

# Novorojenčkovo in dojenčkovo ustno zdravje

**SPREJELA** Generalna skupščina FDI, **septembra 2014** v **New Delhiju** v **Indiji**

## Uvod

Zgodnji otroški karies je zelo pogosta bakterijska okužba in večstranska bolezen, za katero je značilno izrazito upadanje zob otrok, starih 6 let ali manj. Zobni karies je najpogostejša kronična otroška bolezen, njena razširjenost pa je pred kratkim pokazala globalno povečanje pri otrocih starih od 2 do 5 let, zaradi česar je ta starostna skupina prednostno področje delovanja za FDI.

Ustno zdravje otrok se začne v maternici. Slabo ustno zdravje mater in podhranjenost med nosečnostjo lahko privedeta do prezgodnjega rojstva ali nizke porodne teže, motenj v nastanku emajlov in predpogojev za zgodnji otroški karies. Bakterije, ki prispevajo k zgodnjemu otroškemu kariesu, se preprosto prenesejo od staršev na otroka, če se ne zdravijo, lahko povzročijo bolečine in okužbe ter težave pri prehranjevanju, govoru in celo učenju. Te težave lahko vplivajo na kognitivni razvoj, pripravljenost šolanja in samospoštovanje, kar zmanjšuje kakovost otroškega življenja. Učinki zgodnjega otroškega kariesa, vključno z močno povečanim tveganjem kariesa v mešanem in trajnem zobovju, pogosto vztrajajo tudi v odraslosti.

## Izjava

Otroci, stari od 0 do 3 let, imajo zaradi svojih odvisnosti od staršev in skrbnikov težave pri samostojnem ustnem zdravju. Novorojenčkovo in dojenčkovo ustno zdravstveno varstvo so bistveni vidiki zgodnjega posredovanja, olajšujejo vedenjske spremembe, ki se kažejo v dobrem ustnem zdravju, uspešnem preprečevanju kariesa in obvladovanju ustne bolezni. Potrebno je usklajeno in celostno prizadevanje staršev, šol, ministrstev za zdravje in drugih zainteresiranih strani, da bi zmanjšali vnos sladkorja v vseh oblikah.

Za zmanjšanje zgodnjega otroškega kariesa učinkovitih preventivnih ukrepov za novorojenčke in dojenčke vključujejo:

- Izobraževanje staršev in njihovih zdravstvenih in zobozdravstvenih ponudnikov o pomembnosti zobozdravstvene oskrbe med nosečnostjo in varnostnih vprašanjih nosečnosti, kot je izpostavljenost določenim snovem ali bolezni, ki lahko škodljivo vplivajo na razvoj zob ploda.

- Izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov in drugih zdravstvenih izvajalcev o pomenu starševskega delovanja in sprememb v vedenju v preventivni zobozdravniški oskrbi, ki se mora začeti z rastjo prvega zoba ali najkasneje do enega leta starosti.
- Spodbujanje vključevanja medicinskih, zobozdravstvenih in drugih zdravstvenih storitev, ki ponudnikom omogočajo spodbujanje skupnih prizadevanj s posamezniki, družinami, skupnostmi, oblikovalci politik in vladami pri nudenju lahko dostopnega in ustaljenega sporočila in storitev ustnega zdravja, namenjenega nosečnicam, dojenčkom in otrokom, zlasti tistim iz ranljivega prebivalstva, ki so bolj izpostavljeni tveganju za zdravstvene razlike.
- Podpora med strokovnega izobraževanja in skupne prakse za izboljšanje kakovosti in dostopnosti oskrbe na slabo pokritih območjih v državah v razvoju in razvitih državah. Ker dojenčki in majhni otroci pogosteje obiskujejo programe imunizacije, kot pa da bi poiskali preventivno zobozdravstveno oskrbo, bi lahko navzkrižno usposobljeni zdravstveni ali negovalni sodelavci s pomočjo teh zgodnjih obiskih primarne nege zagotovili začetne ocene in navodila za ustno zdravje v zgodnejši starosti.
- Vključitev individualne ocene tveganja, smernic in ciljev samoupravljanja kot dela diagnoze in načrtovanje zdravljenja v okviru modela za preprečevanje bolezni.
- Izvajanje vladnih nadzornih sistemov, osredotočenih posebej na zobni karies pri zgodnjih zobeh dojenčkov in predšolskih otrocih (0–5 let) v vseh državah.

Preprečevanje in obvladovanje zgodnjega otroškega kariesa lahko v številnih primerih primarne oskrbe opravi vsak usposobljen pediatrični zdravstveni delavec, vključno z zobozdravniki in zdravniki. Ponudniki bi morali nuditi klinični pregled, vključno s presojo tveganja kariesa, profilakso zobne krtače, tretma z fluoridom in predhodnim vodenjem. Glede na bistveno vlogo, ki jo ima fluorid pri preprečevanju zobnega kariesa, bi morali v smernice vključevati navodila za zobno krtačenje s fluorirano zobno pasto v količini, ki ni večja od velikosti riža, za otroke, mlajše od 3 let, in ki ni večja od velikosti graha, za otroke od 3 do 6 let. Otroci naj uporabljajo vodo, ki vsebuje 0,4 do manj kot 1,0 ppm fluorida za zmanjšanje tveganje zobne fluoroze, hkrati pa za čim večje zaščitne učinke. Vnaprejšnje smernice bi morale vključevati tudi vzpostavitev zdravstvenega/zobozdravstvenega doma in svetovanje glede ciljev samoupravljanja za starše/skrbnike in otroka na podlagi ocene tveganja kariesa. Cilji samoupravljanja morajo biti osredotočeni na paciente in prilagojeni posameznim dejavnikom tveganja za ustno bolezen, vključno z družinskimi prepričanji in praksami, ki se nanašajo na prehrano, hranjenje po steklenički, ščetkanje s fluorirano zobno pasto in pomen zdravih otroških zob.

Kadarkoli je to mogoče, morajo biti ponudniki otroških zdravstvenih storitev posebej usposobljeni za pediatrično ustno zdravstveno varstvo. Posebne ustne zdravstvene potrebe mater, dojenčkov in otrok ter posebne pravice, ki jim jih daje Ustanovna listina OZN za človekove pravice, so najpomembnejše in jih je treba spoštovati. Vključevanje ustnega zdravja v primarno zdravstveno oskrbo z interprofesionalnim in

multidisciplinarnim pristopom je prihodnost našega poklica in je obvezna za naš uspeh. Zdravstveni in zobozdravstveni ponudniki v sodelovanju z vlado, zdravstvenimi storitvami in mediji morajo narediti vse, kar je v njihovi moči za izobraževanje pacientov, staršev in skrbnikov o načelih otroškega ustnega zdravja, in sicer na kulturno in jezikovno ustrezen način, saj je ustna zdravstvena pismenost končno pot do zdravja.

## Nadaljnje branje

1. ADA statement on early childhood caries. Na voljo na: <http://www.ada.org> ; 2004.
2. US Department of Health and Human Services. Oral Health in America: Report of the Surgeon General; 2000.
3. Dye BA et al; Trends in paediatric dental caries by poverty status in the *US Int J Paedi Dent* 2010; 20(2): 132–143.
4. Clothier B, Stringer M, Jeffcoat MK. Periodontal disease and pregnancy outcomes: exposure, risk and intervention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21(3): 451–466.
5. Holt K, Barzel R. Oral health and learning: when children's oral health suffers, so does their ability to learn. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2013.
6. Ramos-Gomez FJ. A model for community-based pediatric oral health: implementation of an infant oral care program. *Int J Dent* 2014; 2014: 156821.
7. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children and Adolescents: American Academy of Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs; 2013.
8. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. *J Am Dent Assoc* 2014; 145(2): 190–191.
9. Ramos-Gomez F NM. Into the future: pediatric CAMBRA protocols. *J Calif Dent Assoc* 2011; 39(10): 723–733.
10. Oral Health Literacy. Washington, DC: Roundtable on Health Literacy; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine; 2003.