objęcia ich dzieci stomatologiczną, profesjonalną opieką profilaktyczną od momentu wyznaczenia pierwszych zębów. Dużą rolę w profilaktyce chorób jamy ustnej przypisuje się specjalistom z dziedziny pediatrii, gdyż mają oni bezpośredni kontakt z pacjentem od jego narodzin.

Oświadczenia**Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów**

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

- [1] American Academy of Pediatric Dentistry; American Academy of Pediatrics Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent.* 2008–2009;30:40–43.
- [2] Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013–2015. Minister Zdrowia. Program na lata 2013–2015. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/monitjamyust_progr2013_20130510.pdf. Dostęp z dnia 15.11.2015.
- [3] Janus S, Olczak-Kowalczyk D, Wysocka M. Rola lekarzy niestomatologów w zapobieganiu próchnicy wczesnego dzieciństwa. *Nowa Pediatría.* 2011;1:6–14.
- [4] Azevedo MS, Romano AR, Correa MB, Santos Ida S, Cenci MS. Evaluation of a feasible educational intervention in preventing early childhood caries. *Braz Oral Res.* 2015;29:1–8. doi: 10.1590/1807–3107BOR-2015.vol29.0089. Epub 2015 Jul 3.
- [5] Duijster D, Verrips GH, van Loveren C. The role of family functioning in childhood dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;42(3):193–205. doi: 10.1111/cdoe.12079.
- [6] Shaffer JR, Wang X, DeSensi RS, Wendell S, Weyant RJ, CuencoKT, Crout R, McNeil DW, Marazita ML. Genetic Susceptibility to Dental Caries on Pit and Fissure and Smooth Surfaces. *Caries Res.* 2012;46:38–46.
- [7] Wang X, Willing MC, Marazita ML, Wendell S, Warren JJ, Broffitt B, Smith B, Busch T, Lidral AC, Levy SM. Genetic and environmental factors associated with dental caries in children: the Iowa Fluoride Study. *Caries Res.* 2012;46:177–184.
- [8] Gerreth K, Zaorska K, Zabel M, Borysewicz-Lewicka M, Nowicki M. Association of ENAM gene single nucleotide polymorphisms with dental caries in Polish children. *Clin Oral Invest.* 2016; DOI: 10.1007/s00784-016-1743-1.
- [9] Kaczmarek U, Iwańczak B, Pytrus T, Grzesiak-Gasek I. Postawa i wiedza pediatrów oraz lekarzy rodzinnych dotyczące zagadnień zdrowia jamy ustnej pacjentów w wieku rozwojowym. *Czas Stomatol.* 2010;63(9):525–534.
- [10] Camargo MJB, Barros AJD, Frazao P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA, Peres KG. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. *Rev Saude Publica* 2012;46(1):87–97.
- [11] Marcinkowska U, Piekarcz T, Mosler B, Michalak E, Jośko-Ochojska J. Wybrane elementy profilaktyki próchnicy zębów dzieci w wieku przedszkolnym. II. Profilaktyka instytucjonalna. *Dent Med Probl.* 2013;50(1):52–56.
- [12] Matkiewicz E, Borkowska T, Wierzbińska M. Świadomość stomatologiczna i zachowania zdrowotne opiekunów dzieci, zainteresowanych programami profilaktycznymi. *Probl Hig Epidemiol* 2012;93(1): 90–96.
- [13] Polek A, Szyper-Szczurowska J, Loster BW. Rola pediatrów i lekarzy rodzinnych w profilaktyce wad zgryzu u dzieci w okresie niemowlęcym i poniemowlęcym. *Dent Med Probl.* 2013;50(3):328–340.
- [14] Borysewicz-Lewicka M, Gerreth K, Gmerek P. Program stomatologicznej edukacji prozdrowotnej w ramach projektu „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”. *Stomatologia Współczesna.* 2015;22(4):26–29.
- [15] Borysewicz-Lewicka M, Gerreth K, Gmerek P. Promowanie zdrowia jamy ustnej dzieci przedszkolnych – materiały edukacyjne. *Dental Forum.* 2015;63(2):99–102.

Zaakceptowano do edycji: 2016-09-12
Zaakceptowano do publikacji: 2016-11-22

Adres do korespondencji:

Karolina Gerreth
Klinika Stomatologii Dziecięcej
Katedra Stomatologii Dziecięcej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań
tel.: 61 854 70 53
fax: 61 854 70 59
e-mail: klstomdz@ump.edu.pl