

Zubní kaz v časném dětství: Bangkotská deklarace IAPD

1 | ÚVOD

Cílem deklarace je získat celosvětovou podporu pro definici a pochopení etiologie zubního kazu založené na důkazech a porozumět rizikovým faktorům zubního kazu v časném dětství (ECC) s cílem snížit výskyt tohoto chronického onemocnění. Toto prohlášení bylo vytvořeno na základě spolupráce 11 odborníků z celého světa svolaných do Bangkoku pod záštitou International Association of Paediatric Dentistry (IAPD).

2 | BANGKOKSKÁ DEKLARACE IAPD

Zubní kaz v časném dětství (ECC) je definován jako přítomnost jedné nebo více kariézních lézí (nekavitovaných či kavitovaných) na kterémkoli dočasném zubu, výplně nebo zubu chybějícího pro kaz a jeho komplikace u dětí mladších šesti let. Dočasné zuby udržují prostor pro stálé nástupce a jsou důležité pro zdraví dítěte. Kariézní dočasné zuby mohou být příčinou chronické bolesti, infekce a dalších zdravotních komplikací. Zubnímu kazu v časném dětství lze předcházet, ale přesto v současnosti postihuje více než 600 milionů dětí na celém světě a zůstává často nešetřený. Výskyt zubního kazu v časném dětství má zásadní dopad na kvalitu života dětí a jejich rodin a pro společnost představuje zbytečnou zátěž. Zubní kaz v časném dětství, stejně jako zubní kaz obecně je chronické, mikrobiální, cukry potencované multifaktoriální onemocnění vznikající na základě poruchy rovnovážných procesů demineralizace a remineralizace na povrchu tvrdých zubních tkání. Zubní kaz je ovlivněn biologickými, behaviorálními a psychosociálními faktory souvisejícími s prostředím, ve kterém jedinec žije. Zubní kaz v časném dětství má společné rizikové faktory s jinými nepřenosnými nemocemi, v jejichž etiologii hraje významnou roli nadměrná konzumace cukru, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, cukrovka a obezita. Nadměrný příjem cukrů zvyšuje a prodlužuje acidogenitu prostředí dutiny ústní. Vzniklé kyselé prostředí, které je dáno metabolickou činností orálních mikroorganismů, ovlivňuje jak orální mikrobiom, tak pH orálního biofilmu. Pokud přetrvává dostatečně dlouho, dochází k demineralizaci zubních tkání. Vznik zubního kazu v časném dětství se v některých případech dává do souvislosti s vývojovými vadami zubní skloviny. Způsob, jak úspěšně zvládnout zubní kaz v časném dětství, spočívá v informovanosti rodičů, zdravotníků a pracovníků státní zdravotní správy a ve vytvoření vědecky podložené strategie prevence ECC.

Stanovení rizika zubního kazu napomáhá určit pravděpodobnosti vzniku zubního kazu u jednotlivých pacientů nebo skupin dětí.

Pro každé dítě je individuální posouzení rizika onemocnění zubním kazem zásadním klíčovým faktorem pro stanovení vhodných preventivních a léčebných opatření. Na komunitní úrovni může hodnocení rizika vzniku zubního kazu pomoci při tvorbě vhodných preventivních programů zaměřených na nejrizikovější skupiny dětské populace. Prevence a léčení dětí se zubním kazem v časném dětství je rozdělena do tří fází. Primární prevence zahrnuje zlepšování povědomí o ústním zdraví u rodičů/pečujících osob a zdravotnických pracovníků zaměřené na snížení dítětem přijímaných volných cukrů v nápojích a potravě a v každodenní aplikaci fluoridů. Sekundární prevence představuje včasnou diagnostiku iniciálních kariézních lézí dříve, než dojde k vytvoření kavitace. Opatření sekundární prevence spočívají v častější aplikaci laků s fluoridy a pečetění jamek a fisur u rizikových molárů. Terciární prevence zahrnuje opatření k zastavení progresu kavitovaných kariézních lézí a vhodnou výplňovou terapii.

3 | DOPORUČENÍ

Ke snížení prevalence a zátěže kazem v časném dětství v celosvětovém měřítku doporučuje IAPD Bangkotské deklarace následující čtyři klíčová opatření:

1. Zvýšit povědomí o zubním kazu v časném dětství mezi rodiči/pečovateli, zubními lékaři, dentálními hygienistkami, dětskými lékaři, zdravotními sestrami, zdravotnickými pracovníky a dalšími zainteresovanými osobami.
2. Omezit příjem cukru v potravinách a v nápojích a zamezit příjmu volných cukrů u dětí do dvou let věku.
3. Dvakrát denně čistit zuby dětem zubním kartáčkem a zubní pastou. Zubní pasta by měla obsahovat minimálně 1000 ppm fluoridů pro všechny děti a množství zubní pasty nanášené na zubní kartáček rodiči by mělo odpovídat věku dítěte.
4. Zdravotníci a pracovníci v oblasti veřejného zdraví by měli poskytovat preventivní poradenství v prvním roce věku dítěte (v rámci již existujících preventivních programů a doporučit vyšetření zubním lékařem a zahájit komplexní preventivní péči.

Další doporučení:

- Zdravotní systém by měl zajistit dostatek finančních prostředků a vzdělávacích aktivit s důrazem na implementaci současných, vědecky ověřených preventivních a léčebných opatření ke snížení výskytu zubního kazu v časném dětství.
- Epidemiologická šetření by měla monitorovat výskyt nekavitovaných a kavitovaných kariézních lézí (ideálně iniciálních, středně závažných a závažných stadií zubního kazu), aby bylo možné vytvořit standardy pro porovnání situace v jednotlivých státech a regionech; děti by měly být vyšetřovány ve věku 3 a 5 let pro podchycení preventivních a léčebných potřeb.
- Problematika ECC by měla být součástí kurikula na fakultách zubního lékařství po celém světě, aby preventivní péče byla považována za stejně důležitou, jako péče léčebná.
- Měl by se podporovat výzkum v oblasti zubního kazu v časném dětství, kvality života související s ústním zdravím, intervence a zdravotní ekonomiky, aby bylo možné podpořit výhody účinné a včasné péče.

Níže uvedená příloha, vypracovaná panelem odborníků, obsahuje Komunikační prohlášení k problematice zubního kazu v časném dětství určené pro širokou odbornou i laickou veřejnost. Podrobný článek pod názvem „Globální pohled na zubní kaz v časném dětství, epidemiologie, etiologie, rizikové faktory, sociální dopady, léčba, vzdělávání a strategie“ poskytuje aktuální důkazy a odkazy, na jejichž základě vzniklo toto prohlášení.

1 *Globální summit o zubním kazu v časném dětství se konal v Bangkoku ve dnech 2. – 4. listopadu 2018. Členové panelu odborníků, kteří připravili toto prohlášení s pomocí Rady IAPD, byli: N.B. Pitts (U.K), R. Baez (USA), C. Diaz-Guallory (USA), K. Donly (USA), C. Feldens (Brazílie), C. McGrath (Hongkong), P. Phantumvanit (Thajsko), K. Seow (Austrálie), N. Sharkov (Bulharsko), N. Tinanoff (USA), a S. Twetman (Dánsko).

Členové Rady IAPD v abecedním pořadí: M. Bonecker (Brazílie), A. O'Connell (Irsko), B. Drummond (Nový Zéland), T. Fujiwara (Japonsko), C. Hughes (USA), N. Kramer (Německo), A. Kupietzky (Izrael), A.M. Vierrou (Řecko), A. Tsai (Tchaj-wan).

REFERENCE

1. Tinanoff, N, Baez, RJ Diaz-Guillory, C, et al. Zubní kaz v předškolním věku z pohledu epidemiologie, etiologie, hodnocení rizik, společenského břemene, péče, vzdělávání a zásad: globální perspektiva. Int J Paediatr Dent. 2019;29:238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>

PŘÍLOHA

Bangkokské prohlášení IAPD: Komunikační prohlášení o zubním kazu v časném dětství

Co je zubní kaz v časném dětství (ECC)?

- Zubní kaz: Vědecká definice – Zubní kaz je chronické, mikrobiální, cukry potencované multifaktoriální onemocnění vznikající na základě poruchy rovnovážných procesů demineralizace a remineralizace tvrdých zubních tkání. Zubní kaz je determinován biologickými, behaviorálními a psychosociálními faktory souvisejícími s prostředím, ve kterém jedinec žije.
- Zubní kaz v časném dětství: Laická definice – Zubní kaz u předškolních dětí, který je častý, většinou ponechaný bez ošetření, a který může závažně ovlivnit život dítěte. Klinická definice – přítomnost jedné nebo více kariézních lézí (kavitovaných či nekavitovaných) na kterémkoli dočasném zubu, výplně nebo zubu chybějícího pro kaz a jeho komplikace u dětí mladších 6 let.

Souvislosti se zubním kazem v časném dětství

- Zubní kaz je nejčastější preventabilní onemocnění.
- Neošetřeným zubním kazem v dočasné dentici trpí více jak 600 milionů dětí po celém světě.
- Zubní kaz v časném dětství má společné rizikové faktory s jinými nepřenosnými nemocemi, v jejichž etiologii hraje významnou roli nadměrná konzumace cukru, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, cukrovka a obezita.

Je zapotřebí, aby všechny odpovědné a zainteresované osoby bojovaly proti ECC a to ve 4 klíčových oblastech

- Zvýšit povědomí o zubním kazu v časném dětství mezi rodiči/pečovateli, zubními lékaři, dentálními hygienistkami, dětskými lékaři, zdravotními sestrami, zdravotnickými pracovníky a dalšími pečujícími osobami.

- Omezit příjem volných cukrů v potravinách a nápojích a vyhýbat se volným cukrům u dětí do dvou let věku.
- Dvakrát denně čistit zuby zubním kartáčkem a zubní pastou obsahující s fluoridy. Zubní pasta by měla obsahovat nejméně 1000 ppm fluoridů a množství pasty nanesené na zubní kartáček rodiči by mělo odpovídat věku dítěte.
- Poskytovat preventivní poradenství během prvního roku života dítěte ze strany zdravotníků a pracovníků v oblasti veřejného zdraví (v rámci již existujících preventivních programů), a odeslat dítě k zubnímu lékaři k zahájení pravidelné preventivní péče.

Zubní kaz v časném dětství představuje nepřijatelnou zátěž

- o Zubní kaz v časném dětství je nepřijatelnou zátěží pro děti, rodiny a společnost.
- o Včasná a účinná preventivní opatření a léčba ECC je důležitá pro omezení této zátěže a pro zlepšení kvality života dětí globálně.

Jak snížit výskyt ECC a jeho dopady?

Příčina zubního kazu v časném dětství je multifaktoriální a z toho důvodu neexistuje jednoduché preventivní řešení „Caries Puzzle“. Pro prevenci zubního kazu v časném dětství je nezbytné zainteresovat všechny odpovědné osoby a zaměřit se na všechny etiologické faktory.

- o Primární prevence zubního kazu u dětí
- o Intervence na komunitní úrovni.
- o Prevence nových kazů na individuální úrovni.
- o Sekundární prevence zubního kazu u dětí
- o Účinná kontrola počátečních kariézních lézí, aby nedošlo ke vzniku kavitace.
- o Zastavit progresi již existujících kavitovaných lézí.
- o Terciární prevence zubního kazu u dětí
- o Neinvazivní postupy ošetření zubního kazu.
- o Vhodný způsob ošetření zubního kazu s cílem maximálně chránit zubní tkáň.

Jak citovat tento článek: Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Zubní kaz v předškolním věku: Bangkotské prohlášení IAPD. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29: 384-386