

Журнал «Медицинское обслуживание и организация питания детей ДОУ», №2 Февраль 2025

Как ухаживать за зубами дошкольника: рекомендации к беседе с родителями от детского стоматолога



Марина Мосеева, доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России.

С какого возраста начинать чистить зубы

За полостью рта ребенка необходимо ухаживать с самого рождения. Остатки молока в полости рта, содержимое желудка при срыгивании – прекрасная среда для размножения кариесогенных бактерий. Задача родителей – обеспечить чистоту ротовой полости своего ребенка. Чистку зубов родители должны начинать с момента прорезывания первого зуба – с 6 месяцев.

Как правильно выбрать детскую зубную щетку

Для детей до 2 лет рекомендуют детскую зубную щетку-напальчник из мягкого латекса. Родитель надевает ее на указательный палец и чистит зубы. Такую щетку можно использовать и до появления первых временных зубов. Щеткой-напальчником чистят зубы минимум 1 раз в день без зубной пасты. Она очищает и массирует слизистую ротовой полости, помогает прорезаться зубам.

Дополнительно в период прорезывания рекомендуют пользоваться гигиеническим резиновым зубным кольцом. Оно способствует стимуляции слюноотделения, прорезыванию молочных зубов. Жевание резинового кольца помогает успокоить зуд от прорезывания молочных зубов.

Для детей постарше подбирайте зубные щетки по возрасту с мягкой или экстрамягкой щетиной. Возраст ребенка и характеристики зубной щетки производитель указывает на упаковке. Щетки простерилизованы и готовы к использованию.

Детскую электрическую зубную щетку можно начинать использовать с 6–8-летнего возраста – в зависимости от умственного развития ребенка. У нее должны быть двухуровневая щетина, индикация износа щетины, мягкая щетина. Родители должны проверить, чтобы кончики щетинок были закругленные, а головка щетки – круглая.

Зубная щетка для ребенка должна отвечать ряду требований:

1. Щетина: искусственная мягкая или очень мягкая, кончики щетинок закруглены и отполированы, желательна с индикацией износа щетины.
2. Головка щетки: атравматичная головка, охватывает 2–2,5 зуба.
3. Ручка: большая ручка, должно быть большое количество впрессованного в ручку резинопластика.

Внимание

Зубной порошок не рекомендуют для детей из-за высокой абразивности

Какие составы зубных паст безвредны для детей

Отраслевой стандарт предъявляет к детской зубной пасте такие же высокие требования, как и к продуктам питания для детей. Поэтому если ребенок проглотит часть зубной пасты во время чистки, то поводов для тревоги нет. Как правило, детская зубная паста – это паста-гель на основе альгината натрия. Абразивность детской зубной пасты должна быть менее 50 RDA, эта информация есть на упаковке.

Абразивы. В качестве абразива чаще всего добавляют соли кремния. Его частицы хорошо удаляют зубной налет с поверхности зубов, не травмируя эмаль.

Ферменты. В состав детских паст входят ферменты, они облегчают удаление зубного налета. В детских пастах это вещества растительного происхождения. Наиболее распространенные ферменты – папаин и бромелайн. Папаин получают из плодов вечнозеленого тропического дерева папайи, а бромелайн – из ананаса. Эти вещества растворяют белковую матрицу зубного налета и препятствуют его образованию.

Внимание

После чистки зубов пастой с ксилитом надо не принимать пищу и не полоскать рот как можно дольше, чтобы вещество проявило свои лечебные свойства

Ксилит. Это пятиатомный спирт, заменитель сахара с противокариесными свойствами. Он увеличивает выделение слюны, предотвращает снижение кислотности среды, увеличивает относительное количество растворимых полисахаридов и образует комплексы с кальцием, предотвращая деминерализацию эмали и ускоряя ее реминерализацию. Ксилит также влияет непосредственно на кариесогенную микрофлору: подавляет жизнедеятельность *Streptococcus mutans*, так как они не могут использовать его в качестве пищи. Не способен к брожению, и бактерии не могут преобразовывать его в кислоту.

Ионы серебра. Серебро – местный антисептик. Оно реагирует с клеточной мембраной бактерии, блокирует способность передавать кислород внутрь клетки бактерии, что приводит к «удушью» микроорганизма и его гибели. Действие серебра специфично не по инфекции (как у антибиотиков), а по клеточной структуре. Любая клетка без химически устойчивой стенки подвержена воздействию серебра. Поскольку клетки млекопитающих имеют мембрану совершенно другого типа, серебро никаким образом не действует на них.

Антисептики. Так называемые «сильные» антисептики типа хлоргексидина, триклозана не применяют у детей до 7 лет. Пасты с этими компонентами не рекомендуют к применению у детей.

Противовоспалительные компоненты.

Основные противовоспалительные вещества – ксилит и ионы серебра. В зубные пасты могут добавить экстракты трав или их масел с выраженными антибактериальными свойствами за счет флавоноидов. Например, календула, ромашка, цветки липы и др. Родители должны обращать внимание на состав паст, если у ребенка есть аллергия на растения.

Фториды. Один из самых главных компонентов зубной пасты – фтор. Он обычно представлен в виде натрия фторида, натрия фторфосфата, натрия монофторфосфата, аминофторида. Основное противокариесное воздействие фтористых ингредиентов зубных паст – он уменьшает проницаемость эмали за счет образования фторапатитов в поверхностных слоях эмали. Фторапатиты обладают большой устойчивостью к воздействию органических кислот кариесогенной флоры. Наиболее эффективен в детских зубных пастах аминофторид. Доказано, что аминофторид обладает бактерицидным действием. Он начинает действовать во время чистки зубов уже через 0,8 секунды. Содержание фтора в детских зубных пастах строго регламентируют. Для детей 4–7 лет максимальное содержание 500 ppm, или 0,05 процента. Для детей до 4 лет – 200 ppm, или 0,02 процента. Зубные пасты, содержащие аминофторид, эффективны в профилактике кариеса зубов. Но такие пасты должен назначать врач-стоматолог. Он подберет пасту индивидуально в зависимости от условий того или иного региона страны.

Вкусоароматические добавки.

В качестве вкусовых наполнителей в детских зубных пастах используют вкусы, предпочитаемые детьми, – пепси-кола, шоколад, карамель, айс-крим, тутти-фрутти, ягодные вкусы. Цель – приучить ребенка к гигиеническому уходу за полостью рта.

Какие альтернативные средства для чистки зубов разрешают дошкольникам

Пасты с триклозаном и хлоргексидином не рекомендуют детям младше 7 лет. Пасты с фторидами должен назначить стоматолог

Дополнительные средства гигиенического ухода за полостью рта – пенки. Для детей до 2 лет они содержат молочные ферменты и соли кальция. Для детей старшего возраста в их состав входят противовоспалительные ферменты растительного происхождения (папаин, бромелайн) и реминерализующие вещества. Некоторые производители включают в состав лизоцим – фермент, разрушающий клеточные стенки бактерий.

Применять пенки удобно, если нет возможности почистить зубы традиционным способом. В качестве альтернативы фармацевтическая промышленность предлагает также салфетки для обработки полости рта с ксилитолом.

Нужно ли полоскать рот после каждой еды

Не все дети осваивают технику полоскания полости рта. В лучшем случае ребенок набирает в рот воду или другую жидкость и выплевывает. Если проводить адекватный гигиенический уход за полостью рта (два раза в день, утром после завтрака и вечером перед сном), то для детей раннего возраста и дошкольников нет необходимости в ополаскивателях. Когда ребенок освоит методику полоскания полости рта, можно добавить этот способ гигиены в арсенал ухода за полостью рта.

Требования к жидкостям для полоскания рта: содержание фтора до 500 ppm, или 0,05 процента, содержание таких активных компонентов, как растительные экстракты, ксилитол.

Нужна ли в дошкольном возрасте аппаратная чистка

Профессиональную чистку зубов с помощью торцевых щеток и профессиональных паст можно проводить детям после полного прорезывания всех временных зубов – не ранее 3 лет. Если ребенок выполняет адекватную гигиену полости рта под контролем родителей и не отмечено зубных отложений, то необходимости в этой процедуре нет

Нужно ли дошкольнику использовать зубную нить

Самостоятельно ребенок может пользоваться зубной нитью по достижении школьного возраста. При соответствующем умственном развитии флоссы (зубная нить) разрешают с 5-летнего возраста под контролем взрослых. Если необходимо удалить пищу из межзубных промежутков либо врач назначил мероприятия по профилактике апроксимального кариеса, флоссинг проводят родители. Эту процедуру нужно проводить с осторожностью, чтобы не травмировать десну. Зубная нить должна быть воощеная, с фтористым компонентом.

Полезны ли жевательные резинки для гигиены

Факт

Ирригаторы разрешают не ранее 6–7 лет и только под присмотром взрослых. Ирригатор помогает удалить зубной налет из труднодоступных мест ротовой полости, но не заменяет зубную щетку

Жевательная резинка не необходимость. Большинство жевательных резинок, представленных на рынке, относятся скорее к кондитерским изделиям, а не к средствам гигиены полости рта. Лечебные жевательные резинки можно использовать для детей старшего возраста. Эти резинки без сахара, в составе должен быть ксилитол. Есть жевательные резинки, в состав которых входит кальций. Их можно использовать как дополнительное средство гигиены полости рта, если нет возможности выполнить полноценный гигиенический уход за ротовой полостью. Допустимо применять жевательные резинки после еды в течение 5–7 минут 2–3 раза в день. Чрезмерное жевание жевачки может привести к перегрузке тканей пародонта, гиперфункции слюнных желез.

Как часто с ребенком посещать стоматолога

- 2 раза в год
- необходимо показывать дошкольника стоматологу, если врач не назначил визиты чаще

Кратность посещения врача-стоматолога детского скажет врач. Стандартные рекомендации – 2 раза в год. При высоком риске развития кариеса количество ежегодных визитов может достигать 4–6. Во время повторных визитов врач может назначить детям курсы реминерализующей терапии, провести курс фторпрофилактики профессиональными средствами, выявить кариес на начальной стадии, не требующей оперативно-восстановительного лечения. Кариес временных зубов у ребенка может развиваться и за два месяца.

Стоматологическое здоровье ребенка – показатель его общего здоровья. У ребенка, страдающего какими-либо соматическими заболеваниями, существует высокий риск кариеса зубов. С другой стороны, кариес зубов – источник постоянной сенсбилизации организма ребенка и может усугублять течение основного соматического заболевания. Возникает такой вот замкнутый круг. Кариесогенная микрофлора помимо полости рта «прекрасно себя чувствует» в тканях сердечной мышцы и почках, провоцируя развитие воспаления в этих органах.

Факт

Аппаратную чистку ультразвуком разрешают с 9 лет, air-flow – с 10 лет, если есть отложения зубного налета

У детей, находящихся на диспансерном учете у кардиолога и нефролога, зубы должны быть здоровы, полость рта – санирована. То же самое касается и детей с хроническими заболеваниями ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, например, бронхиальной астмой. Поэтому лечение временных зубов – мера по укреплению общего здоровья ребенка.

Инфекция нелеченого временного зуба может оказать влияние на формирование эмали и кариесустойчивости постоянного зуба. Может развиваться гипоплазия постоянного зуба, это заболевание имеет различные формы, наиболее тяжелые протекают с нарушением целостности эмали зубов и представляют эстетические проблемы. Постоянные зубы с гипоплазией эмали более подвержены риску поражения кариесом. Поэтому молочные зубы необходимо своевременно лечить.