

PREVENCE ZUBNÍHO KAZU JIŽ V KOJENECKÉM VĚKU?

doc. MUDr. Věra Hubková, CSc.

Stomatologická klinika LF UK v Praze a FN v Hradci Králové

Účinnost prevence v kojeneckém věku mohou velmi výrazně ovlivnit dva faktory: tím prvním je zájem rodičů o vlastní orální zdraví a tedy i předpoklad adekvátní péče o dítě. Tím druhým je dostatek informací, jak zubnímu kazu předejít. Za dostatek informací, jejich kvalitu a za způsob sdělení odpovídá stomatolog. Z tohoto důvodu je návštěva stomatologa velmi důležitá již v průběhu těhotenství a dále je pak nutné – v pravidelných intervalech – vyšetření dítěte v doprovodu rodičů. Zubnímu kazu v dočasné dentici lze předejít: je třeba důsledně dbát ústní hygieny, opatření v přijímání potravy a ve spolupráci pediatra a stomatologa zvolit vhodnou suplementaci fluoridovými přípravky.

Klíčová slova: kojeneček, prevence, zubní kaz, ústní hygiena, fluoridy, výživa.

SHOULD PREVENTION OF TOOTH DECAY START IN INFANCY?

The effectiveness of prevention of caries in infancy could be significantly influenced by two factors: the first is represented by the parents' interest in their own oral hygiene and thus an anticipated adequate care of their infant's; the second factor is the amount of information on how tooth decay could be prevented. The dentist is responsible for supplying the most accurate, up-to-date information about tooth decay, and for the mode of communication of this information. A dental appointment is therefore very important, as early as during pregnancy, and regular check-ups of the chaperoned infant is a must. Tooth decay of the temporary dentition can be prevented by consistent oral hygiene, precautions in dietary intake and by fluoride supplementation, through cooperation between the pediatrician and the dentist when warranted.

Key words: infant, prevention, dental caries, oral hygiene, fluorides, diet.

Úvod

Zubní kaz dočasné (mléčné, dětské) dentice představuje mnohovrstevný problém. Je jisté, že zub může být postižen kazem záhy po svém prořezání do dutiny ústní. Pro dočasný chrup je obdobím prořezávání zpravidla doba od půl roku věku, kdy se prořezávají jako první dolní řezáky až po dobu 2 a půl roku, kdy prořezáním druhých stoliček by měl být dočasný chrup počtem 20 zubů kompletní. Prořezávání dočasné dentice tedy zasahuje věk kojenecký i batolecí. Výskyt kazu v těchto dvou věkových údobích je pro stomatologa obávanou skutečností zejména z hlediska spolupráce pacienta, kterou velmi potřebujeme, ale stěží ji můžeme očekávat. Je popsáno mnoho způsobů, jak se v tomto věku se sanací chrupu vyrovnat, od postupné exkavace kariézního dentinu v několika návštěvách bez použití zubní vrtačky až po sanaci v analgosedaci či celkové anestezii. Nelze však popřít, že každý takový zákrok je menší či větší zátěží

pro malého pacienta a je velmi žádoucí se ho vyvarovat. Nezřídka neúspěšné sanaci dočasněho chrupu se vyhneme tím, že využijeme všech dostupných preventivních opatření k tomu, aby zubní kaz vůbec nevznikl. Zdravý, intaktní dočasný chrup znamená nejen v tom nejlepším slova smyslu návštěvy ve stomatologické ordinaci se všemi příznivými psychologickými momenty, ale též velkou pravděpodobnost nízké kazivosti stálého chrupu a vůbec žádoucí pozitivní přístup jedince k orálnímu zdraví.

Pokusíme se postupně odpovědět na řadu otázek, které souvisí s prevencí kazu u dítěte v tak raném věku, jako je věk kojenecký a které často zazní ve stomatologické ordinaci.

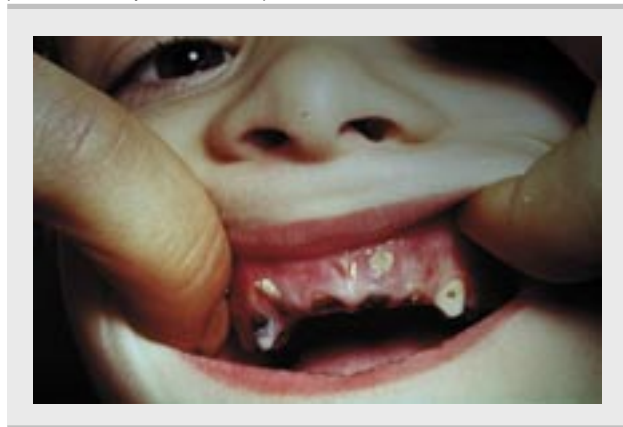
Kojenec má tak málo zubů, že v tomto věkovém údobí nemůže mít žádné preventivní opatření zásadní význam?

Jak všichni víme, první zuby se zpravidla dítěti prořezávají v půl roce věku. Jsou to dolní první řezáky, po nich následují horní první řezáky, pak druhé řezáky, většinou dříve horní než dolní a na konci prvního roku má dítě 8 dočasných zubů. Ve věku batolecím (a to ještě dříve než je chrup kompletní) se bohužel stomatolog setkává stále často s frustričním kariézním poškozením zubů, které nelze již sanovat a zuby je nutné extrahovat (obrázek 1). Počátky takové kariézní destrukce jsou ve věku kojeneckém, a proto má prevence význam již v tomto časovém údobí. Kromě toho v tomto věku pokračuje vývoj a mineralizace stálých zubů a preventivní opatření mají proto význam i pro stálou dentici.

Jakou podobu má mít prevence zubního kazu v kojeneckém věku?

Prevence by se měla zaměřit na odstraňování měkkých zubních povlaků, na určitou taktiku při kojení a při požívání sladkých a slazených nápojů (viz dále). Je záhodno zvážit použití fluoridových tablet zejména pro prevenci kazu na stálých zubech a konečně udržet či zlepšit nebo dokonce nastolit ade-

Obrázek 1. Destrukce horních dočasných řezáků následkem usínání dítěte s kojeneckou láhví se slazeným čajem nebo ovocným sirupem. Korunky zubů již zcela chybí, na sliznici vestibula dochází k tzv. „fenestraci kořenů“, kterou působí chronický zánět v okolí apexů zubů.



kvátní prostředí v rodině se zaměřením na orální zdraví a na minimalizaci přenosu kariogenních mikroorganismů.

Jaká souvislost je mezi kvalitou dočasně dentice a těhotenstvím?

Vzhledem k tomu, že zubní kaz vzniká spolupůsobením několika faktorů (význam má kvalita a utváření tvrdé zubní tkáně, nutná je přítomnost mikroorganismů a zkvasitelných sacharidů a jejich součinnost po určité časové údobí), není pochyb o tom, že prevence zubního kazu dítěte musí začít již v těhotenství.

Obecně známá je důležitost správné výživy a naše pacientky ji také obecně kladně přijímají.

Kvalita mineralizace tvrdých zubních tkání s výživou přímo souvisí – tedy s přívodem látek bohatých zejména na vápník. Je dobré si uvědomit, že z velké části je mineralizace všech dočasných zubů dokončena již in utero.

Méně vstřícné jsou budoucí matky k požadavkům stomatologa, který doporučuje dvě návštěvy ve své ordinaci během těhotenství. Preventivní prohlídka chrupu slouží nejen k vyhledání a včasné sanaci kazu, ale rovněž k instruktáži, jak pečovat nejen o svůj chrup, ale jak se starat i o zuby očekávaného dítěte.

Zdravý chrup budoucí matky, která o něj pravidelně podle pokynů stomatologa pečuje, je jednak zárukou toho, že matka nebude rušena v citlivém poporodním období bolestmi a návštěvami stomatologické ordinace, ale především minimalizuje inifikování dutiny ústní kojence kariogenními mikroorganismy z úst matky. Je známo, že tyto mikroorganismy kolonizují zubní povrchy dětských zubů záhy po prořezání a že původcem infekce a tedy vzniku zubního kazu je daleko nejčastěji matka dítěte (o dítě pečuje a ochutnává potravu, kterou připravuje, krmí jej, mazlí se s ním). Nejen matka, ale i ostatní členové rodiny by už z uvedených důvodů měli dodržovat pravidla ústní hygieny a pravidelně navštěvovat zubního lékaře, neboť i oni jsou potenciálním zdrojem infekce.

Stav chrupu naší dospělé populace není příliš uspokojivý a u mladých matek se často setkáváme s tvrzením, že „zuby se jim zkazily“ během těhotenství. Je třeba takové tvrzení důrazně odmítnout. Během těhotenství nemůže dentice matky nijak utrpět, pokud o ni pečovala dobře již před graviditou. Teze o úbytku vápníku ze zubů matky ve prospěch vyvíjejícího se skeletu plodu a tím způsobená zvýšená náchylnost dentice k zubnímu kazu je zcela neopodstatněná. Je pravdou, že v těhotenství je zvýšený výskyt zánětu dásní (gingivitis gravidarum) podmíněný hormonálně, ten však po porodu ustupuje. V raných fázích těhotenství by ještě mohlo dojít k výskytu erozí na sklovině vlivem typického ranního zvracení kyselého žaludečního obsahu. Pečlivá hygiena podpořená fluoridovanou zubní pastou však poškození skloviny eliminuje.

Jak je to s užíváním fluoridových přípravků během těhotenství?

Budoucí matce obecně doporučujeme pravidelně čistění zubů pastou s fluorem. Užívání fluoridových tablet má

význam hlavně tehdy, když je matka před polknutím rozpustí v dutině ústní, aby zvýšila místní působení fluoru v podobě remineralizačního účinku a inhibičního účinku na metabolismus mikroorganismů zubního plaku. Dnešní výzkumy ukazují, že preventivní působení fluoru na dentici vyvíjejícího se plodu je minimální, z tohoto hlediska nemá význam požívání tablet doporučovat. Polknutý fluor vychytává zejména skelet matky.

Kdy s dítětem poprvé navštívit stomatologickou ordinaci?

V populárních časopisech stále ještě nacházíme rady typu: „ke stomatologovi už ve třech letech“, „ke stomatologovi po prořezání všech zubů dočasně dentice“. Je pravdou, že v kojeneckém věku přicházejí rodiče s dítětem do ordinace stomatologa v naprosté většině z jiných důvodů než je porada o způsobu péče o chrup a o všech možných způsobech prevence zubního kazu. Velmi častým důvodem bývá opožděné nebo naopak předčasné prořezání zubů, které rodiče znepokojí, jindy vrozená postižení, úraz atd. Návštěva stomatologa ve druhé polovině kojeneckého věku je velmi žádoucí. Poučení o způsobech prevence, o vyvarování se nežádoucích postupů je velmi prospěšné a může dítěti i jeho rodičům ušetřit mnohé pozdější návštěvy, které jsou vynuceny akutními problémy (např. abscedující periorostitida horní čelisti mající původ v kariézní destrukci některého z horních řezáků).

Jaké informace by měli rodiče dítěte – kojence obdržet?

Měly by to být informace, týkající se hygieny dutiny ústní, užívání fluoridových přípravků a zvláštní doporučení týkající se výživy.

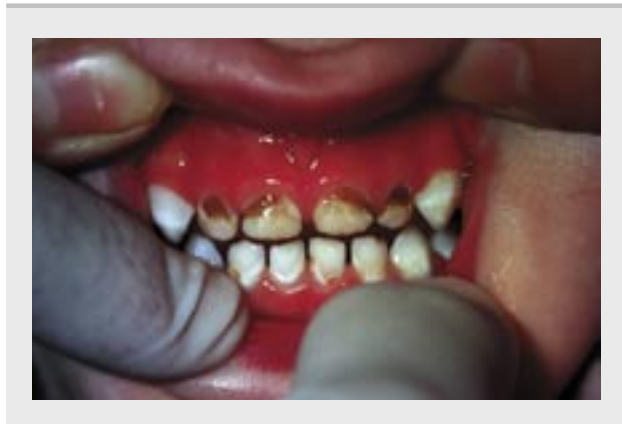
Hygiena dutiny ústní

Velmi záleží nejen na péči o dítě samé, ale i na pravidelné a účinné hygieně dutiny ústní rodičů kvůli možnému přenosu kariogenních mikroorganismů do dutiny ústní dítěte. O zuby kojence začínáme pečovat tehdy, prořeže-li se korunka zubu (nikoliv jen hrana). Používáme jemný nebo velmi jemný (označení „soft“ nebo „ultra soft“) dětský kartáček, kterým čistíme zubní plošky, kartáček zvlhčujeme vodou nebo jen velmi tenkou vrstvou zubní pasty. Doporučuje se fluoridovaná zubní pasta pro děti, která má nízký obsah fluoru. Jiným způsobem čištění je použití tamponku s velmi malým množstvím zubní pasty, kterým čistíme zejména labiální plošky řezáků. Je možné doporučit i tzv. „prstové kartáčky“, vyrobené z měkké pryže, které navléká matka na prst a tak se snadněji dostává do ústní dutiny dítěte.

Užívání fluoridových přípravků

Vzhledem k tomu, že vývoj a mineralizace skloviny dočasných zubů začíná na přelomu prvního a druhého trimestru intrauterinního vývoje a probíhá asi do druhého měsíce postnatálního vývoje, nemá význam podávání fluoridových tablet pro zkvalitnění tvrdých zubních tkání dětské dentice. Myslíme-li však na zuby stálé, pak jejich podávání význam má a může se s ním již v půl roce věku dítěte začít. Postu-

Obrázek 2. Dvouletý pacient s těžkým kariézním postižením zejména horních řezáků, důsledek kojení „on demand“ zejména v průběhu noci.



pujeme s dávkováním tablet podle doporučení České stomatologické společnosti, České společnosti pro dětskou stomatologii i Společnosti pro dětskou výživu v souladu s doporučeními WHO a EAPD (European Academy for Paediatric Dentistry). Dávkování závisí na koncentraci fluoru ve vodě, která se používá k přípravě kojenecké stravy. Pokud je koncentrace nižší než 0,3 ppm F, pak se podává kojenci a batoleti od půl roku věku do dvou let 1 tabletky o obsahu 0,25 mg F.

Výživa

Stomatolog není kompetentní k tomu, aby řídil výživu dítěte. Může však radami přispět k minimalizaci nebezpečí vzniku kazu. Nebezpečí hrozí zejména při výživě z kojenecké láhve, ve které je slazená tekutina (čaj, mléko atd.). Při absenci ústní hygieny a pití dítěte v typické poloze se zakloněnou hlavou zůstává sladká tekutina zejmé-

na v oblasti krčků horních řezáků, kde jsou konstantně nedostatečně omývány slinou. Tato lokalizace je také typická pro vznik tzv. „baby-bottle caries“ nebo „nursing-bottle caries“, stavu, který stále ještě i v dnešní době často znamená předčasnou ztrátu kazem postupně zcela destruovaných horních řezáků. Stejně působí i namáčení dudlíků do cukru nebo do medu. Rodiče by se měli dozvědět i to, že tak velmi žádoucí způsob výživy, jako je kojení, může při nevhodné strategii způsobit stejné poškození zubů jako kojenecká láhev se sladkou tekutinou. Stává se to tehdy, když např. během noci zůstává dítě u prsu velmi dlouho a zvyká si tak usínat. Spolu s absencí odpovídající ústní hygieny pak dojde k rychlé demineralizaci skloviny a následnému kariéznímu poškození dentinu a odumření zubní dřeně (obrázek 2).

Závěr

V dnešní době používaný název pro dětskou dentici je dočasná dentice. Vyjadřuje se tím zřejmě skutečnost, že setrvává v dutině ústní jen určitou dobu a pak svého nositele opustí. Snad i proto se traduje, že není tak důležitá, že dětským zubům není zapotřebí věnovat takovou pozornost, rozhodně ne stejnou jako zubům stálým. Není tomu tak. Pro dítě má zdravá kompletní dočasná dentice zásadní význam. Umožňuje mu přijímání a rozměňování potravy, umožňuje správnou artikulaci, zajišťuje i místo pro stálé nástupce a také hledisko estetické není zanedbatelné. Zdravá kompletní dentice také činí z návštěvy stomatologa záležitost nikoliv nepříjemnou a pravidelná návštěva stomatologické ordinace vstupuje do povědomí dítěte bez rušivých vlivů. Jsou-li rodiče správně poučeni a mají-li zájem také o své orální zdraví, mohou vykonat mnoho pro zdravý dočasný i stálý chrup svých dětí již v kojeneckém věku.

Literatura

1. Broukal Z, et al. Rizikové faktory kazivosti dočasného chrupu v raném předškolním věku. Závěrečná zpráva grantu IGA MZ ČR, 1999.
2. Broukal Z. Kritická perioda vývoje skloviny stálých zubů. Příspěvek k racionální a bezpečné fluoridové suplementaci v prevenci zubního kazu u dětí předškolního věku. Prakt zub lék 2000; 48, 2: 35–38.
3. Harris NO, Garcia-Godoy F. Primary Preventive Dentistry. Appleton and Lange 1999, 5. vyd.: 155–242.
4. Hubková V, Šustová Z. Dítě v zubní ordinaci. LKS (časopis České stomatologické komory), 2000; 10, 5: 10–11.
5. Ivančáková R. Zpráva z Evropské akademie pro dětskou stomatologii (EAPD), pokyny pro podávání fluoridů u dětí, Prakt zub lék 2001; 49, 1: 28–31.
6. Kilian J, et al. Prevence ve stomatologii. Galén, UK Praha – Karolinum, 1999: 239.
7. Moss JS. Growing up Cavity Free. Quintessence Publishing Co 1993: 147.
8. Pine CM. Community Oral Health, Wright 1998: 221–235.
9. Wilkins EM. Clinical Practice of the Dental Hygienist. Lippincott, Williams and Wilkins 1999: 455–479.