

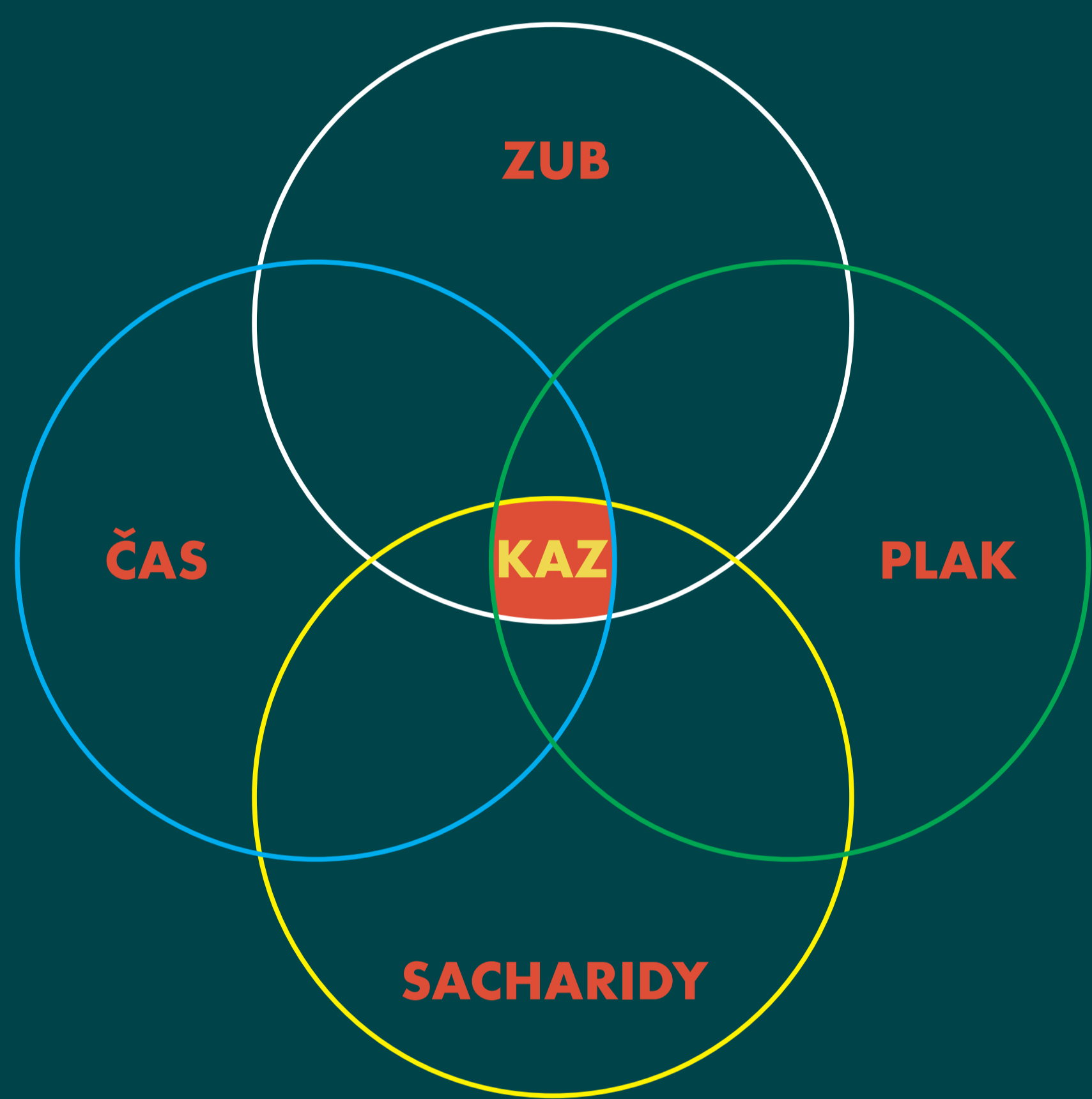
# STANOVENÍ RIZIKA VZNIKU ZUBNÍHO KAZU U MALÝCH DĚTÍ

Vlasta Merglová, Stomatologická klinika LF v Plzni UK v Praze

Zubní kaz patří mezi nejčastější onemocnění dětského věku, které se může u malých dětí objevit krátce po prořezání dočasných zubů (obr. 1). V současné době se zubní kaz považuje za přenosné multifaktoriální onemocnění infekčního charakteru (obr. 2).



Obr. 1: Zubní kaz v časném dětství



Obr. 2 Etiologie zubního kazu

## STANOVENÍ RIZIKA VZNIKU ZUBNÍHO KAZU (CARIES RISK ASSESSMENT)

diagnostická pomůcka, která umožňuje identifikovat děti s vysokým rizikem vzniku zubního kazu a individualizovat preventivní i léčebnou péči.

### RIZIKOVÉ SKUPINY DĚTÍ

Vznikem zubního kazu jsou více ohroženy děti, kde toto riziko vyplývá z určitých nevhodných životních návyků, celkového zdravotního stavu dítěte a životní úrovně rodiny. Mezi rizikové skupiny dětí patří:

- Děti s celkovým onemocněním (kongenitální srdeční vady, asthma bronchiale, rozštěpy, poruchy metabolismu vápníku, poruchy výživy, diabetes) a děti s různými typy zdravotního postižení mentálního a somatického.
- Děti předčasně narozené a děti s nízkou porodní hmotností.
- Děti matek s vysokým výskytem zubního kazu.
- Děti s přítomným zubním mikrobiálním plakem, hypopláziemi, demineralizacemi skloviny nebo se zabarvením tvrdých zubních tkání.
- Děti s poruchami spánku.
- Děti, které spí s kojeneckou láhvi obsahující sladkou tekutinu.
- Děti, které jsou v noci dle libosti kojeny.
- Děti s častým příjmem sacharidů.
- Děti z nižších sociálně – ekonomických vrstev, rodin přistěhovalců a národnostních menšin.
- Děti matek, které mají pouze základní vzdělání.
- Děti, jejichž sourozenci měli zubní kaz v časném dětství.

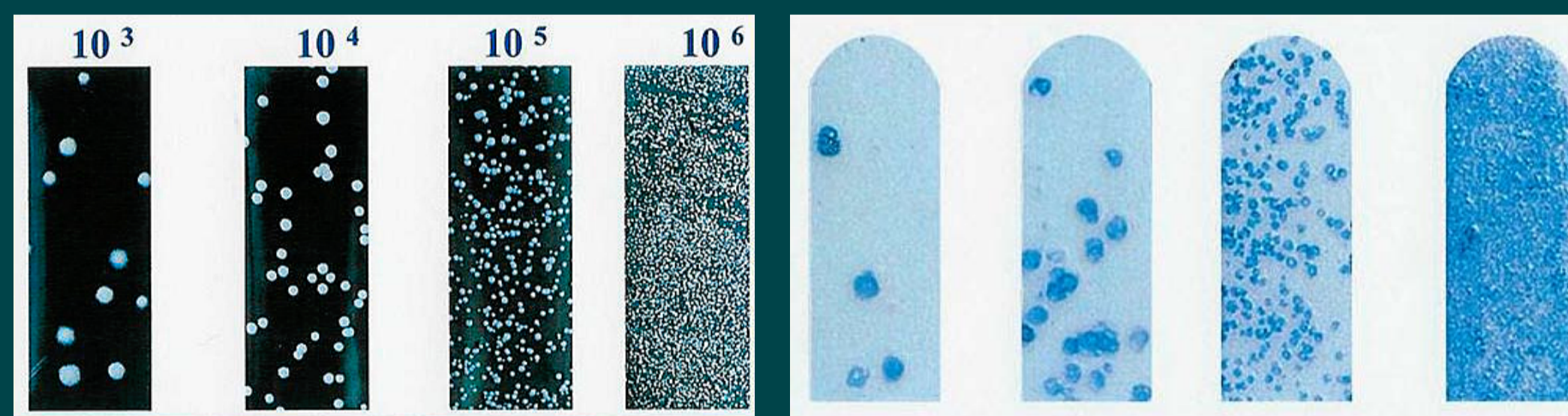
STANOVENÍ RIZIKA VZNIKU ZUBNÍHO KAZU spočívá ve zjištění rizikových a ochranných faktorů z hlediska vzniku zubního kazu (tab. 1). U malých dětí se rizikové faktory vztahují i na matku dítěte.

Tab. 1 Rizikové a ochranné faktory

Rizikové faktory	Ochranné faktory
Přítomný zubní kaz u matky během posledních 12 měsíců.	Matka nemá zubní kaz.
Vysoké hladiny kariogenních bakterií ve slinách matky.	Nízké hladiny kariogenních bakterií ve slinách matky nebo pravidelné používání antibakteriálních prostředků.
Dítěti snadno krvácí dásně nebo je přítomný zubní plak.	Pravidelná ústní hygiena
Na dětských zubech jsou přítomné hluboké rýhy a jamky, demineralizace, hypoplázie nebo zubní kaz.	Optimální celková a lokální fluoridace
Častý (více jak třikrát denně) příjem sacharidů mezi hlavními jídly (včetně tepelně upravených škrobů).	Příjem sacharidů omezený na hlavní jídla.
Dítě spí s kojeneckou láhví naplněnou sladkou tekutinou nebo je v noci dle libosti kojeno.	Dítě pije neslazený čaj nebo vodu.
Hyposalivace	Dostatečná tvorba slin
Nízká životní úroveň rodiny	Vyšší životní úroveň rodiny
Nedostupnost pravidelné zubní péče	Pravidelné návštěvy u zubního lékaře
Celkové onemocnění	Zájem matky o prevenci zubního kazu
Zvýšené hladiny kariogenních bakterií v plaku nebo slinách dítěte	

## POMŮCKY PRO ZJIŠTĚNÍ RIZIKA VZNIKU ZUBNÍHO KAZU

- anamnestická data (zdravotní stav dítěte, sociální a behaviorální aspekty)
- zubní vyšetření matky a dítěte
- vyšetření množství a pufrovací kapacity sliny
- zjištění množství kariogenních mikroorganismů ve slinách a plaku (obr. 3a, b)



Obr. 3a: Tabulka pro hodnocení množství Lactobacillus acidophilus ve slinách

Obr. 3b: Tabulka pro hodnocení množství Streptococcus mutans ve slinách

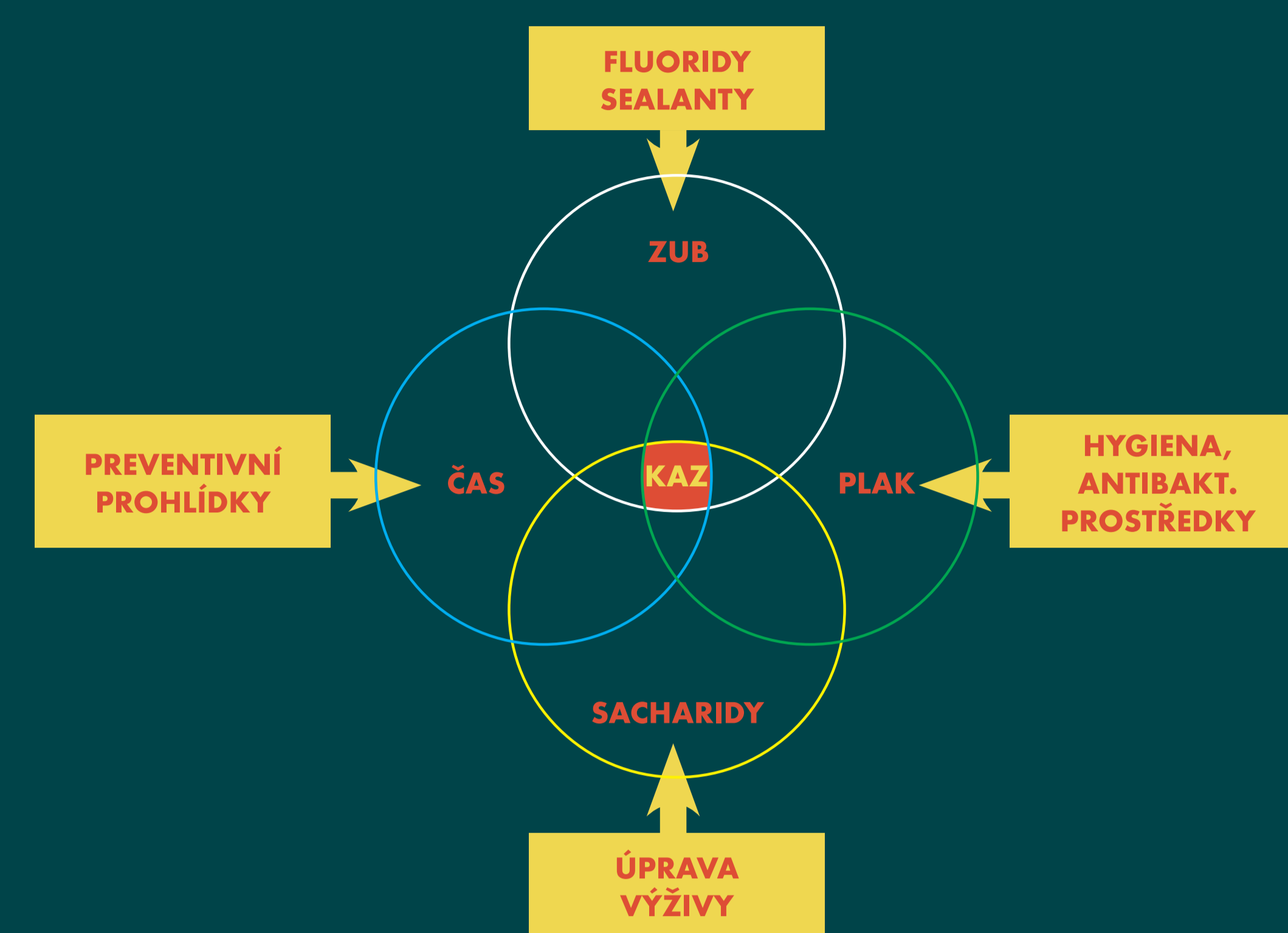
Tab. 2: Tabulka pro stanovení rizika vzniku zubního kazu pro děti ve věku 12 měsíců a k upřesnění rizika u starších dětí (pro zařazení dítěte do rizikové skupiny stačí jedna kladná odpověď)

	RIZIKOVÝ FAKTOR	ano ne	
		ano	ne
anamnéza	Matka měla posledních 12 měsíců nový zubní kaz		
	Starší sourozenec měl zubní kaz v časném dětství		
	Dítě spí s kojeneckou láhví naplněnou sladkou tekutinou nebo je v noci dle libosti kojeno		
zdravotní stav dítěte	Závažné chronické onemocnění*		
	Dítě není schopno dlouhodobě pečovat o hygienu dutiny ústní		
vyšetření zubů	Přítomnost kazu**		
	Přítomnost bílých skvrn nebo zabarvení skloviny***		
riziko vnímané lékařem****	Přítomnost viditelného plaku na horních frontálních zubech		
VYŠETŘENÍ SLINY			
přítomnost S.mutans ve slinách	Vysoké hladiny (stupeň 3 a 4 modelové tabulky)		
přítomnost L.acidophilus ve slinách	Vysoké hladiny (stupeň 3 a 4 modelové tabulky)		
pufrovací kapacita sliny	nízká		

### Vysvětlivky:

- \* Dítě se závažným chronickým onemocněním je vždy vysoce rizikové z hlediska vzniku zubního kazu.
- \*\* Přítomnost zubního kazu u dítěte ve věku do 6 let je nejdůležitějším rizikovým faktorem a vždy znamená vysoké riziko vzniku kazu.
- \*\*\* Přítomnost bílých skvrn nebo zabarvení na zubní sklovině kojenců a batolat vždy znamená vysoké riziko vzniku zubního kazu.
- \*\*\*\* Mezi rizika vnímaná lékařem patří úroveň péče o dítě v rodině, socioekonomický stav rodiny, zájem rodičů o prevenci apod.

## MOŽNOSTI PREVENCE ZUBNÍHO KAZU

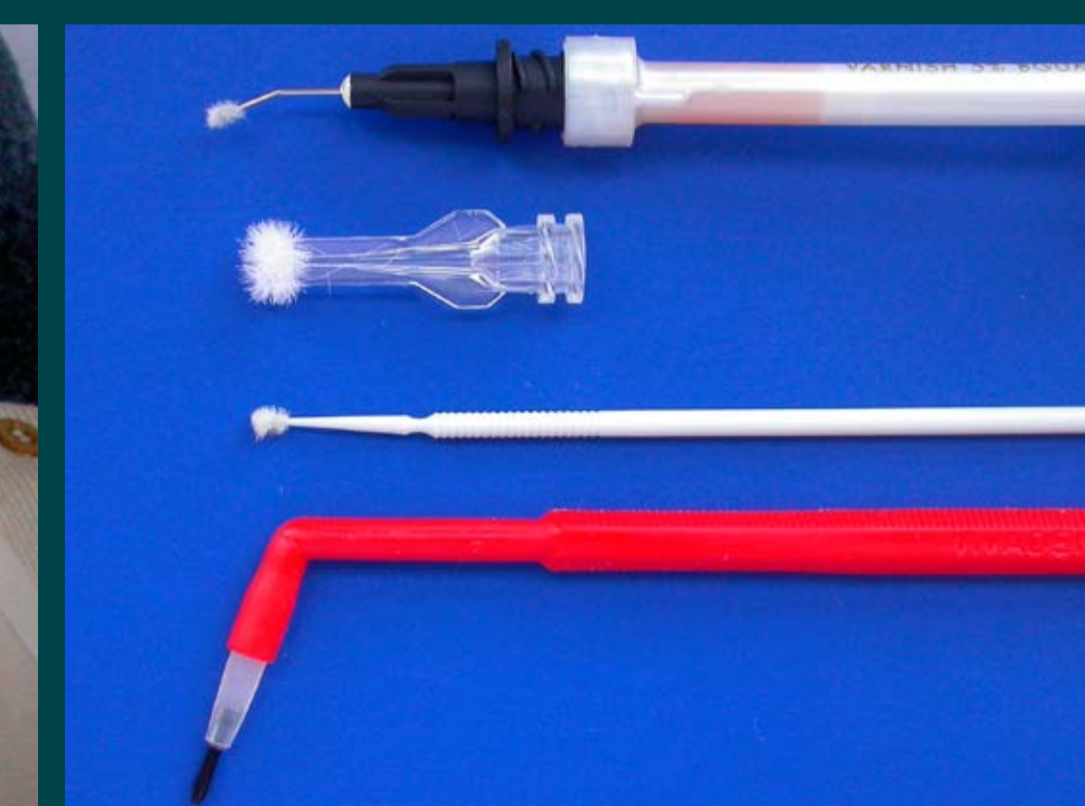


## PREVENTIVNÍ DOPORUČENÍ PRO DĚTI S VYSOKÝM RIZIKEM VZNIKU ZUBNÍHO KAZU – ZUBNÍ LÉKAŘ

- pravidelné preventivní prohlídky 3 – 4 krát ročně
- instruktáž čištění chrupu (obr. 5)
- výživová doporučení
- aplikace laků s fluoridy (obr. 6 a, b, c)



Obr. 5: Hygiena dutiny ústní u malého dítěte



Obr. 6a: Pomůcky používané k aplikaci fluoridového laku u dětí



Obr. 6b: Stav před aplikací fluoridového laku



Obr. 6c: Stav po aplikaci fluoridového laku

## PREVENTIVNÍ DOPORUČENÍ PRO DĚTI S VYSOKÝM RIZIKEM VZNIKU ZUBNÍHO KAZU – RODIČE

- pravidelná hygiena dutiny ústní
- omezení frekvence příjmu sacharidů
- aplikace chlorhexidinového gelu 1 krát týdně
- fluoridové tablety (dávkování dle věku dítěte, obsahu fluoridů v pitné vodě a pravidelného používání zubních past s fluoridy)

### ZÁVĚR

Stanovení rizika vzniku zubního kazu by se mělo stát součástí první návštěvy dítěte v zubní ordinaci ve věku 12 měsíců. Na základě stanovení rizika vzniku zubního kazu lze určit frekvenci preventivních prohlídek v zubní ordinaci, doporučit nejvhodnější preventivní i léčebné postupy a motivovat rodiče ke správné péči o dutinu ústní dítěte.

### LITERATURA:

1. Douglass, J. M., Douglass, A. B., Silk, H. J.: A Practical Guide to Infant Oral Health. Am. Fam. Physician, roč. 70, 2004, č. 11, s. 2113 – 2122.
2. Featherstone J.D.B. et al : Caries Management by Risk Assessment: Consensus Statement, April 2002. J. Cal. Dent. Ass., roč. 31, 2003, č. 3, s. 257 – 269.
3. Fontana M., Zero D. T.: Assessing patient's caries risk. JADA, roč. 137, 2006, č. 9, s. 1231 – 1239.
4. Gopinath, V. K., Arzreanne, A.R.: Saliva as a Diagnostic Tool for Assessment of Dental Caries. Arch. Orolfac. Scien., roč. 1, 2006, s. 57 – 59.
5. Poulsen, S.: The child's first dental visit. Int. J. Paed. Dent., roč. 13, 2003, č. 4, s. 264 – 265.