بسم الله الرحمن الرحیم

دانستنی‌های سلامت دهان و دندان
ویژه مراقبین سلامت

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
اداره بهداشت دهان و دندان

تهیه و تدوین:
دکتر نادره موسوی فاطمی
دکتر شراره وکیل زاده
دکتر پروین باستانی اله آبادی
دکتر بهاره حاتمی
دکتر مرجانه مسچی

زیر نظر:
دکتر حمید صمدزاده

فصل اول: آشنایی با دهان و ساختمان دندان ۱

دهان ۲

ساختمان دندان ۲

جدول زمانی رویش دندانی ۳

تفاوت دندان های شیری و دائمی ۴

نامگذاری دندان ها ۵

اهمیت دندان های شیری و دندان ۶ سالگی ۶

فصل دوم: بیماری‌های دهان و دندان ۹

پوسیدگی دندان ۱۰

لثه و بیماری های آن ۱۶

بیماری ها و مشکلات شایع دهان ۱۹

آسیب دیدگی ها و شکستگی دندان ها ۲۶

آسیب دیدگی فک ۲۸

فصل سوم: راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان ۳۳

پیشگیری از پوسیدگی دندان ۳۴

انتخاب یک مسواک خوب ۳۶

مسواک برقی ۳۷

خمیر دندان ۳۷

روش درست مسواک کردن ۳۸

کودکان زیر ۳ سال ۴۰

آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان ۱ تا ۳ سال ۴۲

آشنایی با سندرم شیشه شیر یا پوسیدگی زودرس دندان کودکان ۴۳

تاثیر قطره آهن بر روی دندان های کودکان ۴۵

مراقبت دهان و دندان کودکان ۳ تا ۵ سال ۴۵

آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان ۳ تا ۵ سال ۴۶

استفاده از نخ دندان ۴۸

رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان ۵۱

کربوهیدرات ها ۵۲
توصیه های تغذیه ای ۵۴
فلوراید چیست؟ ۵۵
نحوه تاثیر فلوراید بر روی دندان ها ۵۶
روش های مختلف استفاده از فلوراید ۵۶
فلوروزیس چیست؟ ۵۷
وارنیش فلوراید ۵۷
شیارپوش (فیشور سیلنت) ۵۸

فصل چهارم: مراقبت های دهان و دندان گروه های هدف ۶۱
گروه های هدف ۶۲
مراقبت های دهان و دندان زنان باردار ۶۳
کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری ۶۳
کنترل بیماری لثه در دوران بارداری ۶۴
تومور حاملگی ۶۵

نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دندان در زمان بارداری ۶۵

بهداشت دهان و دندان زنان در سنین باروری ۶۶

سالمندان ۶۸

مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری ۷۳

فصل اول

آشنایی با دهان و ساختمان دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

۱- نقش دندان ها و لایه های دندانی را بیان کنید.
۲- دوره های دندانی و زمان رویش دندان ها را شرح دهید.
۳- نحوه ثبت دندان ها در چارت دندانی را بیان کنید.
۴- اهمیت دندان های شیری را شرح دهید.
۵- دندان ۶ سالگی و اهمیت آن را بیان کنید.

دهــان

دهان به عنوان اولین بخش دستگاه گوارش از لبها شروع شده و به حلق ختم می گردد و عمل جویدن، صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن و بلعیدن غذا را انجام می دهد.ساختارهای موجود در دهان شامل لب ها، زبان، کام، فک بالا، فک پایین، دندانها، لثه ها، حفره دهان و غدد بزاقی می باشند.

درداخل استخوانهای فک بالا و پایین، دندانها قرار دارند که وظایف اصلی آنها عمل جویدن، تکلم و حفظ زیبایی صورت است. هر یک از دندانها بر اساس شکل خود توانایی های ویژه ای برای بریدن (دندان های پیش)، پاره کردن(دندان های نیش) و نرم و خرد کردن(دندانهای آسیا)غذا ها دارند.

ساختمان دندان

هر دندان از دو بخش کلی تاج و ریشه تشکیل شده است. تاج دندان با مینا پوشیده شده و در داخل دهان دیده می شود. ریشه دندان در داخل استخوان فک قرار دارد و دندان را در داخل حفره دندانی در فک نگه می دارد.

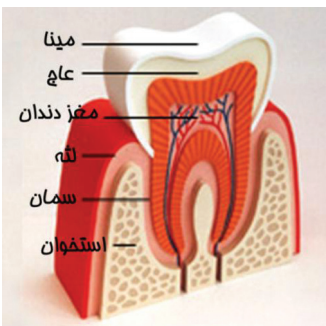
تاج و ریشه از سه لایه تشکیل شد ه اند. لایه خارجی، لایه میانی و لایه داخلی

لایه های تشکیل دهنده تاج شامل:

لایه خارجی در تاج دندان را مینای دندان می نامند که سخت ترین ماده موجود در بدن انسان است. لایه خارجی ریشه دندان را سمان می نامند.

لایه میانی در تاج وریشه عاج دندان نام دارد که به رنگ زرد روشن است که در قسمت زیر مینا و سمان قرار گرفته است. بافتی زنده است و نسبت به تحریکات حساس است.

مغز دندان: لایه داخلی در تاج وریشه است که حاوی بافت نرم و عروق خونی و اعصاب است.



شکل ۱-۱ لایه های مختلف دندان

بافت های نگهدارنده دندان

دندانها در محیط دهان، در داخل استخوان فک قرار گرفته اند و به وسیله الیاف در استخوان فک نگه داشته می شوند. دندانها با بافت لثه ای پوشانیده می شود.به مجموعه استخوان فک و الیاف در برگیرنده دندان و بافت لثه ای پوشاننده آن بافت های نگهدارنده دندان گفته می شود.

دوره‌های دندانی

هر فرد سالم در طول زندگی خود سه دوره دندانی دارد: دوره د ندان های شیری، دوره دندان های مختلط و دوره دندان های دائمی

جدول زمانی رویش دندانی

دندان های شیری:

دندانهای شیری ۰۲ عدد هستنددر هر فک ۰۱ عدد که از ۶ ماهگی تا ۲/۵-۲ سالگی رویش پیدا می کنند.زمان رویش دندانهای شیری مطابق شکل زیر است. چنانچه رویش هر دندان ۶ تا ۹ ماه به تاخیر بیفتد برای بررسی های بیشتر باید به دندانپزشک مراجعه شود.

دندانها / فک	پیش میانی	پیش طرفی	نیش	آسیای اول	آسیای دوم
فک بالا	۱۲-۸ ماهگی	۱۳-۹ ماهگی	۲۲-۱۶ ماهگی	۱۹-۱۳ ماهگی	۳۳-۲۵ ماهگی
فک پایین	۱۰-۶ ماهگی	۱۶-۱۰ ماهگی	۲۳-۱۷ ماهگی	۱۸-۱۴ ماهگی	۳۱-۲۳ ماهگی

جدول (۱-۱): زمان رویش دندانهای شیری

دوره دندانی مختلط:

دوره ای است که دندان های شیری به تدریج جای خود را به دندان های دائمی می دهند. بدین معنی که دندان های شیری لق شده، افتاده و دندان های دائمی جایگزین آن ها رویش می یابند. در این دوره در دهان کودک مخلوطی از دندان های شیری و دائمی دیده می شود.

دندان های دائمی:

دندان های دائمی ۳۲ عدد هستند (با احتساب دندان عقل) در هر فک ۱۶ عدد. که از ۶ سالگی تا ۱۲- ۱۳ سالگی تمامی دندان ها به جز دندان عقل رویش می یابند.

دندان / فک	پیش میان	پیش طرفی	نیش	اولین آسیای کوچک	دومین آسیای کوچک	اولین آسیای بزرگ	دومین آسیای بزرگ	سومین آسیای بزرگ (دندان عقل)
فک بالا	۷-۸ سالگی	۸-۹سالگی	۱۱-۱۲سالگی	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۶-۷ سالگی	۱۲-۱۳ سالگی	۱۷-۲۱ سالگی
فک پایین	۶-۷ سالگی	۷-۸سالگی	۹-۱۰سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۶-۷ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی	۱۷-۲۱ سالگی

جدول (۲-۱): زمان رویش دندان های دائمی

تفاوت دندان های شیری و دائمی

دندان های شیری و دائمی با یکدیگر تفاوت هایی دارند که آنها را از یکدیگر قابل تشخیص می‌سازد (جدول ۳-۱).

معیار	دندان شیری	دندان دائمی
اندازه	کوچکتر	بزرگتر
رنگ	روشن	کدر
تاج	کوتاهتر	بلندتر
طوق	تنگ‌تر	گشادتر
سطح جونده	کوچکتر	بزرگتر
ریشه	باریکتر	پهن‌تر
ضخامت مینا	نازکتر	ضخیم‌تر
ضخامت عاج	نازکتر	ضخیم‌تر
مغز دندان	وسیع	کوچکتر

جدول (۳-۱): تفاوت های میان دندان های شیری و دندان های دائمی

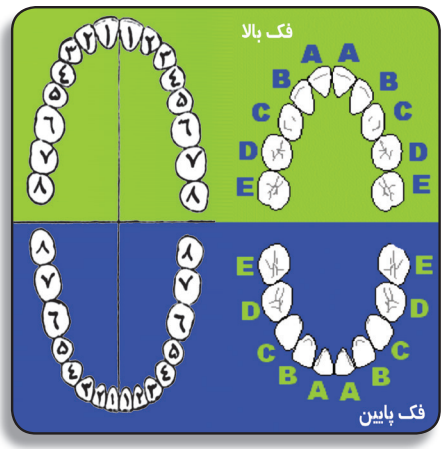
نامگذاری دندان ها

تعداد و نوع دندان ها در فک بالا و پایین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندان های نیمه راست و چپ مشابه هستند. بنابراین در دهان ۴ نیمه فک داریم:

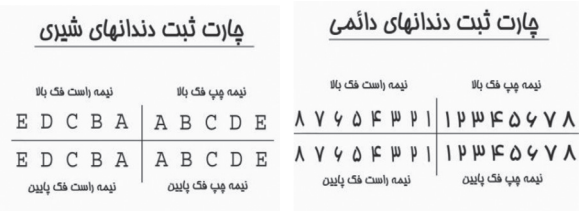
نیمه چپ فک بالا　　نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک پایین　　نیمه راست فک پایین

برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. برای این کار از شکل زیر استفاده می‌شود. این شکل، فک و دندان های شخصی که در روبروی ما ایستاده است، را نشان می‌دهد.

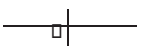


شکل ۲-۱
نمودار ثبت دندان‌های شیری و دائمی



می‌توان شکل فوق را خلاصه کرد و فقط علامت دندان های موردنظر را نوشت. مثلا:

دندان دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا

دندان  دندان پیش میانی شیری راست پایین

برای نامگذاری دندان‌های دائمی، همانند دندان‌های شیری علامت اختصاری به کار می‌رود ولی در این حالت از شماره دندان‌ها استفاده می‌شود.

دندان ۶ دندان آسیای بزرگ اول سمت راست پایین

دندان ۲ دندان پیش طرفی سمت چپ بالا

اهمیت دندان های شیری و دندان ۶ سالگی

دندان های شیری:

از آنجایی که دندانهای شیری به وسیله دندان های دائمی جایگزین می گردندبسیاری از افراد آن را به عنوان یک عضو موقت در نظر گرفته و برایشان ارزشی قائل نیستند. در صورتی که دندان های شیری تا زمانی که در دهان باقی می مانند وظایف متعددی دارند:

۱- راهنمای رویش صحیح دندانهای دائمی:

زیرا وجود دندان های شیری فضای لازم برای رویش دندان های دائمی را حفظ می نماید. اگر دندان های شیری زودتر از موعد از دست بروند، فضای رویش دندان های دائمی از بین رفته و منجر به جابجایی و نامرتب شدن دندان های دائمی شده که درمان آن « پیچیده و پر هزینه است.

۲- کمک به رشد و تکامل صورت: عدم وجود دندانهای شیری باعث اختلال در رشد فکی می شود.

۳- اهمیت در جویدن و هضم غذا:

یکی از مهمترین وظایف دندان های شیری کمک به جویدن و هضم غذا و تغذیه مناسب کودک است. دندان های پوسیده و یا عدم وجود دندان در هضم و تغذیه مناسب اختلال ایجاد می کند.

۴-اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف: بنابراین از لحاظ رفتاری راحت تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می کند.

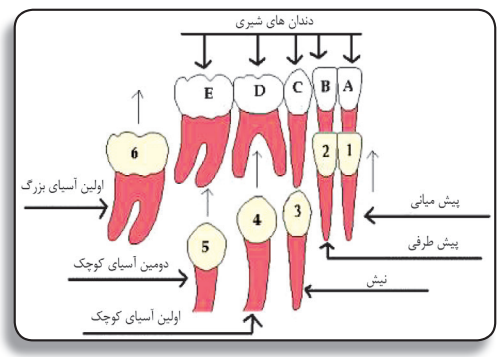
۵- آسیب هایی که به دندان های قدامی شیری وارد می شود و حتی پوسیدگی دندان شیری می تواند موجب آسیب به جوانه دندان های دائمی زیرین خود گردد و این امر می تواند موجب تغییراتی از جمله تغییر رنگ و نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان های دائمی زیرین گردد.

شکل ۳-۱ زود کشیده شدن دندان های شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندان های دائمی می شود. لذا این دندان در هنگام رشد ، با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می شود.

دندان ۶ سالگی :

اولین دندان آسیای بزرگ کودکان معمولا در ۶ سالگی رویش پیدا می کند به همین علت به آن دندان ۶ سالگی می گویند. نکته مهم این است که این دندان بدون افتادن هیچ دندان شیری و پشت دندان دوم آسیای شیری رویش می یابد. به همین علت اکثر والدین متوجه رویش آن نشده و تصور می کنند دندان شیری است و خواهد افتاد لذا به آن رسیدگی نمی کنند.

دندان ۶ یک دندان بسیار مهم جهت الگوی رویش سایر دندانها است زیرا اگر این دندان در جای خود و در زمان صحیح رویش پیدا کند و در دهان باقی بماند، می توان انتظار داشت سایر دندان های دائمی نیز صحیح و مرتب رویش یابند.



شکل ٤-۱

فصل دوم

بیماری‌های دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

۱- عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی دندانی را بیان کنید.
۲- محل های شایع بروز پوسیدگی دندانی را بیان کنید.
۳- افراد در معرض خطر پوسیدگی دندانی را نام ببرید.
۴- روش معاینه دهان و دندان را به طور عملی نشان دهید.
۵- تفاوت لثه سالم و لثه ملتهب را توضیح دهید.
۶- علت بروز آفت دهان را بیان کنید.
۷- علل بوی بد دهان را شرح دهید.
۸- عادات غلط دهانی را ذکر کنید.
۹- نقش والدین و مربی بهداشت در« ارتباط بین کودک و دندانپزشک» توضیح دهید.

پوسیدگی دندان

تعریف پوسیدگی:

میکروب های موجود در پلاک میکروبی باقیمانده‌های مواد غذایی را به اسید تبدیل می‌کنند. این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌کند. پوسیدگی دندانی می‌تواند از یک دندان به سایر دندان ها سرایت کند.

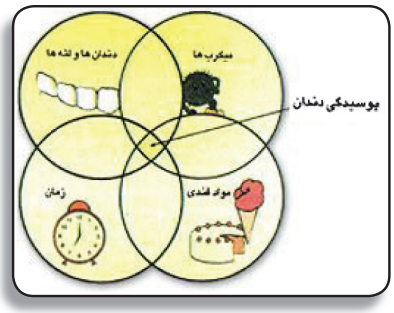
پلاک میکروبی یک لایه بی‌رنگ، چسبنده از باکتری و مواد قندی است که به صورت مرتب روی دندان ها تشکیل می‌شود و اصلی ترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری لثه است و در صورتی که برداشته و تمیز نشود به جرم تبدیل می‌شود.

پلاک میکروبی قابل مشاهده نیست. برای نشان دادن پلاک میکروبی از قرص یا محلول های رنگی (قرص یا محلول آشکار کننده پلاک) استفاده می شود.

شکل ۱-۲: نمای پلاک میکروبی که با قرص های آشکار کننده مشخص شده است.

عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی

برای پیشگیری از ایجاد هر بیماری باید علل ایجادکننده آن بیماری را بشناسیم. در مورد پوسیدگی دندان و پیشگیری از آن نیز لازم است ابتدا با عوامل ایجادکننده آن آشنا شویم. بسیاری از افرادی که برای درمان های دندانپزشکی مراجعه می‌کنند، در پاسخ به اینکه چرا دندان هایشان خراب شده است. دندانپزشکان به مسئله ارث و جنس دندان نیز اشاره می‌کنند. روشن است که خوبی جنس دندان در دوام آن مؤثر است ولی آیا همین یک نکته کافی است یا این که عوامل دیگری هم دخالت دارند. (شکل ۲-۲)



شکل ۲-۲ عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی دندانی

علل مختلفی برای ایجاد پوسیدگی مطرح شده است اما بطور کلی می‌توان گفت چهار عامل اصلی در ایجاد پوسیدگی دندان نقش دارند:

۱- میکروب‌ها
۲- مواد قندی
۳- مقاومت شخص و دندان
۴- زمان

۱) میکروب‌ها:

در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروب‌ها وجود دارد ولی همه میکروب‌های موجود در دهان پوسیدگی‌زا نیستند. در واقع انواع خاصی از میکروب‌ها در پلاک میکروبی وجود دارند که می‌توانند پوسیدگی را به وجود آورند.

۲) مواد قندی:

مواد قندی و کربوهیدرات‌ها باعث پوسیدگی دندان ها می‌شوند. شکل و قوام ماده غذایی، تعداد دفعات مصرف و نوع قند در ایجاد پوسیدگی نقش دارد.

۳) مقاومت شخص و دندان:

عوامل متعددی همچون وضعیت بزاق دهان، شکل و فرم دندان ها، طرز قرارگیری دندان، میزان مقاومت دندان نسبت به اسید تولید شده توسط میکروب ها، نوع میکروب‌های موجود در حفره دهان و سلامت عمومی فرد بر میزان ایجاد پوسیدگی تاثیر دارند.

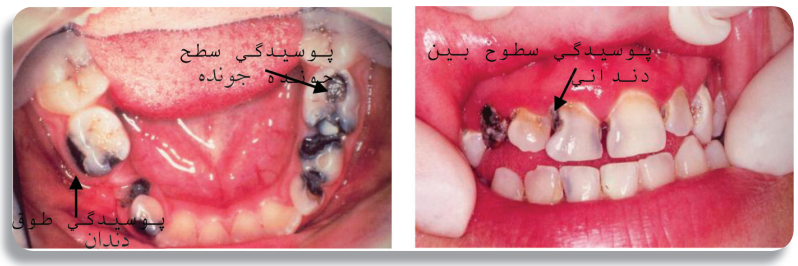
۴) زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی

پوسیدگی دندان در یک لحظه و یک روز انجام نمی‌شود، بلکه مدت زمانی لازم است تا مینا حل شده و بافت مینا از بین برود تحقیقات نشان داده است که بعد از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروب‌های پلاک ۲ تا ۵ دقیقه طول می‌کشد تا اسید ایجاد شود. در طی مدت ۱۰ دقیقه میزان اسید به حداکثر مقدار خود می‌رسد سپس ۲۰ تا ۶۰ دقیقه در همان حال باقی می‌ماند و بعد از آن به تدریج به حال عادی برمی‌گردد.

با هر بار خوردن، غذای حاوی مواد قندی محیط پلاک میکروبی اسیدی می‌شود و تا این محیط اسیدی به حالت عادی برگردد، با خوردن مجدد آن، محیط دهان دوباره اسیدی می‌گردد. به این ترتیب دندان ها دچار پوسیدگی می‌شوند.

محل‌های شایع پوسیدگی

محل‌های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندان ها، مکان های شایع پوسیدگی در دندان ها می‌باشند (شکل ۳-۲) که شامل سه ناحیه زیر است:



شکل ۳-۲ نماهای مختلفی از پوسیدگی های دندانی در سطوح مختلف

شیارهای سطح جونده:

در سنین اولیه رویش دندان های آسیای دائمی که دارای شیارهای عمیق می‌باشند، به دلیل تجمع مواد غذایی در داخل شیارها، احتمال ایجاد پوسیدگی خیلی زیاد می‌باشد.

سطوح بین‌دندانی:

به علت عدم دسترسی موهای مسواک به این منطقه و عدم استفاده از نخ دندان، میزان تجمع مواد غذایی و در نهایت احتمال پوسیدگی در این سطوح بالاست. لازم

به ذکر است که این مناطق را تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان تمیز کرد.

طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان:

معمولاً میکروب‌ها در ناحیه طوق دندان تجمع می‌یابند. بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن، دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد، پوسیدگی طوق دندان ایجاد می‌گردد، تجمع میکروب‌ها در این ناحیه باعث بروز بیماری های لثه هم می‌شود.

افراد در معرض خطر پوسیدگی دندانی

- کودکان (بیش از دیگر گروه‌های سنی)
- کودکانی با رژیم غذایی حاوی میزان بالای کربوهیدرات
- افرادی با بهداشت دهان ضعیف
- افرادی که فلوراید به میزان مناسب دریافت نمی‌کنند، و یا در مناطقی سکونت دارند که آب آشامیدنی آنجا به میزان مناسب فلوراید ندارد.
- افراد با نقص و مشکلات فیزیکی که توانایی رعایت بهداشت دهان خود را ندارند.
- کودکان والدینی که خود دارای پوسیدگی‌های فعال هستند.
- کودکان با بیماری خاص که تحت درمان های ویژه قرار می گیرند.

نشانه‌های پوسیدگی

وقتی دندانی دچار پوسیدگی می‌شود، ممکن است یک یا چند مورد از علامت های زیر را داشته باشد:

- تغییر رنگ مینای دندان؛ در محل پوسیدگی مینا قهوه‌ای یا سیاه رنگ می‌شود.
- سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛ گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه دقیق مشخص می‌شود و گاهی مقدار زیادی از دندان از بین می‌رود، به طوری که شخص فکر می‌کند دندان او شکسته است.
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان؛ در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش و شیرین.
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان؛ وقتی که دندان ها را روی هم فشار می‌دهیم.
- بوی بد دهان؛ می‌تواند به علل مختلف ایجاد شود که یکی از علت‌های آن پوسیدگی دندان ها است.
- پوسیدگی‌های بین دندانی می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندان ها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده بشود.

نکته: شایان ذکر است هر تغییر رنگی در سطح دندان به معنی پوسیدگی نمی‌باشد.

مراحل پیشرفت پوسیدگی:

پوسیدگی یک روند تدریجی است که برای ایجاد آن، زمان زیادی لازم است. مراحل ایجاد پوسیدگی، به شرح زیر است:

- شروع پوسیدگی از مینای دندان می باشد که معمولا با یک تغییر رنگ همراه است (قهوه ای یا سیاه رنگ)
- با ادامه پوسیدگی به لایه زیرین (داخل عاج) دندان حساس به سرما، گرما و شیرینی می شود و حتی گاهی در دندان، دردهای مداوم و شدید ایجاد می شود.
- **آبسه دندانی:** هنگامی که پوسیدگی به مغز دندان برسد، به طور معمول دردهای شدید شبانه، مداوم و خودبخودی به وجود می آید و در صورت عدم درمان ، در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد می شود که می تواند با ایجاد تورم برروی لثه و یا گاه تورم در صورت همراه باشد (آبسه دندانی) .

عفونت های دندانی علاوه بر درد و ناراحتی که برای کودک ایجاد می کند، به علت کاهش مصرف غذا توسط کودک باعث سوء تغذیه در او می گردد. چنانچه دندان عفونی درمان نشود به عنوان کانون عفونت برای بدن محسوب می شود، ممکن است باعث بروز مجدد عفونت شدید، تورم وآبسه حاد گردد. پیشگیری و درمان پوسیدگی دندان در مراحل ابتدایی به خصوص در افرادی که سابقه بیماری قلبی مادرزادی ، تب رماتیسمی، پائین بودن مقاومت بدن در برابر عفونت و عقب افتادگی ذهنی و جسمی دارند، اهمیت بسزایی دارد.

لذا لازم است کودکانی که دچار پوسیدگی دندان و دندان درد و غیره هستند در اسرع وقت به دندانپزشک ارجاع شوند.

معاینه دهان و دندان

برای معاینه دهان، وسایل زیر لازم است:

- چوب زبان (آبسلانگ)
- چراغ قوه
- گاز تمیز

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید. خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند. با چراغ

قوه فضای دهان را روشن کنید.

برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید.

برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بالا و پایین، لب ها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید (شکل ۴-۲).

برای معاینه زبان، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.

شکل ٤-٢: معاینه دهان باید زیر نور کافی و با کمک چوب زبان و گاز تمیز انجام گردد.

نکات مورد توجه در هنگام معاینه:

- تمام قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه کرده تا اگر تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود داشته باشد، متوجه آن شده و کودک را به دندانپزشک ارجاع نمایید .
- همه سطوح مختلف را در تک تک دندان ها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.
- چنانچه تغییر رنگ قهوه‌ای یا سیاه مشاهده گردید و دندان کودک در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم و شیرین یا ترش حساس باشد پوسیدگی به عاج رسیده است و کودک باید جهت درمان به دندانپزشک مراجعه نماید.

در صورتی که کودک دارای علائم دردهای شدید شبانه، مداوم و خود به خود در

دندان باشد نشانه پیشرفت پوسیدگی از عاج به مغز دندان می‌باشد که باید در اسرع وقت به دندانپزشک مراجعه کند.

• در صورتی که کودک دارای تورم بر روی لثه و یا گاه تورم در صورت (آبسه دندانی) باشد و سابقه درد شد ید دندانی را داشته باشد باید به سرعت تحت درمان دندانپزشکی قرار بگیرد. (شکل ۵-۲)

شکل ۵-۲: آبسه داخل دهانی

نکته: تشخیص قطعی پوسیدگی دندان توسط دندانپزشک صورت می‌گیرد.

نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درد دندانی:

• در صورتی که بیمار با درد مراجعه کرد، قبل از ارجاع بیمار جهت تسکین بیمار طبق جدول دارویی به وی قرص مسکن بدهید.

• حتمابه بیمار توصیه نمایید که قرص مسکن را با آب میل کند و از استفاده موضعی آن بر روی لثه یا دندان در محل درد خودداری نماید. زیرا به بافت های دهان صدمه شدیدی خواهد زد.

• بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

لثه و بیماری‌های آن

تعریف لثه سالم:

• لثه سالم علائمی دارد که بدین صورت است (شکل ۶-۲):

• رنگ صورتی

• قوام سفت و محکم

- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندان ها
- تیز بودن لبه آن به طوری که مثل لایه‌ای روی دندان کشیده شود.
- عدم وجود هر گونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه، به طوری که فضای بین دندان ها توسط لثه پر شود.

شکل ٦-٢: نمای یک لثه سالم. رنگ صورتی و لبه‌های کاملاً تیز لثه از جمله علامت های مشخص کننده سلامت لثه هستند.

در برخی افراد که رنگ چهره تیره دارند، روی لثه آنها لکه های قهوه ای رنگ دیده می شوند و بیماری لثه نمی باشد.

الف

ب

ج

شکل ٧-٢: تصویر الف –لثه سالم، تصاویر ب و ج –با وجود لکه‌های قهوه‌ای در لثه، لثه سالم است.

التهاب لثه (ژنژیویت)

به مرحله ابتدایی بیماری لثه، التهاب لثه یا ژنژیویت گویند که به صورت قرمزی، تورم و درد در لثه ها بروز می نماید و ممکن است لثه در زمان مسواک زدن خونریزی داشته باشد.

شکل ٨ -٢: لثه متورم که با کوچکترین تماسی، به شدت دچار خونریزی می شود، اگر درمان نشود، باعث تحلیل استخوان و لقی دندان ها خواهد شد.

جرم دندان:
اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان ها تمیز نگردد به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می‌شود.

پریودنتیت :

وقتی التهاب لثه ادامه پیدا کند، لثه شروع به تحلیل رفتن می‌کند. به تدریج بیماری به بافت های نگهدارنده دهان پیشرفت می‌کند که در نهایت باعث لقی دندان ها می‌گردد.

علت ایجاد التهاب لثه:

زمانی که پلاک میکروبی اطراف لثه تمیز نشود، مواد ترشح شده توسط باکتری‌ها در پلاک باعث آسیب و التهاب لثه می‌گردد. سطح ناصاف و خشن جرم دندانی باعث تجمع بیشتر پلاک میکروبی بر روی دندان ها شده و التهاب لثه را تشدید می‌نماید.

شکل ۹-۲: نمای جرم دندانی در سطوح دندانی، برداشتن جرم از سطح دندان با مسواک امکان پذیر نمی باشد.

در صورت تشکیل جرم، با نمراجعه به دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان جرم گیری کرد. لازم به ذکر است که کشیدن سیگار، چپق، قلیان و ... تشکیل جرم دندان را تشدید می نماید.

نکته: در صورت تشکیل جرم، با مراجعه به دندانپزشک باید دندان ها جرم‌گیری شود.

بر خلاف تصور برخی افراد جرمگیری باعث صدمه و لقی دندان ها نخواهد شد.

عوامل موثر در پیشرفت بیماری لثه:

بر روی لثه و سلامت آن عوامل بسیاری تاثیر می گذارند که مهمترین آن ها عبارتند از:

- قدرت سیستم دفاعی بدن
- وضعیت قرارگیری دندان ها
- بیماری های سیستمیک (مانند، دیابت، ایدز و ...)

• استعمال دخانیات و الکل

•مصرف برخی از دارو ها

بیماری‌هاو مشکلات شایع دهان

• ژنژیویت رویشی:

در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می‌افتد. با این حال رویش دندانی به خودی خود موجب ژنژیویت نمی‌شود. این التهاب ناشی از تجمع پلاک اطراف دندان‌های در حال رویش است، که ناراحتی و درد مانع از مسواک زدن صحیح این نواحی می‌گردد

هر عاملی که مانع تمیز شدن مناسب دندان‌ها شود مانند دندان های شیری در حال افتادن، نامرتبی دندان‌ها و یا دندان‌های با پوسیدگی وسیع، منجر به ژنژیویت در کودکان می گردد.

انسداد بینی به دلیل ایجاد تنفس دهانی، التهاب لثه در کودکان را افزایش می دهد.

• برفک

برفک یک نوع بیماری قارچی است که بصورت دانه ها بسیار ریز سفید رنگ به تعداد خیلی زیاد در جاهای مختلف دهان (به ویژه کام ، روی زبان و داخل گونه ها) ظاهر می شود. ویژگی مهم دانه ها این است که به راحتی کنده شده و نقاط قرمز و خونریزی دهنده از خود به جا می گذارند. علل بروز برفک در گروه های مختلف سنی عبارت است از:

• در نوزادان، ممکن است دهان کودک به هنگام تولد آلوده شود که این ضایعات برفکی به صورت لکه های سفید نرم چسبنده روی مخاط دهان می باشد.

• در شیرخوران، آلوده بودن پستان، پستانک یا شیشه به قارچ مولد بیماری می تواند باعث ایجاد بیماری شود.

• در افرادی که به بیماری های تضعیف کننده مانند سل، سرطان خون، ایدز یا دیابت مبتلا هستند یا بیمارانی که شیمی درمانی می شوند.

• در افرادی که بهداشت دهان آنها ضعیف می باشد.

• در کسانی که تغییراتی در شرایط میکروبی طبیعی داخل دهان آنها ایجاد گردیده است؛ مثل افرادی که مکرراً از آنتی بیوتیک ها یا دهانشویه های ضد باکتری استفاده می کنند. برفک در این افراد معمولاً با احساس سوزش در دهان و گلو به دنبال ظهور ضایعات سفید همراه می باشد.

• گاهی در دوران بارداری

• در کسانی که دندان مصنوعی آنها کثیف، کهنه، ترک خورده یا شکسته باشد که در این افراد نواحی سفید یا قرمزی در زیر پروتز کامل یا پارسیل پیشرفت می کند.

در صورت مشاهده برفک در دهان افراد و در موارد زیر ارجاع به دندانپزشک ضروری است:

- وجود برفک روی لوزه ها و حلق فرد
- تب، سرفه یا تنگی نفس با برفک
- اگر با وجود انجام توصیه های لازم توسط مادر به مدت ۵ روز برفک نوزاد برطرف نشود.
- وقوع برفک در کودکان و نوجوانانی که بدون بیماری خاص بوده و یا داروی خاصی مصرف نمی کند.
- افرادی که از دندان مصنوعی استفاده می کنند

تبخال

تبخال یک بیماری ویروسی و قابل انتقال می باشد. این بیماری به صورت تاول های پر از آب (بیشتر در اطراف دهان و گوشه لب ها) دیده می شود.

به هنگام مشاهده تبخال توصیه می شود که موارد زیر را در نظر داشته باشید:

- تاول ها را نباید ترکاند چون قابل انتقال به دیگر نقاط بدن شخص یا دیگر افراد است.
- اگر تاول ها ترکیدند، سریعاً منطقه با آب فراوان و سپس صابون یا بتادین شستشو داده شود.
- تا زمانی که ضایعه تبخال روی لب وجود دارد، باید از بوسیدن دیگران خودداری کرد.
- در صورت درد زیاد بایستی کودک را به پزشک ارجاع داد.
- نباید افرادی را که مبتلا به تبخال هستند، تا زمان خوب شدن معاینه کنید. در صورت داشتن درد و ناراحتی، فرد را به دندانپزشک ارجاع دهید.

آفت

آفت زخمی ساده و دردناک است که در نقاط مختلف دهان مثل داخل لب، گونه یا کف دهان ظاهر می گردد(شکل). این ضایعه به صورت زخمی بزرگ یا چند زخم کوچک دیده می شود. معمولاً در خانم ها به خصوص در طی دوران قاعدگی بیشتر دیده می شود.

فاکتورهای موثر در ایجاد آفت های دهانی عود کننده به شرح زیر معرفی شده اند:

- ارث
- اختلالات خونی مانند کمبود آهن و ویتامین B
- نقص سیستم ایمنی بدن
- ضربه
- استرس

- اضطراب
- حساسیت های غذایی مثل حساسیت به شیر، پنیر و...

در هنگام مواجهه با فرد دارای آفت، موارد زیر را در نظر داشته باشید:

- اگر درد آفت غیر قابل تحمل و آزار دهنده است، او را به دندانپزشک ارجاع دهید.
- چون زخم ها ی آفت شبیه تبخال های داخل دهانی است بهتر است معاینه اینگونه افراد با احتیاط و با استفاده از چوب زبان انجام شود تا دست با ضایعه تماس نیابد.

بوی بد دهان

بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود.

تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می شود، ناشی از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می شود.

چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوی بد تنفس باشد، نشانگر نوعی بیماری است که علل متعددی دارد. به طور کلی می توان به علل داخل دهانی و خارج دهانی زیر اشاره نمود.

عوامل داخل دهانی آن عبارتند از:

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم دندانی)
- اشکال در ترشح بزاق و یا قطع ترشح بزاق
- دندان های پوسیده عفونی
- ناهنجاری های دندانی و ردیف نبودن دندان ها در فکین و گیر غذایی
- بیماری های لثه‌ای
- زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزهای دندانی نامناسب
- جراحی‌های دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه‌های دندانپزشک
- ضایعات بدخیم دهانی

عوامل خارج دهانی بوی بد دهان عبارتند از:

- بیماری های بینی
- سینوزیت
- بیماری های دستگاه تنفسی فوقانی
- بیماری های ریوی

- بیماری های دستگاه گوارش
- اختلالات و تغییرات هورمونی زمان بلوغ یا حاملگی
- دیابت
- مصرف الکل و انواع دخانیات
- سایر بیماری های سیستمیک[1]

نکته: در هنگام مواجه شدن با چنین بیمارانی که از بوی بد دهان خود شکایت دارند، ابتدا کلیه عوامل داخل دهانی را بررسی کرده، با تأکید بر رعایت اصول بهداشت دهان و دندان و زبان (مسواک کردن زبان) بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.

فوراً به متخصص بیماری های دهان ارجاع داده شود. ناراحتی شایعترین شکایتی است که در ۵۸٪ مبتلایان مراجعه کننده وجود دارد. زخم های غیر معمول و بدشکل با لبه های سفت و برجسته که به نظر می رسد به بافت های اطراف حمله کرده اند به ویژه در کف دهان و زیر زبان، حس وجود توده در لمس، اختلال در بلع و بلع دردناک، گوش درد، محدودیت حرکات دهان و زبان، خونریزی دهانی، توده های گردنی و از دست دادن وزن از جمله علائم جدی بوده که در صورت مشاهده بیمار باید سریعاً ارجاع داده شود.

درمان

جراحی، پرتو درمانی و شیمی درمانی به تنهایی یا در ترکیب با یکدیگر جهت درمان سرطان های دهان نیز استفاده می شوند. در صورت وجود عامل محرک حذف آن پیش از آغاز درمان ضروری است. روان درمانی در کنار درمان پزشکی ممکن است جهت حفظ روحیه بیمار انجام شود. باید توجه داشت که هرچه اندازه بافت سرطانی کوچکتر بوده و متاستاز به غدد لنفاوی و سایر نواحی بدن رخ نداده باشد، پیش آگهی بهتر و احتمال بهبودی بیمار بیشتر است، پس مجدداً بر اهمیت تشخیص به موقع سرطان تأکید می شود.

بنابراین اگر در ناحیه لب یا دهان تورم یا توده ای غیر طبیعی، زخم، تغییر رنگ واضح (سفیدی، قرمزی، کبودی و سیاهی) مشاهده نمودید که هر کدام از علایم زیر را داشته باشد، بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید:

- در موقع لمس کردن سفت باشد.
- با علایم عمومی مثل تب، بی حالی، ضعف، سرفه، رنگ پریدگی و کاهش وزن همراه باشد.
- رشد سریع داشته باشد یا به تدریج بزرگ شود.
- بعد از سه هفته بهبود نیابد.

لازم به ذکر است که هرگونه درد یا مشکل در هنگام بلع و خون ریزی غیر طبیعی دهانی نیاز به پیگیری و ارجاع خواهد داشت.

معاینه لثه

در هنگام معاینه دهان و دندان فرد، ضمن بررسی پوسیدگی دندانی بایستی به قرمزی، تورم، قوام شل لثه اطراف دندان‌ها و وجود خونریزی در هنگام معاینه توجه شود و پس از توصیه‌های بهداشتی فرد را به دندانپزشک ارجاع دهد.

عادات غلط دهانی در کودکان

رویش دندان ها فرآیند بسیار پیچیده ای است و از نظم خاصی پیروی می‌نماید. محل قرار گیری دندان ها توسط چندین عامل کنترل می شود:

۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می آورد .
۲- نیروی عضلات لب که دندان را سرجایش نگاه می دارد.
۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل

بطور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف شدن دندان ها می شود . ولی در بعضی موارد عادات غلط دهانی کودک تعادل نیروهای فوق را بر هم زده و مشکلاتی را ایجاد می نماید که تشخیص به موقع این عادات غلط و کمک به رفع آنها باعث پیشگیری از به هم خوردن ترتیب دندان ها می گردد. از عادات غلط دهانی کودک موارد زیر حائز اهمیت می باشد:

۱-گاز گرفتن لب
۲-قرارگرفتن زبان بین دندان ها
۳-جویدن ناخن
۴-جویدن گونه
۵-فشار دادن دندان ها روی هم (دندان قروچه)
۶-مکیدن انگشت
۷-جویدن اشیاء
۸-پستانک

در صورت مشاهده هرگونه عادت غلط دهانی، کودک بایستی به دندان پزشک ارجاع داده شود.

گاز گرفتن لب: این عادت غلط سبب کج شدن دندان ها می شود اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به

تبلیغات - میتوانید این صفحه را حذف کنید

حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش آموز می گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه لب مشخص نمی باشد و لب پایین قرمز تر از لب بالا بوده و محل فشار دندان های بالا بر روی آن قابل تشخیص است. لب به دلیل اینکه داخل دهان قرار می گیرد و زبان چربی های نرم کننده آن را پاک می کند به خشکی دچار می شود. به همین خاطر این کودکان لب خود را بطور مداوم با زبانشان مرطوب می کنند. استفاده از کرم های مرطوب کننده روی لب به ترک این عادت کمک می کند.

قرار دادن زبان بین دندان ها: این مسأله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد. چنانچه این عادت غلط در سنین پایین اصلاح گردد سبب پیشگیری از مشکلات ارتودنسی در آینده می شود. برای تشخیص این مشکل ، به هنگام بلع به دقت به زبان و عضلات لب پایین و چانه توجه کنید. اگر هنگام بلع، زبان بین دندان ها فاصله اندازد یا عضلات چانه و لب پایین زیاد و به صورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلا به این عادت وجود دارد. برای کمک به ترک این عادت بهتر است کودک در مقابل یک آینه قرار گیرد و سعی نماید در هنگام بلع ، زبان او از لای دندان هایش بیرون نزند.

جویدن ناخن: ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد والدینی که متوجه می شوند کودکشان نیاز به کوتاه کردن ناخن پیدا نمی کند باید به این مسأله توجه بیشتری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید می باشد.

جویدن گونه: جویدن گونه عادت غلطی است که معمولاً والدین دیرتر متوجه آن می شوند. هنگام جویدن گونه، قسمت جلوی لب تغییر حالت می یابد. برای تشخیص آن باید به داخل دهان و قسمت داخل گونه توجه نمود.
معمولاً یک خط برجسته و برافروخته در آن ناحیه دیده می شود.آگاه کردن کودک، یادآوری و تشویق برای رفع این عادت مفید می باشد.

سائیدن دندان ها روی هم (دندان قروچه) : این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جونده می باشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندان ها می شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به خودی خود نمی تواند سبب نامرتبی دندان ها شود ولی هنگامیکه در دوره دندان های شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندان های دائمی می گردد.

مکیدن انگشت: این عادت معمولاً در کودکانی مشاهده می گردد که از شیر مادر محروم می باشند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن چهار سالگی عوارض بسیاری در شکل گیری و رشد دندان ها، فکین و فرم صورت ایجاد می کند (شکل ۱۱-۲). برای تشخیص آن می توان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.

شکل ۱۱-۲ مکیدن انگشت شست از عادات غلطی است که آسیب های جدی به رشد فک و دندان ها وارد می کند.

جویدن اشیا : کودک ممکن است چیزهایی مانند خودکار، آستین پیراهن یا اسباب بازی های خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند . این اشیا اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند معمولاً عارضه ای ندارند ولی اگر این عمل به صورت عادت در آید، حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می نماید.

پستانک: یکی دیگر از عادات غلط استفاده از پستانک می باشد. باید در نظر داشت که در صورت ایجاد این عادت، جدا کردن کودک از پستانک اگر با زور صورت گیرد، ممکن است مشکلات دیگری از قبیل شب ادراری را به وجود آورد. بهترین راه برای ترک پستانک یا عادات دیگر ، بالا بردن سطح آگاهی کودک نسبت به مسأله می باشد. یاد آوری به کودک نباید بیش از حد باشد.

آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها

در دوران دبستان صدمات وارده به سر و صورت در کودکان دیده می شود . عواملی نظیر زمین خوردن ، ورزش ، ضربه هنگام آب خوردن از شیر آب ، دعواهای کودکانه و... سبب وارد شدن آسیب به سرو صورت می گردد. ضربه به دندان ها ، حین بازی کودکان شایع بوده و می تواند آسیب هایی با شدت‌های متفاوت (از یک ترک ساده مینایی تا شکستگی استخوان فک) ایجاد نماید .

در اینگونه موارد چگونگی برخورد با کودک آسیب دیده، بسیار اهمیت دارد و باید به نکات زیر توجه نمود:

۱- در هنگام مواجه شدن با چنین آسیب دیدگی های دندانی ضمن حفظ خونسردی ، شرح حادثه (کی ، کجا و چگونه) را جویا شده ، به سرعت با والدین کودک تماس گرفته و کودک به صورت اورژانسی به دندانپزشک ارجاع شود.

۲- در آسیب های وارده به دندان های شیری که بیشتر به صورت لق شدگی دندان مشاهده می گردد در صورتی که جراحتی در اطراف دندان باشد ، ابتدا محل را با آب شستشو داده و سپس برای توقف خونریزی گاز تمیزی به مدت ۵ دقیقه روی ناحیه آسیب دیده با فشار نگه داشته شود. سپس جهت بررسی های بیشتر به دندانپزشک ارجاع گردد.

۳- در آسیب هایی که به دندان های دائمی وارد می شود در صورتی که فقط قسمتی از تاج دندان شکسته شده باشد، کودک به همراه تکه دندان به دندانپزشک ارجاع داده شود. دندانپزشک معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی همرنگ ، دندان را بازسازی می کند
نکته: تکه دندان شکسته باید در محیط مرطوب نگه داشته شود.

بیرون افتادن دندان از دهان:

الف. دندان دائمی: بعضی اوقات ضربه به دندان های قدامی باعث بیرون افتادن کامل دندان می شود . در مورد دندان های دائمی، بهترین کار این است که دندان از سمت تاج نگه داشته و زیر جریان ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده گرفته شود. در این حالت به هیچ وجه دندان و به خصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا بزاق قرار گیرد و بلافاصله (در حداقل زمان ممکن) به دندانپزشک ارجاع شود.

ب. دندان شیری: به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود، ولی بایستی بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
نکته: در صورتیکه کودک قبلاً بطور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق گردد.

توصیه می گردد در صورت وارد آمدن هر گونه ضربه به دندان ها ، در صورتی که در ظاهر هم شکستگی دیده نشود، دندان های کودک توسط دندانپزشک معاینه شود و راهنمائی های بعدی صورت گیرد.

ارتباط با کودکان در دندانپزشکی

تفاوت اساسی بین درمان کودکان وبزرگسالان، برقراری ارتباط با کودک است . در درمان بزرگسالان ارتباط به صورت « یک به یک » است ولی درکودکان ارتباط « یک به دو » است یعنی دندانپزشک با کودک و والدین. رئوس مثلث درمانی کودکان، « کودک، دندانپزشک وخانواده » است (شکل ۱۲-۲).

شکل ۱۲-۲ مثلث درمانی کودکان

نقش والدین

نگرش والدین نسبت به اهمیت موضوع دهان و دندان دوران کودکی و نوجوانی فرزندانشان تاثیر مهمی بر حفظ و ارتقاء سلامت دهان آنها دارد. پدر و مادر بهترین افراد برای انتقال پیام سلامتی به کودکان هستند. والدین با درنظرگرفتن موارد ذیل می توانند کمک زیادی به دندانپزشک کودک، جهت انجام مراقبت های دهان ودندان وی نمایند:

- برخی از والدین هنگامی که کودک خود را جهت معالجه به نزد دندانپزشک می برند، از کودک خود عصبی تر بوده و جملاتی بکارمی برند که ارتباط کودک و دندانپزشک را دچارمشکل می کنند. لذا به والدین توصیه می شود با اضطراب و نگرانی خود، درکودک ایجاد ترس نکنند.
- نباید، بردن کودک به مطب پزشک یا دندانپزشک به عنوان نوعی تنبیه برای کودک در نظر گرفته شود.
- رشوه دادن به کودک (دادن قول شیرینی یا اسباب بازی) قبل از مراجعه به دندانپزشکی الگوی رفتاری نامناسبی را برای کودک ایجاد می کند. البته دادن هدیه بعد ازکار و رفتارخوب کودک، با رشوه دادن متفاوت است.
- دروغ گفتن به کودکان درمورد کاری که دندانپزشک می خواهد برای کودک انجام دهد رفتارمناسبی نمی باشد. مثلا درحالی که قرار است دندان کودک کشیده یا ترمیم شود، به اوگفته شود که دندانپزشک تنها دندان هایش را معاینه می کند.
- گفتگوهای اطرافیان و والدین درتصویرسازی ذهنی کودک از دندانپزشکی بسیار اهمیت دارد. درحضورکودکان نباید تجربه های ناخوشایند و شرح کارهای سخت دندانپزشکی بیان شود.

• والدین کودک باید بر نحوه مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و سایر مراقبت های بهداشتی دهان و دندان مورد نیاز نظارت داشته باشند و پیگیری های لازم را درخصوص درمان های پیشنهادی دندانپزشک درجهت سلامت دهان و دندان کودک انجام دهند.
• در زمان انجام درمان های دندانپزشکی، والدین کودک باید با دندانپزشک همکاری های لازم را داشته باشند.

نقش دندانپزشک

• هدف اولیه اعمال دندانپزشکی باید ایجاد گرایش مثبت درکودک باشد. اغلب کودکان درمراجعه به مطب دندانپزشکی دچاراضطراب وترس می گردندکه از علل آن می توان به نا آشنا بودن به وسایل و محیط دندانپزشکی ، صحبت های قبلی والدین و اطرافیان، تجربه ناخوشایند بد قبلی اشاره نمود .
• برقراری ارتباط دوستانه با کودک و داشتن صداقت در ایجاد اعتماد درکودکان نقش مهمی را ایفا می کند. انعطاف پذیری دندانپزشک و صبر و تحمل او در زمان درمان کودک روی صندلی دندانپزشکی نیز از اصول اساسی کار با کودکان می باشد .

• دندانپزشک با توجه به شخصیت کودک، تجارب قبلی دندانپزشکی و علائق او که در زمان مشاوره با مادر و کودک به آن پی می برد، می تواند برای تغییر رفتار کودک تکنیک های بسیاری را بکار گیرد.
• دندانپزشک جهت جلب همکاری کودک در زمان انجام درمان می تواند نحوه درمان را به صورت مختصر و ساده توضیح داده و کودک را با وسایلی که در حین کار استفاده می شود، آشنا نماید. درضمن تماس های چشمی و کلامی دندانپزشک با کودک در این زمینه بسیار کمک کننده خواهد بود .

نقش مربی بهداشت

- درمدارس مربیان بهداشت در زمینه بهداشت و سلامتی به منظور تغییر نگرش و رفتار کودکان با موضوعات بهداشتی و سلامتی فعالیت می کنند. مربیان با آموزش های بهداشت دهان و دندان به کودکان و والدین آنان در حفظ و ارتقای سطح سلامت دهان و دندان کودکان نقش مهمی دارند.
- مربیان بهداشت با برپایی نمایشگاه های بهداشتی در سطح مدارس، مسابقات نقاشی و خاطره نویسی ، اجرای نمایشنامه توسط دانش آموزان، بازدیدهای دسته جمعی از یک مرکز دندانپزشکی ، زنگ مسواک و ... می توانند باعث تشویق و ترغیب دانش آموزان به رعایت بهداشت دهان و دندان شوند.
- همکاری و تعامل مربی بهداشت و سایر معلمین مدرسه و مرکز دندانپزشکی در معاینه دهان و دندان دانش آموزان، ارجاع و پیگیری درمان های دندانپزشکی دانش آموزان بسیار سودمند است.

درمان‌های دندانپزشکی

با معاینه دهان و دندان دانش آموزان در ارزیابی مقدماتی نیاز درمانی کودک مشخص و به دندانپزشکی ارجاع داده می شود. درمان های مورد نیاز کودکان در جدول ثبت خدمات دندانپزشکی شناسنامه سلامت دانش آموز عبارتند از: ترمیم ، کشیدن، پالپوتومی ، فیشورسیلانت ، جرم گیری و برساژ ، فلورایدتراپی که در زیر به صورت مختصر توضیح داده می شود.

فلوراید تراپی: . فلوراید ماده ای است که باعث استحکام دندان در برابر پوسیدگی می شود. بنابراین یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی، است که در مطب دندانپزشکی به دو صورت قابل انجام است:

۱- استفاده از وارنیش فلوراید که به وسیله برس مخصوصی به سطح دندان ها مالیده می شود و نیازی به بی حسی دندان های کودک نمی باشد.

۲- ژل فلوراید که بر روی دندان ها برای مدت کوتاهی قرار مالیده می شود.

فیشورسیلنت: این درمان نیز جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان های دائمی (آسیای اول و دوم) به کار می رود .پس از رویش دندان، دندانپزشک شیارهای عمیق و فرورفتگی ها را با ماده مخصوصی می پوشاند تا مانع گیر مواد غذایی در شیارها شود و احتمال پوسیدگی را کاهش دهد.

ترمیم دندان: دندانپزشک این درمان را به دنبال ایجاد پوسیدگی در دندان شیری و دائمی کودک انجام می دهد. پوسیدگی ها توسط دستگاه مخصوص دندانپزشکی از دندان برداشته می شود و بنا به تشخیص دندانپزشک با مواد همرنگ دندان (گلاس آینومر کامپوزیت) و یا مواد غیر همرنگ (آمالگام) پر می شود.

پالپوتومی: اگر پوسیدگی دندان به مغز دندان نفوذ کند باید پوسیدگی از اتاقک مغز دندان (پالپ) برداشته شده و با ماده مخصوصی پر شود. و به این ترتیب درد کودک برطرف شده و دندان شیری برای مدت بیشتری در دهان باقی می ماند.

کشیدن دندان: چنانچه دندان به هر دلیلی قابل نگهداری نباشد به دلیل پیشگیری از عوارض بعدی باید از دهان خارج شود.

جرم گیری و برساژ: جرم های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم گیر و یا قلم های مخصوص دستی توسط دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان برداشته می شود. با انجام جرم گیری به موقع و صحیح از ایجاد بیماری های لثه پیشگیری به عمل می آید. جرم گیری صحیح باعث لقی دندان ها، ایجاد فاصله بین دندان ها و سائیدگی مینا نمی گردد. حساسیت پس از جرم گیری ظرف مدت کوتاهی بر طرف می شود.

ارتودنسی: بسیاری از مشکلات نامرتبی دندان ها قابل پیشگیری هستند. با استفاده از ارتودنسی دندان ها در محل صحیح خود قرار گرفته که علاوه بر تامین زیبایی ،کمک فراوانی به عمل جویدن و تکلم و تنفس نموده و همچنین از بیماری های لثه و پوسیدگی و برخی از ناراحتی های مفصلی فک جلوگیری می نماید.

فضا نگهدارنده: دندان های شیری باید تا زمان رویش دندان های دایمی جانشین در دهان باقی بمانند تا بتوانند فضا را حفظ نمایند. چنانچه به هر دلیلی دندان های شیری زودتر از موقع از دست بروند. برای جلوگیری از انحراف سایر دندان ها تا زمان رویش دندان ها از یک فضا نگهدارنده استفاده می شود.

فصل سوم

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

۱- راه های پیشگیری از پوسیدگی را نام ببرید.
۲- روش های مسواک کردن و نخ کشیدن دندان ها را به طور عملی نشان دهید.
۳- عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی را نام ببرید.
۴- روش های مختلف استفاده از فلوراید را بیان کنید.
۵- نحوه استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید ۰/۲ ٪ را بیان کنید.
۶- نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید را ذکر کنید.
۷- مزایای شیار پوش را توضیح دهید.

پیشگیری از پوسیدگی دندانی

امروزه کمتر کسی است که به اهمیت دندان ها و داشتن دندان هایی سالم واقف نباشد. دندانها علاوه بر نقش مهمی که در زیبایی و صحبت کردن دارند، اولین مرحله هضم مواد غذایی (جویدن) را انجام می دهند و عدم وجود دندان ها می‌تواند مشکلاتی درعمل هضم غذا ایجاد نماید. داشتن دندان های سالم و عاری از هر نوع ضایعه مطلوب همه افراد است.

دندان های شیری اگرچه دندان هایی موقتی هستند، اما برخلاف تصور برخی از اهمیت بسزائی در سلامت آینده دندان های دائمی برخوردارند (از جمله حفظ فضا جهت رویش دندان های دائمی).

پوسیدگی دندانها از قدیمی ترین و درعین حال از شایعترین مشکلات شناخته شده انسان است. هدف از بهداشت دهان و دندان، رعایت اصول خاص بهداشتی و تمیزکردن دهان و دندان جهت حفظ سلامت بافت های مخاطی و دندان ها می باشد.

از جمله عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی بر سطوح دندان‌ها می‌باشد که با حذف پلاک می‌توان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هرچند شستشوی دهان با آب در ظاهر، دندان‌ها را تمیز می‌کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی‌کند.

موفقیت دراز مدت درمان‌های دندانپزشکی منوط به تمیز کردن پلاک دندانی از سطوح دندان براساس یک برنامه منظم (حداقل دوبار مسواک زدن، یک بار نخ دندان کشیدن در روز) جهت پیشگیری از تجمع مجدد آن می‌باشد.

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی

- مسواک زدن دندانها توسط مسواک مناسب با استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید و با روش صحیح در مدت زمان مناسب وبه صورت منظم مهمترین عمل جهت حذف پلاک میکروبی است.
- استفاده از نخ دندان و دهان شویه هایی که توسط دندان پزشک تجویز می شود
- تغذیه مناسب
- استفاده از فلوراید موضعی

- پوشاندن شیارهای سطح دندان (فیشور سیلانت) جهت پیشگیری از ایجاد پوسیدگی در سطوح جونده
- مراجعه منظم به دندانپزشک جهت بررسی وضعیت دهان و دندان

استفاده از مسواک و خمیر دندان

ساده ترین وسیله جهت تمیز کردن دهان و دندان در منزل مسواک است. باید توجه داشت که رعایت بهداشت دهان و دندان باید از همان ابتدای تولد آغاز گردد. پاک کردن لثه های کودک توسط یک گاز مرطوب در این دوران توصیه می شود. با رویش اولین دندان های شیری ، که در حدود ۶ ماهگی آغاز می شود، تمیز کردن دندان ها اهمیت بیشتری می یابد. در صورتیکه مسواک زدن مرتب از دوران کودکی به عادت کودک تبدیل گردد، رعایت بهداشت دهان و دندان در بزرگسالی منظم تر و برای فرد راحت تر می گردد.

هدف اصلی از مسواک کردن، پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندان ها و لثه می باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندان ها و لثه به خوبی مسواک زده شود.

صحیح مسواک کردن، زمانی است که تمام سطوح دندان‌ها و لثه به خوبی مسواک زده شود. بنابراین بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توأم با آرامش صورت پذیرد چرا که کیفیت مسواک کردن بیشتر از تعداد دفعات آن اهمیت دارد.

امکان چسبیدن میکروب‌ها به سطوح دندانی که با مسواک تمیز شده‌اند کمتر خواهد بود. این نکته به خصوص در مورد کودکان اهمیت دارد زیرا در بسیاری از مواقع والدین کودک خود را در ساعات پایانی شب که کودک خسته و خواب آلوده هست مجبور به مسواک کردن می‌کنند. در حالی که بهتر است در زمانی که کودک پس از صرف وعده غذایی اصلی در شرایطی که آمادگی لازم را برای مسواک زدن دارد، این کار صورت گیرد. توصیه می‌شود والدین خود نیز به همراه کودک،

دندان‌های خود را به شکل صحیح مسواک بزنند تا الگوی مناسبی برای رفتار صحیح بهداشتی در فرزند خود گردند. بدیهی است نظارت والدین بر نحوه درست مسواک کردن کودک حائز اهمیت است.

تمیز کردن دندان‌های کودک باید از همان ابتدای رویش اولین دندان با مسواک انگشتی یا پارچه مرطوب انجام شود. از سن دو و نیم سالگی، تقریباً با رویش همهٔ دندان های کودک مسواک کردن دندان ها توسط پدر و مادر انجام می‌شود و تا ۵-۴ سالگی با نظارت و همکاری والدین صورت می گیرد.

ایده‌ال آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان‌ها حتماً باید صورت گیرد:

۱-شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می‌یابد و دندان ها مستعد پوسیدگی می‌شوند.

۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

انتخاب یک مسواک خوب

شرایط یک مسواک خوب:

- جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی‌گردد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی‌توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.
- اندازه مسواک: مسواک کودکان، کوچکتر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دست های کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می‌باشد. البته دسته

مسواک کمی خمیده، سطوح دندان‌های خلفی را بهتر تمیز می‌کند (شکل ۱-۳)

شکل ۱-۳

مسواک برقی

این مسواک‌ها جهت برداشتن ساده‌تر پلاک در افراد استفاده می‌شود. در بیماران بستری، افراد تحت درمان ارتودنسی ثابت و کودکانی که از توان بدنی و ذهنی کمی برخوردارند بیشتر توصیه می گردد.

در صورت تمایل کودکان و نوجوانان به استفاده از این نوع مسواک‌ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می‌باشد.

خمیردندان

امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. خمیر دندان ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می‌کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می‌باشند.

نکات مهم:

- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان دارای فلوراید انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی های دندانی کمک می کند ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک‌کننده است.

• بهتر است مسواک کردن به روش صحیح در فرصت مناسب و با زمان کافی و توام با آرامش صورت پذیرد.

• حداقل زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، شب ها (قبل از خواب). گرچه بهتر است ظهر ها بعد از نهار نیز مسواک زده شود.

• استفاده از خمیر دندان برای کودکان مفید است. ولی در کودکانی که خمیر دندان را قورت می‌دهند (کودکان زیر ۳ سال) بهتر است تا رفع عادت از خمیر دندان استفاده نشود یا از خمیر دندان بدون فلوراید استفاده گردد.

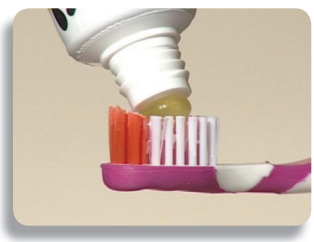
• مسواک جزء وسایل شخصی می باشد و هیچ کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

• یکی از انواع خمیر دندان هایی که در بازار به وفور یافت می شود، خیر دندان های ضد جرم است که به نام خمیر دندان سیگاری ها نیز شناخته می شود. این خمیردندان ها حاوی مواد ساینده بیشتری بوده و استفاده دائم از آنها باعث سایش و حساسیت دندان ها می شود. استفاده از این خمیر دندان ها باید محدود شود و بیمار از عوارض آنها آگاه گردد.

• حساسیت دندانی مشکلی نسبتاً رایج بین بیماران است، اما رواج فراوان استفاده از خمیر دندان های ساینده و سفید کننده بر تعداد بیماران با دندان های حساس افزوده است. در نتیجه برای حل این مشکلات، خمیر دندان های ضد حساسیت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته اند.

روش درست مسواک کردن

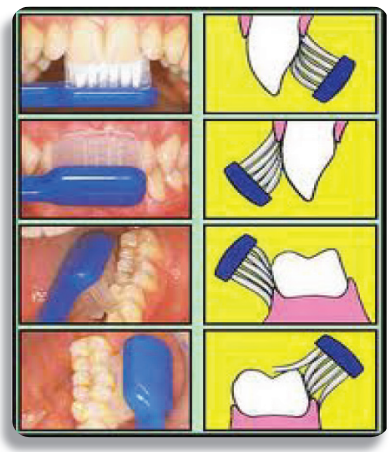
ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید.



شکل ۲-۳- خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

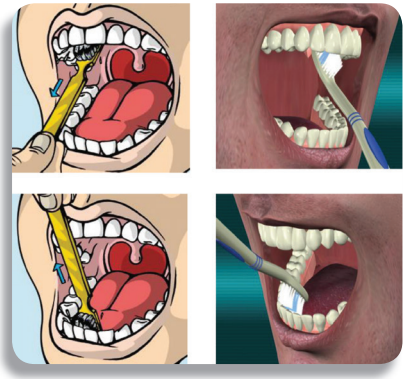
دندان های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می‌شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان ها مسواک زده می شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود (شکل ۳-۳). این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.



شکل ۳-۳

تمیز کردن سطوح داخلی دندان ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان ها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد (شکل ۴-۳).



شکل ٤-٣ با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم.
(اگر سر مسواک کوچک باشد می تواند به صورت افقی هم قرار گیرد)

برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی تمیز شود.

نکته: مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد.

چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می‌گیرد و به طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب ها را تسریع می‌کند.

کودکان زیر ۳ سال

رویش دندان

در حدود ۶ ماهگی، اولین دندانی که در دهان کودک ظاهر می شود، معمولاً دندان پیشین فک پایین می باشد.

دندان در آوردن یک مرحله طبیعی از زندگی کودک است و در اکثر موارد درد و ناراحتی ندارد، ولی گاهی می تواند با علائم زیرهمراه با شد:

- قرمزی و التهاب لثه در محل رویش دندان
- برجستگی لثه و خارش در همین ناحیه
- افزایش بزاق و خارج شدن آب از دهان کودک
- ناراحتی و گریه
- بی خوابی
- نوک زدن دندان از لثه

در صورت بروز علائمی مثل تب (بالای ۳۸ درجه)، دل درد یا اسهال، کودک را باید به پزشک ارجاع داد. هنگام رویش دندان ها معمولاً احساس خارش سبب می شود کودک هر چیز آلوده ای را به دهان خود وارد کند، که ممکن است سبب بروز علائم مذکور گردد.

بهترین کاربرای کمک به رویش دندان ها ، تمیز نگه داشتن لثه توسط پارچه یا گاز تمیز و مرطوب و دادن دندانک نرم، تمیز و سرد برای گاز گرفتن به کودک می باشد. همچنین در صورت دسترسی به مسواک انگشتی می توان از آن برای ماساژ لثه (روی ناحیه ای که دندان در حال رویش یافتن است) با حرکات ملایم چرخشی استفاده نمود که از درد و ناراحتی کودک می کاهد. لازم به ذکر است که مسواک انگشتی سرد(۳۰ دقیقه درون فریزر قرار داده شده) روی لثه در محل رویش دندان، درد و ناراحتی را موقتاً برطرف می نماید.

نحوه تمیز کردن لثه و دندان های کودک زیر یکسال

تمیز کردن لثه حتی قبل از رویش دندان ها توصیه شده است. نحوه تمیز کردن دهان ودندان کودک به این صورت است:

- راحت ترین راه جهت تمیز کردن دندان ها این است که کودک را در حالیکه سرش بر روی بازوی شما تکیه دارد در آغوش خود بخوابانید.

• برای باز کردن دهان کودک بهتر است انگشت سبابه خود را به گونه او به آهستگی فشار دهید تا فک پایین باز شود.

• یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده، لثه و دندان های بالا و پایین را به اهستگی تمیز نمایید. یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، آن را روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان و دندان های کودک را تمیز کنیم.

• فشار به اندازه کافی وارد کنید تا پلاک میکروبی برداشته شود.

• این کار را دوبار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته یک تا دو دقیقه بیشتر طول نمی کشد.

آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان ۱ تا ۳ سال

بهترین روش مسواک زدن برای کودکان این گروه سنی، روش افقی است. بهتر است قبل از شروع مسواک زدن کمی خمیر دندان (به اندازه یک دانه برنج برای کودک یک ساله و کمتر از یک نخود برای کودک بزرگتر) روی مسواک مالیده شود. در این روش، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی، خارجی و جونده دندان ها گذارده شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می شود. اگر کودک قادر به بیرون ریختن اضافه خمیر دندان نیست، استفاده از خمیر دندان به سن بالاتر موکول گردد و یا از خمیر دند ان فاقد فلوراید استفاده شود.

بیشتر کودکان از تقلید پدر و مادر خود حین مسواک زدن لذت می برند؛ ولی به تنهایی قادر به انجام صحیح این کار نیستند. برای مسواک زدن دندان های کودک، بهتر است پدر یا مادر روی زمین بنشیند و پاهای خود را در مقابل کودک دراز نماید و سر کودک را بین پاهای خود به گونه ای قرار دهد که بازوها و پاهای کودک توسط والدین کنترل شود . سپس مسواک زدن را برای کودک آغاز نمایند. والدین باید این کار را در زمان مشخصی انجام دهند و تا حد امکان کودک خود را تشویق نمایند. اگر والدین دندان های خود را به طور منظم روزی ۲ بار مسواک بزنند کودک نیز از آنها الگو می گیرد و به مسواک زدن منظم عادت می کند.

آشنایی با سندرم شیشه شیر یا پوسیدگی زودرس دندان کودکان

سندرم شیشه شیر که با پوسیدگی وسیع دندان های جلویی فک بالا و اولین آسیاهای شیری نمایان می گردد (شکل ۵-۴). معمولاً ظرف مدت کوتاهی پس از رویش آنها ایجاد می شود. از علل اصلی این نوع پوسیدگی ها تغذیه کودک با شیشه شیر یا شیشه محتوی آب قند هنگام خواب می باشد. در زمان خواب علاوه بر اینکه جریان بزاق کم می شود شیر برای مدت طولانی بین دندان ها و لب بالا قرار گرفته و چون این ماده غذایی محیط مناسبی برای رشد میکروب ها است دندان ها به سرعت دچار پوسیبدگی می شوند.

پوسیدگی سریع دندان ها باعث ایجاد عفونت در دندان ها و مشکلات ناشی از آن می شود. همچنین عادت مضری را در کودک ایجاد می کند که مطابق این عادت، زبان هنگام بلع بین دندان های جلویی بالا و پایین قرار می گیرد که باعث کج شدن دندان ها در آینده خواهد شد. پوسیدگی سریع دندان ها سبب ترس از دندانپزشکی نیز می شود؛ چرا که کودک در سنین خیلی پایین، کشیدن یا ترمیم دندان را باید تجربه نماید.

برای پیشگیری از سندرم شیشه شیر، نکات ذیل را به مادر گوشزد نمایید:

پس از رویش دندان های کودک (درخواب و یا هنگام شب تا صبح)، سینه خود یا پستانک شیشه شیر را به مدت طولانی و به دفعات مکرر در دهان شیرخوار قرار ندهد.

- پستانک کودک را به عسل و مواد شیرین آغشته ننماید.
- شیر مادر برای سلامت دندان های کودک بهتر است و خطر ایجاد پوسیدگی در اثر استفاده از شیر مادر خیلی کمتر می باشد. لذا توصیه می شود برای حفظ سلامت بدن و دندان های کودک تا ۲۴ ماهگی تغذیه با شیر مادر ادامه یابد.
- از دادن آب قند، چای شیرین و سایر مایعات شیرین به کودک، به خصوص هنگام خواب خودداری نماید.
- هنگام شیردادن تا حد امکان کودک را به صورت عمودی بنشاند.

• پس ار سن ۶ ماهگی، بعد از هر نوبت شیردادن، به خصوص در طول شب مقدار کمی آب به کودک دهخد تا دهانش تمیز شود.

• اگر بنا به نظر پزشک، کودک از شیشه شیر استفاده می کند، سوراتخ سر شیشه باید تا حد امکان تنگ باشد تا عضلات و ماهیچه های کودک هنگام مکیدن شیر تقویت گردد.

• هر چه زودتر مهارت نوشیدن با استکان یا فنجان را به کودک آموزش دهد. پس از یک سالگی کودک نباید از شیشه برای نوشیدن مایعات استفاده کند.

• از شیشه شیر یا پستانک به عنوان وسیله آرام کردن یا گول زدن کودک استفاده نشود.

• میکروب های پوسیدگی زا از دهان بزرگسالان به دهان کودک انتقال می یابند. بنابراین قاشق و سایر وسایل غذا خوردن کودک و همچنین مسواک کودک باید از سایرین حتی مادر کودک جدا باشد. توصیه می شود که مادر و سایر مراقبت کنندگان کودک بهداشت دهان خود را کاملاً رعایت نمایند و دندان های پوسیده خود را درمان نمایند. مصرف آدامس های غیر پوسیدگی زا (بخش۳) می تواند میزان ابتلا به پوسیدگی دندانی و میکروب های بیماری زا را در این افراد و پیرو آن در کودک کاهش دهد.

• حتی الامکان به عنوان میان وعده کودک از انواع سبزی، میوه و آجیل استفاده شود. درصورت تمایل به میان وعده شیرین، از خرما و کشمش استفاده گردد.

• حداقل دو بار در روز دندان های کودک با پارچه نرم و تمیز، گاز و یا مسواک، طبق آنچه عنوان شد تمیز گردد. در مورد کودکان بالای یک سال حتی المقدور از مسواک استفاده شود.

• اولین ملاقات دندانپزشکی کودک باید حدود ۶ ماهگی تا یک سالگی صورت پذیرد تا معاینه اولیه دهان کودک انجام گیرد، کودک با دندانپزشکی آشنا گردد و والدین بیشتر از وظایف خود در حفظ سلامت دهان ودندان کودک مطلع گردند. بعد از اولین ملاقات، معاینات دوره ای دندانپزشکی هر ۶ ماه تا یک سال یکبار توصیه می گردد. علاوه بر این والدین باید در هنگام مسواک زدن با هوشیاری تمام دندان ها را

بطور چشمی معاینه کنند و در صورت مشاهده هر گونه علائم پوسیدگی شامل لکه سفید آغاز پوسیدگی تا سوراخ شدگی دندان سریعاً به دندانپزشک مراجعه نمایند. به خصوص طوق دندان های پیشین که محل شایع پوسیدگی می باشد باید با بالا زدن لب بالا کاملاً بررسی گردد.

- در خانواده هایی که فرد یا افرادی در آنها از دخانیات استفاده می کنند، میزان پوسیدگی دندان در کودکان، بیشتر است. برای حفظ سلامت بدن و دندان های کودک باید از مصرف این مواد خودداری گردد.

تاثیر قطره آهن بر روی دندان های کودکان

قطره آهن بر روی ساختمان دندان های کودک اثر می گذارد و در صورت استفاده نادرست از آن، تغییر رنگ را در دندان های جلو خواهیم دید. برای جلوگیری از این تاثیر، توصیه می شود قطره آهن در قسمت عقب دهان کودک چکانده شود و در صورت در دسترس نبودن مسواک، پس از دادن قطره مادر به شیرخوار، شیر و به کودک بزرگتر آب بدهد.

مراقبت دهان ودندان در کودکان ۳ تا ۵ سال

همانطور که قبلاً نیز گفته شد از عوامل ایجاد پوسیدگی، مصرف غذاهای حاوی شکر می باشد. پس از مصرف انواع شیرینی، در مدت ۲ تا ۵ دقیقه بعد، میکروب ها از مواد قندی استفاده کرده و اسید تولید می کنند. به همین خاطر باید توجه داشت که تعداددفعات مصرف مواد قندی خطرناک تر از حجم ماده قندی است که در یک وعده مصرف می شود. با هر بار مصرف مواد قندی، ما ابتدا به میکروب های دهان خود غذا می دهیم. نکته مهم تغذیه ای که باید روشن شود این است که کودک چند بار در روز از مواد قندی استفاده می کند و پس از خوردن این مواد، چه مدت در تماس با دندان باقی می مانند. بنابراین نباید از شیرینی و شکلات بعنوان جایزه یا پاداش برای کودک استفاده کرد. در این زمینه نکات زیر قابل توجه هستند:

- خوردن غذاها و میوه ها ی سفت و حاوی فیبر مانند هویج و سیب به علت تحریک

غدد بزاقی و کمک به پاک شدن مواد غذایی از سطح دندان ها برای کودک مفید است.

- بعنوان میان وعده کودک از انواع آجیل استفاده نمائید. در صورت تمایل به میان وعده شیرین از خرما و کشمش استفاده نمائید.
- کودکان را تشویق کنید پس از هر بار غذا خوردن، مسواک بزنند و تا سن ۶ سالگی باید مسواک زدن کودک توسط بزرگسال تکمیل گردد.
- شیرینی های چسبنده را از رژیم غذایی کودک حذف کنید.
- مادران باید به قند زیاد موجود در شربت های دارویی کودکان و اثرات مخرب آن روی دندان های کودک توجه کنند و بعد از مصرف دارو به کودک آب دهند.
- مصرف انواع شیرینی باید به هنگام صرف وعده های اصلی غذا صورت گیرد.
- به کدک آدامس بدون قند (بخش ۳) بدهید. به خصوص پس از وعده غذایی ظهر که احتمال مسواک زدن کمتر است، از کودک بخواهید که ۲۰ دقیقه تا نیم ساعت آدامس بدون قند بجود. اینکار در دراز مدت باعث کاهش پوسیدگی دندان کودک می شود.

آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان ۳ تا ۵ سال

والدینی که کودک ۳ تا ۵ ساله دارند احساس می کنند فرزندشان در این محدوده سنی مهارت های لازم را برای تمیز نمودن دندان هایش بدست آورده؛ در صورتیکه نقش اصلی رعایت بهداشت دهان و دندان این کودکان به عهده والدین است (شکل ۶-۴). این سنین معمولاً زمان شروع استفاده از نخ دندانم می باشد. استفاده از نخ دندان برای نواحی بین دندانی ضروری است. البته در دوره دندان های شیری، نخ دندان تنها برای دن دان های خلفی توصیه می شود.

نحوه آموزش صحیح برای تمیز کردن دندان های کودک: در این حالت یکی از والدین پشت سر کودک در حالی قرار می گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می کنند (شکل ۵-۳). کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب می برد و به بازوی چپ پدر و یا مادر تکیه می کند. در این زمان گونه کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندان ها استفاده می شود. برای این کار باید

مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطوح داخلی، خارجی و جونده دندان ها به طور افقی به حرکت در آید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارائی دارد.

شکل ۵-۳

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندان های فرزندشان، در مقابل وی قرار می گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می ماند. بنابراین باید والدین را از این روش منع نمود. در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیر دندان می توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید، بلکه باید با آموزش و تشویق مداوم کودک او را راضی نمود. **برای آموزش کودکان بهتر است والدین در حضور فرزندانشان دندان های خود را مسواک بزنند.** جهت اطمینان از آموزش صحیح کودک، می توان در پایان از کودک خواست تا در حضور والدین مسواک بزنند (شکل ۶-۳).

شکل ٦-٣: در این سن می توان از کودک خواست تا خود در حضور والدین مسواک بزند.

استفاده از نخ دندان

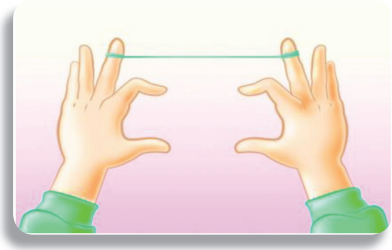
سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می‌باشد. هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دست ها را با آب و صابون خوب بشویید.

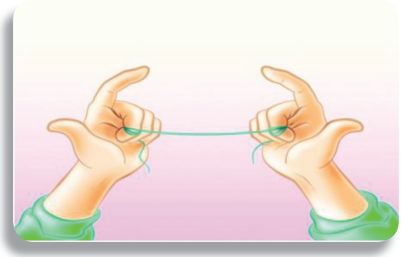
- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخی را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید (شکل ۷-۳).

نکته: برای راحتی استفاده از نخ دندان، می توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد.



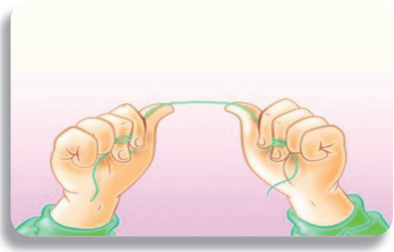
شکل ۷-۳ جهت نخ کشیدن دندان ها حداقل ۳۰ تا ٤٥ سانتیمتر نخ جدا کنید.

- سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند (شکل ۸-۳).



شکل ۸-۳ با بستن سه انگشت آخر انگشت نشانه و شست دو دست آزاد مانده و قدرت مانور بالایی به شما می‌دهد.

• قطعه‌ای از نخ به طول ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر را بین انگشتان شست و اشاره دست ها نگهدارید (شکل ۹-۳).



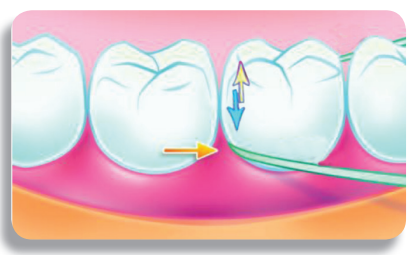
شکل ۹-۳ طول نخی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

• برای وارد کردن نخ بین دندان های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.

• نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند (شکل ۱۰-۳).

شکل ۱۰-۳ مرحله بعد این است که نخ به آرامی با حرکتی شبیه اره کشیدن به فضای بین دندان ها وارد شود.

• پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید (شکل ۱۱-۳). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.



شکل ۱۱-۳: نخ را به کناره یکی از دندان ها تکیه داده و به زیر لبه لثه ببرید و سپس به دیواره دندان کناری بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید. مواظب باشید فشاری به لثه توسط نخ وارد نشود.

- سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان ها تکرار کنید.

توجه کنید که:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید.
- استفاده از نخ دندان برای کودک باید به کمک والدینی که آموزش دیده باشند، انجام پذیرد. پس از اینکه کودک مهارت کافی را بدست آورد، بهتر است تا مدتی با نظارت والدین این کار را انجام دهد.
- بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شبها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان ها را مسواک کنید.
- اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود .
- نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می‌انجامد.

نکته مهم: به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق وچوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب می‌رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است که در دوره دندان‌های شیری نخ دندان تنها برای دندان‌های خلفی توسط والدین توصیه می‌شود.

رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان

تغذیه و رژیم غذایی در رشد و نمو دندان، سلامت مخاط دهان و بافت لثه، استحکام استخوان، جلوگیری وکنترل بیماری های دهان نقش مهمی دارد. کمبود مواد مغذی مورد نیاز، در زمان رشد سلولی، باعث ایجاد عوارض غیرقابل برگشتی درشکل گیری بافت های دهان خواهد شد. در صورتیکه در سال های اولیه زندگی، کودک دچار سوء تغذیه گردد احتمال ابتلاء به پوسیدگی دندان های شیری بیشتر می شود . تغذیه در هر دو مرحله پیش از رویش دندان ها و پس از رویش دندان ها اثرگذار است. البته تاثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعداز اینکه دندان ها رویش پیدا کنند بیشتر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است .

عادات غذایی در زمان کودکی شکل می گیرند و بر سلامت عمومی و سلامت دهان بسیار موثر می باشند، مشکل مصرف مواد قندی به میزان زیاد، معمولاً ازهمان اوائل دوران کودکی با معرفی غذاها و نوشیدنی های حاوی مواد قندی در ماه های اول زندگی شروع می شود. مدارس ازجمله مکان هایی هستند که نقش مهمی را در آموزش سلامت کودکان دارند، بطوریکه در ایجاد عادات غذایی سالم در کودک کمک می کنند . البته جهت موثر واقع شدن آموزش ها بایستی آموزش با عملکرد و فعالیت موثر درمدرسه همراه باشد مانند اجرای برنامه هایی درخصوص عرضه میان وعده ها و خوراکی های سالم دربوفه های مدارس .

پس ازخوردن غذا و رسیدن موادقندی به میکروب های پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ دقیقه بعد، اسیدتولید می شود که درطی ۱۰ دقیقه میزان این اسید به حداکثر میزان خود می رسد و تا حدود یک ساعت، محیط دهان درحالت اسیدی باقی می ماند تا به حالت عادی بر گردد. به همین علت بسیار تاکید می شود که درصورت همراه نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف موادغذایی با آب شستشو دهید.

کربوهیدرات ها

ازعوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی ، کربوهیدرات های قابل تخمیر هستند (قندها یا نشاسته های پخته) . قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی ها دارای خاصیت پوسیدگی زایی متفاوتی می باشند .

الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند .

ب : قندهای موجود در فرآورده های لبنی (شیرومشتقات آن) غیرپوسیدگی زا هستند .

ج : قندهای موجود درمواد غذایی مثل عسل، آب میوه ، شکر، شیرینی ها ، نوشابه ها و بیسکویت ها بسیار پوسیدگی زا می باشند .

بطورکلی پوسیدگی زایی موادغذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می گیرد :

۱- شکل ماده غذایی: شکل ماده غذایی (بصورت جامدیا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. مایعات درمقایسه با غذاهای جامدمانند بیسکویت وکیک ها به سرعت ازمحیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت پوسیدگی زایی کمتری دارند . موادقندی مثل آبنبات ، خوشبوکننده های نعنایی دهان که به آهستگی در دهان حل می شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری می باشند .

۲- قوام ماده غذایی: تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیشتری برسطح دندان ها دارند (مثل چیپس ، گز، سوهان، شکلات) مدت زمان طولانی تری درتماس با دندان می باشند . بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشترخواهد بود .

۳- دفعات مصرف موادغذایی: با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجربه پوسیدگی می شود. بنابراین هرچه دفعات مصرف این مواد کمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی پایین تر می آید. از تکرار استفاده از خوردنی ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده های اصلی غذایی باید خودداری شود.

۴- ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی: مصرف غذاها با هم می توانند اثرات پوسیدگی زایی را کاهش یا افزایش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می کنند. درحالی که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی وپنیر) یا فلوراید (مثل اسفناج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه وسبزیجات خام و مرکبات) همزمان با سایر مواد غذایی تاثیر مثبتی را درکاهش پوسیدگی زایی دارد .

آیا می توان مواد قندی را کاملاً ازغذاهای روزانه خارج کنیم ؟ پاسخ منفی است .
موادقندی ونشاسته دار را از رژیم غذایی نمی توان حذف نمود ، ولی با رعایت توصیه های تغذیه ای مناسب از اثرات پوسیدگی زایی آنها می توان کاست.

توصیه های تغذیه‌ای

- بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی (صبحانه، نهار، شام) گردد که پس ازآنها مسواک زده شود.
- درصورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و درصورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- فست فود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نبایستی به صورت روزمره به کودکان داده شود .
- درصورت استفاده ازشربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن ازسطح دندان ها به کودک میزان کافی آب داده شود .
- استفاده از محصولات لبنی (مثل پنیر) درپایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید دردهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر درآخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد.

- درصورت مصرف شیرینی جهت کاهش اثرپوسیدگی زایی آن، استفاده همزمان با شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند توصیه می گردد .
- استفاده ازمواد غذایی خام (سبزی) با غذاهای پخته (وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیزکمک می کند .
- استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- بهتر است کودک پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نکند.
- درصورت تمایل کودک به مصرف آدامس ، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد .
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد. زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد .

فلوراید و روش های مختلف استفاده از آن

فلوراید چیست؟

فلوراید یک ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندان ها در برابر پوسیدگی می‌شود. این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن با غذاهای دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه‌ها و... به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی [1] ۰/۷ –۱ /۲ ppm می‌باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راههای مختلف (مثل مصرف دهانشویه، ژل و وارنیش[2] فلوراید، آب فلوراید‌دار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تامین گردد.

---

۱ یک میلی گرم در لیتر = ppm

۲وارنیش: از اشکال دارویی می‌باشد.

نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندان‌ها

فلوراید از طرق مختلف می‌تواند اثر بگذارد:

۱- مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندان های رویش نیافته می‌شود و باعث استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می‌گردد.

۲- فلوراید مصرفی به داخل بزاق ترشح می‌شود که اگر چه غلظت بزاقی آن کم است، غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و سبب کاهش تولید اسید می‌شود که خود باعث کاهش پوسیدگی دندانی می گردد.

مصرف موضعی فلوراید (دهانشویه، خمیر دندان، ژل، وارنیش و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندان های شیری به میزان ۵۰-۴۰٪ و در دندان های دائمی به میزان ۶۰-۵۰٪ می‌شود.

لازم به ذکر است در صورتیکه امکان پذیر باشد افزودن فلوراید به آب آشامیدنی جامعه می‌تواند مؤثرترین روش برای پیشگیری از پوسیدگی دندانی باشد.

روش‌های مختلف استفاده از فلوراید

الف) روش‌های موضعی

- دهانشویه سدیم فلوراید
- خمیر دندان حاوی فلوراید
- ژل و وارنیش فلوراید

نکته: برخی ترکیبات حاوی فلوراید با غلظت بالا مثل ژل و وارنیش باید توسط دندانپزشک و یا بهداشتکار دهان ودندان برای بیماران بکار برده شود.

ب) روش‌های خوراکی:

- افزودن فلوراید به آب آشامیدنی
- افزودن فلوراید به نمک، شیر و...

• استفاده از قرص و قطره فلوراید

نکته: قرص و قطره فلوراید برای کودکان زیر ۱۲ سال موثر بوده و باید توسط دندانپزشک تجویز گردد.

فلوروزیس چیست؟

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد (۲ ppm و یا بیشتر)، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندان ها دیده می‌شود یا دندان ها زرد و قهوه‌ای رنگ می‌شوند که به این حالت فلوروزیس می‌گویند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ می‌شود (شکل ۱۲-۳).

شکل ۱۲-۳: الف) فلوروزیس خفیف
ب) فلوروزیس متوسط
پ) فلوروزیس شدید

وارنیش فلوراید

ماده وارنیش فلوراید به طور گسترده در جهان برای بیش از ۳۰ سال به عنوان یک ماده موثر جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان (زیر ۶ سال) استفاده از وارنیش فلوراید دو بار در سال روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و موثر در کاهش پوسیدگی است.

وارنیش فلوراید توسط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان به راحتی به وسیله

برس‌های یکبار مصرف بر روی دندان‌های کودک مالیده می‌شود. وارنیش‌های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد می‌گردد که موقتی بوده و با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می‌رود.

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید

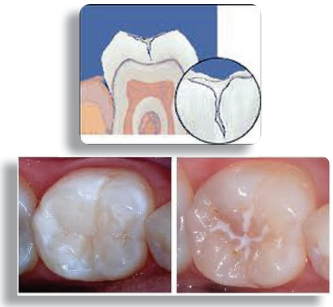
- جهت اثر بخشی این ماده باید حداقل دوبار در سال باید از آن استفاده کرد. دندانپزشک برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را می‌تواند تغییر دهد.
- قبل از فلورایدتراپی با ورانیش دندان‌های کودک باید به خوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش حداقل ۲ تا ۴ ساعت از خوردن و آشامیدن باید پرهیز شود.
- کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد.

نکته: در خصوص "مراحل گام به گام انجام وارنیش فلورایدتراپی" به انتهای فصل سوم مراجعه شود.

شیارپوش (فیشور سیلنت)

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیارپوش (فیشور سیلنت):

شیارها و فرورفتگی های عمیق سطح جونده دندانها جزء مناطق مستعد شروع پوسیدگی های دندانی شناخته شده‌اند و با موهای مسواک به راحتی قابل تمیز کردن نیستند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشورسیلنت) این شیارها را پر کرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود مواد غذایی دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند (شکل ۱۶-۳). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می‌یابد.



شکل ۱۶-۳ دندان ٦ سالگی که شیارهای مستعد پوسیدگی دارد و توسط مواد شیارپوش پوشانده شده است.

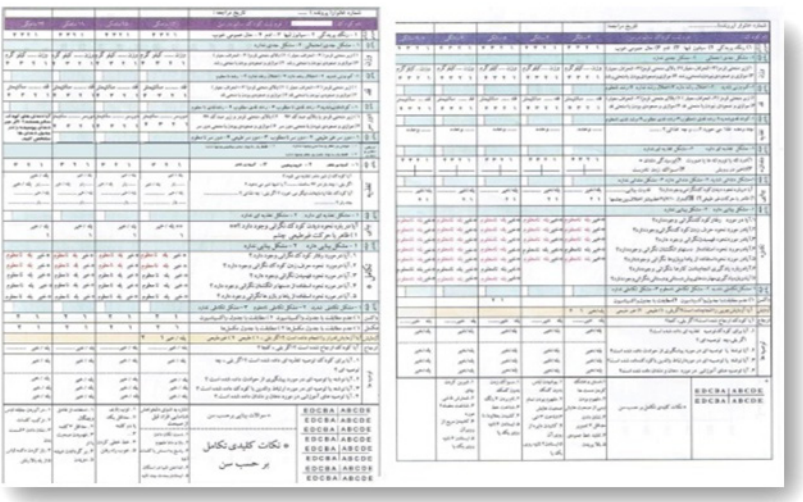
نکات قابل توجه:

- به والدین آموزش داده شود که انجام فیشورسیلنت به تنهایی بر روی دندان دلیلی بر عدم پوسیدگی دندانی نمی‌باشد بلکه کاهش احتمال پوسیدگی را به دلیل سهولت در انجام عمل مسواک زدن به دنبال دارد.
- با تشخیص دندانپزشک انجام درمان فیشورسیلنت باید برای دندان های کودکان صورت گیرد.
- پس از فیشورسیلنت دندان ها، بررسی شش ماهه و یکساله دندان های کودک توصیه می‌گردد.

مراحل گام به گام انجام وارنیش فلورایدتراپی

راهنمای وارنیش فلورایدتراپی در خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی / مرکز بهداشتی درمانی
توسط بهورز/کاردان بهداشت/مراقب سلامت

۱) بازبینی موارد کدبندی در فرم کودک سالم و تکمیل آن با معاینه دهان و دندان کودک.



۲) ارائه مشاوره انگیزشی در مورد رفتارهای مثبت سلامت دهان و دندان کودک شامل: مزایای فلورایدتراپی، استفاده از مسواک انگشتی یا مسواک کودک، استفاده از خمیردندان فلورایددار از ۲ سالگی به بعد، تغذیه غیرپوسیدگی‌زا با تأکید بر کاهش مصرف مواد قندی و تمیز کردن دندان‌های کودک در هر بار پس از مصرف مواد قندی.

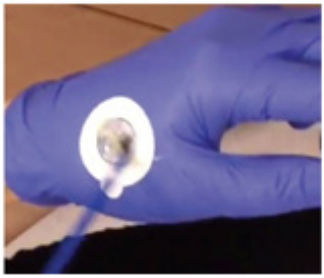
۳) آموزش رعایت موارد بعد از وارنیش فلورایدتراپی (تا ۲ ساعت از خوردن و آشامیدن پرهیز نماید، در صورت نیاز مبرم به نوشیدن آب بهتر است این کار را با نی انجام دهد، از مسواک زدن و نخ دندان کشیدن تا صبح روز بعد از وارنیش فلورایدتراپی خودداری نماید).

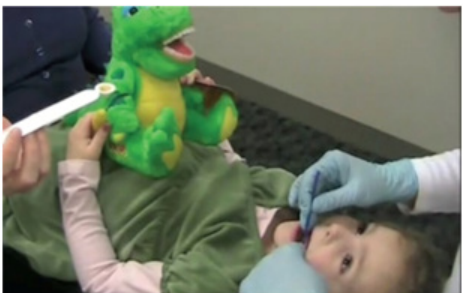
۴) برای شروع وارنیش فلورایدتراپی بهتر است مسواک زدن قبل از آن نیز انجام شود.

۵) چیدمان مطلوب وسایل لازم برای وارنیش فلورایدتراپی (آینه یا آبسلانگ، مسواک کودک یا مسواک انگشتی، گاز، وارنیش فلوراید، ماسک، دستکش یک‌بار مصرف).

۶)شستن دست‌ها و یا ضدعفونی کردن آن با محلول‌های ضدعفونی کننده دست و سپس پوشیدن دستکش.

۷) باز کردن بسته یکبار مصرف وارنیش فلوراید و هم زدن ماده در داخل محفظه آن به طوری که یک مخلوط یکنواخت برای مالیدن آن بر روی دندان‌ها تهیه شود (پس از تهیه مخلوط یکنواخت، ورانیش فلوراید توسط والدین کودک نگهداری می‌شود و یا با چسبانک بر روی دست دیگر عمل کننده قرار داده می‌شود به طوری که هنگام آغشته کردن ماده به برس مربوطه این کار براحتی انجام شود).





۸) قرار گرفتن خدمت دهنده و مادر کودک در وضعیت زانو به زانو برای کودکان زیر ۵ سال و در مورد کودکان سنین مدرسه در وضعیتی که خدمت دهنده بتواند براحتی وارنیش فلورایدتراپی را انجام دهد).

۹) علاوه بر مسواک زدن کودک می توان قبل از ارائه خدمت وارنیش فلورایدتراپی، مسواک خشک بر روی دندان‌ها کشیده و از تمیز بودن سطوح دندان مطمئن شویم.

۱۰) تمیز کردن و خشک کردن دندان‌های کودک با گاز.

۱۱) دور نگه داشتن زبان و گونه یا لب کودک از دندان‌هایی که باید وارنیش فلورایدتراپی شوند با دو انگشت شست و اشاره.

۱۲) مالیدن وارنیش فلوراید به دندان ها با برس مخصوص.

۱۳) دادن زمان کافی به سطوح دندانی وارنیش فلورایدتراپی شده برای خشک شدن وارنیش فلوراید.

۱۴) شروع مسواک زدن و نخ دندان کشیدن در صبح روز بعد از وارنیش فلورایدتراپی بلامانع است.

۱۵) ثبت خدمات انجام شده و همچنین دریافت رضایت نامه از والدین جهت ارائه خدمت

فرم گواهی انجام وارنیش فلوراید در مدرسه برای ارائه خدمت

احتراماً گواهی می گردد:

در تاریخ ..... در مدرسه ..... پس از رویت رضایت نامه والدین فلورایدتراپی توسط سرکار خانم / جناب آقای ..... برای .....نفر دانش آموز انجام و آموزش های پس از فلورایدتراپی ارائه گردید.

نام و امضای مدیر مدرسه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت- اداره بهداشت دهان و دندان

وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت- دفتر سلامت و تندرستی

طرح تحول سلامت دهان و دندان
گامی دیگر در راستای اجرای برنامه تحول نظام سلامت

والدین گرامی

سلامت دهان و دندان بخش مهمی از سلامت عمومی است که در کیفیت زندگی افراد جامعه به ویژه کودکان نقش چشمگیری داردولی در کشور ما به دلیل عدم توجه کافی والدین و کودکان به این امر، میزان پوسیدگی دندان ها بالا رفته است.

استفاده از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندانی به طور یقین می تواند از هزینه های گزاف درمان های دندانپزشکی و عواقب از دست دادن دندان های شیری و دائمی در سنین پایین جلوگیری نمایند. به این منظور از ابتدای سال ۱۳۹۴ طرح تحول سلامت دهان و دندان دانش آموزان با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش با هدف پیشگیری و کاهش میزان پوسیدگی دندان دانش آموزان اجرا می شود.

این برنامه شامل چند مرحله آموزش، معاینه، تعیین نیازهای درمانی و ارائه خدمات پیشگیری و درمانی می باشد و اولین قدم جهت ارتقای سلامت دهان و دندان، تکمیل شناسنامه دندانپزشکی دانش آموزان است.

با توجه به اینکه فلورایدتراپی درکاهش پوسیدگی دندانی بسیار موثر است، پس از معاینه وتکمیل شناسنامه الکترونیکی دندانپزشکی با استفاده از وارنیش فلوراید مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی دندانی افزایش داده می شود.

وارنیش فلوراید مایعی غلیظ، چسبنده و حاوی فلوراید است که استفاده از آن آسان، بدون درد و ناراحتی و بدون نیاز به بی حسی بوده و به راحتی توسط برس های یکبار مصرف برروی دندان های کودک مالیده می شود و یک تجربه دندانپزشکی خوشایند برای کودک محسوب می شود. وارنیش های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ موقتی دندان(زردرنگ) می گردد که با گذشت زمان و پس از جذب فلوراید، با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می رود.

توصیه ها:

۱- قبل از انجام وارنیش فلوراید، کودک دندان های خود را مسواک زده باشد.

۲- حداقل ۲ تا ۴ ساعت پس از آن باید از خوردن و آشامیدن پرهیز نماید و دانش آموز فقط تا پایان روز نبایستی از مسواک و نخ دندان استفاده نماید تا وارنیش فلوراید فرصت بیشتری جهت تماس با دندان داشته باشد.

۳- جهت اثر بخشی این ماده لازم است با نظر دندانپزشک حداقل دو بار در سال از آن استفاده کرد.

فرم ثبت نام در طرح تحول سلامت دهان و دندان و دریافت خدمت وارنیش فلوراید

اینجانب .....ولی/ سرپرست دانش آموز..... با کدملی ..... با پایه تحصیلی ..... که در مدرسه ..... تحصیل می نماید، بدینوسیله همکاری و رضایت خود را جهت ثبت نام در طرح تحول سلامت دهان و دندان و دریافت رایگان خدمت وارنیش فلوراید فرزندم، اعلام می نمایم.

آیا فرزند شما بیماری خاصی دارد؟ خیر☐ بلی ☐ نام بیماری: .....

نام داروهای مصرفی: .....

فرزند شما تحت پوشش کدام بیمه درمانی می باشد؟

تامین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ نیروهای مسلح ☐ سایر بیمه ها: ☐

نام ببرید:

تاریخ: امضا: تلفن همراه:

۱۶) بهتر است بهورز، کاردان بهداشت و مراقب سلامت مطابق شکل‌های زیر ابتدا مالیدن وارنیش بر روی دندان‌ها را چندین بار روی مدل مصنوعی تمرین نماید تا پس از اخذ مهارت کافی، نسبت به ارایه‌ی این خدمت پیشگیری برای گروه هدف اقدام نماید.

فصل چهارم

مراقبت دهان و دندان گروه های هدف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

۱- گروه های هدف اداره بهداشت دهان و دندان را نام ببرید
۲- دلایل انتخاب مادران بار دار به عنوان گروه هدف را توضیح دهید
۳- نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در زمان بار داری را بیان نمایید
۴-نحوه مراقبت از پروتز های دندانی را شرح دهید
۵- نحوه مراقبت از لثه و دندان های طبیعی در سالمندان را توضیح دهید
۶-نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران سالمندی را بیان نمایید

گروه های هدف

هدف نهایی از مراقبت های دهان ودندان، بهبود سلامت دهان و دندان جامعه است. به دلیل اینکه امکان دسترسی به همه مردم جامعه وجود ندارد و از طرف دیگر برخی از افراد جامعه در برابر بیماری های دهان ودندان بیشتر در معرض خطر هستند، گروه های خاصی از جامعه به عنوان گروه هدف با الویت در مراقبت های بهداشت دهان ودندان انتخاب شده اند. این گروهها شامل:

۱-مادران باردار و شیرده

۲-کودکان زیر ۶ سال

۳-کودکان ۶ تا ۱۴ سال می باشند

دلایل انتخاب گروه های هدف:

۱- مادران باردار و شیرده:

- شیوع بیماری های دهان و دندان در دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی در این دوران افزایش می یابد.
- عادت های تغذیه ای تغییر می کند و مصرف مواد قندی بیشتر می گردد.
- تغذیه در زنان باردار برای حفظ سلامت دندان های آنان و دندان های جنین اهمیت به سزایی دارد.

۲-کودکان از تولد تا ۱۱ سالگی:

- بروز بیماری های دهان ودندان به علت روش های غلط تغذیه نوزاد (شیشه شیر، شیر مصنوعی و ...)
- اهمیت دندان های شیری در سلامت کودک و نقش مهم آنها در نحوه رویش و حفظ سلامت دندان های دایمی
- عادت دادن کودکان به رعایت بهداشت دهان ودندان از سنین کودکی
- شیوع پوسیدگی دندان کودکان به علت عادات تغذیه ای نادرست و عدم رعایت بهداشت دهان ودندان
- اهمیت درمان به موقع دندان های دایمی در سنین پایین برای حفظ دندان ها در سنین بالاتر.

چگونه از گروه های هدف مراقبت کنیم؟

در این قسمت بر نحوه انجام مراقبت از گروههای هدف مروری خواهیم کرد. شایان ذکر است جهت ثبت مراقبت بهداشت دهان ودندان از گروههای هدف فرم های مراقبت طراحی گردیده است.

مراقبت دهان و دندان زنان باردار:

مادران باردار در این دوران به دلیل تغییرات هورمونی و وجود جنین، به مراقبت های خاصی نیاز دارند. مراقبت های دندانپزشکی به دو گروه کنترل پوسیدگی و کنترل بیماری های لثه تقسیم میشوند.

کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری:

هنوز هم بسیاری از زنان معتقدند که بارداری سبب از دست دادن دندانها میشود(یک دندان به ازای تولد هر کودک)و یا اینکه اعتقاد دارند جهت تامین نیازهای جنین،کلسیم مورد نیاز توسط دندانها تامین میشود؛در نتیجه دندانها نرم میشوند.لازم به تذکر است که هر دوی این عقاید درست نمیباشند.کلسیم موجود در ساختمان دندان از ان جدا نمیگردد؛بلکه تحقیقات بیان گر این است که در دوران حاملگی،شرایطی پیش میاید که احتمال ایجاد پوسیدگی و بیماری لثه را افزایش میدهد.

بعضی از شرایط عبارتند از:

۱. .بیماری صبحگاهی:در سه ماه اول بارداری ممکن است صبحها نوعی حالت کسالت،تهوع و استفراغ رخ دهد که به ان بیماری صبحگاهی میگویند.استفراغ مکرر سطوح دندان را متناوبا در معرض اسید معده قرار میدهد.این اسید میتواند بافت سخت دندان را حل نموده و باعث پوسیدگی ان شود.

۲.مصرف مواد شیرین یا ترش به مقدار زیاد:اکثر خانم های باردار ،علاقه زیادی به مصرف مواد قندی و شیرینی یا مواد ترش دارند(ویار).در این دوران به علت اسفاده مکرر از این مواد دندانهایشان دچار پوسیدگی میشوند.

۳.کاهش ظرفیت معده:در دوران بارداری بخصوص ماه های آخر ظرفیت معده کاهش میابد.بنابراین به مقادیر کمتر ،ولی دفعات بیشتر غذا خورده و کمتر مسواکزده میشود. بنابراین امکان تشکیل پلاک میکروبی که عامل پوسیدگی است افزایش می یابد.

۴-بیشتر زنان حامله در این دوران کم حوصله هستند و کمتر به بهداشت دهان و دندان خود توجه دارند.

تحقیقات نشان داده است که مادران بارداری که دارای پوسیدگیهای شدید می باشند، می توانند پس از تولد کودک، میکروبهای پوسیدگی زا را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند. بنابراین در صورتیکه خانمهای باردار رعایت بهداشت دهان و دندان را در این دوران به صورت مطلوب داشته باشند. نه تنها خود به پوسیدگی دندان و بیماری لثه دچار نخواهند شد، بلکه احتمال بروز پوسیدگی دندانی در کودک آنها نیز به میزان زیادی کاهش می یابد.

کنترل بیماری لثه در دوران بارداری:

در دوران بارداری، لثه ها و دندانها همچون دیگر نسوج بدن تحت تاثیر شرایط خاص حاملگی قرار می گیرند. به دلیل تغییرات هورمونی در دوران بارداری، اغلب التهاب لثه (ژنژیوت حاملگی) در ماه دوم یا سوم بروز نموده و تا ماه هشتم شدت آن افزایش می یابد و پس از آن و در دوران پس از زایمان، روند کاهشی دارد.

حساسیت لثه ممکن است در این دوران سبب شود که خانم باردار به خوبی از مسواک و نخ دندان استفاده ننماید؛ در نتیجه پلاک میکروبی که بر روی دندانها بصورت مستمر تشکیل می شود، به خوبی تمیز نشده و التهاب لثه و پیشرفت بیماری را بدتر می نماید. با توجه به اینکه درمان التهاب لثه آسیبی برای جنین به همراه ندارد.

لذا نباید در چنین مواقعی درمان را تا زمان تولد نوزاد به تعویق انداخت. بنابراین مراجعه به دندانپزشک در برطرف کردن این مشکل ضروری و لازم می باشد.

تومور حاملگی:

در برخی موارد لثه متورم به در دوران حاملگی می تواند به شکل شدیدتری به عوامل محرک موضعی واکنش نشان دهد و برجستگی بزرگی را تشکیل دهد. این برآمدگی که به عنوان تومور حاملگی نامیده می شود، سرطانی نبده و عموماً فاقد درد است. این برجستگی معمولاً پس از حاملگی برطرف می شود ولی اگر همچنان بزرگ و آزاردهده باقی بماند ، پس از زایمان با جراحی براشته خواهد شد.

جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه در دوران حاملگی، باید موارد زیر را در نظر داشته و رعایت کرد:

- بهداشت دهان و دندان (استفاده مرتب از مسواک و نخ دندان و ...)
- تغذیه صحیح و مناسب
- مراجعه به دندانپزشک در طی بارداری.

نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در زمان بارداری:

- به خانمها توصیه نمایید قبل از باردار شدن با مراجعه به دندانپزشک از سلامت دندانها و لثه های خود مطمئن شوند و در صورت وجود پوسیدگی دندان با بیماری لثه ای، سریعاَ برای درمان آن اقدام نمایند؛ چون کوتاهی در این امر سبب تشدید بیماری در ایام حاملگی خواهد شد.
- در دوران بارداری رعایت بهداشت دهان ودندان (استفاده از مسواک و نخ دندان و دهانشویه) بطور منظم انجام دهند و خونریزی یا حالت تهوع نباید مانع عمل مسواک زدن و یا استفاده از نخ دندان گردد.
- در صورت بروز استفراغ، دهان به دقت با آب شسته شده و سپس مسواک زده شود.
- استفاده از تغذیه مناسب در دوران بارداری فراموش نشود.
- مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی در هر سه ماهه بارداری انجام گردد.
- درمان های اورژانس دندانپزشکی در هر دوره از حاملگی می تواند انجام شود. بنابراین چنین بیمارانی باید سریعاً به مر کز بهداشتی درمانی ارجاع شوند.

- استفاده از بعضی داروها در دوران بارداری می تواند باعث ایجاد نقایص دندانی صورتی مثل شکاف لب و کام، بد رنگ شدن دندانها و ... گردد. بنابراین مصرف هر گونه دارو باید با نظارت پزشک و یا دندانپزشک باشد.
- در سه ماهه اول بارداری، مادر از کسالتهایی چون تهوع و استفراغ صبحگاهی و بی میلی به غذا رنج می برد و در این دوران بافت های بدن جنین تشکیل می شود و به تحریکات مختلف بسیار حساس است و احتمال سقط جنین زیاد می باشد. بنابراین درمانهای دندانپزشکی طولانی مدت بهتر است در این دوران انجام نشود. بهترین زمان جهت انجام درمان های دندانپزشکی سه ماهه دوم بارداری می باشد. در سه ماهه سوم بارداری به دلیل افزایش وزن جنین، خانم باردار نمی تواند به مدت طولانی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد؛ بنابراین فقط درمان های کوتاه مدت و اورژانس انجام می شود.
- در سه ماهه سوم بارداری باید به مادر نکات لازم در مورد چگونگی رویش دندان های نوزاد، مراقبت های منزل و زمان مراجعه جهت معاینه دندانپزشکی نوزاد اشاره گردد. همچنین مادران نیز باید پس از زایمان، توسط دندانپزشک معاینه گردند تا ترمیم دندان هایی که در دوران بارداری به تعویق افتاده است انجام شود.

بهداشت دهان ودندان زنان در سنین باروری:

در دوران بلوغ و عادت ماهانه زنان، تغییراتی هورمونی در بدن ایجاد می شود و به علت این تغییرات، شرایط برای ایجاد بیماری لثه مناسبتر می شود. بنابراین باید به زنان آموزش داد که بیشتر مراقب لثه و دندانهای خود باشند. ضمناً در خانمهایی که از قرصها و آمپولهای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند و یا کپسول پیشگیری از حاملگی در زیر پوست حود کاشته اند (نورپلنت)، امکان بیماری لثه بیشتر است.

توصیه:

استفاده از مسواک و خمیر دندان فلوراید دار حداقل روزی دوبار بهمراه نخ دندان و مراجعه حداقل ۶ ماه یکبار به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان در پیشگیری از بیماری لثه و دندان بسیار موثر می باشد.

شکاف کام و لب:

شکاف لب و کام از شایعترین ناهمجاریهای مادرزادی بسیار جدی می باشد که ناحیه دهانی- صورتی را درگیر نموده و برای نوزادان مبتلا و والدین او، رنج فراوانی را به همراه دارد (شکل۹-۵). حدوداً از هر ۴۰۰ زایمان یک نوزاد مبتلا به شکاف کام همراه یا بدون شکاف لب میشود. به علت محل خاص بروز این ضایعات، بیماران مبتلا معمولاً در سراسر طول درمان، درگیر مشکلات متعددی می باشند. والدین این کودکان باید بدانند که با کودکی پر دردسر و پیچیده روبرو می باشند که درمان آن مستلزم صبر و دقت فراوان می باشد.

طبقه بندی مشکلات نوزادان مبتلا به شکاف کام و لب:

مشکلات مربوط به اینگونه بیماران را بطور کلی می توان به دو گروه تقسیم نمود:

الف)مشکلات اولیه (قبل از جراحی): شامل مشکلات راه هوایی و تغذیه ای کودک که با جراحی قابل درمان می باشد و مشکلات روحی و روانی والدین.

ب)مشکلات ثانویه: شامل اختلالات گفتاری، شنوایی، دندانی، نواقص ظاهری و زیبایی یکی از مهمترین مسائل در برخورد با این نوزادان، آموزش روشی مناسب به والدین جهت تغذیه کودک می باشد. به علت وجود شکاف در کام و وجود ارتباط غیرطبیعی بین دهان و بینی، عمل مکیدن توسط کودک به خوبی میسر نمی باشد. بنابراین قسمتی از شیر مکیده شده از راه بینی به بیرون رانده می شود. والدین بویژه مادر باید بداند که اگر می خواهد هر چه سریعتر و بهتر نوزادش تحت عمل جراحی قرار بگیرد. باید طفل به وزن کافی و لازم برسد. پس تغذیه صحیح و مناسب نوزاد بسیار با اهمیت می باشد. اکثر مادران چنین نوزادانی از تغذیه مستقیم نوزاد وحشت دارند؛ بنابراین بهتر است به مادر توصیه گردد فعلاً از تغذیه مستقیم از پستان خودداری نماید. در عین حال باید به مادر آأموخت که شیرمادر بهترین غذتای نوزاد در چند هفته اول حیات می باشد؛ پس تغذیه نوزاد با شیر مادر اهمیت فراوان دارد و باید سعی شود توسط دوشیدن شیر و ریختن آن در شیشه شیر کودک صورت پذیرد.

انتخاب نوع شیشه و سرشیشه برای این کودکان بسیار مهم می باشد. باید به مادران آگاهی داد که برای این نوزادان شیشه و سرشیشه های مخصوصی ارائه گردیده که در دسترس همگان است. ولی بطور کلی شیشه و سرشیشه مخصوص نوزادان دارای شکاف کام و لب باید دارای خصوصیات زیر باشد:

- سر شیشه یا پستانک باید حتی الامکان طویل باشد.
- پستانک نرم و بقدر کافی ضخیم باشد.
- سوراخ نوک پستانک باید قدری پایین تر از معمول به طرف زبان باشد.
- شیشه محتوی شیر از جنس پلاستیک نرم و مدرج باشد.

مادر باید بداند بهترین وضعیت نگهداری نوزاد در حین شیر خوردن، نگهداری نوزاد با یک زاویه ۳۰الی ۴۵ درجه و ترجیحاً در آغوش چپ مادر می باشد و شیر باید از طریق پستانک مستقیماً به قسمت عقب دهان نوزاد رانده شود.

مادر باید بداند که برگشت شیر از طریق بینی و یا استفراغ کودک اهمیتی ندارد، ولی بهتر است در صورت بروز این حالت، تغذیه را برای لحظاتی متوقف نمود تا نوزاد فرصتی برای باز کردن راه هوایی خود پیدا کرده و برای تغذیه مجدد آماده شود.

بطور کلی هنگام مواجه شدن با اینگونه بیماران، ضمن توجیه والدین و آموزش نکات بالا، بیمار را حتماً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.

سالمندان

بهداشت دهان و دندان در سالمندان

سالمند به کسی گفته می شود که در اثر بالا رفتن سن تغییرات مهم عملکردی در بدن او رخ داده است. در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای جهان به دلیل بهبود شرایط بهداشتی، متوسط طول عمر افراد بالارفته و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال افزایش یافته است. در حال حاضر بیش از ۴ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال در کشورمان زندگی می کنند. بنابراین شناخت تغییرات جسمی و روانی در سالمندان و تاثیری که این تغییرات روی مراقبتهای بهداشت دهان و دندان این گروه می گذارد، کمک می کند تا بهورزان بتوانند خدمات بهتری به سالمندان ارائه نمایند.

تغییرات جسمی سالمندان

این تغییرات عبارتند از خاکستری شدن یا از دست دادن موها ، کم شدن قدرت بینایی، چشایی، تغییر در میزان و کیفیت بزاق (به علت مصرف دارو)، افزایش پوسیدگی ریشه، بیماریهای لثه، از دست دادن دندان، تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان و افزایش بروز سرطان دهان(با توجه به استفاده از دخانیات)، بیماری پارکینسون ، پوکی استخوان، ضایعات سفید رنگ متعدد در مخاط دهان، التهاب مخاط دهان(به علت کمبود ویتامین B۱۲) ، صاف و براق شدن سطح زبان (به علت کمبود ویتامین (B، التهاب دهان ناشی از نیکوتین سیگار، عفونتهای قارچی (در افرادی که دست دندان دارند) و واریسوریدهای زبان.

تغییرات روانی سالمندان:

تغییرات رفتاری و شخصیتی همراه با بالا رفتن سن ایجاد می شود . بیماری که از افسردگی و اضطراب رنج می برد، در اجرای دستورات مراقبتهای بهداشت دهان و دندان دچار مشکل می شود. به عنوان مثال از دست دادن دندانها همراه با از دست رفتن قدرت چشایی و اشتها می توان سبب تضعیف روحیه گردد.

بعضی از بیماریهای مزمن در افراد مسن مثل التهاب مفاصل ، افزایش فشار خون، دیابت و بیماریهای قلبی- تنفسی و مغزی – عروقی علاوه بر اینکه عملکرد ارگانهای بدن را مختل می کنند، بر بافتهای داخل دهانی بخصوص لثه نیز اثر گذاشته و آنها را مستعد خونریزی و عفونت می کنند.

خشکی دهان در سالمندان

اختلال در عملکرد غدد بزاقی به علل زیر می تواند سبب خشکی دهان شود:

- استفاده از بعضی داروها
- اشعه درمانی
- شیمی درمانی
- بعضی بیماریها

خشکی دهان با توجه به میزان آن ، مشکلاتی را ایجاد می کند که بقرار زیرند:

- سوزش دهان
- اشکال در جویدن و بلعیدن
- اشکال در نگهداشتن دست دندان
- تغییرات در حس چشایی
- کاهش اشتها
- افزایش پوسیدگی دندانها

اگر فرد مسنی با دندانهای طبیعی دچار خشکی دهان گردد، می تواند جهت کاهش عوارض آن از نخ دندان و مسواک حداقل دو بار در روز (حتماً یکبار قبل از خواب) استفاده نماید. همچنین استفاده از فلوراید، محلولهایی به عنوان بزاق مصنوعی(با توصیه دندانپزشک)، مصرف حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ساده در روز، عدم استفاده ای سیگار (و سایر انواع دخانیات) ، استفاده از محلول آب نمک رقیق چندین بار در روز و جویدن آدامس بدون قند جهت افزایش فعالیت غدد براقی توصیه می شود.

پروتزهای دندانی

پروتز یک جانشین مصنوعی برای یک عضو یا بافت از دست رفته است که به منظور تامین زیبایی یا کار آن عضو یا هر دو استفاده می شود. پروتز دندانی هم یک جانشین مصنوعی برای یک ، چند یا تمام دندانهای از دست رفته است که جهت تامین کار دندان ها و زیبایی فک و صورت استفاده می شود.

انواع پروتزهای دندانی:

پروتزهای دندانی دو نوعند: متحرک یا ثابت:

۱. پروتز متحرک: بیمار می تواند آن را از دهان خود خارج کن که خود بر دو نوع کامل و نا کامل یا پارسیل می باشد. پروتز متحرک کامل یک "دست دندان" است که وقتی بیمار کلیه دندانهای هر دو فک خود را از دست داد، از آن استفاده می کند. پروتز متحرک نا کامل (پارسیل) در بیمارانیکه هنوز چند دندان سالم در دهان دارند یا چند دندان خود را از دست داده اند، استفاده می شود این نوع پروتز از دو قسمت فلزی و غیر فلزی (همرنگ لثه) ساخته می شود.

۲. پروتز ثابت: برای جایگزینی تعدادی از دندانهای از دست رفته ، از نوعی دندان

مصنوعی ثابت شده در دهان می توان استفاده نمود که توسط بیمار از دهان خارج نمی شود. روکشهای دندانی در این گروه قرار می گیرند.

مراقبت از دندانهای طبیعی

سالمندانی که دارای دندانهای طبیعی می باشند، تمیز کردن پلاک میکروبی مهمترین اصل در مراقبت بهداشت دهان دندان آنها در منزل می باشد. این عمل علاوه بر جلوگیری از ایجاد پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه ای سبب خوشبو شدن دهان نیز می گردد. مسواک زدن مطابق روشی که قبلاً توضیح داده شده است، برای اکثر افراد مسن با مسواک نرم توصیه می شود. در افرادی که تحلیل لثه (در نواحی مشخصی از دهان) دارند، استفاده از مسواک نرم آنهم با حرکات چرخشی بر سطوح دندان و با فشار ملایم در نواحی تحلیل توصیه می شود. استفاده از خمیر دندان با توجه به مزایای وجود فلوراید و کمک به برطرف کردنپلاک و رنگ روی دندانها الزامی می باشد. (البته به شرطی که خمیر دندان را قورت ندهند).

مراقبت از دندانهای مصنوعی

۱. مراقبت از پروتز کامل (دست دندان):بعد از هر وعده غذایی پروتز متحرک باید از دهان خارج و ابتدا با آب شسته شود. سپس با مسواک و خمیر دندان، تمام سطوح بخصوص سطحی که در تماس با مخاط دهان می باشد از خرده های مواد غذایی باقیمانده تمیز گردد. روش مناسب دیگر استفاده از مسواک به همراه صابون غیر معطر و یا مایع ظرفشویی می باشد. توجه داشته باشید از پودرهایساینده به هیچ وجه جهت تمیز کردن دست ندادن استفاده نکنید.

علاوه بر تمیز کردن دست دندان بعد از هر وعده غذایی ، پس از خارج کردن آن باید دهان را بطور کامل با آب گرم یا محلول نمکی رقیق شست و در صورت امکان با یک مسواک نرم لثه ها را تمیز کرد و با انگشت، لثه ها را ماساژ داد.

۲. مراقبت از پروتز متحرک ناکامل (پاراسیل): بعد از هر وعده غذایی پروتز متحرک از دهان خارج می شود و طبق آنچه در بحث پروتز کامل مطرح گردید، تمیز می شود. سپس دندانهای باقیمانده به کمک مسواک و نخ دندان تمیز می شود. این افراد باید از دو مسواک نمایند. یکی برای تمیز کردن پروتز و دیگری برای تمیز کردن دندانهای

طبیعی که در داخل دهان قرار دارند.

۳. مراقبت از پروتز ثابت: در رابطه با مراقبت از پروتزهای ثابت باید گفت که پس از هر وعده غذایی، پروتز ثابت را می توان با برس ، نخ دندان و مسواک مخصوص، تمیز کرد. جهت اطلاعات بیشتر حتماً باید با دندانپزشک مشورت شود.

نکات مهم:

- به افراد مسن توصیه می گردد در هنگام تمیز کردن پروتز دندان، ظرف آب پلاستیکی را که تا نیمه پر است زیر دست خود قرار دهند تا درصورتیکه پروتز از دستشان افتاد صدمه نبیند. در موقع شستن به بیمار توصیه می شود که پروتز را بین انگشت شست و اشاره خود محکم بگیرد و مسواک بزند. نباید آنرا در کف دست نگه داشت، چون اگر دست دندان از دست بیفتد، ممکن است دو تکه شود.
- علاوه بر استفاده از مسواک جهت تمیز کردن پروتز، می توان دست دندان را به صورت هفتگی در یک محلول ضدعفونی کننده]یک قاشق چایخوری مایع سفید کننده خانگی (وایتکس) داخل حدود نیم لیتر آب[به مدت نیم ساعت قرار داد. بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از محلول تمیز کننده، پروتز باید کاملاً زیر آب شسته شود و سپس داخل دهان قرار گیرد. البته لازم به ذکر است که نباید محلول وایتکس را برای تمیز نموده پروتزهای پارسیل استفاده نمود، زیرا ممکن است سبب کدر شدن قسمت فلزی آن گردد.
- با توصیه دندانپزشک می توان از قرصهای پاک کننده جهت بر طرف کردن دیگ و جرم پروتز روزی یکبار استفاده نمود.
- به افرادیکه از پروتز استفاده می کنند توصیه می شود در طول روز اگر زمانی را خارج از منزل بسر می برند و غذا می خورند، وسایل لازم جهت تمیز نمودن دندانها و نیز پروتز خود را بهمراه داشته باشند.
- در طول شبانه روز دندانها مصنوعی متحرک باید برای مدتی از دهان خارج شود تا مخاط دهان که تحت فشار دندانهای مصنوعی در هنگام غذا خوردن بوده است، استراحت کند و به وضعیت طبیعی خود برگردد. توصیه میشود حدود ۸ ساعت دست

دندان در آورده شود که بهترین زمان برای این مدت هنگام خواب می باشد.

- پس از تمیز کردن دست دندان در شب و قبل از خواب باید آن را در ظرفی پروتز پر از آب قرار داد تا آب از دست ندهد و تغییر حجم پیدا نکند. توصیه شود که هیچگاه دست دندان را وارد آب نکرده و یا با آب داغ شستشو داده نشود.
- اگر فردی که از دست دندان استفاده می کند دچار تورم و درد و تحریک بافتهای دهان شد ، به او توصیه نمایید که دست دندان را از دهان خارج کند و حتماً او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.
- به هیچ وجه جهت اصلاح و تطابق دست دندان با بافتهای دهان از سمباده و یا وسایل ساینده و چسبهای آماده استفاده ننمایید. چون تطابق قرارگیری دندانها در مقابل هم در فکین بهم می خورد و پس از آن نمی توان بدون آنها از دست دندان استفاده نمود.
- تمام بیمارانیکه دارای دست دندان هستند حتی اگر از نظر خودشان مشکلی نداشته باشند، باید حداقل هر ۶ تا ۱۲ ماه یکبار به دندانپزشک جهت معاینه مراجعه نمایند.

در موارد زیر توصیه می گردد بیمار را به دندانپزشک ارجاع نمایید:

- اگر دندان مصنوعی لق است.
- اگر دندان مصنوعی به لثه ها فشار می آورد.
- اگر در هر قسمتی از دهان زخم ایجاد شده است .
- اگر بیمار نمی تواند با دست دندان غذا بخورد.
- اگر پس از خارج کردن آن احساس کند لثه برجسته شده است.

مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری

- در افراد مسنی که از نظر فیزیکی به شدت ناتوان می باشند و یا به دلایل بیماریهای خاص قادر به رعایت بهداشت دهان و دندان خودشان نمی باشند، باید اقدامات بهداشتی زیر توسط کسی که از آنها نگهداری می کند صورت گیرد:
- اگر بیمار در تختخواب می باشد، با قرار دادن چندین بالش در زیر سر، سر او به

صورتی بلند شود که سرش روبروی صورت شما قرار گیرد. سپس یک حوله تمیز و یک ظرف روی سینه ، در زیر چانه او قرار دهید.

- اگر بیمار روی صندلی چرخدار قرار دارد در پشت او قرار بگیرید و یک دست خود را در زیر چانه او و سرش را بر روی بدن خود تکیه دهید. حوله را بر روی سینه به صورتی قرار دید که شانه هایش را هم بپوشاند و ظرفی را بر روی پای بیمار یا بر روی میز جلوی صندلی بیمار که به او نزدیک است قرار دهید و یا اینکه اگر بتوانید صندلی چرخدار را نزدیک دستشویی ببرید.
- مسواک کردن را طبق روش توصیه شده در بحث رعایت بهداشت دهان و دندان انجام دهید و از نخ دندان نیز استفاده نمایید.
- اگر لبهای بیمار خشک و ترک خورده هستند، با وازلین چرب کنید.

فهرست منابع:

- ART and Science of Operative Dentistry , Theodore M. Roberson , Harald o . Heymann , Edward . g , Swiht . Jr fifth Edition 2006
- Carranza's Clinical Periodontology .10 Thed 2006
- Hand book of Pediatric Dentistry 2008 , Third Edition , Angus C. Cameron, Richard pwidmer , Mosby ELESVIER
- Promoting Children's Oral Health – Theory and Practice , Aubrey Sheiham , Marcelo Bonecker , 2006
- Primary Preventive Dentistry , Norman o . Harris , franKlin Garcia – Godoy , Christine Nielsen , 2009
- Essential Dental Public Health , Blanaid Daly , Richard G . Watt , paul Batchelor ElizabethT . Treasure , 2007
- Diet and Nutrition in Oral Health . carole A . palmer , 2003
- The Dental Hygienist's Guide to Nutritional Care , Judi Ratliff Pavis Cynthia A . stegeman , 1998
- Nutrition for Healthy Mouth , Rebecca suoda , 2006 Lippincott Williams and Wilkins

- راهنمای فوری درمان صدمات وارده به دندانهای شیری و دائمی، ترجمه وتالیف دکترمصطفی محاوری – دکتر مجیدبرگ ریزان – انتشارات شایان نمودار زمستان ۱۳۸۸

-http //:www.Ashaweb.Org
-http //:www.aapp.org/oral Health
-http //:www.aacdp.com