

## O c e n a

### kliniczno-ankietowa pasty **Lacalut sensitive** do zębów nadwrażliwych, w porównaniu z pastą **Lacalut fluor** firmy Natur Produkt Zdrovit

Zarówno pastę Lacalut sensitive jak pastę Lacalut fluor można zaliczyć do past profilaktyczno-leczniczych. Pasta Lacalut sensitive, której głównym przeznaczeniem jest redukcja nadwrażliwości zębów, wzbogacona jest o zawartość fluorku sodu, zwiększającego ochronę szkliwa przed działaniem bakterii próchnicotwórczych. Dodatek glukonianu chlorheksydyny zapobiega rozwojowi bakteryjnej płytki nazębnej, co stanowi skuteczną profilaktykę chorób przyzębia. Mleczan glinu i bisabolol poprzez właściwości ściągające i lekko przeciwzapalne wspomaga leczenie istniejącego już stanu zapalnego. Alantoina ułatwia gojenie wszelkich uszkodzeń tkanek miękkich w jamie ustnej.

Główną cechą pasty Lacalut fluor jest duża zawartość związków fluoru, fluorku sodu i aminofluorku. Związki te w połączeniu wykazują silne właściwości przeciwpróchnicze i remineralizujące szkliwo. Stanowią nie tylko doskonałą ochronę twardych tkanek zębów przed uszkadzającym działaniem flory bakteryjnej, ale odbudowują powstałe już drobne ubytki szkliwa. Duża zawartość związków organicznych i nieorganicznych fluoru, wywołuje zjawisko obliteracji otwartych kanalików zębinowych, co skutkuje zmniejszeniem wrażliwości zębów na bodźce środowiska. Pasta Lacalut fluor poprzez zawartość glukonianu chlorheksydyny wykazuje właściwości redukujące płytkę nazębną, przez co zapobiega rozwojowi stanu zapalnego dziąseł.

Badanie przeprowadzono w Zakładzie Periodontologii przy Katedrze Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii PAM w Szczecinie, w okresie od marca do czerwca 2007 r. Badanie miało na celu określenie skuteczności pasty Lacalut sensitive w znoszeniu nadwrażliwości zębów, wywołanej różnymi czynnikami, w porównaniu z pastą Lacalut fluor.

### **Metodyka**

Wyłoniono dwie grupy pacjentów, do których dobór był przypadkowy i naprzemienny. Grupę B – badaną stanowiło 30 osób, w wieku 16-65 lat (średnia wieku 37 lat). W jej skład wchodziło 26 kobiet ( 86,7%) i 4 mężczyzn (13,3%). W tej grupie oceniono reaktywność na bodźce 250 zębów.

Grupę K – kontrolną stanowiło 31 osób w wieku 15-70 lat (średnia wieku 43,7 lat) stosujących pastę Lacalut fluor. Składała się ona z 22 kobiet (71%) i 9 mężczyzn (29%). W tej grupie oceniono reaktywność na bodźce 285 zębów.

### **Metodyka badania:**

Badanie polegało na trzykrotnej ocenie wybranych parametrów w odstępach odpowiednio, tygodnia i trzech tygodni. Ocenie podlegał:

- poziom higieny jamy ustnej – wskaźnikiem aproksymalnym higieny jamy ustnej API w % wg. Lange’go i współ.
- poziom wrażliwości zębów na bodziec termiczny, którym był strumień powietrza z dmuchawki dentystycznej, z wykorzystaniem analogowej skali wizualnej (VAS). Po 10 s ekspozycji badanego zęba na strumień powietrza, pacjent zaznaczał na skali bólu w postaci suwaka wartość od 0 do 10.

Wartościom od 1 – 3 odpowiadał lekki poziom nadwrażliwości, wartościom 4 – 7 średnia nadwrażliwość, wartościom 8 – 10 silna nadwrażliwość.

Rozpoczęcie badania było poprzedzone profesjonalnym oczyszczeniem zębów. Po upływie tygodnia przeprowadzano pierwszą wizytę, na której poza oceną wskaźników, następował przydział pacjentów do grupy B lub K. Pacjent otrzymywał wtedy odpowiednią pastę, którą miał oczyszczać zęby w okresie

badania, nie zmieniając dotychczasowych nawyków higienicznych. Po tygodniu powtórnie oceniano parametry. Po kolejnych trzech tygodniach, w czasie wizyty końcowej poza ponowną oceną parametrów, pacjenci udzielali odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie.

Analizę statystyczną zebranych danych przeprowadzono w Zakładzie Informatyki i Statystyki PAM.

## Wyniki

Testem niezależności  $\chi^2$  wykazano brak statystycznie istotnej różnicy pomiędzy rozkładem płci w grupach oraz ich wiekiem ( $p > 0,13$  i  $p > 0,09$ ).

Wskaźnik higieny:

Na początku badania u pacjentów w grupie B mediana API wynosiła 40,2 ( $M \pm SD 42,2 \pm 22,8$ ), w grupie K mediana API wynosiła 46,2 ( $M \pm SD 49,7 \pm 27,7$ ). Testem U Manna-Whitneya nie wykazano statystycznie istotnej różnicy pomiędzy wyjściowymi wartościami tego parametru u pacjentów w grupach ( $p > 0,37$ ). Dane te wskazują na dość zły stan higieny jamy ustnej na początku badania w obu grupach. Po czterech tygodniach badania, mediana API w grupie B wynosiła 26,0 ( $M \pm SD 31,1 \pm 22,2$ ), w grupie K mediana wynosiła 26,7 ( $M \pm SD 33,4 \pm 21,4$ ). Porównanie poziomu higieny na końcu badania pomiędzy grupami B i K testem U Manna – Whitneya, również nie wykazało statystycznie istotnej różnicy. Porównanie wartości wskaźnika API pomiędzy poszczególnymi badaniami w obrębie grup wykazało, testem kolejności par Wilcoxon, u pacjentów w grupie B statystycznie istotną redukcję wartości tego wskaźnika pomiędzy badaniem wstępnym i końcowym ( $p < 0,003$ ). W grupie K, tym samym testem, również wykazano statystycznie istotną redukcję wartości wskaźnika API w ciągu badania ( $p < 0,00009$ ). Oznacza to, że stan higieny na końcu badania osiągnął poziom dobry w obu grupach.

### **Redukcja nadwrażliwości:**

Zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej badane zęby wykazujące nadwrażliwość, podzielono na trzy grupy, w zależności od nasilenia dolegliwości. Grupa B1 i K1 – wykazywała lekką nadwrażliwość (wartość na skali bólu 1-3), grupa B2 i K2 – średnią nadwrażliwość (na skali bólu 4 -7), grupa B3 i K3 – silną nadwrażliwość (na skali bólu 8 – 10). Dla każdej z tych grup przeprowadzono odrębną analizę statystyczną.

### **Grupa badana**

**Grupa B1** liczyła 98 zębów. Na początku badania mediana wartości bólu wynosiła 2 (dominanta 3). Po tygodniu stosowania pasty Lacalut sensitive, mediana wartości bólu wynosiła 2 (dominanta 0), 46,9% badanych zębów wykazało zmniejszenie poziomu nadwrażliwości, przy czym w ponad 25% doszło do ustąpienia objawów (wartość 0 na skali bólu). Utrzymanie wrażliwości na nie zmienionym poziomie stwierdzono w 27,6% zębów, nasilenie dolegliwości stwierdzono w 25,5% przypadków. Testem McNemar wykazano statystycznie istotną różnicę w redukcji nadwrażliwości ( $p < 0,025$ ) po tygodniu stosowania pasty Lacalut sensitive. Po kolejnych trzech tygodniach stosowania ocenianej pasty, mediana wartości bólu wyniosła 0 (dominanta 0), zmniejszenie nadwrażliwości stwierdzono w 58,2% badanych zębów, 35,7% pozostało na tym samym poziomie nadwrażliwości, w 6,1% stwierdzono nasilenie reakcji na bodźce. Testem McNemar wykazano wysoce istotną statystycznie różnicę ( $p < 0,001$ ) w poziomie reaktywności zębów na bodźce po upływie kolejnych trzech tygodni badania. Porównanie danych z badania wstępnego i końcowego wykazało redukcję nadwrażliwości w 83,7% zębów, przy czym w 57% doszło do jej ustąpienia. Redukcja była wysoce istotna statystycznie (test McNemar,  $p < 0,001$ ).

**Grupa B2** liczyła 131 zębów. Mediana wartości bólu na początku badania wynosiła 5 (dominanta wielokrotna, 4 i 5 po 46%). Po tygodniu stosowania pasty Lacalut sensitive mediana wartości bólu spadła do 4 (dominanta 4). W

71,8% doszło do redukcji poziomu nadwrażliwości, w ok. 8% doszło do ustąpienia dolegliwości. Dało to wysoce istotną statystycznie różnicę (test McNemar,  $p < 0,001$ ). Po kolejnych trzech tygodniach mediana wartości bólu spadła do 2 (dominanta 0). Odsetek zębów wykazujących zmniejszoną nadwrażliwość wynosił 77,1%. Brak poprawy wykazało 16,8% zębów a wzrost nadwrażliwości 6,1%. Analiza danych z początku i końca badania wykazała wysoce istotną statystycznie różnicę (test McNemar,  $p < 0,001$ ) pomiędzy wstępnym i końcowym poziomem wrażliwości zębów na bodźce. Po czterech tygodniach badania w tej grupie, redukcja nadwrażliwości była obserwowana w 95,4% ( w 28% doszło do ustąpienia objawów). Na nie zmienionym poziomie nadwrażliwość utrzymywała się w 3,1% wzrosła w 1,5%.

Do **grupy B3** włączono 21 zębów wykazujących silną nadwrażliwość o medianie 9 (dominanta 8). Po tygodniu mediana wynosiła 7 (dominanta wielokrotna). Redukcja nadwrażliwości wystąpiła w 85,7% zębów. Była ona wysoce istotna statystycznie (test McNemar,  $p < 0,001$ ). Bez zmiany poziomu wrażliwości pozostało 14,3% zębów. Po kolejnych trzech tygodniach mediana wartości nadwrażliwości wynosiła 6 (dominanta wielokrotna). Redukcja nadwrażliwości wystąpiła w 57,1% zębów (test McNemar, różnica wysoce istotna statystycznie,  $p < 0,001$ ). Po upływie całego okresu badania, zmniejszenie nadwrażliwości wystąpiło w 90,5%, co testem McNemar dało wysoce istotną statystycznie różnicę ( $p < 0,001$ ). Jedynie 9,5% zębów pozostało na tym samym poziomie nadwrażliwości.

### **Grupa kontrolna**

Analizę statystyczną przeprowadzono testem McNemar.

**Grupa K1** liczyła 139 zębów o medianie wartości bólu 2 (dominanta 2) na początku badania. Po tygodniu stosowania pasty Lacalut fluor mediana wartości bólu wynosiła nadal 2 (dominanta 2). Redukcja nadwrażliwości wystąpiła w 43,2%. Na niezmienionym poziomie nadwrażliwość pozostała w 41% zębów,

nasiliła się natomiast w 15,8% badanych zębów. Redukcja nadwrażliwości po tygodniu stosowania pasty Lacalut fluor była wysoce istotna statystycznie ( $p < 0,001$ ). Po kolejnych trzech tygodniach mediana bólu została zredukowana do 1 (dominanta 0). Redukcję nadwrażliwości zanotowano w 45,3%, brak zmian wykazało 41% zębów a nasilenie dolegliwości 13,7% przypadków. Po tym okresie badania również wykazano istnienie wysoce istotnej statystycznie różnicy ( $p < 0,001$ ). W ciągu całego okresu badania, w omawianej grupie doszło do redukcji nadwrażliwości w 66,2% zębów, na niezmiennym poziomie nadwrażliwość utrzymała się w 20,9% a nasilenie dolegliwości zaobserwowano w 12,9% badanych zębów. Redukcja nadwrażliwości u pacjentów w grupie K1 w ciągu czterech tygodni była wysoce istotna statystycznie ( $p < 0,001$ )

**Grupa K2** liczyła 123 zęby. Mediana nasilenia bólu na początku badania wynosiła 5 (dominanta 5). Po tygodniu badania mediana nasilenia bólu została zredukowana do wartości 4 (dominanta 5). Redukcja nadwrażliwości wystąpiła w 64,2%, brak zmian w natężeniu bólu wystąpił w 26,8% a nasilenie dolegliwości zanotowano w 8,9% badanych zębów. Dało to wysoce istotną statystycznie różnicę ( $p < 0,001$ ). Kolejne trzy tygodnie stosowania pasty Lacalut fluor przyniosły zmniejszenie mediany nasilenia bólu do 2 (dominanta 0), dając redukcję nadwrażliwości w 53,7%, brak zmian w 35% a nasilenie dolegliwości w 11,4% badanych zębów. Różnica w poziomie nadwrażliwości odnotowany pomiędzy badaniem II i III była istotna statystycznie ( $p < 0,001$ ). W ciągu czterech tygodni badania stwierdzono redukcję nadwrażliwości w 77,2%, utrzymanie nadwrażliwości w 16,3% i nasilenie dolegliwości w 6,5% badanych zębów. Różnica była wysoce istotna statystycznie ( $p < 0,001$ ).

**Grupa K3.** Do tej grupy należały 23 zęby. Mediana nasilenia bólu wynosiła na początku badania 8 (dominanta 8). Po tygodniu badania jej wartość spadła do 7 (dominanta 7). Redukcja nadwrażliwości wystąpiła w 82,6% (różnica wysoce istotna statystycznie  $p < 0,001$ ), brak zmian w nasileniu nadwrażliwości w 17,4%, nie zanotowano nasilenia nadwrażliwości. Kolejne

trzy tygodnie stosowania pasty Lacalut fluor, spowodowały w tej grupie redukcję nadwrażliwości w 87,0% zębów ( różnica wysoce istotna statystycznie  $p < 0,001$ ), brak zmian w reaktywności na bodźce w 8,7% zębów i nasilenie dolegliwości bólowych w 4,3%. Po czterech tygodniach badania mediana nasilenia bólu wyniosła 2 (dominanta 0). Redukcję nadwrażliwości zanotowano w 95,7%, utrzymanie nadwrażliwości na niezmiennym poziomie stwierdzono w 4,3% badanych zębów. Nie zanotowano nasilenia nadwrażliwości (różnica wysoce istotna statystycznie  $p < 0,001$ ).

**Analizę statystyczną** różnic pomiędzy grupą badaną a kontrolną wykonano testem niezależności  $\chi^2$  Z poprawką Yatesa.

#### **Nadwrażliwość lekka**

Analiza zgromadzonych danych wykazała istnienie statystycznie istotnej różnicy pomiędzy grupą B1 i K1. W grupie badanej (B1) częściej dochodziło do redukcji nadwrażliwości ( $p < 0,009$ ), natomiast w grupie kontrolnej (K1) większa ilość zębów utrzymywała stały poziom nadwrażliwości ( $p = 0,008$ ).

#### **Nadwrażliwość średnia**

W tym przedziale, tak jak w poprzednim statystycznie istotnie częściej, nadwrażliwość w grupie badanej ulegała redukcji ( $p = 0,0000$ ), w grupie kontrolnej istotnie częściej notowano utrzymywanie się nadwrażliwości na niezmiennym poziomie ( $p = 0,0003$ ).

#### **Nadwrażliwość silna**

W tej grupie nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupą badaną i kontrolną.

#### **Analiza ankiety**

Na podstawie ankiety wypełnianej przez pacjentów podczas ostatniej wizyty stwierdzono, że w grupie badanej (B) pacjenci najczęściej 93,3% odczuwali nadwrażliwość zębów na bodźce termiczne, 40% osób podawało występowanie nadwrażliwości na bodźce chemiczne a 36% również na bodźce mechaniczne. U tego samego pacjenta mogła występować nadwrażliwość na

wszystkie wymienione bodźce. W grupie kontrolnej rozkład ten przedstawiał się odpowiednio 96,8%, 29%, 61,3%. W grupie badanej 43,3% pacjentów odwrażliwiało już wcześniej zęby preparatami stosowanymi w domu, profesjonalne odwrażliwianie miało 33,3% pacjentów, 40% pacjentów nie miało wcześniej odwrażliwianych zębów w ogóle. W grupie kontrolnej wcześniej odwrażliwiało zęby w domu 29% badanych, w gabinecie 16,1% a nie odwrażliwiało 61,3% osób. Właściwości organoleptyczne pasty **Lacalut sensitive** 43,3% respondentów określiło jako neutralne, 46,7% jako przyjemne a 6,7% jako nieprzyjemne. Właściwości organoleptyczne pasty **Lacalut fluor** 54,8% respondentów określiło jako neutralne, 35,5% jako przyjemne i 9,7% jako nieprzyjemne. Wszyscy pacjenci użytkujący w czasie badania pastę **Lacalut sensitive** mieli wrażenie, iż nadwrażliwość zębów u nich zmalała. Pacjenci użytkujący w czasie badania pastę **Lacalut fluor** mieli takie wrażenie w 67,7%, natomiast 35,5% respondentów stwierdziła, że nadwrażliwość utrzymuje się na poprzednim poziomie. Właściwości oczyszczające pasty **Lacalut sensitive** 63,3% badanych określiła jako dobre, 23,3% jako złe, 10% nie miało zdania na ten temat. Te same właściwości pasty **Lacalut fluor** 58,1% respondentów określiło jako dobre, 16,1% jako złe a 22,6% nie miało zdania. Pacjenci użytkujących w czasie badania pastę **Lacalut sensitive** w 81% uznali ją za lepiej odwrażliwiającą niż dotychczas stosowane pasty do zębów nadwrażliwych, w przypadku pasty **Lacalut fluor** opinię taką posiadało 70% pacjentów.

#### **Wnioski:**

- 1. Pasta Lacalut sensitive skutecznie redukuje nadwrażliwość zębów**
- 2. Pasta Lacalut fluor również wykazuje właściwości redukujące nadwrażliwość zębów na bodźce terminowe**
- 3. Pasta Lacalut sensitive oraz pasta Lacalut fluor wykazują dobre właściwości czyszczące określane redukcją wskaźnika API**



4. W porównaniu z pastą Lacalut fluor pasta Lacalut sensitive jest skuteczniejsza w przypadku nadwrażliwości o małym i średnim nasileniu.
5. W opinii pacjentów pasta Lacalut sensitive i pasta Lacalut fluor redukuje nadwrażliwość zębów, redukcja ta jest skuteczniejsza niż w przypadku innych stosowanych przez nich past do zębów nadwrażliwych
6. Obie oceniane pasty zasługują na polecenie jako pasty łagodzące nadwrażliwość zębów na bodźce i wykazujące dodatkowe właściwości wspomagające profilaktykę próchnicy i chorób przyzębia

POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA  
Katedra Stomatologii i Peridontologii  
ZAKŁAD PERIODONTOLOGII  
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wlkp. 72, pl. 2  
tel./fax 466-17-44, tel. 466-17-45 - Sekretariat  
tel. 466-17-67 i 466-17-68 - Gabinet III p

K I E R O W N I K  
Zakładu Peridontologii

Prof. dr hab. n. med. *Adwięga Banach*

Tab. I. Ocena pasty Lacalut sensitive

Porównanie median wartości wskaźnika API w grupach w ciągu badania

API %	Grupa badana N = 30	Grupa kontrolna N = 31
Badanie I	40,2	46,2
Badanie II	29,3	33,3
Badanie III	26,0	26,7

Analiza statystyczna testem U Manna – Whitneya.

Brak różnic istotnych statystycznie

Tab. II. Ocena pasty Lacalut sensitive  
 Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie badanej  
 (B1) przy lekkim poziomie nadwrażliwości

n = 98

Stan	badanie		
	I vs II	II vs III	I vs III
Nasilenie odczuć bólowych	25,5%	6,1%	8,2%
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	27,6%	35,7%	8,2%
Zmniejszenie odczuć bólowych	46,9%	58,2%	83,7%
Poziom istotności statystycznej	p < 0,001	p < 0,025	p < 0,001

Analiza statystyczna testem McNemar (z poprawką)

Tab. III. Ocena pasty Lacalut sensitive  
 Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie badanej  
 (B2) przy średnim poziomie nadwrażliwości

n = 131

Stan	badanie		
	I vs II	II vs III	I vs III
Nasilenie odczuć bólowych	8,4%	6,1%	1,5%
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	19,8%	16,8%	3,1%
Zmniejszenie odczuć bólowych	71,8%	77,1%	95,4%
Poziom istotności statystycznej	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001

Analiza statystyczna testem McNemar (z poprawką)

Tab. IV. Ocena pasty Lacalut sensitive  
 Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie badanej  
 (B3) przy silnej nadwrażliwości

n = 21

Stan	badanie		
	I vs II	II vs III	I vs III
Nasilenie odczuć bólowych	0%	19%	0%
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	14,3%	23,8%	9,5%
Zmniejszenie odczuć bólowych	85,7%	57,1%	90,5%
Poziom istotności statystycznej	$p < 0,001$	$p < 0,025$	$p > 0,05$ brak różnicy istotnej statystycznie

Analiza statystyczna testem The McNemar (z poprawką)

Tab. V. Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie kontrolnej (K1) przy lekkim poziomie nadwrażliwości

n = 139

Stan	badanie		
	I vs II	II vs III	I vs III
Nasilenie odczuć bólowych	15,8%	13,7%	12,9%
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	41,0%	41,0%	20,9%
Zmniejszenie odczuć bólowych	43,2%	45,3%	66,2%
Poziom istotności statystycznej	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001

Analiza statystyczna testem The McNemar (z poprawką)

Tab.VI. Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie kontrolnej (K2) przy średnim poziomie nadwrażliwości

n = 123

Stan	badanie		
	I vs II	II vs III	I vs III
Nasilenie odczuć bólowych	8,9%	11,4%	6,5%
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	26,8%	35,0 %	16,3%
Zmniejszenie odczuć bólowych	64,2%	53,7%	77,2%
Poziom istotności statystycznej	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001

Analiza statystyczna testem The McNemar (z poprawką)

VII. Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie kontrolnej (K3) przy silnej nadwrażliwości

n = 23

Stan	badanie		
	I vs II	II vs III	I vs III
Nasilenie odczuć bólowych	0%	4,3%	0%
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	17,4%	8,7%	4,3%
Zmniejszenie odczuć bólowych	82,6%	87,0%	95,7%
Poziom istotności statystycznej	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001

Analiza statystyczna testem The McNemar (z poprawką)



Tab.VIII. Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie badanej (B1) i grupie kontrolnej (K1) przy lekkim poziomie nadwrażliwości na końcu badania ( badanie I vs III)

Stan	Grupa badana N = 98	Grupa kontrolna N = 139	Poziom istotności statystycznej
Nasilenie odczuć bólowych	8,2%	12,9%	p > 0,24 brak istotności
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	8,2% *	20,9% *	p < 0,009
Zmniejszenie odczuć bólowych	83,7% *	66,2% *	p = 0,0027

Analizę statystyczną wykonano testem niezależności  $\chi^2$

Tab.IX. Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie badanej (B2) i grupie kontrolnej (K2) przy średnim poziomie nadwrażliwości na końcu badania ( badanie I vs III)

Stan	Grupa badana N = 131	Grupa kontrolna N = 123	Poziom istotności statystycznej
Nasilenie odczuć bólowych	1,5%	6,5%	p = 0,0862 brak istotności
Reakcja bólowa na niezmiennym poziomie	3,1% *	16,3% *	p = 0,0003
Zmniejszenie odczuć bólowych	95,4% *	77,2% *	p = 0,0000

Analizę statystyczną wykonano testem niezależności  $\chi^2$

Tab.X. Rozkład procentowy zmiany natężenia bólu zębów w grupie badanej (B3) i grupie kontrolnej (K3) przy silnej nadwrażliwości, na końcu badania ( badanie I vs III)

Stan	Grupa badana N = 21	Grupa kontrolna N = 23	Poziom istotności statystycznej
Nasilenie odczuć bólowych	0%	0%	
Reakcja bólowa na niezmienionym poziomie	9,5%	4,3%	p = 0,9349 brak istotności statystycznej
Zmniejszenie odczuć bólowych	90,5%	95,7%	p = 0,9349 brak istotności statystycznej

Analizę statystyczną wykonano testem niezależności  $\chi^2$