



Projekt współfinansowany przez Szwajcarię  
w ramach szwajcarskiego programu  
współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii  
Europejskiej oraz ze środków Ministerstwa Zdrowia

**DZIECIŃSTWO**  
**BEZ PRÓCHNICY**

*Wspólnie zapobiegamy chorobie  
próchnicowej zębów*

## ZALECENIA W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY U DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Opracowanie

prof. dr hab. n. med. Maria Borysewicz-Lewicka  
Przewodnicząca Rady Programowej Projektu SPPW KIK33  
Klinika Stomatologii Dziecięcej Katedry Stomatologii Dziecięcej  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

dr n. med. Karolina Gerreth  
Sekretarz Rady Programowej Projektu SPPW KIK33  
Klinika Stomatologii Dziecięcej Katedry Stomatologii Dziecięcej  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań 2017

## Informacje dla rodziców i opiekunów dzieci niepełnosprawnych, lekarzy oraz higienistek stomatologicznych

Charakterystyka stanu jamy ustnej osób niepełnosprawnych w oparciu o dane z piśmiennictwa i doświadczenie kliniczne

- większe potrzeby lecznicze w porównaniu z populacją osób zdrowych,
- większa liczba zębów z próchnicą, więcej zębów usuniętych, gorsza higiena jamy ustnej,
- większa frekwencja wad zębowo-twarzowych oraz upośledzenie funkcji jamy ustnej,
- różnice u poszczególnych osób w zależności od współistnienia choroby ogólnoustrojowej oraz stopnia niepełnosprawności.

## Przyczyny złego stanu zdrowia jamy ustnej u pacjentów z niepełnosprawnością

- skupienie rodziców opiekunów na chorobie ogólnoustrojowej - nie doceniając lub/ i nie mają możliwości wykonywania zabiegów profilaktycznych i leczenia stomatologicznego,
- mała świadomość problemu u rodziców i opiekunów-niewystarczający poziom edukacji prozdrowotnej,

- często występujące mniejsze zdolności intelektualne i/ lub manualne u chorych nie zezwalające na prawidłowe samodzielne przeprowadzenie codziennych zabiegów profilaktyczno-higienicznych,
- lęk pacjenta i opiekuna przed wizytą w gabinecie,
- brak wystarczającej liczby jednostek przeprowadzających zabiegi leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym,
- brak wiedzy oraz mała praktyka personelu medycznego w zakresie leczenia stomatologicznego osób o obniżonej sprawności,
- niechęć lekarzy i/lub nie przystosowanie gabinetu stomatologicznego do leczenia osób z tej populacji,
- brak postrzegania przez lekarzy różnych specjalności związku pomiędzy stanem jamy ustnej oraz chorobą przewlekłą lub niepełnosprawnością i związanych z tym komplikacji w leczeniu,
- bariery w dostępie do opieki stomatologicznej (architektoniczne, transportowe, sprzętowe, ekonomiczne, informacyjne, w porozumiewaniu się itp.).



## Działania profilaktyczne u osób niepełnosprawnych, do których należy dążyć, powinny obejmować:

- systematyczne i dokładne wykonywanie codziennych zabiegów higienicznych w domu z czynnym udziałem rodzica lub opiekuna w domu,
- systematyczne kontrole stanu zdrowia jamy ustnej i profesjonalne zabiegi profilaktyczne przeprowadzane w gabinecie stomatologicznym,
- stosowanie zapobiegawczo i leczniczo preparatów fluorkowych (past do zębów oraz preparatów aplikowanych w gabinecie),
- sterowanie dietą w kierunku unikania jej kariogennego wpływu,
- regularne wizyty kontrolne w gabinecie stomatologicznym celem kontroli rozwoju narządu żucia oraz wykrywanie chorób jamy ustnej w ich wczesnej postaci,
- istotna jest rola lekarza stomatologa i higienistki dentystycznej w doborze odpowiedniej szczoteczki, a także pasty do zębów oraz ewentualnie innych przyborów i środków pomocnych w utrzymaniu higieny jamy ustnej na właściwym poziomie.



## Ustalenie planu leczenia i przeprowadzenie działań terapeutycznych

- adaptacja dziecka do warunków gabinetu stomatologicznego oraz zapoznanie się z personelem medycznym,
- wyczerpujący wywiad z rodzicami/opiekunami dziecka na temat jego zdrowia (w tym zebranie informacji o ograniczeniach w funkcjonowaniu dziecka, sposobach komunikowania się, współpracy),
- szczegółowe badanie jamy ustnej i rejestracja jego wyników,
- badania dodatkowe (w tym badanie rtg), oraz informacje od lekarza ogólnego (rodzinnego, specjalisty),
- przygotowanie historii choroby i zebranie informacji dotyczących dotychczasowego leczenia stomatologicznego),
- działania profilaktyczne – zależne od oceny ryzyka chorób jamy ustnej (zalecenia do realizacji w domu oraz profesjonalne w gabinecie stomatologicznym),
- leczenie zabiegowe i terapeutyczne (zależnie od potrzeb w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych w znieczuleniu ogólnym),
- ponawianie oceny stanu zdrowia pacjenta, w określonych przez lekarza okresach czasu,
- przeciwdziałanie powstawaniu i leczenie wad zgryzu sprzężonych z niepełnosprawnością, a w tym terapia nawyków okołoustnych, takich jak ssanie palca, ślinienie się itp.
- kompleksowa opieka nad ogólnym stanem zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem terminów kontroli wyznaczonych przez stomatologa w zależności od potrzeb pacjenta.

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, fizyczną lub sensoryczną powinny przejść badanie oceniające stopień zagrożenia chorobami jamy ustnej skutkiem czego będą kwalifikowane do określonych grup ryzyka i objęte wskazanymi działaniami zapobiegawczymi.



Ważna jest rola lekarza stomatologa w zespole specjalistów opiekujących się niepełnosprawnym oraz rola doradcza personelu medycznego w doborze metod i środków stosowanych do codziennej higieny jamy ustnej w kontekście możliwości i potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta.