



Proč, jak a kdy ohodnotit význam plaků *Streptococcus mutans* v pediatrické populaci a jeho ekonomický aspekt

S. Karjalainen, M.D.

Institute of Dentistry University of Turku

Nedávno jsem měl možnost vyslechnout přednášku uvedené autorky z University v Turku (Finsko), která je přední odbornicí na dětskou stomatologii. Rád bych se s Vámi podělil o některé její zajímavé myšlenky.

Dřívější přezíravý pohled nezdravotnické veřejnosti a i části veřejnosti zdravotnické, je v současné době v severozápadní Evropě ve výrazném posunu. **Mezi velmi důležitými úkoly pedostomatologů tam patří zachování chrupu dočasné dentice pokud možno ve zdravém stavu až do fyziologické výměny za zuby stálé!** Ve své přednášce jmenovaná autorka presentovala, že zubní kaz je především **infekční záležitostí**, které se na začátku zúčastní infekční mikroorganismy. Jedná se především o *Streptococcus mutans* (SM) a častěji o *Lactobacillus*, jejichž přirozeným místem je dutina ústní člověka a podmínkou přítomnost zubů. Minimálně se myslí na to, že mikrobiální flóra matky nebo jiné blízké osoby pečující o dítě je rezervoárem těchto streptokoků. Není příliš zdůrazňováno, že mezi matkou a dítětem se přenáší prostřednictvím slin množství kariogenních mikroorganismů např. kontrolou teploty kojenecké stravy v lahvi nebo na lžici nebo velmi časté „olíznutí“ dudlíku dítěte, který spadl na zem. Zvláště opakované je velmi nebezpečné. Matka musí mít dokonale opravený chrup a dodržovat ústní hygienu tak, aby kariogenní mikroorganismy typu SM byly sníženy na co nejnižší mez. Tyto streptokoky se totiž implantují po erupci prvých dočasných zubů do dutiny ústní.

Uvedená autorka sledovala po dobu 5-ti let vývoj ústní flóry u finských dětí. Z předložených grafů vyplývá výrazný vzestup SM v ústní dutině od 12 do 30 měsíce věku dítěte a pak již toto množství zůstává na stacionárních vysokých hodnotách. Také *Lactobacillus* má v ústní dutině vzestupnou tendenci,

ale až od 2 do 3 roku věku dítěte, pak následuje jeho pokles. Z toho vyplývá, že pokud matky mají vysoký počet SM v ústní dutině dříve nebo později dojde k masivnímu přenosu na dítě. Stomatologové ve Finsku pohlížejí na rozvoj karies u batolat před 3 rokem věku jako na výsledek ignorace rodičů, především matky. Typickými místy manifestace jsou horní přední mléčné zuby. Stomatologům ve Finsku se podařilo, že v současné době má údajně jen 10% finských batolat kariezní přední zuby a to zejména na apromálních ploškách a v blízkosti dřeně. V ČR je situace z našich pediatrických zkušeností a z článků stomatologů (*Caries z kojenecké lahve - VOX PEDIATRIAE č.1/2003*) nejméně o 100% horší.

Ve Finsku navíc, dle autorky, běžně využívají detekce pro zjištění SM ve slinách pomocí soupravy testů, kdy používají tzv. stěry kartáčkem podél gingiválního okraje horních mléčných zubů. Tento vzorek aplikují na testovací proužky. Proužky umístí do kultivačního média, vloží do inkubátoru a po dvou dnech odečítají (určitá podobnost s *Uricultem*). To se nazývá *Dentocult - Strip.mutans test*. Není bez zajímavosti, že tento test dodává firma Orion, která zajišťuje pro naše pediatri rychlou diagnostiku CRP.

Pozitivita testu znamená téměř jistotu pro vývoj kariesního mléčného chrupu, pro nutnost pravidelného odstraňování zubního mikrobiálního plaku, používání pasty s obsahem fluoridů a výraznou redukci množství sacharidů v potravě. Tyto sacharidy jsou pak tímto organismem metabolisovány za vzniku

organických kyselin a tak se vytváří podmínky vedoucí k rozpouštění skloviny. Základními rysy jsou bakterie, strava a hostitelské faktory. Ve své práci Dr. Karjalainen rozdělila batolata z hlediska vývoje kariezní dentice na nízkou, středně a vysoce rizikové skupiny.

Hlavní myšlenkou těchto preventivních aktivit je identifikovat osoby, kde se rozvinou kazy, poskytovat těmto osobám správnou preventivní a léčebnou péči, protože se ukazuje, při dlouhodobém sledování, že v rodinách těchto dětí s v příbuzenstvu ve věkové kategorii 15 - 30 let vyskytuje nápadně často kariezní dentice s rozvojem cavit. Mezi další součásti preventivního programu patří ve Finsku užívání Xylitolu v tabletách nebo žvýkačkách u všech rizikových skupin, stejně tak jako fluoridového laku.

Z ekonomického hlediska při realizaci preventivního programu odpadne rodičům a jejich dětem opakované cestování ke stomatologům v pozdějším věku, ztráty času v pracovní i mimopracovní době a i odpadnou bolesti a stres u dětí. Je vidět, že rodiče ve Finsku si již uvědomují, že závažnou komplikací neošetřeného kazu na dočasných zubech je gangrenózní rozpad zubní dřeně, vznik zánětů periodontia a všechny následné komplikace, které pak i samozřejmě zatěžují finanční rozpočet rodiny. ■

Se souhlasem autorky
pro VOX zpracoval:
MUDr. Jiří Liška, CSc.