

torbieli zapalnych stanowią pierwotne ogniska zapalne i mogą być przyczyną występowania schorzeń ogólnych o ciężkim przebiegu. Przedwczesna utrata zębów, na skutek zaawansowanej próchnicy, może prowadzić do występowania wad zgryzu u dziecka i będzie się wiązać w przyszłości z potrzebą leczenia ortodontycznego, a także może utrudniać rozwój mowy oraz opóźnić rozwój intelektualny i emocjonalny u dziecka. Innymi obserwowanymi skutkami nieleczonej choroby próchnicowej u dzieci są: zaburzenia snu, zaburzenia wzrostu i rozwoju fizycznego, gorsze postępy w uczeniu się oraz trudności w relacjach z rówieśnikami.



Ryc. 5. Nieleczona choroba próchnicowa w uzębieniu mlecznym.



Ryc. 6. Ustawienie szczotki podczas oczyszczania zębów szóstych.

7 Dlaczego znajomość czasu wyrzynania zębów stałych jest istotna?

Wyrzynanie zębów stałych rozpoczyna się między 5. a 7. rokiem życia, najczęściej od pierwszych siekaczy przyśrodkowych w żuchwie, co poprzedzone jest utratą jednoimiennych zębów mlecznych. Około 6. roku życia pojawiają się pierwsze zęby trzonowe (tzw. szóstki), zarówno górne jak i dolne, które wyrzynają się za ostatnimi zębami mlecznymi. Ponieważ w miejscu występowania szóstek nie doszło do wcześniejszej utraty zębów mlecznych, stąd rodzice często nie są świadomi obecności tych zębów w jamie ustnej dziecka i są one pomijane podczas codziennych zabiegów higienicznych, zwłaszcza kiedy nie są jeszcze całkowicie wyrżnięte. W doczyszczaniu koron niecałkowicie wyrżniętych pierwszych stałych zębów trzonowych pomocna jest technika ustawienia szczoteczki prostopadle do linii łuku zębowego (Ryc. 6).

8 Jakiej szczotki do zębów powinny używać dzieci?

Na rynku proponowane są do wyboru dwie podstawowe kategorie szczotek do mycia zębów – manualne i elektryczne. Wybierając szczotkę należy zwrócić uwagę na wielkość główki czyszczącej, która musi być odpowiednio dopasowana do wielkości jamy ustnej (im mniejsze dziecko tym mniejsza główka). Szczotki elektryczne mogą być stosowane w domowej higienizacji nawet u najmłodszych dzieci. Ważne jest, żeby każdy miał własną końcówkę czyszczącą – dziecięce mają odpowiednio mniejszą średnicę. Preferujemy szczotki z akumulatorem w formie bazy do ładowania. Szczotki z wymiennymi bateriami powinny być traktowane jako turystyczne, ponieważ liczba obrotów i jakość oczyszczania zależy od pojemności/naładowania baterii.

3 Jakie zagrożenia mogą wynikać z nadmiernej podaży fluoru u dzieci?

Nadmiar fluorków u dzieci może doprowadzić do powstania rozwojowego zaburzenia szkliwa zwanego fluorozą. Na wystąpienie tego zaburzenia narażone są dzieci do 6. roku życia, kiedy zęby stale dojrzewają jeszcze w kości. Fluoroza to przede wszystkim defekt szkliwa, który nie zaburza prawidłowej funkcji zęba. W większości przypadków fluoroza ma charakter łagodny, któremu towarzyszą białe plamy (nieprzezroczystość) szkliwa. Umiarkowane i ciężkie postaci fluorozy (żółte i brązowe plamy oraz zagłębienia w szkliwie) występują rzadko, głównie u osób zamieszkujących tereny o stężeniu fluoru w wodzie pitnej znacznie przekraczającym dopuszczalne normy lub u dzieci przewlekłe narażonych na zbyt wysokie stężenie fluorków.



Ryc. 1. Fluoroza łagodna.



Ryc. 2. Próchnica początkowa w postaci białych plam w okolicy przydziąsłowej.

WAŻNE!!

Nie każda biała plama na zębach oznacza fluorozę. W większości przypadków białe plamy pojawiające się w szkliwie są pierwszymi objawami choroby próchnicowej. Wczesna diagnoza i leczenie takich zmian próchnicowych za pomocą profesjonalnych preparatów fluorkowych, pozwalają na zatrzymanie procesu chorobowego i remineralizację szkliwa.

4 Jak mogę chronić zęby mojego dziecka przed próchnicą unikając jednocześnie fluorozy?

Odpowiednio zbilansowana dla potrzeb dziecka dieta, której elementem jest między innymi woda pitna z optymalną zawartością fluoru, w połączeniu ze stosowaniem zgodnie z zaleceniami stomatologicznymi preparatów fluorkowych do domowej oraz profesjonalnej profilaktyki, niesie za sobą niewielkie ryzyko wystąpienia fluorozy.

Colgate®

PASD
Polskie Akademia Stomatologii Dziecięcej

NAJCZĘŚCIEJ
ZADAWANE PYTANIA
O FLUORYZACJĘ
I ZDROWIE JAMY
USTNEJ DZIECI

1 Czy stosowanie fluoru jest bezpieczne?

Stosowanie fluorków w celu zapobiegania chorobie próchnicowej potwierdzone jest naukowo jako bezpieczne oraz skuteczne. Stąd też fluor jest obecnie standardem egzogennej profilaktyki próchnicy zębów zalecanym przez organizacje dentystyczne oraz pediatryczne na całym świecie. Bezpieczeństwo, ale też skuteczność fluoryzacji u dzieci zależy w dużej mierze od świadomości rodziców/opiekunów na temat stosowanych w domu środków do higieny jamy ustnej zawierających fluor. Podczas regularnych wizyt kontrolnych, dentysta na podstawie przeprowadzonego wywiadu oraz badania powinien określić optymalny, indywidualny plan profilaktyki fluorkowej.

2 Czy fluor jest nam potrzebny?

FLUOR jest pierwiastkiem, którego związki występują naturalnie w środowisku. U dzieci jest niezbędnym składnikiem mineralnym dla rozwijających się kości i zębów. Dodatkowo stosowane w każdym wieku fluorki, dzięki swoim zdolnościom hamowania demineralizacji („rozpuszczania”) szkliwa, stymulują jego remineralizację („naprawę”). Fluorki hamują również aktywność bakterii odpowiedzialnych za rozwój choroby próchnicowej, w związku z powyższym są podstawowym elementem profilaktyki i leczenia wczesnych zmian próchnicowych.



Szczotkowanie zębów pastą z fluorem należy rozpocząć już od momentu pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej dziecka. Lekarz dentysta, na podstawie obowiązujących wytycznych, zaleci pastę do zębów z odpowiednim stężeniem fluoru w zależności od wieku dziecka oraz istniejącego ryzyka rozwoju choroby próchnicowej. Do 6-8. roku życia to rodzic jest odpowiedzialny za szczotkowanie zębów dziecka, a do 8-10. roku życia niezbędny jest jego nadzór podczas wykonywania zabiegów higienicznych przez dziecko. Ponadto rodzic powinien kontrolować ilość pasty do zębów nakładanej na szczoteczkę, a także pilnować, aby dziecko starało się nie połykać pasty.

O stosowaniu dodatkowych preparatów fluorkowych, takich jak płyny, lakiery, żele czy pianki powinien decydować lekarz dentysta na podstawie przeprowadzanego regularnie, co 3-6 miesięcy, badania stomatologicznego.

5 Czy lakowanie oznacza to samo co lakierowanie?

NIE Zarówno lakowanie zębów, jak i lakierowanie są zabiegami wykonywanymi w gabinecie dentystycznym w ramach profesjonalnej profilaktyki próchnicy.

Lakowanie zębów (uszczelnianie) polega na wypełnieniu specjalnym materiałem (lakiem) bruzd, szczelin i zagłębień anatomicznych, obciążonych zwiększonym ryzykiem choroby próchnicowej, w stałych zębach trzonowych i przedtrzonowych. Raz założony lak utrzymuje się na zębie przeważnie kilka lat, ale wymaga on regularnych kontroli (Ryc. 3).



Ryc. 3. Bruzdy w zębie szóstym wypełnione lakiem szczelnym.



Ryc. 4. Lakierowanie zębów.

Lakierowanie polega na pokryciu powierzchni wszystkich zębów cienką warstwą preparatu fluorkowego zwanego lakiem. Ze względu na swoje właściwości lakiery zasychają na zębach i ściśle do nich przylegają przez kilka, a nawet kilkanaście godzin, stopniowo uwalniając niewielkie ilości fluoru. Lakierowanie można wykonywać u pacjentów w każdym wieku, począwszy od pojawienia się pierwszych zębów w jamie ustnej dziecka. Przeprowadza się je co 3 lub co 6 miesięcy, w zależności od potrzeb ustalonych przez lekarza dentystę (Ryc. 4).

6 Czy leczenie zębów mlecznych u dziecka jest konieczne?

TAK Nielezione zęby mleczne (Ryc. 5) są dla dziecka źródłem dyskomfortu i bólu. Powikłania nieleczonej choroby próchnicowej w postaci zębów z martwą lub zgorzelinową miazgą, ropni czy

Colgate®