

Spædbørns og småbørns tandpleje

Tidlig professionel tandpleje og gode tandhygiejneveraner for spædbørn er afgørende for at sikre, at børn undgår tandsygdomme, der kan forebygges. På globalt plan har 43 % af alle børn ubehandlet caries.¹ Forebyggelse af caries hos børn begynder i spædbørnsalderen. Valg af fast tandlæge (og det første besøg på tandklinikken) bør ske i barnets første leveår. På den måde kan tandlægen også vurdere det enkelte barns risiko for tandsygdomme, og tandklinikken kan informere nye forældre om de bedste mundhygiejnerutiner.

Den faste tandlæge

Ved det første tandlægebesøg vurderer tandlægen barnets vækst og udvikling og kan vejlede forældrene om barnets forventede individuelle risikofaktorer. På den måde kan tandklinikteamet give anbefalinger om forebyggelse, der passer til barnets individuelle behov. Ved at få en fast tandlæge muliggøres ligeledes koordinering af specialtandpleje for barnet, herunder i nødstilfælde. Undersøgelser indikerer, at der er en lavere sandsynlighed for, at børn, der tidligt får en fast tandlæge, får brug for dyre tandbehandlinger, og at der er en højere sandsynlighed for, at barnet får tandpleje på en passende tandlægeklinik frem for på skadestuen.^{2,3} Endelig viser forskning, at barnets nervøsitet ved tandlægebesøg falder i takt med, at tandlægeklinikmiljøet bliver mere velkendt.⁴ Tidlig eksponering for tandlæger kan føre til en bedre, mere produktiv og billigere tandpleje igennem hele barnets levetid.

Mundhygiejneveraner

Mundhygiejneveranerne i hjemmet bør starte allerede, inden barnet får sin første tand. Omsorgspersonerne bør gnide spædbarnets gummer med en blød, ren klud om morgenen efter dagens første måltid og lige før sengetid for at fjerne bakterier og sukker, der kan give huller. Stimulering af gummevævet kan også virke lindrende på børn, der er ved at få tænder, og kan gøre det nemmere for tænderne at bryde igennem.⁵ Når tænderne er kommet frem, skal de børstes to gange om dagen med en lille tandbørste med bløde børster og en klat fluoridholdig tandpasta på størrelse med et ris korn. I 3-årsalderen anbefales det at øge mængden af fluoridholdig tandpasta til ærtestørrelse.⁶

Det kan være teknisk udfordrende at børste tænder på et lille barn for en uindviet omsorgsperson. Mange børn modsætter sig fysisk processen. Derfor anbefales det at starte med, at omsorgspersonen og barnet sidder på en plan og blød flade som en sofa eller seng, indtil barnet er vant til at få børstet tænder. Voksne er opdraget til at børste tænder ved håndvasken, men når man børster tænder på et barn, der yder modstand, har man mere kontrol over situationen og kan bedre se, hvis barnet enten sidder med ansigtet mod omsorgspersonen eller ligger ned med hovedet i omsorgspersonens skød.

Den cirkulære metode er en nem og effektiv måde til at børste tænder på små børn. Anbring med en hånd tandbørsten vinkelret på tanden, og foretag 4-5 små cirkulære bevægelser i hvert område. Vær særligt opmærksom på mellemrummet mellem tænderne og gummevævet, da plak typisk samler sig her. Fordelen ved denne metode er, at de udvendige flader på tænderne i over- og undermund kan børste samtidigt, selvom barnet bider tænderne sammen. For at børste tændernes indvendige flader er det påkrævet, at barnet åbner munden let. Nogle børn bryder sig ikke om at få børstet de indvendige flader, især i den nederste tandbue, og det kan derfor være en god idé at gøre dette til sidst. Omsorgspersonens frie hånd kan bruges til at stabilisere hovedet, trække læberne lidt tilbage, eller til at holde barnets hænder væk.

Når man ikke børster tænder ved en vask, fører det naturligvis til spørgsmålet om, hvordan tandpastaen skylles væk. Ved brug af den rette mængde tandpasta er det ikke nødvendigt at skylle efter. Der er faktisk undersøgelser, der peger på, at fluoridets effektivitet maksimeres uden efterskyl, hvilket giver en lavere risiko for caries.⁷

Konklusion

En tidlig vurdering og omhyggelige mundhygiejneveraner udgør hjørnesteinen i barnets mundhygiejne. Med det enorme antal børn, der dør med caries på verdensplan, er det afgørende at iværksætte forebyggelse i spædbørnsalderen. Ved valg af en fast tandlæge i barnets første leveår er det ikke blot muligt at foretage en omfattende vurdering af det enkelte barns risiko for tandsygdomme, men giver også en uvurderlig mulighed for at vejlede forældrene i optimale hygiejneveraner.

Kort biografi

Dr. Jeremy Dixon er en fremtrædende børnetandlæge med omfattende erfaring. Han dimitterede med udmærkelse fra University at Buffalo School of Dental Medicine, har en doktorgrad i tandkirurgi og er uddannet som børnetandlæge på Cohen Children's Medical Center.

Som administrerende direktør for Gramercy Pediatric Dentistry i New York City, sikrer han førsteklases tandpleje i et trygt miljø. Dr. Dixon har arbejdet som chef for tandafdelingen på St. Mary's Hospital for Children, hvor han udviklede tandplejen for børn med særlige behov. Han underviser ligeledes, bidrager til Weill Cornells kraniofaciale team og er vejleder for turnuslæger på Weill Cornell-hospitalet.

Dr. Dixon er godkendt til at anvende respirator samt bedøvelsesteknikker og er aktivt medlem af flere velrenommerede tandlægeforeninger. Hans engagement inden for børnetandpleje strækker sig over to årtier.



Henvisninger:

1. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Nowak AJ, Casamassimo PS, Scott J, Moulton R. Do early dental visits reduce treatment and treatment costs for children? *Pediatr Dent*. 2014 Nov-Dec;36(7):489-93. PMID: 25514078.
3. Allareddy V, Nalliah RP, Haque M, Johnson H, Rampa SB, Lee MK. Hospital-based emergency department visits with dental conditions among children in the United States: nationwide epidemiological data. *Pediatr Dent*. 2014 Sep-Oct;36(5):393-9. PMID: 25303506.
4. Greenbaum PE, Melamed BG. Pretreatment modeling: a technique for reducing children's fear in the dental operatory. *Dent Clin North Am* 1988;32(4):693-704.
5. Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health*. 2015 Jul 28;15:88.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Fluoride Therapy. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2017:181-4.
7. Sjögren K, Birkhed D. Factors related to fluoride retention after toothbrushing and possible connection to caries activity. *Caries Res* 1993;27(6):474-7.