

*Aktualny  
stan wiedzy  
na temat  
indywidualnej  
profilaktyki fluorkowej  
choroby próchnicowej  
u dzieci i młodzieży*

---

***Niezależny Panel Ekspertów***

---

*Prof. dr hab. n. med. Barbara Adamowicz - Klepalska*

*Prof. dr hab. n. med. Maria Borysewicz - Lewicka*

*Prof. dr hab. n. med. Anna Dobrzańska*

*Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska*

*Prof. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek*

*Dr hab. n. med. Dorota Olczak - Kowalczyk*

*Opracowanie pod redakcją dr hab. n. med. Doroty Olczak - Kowalczyk*

W zapobieganiu chorobie próchnicowej u osób w wieku rozwojowym powinni być zaangażowani **lekarze dentyści i higienistki stomatologiczne oraz personel niestomatologiczny sprawujący opiekę ogólnomedyczną nad dziećmi.**

**Zadania personelu niestomatologicznego, sprawującego opiekę medyczną nad dziećmi:**

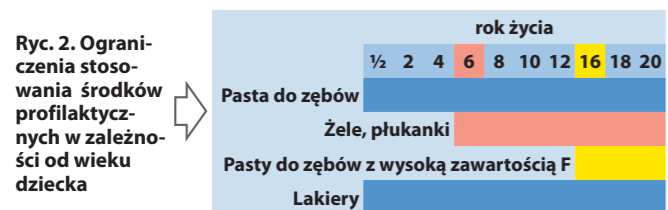
- indywidualna edukacja rodziców/opiekunów w zakresie uwarunkowań stanu zdrowia jamy ustnej i jego związku ze zdrowiem ogólnym,
- ocena stanu uzębienia i ryzyka choroby próchnicowej,
- badanie kontrolne dziecka (I wizyta powinna się odbyć między 6-ym a 12-tym miesiącem życia),
- porady dotyczące diety, higieny jamy ustnej oraz optymalnego stosowania fluorków.

**Ważnym elementem zapobiegania próchnicy jest stosowanie środków profilaktycznych zawierających fluorki.**



I. Podstawowe źródła fluoru dla dzieci to: woda pitna (wg WHO optymalna zawartość F-w wodzie: 0,5 - 1,0 mg/l; dane dotyczące różnych regionów Polski - dostępne w lokalnych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych) oraz wody butelkowane, herbata, ryby, żywność pochodząca z terenów o ponadoptymalnej zawartości fluoru w wodzie, środki profilaktyczne do higieny jamy ustnej.

II. W okresie zagrożenia fluorozą zębów, zwłaszcza u dzieci poniżej 6. roku życia zaleca się unikanie nadmiernego endogennego spożycia fluoru.



Dzienne spożycie fluorów dla dzieci w wieku > 1 rok – 8 lat: odpowiednie -0,05 mgF/kg m.c./dzień, dopuszczalny górny poziom - 0,1 mg/kg m.c./dzień.

III. Intensywność stosowanych metod profilaktycznych powinna wzrastać wraz ze wzrostem ryzyka choroby.

**Ryzyko próchnicy** (prawdopodobieństwo wystąpienia nowych zmian próchnicowych w przyszłości i progresji zmian już obecnych) jest określane jako **niskie, średnie lub wysokie**. Wskaźniki wysokiego ryzyka próchnicy istotne w każdym wieku oraz zasady stosowania profilaktyki fluorkowej zestawiono w tabeli (Tab. 1).

Tab. 1. Proponowane zasady profilaktyki fluorkowej w zależności od zagrożenia próchnicą.

Wskaźniki zagrożenia próchnicą	Proponowane zasady profilaktyki fluorkowej	
	W domu	Przez lekarza dentystę w gabinecie stomatologicznym
Brak występowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą do zębów z fluorem*</li> <li>ewentualnie suplementacja fluorkowa*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wizyta kontrolna</li> </ul>
Błędy dietetyczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą do zębów z fluorem*</li> <li>ewentualnie suplementacja fluorkowa*</li> <li>płukanka fluorkowa*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aplikacja środków zawierających fluor (lakier lub żel)</li> </ul>
Sporadyczne szczotkowanie zębów, stosowanie pasty do zębów bez fluoru		
Widoczna płytka nazębna		
Niski poziom świadomości prozdrowotnej rodziców/opiekunów lub niski status ekonomiczny		
Niepełnosprawność intelektualna lub/ i fizyczna		
Aparat ortodontyczny		
Widoczne białe plamy lub ubytki próchnicowe		<ul style="list-style-type: none"> <li>aplikacja środków zawierających fluor (lakier lub żel) oraz leczenie stomatologiczne</li> </ul>
Zapalenie dziąseł		
Wady rozwojowe szkliska		

\* w zależności od zaangażowania rodziców, zgodnie ze wskazaniami dla wieku i poziomem ekspozycji na fluor pochodzący z różnych źródeł

U dzieci poniżej 6. roku życia czynnikami ryzyka choroby próchnicowej są:

- **czynniki związane z matką:** młody wiek matki (< 30 r.ż.), niski poziom wykształcenia, choroby/leki w okresie ciąży, palenie tytoniu, zły stan zdrowia jamy ustnej matki,

- **czynniki związane z dzieckiem:** wcześniactwo, ciąża mnoga, poród przez cesarskie cięcie, niska waga urodzeniowa, tj. < 2,5 kg lub waga > 3,5 kg, wyrzynanie zębów przed ukończeniem 5-tego miesiąca życia, częste infekcje i gorączki (zmniejszenie wydzielania śliny, leki - słodkie syropy), błędy dietetyczne (karmienie sztuczne, karmienie piersią krócej niż 6 miesięcy i dłużej niż 12 miesięcy, zasypianie z butelką, karmienie w nocy lub pojenie słodkimi płynami, częstsze niż 3 krotnie w ciągu dnia podawanie przekąsek lub płynów zawierających cukier), niewykonywanie zabiegów higienicznych przez rodziców lub szczotkowanie zębów samodzielnie przez dziecko, brak kontroli stomatologicznych.

### ENDOGENNA PROFILAKTYKA FLUORKOWA

**Profilaktykę endogenną** (przyjmowanie preparatów - tabletki/krople) rozważa się przy zawartości fluoru

w wodzie pitnej poniżej 0,3 mg/l, u dzieci po ukończeniu 3. roku życia, z wysokim ryzykiem wystąpienia choroby próchnicowej. Należy wziąć pod uwagę jakość współpracy z rodzicami/opiekunami dziecka, ponieważ podawanie tabletek musi odbywać się systematycznie i długotrwale pod ścisłą kontrolą (Tab. 2).

**Przeciwwskazania:**

- wiek < 3. roku życia,
- szczotkowanie zębów dziecka z użyciem pasty do zębów z fluorem.

Tab. 2. Profilaktyka endogenna przy zawartości fluoru < 0,3 mg/l w wodzie pitnej.

Wiek	Zalecana dawka
0-35 miesięcy	0,3 mg/l
3-6 lat	0,25 mg/l
7-16 lat	0,5 mg/l

### EGZOGENNA (MIEJSCOWA) PROFILAKTYKA FLUORKOWA

I. Profilaktyka domowa:

- szczotkowanie zębów pastą z fluorem** od pojawienia się pierwszego zęba, bez względu na wysokość ryzyka próchnicy,
- stosowanie płukanek zawierających od 0,02% F (200 ppm F) do 0,09% F (900 ppm F)** u dzieci powyżej 6. roku życia, przy średnim lub wysokim ryzyku próchnicy.

**Szczotkowanie zębów pastą z fluorem:** dwukrotne w ciągu dnia, rano po śniadaniu i wieczorem po ostatnim posiłku.

**Zalecane jest:**

- zastąpienie płukania jamy ustnej po szczotkowaniu wypluwaniem nadmiaru pasty,
- szczotkowanie zębów dziecka do 8. roku życia, a następnie kontrolowanie zabiegu przez rodziców/opiekunów (ze względu na ryzyko stosowania zbyt dużej ilości i polykania pasty oraz niską efektywność samodzielnego szczotkowania przez dziecko),
- stosowanie past do zębów zawierających wyższe stężenia fluoru (zwykle 1000 ppm F) przy ograniczonej ilości pasty, tj. posmarowanie wyłącznie końców włókien szczoteczki (około 0,1 mg F),
- stosowanie pasty zawierającej mniejszą ilość fluoru (500ppmF) w rejonach z ponadoptymalną zawartością fluoru w wodzie pitnej oraz w przypadku podejrzenia nieprzestrzegania przez rodziców zaleceń rodziców dotyczących ilości pasty nakładanej na szczoteczkę.

Tab. 3. Zasady dotyczące stosowania past do zębów z fluorem u dzieci i młodzieży.

Ryzyko próchnicy	Wiek	Stężenie F w paście	Ilość pasty	Częstość szczotkowania	
niskie umiarkowane wysokie	6-24 m-cy	wysoki poziom świadomości prozdrowotnej rodziców/opiekunów, przestrzeganie zalecanej ilości pasty	1000 ppm	śladowa ilość	2 razy dziennie
		podejrzenie nieprzestrzegania zalecanej ilości pasty lub zawartość F w wodzie pitnej > 1 mg/l	500 ppm		
	2 - < 6 lat	1000 ppm	ziarno groszku		
	6 lat	1450 ppm	1-2 cm		
wysokie	>16 lat	5000 ppm	1-2 cm		

### II. Profilaktyka profesjonalna

W gabinecie stomatologicznym **stosowane są żele/pianki (5000–12500 ppm F) lub lakiery fluorkowe (1000–56300 ppm F).**

Zasady „wzmocnionej profilaktyki fluorkowej”, w zależności od wieku i wysokości ryzyka choroby próchnicowej przedstawiono w tabeli (Tab. 4).

Tab. 4. Zasady „wzmocnionej profilaktyki fluorkowej”, w zależności od wieku i wysokości ryzyka choroby próchnicowej.

Wiek	Ryzyko choroby próchnicowej	Płukanka	Żel/Pianka	Lakier
poniżej 6. roku życia	umiarkowane	nie	nie	2 razy/rok
	wysokie	nie	nie	4 razy/rok
powyżej 6. roku życia i młodzież*	umiarkowane	tak		2 razy/rok**
	wysokie	tak		4 razy/rok**

\* zasady stosowania past do zębów z wysoką zawartością fluoru w Tab. 3.

\*\* żel/pianka lub lakier

**Ważne:**

**Żele/pianki** powinny być aplikowane na łyżkach (4 min.): należy przestrzegać odpowiedniej dawki, pochylić głowę pacjenta do przodu, zastosować ślinociąg, nakazać pacjentowi wypluwanie śliny przez 30 sekund po aplikacji

**Lakiery:** przestrzegać odpowiedniej dawki, nie spożywać posiłków przez 45 minut (korzystniej przez 4-6 godz.), unikać pokarmów twardych, lepkich, nie używać nici dentystrycznej i innych środków fluorkowych przez 24 godziny po aplikacji. Dzieci, u których stosowana jest suplementacja endogenna, nie powinny przez kilka dni przyjmować tabletek/kropli fluorkowych.

*Niniejsza publikacja jest skrótem monografii pt.: „Aktualny stan wiedzy na temat indywidualnej profilaktyki fluorkowej choroby próchnicowej u dzieci i młodzieży”, opracowanej przez Niezależny Panel Ekspertów, powołany z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego wraz z firmą Colgate-Palmolive.*