



Poradnik
dla rodziców
i opiekunów

DZIECIŃSTWO BEZ PRÓCHNICY

*Wspólnie zapobiegamy chorobie
próchnicowej zębów*

Spis treści

3	WYRZYNANIE SIĘ ZĘBÓW
6	OKRES CIĄŻY
7	OPIEKA PIERWSZEJ KLASY DLA PIERWSZYCH ZĘBÓW
8	CZY DIETA MA ZNACZENIE?
10	CHOROBA PRÓCHNICOWA ZĘBÓW
13	PROFILAKTYKA FLUORKOWA
14	CODZIENNA HIGIENA JAMY USTNEJ
18	PROFILAKTYKA PRÓCHNICY
19	LECZENIE STOMATOLOGICZNE



WKŁADKA
EDUKACYJNA

PASZPORT
DENTYSTYCZNY

DZIECIŃSTWO
BEZ PRÓCHNICY

OPRACOWANIE
MERYTORYCZNE
RADA PROGRAMOWA
PROJEKTU:

Prof. dr hab. n. med. Maria Borysewicz-Lewicka
Dr n. med. Karolina Gerreth
Prof. dr hab. n. med. Magdalena Wochna-Sobańska
Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska
Dr n. ekon. Magdalena Szumska
Prof. dr hab. n. hum. Zbigniew Woźniak

OPRACOWANIE
GRAFICZNE:

Ewa Jakóbek / ejldizajn



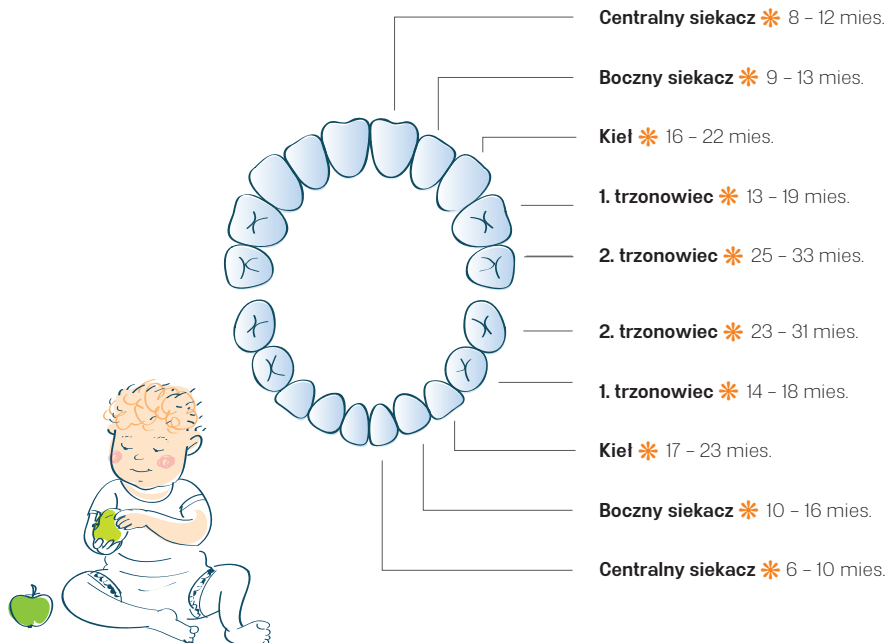
WYRZYNANIE SIĘ ZĘBÓW

W życiu każdego człowieka wyróżniamy dwa okresy wyrzynania się zębów. Pierwszy odnosi się do zębów mlecznych, natomiast drugi dotyczy uzębienia stałego. Okresy te są związane z ogólnym procesem dojrzewania i rozwoju organizmu dziecka.



Wyrzynanie się zębów przebiega zazwyczaj symetrycznie, przy czym należy pamiętać, że zęby dolne przeważnie pojawiają się w jamie ustnej wcześniej niż górne. Mineralizacja zawiązków rozpoczyna się już w życiu płodowym, zatem na kształtowanie zębów, duży wpływ mają także warunki w jakich rozwija się dziecko przed narodzinami. Ważne jest więc odpowiednie odżywianie kobiety w ciąży oraz zapobieganie wszelkim infekcjom bakteryjnym i wirusowym.

Terminy wyrzynania się zębów mlecznych



ZĘBY MLECZNE

Na uzębienie mleczne składa się 20 zębów. W każdej połowie szczęki i żuchwy wyrastają po dwa siekacze (centralny i boczny), kiel i dwa zęby trzonowe (pierwszy i drugi).

Wyrzynanie się zębów mlecznych następuje najczęściej około 6 miesiąca życia. Jako pierwsze pojawiają się siekacze centralne i boczne, a następnie pierwsze trzonowce, kły i drugie trzonowce. Jeżeli do 18 miesiąca życia matka nie zaobserwuje w jamie ustnej dziecka wyrżnięcia się pierwszego zęba, powinna skonsultować się z lekarzem stomatologiem oraz pediatrą.

Na opóźnione ząbkowanie mogą mieć wpływ między innymi wcześniactwo i niska masa urodzeniowa, ale także zaburzenia ogólnoustrojowe. Ząbkowaniu może towarzyszyć szereg objawów powodujących dyskomfort, takich jak zaczerwienienie, obrzęk dziąseł, ślinienie się, ssanie

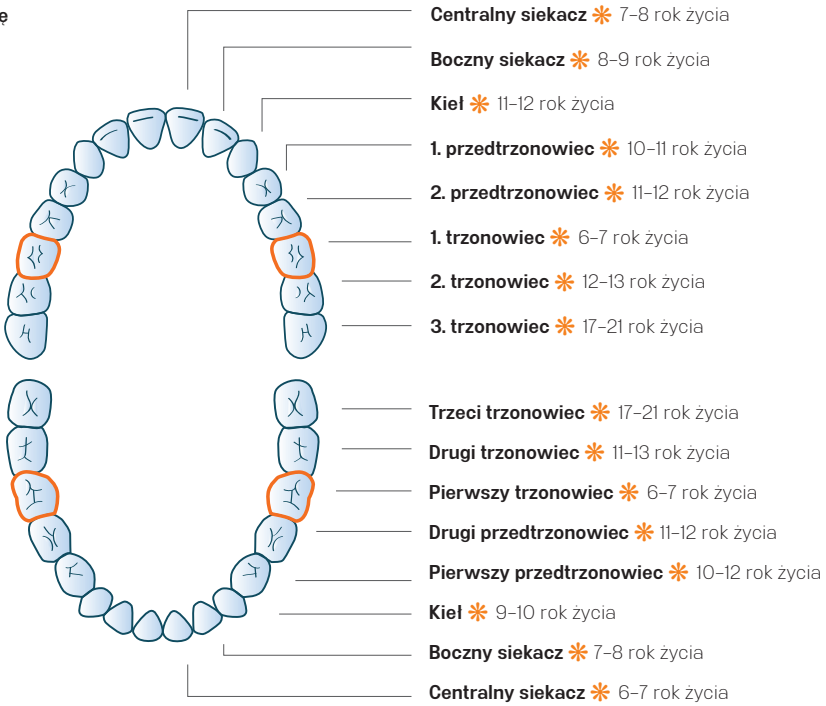
palca oraz wkładanie do jamy ustnej i nagryzanie różnych przedmiotów, drażliwość, niepokój, zaburzenia snu, łaknienia czy nieznacznie podwyższona temperatura. Niekiedy pojawienie się objawów ogólnoustrojowych wymaga konsultacji lekarza.

Zęby mleczne nie powinny być traktowane lekceważąco, jako „przejściowe”. Ich rola jest szczególnie ważna, ponieważ umożliwiają prawidłowe odżywianie dziecka, zapewniają estetyczny wygląd jego twarzy i dobre samopoczucie, wpływają na prawidłowy rozwój mowy, a przede wszystkim utrzymują przestrzeń dla zębów stałych, które będą wyrzynać się na ich miejscu.

ZĘBY STAŁE

Uzębienie stałe składa się z 32 zębów. W każdej połowie szczęki i żuchwy wyrastają po dwa siekacze (centralny i boczny), kiel, dwa zęby

Terminy wyrzynania się zębów stałych



przedtrzonowe (pierwszy i drugi) oraz trzy zęby trzonowe (pierwszy, drugi i trzeci). Wyrzynanie się zębów stałych rozpoczyna się pomiędzy 5 a 7 rokiem życia i trwa do 13-14 roku życia.

Zęby stałe (oprócz trzonowców) wyrzynają się na miejscu zębów mlecznych, których korzenie ulegają resorpcji i wypadają. Jako pierwszy może pojawić się ząb trzonowy lub siekacz centralny.

Ząb pierwszy trzonowy stały, tzw. „szóstka”, wyrzyna się za drugim trzonowcem mlecznym około 6 roku życia i nie poprzedza go wypadanie zęba mlecznego. Jest on szczególnie wrażliwy na działanie czynników próchnicotwórczych i powinien być tuż po wyrznięciu objęty działaniami profilaktycznymi. Zalecane jest perfekcyjne oczyszczanie pastą z fluorem, lakowanie bruzd (jeżeli są do tego wskazania) i lakierowanie preparatem fluorkowym.

Trzecie trzonowce, tzw. „zęby mądrości” wyrzynają się w różnym wieku, przeważnie pomiędzy 17 a 21, a nawet 30 rokiem życia.

WYRZYNANIE SIĘ ZĘBÓW A PIERWSZA WIZYTA U STOMATOLOGA

Na pierwszą wizytę w gabinecie stomatologicznym opiekun powinien zgłosić się z dzieckiem pomiędzy 6 a 12 miesiącem życia (zanim dojdzie do pojawienia się pierwszych objawów próchnicy). Istnieje wtedy sposobność ustalenia strategii postępowania w zakresie profilaktyki stomatologicznej oraz adaptacji dziecka do leczenia. Nie wolno dopuścić, żeby mały pacjent zgłosił się do lekarza dopiero w przypadku bólu zęba. Wizyta może wtedy być nieprzyjemna, a jej efektem będzie pojawienie się fobii dentystycznej u malucha. ♦

Przyszła matka powinna wiedzieć, że zęby dziecka zaczynają się rozwijać około 4-6 tygodnia ciąży. Od prawidłowego odżywiania i stanu zdrowia kobiety zależy ich podatność na działanie czynników próchnicowoczących.

DIETA W OKRESIE CIĄŻY

Dieta ciężarnej, oprócz białek i soli mineralnych, zwłaszcza wapnia i fosforanów, powinna zawierać witaminy A, C i D oraz pierwiastki śladowe (mikroelementy). Niedobór witaminy A i C może spowodować niedorozwój szkliwa i zębiny, a w związku ze zbyt małą podażą witaminy D, może dojść do zaburzenia równowagi wapniowo-fosforanowej. Skutkuje to niedostateczną mineralizacją szkliwa, zębiny i cementu korzeniowego oraz opóźnionym wyrzynaniem się zębów.

Badania sugerują, że nadmierne spożywanie słodyczy w okresie ciąży przyczynia się do wykształcenia podobnych upodobań smakowych dziecka. W przyszłości może to wpływać na wybór niezdrowych produktów spożywczych przez malucha. ♦

OKRES CIĄŻY

Matka powinna, nie tylko we własnym interesie, ale przede wszystkim dla dobra zębów dziecka, dbać starannie o higienę własnej jamy ustnej.

Próchnica jest wywoływana przez bakterie, którymi dziecko zakaża się od osób posiadających zęby zaatakowane tą chorobą.



Kobieta ciężarna powinna spożywać:

- **pełnoziarniste produkty zbożowe 3-5 razy dziennie,**
- **warzywa 2-4 razy dziennie,**
- **owoce 4-6 razy dziennie,**
- **produkty mleczne 3-4 razy dziennie,**
- **produkty bogate w białko, w tym mięso,**
- **6-8 szklanek napoju, przy czym nie są wskazane napoje typu „soft drink” i inne słodzone.**



OPIEKA PIERWSZEJ KLASY DLA PIERWSZYCH ZĘBÓW

Warto pamiętać, że wyrznięcie się pierwszego zęba jest sygnałem do podjęcia – od zaraz – działań higienicznych u małych dzieci.

W pierwszej fazie życia malucha zęby najlepiej oczyszczać czystym gazikiem lub odpowiednią szczoteczką. Czynność wykonuje się dwa razy dziennie rano i wieczorem po posiłku. Gdy dziecko będzie w stanie stabilnie uchwycić szczoteczkę, warto podjąć wspólny trening mycia zębów. Wspólne szczotkowanie sprawi dużo radości, zarówno maluchowi jak i rodzicom, jednocześnie wprowadzi podstawy właściwych zachowań higienicznych do codziennych czynności. Zadaniem rodziców jest regularna obserwacja zębów ich pociech. Jeżeli pojawią się na nich białe lub brunatne plamy, których nie można usunąć szczoteczką, należy zgłosić się z dzieckiem do lekarza dentysty.

ZĄBKOWANIE A DIETA

Wyrznięcie się zębów jest sygnałem do rozszerzenia diety. Pokarmy uzupełniające karmienie mlekiem należy podawać łyżeczką, która przeznaczona jest wyłącznie dla dziecka. Pojawienie się pierwszych zębów powinno wyeliminować częste, niekontrolowane karmienie piersią lub pojenie butelką ze słodkimi napojami „na żądanie” (szczególnie w porze nocnej). ♦

**cenne
rady**



W drugim roku życia postępowanie rodziców powinno być zgodne ze wskazówkami lekarza dentysty ustalonymi w trakcie pierwszej wizyty. Opiekunowie powinni dążyć do wyeliminowania smoczków, zarówno do karmienia, jak i tzw. „uspokajaczy”. Ważne jest nie podawanie słodkich przekąsek pomiędzy posiłkami oraz ograniczanie słodzonych napojów.

W codziennej higienie jamy ustnej zaleca się stosowanie niewielkiej ilości pasty z fluorem i unikanie past smakowych (np. owocowych), które mogą zachęcać do ich zjadania.



Najlepszą przekąską
są świeże warzywa



CZY DIETA MA ZNACZENIE?

W trosce o zdrowie jamy ustnej, wytworzenie automotywacji do poprawnych zachowań związanych z odżywianiem, powinno prowadzić przede wszystkim do wykluczenia cukru w pokarmach i napojach oraz ograniczania częstotliwości posiłków w ciągu dnia.

DIETA – ZAGROŻENIA

Pomiędzy głównymi posiłkami trzeba zachować przerwy. Jako przekąsek nie powinno podawać się słodyczy, lecz np. świeże warzywa czy naturalny jogurt. Dobry przykład dawany przez rodziców dzieciom jest nieodzowny.

Duża zawartość sacharozy w diecie dziecka zaburza mineralizację rozwijających się zębów. Stają się one bardziej podatne na próchnicę. Świeżo wyrżnięte zęby (mleczne i stałe) wchodzą w trwający kilka lat okres tzw. „dojrzewania” szkliwa zęba i pobierają jony wapnia, fosforu i fluoru ze śliny, pożywienia i środków do pielęgnacji jamy ustnej. Zanim się to dokona, łatwość demineralizacji (odwapnienia) jest bardzo duża. Dlatego też cały okres rozwoju uzębienia, poczynając od okresu niemowlęcego do około 15 roku życia, jest czasem znacznie zwiększonej podatności zębów na próchnicę. Pamiętajmy jednak, że przez odpowiednie sterowanie dietą dziecka, można wpłynąć na ich odporność.

Skutki spożycia słodkich i lepkich produktów mogą być neutralizowane przez zjedzenie kromki chleba z masłem, kawałka sera lub wypicie szklanki mleka. Najlepiej jednak po zjedzeniu słodkiej przekąski umyć zęby. Szczególnie groźne dla zębów jest zasypianie dziecka z butelką lub nocne, częste dokarmianie. Podczas snu zmniejsza się wydzielanie śliny, a przez to jej działanie oczyszczające i ochronne jest niewystarczające. Z tej przyczyny, w celu uspokojenia dziecka lub ugасzenia pragnienia, zaleca się podawanie mu czystej wody.

UKRYTE CUKRY

Bardzo ważne jest, aby zaspokajać pragnienie dziecka czystą wodą oraz zwracać uwagę na skład pokarmów. Wiele produktów wytwarzanych przemysłowo, np. napoje, desery i przekąski, zawiera cukry ukryte, niekiedy w dużych ilościach. Owoce oraz soki owocowe, zwłaszcza cytrusowe, mogą dodatkowo wywierać negatywny wpływ na zęby dziecka, ponieważ zawarte w nich cukry i kwasy organiczne wywołują erozję szkliwa. Ważne jest, żeby dziecko nie miało swobodnego i nieograniczonego dostępu zarówno do słodyczy, jak i słodkich napojów. Tego typu produktami powinni dysponować wyłącznie rodzice, gdyż to na nich spoczywa odpowiedzialność za zdrowie ich dzieci.

WADY ZGRYZU

Duże znaczenie dla zdrowia zębów ma konsystencja spożywanych pokarmów. Należy zapewniać dziecku posiłki zmuszające je do dokładnego żucia. Świetnym przykładem są surowe warzywa, które nie tylko przyczyniają się do dodatkowego oczyszczania zębów, ale także pozytywnie wpływają na właściwy rozwój jamy ustnej i kształtowanie zgryzu. ♦



Nie należy podjadać po wieczornym myciu zębów, pragnienie najlepiej gasić jedynie czystą wodą



Pokarmy najlepiej podawać łyżeczką, w przypadku napojów kubek jest lepszy od butelki

CHOROBA PRÓCHNICOWA ZĘBÓW

Próchnica zębów jest poważnym problemem zdrowotnym dzieci i młodzieży, zarówno w naszym kraju, jak i na całym świecie.

Badania epidemiologiczne prowadzone w Polsce w ramach Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań (MZiOS, Warszawa) wykazały, że ponad połowa populacji 3-letnich dzieci jest dotknięta chorobą próchnicową, a wśród dzieci 7-letnich dotyka ona ponad 90 proc. populacji. Średnio, dziecko 3-letnie ma 2,7 zęba mlecznego z próchnicą, a 7-letnie nawet 5,6. U dzieci 12-letnich objawy choroby średnio dotyczą 3,2 zębów stałych, a w wieku 18 lat nawet 8 zębów.

TAJEMNICE PRÓCHNICY

Próchnica jest chorobą zmineralizowanych tkanek zęba (szkliwa i zębiny). Powodują ją działania kwasów wytwarzanych z cukrów przez bakterie obecne w jamie ustnej.

Badania molekularne wykazały, że głównym źródłem zakażenia bakteriami próchnicotwórczymi jest dla noworodka matka. Nieleczona próchnica oraz zła higiena jamy ustnej matki stwarza ryzyko zakażenia dziecka bakteriami próchnicotwórczymi. Może do tego dojść podczas karmienia, zabiegów higienicznych, pocałunków i szczególnie szkodliwych zwyczajów jak oblizywanie smoczka lub łyżeczki dziecka. Dlatego, tak ważne jest, aby dzieci używały jedynie własnej łyżeczki, a ich smoczek powinien być zawsze czysty.

Wyleczenie zębów przyszłej matki oraz nie-naganna higiena jamy ustnej w czasie ciąży zapobiega możliwym, po urodzeniu się dziecka, wczesnym zakażeniom paciorkowcem *Streptococcus mutans*. Jest to tzw. pierwotna profilaktyka próchnicy, na którą zwracać powinni uwagę lekarze ginekolodzy opiekujący się kobietami w ciąży.

ROZWÓJ PRÓCHNICY

Do rozwoju choroby dochodzi wówczas, gdy do jamy ustnej dziecka dostarczane są cukry, łatwo ulegające fermentacji i stanowiące pożywkę dla bakterii chorobotwórczych. Powstające wtedy kwasy rozpuszczają szkliwo, co prowadzi do powstawania ubytków.

Pierwszym objawem próchnicy jest pojawienie się białych, matowych plam na szkliwie. Warto jednak pamiętać, że na tym etapie zmiany są jeszcze odwracalne. Podjęcie działań profilaktyczno-leczniczych umożliwi zahamowanie rozwoju choroby. Ważne jest systematyczne kontrolowanie stanu uzębienia dziecka przez lekarza dentystę, połączone z oceną higieny jamy ustnej i konsultacją dietetyczną. Aby działania zapobiegawcze nie były spóźnione, należy je podjąć jak najwcześniej, czyli po wyrżnięciu się pierwszych zębów, tj. pomiędzy 6 a 12 miesiącem życia dziecka.



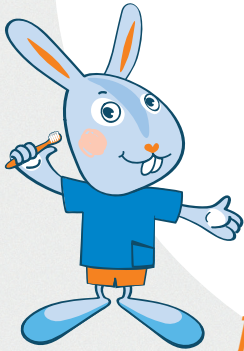
1.

Otwieramy lekko usta. Szczoteczkę ustawiamy prostopadłe do powierzchni zębów.



2.

Wykonujemy niewielkie ruchy do przodu i do tyłu na zewnętrznej, a następnie wewnętrznej powierzchni zębów górnych i dolnych.



Jak prawidłowo myć zęby



3.

Na końcu szczotkujemy powierzchnie żujące, pamiętając szczególnie o pierwszych zębach trzonowych stałych, tzw. „szóstkach”.

OD PRÓCHNICY DO BÓLU

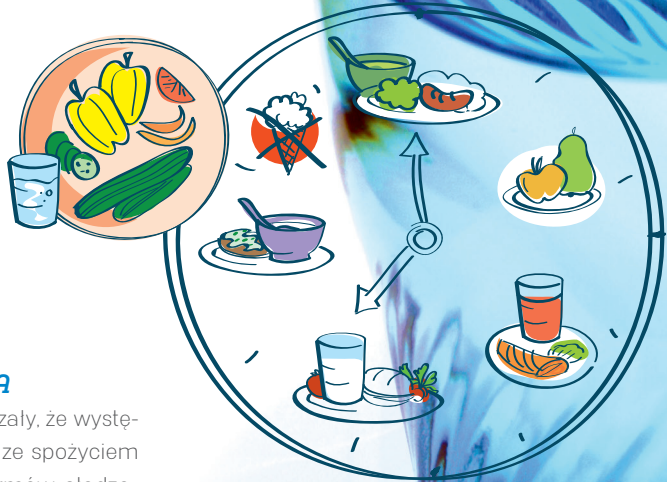
Dobrą praktyką stosowaną przez rodziców jest dołączanie do programu uroczystości związanych z pierwszymi urodzinami dziecka wizyty u lekarza dentysty. W jej trakcie można ustalić długoterminową strategię postępowania, która będzie chronić dziecko przed próchnicą zębów.

Jeżeli tego typu działania nie zostaną podjęte w odpowiednim czasie, wystąpi ryzyko powstania i/lub progresji zmian będących próchnicą początkową. Szklivo staje się wtedy porowate,

proces chorobowy obejmuje całą jego grubość i sięga zębiny. Szybko (szczególnie w zębach mlecznych) pojawia się ubytek próchnicowy, który w miarę upływu czasu pogłębia się przechodząc do stadium próchnicy średniej i głębokiej. Taki stan zęba prowadzi do powikłań w postaci chorób miążgi i ozębnej oraz kości szczęk. Zazwyczaj w tej fazie choroby pojawiają się przykre dolegliwości, a nawet bóle uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie dziecka (np. nieprzespane noce).



W kontrolowaniu diety pomocny może być tzw. „kalendarz cukrowy”. Pozwala on na wizualizację zagrożeń wynikających z częstego spożywania pokarmów niekorzystnych dla zębów.



DIETA A PRÓCHNICA

Liczne badania naukowe wykazały, że występowanie próchnicy ma związek ze spożyciem węglowodanów (głównie pokarmów słodzonych). Jeżeli cukry spożywane są w dużej ilości i mają bezpośredni kontakt z powierzchnią zębów, przyczyniają się do zmiany w naturalnie występującej w jamie ustnej florze bakteryjnej.

Za najbardziej próchnicotwórczy cukier w diecie uważana jest sacharoza. Dobrze rozpuszcza się w wodzie, łatwo przenika do płytki nazębnej i jest przetwarzana na kwasy przez bakterie, które następnie odwapniają szkliwo. W mniejszym stopniu próchnicotwórcze są: fruktoza (znajdująca się w miodzie i owocach), glukoza (występująca w owocach i warzywach), laktoza (w mleku), skrobia (w pieczywie, ziemniakach, ryżu).

Niekorzystne działanie na szkliwo wywierają także słodzone napoje, które zakwaszają środowisko jamy ustnej. W badaniach doświadczalnych stwierdzono, że jedynie herbata i kawa bez cukru oraz woda mineralna są bezpieczne dla zębów. „Ranking” napojów niebezpiecznych dla zębów otwierają soki owocowe, napoje typu cola, tonik oraz produkty gazowane.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że próchnicotwórczy efekt działania cukrów zależy w większym stopniu od częstoty spożywania, niż od ich

ilości. Jeżeli pomiędzy posiłkami zachowuje się odpowiednio długie przerwy, składniki śliny pomogą zneutralizować działanie kwasów, a nawet naprawić uszkodzenia szkliwa. Natomiast częste podjadanie lub popijanie słodkich napojów prowadzi do odwapnienia szkliwa i wystąpienia próchnicy.

Dlatego też lepiej podawać dziecku słodczyce bezpośrednio po głównym posiłku (najlepiej raz w tygodniu) niż pozwolić na ich codzienne podjadanie. Lepiej także wystrzegać się lepkich słodczych oraz napojów, które długo zalegają na powierzchni zębów. ♦

PROFILAKTYKA FLUORKOWA

INDYWIDUALNE ZAPOBIEGANIE PRÓCHNICY

Współczesny model zapobiegania próchnicy podkreśla indywidualny dobór metod profilaktycznych przy uwzględnieniu ryzyka choroby ocenianego przez lekarza dentyście (intensyfikacja profilaktyki wraz ze wzrostem ryzyka choroby). Dlatego konieczna jest regularna kontrola stanu jamy ustnej dziecka przeprowadzana co 3 miesiące od chwili wyrżnięcia się pierwszych zębów.

Zapobieganie chorobie próchnicowej z użyciem fluorków jest postępowaniem powszechnie akceptowanym. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i światowe organizacje dentystryczne rekomendują ich stosowanie, podkreślając skuteczność i bezpieczeństwo używania fluorkowych past do zębów (profilaktyka indywidualna – domowa). Dodatkowo, zalecanych jest szereg metod wiążących się z profesjonalną opieką lekarza dentystry (np. lakierowanie zębów preparatami z fluorem) oraz wykorzystywaniem takich środków jak płukanki, pianki i żele (rzadko stosowane u małych dzieci).

Naukowe dowody potwierdzają skuteczność związków fluoru w zapobieganiu próchnicy oraz w nieinwazyjnym leczeniu wczesnych zmian chorobowych szkliwa. Należy jednak indywidualnie rozważyć jego doustne (endogenne) stosowanie, skupiając się na aplikacji preparatów miejscowo, bezpośrednio na wyrżnięte zęby. U dzieci z niskim ryzykiem próchnicy zaleca się szczotkowanie zębów pastą z fluorem dwukrotnie w ciągu dnia, w celu skutecznego usuwania

plytki nazębnej, a także zwrócenie uwagi na poprawne zachowania dietetyczne. Stwierdzenie u pacjenta wysokiego ryzyka próchnicy powinno rekomendować tzw. „wzmoczoną profilaktykę fluorkową”. Polega ona na opracowaniu szczegółowych zaleceń oraz monitorowaniu stanu zębów dziecka przez lekarza dentyście.

ZADANIA DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW

Mobilizacja dziecka do szczotkowania zębów do ukończenia 8 roku życia jest obowiązkiem rodziców. Powinni oni kontrolować ilość nakładanej na szczoteczkę pasty fluorkowej oraz dbać o właściwe, efektywne usuwanie osadów. Zobowiązani są też do zwracania uwagi, aby dziecko nie polykało pasty, a płukanie jamy ustnej zastępowało wypluwaniem jej nadmiaru, przez co zwiększa się przeciwpróchnicowe działanie zabiegu.

W przypadku dzieci korzystne jest stosowanie – pod nadzorem rodziców – past do zębów zawierających wyższe stężenie fluoru (zwykle 1000 ppm F⁻) wraz z ograniczeniem ilości pojedynczej porcji pasty:

- dla dzieci poniżej 2 roku życia – posmarowanie wyłącznie końcówek włókien szczoteczki,
- dla dzieci w wieku 2-5 lat – użycie pasty w ilości małego ziarnka groszku (zgodnie z wytycznymi American Academy of Pediatric Dentistry).

Jeśli rodzice nie są w stanie zapewnić nadzoru nad przebiegiem codziennego szczotkowania zębów, dzieci mogą używać pasty ze zmniejszoną zawartością fluoru (500 ppm F⁻). ♦

CODZIENNA HIGIENA JAMY USTNEJ

Okres wczesnego dzieciństwa powinien być wykorzystany przez rodziców i opiekunów dzieci nie tylko do wdrażania techniki prawidłowego szczotkowania zębów, ale także do wytworzenia nawyku jego wykonywania.



Opiekunowie powinni wzmocnić motywację do regularnego szczotkowania zębów, przedstawiając trafne argumenty w sposób atrakcyjny i odpowiadający wiekowi, a także możliwościom intelektualnym oraz sprawności manualnej dziecka.

Współpraca rodziców z lekarzem pediatrą i lekarzem dentystą już od pierwszych miesięcy życia dziecka kształtuje prawidłowe postępowanie przeciwdziałające chorobom jamy ustnej, w tym także wybór odpowiednich zabiegów higienicznych.

PIELĘGNACJA ZĘBÓW MALUCHA

Zabiegi w jamie ustnej rozpoczyna się już w pierwszym roku życia dziecka. W okresie niemowlęcym (około 3-6 miesięcy) proponuje się okazjonalne wykonywanie masażu błony śluzowej i często jeszcze bezzębnych wyrostków żębodołowych. Zaobserwowano, że większość niemowląt odczuwa masaż jako przyjemny zabieg.

Pielęgnacja zębów powinna być rozpoczęta równocześnie z wyrzynaniem się pierwszych siekaczy mlecznych. Jeżeli jest to możliwe, po kleistym i papkowatym posiłku zęby i dziąsła dziecka należy starannie oczyszczać czystą gazą nawiniętą na wskazujący palec, zwilżoną przegotowaną wodą lub specjalnym „palcem” z mikrowłókna. Zabieg ten należy wykonywać bardzo ostrożnie, aby nie doprowadzić do skaleczenia delikatnej błony śluzowej, a jednocześnie na tyle skutecznie, aby usuwać zalegające po posiłku resztki. Szczególnie należy pamiętać o oczyszczaniu jamy ustnej dziecka przed snem.

Kiedy maluchowi wyrznie się więcej zębów, do ich oczyszczenia można użyć mini-szczoteczki. Powinna ona być mała i miękka. Dostępne są też na rynku szczoteczki w formie gryzaka. Przez kolejne miesiące zabiegi higieniczne w jamie ustnej przeprowadzać powinien rodzic lub opiekun.

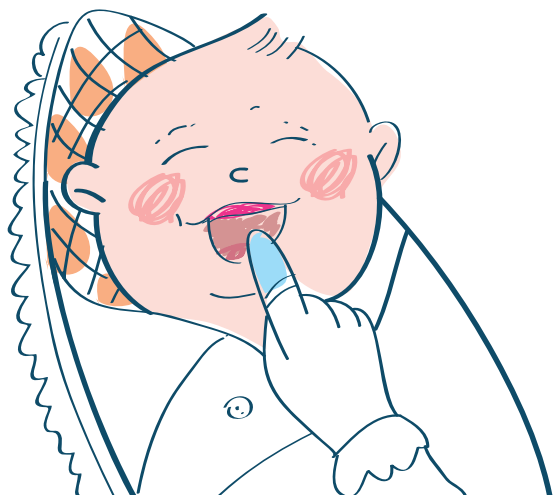
Z czasem wykonując szczotkowanie, powinien on motywować dziecko do wspólnego działania, a w końcu do samodzielnego szczotkowania zębów.

Początkowo można używać szczoteczki z długą rękojęcią, na której możliwe jest jednoczesne umieszczenie dłoni dziecka i rodzica lub opiekuna. Zabieg należy wykonywać przynajmniej raz dziennie, przy czym, jeśli dziecko broni się przed nim lub niezbyt chętnie go wykonuje, kolejne próby podejmuje się w kilkudniowych odstępach. Dobrym pomysłem jest pozostawienie maluchowi szczoteczki do zabawy.

KIEDY SAMODZIELNE SZCOTKOWANIE?

Wiek, w którym dziecko samodzielnie podejmuje próbę szczotkowania nie jest ściśle określony. Zależy on od rozwoju psychicznego i fizycznego malucha. Zwykle ma to miejsce między 2 a 3 rokiem życia. Wspólne szczotkowanie przed lustrem stanowi dobrą naukę poprzez naśladowanie ruchów dorosłych.

Instruktaż prowadzony przez rodziców i opiekunów powinien mieć charakter wspólnej zabawy. Jednak w czasie jej trwania powinno




**cenne
rady**

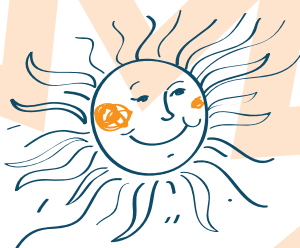
**DZIECI PRZEDSZKOLNE
POWINNY SZCZOTKOWAĆ
ZĘBY PRZYNAJMNIEJ
DWUKROTNIE W CIĄGU
DNIA ORAZ DODATKOWO
ZAWSZE PO SPOŻYCIU
SŁODYCZY.**



Niektórym, szczególnie najmłodszym dzieciom, trudno jest posługiwać się szczoteczką z wąską rączką. Dlatego też małemu dziecku lepiej kupić szczoteczkę z grubą, wielokrawędziową ręką jeścią, a wąską wprowadzać dopiero około 5 roku życia.

Dla dzieci młodszych polecane są szczoteczki z włosiem bardzo miękkim, a dla starszych dzieci – średnio miękkim. Głowica powinna być krótka i może być zbudowana z 1-4 rzędów pęczków włosia.

Stopniowo, wraz z rozwojem umiejętności dziecka, zwracać należy uwagę na zachowanie określonej kolejności szczotkowania grup i powierzchni zębowych. Można zaproponować podział uzębienia na segmenty (po 2-3 zęby) dbając, aby dokładnie oczyszczony był każdy ząb, zarówno po prawej, jak i lewej stronie jamy ustnej.



**KORZYSTNE JEST
ROZPOCZYNIANIE
SZCZOTKOWANIA
OD ZĘBÓW TYŁNYCH
(TRZONOWCÓW)
ABY NIE ZAPOMNIEĆ
O WYRZYNAJĄCYCH SIĘ
„SZÓSTKACH”.**

Można oczekiwać, że dziecko 5-7 letnie powinno już szczotkować zęby w sposób zadowalający. W tym wieku można rozpocząć stosowanie płynów i tabletek wybarwiających osady nazębne, a także posługiwać się w domu lusterkiem dentystycznym.

Rozmiary szczoteczek dziecięcych w ich części pracującej, tj. głowicy, są mniejsze niż w szczoteczkach przeznaczonych dla osób dorosłych i należy dopasowywać je indywidualnie dla każdego wieku.

Dobór rozmiaru szczoteczki uzależniony jest od warunków anatomicznych jamy ustnej dziecka: rozmiarów szpary ust i luków zębowych, głębokości przedsionka, miejsc przyczepów wędzidełek oraz wielkości i liczby zębów. Niewłaściwie dobrana szczoteczka do zębów może być czynnikiem zniechęcającym dziecko do jej używania.



przekazywać się dziecku krótkie informacje, utwierdzające maluchy w przekonaniu o korzyściach wynikających z oczyszczania zębów. Regularny, czynny nadzór rodzica lub opiekuna i demonstrowanie właściwej metody, doprowadzi do doskonalenia umiejętności szczotkowania przez dziecko oraz wykształcenia u niego nawyku prawidłowego mycia zębów.

Zawsze jednak obowiązuje kontrola skuteczności zabiegu i w razie potrzeby konieczna jest „poprawka” wykonana przez rodzica.

CZAS SZCZOTKOWANIA

Trudno zdecydowanie wskazać, czy czas szczotkowania powinien wynosić jedną, dwie czy trzy minuty. Wydaje się, że powinien być on na tyle długi, by osiągnięty efekt zabiegu był zadowalający, a dziecko nie zraziło się do tej czynności. Nie wolno zapominać, że dziecko mniej sprawne manualnie aby usunąć płytkę bakteryjną potrzebuje nieco więcej czasu. Aby w sposób zrozumiały określić i jednocześnie uatrakcyjnić

czas, który dziecko powinno poświęcić oczyszczaniu zębów dobrze jest używać klepsydry, pozytywki lub innego czasomierza (np. budzika do gotowania jajek).

KSZTAŁTOWANIE NAWYKÓW HIGIENICZNYCH

Obowiązki i odpowiedzialność za kształtowanie nawyku higienizacji jamy ustnej dziecka spoczywają na rodzicach i opiekunach. Nie wolno jednak zapominać o wizytach u specjalisty. Powtarzane kilkakrotnie w ciągu roku odwiedziny u lekarza dentysty stwarzają okazję do profesjonalnego instruktażu rodziców i uzyskania pomocy w sprawie wyboru właściwej szczoteczki i pasty do zębów. Ponadto do obowiązków lekarza należy opracowanie techniki szczotkowania odpowiedniej dla wieku i możliwości dziecka. Podczas kontroli będzie zachęcał małego pacjenta do podjęcia i systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych w jamie ustnej. Dentysta ma również okazję do kontroli poprawności ich wykonywania, ewentualnej korekty i wzmocnienia motywacji do tych działań.

Zachęcanie dziecka do systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych w jamie ustnej wymaga od rodziców zaangażowania przez wiele lat. Ważna jest ich wiedza i umiejętności praktyczne, ale przede wszystkim osobiste przekonanie o tym, że motywacja dziecka jest kluczowa dla zdrowia i prawidłowego rozwoju uzębienia i zgryzu. ♦



PROFILAKTYKA PRÓCHNICY

Profesjonalna profilaktyka próchnicy obejmuje działania zapobiegawcze prowadzone w gabinecie stomatologicznym przez lekarza dentystę lub higienistkę stomatologiczną.

W przypadku małych dzieci są to:

- oczyszczenie zębów.
- badanie jamy ustnej dziecka, określenie potrzeb leczniczych i programu profilaktyki profesjonalnej (1 - 2 razy do roku).
- stosowanie preparatów fluorkowych, takich jak płyny, żele i lakiery.
- lakowanie bruzd w pierwszych zębach trzonowych stałych oraz zębach mlecznych.

W trakcie wizyty profilaktycznej przeprowadzany jest instruktaż higieny jamy ustnej. Rozmawia się także na temat racjonalnego odżywiania z rodzicami lub opiekunami dziecka. ♦



**warto
wiedzieć**

Wcieranie roztworów i żeli fluorkowych przeprowadza się przynajmniej 4-5 razy do roku, co 2 tygodnie.

Lakiery fluorkowe stosuje się 2-4 razy do roku. Są one bezpieczne nawet dla najmłodszych dzieci.

Lakowanie zębów jest szczególnie polecane w pierwszych zębach trzonowych stałych, najlepiej tuż po ich wyrżnięciu się (5-6 rok życia). Jeżeli są wskazania, zabieg można także wykonać w zębach trzonowych mlecznych.

LECZENIE STOMATOLOGICZNE

Regularne wizyty u lekarza dentyisty ułatwiają zdobycie akceptacji i zaufania małych pacjentów. To istotne ze względu na to, że w przyszłości będą wykonywane u nich profesjonalne zabiegi profilaktyczne, a w sytuacji kiedy okaże się to konieczne, także lecznicze.

Systematyczne stomatologiczne wizyty kontrolne dają szansę na wczesne wykrycie zmian próchnicowych, jeszcze na etapie białych plam. Pamiętajmy, że ich wyleczenie, w wielu przypadkach możliwe jest bez zastosowania wiertła. Natomiast jeżeli lekarz uzna, iż konieczne jest przeprowadzenie inwazyjnych procedur stomatologicznych z opracowaniem ubytku (usunięciem tkanek zęba zmienionych chorobowo), leczenie wczesnie wykrytej zmiany będzie łatwiejsze. Dziecko oswojone z gabinetem i zaprzyjaźnione z personelem medycznym, bez stresu podda się zabiegom.

Pamiętajmy, że lekceważenie leczenia zębów mlecznych grozi poważnymi konsekwencjami. Nieleczona próchnica zębów może być przyczyną powikłań (chorób miazgi i tkanek okołożębowych) i prowadzić do dolegliwości bólowych, a nawet wymagać przykrew interwencji chirurgicznej. Późniejsze następstwa wpływają na powstawanie wad zgryzu i zaburzają estetykę twarzy. Może także wystąpić tzw. zębopochodne zakażenie w jamie ustnej, któremu towarzyszą podwyższona temperatura ciała, złe samopoczucie, zaczerwienienie i obrzęk w okolicy chorego zęba. Rozprzestrzenienie się zakażenia może też być niebezpieczne dla ogólnego stanu zdrowia dziecka.

Jest zatem oczywiste, że nie wolno narażać dzieci na tego rodzaju zagrożenie. Najlepszym sposobem jest systematyczne kontrolowanie stanu zębów w trakcie wizyt profilaktycznych zaplanowanych przez lekarza dentyistę. Ma on wtedy możliwość wykrycia choroby próchnicowej zęba we wczesnym stadium, jeszcze zanim pojawi się ubytek. Zastosowanie odpowiednich metod leczenia (lakiery fluorkowe) oraz korekta zachowań higienicznych i żywieniowych może zatrzymać postęp choroby. ♦

**Mysiąc o przyszłości dziecka
warto zatroszczyć się o jego zęby
od najmłodszych lat.**



Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ
WSPÓLFINANSOWANIE KRAJOWE DLA PROJEKTU ZAPEWNIŁ MINISTER ZDROWIA

Lider projektu

Partnerzy projektu

