



DOPORUČENÝ POSTUP SPS

Preventivní péče o dětského pacienta

ODBORNÉ DOPORUČENÍ

Společnost preventivní stomatologie
zubari.cz

1 Edukace rodiče

Preventivní péče o dětského pacienta začíná edukací rodičů. Ideální je navázat kontakt s budoucí maminkou již v období těhotenství. První preventivní návštěvu dítěte doporučujeme přibližně do 4. měsíce věku.

Cílem této návštěvy je seznámit rodiče se základními principy péče o dětský chrup, průběhem prořezávání zubů a zároveň umožnit dítěti postupně si zvykat na prostředí stomatologické ordinace.

Rodiče je vhodné poučit, že s čištěním je třeba začít ihned po prořezání prvního zubu. Již před jeho prořezáním však doporučujeme dítě postupně zvykat na manipulaci v dutině ústní jemným čištěním dásní měkkým kartáčkem.

Dítě si tak vytváří pozitivní vztah k pravidelné hygieně a lépe přijímá následné čištění zubů.

Nejpozději by mělo dítě absolvovat první stomatologické vyšetření po prořezání prvního zubu.

Při prvních návštěvách by měl zubní lékař rodičům srozumitelně vysvětlit mechanismus vzniku zubního kazu. Je důležité zdůraznit, že hlavní příčinou vzniku zubního kazu je zubní plak.

Rodiče by měli pochopit, že základem prevence je každodenní mechanické odstranění zubního plaku. Cílem domácí hygieny není pouze zuby čistit, ale skutečně odstranit plak ze všech plošek zubů.

Zubní lékař by měl rodiče upozornit, že za domácí hygienu dítěte odpovídá zákonný zástupce. Malé děti nejsou schopny odstranit zubní plak dostatečně efektivně samostatně. Rodič dítěti zuby nejprve čistí, později je dočišťuje a dlouhodobě kontroluje kvalitu provedené hygieny.

Přechod na samostatné čištění je individuální. Rozhodující není věk dítěte, ale jeho manuální zručnost, schopnost efektivně odstranit zubní plak a psychická zralost převzít odpovědnost za vlastní hygienu.

2 Individuální instruktáž domácí hygieny

Každý rodič by měl absolvovat individuální instruktáž domácí hygieny, kterou provádí zubní lékař nebo dentální hygienistka. Instruktáž musí být vedena prakticky přímo v ústech dítěte za aktivní účasti rodiče.

Součástí instruktáže by mělo být:

a) Doporučení vhodných pomůcek

- klasický kartáček,
- jednosvazkový kartáček dle individuální potřeby,
- mezizubní kartáčky,
- flosspick pouze dle individuální indikace,
- Indikátory plaku ke kontrole efektivity domácí hygieny (preferujeme tablety, které barví spolehlivěji než roztoky).

b) Praktický nácvik techniky čištění

- nácvik čištění všech plošek zubů přímo v ústech dítěte,
- instruktáž správného používání jednotlivých pomůcek.

c) Poloha dítěte při čištění

- ukázka polohy, která rodiči umožní dobrou viditelnost všech zubních plošek.

d) Výživová doporučení

- vysvětlení významu stravy v prevenci zubního kazu,
- upozornění na rizikové potraviny a nápoje.

e) Chemické prostředky

- vysvětlení významu zubních past, fluoridových přípravků a ústních vod v prevenci zubního kazu.

Po vstupní instruktáži doporučujeme první kontrolní návštěvu nejpozději do 10 dnů. Další kontrola může následovat individuálně přibližně za 3–4 týdny.

Krátké kontrolní intervaly významně zvyšují efektivitu edukace rodičů, umožňují upevnit správné hygienické návyky a průběžně provádět recalibraci mezizubních kartáčků.

Kontrolní návštěvy by měly pokračovat do doby, než rodiče bezpečně zvládnou techniku domácí hygieny a dítě bude dlouhodobě bez známek plakem podmíněných onemocnění.

3 Klasický a jednosvazkový kartáček

Doporučujeme používat měkký klasický kartáček s malou hlavicí a rovně střiženými vlákny.

Rodiče učíme sulkulární techniku čištění (Bassovu nebo modifikovanou Bassovu techniku) a podle potřeby také techniku čištění jednosvazkovým kartáčkem. Veškerá instruktáž by měla probíhat prakticky přímo v ústech dítěte.

Jednosvazkový kartáček doporučujeme zejména pro precizní čištění obtížně přístupných míst a k dočišťování prořezávajících se zubů. Jedná se o nejefektivnější a zcela atraumatickou techniku (je-li prováděna správně). Způsob čištění jednosvazkovým kartáčkem se liší od techniky čištění s klasickým kartáčkem a proto je nezbytné rodiče správnou techniku naučit a natrénovat ji s nimi.

Použití jednosvazkového kartáčku předpokládá dobrou spolupráci dítěte. U nespolupracujících dětí proto nemusí být jeho použití vhodné.

4 Čištění mezizubních prostor

S čištěním mezizubních prostor je nutné začít ve chvíli, kdy mezi zuby vznikne kontakt a klasický kartáček již nedokáže vyčistit jejich boční plochy. Rozhodující není věk dítěte, ale přítomnost mezizubních kontaktů a tedy existenci mezizubního prostoru.

Pokud jsou kontakty mezi předními zuby, může být zahájení mezizubní hygieny nutné již kolem jednoho roku věku. Ve většině případů se první kontakty objevují mezi dočasnými stoličkami přibližně mezi druhým a třetím rokem života.

Pomůckou první volby jsou mezizubní kartáčky. Jejich používání je pro rodiče jednodušší, dítě je lépe toleruje a při správné velikosti jsou výrazně účinnější v odstraňování zubního plaku než dentální nit.

Nejdůležitějším předpokladem úspěšné mezizubní hygieny je správná velikost mezizubního kartáčku. Velikost musí být stanovena individuálně postupnou kalibrací, kterou provádí zubní lékař nebo dentální hygienistka. Vzhledem k růstu dítěte a změnám chrupu je nutné velikosti pravidelně kontrolovat a podle potřeby upravovat.

Dentální nit (floss, flosspick, flosser) je indikována pouze v případech, kdy není možné zavést mezizubní kartáček. Její používání je technicky náročnější, efektivita při odstraňování zubního plaku je nižší a při nesprávné manipulaci hrozí poranění gingivy. Z těchto důvodů není pomůckou první volby.

Součástí instruktáže musí být praktický nácvik zavádění mezizubních kartáčků přímo v ústech dítěte. Pouhé doporučení vhodné pomůcky bez praktického nácviku není dostatečné. Pokud rodič zvládne správnou techniku v ordinaci, významně se zvyšuje pravděpodobnost, že ji bude správně provádět i v domácím prostředí.

5 Poloha dítěte při čištění zubů

Správná poloha dítěte je jedním ze základních předpokladů kvalitní domácí hygieny.

Doporučujeme polohu, kdy dítě leží hlavou v klíně rodiče. Tato poloha umožňuje dobrou viditelnost všech zubních plošek a současně poskytuje dítěti dostatečnou oporu hlavy.

Pro zajištění dobré kontroly doporučujeme používat čelní osvětlení (čelovku), které umožní kvalitní přehled i v oblasti zadních zubů a výrazně usnadní domácí čištění.

Při instruktáži by měl zubní lékař nebo dentální hygienistka rodiči ukázat nejen správnou techniku čištění, ale také správnou pracovní polohu.

6 Frekvence čištění

Zubní plak je tvořen bakteriemi ústního mikrobiomu a jeho vznik je fyziologický proces.

Přibližně během 24–48 hodin dozrává plak do stavu, kdy bakterie v jeho hlubších vrstvách začínají produkovat organické kyseliny. Ty následně způsobují demineralizaci zubní skloviny a vytvářejí podmínky pro vznik zubního kazu.

Z hlediska prevence zubního kazu je proto zásadní každodenní důkladné mechanické odstranění zubního plaku.

Mnohem důležitější než četnost čištění je jeho kvalita. Cílem domácí hygieny je odstranit plak ze všech plošek zubů, nikoliv pouze provést čištění po stanovenou dobu.

U nespolupracujících dětí je vhodné rodiče upozornit, že jedno skutečně kvalitní vyčištění zubů má větší význam než opakované, ale nedostatečně efektivní čištění.

7 Výživová doporučení

Součástí preventivní péče by měla být edukace rodičů o vlivu stravy na vznik zubního kazu.

Zubní lékař nebo dentální hygienistka by měli rodičům vysvětlit, že jednoduché cukry urychlují zrání zubního plaku a tím zvyšují riziko vzniku zubního kazu. Výživová doporučení však nenahrazují mechanické odstraňování zubního plaku, ale představují jeho důležitý doplněk.

Hlavním doporučením je vést dítě od útlého věku k pití čisté vody nebo neslazených nápojů a nevytvářet návyk na pravidelnou konzumaci slazených nápojů.

Nejvyšší riziko představují sladké a sladkokyselé nápoje, jako jsou limonády, džusy, mošty nebo ochucené čaje.

Rodiče by měli být upozorněni také na potraviny, které ulpívají na povrchu zubů a jsou dlouhodobým zdrojem jednoduchých cukrů. Mezi rizikové potraviny patří zejména kukuřičné a rýžové krupky, cornflakes a další lepkivé sacharidové potraviny.

U dětí s aktivním zubním kazem je vhodné individuálně upravit jídelníček. Například banán, přestože je obecně považován za zdravou potravinu, není vhodnou svačinou do školy u dítěte s vysokým rizikem vzniku zubního kazu, protože ulpívá na povrchu zubů.

Kojení samo o sobě není příčinou vzniku zubního kazu a není důvodem k jeho ukončení. U dětí s kariézním chrupem je vhodné rodičům vysvětlit význam omezení zejména nočního kojení. Primárním cílem však vždy zůstává zajištění kvalitní domácí hygieny.

Výživová doporučení mají u dětských pacientů větší význam než u dospělých, protože malé děti často neumožní dokonalé mechanické odstranění zubního plaku. Omezení jednoduchých cukrů zpomaluje zrání zubního plaku a může tak významně snížit riziko vzniku zubního kazu.

8 Chemické prostředky

Žádný chemický prostředek nenahrazuje mechanické odstranění zubního plaku.

Zubní lékař nebo dentální hygienistka by měli rodičům vysvětlit, že základem prevence zubního kazu je kvalitní mechanické čištění chrupu.

Zubní pasta, fluoridové přípravky ani ústní vody nejsou schopny odstranit zubní plak. Jejich význam spočívá pouze v doplnění mechanické hygieny.

U malých dětí může být zubní pasta významným motivačním prvkem, protože podporuje spolupráci dítěte při čištění. Neměla by však být rodiči vnímána jako hlavní faktor ovlivňující zdraví dětského chrupu.

Při doporučování fluoridových přípravků je vždy nutné zohlednit věk dítěte, riziko vzniku zubního kazu a schopnost dítěte zubní pastu vyplivnout.

9 Preventivní kontroly

Preventivní prohlídky představují příležitost nejen k časnému zachytu onemocnění, ale především ke kontrole efektivity domácí hygieny a průběžné edukaci rodičů.

Zubní lékař by měl při preventivních prohlídkách pravidelně upozorňovat rodiče na prořezávání dočasných i stálých zubů, zejména prvních stálých molárů, které jsou během prořezávání vystaveny zvýšenému riziku vzniku zubního kazu.

Součástí každé preventivní prohlídky by mělo být:

- Zjištění přítomnosti zubního plaku - pomocí plak indikátoru (Nepřítomnost plaku je krátkodobý ukazatel vyjadřující, jak rodiče zuby vyčistili před návštěvou)
- Vyšetření dásní - hledání chronické gingivitis pomocí WHO sondy (nebo jiné tupé sondy) - dlouhodobý ukazatel efektivity čištění = jak rodiče čistí zuby dlouhodobě
- Kontrola stavu tvrdých zubních tkání (pohledem, rtg snímky)
- Kontrola velikostí mezizubních kartáčků
- Záchyt ortodontických anomálií

Dlouhodobou efektivitu domácí hygieny lépe hodnotí stav gingivy, zejména přítomnost nebo nepřítomnost chronické gingivitidy.

Nepřítomnost zubního plaku při preventivní prohlídce vypovídá o kvalitě hygieny provedené bezprostředně před návštěvou.

Při zjištění nedostatků je nutné provést reinstruktaž a nácvik techniky čištění zubů. Toto lze provést v následné návštěvě či delegovat na DH.

Preventivní prohlídka zaměřená pouze na zhodnocení aktuálního stavu chrupu bez kontroly efektivity domácí hygieny nepřispívá významně k prevenci plakem podmíněných onemocnění.

10 Rentgenové vyšetření u dětí

Ortopantomografický snímek (OPG) doporučujeme zhotovit přibližně mezi 8. a 9. rokem věku, kdy umožňuje spolehlivě posoudit přítomnost zárodků stálých zubů.

Rutiní zhotovování OPG snímků mezi 5. a 6. rokem věku nepovažujeme za přínosné, protože vývoj některých zárodků stálých zubů ještě nemusí být dokončen.

OPG snímek není vhodnou metodou pro diagnostiku zubního kazu. Pro diagnostiku aproximálních kazů doporučujeme používat intraorální skusové snímky (bitewing), jejichž indikace se řídí individuálním rizikem dítěte.

U dětí s nízkým rizikem vzniku zubního kazu, které dlouhodobě používají správně kalibrované mezizubní kartáčky od vzniku prvních mezizubních kontaktů, lze první preventivní bitewing snímky odložit přibližně do 5.–6. roku věku.

U rizikových pacientů, kteří mezizubní hygienu neprovádějí nebo ji provádějí nedostatečně, doporučujeme zhotovit bitewing snímky dříve.

Závěr

Základem prevence je schopnost naučit rodiče každodenně účinně odstranit zubní plak ze všech plošek zubů dítěte.

Úspěšná prevence zubního kazu u dětí nespočívá ve výběru nejvhodnější zubní pasty nebo kartáčku.

Úlohou zubního lékaře a dentální hygienistky není pouze diagnostikovat vzniklá onemocnění, ale především předcházet jejich vzniku prostřednictvím systematické edukace rodičů, pravidelné kontroly domácí hygieny a praktické reinstruktaže.

Pouze dlouhodobá spolupráce mezi zubním lékařem, dentální hygienistkou, rodičem a dítětem může vést ke stabilnímu orálnímu zdraví dětského pacienta.