

**Профилактика  
стоматологических заболеваний  
в раннем детском возрасте.**

**Подготовила: Досбосынова А  
А**

**СТОМ 008/2**

Постнатальная профилактика стоматологических заболеваний – это комплекс мер, проводимых после рождения ребёнка с целью предупреждения развития у него патологии органов и тканей полости рта.

Данное направление должно быть приоритетным в современной стоматологии.

Говоря о профилактике в раннем возрасте, нужно проводить работу в первую очередь с родителями, особенно с будущей матерью.

Она должна получить информацию по правилам и методам индивидуальной гигиены полости рта, как у себя, так и у ребенка.

Осознать всю мотивационную значимость гигиены полости рта у новорожденного и профилактики стоматологических заболеваний и аномалии развития с момента рождения и на протяжении всей последующей жизни.

Понимать преимущества грудного вскармливания для ребёнка.

Сознавать пользу от рационального питания во время беременности и после рождения ребёнка.

Сознавать вред от избыточного и неправильного потребления легкоферментируемых углеводов, особенно сахара.

Осознать, что мать, родители – это первые и самые главные люди, от которых зависит здоровье их ребенка, и стоматологическое, в том числе.

После рождения ребенка происходит разделение профилактических мероприятий на:

- мероприятия, направленные на восстановление и поддержание стоматологического здоровья матери;
- мероприятия по предупреждению развития зубочелюстных аномалий и основных стоматологических заболеваний у новорожденного и у ребенка, в период его последующего роста.

Постнатальная профилактика осуществляется с момента рождения ребёнка и её содержание зависит от возраста.

## *От рождения до прорезывания первых молочных зубов (0-6 мес.)*

- выявление врожденной патологии в челюстно-лицевой области;
- профилактика острых гнойных заболеваний у новорожденного;
- рассечение укороченной уздечки языка;
- правильное кормление грудью;
- организовать своевременный докорм, продуктами с соответствующей консистенцией и жесткостью;

правильное искусственное вскармливание ребёнка (поза, подбор соски);

- вовремя перевести ребенка на приём пищи из ложки;
- проводить гигиену полости рта после каждого приёма пищи – используя мягкую махровую тряпочку, смоченную в кипячёной воде комнатной температуры или зубную щётку напалечник из мягкого латекса, или специальные салфетки для гигиены полости рта, содержащие ксилит (Spiffies – Tooth wipes).

## *Период формирования молочного прикуса (6 мес.- 3 года)*

- наблюдение за прорезыванием зубов (сроки и последовательность, парность, количество, симметричность, форма, положение, тип смыкания);
- также пластика укороченной уздечки (если не было ранее);
- сбалансированное питание, использование при жевании твёрдой пищи;
- предупреждение соматических заболеваний;
- санация дыхательных органов – формирование правильного носового дыхания;
- профилактика вредных привычек (сосания пальцев, пустышки, соски, посторонних предметов), языка, щёк, профилактика неправильной осанки и позы;
- наблюдение за функцией языка при глотании (зубные ряды сомкнуты, кончик языка располагается в области верхних передних зубов с небной стороны);
- нарушение функций зубочелюстной системы жевания, глотания, дыхания, речи;
- профилактика кариеса и его осложнений.

## Сбалансированное питание

Пластические процессы, происходящие в организме ребёнка, требуют больших энергетических затрат. Прибавка массы тела идёт особенно активно в 1-й год жизни. К 4-5 мес. масса тела удваивается, а к 11-12 мес. утраивается. Рост увеличивается за первый год на 25 см.

Источники энергии – это углеводы, жиры, белки.

Правильное соотношение **белки – жиры – углеводы**

месяцы	белки	жиры	углеводы
0-3	1	3	6
4-6	1	2	5
7-12	1	2	4,5
От 1 года	1	1	4

Суточная потребность в энергии у ребёнка должна удовлетворяться на 50-60% за счёт углеводов, содержащихся в зерновых продуктах, овощах и фруктах, на 15-20% за счёт белков, на 25-30% за счёт жиров.

## **Грудное вскармливание детей раннего возраста – можно рассматривать как один из видов профилактики.**

Женское молоко содержит основные питательные вещества – белки, жиры, углеводы в наиболее благоприятном для усвоения детским организмом в соотношении 1:3:6.

Грудное вскармливание является важным психологическим фактором для формирования нормальной психики ребёнка и его отношения к матери.

Кормящая мать должна ежедневно получать 180-200 грамм мяса, 50 грамм масла, 1 яйцо, 800 грамм овощей и фруктов, не более 500 грамм хлеба. Если ребёнку дают соску то, при сосании (она обычно имеет легко растягивающееся отверстие) мышцы щёк, губ выдвигающих нижнюю челюсть получают меньшее напряжение. Тоническое напряжение мышц падает. Эффективность грудного вскармливания снижается. Ребёнок с большим удовольствием сосёт из бутылочки. Это приводит к недоразвитию мышц выдвигающих нижнюю челюсть. Происходит сдвиг нижней челюсти, формируется аномалия в виде дистального сдвига нижней челюсти. Частое и длительное нахождение соски, пустышки в полости рта формирует привычку сосания для успокоения ребёнка. Поэтому на втором и третьем году жизни вредная привычка сосания соски или других предметов (взамен соски) нарушает правильное формирование челюстей, формируется открытый прикус.

Если ребёнку первого года жизни нужно дополнительное питание, то пищу надо давать с помощью пипетки, чайной ложки, небольшой чашки.

В настоящее время множественный кариес временных зубов у детей трехлетнего возраста рассматривают как результат действия 3-х основных факторов: патология беременности или родов, высокая степень инфицированности полости рта стрептококками и неправильное питание в первые годы жизни ребёнка. Такой кариес получил название – **кариес молочной бутылочки**. Он возникает у ослабленных детей, часто сосущих сладкое питьё из соски между основными кормлениями и в течение ночи. Отсюда понятна роль грудного вскармливания.

Нарушение питания является одной из причин формирования различных патологических процессов в тканях и органах. Понятие «рациональное питание» включает введение в рацион основных питательных веществ: белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов в оптимальных соотношениях.

Современные дети стали есть меньше молочных продуктов, балластных веществ, меньше пьют чай, молоко, питьевую и минеральную воду, больше употребляют колбасных изделий, много едят сладкого, выпечки, конфет; пьют сладкие напитки, лимонады, йогурты. Это ведёт к повышению веса и кандидозу.



- **Надо знать 10 правил приёма пищи для здоровых детей:**
- 
- Принимать пищу 4 раза в день.
- Не отказываться от жесткой пищи. Долго грызть и жевать твёрдые овощи, фрукты и орехи.
- Откусывать пищу передними зубами. Измельчать пищу только боковыми зубами.
- Снимать пищу с ложки губами, не засовывая ложку в рот.
- Пережевывать пищу тщательно, глотать пищу измельчённой, не запивая.
- Заканчивать приём пищи твёрдыми овощами и фруктами (морковь, яблоко, груша), сыром.
- Полоскать рот водой после каждого приёма пищи (использовать не менее половины стакана).
- Не есть сладкое между приёмами пищи. Разрешить себе сладости 1-2 раза в неделю в небольшом количестве, после чего прополоскать рот водой.
- Употреблять ежедневно молочные продукты.
- Пить соки через трубочку.

- Главное надо соблюдать режим питания.
- Чтобы пища была разнообразной.
- Использовать рациональные способы кулинарной обработки продуктов.
- Иметь знания о биологической и химической ценности продуктов.
- Знать о потребностях ребёнка в пищевых веществах зависящих от возраста.
- Питание должно быть 4-х разовым, кратность приёма пищи 4 часа.
- Обычно это:
  - Завтрак, обед, полдник, ужин.
  - Или завтрак, второй завтрак, обед, ужин.
- Завтрак и ужин должны составлять 50% суточной калорийности (завтрак 35-40%, ужин 10-15%).
- Желательно иметь фиксированные часы приёма пищи.

В рацион ребёнка как источник медленно всасываемых углеводов 4 раза в сутки должны быть включены зерновые культуры.

1 раз в виде каши и 3 раза в виде хлеба. Каши преимущественно из «тёмных» круп – геркулес, греча. Или смеси «белых» и «тёмных» - (геркулес и манная крупа, рис и греча). В «тёмных» крупах больше витаминов группы В и железа. Также предпочтительно употреблять ржаной хлеб, так как он содержит больше клеточных оболочек.

4 раза в сутки должны быть использованы овощи. Предпочтительнее употреблять темно-зелёные, жёлтые и оранжевые овощи и фрукты.

Использование овощей 2 раза в сутки считается минимальным: 1 раз в виде салата, 2-й раз в виде гарнира. Картофель относится к углеводам (легкоусвояемым).

Фрукты - 2 раза в сутки – яблоки местного произрастания или любые зелёные яблоки, зрелые фрукты и ягоды.

Белковые продукты желательно использовать 4 раза в сутки, яйцо 1 шт. (при отсутствии аллергических реакций), мясо ежедневно, рыбы минимум 3 раза в неделю, творог 3-4 раза в неделю.

Молоко может быть представлено и в виде кисломолочных продуктов 2 раза в сутки.

В рацион обязательно должно входить растительное масло как источник жиров класса омега – 6 и витамина Е; сливочное масло – витамин А.

## **Большую роль в профилактике стом. заболеваний играет гигиена полости рта.**

С момента появления первых временных зубов, родители должны чистить зубы детям, используя, в начале щётку напальчник с минимум зубной пасты (булавочная головка на 1-3 зуба) и постепенно увеличивать дозу, чтобы к моменту полного формирования зубов молочного прикуса её количество не превышало 0,5 см. Родители чистят зубы сами до 2-х лет.

К этому времени ребёнок должен привыкнуть к гигиенической процедуре. С 2-х лет можно заменить щётку напальчник на обычную щетку для детей младшего возраста. В 2 года ребёнок должен начать учиться пользоваться зубной щёткой самостоятельно.

Первый год под непрерывным родительским контролем. Если хорошо чистит сам, то родители чистят 2-3 раза в неделю. Родители должны перечищать ребёнку зубы ежедневно до тех пор, пока не приучать его проводить эту процедуру самостоятельно.

К 4-м годам ребёнок должен свободно управляться щёткой, но всё ещё под контролем взрослых.

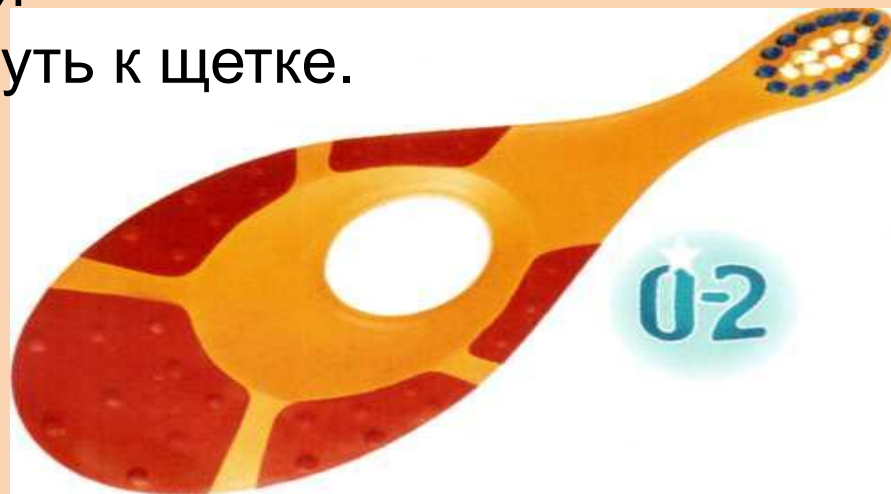
Только после 5-ти лет следует несколько ограничить контроль периодическим наблюдением.

Вообще постоянно контролировать ребёнка необходимо до 8-ми лет.

Начиная с момента появления первого зуба можно использовать лечебно-профилактические зубные пасты, рассчитанные на детей до 2-х лет. Надо использовать хорошие зубные пасты, чтобы не отбить желание чистить зубы. Лучше использовать гелевые пасты. Зубная щётка для ребёнка тоже должна быть специфичной. У зубной щётки: ручка должна быть чем больше, тем лучше, но, при этом головка должна быть маленькая



Жевательное кольцо помогает малышу при прорезывании зубов и позволяет привыкнуть к щетке.



Подстрижка щетины идеально адаптирована для очищения молочных зубов.

Следует напомнить, что ребёнок 2-4-х лет при самостоятельной чистке зубов заглатывает до 70% пасты, а от 5-7-ми лет 50-60%, больше 8-ми лет 30%, взрослые 7% пасты.

Рекомендуемые зубные пасты: Rocs, Elmex, Новый жемчуг, Colgate, Silka, Сплат и другие. Зубные щётки фирм: Новый жемчуг, Oral-B, Colgate. Ребёнку до 2-3-х лет рекомендуются зубные пасты без фтора, а ополаскиватели без спирта.



## • ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

Изготовлены на основе натуральных компонентов. Содержат экстракт ламинарии, который обладает ранозаживляющим и противовоспалительным действием.

В состав включены соединения кальция, фосфора и магния, которые являются основными структурными компонентами твердых тканей зубов.

Не содержат: фтор, спирт, лаурилсульфат натрия, антисептики.



## **Средства эндогенной профилактики кариеса. Эндогенное использование препаратов фтора.**

В регионах с пониженным содержанием фтора, начиная с 2-х лет ежедневно следует давать фторсодержащие препараты. Исключением являются регионы с низким содержанием йода (например г. Иркутск), т.к. эндогенное применение фтора блокирует усвоение йода в организме. В Иркутске содержание фтора в среднем равно 0,3 – 0,4 мг/л (микрограмм на литр).

### **«Витафтор»**

Применяют с 1-го года, по ½ чайной ложке, однократно во время еды 1 месяц. Перерыв 2 недели, курс повторяют через 2 недели. Повторные курсы 4-6 раз в год.

Содержит: натрия фторид; витамины А, В, С.

Противопоказания: гипервитаминоз А и Д; фтора больше 1,5 мг/л.

**Натрия фторид** (таблетки 1,1 и 2,2 мг) или **Натриум флюоратум** (таблетки для рассасывания 1 мг)

Состав: в 2,2 мг содержится 1 мг фтора.

Дозировка: Если фтора меньше 300 мкг/кг в питьевой воде:

- до 2-х лет – 250 мкг 1 раз в сутки;

- 2-3 года – 500 мкг 1 раз в сутки.

Дозировка: фтора 300-700 мкг/кг в питьевой воде:

- до 2-х лет – 125 мкг 1 раз в сутки;

- 2-3 года – 250 мкг 1 раз в сутки.

Противопоказания: если фтора больше 700 мкг/кг.



## «Д-флюореттен 500»

Состав: витамин Д, натрия-фторид.

Дозировка: с конца первой недели жизни и ежедневно.

## «Анти-кариес»

Состав: натрий фтористый, глюконат кальция, цветочная пыльца.

Дозировка: дети от 3-х до 6-ти лет по  $\frac{1}{2}$  таблетке в день.

Если в воде меньше 0,3 мг - с 6 мес.

до 2-х лет. – 0,25 мг.,

2-4 года – 0,5 мг., 4 -16 лет 1 грамм.

Если в воде содержится 0,3 – 0,7 мг/л –  
то фтора с 2-х лет 0,25 мг.

Если больше 0,7 мг вообще нельзя принимать.

## **Эндогенная профилактика при дефиците кальция.**

Рекомендуемая дозировка:

- 1-3 года 600 мг. кальция.
- 4-8 лет 800 мг. Кальция.

Используются следующие препараты:

### **Кальцинова**

- до 1-го года 0,5 ст. ложки в гранулах
- с 1-го до 2-х лет 1 ст. ложка
- 2-4 года 2 ст. ложки или 2-3 таблетки
- с 4-х лет 4-5 таблеток

### **Кальцид**

- от 0 до полугода 1 таблетка 1 раз
- полгода-год 1,5 таблетки 1 раз
- 1-10 лет 1 таблетка 2 раза

### **Алфавит Наш малыш**

витаминно-минеральный комплекс, созданный специально для детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Выпускается в форме порошков. Принимается по 1 порошку 3 раза в день. Гипоаллергенность комплекса обеспечена за счет разделения веществ. Обеспечивает 60-80 % от рекомендуемых суточных норм. Назначается на месяц, повторное назначение возможно через 10-15 дней перерыва.

Кальцецин, Са-D3-Никомед, Витрум-Са-D3, Кальцевит и другие препараты кальция.

Также используются комплексы витаминов и минералов где есть фтор и кальций. Например, Цыгапан детский с 3-х лет, Мультитабс, Компливит, Алфавит, Санасол, Киндер-биовиталь, Алвитил и другие.

## Применение средств местной профилактики.

а) Средства направленные на подавление микрофлоры.

Источником микробов для ротовой полости ребёнка являются матери или другие ухаживающие за ним взрослые. Поэтому нельзя целовать ребёнка в губы, облизывать соску. Способом снижения числа микроорганизмов в полости рта является использование различных форм хлоргексидина (в виде зубных паст, ополаскивателей, гелей, лаков). Их применение возможно и у матери, и у ребёнка. При сравнении использования хлоргексидина- и фторидсодержащего геля оказалось, что уровень *S. mutans* значительно снижался после обработки зубов хлоргексидинсодержащим гелем (через 4 недели), а фторид через 12. Оптимальным является использование биклюконата хлоргексидина в виде 1-но минутной ротовой ванночки. Хороший результат дает применение лака «Сervitek», содержащего 1% раствора хлоргексидина и тимола. Местная аппликация различных средств, обладающих антимикробными свойствами перспективна для стабилизации и профилактики раннего кариеса.

Следует отметить, что средства содержащие хлоргексидин нельзя применять долго. Кратность и длительность процедур назначает стоматолог.

б) Средства направленные на повышение резистентности зубов.

Стимуляция процессов реминерализации чрезвычайно важна как для интактных зубов пациента, имеющего высокий риск развития кариеса, так и для имеющих разную степень поражения зубов пациента с высоким уровнем интенсивности кариеса.

В этой связи необходимо обратить внимание на новые реминерализующие системы, удобные для применения у самых маленьких детей.

## **«Tooth Mouss»**

Состоит из казеинфосфопептида, получаемого из коровьего молока. Он хорошо связывается с твердыми тканями зубов. У детей 3-х лет аппликации геля проводится с помощью индивидуальной ложки для ремтерапии, у самых маленьких втирается пальцем в поверхности зубов.

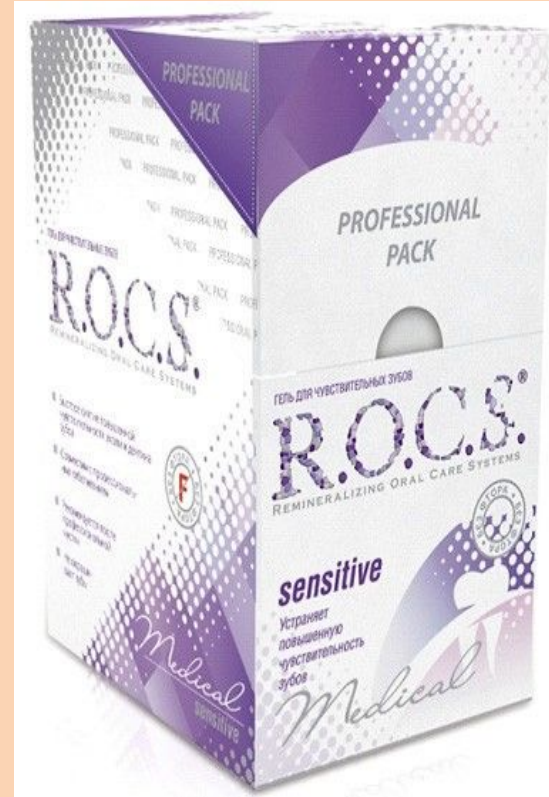
## **Гель «R.O.C.S»**

Является источником кальция, фосфора и магния. Детям старшего возраста проводится с помощью индивидуальной ложки на ночь, маленьким – после традиционной гигиены наносится на зубы другой щеткой, втирается и оставляется на ночь.

Является источником кальция, фосфора и магния. Детям старшего возраста проводится с помощью индивидуальной ложки на ночь, маленьким – после традиционной гигиены наносится на зубы другой щеткой, втирается и оставляется на ночь.

## **«Белгель Кальций-фосфор»**

Содержит кальций, фосфор, магний. Желательно применение с каппой. Также возможно применение 5% раствора глюконата кальция и 2,5% раствора кальция глицерофосфата в виде аппликаций.



В последние годы для профилактики кариеса зубов применяется метод глубокого фторирования, предложенный профессором Кнаппвостом с помощью ЭГЛ и ДГЛ.

ЭГЛ и ДГЛ обладают длительным дезинфицирующим и реминерализующим действием на твердые ткани. В результате реакции образуется высокомолекулярный полимер кремниевой кислоты с субмикроскопическими кристалликами фтористого кальция и фтористой меди. Нанофториды сохраняются в воронках дентинных канальцев от 6 до 12 месяцев постепенно выделяя фтор. А при обработке ЭГЛ образуются кристаллики фторида-кальция, фторида-магния, фторида-меди. Эти кристаллики создают оптимальную среду ионов фтора, которые в совокупности с минеральными солями слюны обеспечивают долговременную реминерализацию, усиливая её почти в 100 раз.

Наличие ионов меди обладающих постоянно возобновляющейся бактерицидной активностью, значительно уменьшает способность микробов образовывать зубной налёт, что также играет немаловажную роль в профилактике кариеса.

В России создан аналог этого препарата «Глуфторэд». Эти препараты дают хороший результат при проведении профилактики и лечении кариеса.

В нашей поликлинике совместно с кафедрой ГИДУВА стоматологии детского возраста начали применять ЭГЛ и ДГЛ с 2007 года для лечения кариеса у детей раннего возраста.

	2007 год	2008 год	Итого
с гипоплазией эмали	13 чел.	10 чел.	23 чел.
с гипоплазией осложненной кариесом	12 чел.	24 чел.	36 чел.
с гипоплазией осложненной и сочетанной с кариесом	5 чел.	22 чел.	27 чел.
На данный момент наблюдается			126 человек

Дополнительно были даны рекомендации по питанию, режиму питания (отказ от ночного питья из бутылочки подслащенных напитков и по гигиене), назначены витаминно-минеральные комплексы. Дети наблюдались в течение года 3 раза. Через 12 месяцев у пациентов не отмечается прироста кариеса, не отмечены случаи осложнения кариеса и удаления зубов по поводу осложнений.

Таким образом подтверждена эффективность метода глубокого фторирования для предупреждения кариеса и развития его осложнений при лечении детей дошкольного возраста.

Детям раннего возраста можно проводить герметизацию фиссур СИЦ – кемфилом.

В ходе проводившегося диспансерного наблюдения детей раннего возраста установлено, что обращение к врачу стоматологу на первом году жизни ребёнка является оптимальным возрастом для проведения индивидуальной медицинской профилактики кариеса временных зубов.

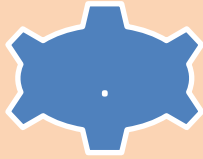
Сроки обращения - после прорезывания первых зубов.

Последовательное и обоснованное проведение лечебно-профилактических процедур в полости рта позволяет существенно снизить заболеваемость кариесом у детей дошкольного возраста, а также в 4 раза сократить частоту возникновения пульпита и периодонтита, в зубах, пораженных гипоплазией эмали, осложнённой кариесом.

Таким образом, необходимым условием профилактики стоматологических заболеваний у детей является своевременное обращение ребёнка к стоматологу.







*СПАСИБО ЗА*  
*ВНИМАНИЕ!*