

Profilaktyka fluorkowa u dzieci

Bardzo często, zwłaszcza u dzieci z zaawansowaną próchnicą, matki tłumaczą obecność choroby „genetyką”. Same mają próchnicę, ojciec nie ma już prawie zębów, więc i u dziecka nie jest najlepiej. Oczywiście nie istnieje gen, który warunkowałby wystąpienie próchnicy u dziecka, są natomiast zjawiska: zakażenia bakteriami próchnicotwórczymi dziecka przez opiekunów, powtarzanie błędów higienicznych i dietetycznych w rodzinie. Sama obecność bakterii próchnicotwórczych nie warunkuje już rozwoju ubytków próchnicowych. Ważna jest liczba kolonii bakterii, zależnej bezpośrednio od dostępności substratów (cukrów), warunkujących z kolei metabolizm i rozwój drobnoustrojów.

Młodzi rodzice często chwalą się przed innymi, że ich małe dziecko ma już więcej zębów niż rówieśnicy. Czy jest to powód do dumy? Raczej nie. Są dowody naukowe, że im wcześniej dziecko rozpoczyna żąbkowanie, tym bardziej jego zęby są podatne na próchnicę. Dzieje się tak dlatego, że proces mineralizacji zębów jest tylko częściowo zależny od procesu wyrzynania. Wcześniej wyrżnięte zęby są po prostu słabiej zmineralizowane. A wyrzynając się wcześniej z kości, są narażone również wcześniej na wpływ środowiska jamy ustnej. I tu ujawnia się rola higieny i stosowania fluorków.

Średni czas wyrżnięcia się pierwszego zęba mlecznego, najczęściej siekacza centralnego żuchwy to 6 miesięcy życia (okres ten waha się od 4 nawet do 12 miesiąca życia). Niektóre dzieci mogą rodzić się z już wyrżniętymi zębami, nazywanymi zębami wrodzonymi lub pierwsze zęby pojawiają się u nich w 1 miesiącu życia, tzw. zęby noworodkowe. Zęby te są w bardzo wczesnej fazie rozwoju, zazwyczaj jedynie z częściowo wykształconą koroną, dlatego są bardzo ruchome i ze względu na niebezpieczeństwo zaaspirowania, najczęściej się je usuwa. Trzeba pamiętać, że na to miejsce nie wyrzną się kolejne zęby mleczne i dziecko musi czekać na zęby stałe.

Kiedy powinniśmy zacząć oczyszczanie zębów u dziecka? Oczyszczanie jamy ustnej dziecka zaleca się wykonywać przed wyrżnięciem się pierwszego zęba. Służą do tego np. gumowe nakładki z wypustkami na palec, dostępne w drogeriach i aptekach. Według zaleceń ekspertów Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej (PTSD), szczotkowanie zębów pastą fluorkową zaleca się stosować „dwukrotnie w ciągu dnia, rano i wieczorem po ostatnim posiłku, od pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej dziecka”, przy czym „do 8. roku życia zęby dziecka powinni szczotkować rodzice, a następnie zabieg ten nadzorować”. W okresie od 6 do 36 miesiąca życia dziecka eksperci zalecają stosować pastę ze zmniejszoną ilością fluoru, tj. 500–1000 ppm, nakładając na szczotkę „śladową ilość pasty”. Jak sama nazwa wskazuje, jest to ilość niewielka, niekiedy na szczotce do zębów dla dzieci można zauważyć na włóknach zaznaczoną niebieską kropeczkę – to jest

właśnie odpowiedź, ile pasty z F należy nałożyć. Ilość pasty jest jednocześnie ilością fluoru, które dziecko połknie.

Między 3 a 6 rokiem życia ilość pasty powinna przyjąć objętość „ziarna groszku” . Po 6 roku życia, kiedy pojawiły się już pierwsze zęby stałe (zęby trzonowe lub sieczne dolne), zaleca się stosowanie pasty „dla dorosłych”, czyli z zawartością 1450 ppm F, 1-2 cm na szczotkę. W bardzo szczególnych przypadkach u pacjentów powyżej 16 roku życia z zaawansowaną próchnicą lub zmniejszonym wydzielaniem się śliny, można zalecić pastę z zawartością 5000 ppm do 2-krotnego stosowania na dzień, co najmniej przez okres 3-6 miesięcy.

Płukanki z fluorem można natomiast wprowadzić, kiedy dziecko potrafi już prawidłowo wypluwać i płukać jamę ustną. Według zaleceń ekspertów płukanki „mogą być stosowane w czasie innym niż szczotkowanie lub po szczotkowaniu zębów” oraz „należy używać je jednorazowo w ilości około 10 ml , w tym te zawierające około 100 ppm F – 2 razy dziennie, około 225 ppm F – jeden raz dziennie, około 900 ppm F – jeden raz w tygodniu”.

Kiedy można stosować dodatkową profesjonalną profilaktykę fluorkową? Lakiery fluorkowe zawierające 5 procent na F, czyli 22 600 ppm F, mogą być stosowane w gabinecie dentystycznym już u najmłodszych dzieci co 3-6 miesięcy. Natomiast żele i pianki, zawierające od 500 do 12300 ppm F, mogą być stosowane u pacjentów powyżej 6 roku życia. Żele 0,5- procentowe mogą być zalecane do stosowania domowego u pacjentów z kserostomią, dużym ryzykiem choroby próchnicowej, podczas leczenia ortodontycznego lub w trakcie terapii przeciwnowotworowej. Kilka dni przed rozpoczęciem radioterapii pacjent powinien rozpocząć codzienną aplikację żelu; stosowanie go przez 5 minut dziennie jest uważane za skuteczną metodę zapobiegania próchnicy po napromienianiu.

Patrycja Proc

Panaceum 6/2021

Źródła:

https://ptsd.net.pl/wp-content/uploads/2016/01/PTSD_Wytyczne_na_temat_indywidualnej_profilaktyki_fluorkowej.pdf

<https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.34.2.4.>