

# بهداشت دهان و دندان



ویژه بهورز

بهار ۱۴۰۰

**تهیه و تدوین:** فاطمه ملکی مربی مرکز آموزش بهورزی ماینشان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

زهرا ملکی مربی مرکز آموزش بهورزی ماینشان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

**بازنگری و تنظیم:**

طاهره بهزاد نیا مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت شهرستان مسجد سلیمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

زهرا شکر الهی مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت شهرستان غرب اهواز دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**با نظارت:** فریبا ایدنی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## فهرست مطالب

### فصل یک : آشنایی با استراتژیها و خدمات پیشگیری و کنترل بیماریهای دهان دندان

۹	سطوح ارائه خدمات بهداشتی دهان دندان
۱۰	وظایف بهورزان در ارتباط با بهداشت دهان و دندان
۱۰-۱۲	برنامه کشوری سلامت دهان دندان دانش آموزان ابتدایی

### فصل دو : آشنایی با دهان و ساختمان دندان

۱۷	دهان
۱۷-۱۸	نقش انواع دندان
۱۸-۱۹	سطوح مختلف دندانی
۱۹-۲۰	ساختمان دندان
۲۱-۲۳	دوره های دندانی و زمان رویش
۲۳-۲۵	نامگذاری دندان ها
۲۵-۲۶	اهمیت دندان های شیری و دندان ۶ سالگی
۲۶-۲۷	دندان ۶ سالگی

### فصل سه: بیماری های دهان و دندان

۳۲-۳۳	پوسیدگی دندان
۳۳-۳۵	عوامل موثر بر پوسیدگی دندان
۳۵-۳۹	محل های شایع پوسیدگی
۳۹	آبسه دندانی
۳۹-۴۱	معاینه دهان دندان
۴۲-۴۵	ثبت نتایج معاینات در سامانه سیب
۴۶-۴۸	لثه و بیماریهای آن
۴۸-۵۵	بیماریها و مشکلات شایع دهان
۵۵-۵۸	عادات غلط دهانی در کودکان
۵۸-۶۰	آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها
۶۰-۶۱	بیرون افتادن دندان از دهان
۶۱-۶۲	آسیب دیدگی فک
۶۳-۶۵	تاثیر متقابل بیماریها ی دهان دندان و بیماریهای سیستمیک
۶۵-۶۹	درمان های دندان پزشکی

## فصل چهار : راههای پیشگیری از پوسیدگی دندان

۷۴-۷۶	پیشگیری از پوسیدگی دندان
۷۶	انتخاب یک مسواک خوب
۷۶-۷۸	استفاده از مسواک و خمیر دندان
۷۸	کودکان زیر ۳ سال
۷۸-۸۱	شکاف کام و لب
۸۱-۸۲	کودکان صفر تا ۲ سال
۸۲	مسواک انگشتی
۸۳	نحوه تمیز کردن لثه و دندان های کودک زیر یک سال
۸۴-۸۵	آشنایی با سندرم شیشه شیر
۸۶	تاثیر قطره آهن بر روی دندان های کودکان
۸۶	روش صحیح مسواک کردن کودکان ۱-۲ سال
۸۶-۸۷	مراقبت دهان و دندان کودکان ۳ تا ۶ سال
۸۷-۸۸	روش صحیح مسواک کردن کودکان ۳ تا ۶ سال
۸۸-۸۹	روش صحیح مسواک کردن کودکان ۶ سال به بالا
۸۹-۹۰	روش صحیح مسواک کردن کودکان ۱۴ تا ۱۶ سال
۹۰-۹۳	استفاده از نخ دندان
۹۳-۹۵	رژیم غذایی و سلامت دهان دندان
۹۶-۹۷	توصیه های تغذیه ای
۹۷-۹۸	فلوراید و روش های مختلف استفاده از آن
۹۹-۱۰۰	دهان شویه
۱۰۰-۱۰۸	وارنیش فلوراید

**فصل پنج : مراقبت دهان و دندان و گروههای هدف**

۱۱۳-۱۱۴	دلایل انتخاب گروههای هدف
۱۱۴-۱۱۷	مراقبت دهان و دندان زنان باردار
۱۱۷-۱۱۹	تومور حاملگی
۱۱۹	بهداشت دهان و دندان در سنین باروری
۱۱۹	مراقبت های دهان و دندان در کودکان زیر ۳ سال
۱۱۹-۱۲۰	مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۳ تا ۶ سال
۱۲۰	مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۱۴ تا ۶ سال
۱۲۰-۱۲۲	بهداشت دهان دندان در سالمندان
۱۲۲-۱۲۳	پروتز دندانی
۱۲۳	مراقبت از دندان های طبیعی
۱۲۳-۱۲۵	مراقبت از دندان های مصنوعی
۱۲۵-۱۲۶	مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری

## فصل اول

**آشنایی با استراتژیها و خدمات پیشگیری در کشور بر اساس دستورالعمل های معاونت  
بهداشتی و کنترل بیماری های دهان و دندان**



### اهداف آموزشی

**انتظار است پس از یادگیری محتوای این مبحث فراگیر بتواند:**

- ۱-وظایف بهورزان را در ارتباط با بهداشت دهان و دندان در PHC شرح دهد.
- ۲-برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی را بیان نماید.



## عناوین آموزشی

- مقدمه
- سطوح ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان
- وظایف بهورزان را در ارتباط با برنامه سلامت دهان و دندان
- برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی
- خلاصه و نتیجه گیری

## مقدمه

ادغام بهداشت دهان و دندان در PHC با هدف ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه صورت پذیرفت. استفاده از شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی در جهت ارائه مراقبت های بهداشت دهان و دندان نه تنها موجب گسترش این مراقبت ها در جامعه می شود، بلکه با پیشگیری از شیوع بیماریهای دهان و دندان، در کاهش هزینه های درمانی نیز مؤثر می باشد. قابل ذکر است که سلامت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت کلی افراد تأثیر بسزایی دارد.

## سطوح ارائه خدمات بهداشتی دهان دندان

### الف) سطح یک خدمات:

- بهورزان در خانه های بهداشت
- مراقبین سلامت

### ب) سطح دو خدمات:

- بهداشتکاران دهان و دندان
- دندانپزشکان

## وظایف بهورزان در ارتباط با بهداشت دهان دندان

۱- آموزش بهداشت دهان و دندان، معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان باردار و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم

۲- معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان شیرده و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم

۳- معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان زیر سه سال، توزیع مسواک انگشتی و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم

۴- معاینه سالانه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان ۳-۶ سال، انجام وارنیش فلوراید و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم

۵- معاینه سالانه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۴ سال، انجام وارنیش فلوراید و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم

۶- پیگیری گروه هدف که به موقع جهت معاینه مراجعه نمی کنند.

۷- نمونه گیری از آب منطقه و ارسال آن برای اندازه گیری میزان فلوراید و ثبت نتایج

۸- هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم در امر بهداشت دهان و دندان

برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

این برنامه دارای سه بخش آموزش، پیشگیری و درمان می باشد.

**بخش آموزش**

هدف اصلی این بخش تغییر الگوهای رفتاری کودکان و ایجاد انگیزه جهت رعایت اصول بهداشت دهان و دندان است. در این راستا بهورزان و مراقبین سلامت به آموزش دانش آموزان و والدین آنان می پردازند. همچنین جهت سهولت کار وسایل کمک آموزشی تهیه و توزیع گردیده است.



شکل ۱-۱

### بخش: پیشگیری

مؤثرترین روش جهت کاهش پوسیدگی استفاده از فلوراید به صورت سیستمیک و موضعی می باشد. یکی از این روشهای کاربردی جهت کاهش پوسیدگی انجام وارنیش فلوراید برای دانش آموزان مقطع ابتدایی می باشد که بهورزان به عنوان مجری این برنامه در مدارس روستایی می باشند.



شکل ۲-۱

۱

## بخش: درمان

در راستای این برنامه مراکز خدمات جامع سلامت دارای واحد دندانپزشکی، جهت ارائه خدمات برساز، جرم گیری، فیشورسیلنت، ترمیم و کشیدن دندانهای عفونی غیر قابل نگهداری تجهیز شده و با تعرفه گروه هدف به دانش آموزان تحت پوشش خدمات ارائه می نمایند.



شکل ۱-۳

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

خدمات سلامت دهان و دندان در سطح یک و دو ارائه می شود. با توجه به این که اگر اقدامات پیشگیری و همچنین گسترش خدمات بهداشت دهان و دندان و آموزش در سطح کشور صورت نگیرد، دولت و جامعه ناگزیر از قبول هزینه های بسیار گزاف تأمین مواد، تجهیزات، نیروی انسانی و درمانهای گران قیمت دندانپزشکی خواهند بود. بنابراین آشنایی با استراتژی های بهداشت دهان و دندان در امر پیشگیری اهمیت به سزایی خواهد داشت.

پرسش و تمرین :

۱. وظایف بهورزان را در ارتباط با بهداشت دهان و دندان در PHC شرح دهید.

۲. برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی را بیان نمایید.

## فصل دوم

### آشنایی با دهان و ساختمان دندان



### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر در پایان این درس بتواند :

- 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.

## عناوین آموزشی

- مقدمه
- نقش دهان و دندان
- لایه ها و سطوح دندانی
- دوره های دندانی و زمان رویش دندان ها
- تفاوت دندان های شیری و دائمی
- نحوه ثبت دندان ها در چارت دندانی
- اهمیت دندان های شیری و دندان ۶
- خلاصه و نتیجه گیری



## مقدمه

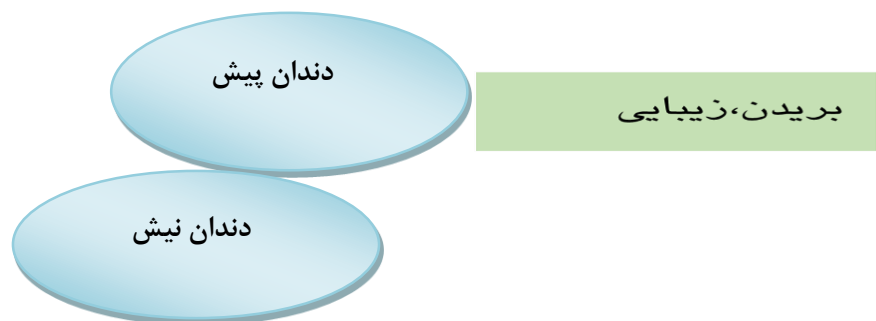
دندان بهترین نقش و سخت‌ترین ساختار را در فک انسان دارد. عمده‌ترین کاربرد دندان تکه تکه و آسیاب کردن غذاها می‌باشد. علاوه بر این دندان نقش بسیار مهمی در تکلم و ادای صحیح کلمات ایفا می‌کند. اگر بخواهیم در مورد مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان اطلاعاتی کسب کنیم باید با دهان و ساختمان دندان آشنایی داشته باشیم. این شناخت در مراحل بعدی، که می‌خواهیم مشکلات دندانی را بررسی کنیم بسیار مفید خواهد بود.

## دهان

دهان به عنوان اولین بخش دستگاه گوارش از لبها شروع شده و به حلق ختم می‌گردد و عمل جویدن، صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن و بلعیدن غذا را انجام می‌دهد. ساختارهای موجود در دهان شامل لب‌ها، زبان، کام، فک بالا، فک پایین، دندانها، لثه‌ها، حفره دهان و غدد بزاقی می‌باشند. در داخل 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 توانایی‌های ویژه‌ای برای بریدن (دندان‌های پیش)، پاره کردن (دندان‌های نیش) و نرم و خرد کردن (دندانهای آسیا) غذاها دارند.

## نقش انواع دندان

- دندان‌ها هر یک با شکل ویژه خود وظایفی بر عهده دارند.
- جویدن، تکلم و حفظ زیبایی صورت سه وظیفه اصلی دندان‌ها می‌باشد.



پاره کردن

دندانهای آسیا

خرد و نرم کردن

## سطوح مختلف دندانی

- ۱- سطح خارجی: سطحی است که در مجاورت لب یا گونه ها قرار دارد.
- ۲- سطح داخلی: در دندان های پایین، سطحی که به طرف زبان و در دندان های بالا سطحی است که به طرف کام قرار دارد.
- ۳- سطوح بین دندانی: سطحی است که مجاور دندان کناری قرار می گیرد. هر دندان دو سطح کناری دارد.
- ۴- سطح جونده: سطح رویی دندان است که در دندان های عقب، پهن و دارای برجستگی و فرو رفتگی است و در دندان های جلو تیز و برنده است.



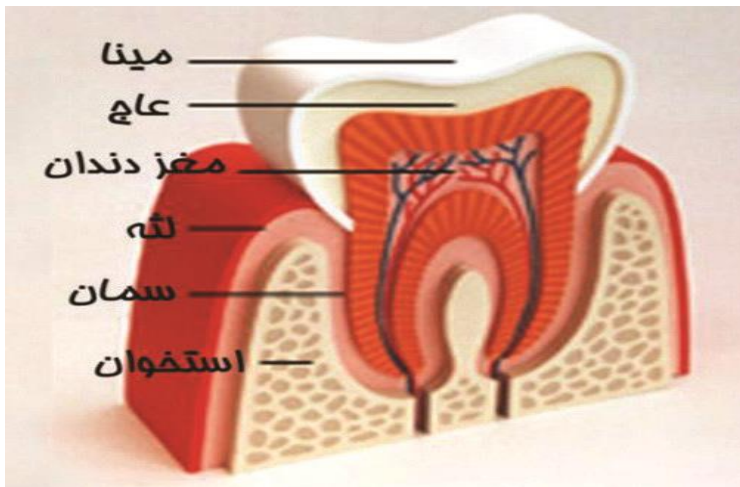
شکل ۲-۱

## 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 شده اند. **لایه خارجی**، **لایه میانی** و **لایه داخلی**

شکل ۲-۲ لایه های مختلف دندان



لایه های تشکیل دهنده تاج شامل:

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

**لایه میانی:** در تاج و ریشه 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.

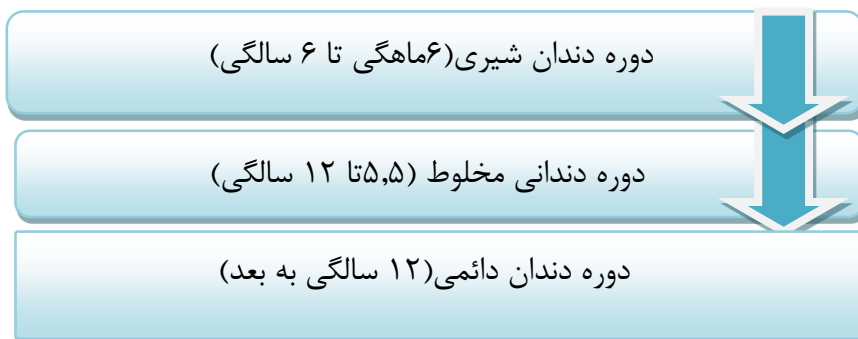
**لایه داخلی:** مغز دندان لایه داخلی در تاج و ریشه است که حاوی بافت نرم و عروق خونی و اعصاب است.

**نکته:** لایه های عاج و مغز دندان در ریشه ادامه لایه های مشابه در تاج دندان است



### 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. **نکته:** در یک دهان سالم ، تنها چیزی که قابل مشاهده است لثه و مجموعه تاج دندان ها است.



## دوره های دندانی و زمان رویش

جدول (۲-۳): زمان رویش دندانهای شیری

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

هر فرد سالم در طول زندگی خود سه دوره دندانی دارد: شیری، دائمی و سه دوره دندانی را پشت سر می گذارد. دوره دندان شیری، دوره دندانی مخلوط (دوره ای که دندانهای شیری بتدریج جای خود را به دندانهای دائمی می دهد و در دهان کودک مخلوطی از دندانهای شیری و دائمی دیده می شود) و نهایتاً دوره دندان دائمی.

### الف - دندان های شیری:

دندانهای شیری ۲۰ عدد هستند در هر فک ۱۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان) که از ۶ ماهگی تا ۲-۲/۵ سالگی رویش پیدا می کنند. زمان رویش دندانهای شیری مطابق شکل زیر است.

تاخیر در رویش: اگر بیش از ۶ ماه از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بگذرد.

### ب - دندان های دائمی:

زمان رویش اولین دائمی: حدود ۶ سالگی

زمان تکمیل دندان های دائمی (بجز عقل): حدود ۱۲ الی ۱۳ سالگی

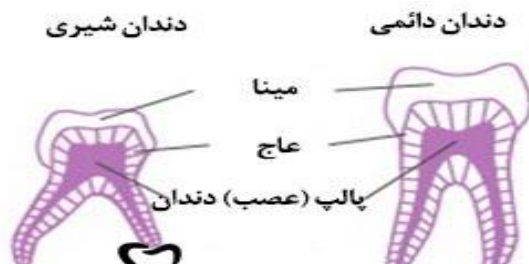
تعداد کل دندان های دائمی (با در نظر گرفتن دندان های عقل): ۳۲ عدد (در هر نیم فک ۸ دندان)

از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندان های شیری لق می شوند و می افتند. معمولاً ۲ تا ۶ ماه پس از افتادن هر دندان شیری دائمی جانشین رویش می یابد و تا پایان عمر در دهان باقی می ماند.

جدول (۴-۲): زمان رویش دندان های دائمی

دندان دائمی	فک بالا	فک پائین
پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

### تفاوت میان دندان های شیری و دائمی



### تفاوت دندان های شیری و دائمی

دندان های شیری و دائمی با یکدیگر تفاوت هایی دارند که آنها را از یکدیگر قابل تشخیص می سازد.

(جدول ۵-۲)

معیار	دندان شیری	دندان دائمی
اندازه	کوچکتر	بزرگتر
رنگ	روشن	کدر
تاج	کوتاه تر	بلندتر
طوق	تنگ تر	گشادتر
سطح جونده	کوچکتر	بزرگتر
ریشه	باریکتر	پهن تر
ضخامت مینا	نازکتر	ضخیم تر
ضخامت عاج	نازکتر	ضخیم تر
مغز دندان	وسیع	کوچکتر

### 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:

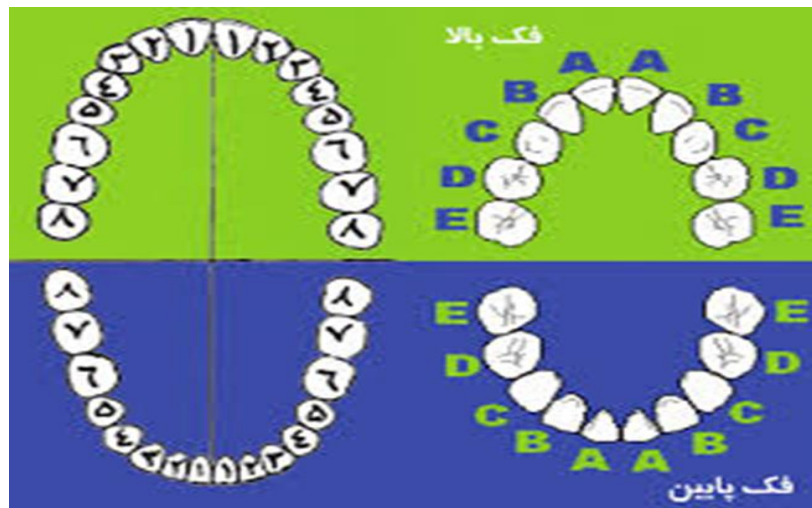
نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک بالا

نیمه راست فک پایین

نیمه چپ فک پایین

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



شکل ۶-۲

چارت ثبت دندان های شیری

چارت ثبت دندان های دائمی

نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک بالا

نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک بالا

ABCDE

ABCDE

۸۷۶۵۴۳۲۱

۱۲۳۴۵۶۷۸

نیمه چپ فک پایین

نیمه چپ فک پایین

۸۷۶۵۴۳۲۱

۱۲۳۴۵۶۷۸

ABCDE

ABCDE

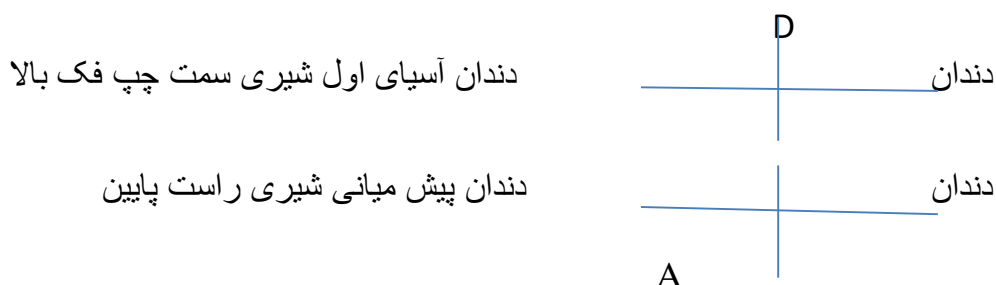
نیمه چپ فک پایین

نیمه چپ فک پایین

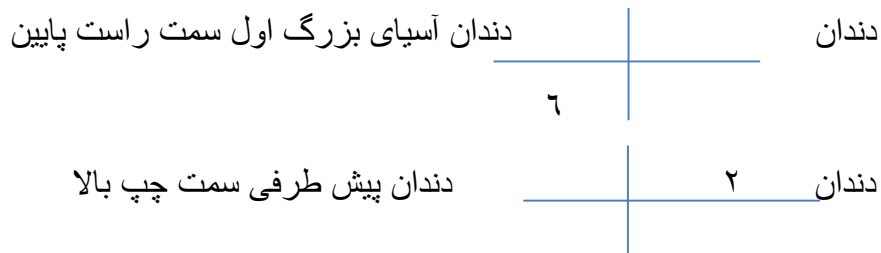


شکل ۲-۷ نمودار ثبت دندان های شیری و دائمی

می توان شکل فوق را خلاصه کرد و فقط علامت دندان های مورد نظر را نوشت. مثلا:



برای نامگذاری دندان های دائمی، همانند دندان های شیری علامت اختصاری به کار می رود ولی در این حالت از شماره دندان ها استفاده می شود.

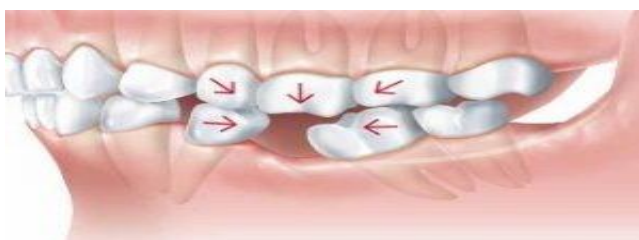


## اهمیت دندان های شیری و دندان ۶ سالگی

### دندان های شیری:

از آنجایی که دندانهای شیری به وسیله دندان های دائمی جایگزین می گردند . بسیاری 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:** دندان های شیری به عنوان راهنمای روش صحیح دندان های دائمی محسوب می شوند. بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندان های دائمی به دلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی به خانواده ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتی که دندان های شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات رویشی دندان های دائمی می گردند.



شکل ۸-۲

۲- **کمک به رشد و تکامل صورت:** در صورتی که دندان های شیری زود کشیده شوند ، رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد.

۳- **اهمیت در جویدن و هضم غذا:** کودک در حال رشد به تغذیه مناسب نیاز دارد و تغذیه مناسب با دندان های پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک را به خطر می اندازد.

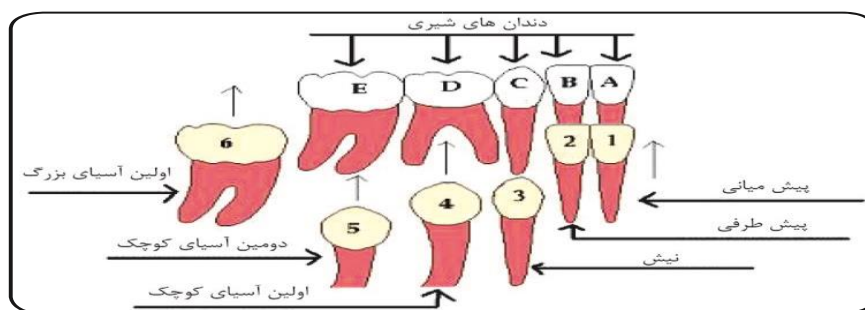
۴- **اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف:** بنابراین از لحاظ رفتاری راحت تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می کند. آسیب هایی که به دندان های قدامی شیری وارد می شود و حتی پوسیدگی دندان شیری می تواند موجب آسیب به جوانه دندان های دائمی زیرین خود گردد و این امر می تواند موجب تغییراتی از جمله تغییر رنگ و نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان های دائمی زیرین گردد.



شکل ۹-۲ 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

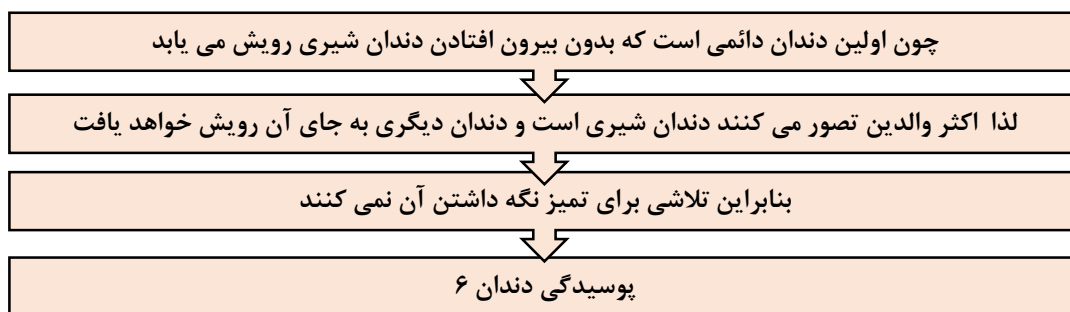
## دندان ۶ سالگی:

اولین دندان آسیای بزرگ کودکان معمولاً در ۶ سالگی رویش پیدا می‌کند به همین علت به آن دندان ۶ سالگی می‌گویند. نکته مهم این است که این دندان بدون افتادن هیچ دندان شیری و پشت دندان دوم آسیای شیری رویش می‌یابد. به همین علت اکثر والدین متوجه رویش آن نشده و تصور می‌کنند دندان شیری است و خواهد افتاد لذا به آن رسیدگی نمی‌کنند. 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، می‌توان انتظار داشت سایر دندان های دائمی نیز صحیح و مرتب رویش یابند.



شکل ۱۰-۲

## آسیب پذیری دندان ۶



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

هر دندان از دو قسمت تاج و ریشه تشکیل شده است.

۱- مینا لایه خارجی و سخت دندان می باشد که در صورت از بین رفتن مینا ، دندان آسیب پذیر می شود.

۲- هر کدام از دندان های دائمی از ریشه دندان های شیری به عنوان راهنما استفاده می کنند تا در مسیر اصلی رویش خود قرار گیرند ، و در مکانی مناسب رویش پیدا کنند تا از به هم ریختگی و اختلال در مکان و مسیر رویش دندان های دائمی جلوگیری شود.

### پرسش و تمرین :

۱- کدام دندان به عنوان الگوی رویش سایر دندان های دائمی محسوب می شود؟

۲- جایگزین مینا در قسمت ریشه دندان چه نام دارد؟

۳- اهمیت دندان های شیری را بیان نمایید؟

۴- دندان نیش شیری نیمه چپ فک بالا را در چارت دندان ثابت نمایید؟

۵- دوره های دندانانی و زمان هر دوره را بیان نمایید؟

۶- تاخیر در رویش دندان های شیری را توضیح دهید؟

## فصل سوم

### بیماری های دهان و دندان



### اهداف آموزشی

- انتظار است پس از یادگیری محتوای این مبحث فراگیر بتواند:
- ۱- چگونگی ایجاد پوسیدگی دندانی و عوامل موثر بر آن را توضیح دهد.
  - ۲- محل های شایع پوسیدگی را بیان نماید.
  - ۳- علائم پوسیدگی دندان را بیان نماید.
  - ۴- مراحل پیشرفت پوسیدگی را توضیح دهد.
  - ۵- علائم لته سالم و لته ملتهب را توضیح دهد.
  - ۶- نتایج معاینات را در سامانه سیب ثبت نماید..
  - ۷- بیماری ها و مشکلات شایع دهان را نام برده و شرح دهد.
  - ۸- عادات غلط دهانی در کودکان را نام برده و توضیح دهید.
  - ۹- علایم و اقدامات لازم جهت شکستگی فک را بیان کنید.
  - ۱۰- علایم و اقدامات لازم جهت در رفتگی فک را بیان کنید.
  - ۱۱- اقدامات لازم جهت بیرون افتادن دندان از دهان را توضیح دهید.
  - ۱۲- تاثیر متقابل بیماری های سیستمیک و بیماری های دهان دندان بیان نماید.
  - ۱۳- درمان های دندانپزشکی را بیان نماید.

### عناوین آموزشی

- چگونگی ایجاد پوسیدگی دندانی و عوامل موثر بر آن
- محل های شایع پوسیدگی

- علائم پوسیدگی دندان
- مراحل پیشرفت پوسیدگی و علائم آن
- لثه سالم و لثه ملتهب
- ثبت نتایج معاینات در سامانه سیب
- بیماری ها و مشکلات شایع دهان
- عادات غلط دهانی در کودکان
- علایم و اقدامات لازم جهت شکستگی و دررفتگی فک
- تاثیر متقابل بیماری های سیستمیک و بیماری های دهان و دندان
- اقدامات لازم جهت بیرون افتادن دندان از دهان
- درمان های دندانپزشکی
- خلاصه و نتیجه گیری

## مقدمه

بیماریهای دهان و دندان از شایعترین بیماریهای عفونی انسان است. بیشتر افراد حداقل از یکی از بیماری مهم دهان و دندان (پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه) رنج می برند. علاوه برداشتن علم کافی دربارهی چگونگی مراقبت از دندانها و رعایت تمام مسائل، داشتن اطلاعات کافی و پایه ای دربارهی بیماریها و مشکلات شایع آنها امری غیر قابل چشم پوشی است. با داشتن این اطلاعات فرد قادر خواهد بود که در صورت بروز هر مشکلی، اقدامی به مراتب صحیح تر جهت رفع آن انجام دهد. توانایی تشخیص نشانه های خطر بیماری های دهان و دندان به فرد کمک می کند که در زمان بروز مشکل به موقع و صحیح نسبت به آن عکس العمل نشان دهد.

## پوسیدگی دندان

**تعریف پوسیدگی:** میکروب های موجود در پلاک میکروبی باقیمانده های مواد غذایی را به اسید تبدیل می کنند این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می کند . پوسیدگی دندانی می تواند از یک دندان به سایر دندان ها سرایت کند . پس از خوردن غذا چنانچه بهداشت دهان و دندان رعایت نشود، لایه ای میکروبی بر روی سطوح دندان ها تشکیل می شود که با گذشت زمان میکروب های موجود در این لایه مواد قندی را به اسید تبدیل می کنند. این اسید، مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می شود.

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

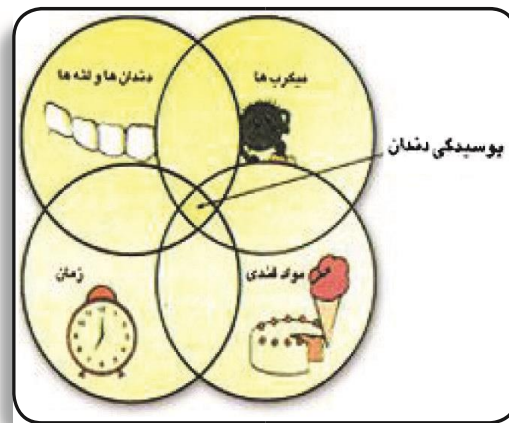
پلاک میکروبی **قابل مشاهده نیست** برای نشان دادن پلاک میکروبی از **قرص یا محلول های رنگی** (قرص یا محلول آشکار کننده پلاک) استفاده می شود.

شکل ۱-۳ نمای پلاک میکروبی که با قرص های آشکارکننده مشخص شده است.





**عوامل مؤثر 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 می کنند، در پاسخ به اینکه چرا دندان هایشان خراب شده است. دندانپزشکان به مسئله ارث و جنس دندان نیز اشاره می کنند. 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 ۲-۳ عوامل مؤثر 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- میکرو بها
  - ۲- مواد قندی
  - ۳- مقاومت شخص و دندان
  - ۴- زمان
- ۱- میکرو بها:

در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروبه‌ها وجود دارد ولی همه میکروب‌های موجود در دهان پوسیدگی را 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 دندان‌ها 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 دندان‌ها، طرز قرارگیری دندان، میزان مقاومت دندان نسبت به اسید تولید شده توسط میکروب‌ها، نوع میکروب‌های موجود در حفره دهان و سلامت عمومی فرد بر میزان ایجاد پوسیدگی تاثیر دارند.

### ۴- زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی

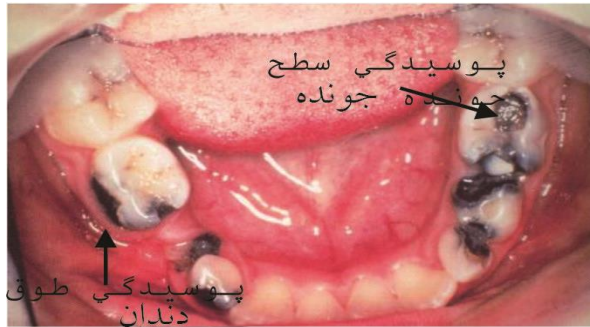
پوسیدگی دندان در یک لحظه و یک روز انجام نمی‌شود، بلکه مدت زمانی لازم است تا مینا حل شده و بافت مینا از بین برود تحقیقات نشان داده است که بعد از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروب‌های پلاک ۲ تا ۵ دقیقه طول می‌کشد تا اسید ایجاد شود. در طی مدت ۱۰ دقیقه میزان اسید به حداکثر مقدار خود می‌رسد سپس ۲۰ تا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

### محل‌های شایع پوسیدگی

محل‌های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندان‌ها مکان‌های شایع پوسیدگی دندان‌ها می‌باشد که شامل:

- شیارهای سطح جونده
- سطوح بین‌دندانی
- طوق دندان (محل اتصال لثه به دندان)

شکل ۳-۳ نماهای مختلفی از پوسیدگی‌های دندانی در سطوح مختلف



### شیارهای سطح جونده:

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



شکل ۳-۴



### سطوح بین ندانی:

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 می توان تمیز کرد.

شکل ۵-۳



عدم دسترسی موهای مسواک به این منطقه و عدم استفاده از  
نخ دندان

افزایش تجمع مواد غذایی در این منطقه

ایجاد پوسیدگی سطوح بین دندانی

### طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان:

معمولا میکروب ها 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 میکروب ها در این ناحیه باعث بروز بیماری های لثه هم می شود.



شکل ۶-۳

### افراد در معرض خطر پوسیدگی دندانی

- **کودکان** (بیش از دیگر گروه های 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 پوسیدگی های فعال هستند.
- کودکان با بیماری خاص که تحت درمان های ویژه قرار می گیرند.

### نشانه های پوسیدگی

- وقتی دندانی دچار پوسیدگی می شود، ممکن است یک یا چند مورد از علامت های زیر را داشته باشد:
- **تغییر رنگ مینای دندان؛** در محل پوسیدگی مینا قهوه ای یا سیاه رنگ می شود.
  - **سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛** گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه دقیق مشخص می شود و گاهی مقدار زیادی از دندان از بین می رود ، 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؛** می تواند به علل مختلف ایجاد شود که یکی از علت های آن پوسیدگی دندان ها است.
- پوسیدگی های بین دندانی می تواند 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 نمی باشد.



شکل ۷-۳

### 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 معمولاً با یک **تغییر رنگ** همراه است
  - 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 بر روی 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** و **آبسه** 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 : وسایل مورد نیاز جهت معاینه دهان و دندان



• گاز تمیز



• چوب زبان (آبسلانگ)



• ماسک و دستکش



• چراغ قوه

شکل ۹-

۳

**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 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 ۱۰-۳: 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 گونه ها 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 قهوه ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.
- چنانچه تغییر رنگ قهوه ای 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 می باشد 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 شدید دندانی را داشته باشد باید به سرعت تحت درمان دندانپزشکی قرار بگیرد.



شکل ۱۱-۳: آبسه داخل دهانی

**نکته:** تشخیص قطعی پوسیدگی دندان توسط دندانپزشک صورت می گیرد.

### 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 .
- حتماً به 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.

### ثبت نتایج معاینات در سامانه سیب

جهت ثبت نتایج معاینات دهان و دندان در سامانه سیب به ترتیب زیر عمل می شود:



## بهداشت دهان و دندان

- ۱- انتخاب فرد به عنوان خدمت گیرنده
- ۲- ثبت ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان از قسمت فهرست مراقبت
- ۳- ثبت قسمت نیازهای درمانی دهان و دندان
- ۴- درنهایت بعد از ثبت نیازهای درمانی دهان دندان قسمت ثبت اطلاعات را کلیک نمایید.

فهرست خدمت گیرندگان (1 نفر)

خدمت دهنده: فاطمه ملکی

شماره ملی نام نام خانوادگی سن از تا وضعیت جنسیت

10000728 سال سال سال ... ...

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	شماره تماس	سن	جنسیت	توضیحات
گل محمد	رنیسی	7200000728	09000000000	7 سال و 5 ماه و 24 روز	مرد	گروه خدمت + سلامت (غیر از روستایی) انتخاب

ارسال پیامک

## بهداشت دهان و دندان

سایدپا: sibdapa.ir/familycare/childindex

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - خروج

ته بهداشت نیکو - خدمت گیرنده گل محمد رئیسی - فبرست خانوار گل محمد رئیسی - نمودارهای رشد - فاطمه ملکی (بهرن)

7200000728

مراقبت های انجام نشده	مراقبت های انجام شده	مراجعه با شکایت
<ul style="list-style-type: none"> <li>مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19</li> <li>واکسیناسیون تاخیری 6 سالگی-نوبت پنجم (غیر پزشک)</li> <li>پیگیری مشکلات تکاملی کودک سالم 7 و 8 ساله (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت از نظر بینایی (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت از نظر شنوایی نوجوانان (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)</li> <li>غریبگری تغذیه و پایش رشد نوجوان (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت پوست و موی نوجوانان از نظر پدیکلوزیس (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت پوست و موی نوجوانان از نظر گال (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان نوجوانان (5 تا 14 سال) (غیر پزشک) <b>مراقبت انجام نشده است</b></li> <li>مراقبت از نظر احتمال ابتلا به سل نوجوان (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت از نظر ابتلا به آسم نوجوان (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)</li> <li>مراقبت از نظر فشار خون پسران (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)</li> <li>ارزیابی سلامت روان نوجوان 5 تا 15 سال (غیر پزشک)</li> <li>ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی نوجوانان (غیر پزشک)</li> <li>ارزیابی رفتارهای پرخطر: مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن (5 تا 10 سال) (غیر پزشک)</li> </ul>		

v.sibdapa.ir/FamilyCare/\_HealthIndex?id\_ChildIndex=6656&priority=0&returnUrl=%2FFamilyCare%2FChildIndex%3FchildType%3D121%26tabNumber%3D1

The screenshot displays a web application for family dental care. At the top, there's a navigation bar with options like 'مدیریت سامانه', 'ثبت نام و سرشماری', 'ارائه خدمت', 'ثبت وقایع', 'آزمایش ها', 'گزارش ها', and 'پیام ها'. Below this, a user profile is shown for 'گل محمدی' (Gol Mohammadi), 7 years and 5 months old. A dropdown menu is open, showing options like 'فهرست مراقبت ها', 'اقدام', 'فهرست اقدامات انجام شده', 'واکسیناسیون', 'ارائه دارو و اقدام بهداشتی', and 'نیازهای درمانی دهان و دندان'. The main content area lists various dental services and monitoring needs, such as 'فهرست اقدامات', 'فهرست اقدامات انجام شده', 'واکسیناسیون', and 'ارائه دارو و اقدام بهداشتی'. A search bar is visible at the top left of the main content area.

## ثبت نیازهای درمانی دهان و دندان در سامانه سیب

نوع دندان (شیری یا دائمی) را انتخاب نمایید:

الف- نیازهای درمانی دهان و دندان: ابتدا دندان مورد نظر را انتخاب نموده و سپس اقدام لازم برای آن دندان (نیاز به ترمیم، نیاز به خارج کردن، نیاز به درمان تخصصی یا نیاز به اقدامات اورژانس پزشکی) را انتخاب نمایید.

ب- قسمت دهان و دندان :

\*نیاز به جرم گیری : اگر دندان ها نیاز به جرم گیری داشته باشد انتخاب می نمایم.

\*فاقد مشکل یعنی قبلا مشکل دهان و دندان داشته و مشکل مورد نظر(از طریق درمان ، ترمیم ، کشیدن دندان و ...) برطرف شده و در حال حاضر مشکلی ندارد.

\*قسمت Caries free مشکلی از قبل نداشته و در حال حاضر نیز ندارد.

ج- اقدام انجام شده: نوع اقدام انجام شده ( انجام معاینه دهان و دندان، وارنیش تراپی نوبت اول ، وارنیش تراپی نوبت دوم ، اقدامات اولیه اورژانس دهان و دندان و ارائه آموزش های سلامت دهان و دندان) ثبت می گردد.

EN خروج

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماره - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

خانه بهداشت نیکو - خدمت گیرنده گل محمد رنسی - فهرست خانوار گل محمد رنسی - نمودارهای رشد

2200000728 فاطمه ملکی آیدورزن

نیازهای درمانی گل محمد رنسی

سخت چپ بالا سمت راست بالا

دندانم   
شیری

نیازهای درمانی

نیاز به ترمیم   
نیاز به خارج کردن دندان   
نیاز به درمان تخصصی (شامل ارتودنسی، جراحی، پروتز، درمان ریشه، نیاز به اقدامات اورژانس دندانپزشکی درمان لثه، درمان تخصصی اطفال)

دهان و دندان

Caries free   
نیاز به جرم گیری   
فاقد مشکل

سخت چپ پایین سمت راست پایین

اقدام انجام شده

انجام معاینه دهان و دندان   
وارنیش فلوراید تراپی نوبت اول   
آموزش سلامت دهان و دندان ارائه شد   
وارنیش فلوراید تراپی نوبت دوم   
اقدامات اولیه اورژانس دهان و دندان

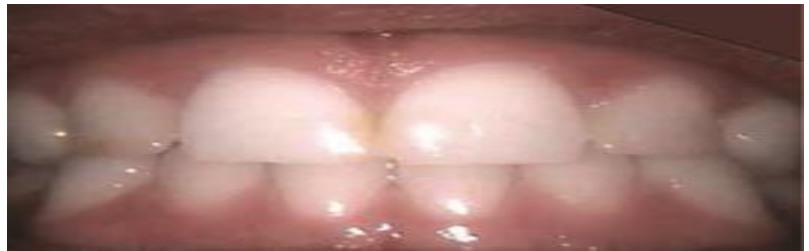
ثبت اطلاعات

توضیحات

## لثه و بیماری های آن

تعریف لثه سالم:

- لثه سالم علائمی دارد که بدین صورت است
  - 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 لایه ای 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 ۱۲-۳: نمای یک لثه سالم، رنگ صورتی و لبه های 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 باشند.

الف



ج



ب



شکل ۱۳-۳: تصویر الف-لثه سالم تصاویر ب و ج با وجود لکه های قهوه ای در لثه، لثه سالم است.

## التهاب لثه (ژئوییت)

به مرحله ابتدایی بیماری لثه، التهاب لثه یا ژئوییت 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 ۱۴-۳: 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 دندانها تمیز نگردد به لایه های **سخت** به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل شده که **جرم دندان** نامیده می شود.

### پریودنتیت:

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

### علت ایجاد التهاب لثه

زمانی که **پلاک میکروبی اطراف لثه تمیز نشود**، مواد ترشح شده توسط باکتری ها در پلاک باعث آسیب و التهاب لثه م یگردد. **سطح ناصاف و خشن جرم دندانی** باعث تجمع بیشتر پلاک میکروبی بر روی دندان ها شده و التهاب لثه را تشدید می نماید



شکل ۱۵-۳: نمای جرم دندانی در سطوح دندانی، برداشتن جرم از سطح دندان با مسواک امکان پذیر نمی باشد.

**نکته:** در صورت تشکیل جرم، با مراجعه به دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان **جرم گیری** شود. لازم به ذکر است که کشیدن سیگار، چاق، قلیان و ... تشکیل جرم دندان را تشدید می نماید.

برخلاف نظر 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

## بیماریها و مشکلات شایع دهان

### • ژنژیویت رویشی

در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می افتد. با این حال رویش دندانی به خودی خود موجب ژنژیویت نمی شود. **این التهاب ناشی از تجمع پلاک اطراف دندان های در حال رویش** است، که ناراحتی و درد مانع از مسواک زدن صحیح این نواحی می گردد. هر عاملی که مانع تمیز شدن مناسب دندان ها شود مانند دندان های شیری در حال افتادن، نامرتبی دندان ها و یا دندان های 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.

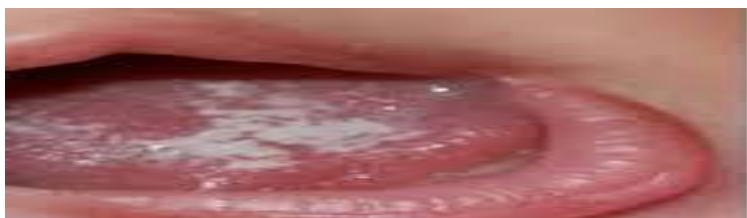
### • برفک

برفک یک نوع بیماری قارچی است که بصورت **دانه های 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 **براحتی 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 پستانک، شیشه شیر یا پستان** 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.



شکل ۱۶-۳ نمای برفک روی زبان برفک بصورت دانه های بسیار ریز است که با کنده شدن، سطحی قرمز و خون چکان باقی می گذارند.

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

جهت درمان ، استفاده از قطره یا پماد نیستاتین توصیه شده است (نحوه درمان طبق دستورعمل اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت و درمان است). در صورت عدم دسترسی به نیستاتین ، استفاده از محلول جوش شیرین بصورت حل کردن یک قاشق چایخوری سرصاف در نصف استکان آب جوشیده ولرم توصیه می شود.

#### در نوزادان شیرخوار:

- استفاده از قطره یا پماد نیستاتین: یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید مالیده شود. مدت: هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز مادر باید محلول را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.
- مادر روزی یکبار پستان خود را با آب خالی بشوید
- مادر قبل از شیردادن ، دستهای خود را با آب و صابون خوب بشوید.
- قبل از استفاده نوزاد از شیشه شیر یا پستانک ، حتماً توسط مادر بخوبی شسته شود.



شکل ۱۷-۳



درموارد زیرارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی ضروری است:

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



شکل ۱۸-۳ تبخال و زخمهای آن که بیشتر در روی لب و اطراف دهان ظاهر 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 ۱۹-۳). 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.



شکل ۱۹-۳ یک نمونه زخم آفتی در قسمت پشتی لب پایین. این ضایعات بسیار دردناک هستند.

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

- آرث
  - 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 های 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 دندان)
- اشکال در ترشح بزاق و یا قطع ترشح بزاق
- دندان های پوسیده عفونی
- ناهنجاری های دندان و ردیف نبودن دندان ها در فکین و گیر غذایی
- بیماری های لثه ای
- زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزیهای دندان نامناسب
- جراحیهای دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه های 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 (بیماریهایی هستند که دستگاه های مختلف بدن را دچار اختلال می کنند، مثل دیابت فشارخون....)

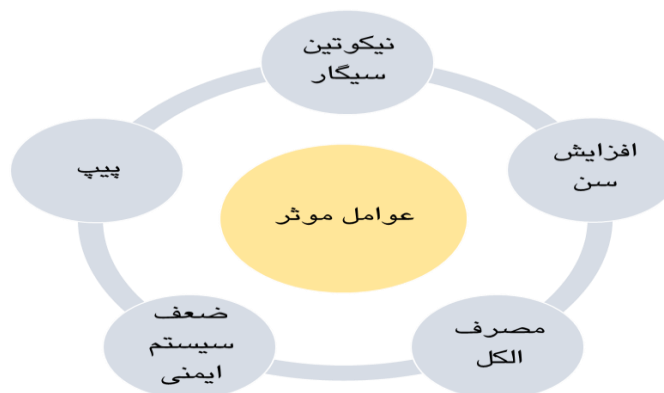
**نکته:** در هنگام مواجه شدن با چنین بیمارانی که از بوی بد دهان خود شکایت دارند، ابتدا کلیه عوامل داخل دهانی را بررسی کرده، با تأکید بر رعایت اصول بهداشت دهان و دندان و زبان (مسواک کردن زبان) بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.

### سرطان دهان

اگرچه بیشتر مردم نسبت به این موضوع آگاهی کافی ندارند، اما سرطان دهان یکی از شایعترین سرطان ها و یکی از ۱۰ علت شایع مرگ در سراسر دنیا می باشد. بیشتر مبتلایان بین ۴۰ تا ۶۰ سال سن داشته و **زبان، حلق و کف دهان** از نواحی شایع درگیری هستند. تغییرات ژنتیکی، محرک های مزمن فیزیکی و شیمیایی و ویروس ها از عوامل دخیل در پیدایش و پیشبرد سرطان دهان هستند.

**عوامل موثر در ایجاد سرطان دهان به شرح زیر معرفی شده اند:**

- ۱- افزایش سن
- ۲- نیکوتین سیگار
- ۳- پیپ
- ۴- مصرف الکل
- ۵- ضعف سیستم ایمنی بدن



شکل ۲۰-۳

تشخیص زودهنگام سرطان تأثیر قابل توجهی در کاهش تخریب و افزایش بهبود و طول عمر بیماران دارد. متأسفانه اکثر بیماران پس از گسترش بیماری و در مراحل پیشرفته شناسایی می شوند، بنابراین طی معاینات روتین دندانپزشکی توجه به اظهارات بیمار و مشاهده سلامت سایر بافت های مخاطی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و در صورت مشاهده هر بیماری ضایعه غیر معمولی بیمار باید جهت بررسی های بیشتر فوراً به متخصص بیماری های دهان ارجاع داده شود. های سیستمیک بیماری هایی هستند که دستگاه های مختلف بدن را دچار اختلال می کنند: مثل دیابت، فشار خون و... می باشد. 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.



شکل ۲۱-۳ سرطان دهان، این بیماری رامقلد بزرگ نامیده اند. چون ظاهراً آن بسیار متغیر است.

### معاینه لثه

در هنگام معاینه دهان و دندان فرد، ضمن بررسی پوسیدگی دندان‌های 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 دندان‌ها فرآیند بسیار پیچیده‌ای است و از نظم خاصی پیروی می‌نماید. محل قرارگیری دندان‌ها توسط چندین عامل کنترل می‌شود:

۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می‌آورد.

۲- نیروی عضلات لب که دندان را سر جایش نگاه می‌دارد.

۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل

بطور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف شدن دندان‌ها می‌شود. ولی در بعضی موارد عادات غلط دهانی کودک تعادل نیروهای فوق را بر هم زده و مشکلاتی را ایجاد می‌نماید که تشخیص به موقع این عادات غلط و کمک به رفع آنها باعث پیشگیری از به هم خوردن ترتیب دندان‌ها می‌گردد. از عادات غلط دهانی کودک موارد زیر حائز اهمیت می‌باشد

:

۱- گاز گرفتن لب

۲- قرار گرفتن زبان بین دندان‌ها

۳- جویدن ناخن

۴-جویدن گونه

۵-فشار دادن دندان ها روی هم (دندان قروچه)

۶-مکیدن انگشت

۷-جویدن اشیا

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 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.



شکل ۲۲-۳

**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 نرزد.



شکل ۲۳-۳

**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 معمولا 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. معمولا 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 .



شکل ۲۴-۳

**مکیدن انگشت:** این عادت معمولا 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 ۲۵-۳). برای تشخیص آن می توان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.



شکل ۲۵-۳ مکیدن انگشت شست از عادات غلطی است که آسیب های جدی به رشد فک و دندان ها وارد می کند.



شکل ۲۶-۳

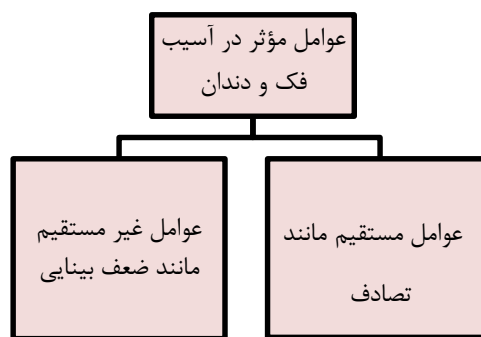
**جویدن اشیا:** کودک ممکن است چیزهایی مانند خودکار، آستین پیراهن یا اسباب بازی های خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند. این اشیا اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند معمولاً عارضه ای ندارند ولی اگر این عمل به صورت عادت در آید، حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می نماید.

**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

دندان ها همیشه در معرض خطر آسیب و شکستگی قرار دارند، گاه به خاطر یک ضربه ی ناگهانی ناشی از تصادف یا حتی به خاطر جویدن جسم سختی ممکن است گوشه ای از دندان شکسته شود یا به طور کامل از دهان می افتد. این بدان

معنا نیست که حتماً دندان شکسته شده را باید کشید یا دندان افتاده را دور انداخت، بلکه می توان آن را ترمیم و درست نمود. ضربه به علل متفاوت میتواند سبب شکستگی قسمتی از تاج دندان، ریشه و حتی استخوان فک شود. در بعضی موارد در اثر ضربه، دندان از دهان خارج شده و یا برعکس در فک فرو می رود. 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 سر و صورت می گردد. ضربه به دندان ها، حین بازی کودکان شایع بوده و می تواند آسیب هایی با شدت های متفاوت (از یک ترک ساده مینایی تا شکستگی استخوان فک) ایجاد نماید.



شکل ۲۷-۳

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 جراحی 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.
- نکته:** تکه دندان شکسته باید در محیط مرطوب نگه داشته شود.

## موارد نیازمند ارجاع

- شکستگی دندان یا خونریزی در قسمت شکستگی
- لقی دندان
- پارگی، له شدگی یا خونریزی لثه
- کبودی دهان
- بهم خوردن ردیف دندان ها
- فرو رفتگی یا بیرون زدگی دندان از محل خود یا بیرون افتادن دندان از دهان

## بیرون افتادن دندان از دهان

**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 .



شکل ۲۸-۳



**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 هرگونه ضربه به دندان ها، در صورتی که در ظاهر هم شکستگی دیده نشود، دندان های کودک توسط دندانپزشک معاینه شود و راهنمایی های بعدی صورت گیرد.

## آسیب دیدگی فک

### شکستگی فک:

در شکستگی فک، یک یا چند مورد از علائم زیر دیده می شود:

- درد شدید در ناحیه فک و صورت
- ناتوانی در باز یا بسته نمودن دهان
- تورم و کبودی روی صورت
- افزایش بزاق دهان و ریزش از دهان بیمار
- جفت نشدن دندانها
- تغییر شکل صورت



شکل ۲۹-۳

اقدامات اولیه در هنگامی که با اینگونه بیماران مواجه می شوید، به قرار زیر است:

- راه تنفسی بیمار را باز نگهدارید.
- بیمار را در حالیکه به یک پهلو خوابانده اید (تا زبان و فک به جلو رانده شود و راه تنفس باز بماند)، به مرکز بهداشتی درمانی اعزام نمایید.

**در رفتگی فک:** ممکن است به علت ضربه یا خمیازه کشیدن، مفصل فک از محل خود خارج شود. به این حالت دررفتگی فک گویند.



شکل ۳۰-۳

علائم آن به شرح ذیل است:

- ناتوانی در بستن دهان
- ناتوانی در صحبت کردن
- احساس درد شدید در ناحیه جلو گوش

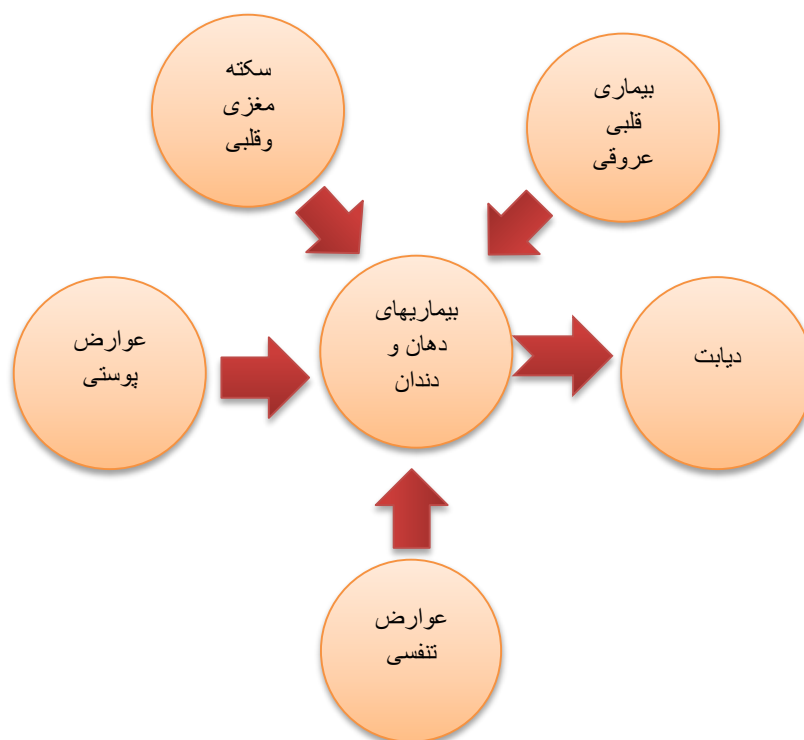
اقدامات اولیه در هنگامی که با اینگونه بیماران مواجه می شوید، به قرار زیر است:

- بیمار را تسلی دهید تا از نگرانی خارج شود.
- در ناحیه مفصل در رفته حوله گرم بگذارید.
- بیمار را به **مرکز بهداشتی درمانی ارجاع** نمایید.

تاثیر متقابل بیماری های دهان و دندان و بیماری سیستمیک: طبق مدارک بدست آمده و مطالعات انجام شده در دهه اخیر، مسائل مهمی در مورد رابطه میان سلامت عمومی افراد و بهداشت دهان و دندان آشکار شده است و این مطلب نشان دهنده تاثیر بیماریهای دهانی بر روی محدوده گسترده ای از دستگاههای مختلف بدن می باشد. بنابراین عدم رعایت بهداشت دهان و دندان نه تنها سبب بروز بیماریهای مربوط به حفره دهان می شود، بلکه می تواند دستگاههای حیاتی بدن را تهدید نماید و حتی سبب مرگ بیمار شود.

دستگاههای مختلف بدن که ممکن است تحت تاثیر عفونت دهانی قرار گیرند به شرح زیر می باشد:

شکل ۳-۳۱



### بیماریهای قلبی - عروقی:

در مطالعه ای با پیگیری ۷ ساله، نشان داده است که مشکلات دندانی، بطور قابل ملاحظه ای با شیوع بیماریهای قلبی - عروقی غیر کشنده در ارتباط بوده است. همچنین در مطالعه دیگری مشخص گردید که احتمال ابتلاء افراد به بیماریهای قلبی - عروقی در افراد با بهداشت دهانی ضعیف و جرم دندانی زیاد، ۲ برابر بیش از دیگران می باشد.

### سکته مغزی و قلبی:

بیماریهای دهان و دندان یک عامل خطر ساز مستقل برای سکتته محسوب می گردد. بنابر یک تحقیق صورت گرفته ۲۵٪ بیماران سکتته کرده، عفونت دندانی قابل ملاحظه ای داشته اند.

### دیابت:

ارتباط میان دیابت و بیماریهای لثه ای بخوبی اثبات شده است. افزایش شیوع و شدت بیماریهای لثه ای در بیماران دیابتی منجر به آن شده است که بیماریهای دهانی بعنوان ششمین عارضه دیابت عنوان شوند. در مطالعه ای مشخص شد بیماریهای لثه ای اختلال در تنظیم قند خون افراد دیابتی را تسریع می کنند و نیز درمان بیماریهای لثه ای سبب کنترل بهتر قند خون در بیماران می گردد.

### ارتباط بیماریهای لثه و تولد نوزادان نارس:

طی تحقیقات صورت گرفته، شواهدی مبنی بر اینکه بیماریهای لثه شدید در زنان باردار ممکن است یک عامل خطرزای مهم برای تولد نوزاد نارس باشند، گزارش شده است.

### عوارض پوستی: (کهیر، ریزش موی کانونی و..)

در مطالعات صورت گرفته، نمونه هایی از کهیر و ریزش موی کانونی با علت عفونت دندانی گزارش شده است.

عوارض تنفسی : مشکلات دهان و دندان با مشکلات تنفسی در ارتباط می باشد .

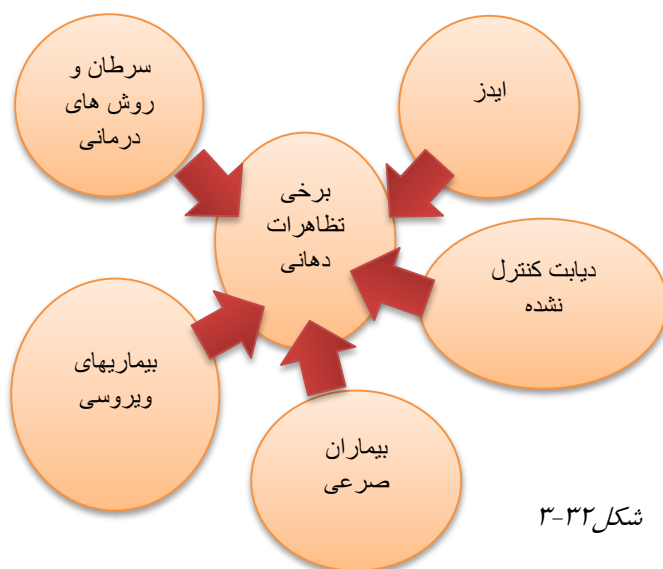
### تظاهرات دهانی بیماریهای سیستمیک

• **دیابت کنترل نشده:** تظاهرات دهانی متعددی دارد که شامل سوزش دهان، عفونتهای قارچی، بیماریهای لثه ای، پوسیدگی دندانی و خشکی دهان می باشد.

**ایدز:** نیز از جمله بیماریهایی است که تظاهرات دهانی مخصوص به خود دارد. این تظاهرات عبارتند از بیماریهای ویروسی و قارچی، التهاب مخاط دهان و بیماریهای لثه ای که بدون وجود دلیل مشخصی، در دهان بیمار وجود دارند.

- در برخی بیماریهای ویروسی مانند تبخال زخم های دردناک دهانی دیده می شود.
- سرطان و روش های درمانی آن مثل اشعه درمانی سر و گردن و شیمی درمانی نیز عنوان گردیده است که بعلت بیماریهای لثه ای و خشکی دهان حاصل از مراحل درمان، سبب عود پوسیدگی خواهد شد.
- در بیماران صرعی، بیماریهای لثه ای همراه با افزایش حجم، تورم و التهاب لثه گزارش شده است.

جهت بهبود اکثر ضایعات عنوان شده رعایت بهداشت دهان دندان، مصرف مایعات و مواد غذایی پرکالری ضروری می باشد.



### 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 برساز ، 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.

### شیارپوش (فیشر سیلنت)

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیارپوش (فیشر سیلنت):

شیارها و فرورفتگی های عمیق سطح جونده دندانها جزء مناطق مستعد شروع پوسیدگی های دندانی شناخته شده اند 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 (فیشرسیلنت) این شیارها را پر کرده و مسدود میکند که باعث می شود مواد غذایی دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند (شکل ۳۳-۳) با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می یابد. 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.

### نکات قابل توجه

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

شکل ۳۳-۳: دندان ۶ سالگی که شیارهای مستعد پوسیدگی دارد و توسط مواد شیار پوش پوشانده شده است



شکل ۳-۳۵



شکل ۳-۳۴

**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 هم رنگ** دندان (گلاس آینومر کامپوزیت) و یا **مواد غیر هم رنگ** (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 برساز:** 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.**



شکل ۳-۳۶

ارتودنسی: بسیاری از مشکلات نامرتبی دندان‌ها قابل پیشگیری هستند. با استفاده از ارتودنسی دندان‌ها در محل صحیح خود قرار گرفته که علاوه بر تامین زیبایی، کمک فراوانی به عمل جویدن و تکلم و تنفس نموده و همچنین از بیماری‌های لثه و پوسیدگی و برخی از ناراحتی‌های مفصلی فک جلوگیری می‌نماید.



شکل ۳-۳۷

فضا نگهدارنده: دندان‌های شیری باید تا زمان رویش دندان‌های دائمی جانشین در دهان باقی بمانند تا **بتوانند** **فضا را حفظ نمایند**. چنانچه به هر دلیلی دندان‌های شیری زودتر از موقع از دست بروند. برای جلوگیری از انحراف سایر دندان‌ها تا زمان **رویش دندان‌ها** از یک فضا نگهدارنده استفاده می‌شود.



شکل ۳-۳۸

### خلاصه و نتیجه گیری

- آگاهی از ساختمان دندانها، بافتهای اطراف آن و بیماری‌های دهان و دندان اهمیت بسیاری در پیشگیری از مشکلات دهان دندان دارد. از آنجا که درمان‌های دندانپزشکی پرهزینه است پیشگیری در این زمینه می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد.

- محل های شایع تجمع پلاک میکروبی بیشتر مستعد پوسیدگی هستند.
- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان علاوه بر بیماری های دهانی بر عملکرد دستگاه های مختلف بدن تاثیر می گذارد.
- در مورد دندان های شیری نمی توان دندان بیرون افتاده را در حفره دندانی مربوطه قرار داد ولی در خصوص دندان های دائمی در صورت داشتن مهارت کافی میتوان دندان را در حفره دندانی مربوطه قرار داد. فک در رفته شکسته یا آسیب خورده ممکن است باعث ایجاد اختلال هنگام غذا خوردن یا نفس کشیدن بشود بنابراین توجه پزشکی فوری برای کاهش عوارض و سرعت بخشیدن به بهبودی ضروری است.
- برای حفظ سلامتی دهان و دندان، مسواک زدن و نخ دندان کشیدن همیشه کافی نیست. برای اقدامات پیشگیرانه مراجعه به دندانپزشک و معاینه دهان و دندان ضروری است.
- اگر معاینه دهان و دندان را به طور مرتب و با دقت انجام شود ، مشکلات و پوسیدگی های دندان را زمانی که کوچکتر هستند تشخیص داده شده و برطرف میگردد. بدین ترتیب هزینه کمتری نیز برای اعمال دندانپزشکی پرداخت خواهد شد. صدماتی که به دندان های شیری وارد می شود ممکن است باعث آسیب به جوانه دندان های دائمی زیرین (خصوصا در کودکان زیر سه سال) شود.

پرسش و تمرین

- ۱- محل های شایع پوسیدگی دندان را نام ببرید؟
- ۲- ویژگی های لته سالم را بیان نمایید.
- ۳- پلاک میکروبی چگونه باعث پوسیدگی دندان می شود؟
- ۴- محل های شایع تجمع پلاک میکروبی در کدام سطوح دندان می باشد؟
- ۵- روش معاینه دهان و دندان را به طور عملی نشان دهید؟
- ۶- چرا نباید قرص مسکن را به صورت موضعی بر روی لته یا دندان در محل درد استفاده نمود؟
- ۷- نحوه ثبت نتایج معاینات دهان و دندان در سامانه سیب را به طور عملی نشان دهد؟
- ۸- عوامل مؤثر در آسیب دیدگی فک و دندان را نام ببرید.؟
- ۹- موارد ارجاع در آسیب دیدگی فک و دندان را نام ببرید؟
- ۱۰- اقدامات لازم در بیرون افتادن دندان شیری و دائمی از دهان را توضیح دهید؟
- ۱۱- علائم شکستگی فک و اقدامات اولیه در آن را بیان نمایید؟
- ۱۲- علائم دررفتگی فک و اقدامات اولیه در آن را بیان نمایید؟
- ۱۳- عادت های غلط دهانی در کودکان را نام ببرید؟
- ۱۴- مزایای شیار پوش را توضیح دهید؟



## فصل چهارم

### راههای پیشگیری از پوسیدگی دندان

بهداشت دهان و دندان



## اهداف آموزشی

### انتظار می رود فراگیر در پایان این درس بتواند:

- ۱- راه های پیشگیری از پوسیدگی را نام ببرید.
- ۲- عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی را نام ببرید.
- ۳- روش های مسواک کردن و نخ کشیدن دندان ها را به طور عملی نشان دهید.
- ۴- علائم رویش دندان و راه های کاهش درد ناشی از آن را بیان نمایید.
- ۵- نحوه تمیز کردن لثه و دندان های شیرخوار را توضیح دهد.
- ۶- سندرم ششیشه شیر و راههای پیشگیری از آن را شرح دهد.
- ۷- شکاف کام و لب و دندان نوزادی در دوران نوزادی را بیان نماید
- ۸- مراقبت دهان و دندان در کودکان ۲-۱ سال را توضیح دهید
- ۸- نحوه مسواک کردن دندان در کودکان ۲-۱ سال را توضیح دهد.
- ۹- مراقبت های دهان دندان در کودکان ۳-۶ سال را بیان نماید.
- ۱۰- نحوه مسواک کردن دندان در کودکان ۶-۳ سال را بیان نماید.
- ۱۱- مراقبت های دهان دندان در کودکان ۶-۱۴ سال را بیان نماید.
- ۱۲- نحوه استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید ۰/۲٪ را بیان کنید
- ۱۳- مراحل انجام وارنیش فلوراید را به صورت عملی انجام بدهد.
- ۱۴- روش های مختلف استفاده از فلوراید را بیان کنید.
- ۱۵- نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید را ذکر کنید.
- ۱۶- آموزش های بعد از انجام وارنیش فلوراید را توضیح دهد.



## فهرست عناوین

- مقدمه
- راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان
- روش های صحیح مسواک کردن و نکات مورد توجه در استفاده از نخ دندان
- عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی
- علائم رویش دندان و راههای کاهش درد ناشی از آن
- نحوه تمیز کردن لثه و دندان های شیرخوار
- سندرم شیشه شیر و راههای پیشگیری از آن
- نحوه مسواک کردن دندان کودکان ۱-۲ سال
- مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۳-۶ سال
- مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۴-۶ سال
- نحوه استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید ۰/۲٪
- آماده کردن وسایل مورد نیاز جهت انجام وارنیش فلوراید
- آموزش های قبل از انجام وارنیش فلوراید
- مراحل انجام وارنیش فلوراید
- آموزش های بعد از انجام وارنیش فلوراید
- خلاصه و نتیجه گیری

## مقدمه :

سطوح دندانی عاری از پلاک ابدأ دچار پوسیدگی نمی‌شوند. برداشت روزانه پلاک با استفاده از نخ دندان ، مسواک زدن و دهان‌شویه بهترین تمهیداتی است که می‌توان به کمک آن هم جلوی پوسیدگی و هم جلوی بیماری‌های پریدنتال را گرفت ،پوسیدگی بیماری قابل پیشگیری است ومعمولا از میناآغاز شده و سرعت پیشروی آن در مراحل اولیه کند است، ایجاد حفره در مراحل آخر بیماری رخ می‌دهد البته اگر پیش از تشکیل حفره بتوان محیط دهان را مناسب کرد امکان جلوگیری از پیشرفت پوسیدگی وجود دارد. 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.

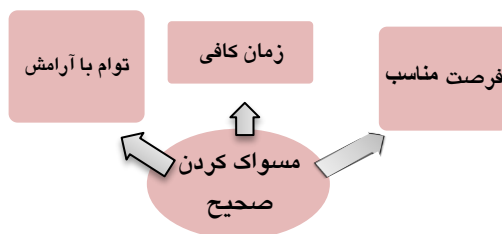
## پیشگیری از پوسیدگی دندانی

از جمله عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی بر سطوح دندان ها می باشد که با حذف پلاک می توان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هرچند شستشوی دهان با آب در ظاهر، دندان ها را تمیز می کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی کند.

موفقیت دراز مدت درمان های 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 می باشد.

## استفاده از مسواک و خمیر دندان

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



## 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 و به 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

امکان چسبیدن میکروب ها به سطوح دندانی که با مسواک تمیز شده اند 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 می شود والدین خود نیز به همراه کودک ، دندان های 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 دندان های 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 همه دندان های کودک مسواک کردن دندان ها توسط پدر و مادر انجام می شود و تا ۴-۵ سالگی با نظارت و همکاری والدین صورت می گیرد.



شکل ۱-۴

ایده ال آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان ها 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 می یابد 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 نمی گردد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می شود 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 گونه ای باشد که به خوبی در دست های کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک بر اساس سلیقه افراد می باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندا نهایی خلفی را بهتر تمیز م یکنند

شکل ۲-۴



## 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 هامی باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندان ها و لثه به خوبی مسواک زده شود .

## مسواک برقی

این مسواک ها جهت برداشتن ساده تر پلاک در افراد استفاده می شود. 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 مسواک ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می باشد.

## خمیر دندان

امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندان ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می باشند. استفاده از نمک خشک و جوش شیرین باعث ساییدگی مینای دندان و خراشیدگی لثه می شود. برای کودکان زیر ۱ سال بهتر است از خمیر دندان بدون فلوراید استفاده شود.

## 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 می توان 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 می گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک کننده است.

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

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

• استفاده از خمیر دندان برای کودکان مفید است. ولی در کودکانی که خمیر دندان را قورت می دهند (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، خمیر 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.

### کودکان زیر ۳ سال

- معاینه دهان و دندان، آموزش بهداشت دهان و دندان و توزیع مسواک انگشتی از خدمات سطح اول برای کودکان زیر سه سال می باشد.
- همچنین نحوه تمیز کردن لثه کودک تا پیش از دندان درآوردن، تغذیه با شیر مادر و اثرات مثبت آن بر روی فک و دندان ها، عدم استفاده از آب قند و مایعات شیرین، را باید به مادر آموزش داد.
- برخی از کودکان ممکن است هنگام تولد یک یا دو دندان داشته باشند یا تا یک ماهگی دندان در بیاورند که به این دندانها، دندانهای نوزادی می گویند.
- این دندانها ممکن است هنگام شیر خوردن، پستان مادر یا زبان نوزاد را زخمی کنند یا در صورت لقی باعث خونریزی و زخمی شدن لثه نوزاد گردند. همچنین ممکن است این دندانها کنده شده و به داخل حلق کودک بی افتند و خطر جدی ایجاد نمایند.

### شکاف کام و لب

شکاف لب و کام از شایعترین ناهنجاریهای 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 (شکل ۳-۴) 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 درد سر و پیچیده روبرو می باشند که درمان آن مستلزم صبر و دقت فراوان می باشد.

**نکته:** به علت وجود شکاف در کام و وجود ارتباط غیر طبیعی 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.



شکل ۳-۴

### 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، دندان، 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 بدانند 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 آموخت که شیر مادر بهترین غذای 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.



شکل ۴-۴

مادر باید بداند بهترین وضعیت نگهداری نوزاد در حین شیر خوردن، نگهداری نوزاد با یک زاویه ۳۰ الی 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.

#### وضعیت نگهداری شیرخوار دارای شکاف کام و لب در حین شیر خوردن :

• کودک با یک زاویه ۳۰ الی ۴۵ درجه و ترجیحاً در آغوش چپ مادر نگهداری شود و شیر باید از طریق پستانک مستقیماً به قسمت عقب دهان رانده شود.

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





شکل ۵ - ۴

برخی از کودکان ممکن است هنگام تولد یک یا دو دندان داشته باشند یا تا یک ماهگی دندان در بیاورند که به این دندانها ، دندانهای نوزادی می گویند. این دندانها ممکن است هنگام شیر خوردن ، پستان مادر یا زبان نوزاد را زخمی کنند یا در صورت لقی باعث خونریزی و زخمی شدن لثه نوزاد گردند. همچنین ممکن است این دندانها کنده شده و به داخل حلق کودک بیافتند و خطر جدی ایجاد نمایند.

## کودکان صفر تا ۲ سال

### مراقبت دهان و دندان کودکان صفر تا ۲ سال

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

#### رویش دندان:

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

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 دندان‌ها معمولاً احساس خارش سبب می‌شود کودک هر چیز آلوده‌ای را به دهان خود وارد کند، که ممکن است سبب بروز علائم مذکور گردد.

بهترین کاربرد برای کمک به رویش دندان‌ها، تمییز نگه داشتن لثه توسط پارچه یا گاز تمییز و مرطوب و دادن دندانک نرم، تمییز و سرد برای گاز گرفتن به کودک می‌باشد. همچنین در صورت دسترسی به مسواک انگشتی می‌توان از آن برای ماساژ لثه (روی ناحیه‌ای که دندان در حال رویش یافتن است) با حرکات ملایم چرخشی استفاده نمود که از درد و ناراحتی کودک می‌کاهد. 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 می‌نماید.

### **مسواک انگشتی:** جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندان‌های کودک در

سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی به والدین تحویل داده می‌شود.

### **مزایای مسواک انگشتی:**

- پس از استفاده با مایع ظرفشویی قابل شستشو است.
- در آب جوش، استریل شده و قابل فریز کردن نیز می‌باشد.
- از حجم کمی برخوردار بوده و به راحتی قابل حمل می‌باشد.

وسیله ایست ساده و موثر جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان و ماساژ در هنگام رویش دندانها که از زمان تولد تا سن ۳ سالگی قابل استفاده می‌باشد. لازم به ذکر است که مسواک انگشتی برای مدت ۳ تا ۴ ماه قابل استفاده می‌باشد و پس از آن باید تعویض گردد



شکل ۶-۴

**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 و دندان 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 آهستگی 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.



شکل ۷-۴

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

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

**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. 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 پوسیدگی می شوند. پوسیدگی سریع دندان ها باعث ایجاد عفونت در دندان ها و مشکلات ناشی از آن می شود. همچنین عادت مضر 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.



شکل ۸-۴

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

- پس از رویش دندان های کودک (در خواب 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 بنشانند.
- پس از سن ۶ ماهگی، بعد از هر نوبت شیردادن، به خصوص در طول شب مقدار کمی آب به کودک دهد تا دهانش تمیز شود.

- اگر بنا به نظر پزشک، کودک از شیشه شیر استفاده می کند، سوراخ 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 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 .
  - در صورت 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 و دندان کودک مطلع گردند. بعد از اولین ملاقات، معاینات دوره ای دندانپزشکی هر ۶ ماه تا یک سال یکبار توصیه میگردد. علاوه بر این والدین باید در هنگام مسواک زدن با هوشیاری تمام دندان ها را به طور 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.

## تأثیر 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 کودکان بزرگتر آب بدهد.



شکل ۹-۴

### روش صحیح مسواک کردن کودکان ۱-۲ سال

بهترین روش مسواک زدن برای کودکان این گروه سنی، روش افقی است. در این روش، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جونده دندانها گذارنده شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می شود. توصیه می شود که در این دوران کودک حتما با مسواک آشنا شود. در حدود ۲ سالگی استفاده از خمیر دندان را می توان شروع نمود. اگر کودک قادر به نگهداری خمیر دندان در دهان است. برای هر بار مسواک زدن، اندکی از آن استفاده شود، در غیر اینصورت بهتر است. مسواک زدن بدون خمیر دندان انجام گیرد.

مراقبت دهان و دندان کودکان ۳ تا ۶ 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 تعداد دفعات 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 ماند. 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 های **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 کمک آدامس بدون قند آموزش 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.

#### روش صحیح مسواک کردن کودکان ۳-۶ سال

والدینی که کودک ۳ تا ۶ ساله دارند احساس می کنند فرزندشان در این محدوده سنی مهارتهای لازم را برای تمیز نمودن دندانهایش بدست آورده در صورتیکه نقش اصلی رعایت بهداشت دهان دندان این کودکان به عهده والدین است. این سنین معمولاً زمان شروع استفاده از نخ دندان می باشد. استفاده از نخ دندان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است. البته در دوره دندانهای شیری، نخ دندان تنها برای دندانهای خلفی توصیه می شود.

نحوه آموزش صحیح برای تمیز کردن دندانهای کودک، در این حالت والد پشت سر کودک در حالی قرار می گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می کنند. کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب می برد و به بازوی چپ پدر یا مادر تکیه می کند. در این زمان گونه کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندانهای استفاده می شود. برای این کار باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطوح داخلی، خارجی و جونده دندانها بطور افقی به حرکت در آید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارایی دارد.



شکل ۱۰-۴

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندان های فرزندشان، در مقابل وی قرار می گیرند که باعث اضطراب شده و 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 دندانهای خود را مسواک بزنند. جهت اطمینان از آموزش صحیح کودک، می توان در پایان از



کودک خواست تا در حضور والد مسواک بزند.

شکل ۱۱-۴: در این سن می توان از کودک خواست تا خود در حضور والدین مسواک بزند.



### روش صحیح مسواک کردن برای سنین ۶ سال به بالا

دندان های بالا و پایین جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع و کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده دندان ها مسواک شود. به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید. موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.

### روش های صحیح مسواک کردن سطوح دندانی

سطوح داخلی دندان های جلو: به صورت عمود بر سطح داخلی دندان وبا حرکت بالا وپایین



شکل ۱۲-۴

سطوح جونده: روی سطح جونده با حرکت جلو و عقب



شکل ۱۳-۴

### روش صحیح مسواک کردن برای کودکان ۶ تا ۱۴ سال

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

شکل ۱۴-۴ خمیر دندان را باید به گونه ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.



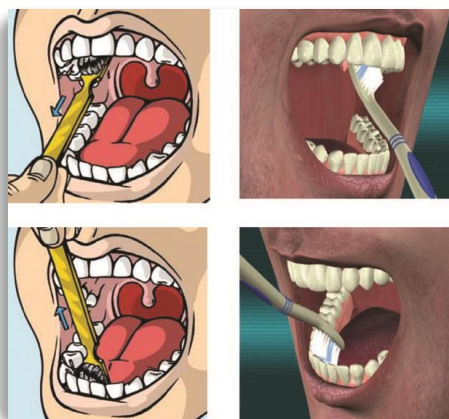
دندان های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان ها مسواک زده می شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

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 ۱۵-۴). این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.

شکل ۱۵-۴



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 .

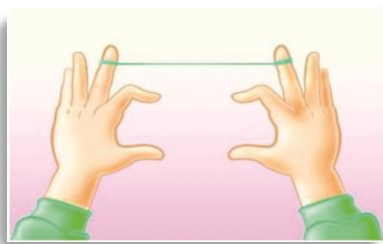
. شکل ۱۶-۴ با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می کنیم .  
(اگر سر مسواک کوچک باشد می تواند به صورت افقی هم قرار گیرد)

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. مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندانها گردد. چون خرده های مواد غذایی و میکروب ها روی سطح زبان جمع می شوند ، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز شود. برای این کار مسواک در عقب زبان قرار می گیرد و به طرف جلو کشیده می شود. 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.

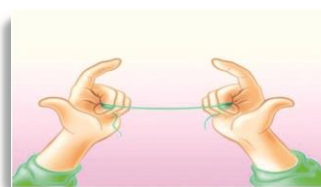
**استفاده از نخ دندان :** سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می باشد. هدف اصلی 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 نخ را که بریده اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید..نکته: برای راحتی استفاده از نخ دندان، می توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد.



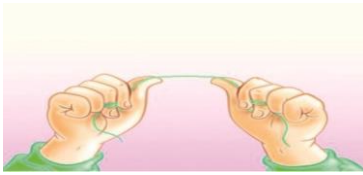
شکل ۱۷-۴ جهت نخ کشیدن دندان ها حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر نخ جدا کنید.



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 می ماند (شکل ۱۸-۴).

شکل ۱۸-۴ با بستن سه انگشت آخر انگشت نشانه و شست دو دست آزاد مانده و قدرت مانور بالایی به شما می دهد.

• قطعه ای از نخ به طول ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر را بین انگشتان شست و اشاره دست ها نگهدارید.



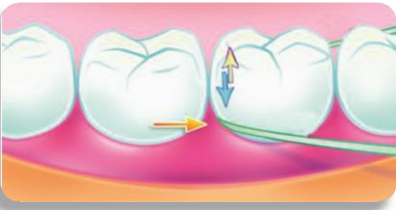
شکل ۱۹-۴ طول نخ که بین انگشتان دست آزاد باقی میماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

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 انگشت اشاره** استفاده کنید استفاده کنید. نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان های وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند.



شکل ۲۰-۴ 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 ۲۰-۴). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.



شکل ۲۱-۴ : 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 کرده اید 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 می رود. 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 می انجامد.
- **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 و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب می رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی شود.
- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است که در دوره دندان های شیری نخ دندان تنها برای دندان های خلفی توسط والدین توصیه می شود.



### 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 و کنترل بیماری های دهان نقش مهمی دارد. کمبود مواد مغذی مورد نیاز، در زمان رشد سلولی، باعث ایجاد عوارض غیرقابل برگشتی در شکل 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 بعد از 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 از همان اوائل دوران کودکی با معرفی غذاها و نوشیدنی های حاوی مواد قندی در ماههای اول زندگی شروع می شود. مدارس از جمله 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 در مدرسه همراه باشد مانند : اجرای برنامه هایی در خصوص عرضه میان وعده ها و خوراکی های سالم در بوفه های مدارس

پس از خوردن غذا و رسیدن موادقندی به میکروب های پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ دقیقه بعد ،اسید تولید می شود که در طی ۱۰ دقیقه میزان این اسید به حداکثر میزان خود می رسد و تا حدود یک ساعت، محیط دهان در حالت اسیدی باقی می ماند تا به حالت عادی برگردد. به همین علت بسیار تاکید می شود که در صورت همراه نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف مواد غذایی با آب شستشو دهید.

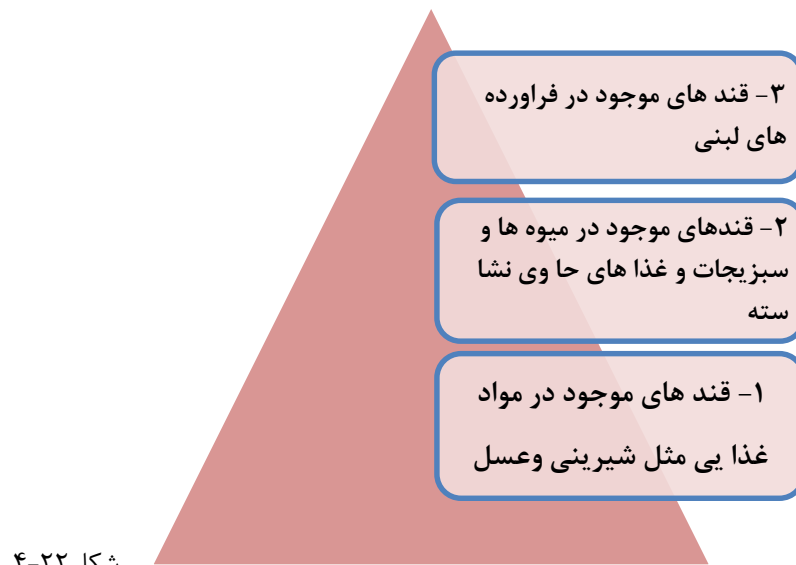
## کربوهیدرات ها

از عوامل 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 ( شیر و مشتقات آن) **غیر پوسیدگی زا** هستند .

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



شکل ۲۲-۴

### بطور کلی پوسیدگی زایی مواد غذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می گیرد:

**۱- شکل ماده غذایی:** شکل ماده غذایی ( بصورت جامد یا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. مایعات در مقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت و کیک ها به سرعت از محیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت پوسیدگی زایی کمتری دارند. مواد قندی مثل آب نبات، خوشبوکننده های نعنائی 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 بر سطح دندان ها دارند ( مثل چیپس، گز، سوهان، شکلات ) مدت زمان طولانی تری در تماس با دندان می باشند. بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود.

**۳- دفعات مصرف مواد غذایی:** با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به 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. در حالی که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی و پنیر) یا فلوراید (مثل اسفناج پخته شده، پنیر

و ذرت کنسرو شده ) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه و سبزیجات خام و مرکبات ) همزمان با سایر مواد غذایی تاثیر مثبتی را در کاهش پوسیدگی زایی دارد .

آیا می توان مواد قندی را کاملا از غذاهای روزانه خارج کنیم ؟ پاسخ منفی است.  
مواد قندی و نشاسته 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 تغذیه ای

- 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 از آنها مسواک زده شود .
- در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و در صورت 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 . در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها به کودک میزان کافی آب داده شود .
- استفاده از محصولات لبنی (مثل پنیر ) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد.





- در صورت مصرف شیرینی جهت کاهش اثر پوسیدگی 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 از مواد غذایی خام (سبزی) با غذاهای پخته ( وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک 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.
- در صورت 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 می شود. این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن با غذاهای دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه ها و... به بدن انسان می رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی (  $0.7 - 1.2$  ppm ) می باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل میگردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راههای مختلف (مثل مصرف دهانشویه، ژل و وارنیش فلوراید، آب فلوراید دار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تامین گردد.

### نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندان ها

فلوراید از طرق مختلف می تواند اثر بگذارد:

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

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

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

### روش های مختلف استفاده از فلوراید

#### الف) روش های 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 و دندان برای بیماران بکار برده شود.

#### ب) روش های 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 (۲ppm یا بیشتر)، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندان ها دیده می شود یا دندان ها زرد و قهوه ای رنگ می شوند که به این حالت فلوروزیس می گویند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ میشود. شکل ۲۳-۴

شکل ۲۳-۴ الف: فلوروزیس خفیف ب: فلوروزیس متوسط ج: فلوروزیس شدید



## دهان شویه سدیم فلوراید :

### نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید

- حدود ۵ سی سی از دهانشویه برای هر دانش آموز در بطری بریزید
- برای پیشگیری از قورت دادن دهانشویه از دانش آموزان بخواهید که دهانشویه را به داخل دهان بریزید و سرشان را کمی به طرف جلو خم کنند.
- سپس باید به مدت ۱ دقیقه دهانشویه را داخل دهان به گونه ای بچرخانند که تمام سطوح دندان ها با آن تماس پیدا کرده و سپس آن را بیرون بریزند
- لازم است به دانش آموزان یاد آوری گردد که پس از مصرف دهانشویه، تا مدت نیم ساعت چیزی نخورند و نیاشامند.

نکته قابل توجه:

اگر مقدار کمی از دهانشویه را قورت داده شود نگران نشوید چون مقدار فلوراید آن ناچیز است. ولی اگر مقدار زیادی از آن قورت داده شود باید :

- مقدار شیر یا داروی ضد اسید معده (مثل شیرمنیزیوم یا آلومینیوم ام جی اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می کند به او بخورانید.

- دانش آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۲ درصد در مدارس

- هر بطری ۲۵۰ سی سی دهانشویه برای مصرف یکسال هر دانش آموز کافی است.
- هفته ای یکبار حدود ۵ سی سی (به اندازه درب بطری) از دهانشویه در هر بار مصرف می شود .
- هر دانش آموز باید یک بطری مجزا داشته باشد و نام و نام خانوادگی او بر روی آن درج گردد.
- پس از هر بار استفاده از دهانشویه درب بطری محکم بسته شود.
- دانش آموزان اول ابتدایی بهتر است مراحل استفاده را چند بار با آب خالی تمرین کنند تا مطمئن شوید دهانشویه را قورت نمی دهند.
- دهانشویه در طی سال تحصیلی حتما در مدرسه استفاده شود و پس از آموزش لازم به والدین در طول تعطیلات تابستانی به ایشان تحویل گردد تا دانش آموز بطور مرتب در منزل با نظارت والدین از دهانشویه استفاده نماید.
- در جلسات اولیاء و مربیان جهت آگاهی والدین در رابطه با نقش فلوراید در تقویت دندان ها و نحوه استفاده از دهانشویه صحبت شود.
- محل نگهداری دهانشویه مناسب و باید به دور از نور شدید و حرارت باشد.
- باری جذب بهتر و بیشتر فلوراید بهتر است دانش آموزان قبل از استفاده از دهانشویه دندان های خود را مسواک کنند و تا نیم ساعت پس از استفاده چیزی نخورند و نیاشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند .

• بهتر است روز معینی در هفته جهت استفاده دانش آموزان تعیین گردد و اگر دانش آموزی در آن روز غایب بود، حتماً روز بعد از دهانشویه استفاده کند.

• استفاده از دهانشویه از سنین ۷-۶ سالگی زمانی که دندان های دائمی شروع به رویش می کنند. توصیه می شود. استفاده از دهانشویه می تواند تا سنین بالا ادامه پیدا کند استفاده هم زمان از خمیر دندان و دهانشویه های حاوی فلوراید اثر پیشگیری کننده بهتری دارد.

### ورانیش فلوراید

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

ورنیش فلوراید توسط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان به راحتی به وسیله برس های یکبار مصرف بر روی دندان های کودک مالیده می شود. ورنیش های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد میگردد که موقتی بوده و با پاک شدن ورنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می رود.

استفاده از ورنیش فلوراید یکی از راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان می باشد. ورنیش فلوراید باید با روش صحیح انجام بگیرد بنابراین در موقع استفاده از ورنیش فلوراید باید نکات قبل و بعد از انجام ورنیش فلوراید به طور کامل رعایت شود تا کیفیت کار بهتری را داشته باشید.

### نکات قابل توجه در استفاده از ورنیش فلوراید

- جهت اثر بخشی این ماده باید حداقل دو بار در سال باید از آن استفاده کرد. دندانپزشک برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از ورنیش را می تواند تغییر دهد.
- قبل از فلورایدتراپی با ورنیش دندان های کودک باید به خوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از ورنیش 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 ورنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد.

## اقدامات لازم جهت انجام واریش فلوراید

- اخذ رضایت والدین
- آماده کردن وسایل مورد نیاز جهت انجام واریش فلوراید
- آموزش های قبل از انجام واریش فلوراید
- انجام صحیح واریش فلوراید
- آموزش های بعد از انجام واریش فلوراید
- وسایل مورد نیاز
- رول پنبه • دستکش • ماسک • ژل واریش فلوراید • گاز ساده

شکل ۲۴-۴



## آموزش های قبل از انجام واریش فلوراید

- قبل از انجام واریش فلوراید، بهتر است کودک غذای کافی بخورد زیرا تا چند ساعت بعد از انجام واریش فلوراید نباید غذا بخورد.
- استفاده از مسواک و خمیر دندان برای تمیز کردن دندان های کودک قبل از انجام واریش فلوراید کافی است.
- قبل از انجام واریش فلوراید به کودک آموزش داده شود که مختصر تغییر رنگ دندان موقتی می باشد.

## مراحل گام به گام انجام واریش فلوراید تراپی

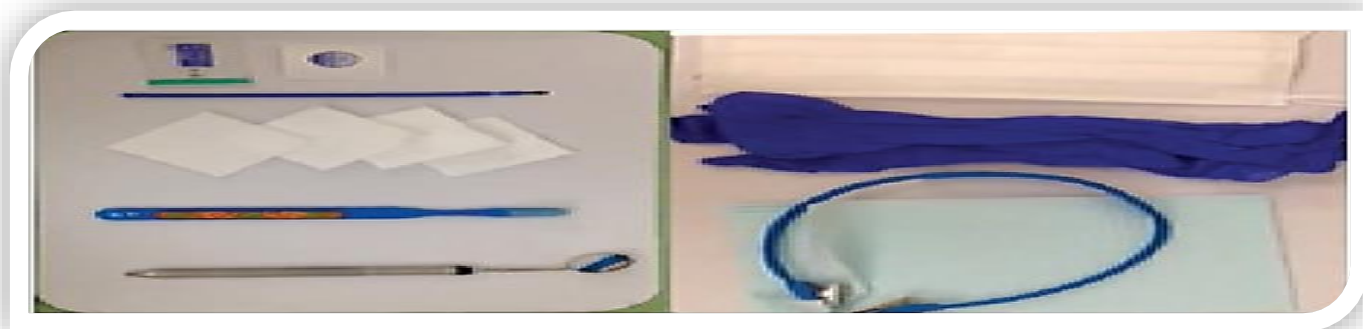
۱-بازبینی موارد کدبندی در فرم کودک سالم و تکمیل آن با معاینه دهان و دندان

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 غیرپوسیدگی زا با تأکید بر کاهش مصرف مواد قندی و تمیز کردن دندانهای کودک در هر بار پس از مصرف مواد قندی.

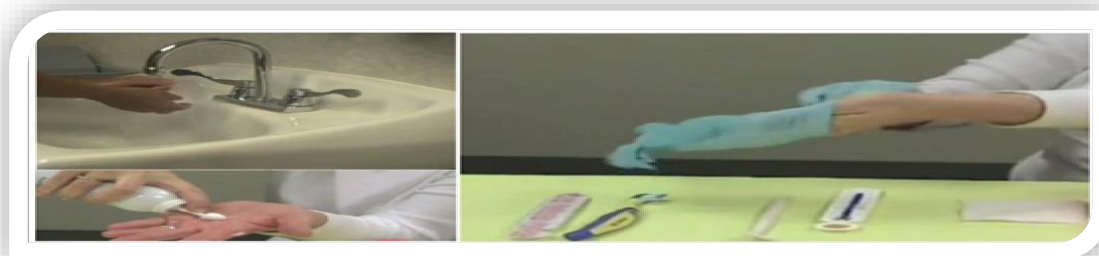
۳- آموزش رعایت موارد بعد از وارنیش فلورایدتراپی (تا ۲ ساعت از خوردن و آشامیدن پرهیز نماید، در صورت نیاز مبرم به نوشیدن آب بهتر است این کار را با نی انجام دهد، از مسواک زدن و نخ دندان کشیدن تا صبح روز بعد از وارنیش فلورایدتراپی خودداری نماید).

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

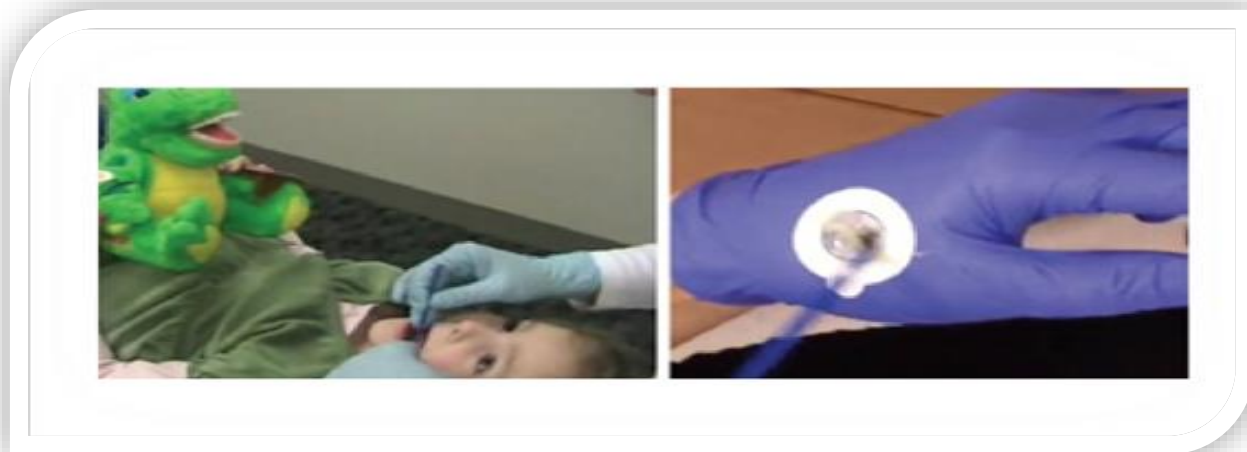
۵- چیدمان مطلوب وسایل لازم برای وارنیش فلورایدتراپی (آینه یا اِسلانگ، مسواک کودک یا مسواک انگشتی، گاز، وارنیش فلوراید، ماسک، دستکش یک بار مصرف).



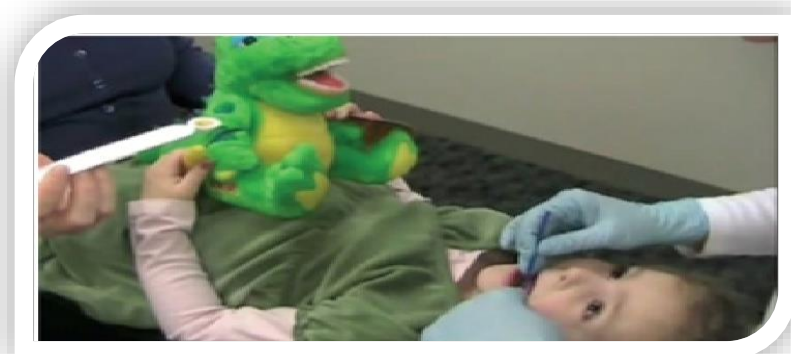
۶- شستن دست ها و یا ضدعفونی کردن آن با محلول های ضدعفونی کننده دست و سپس پوشیدن دستکش



۷- باز کردن بسته یک بار مصرف وارنیش فلوراید و هم زدن ماده در داخل محفظه آن به طور که یک مخلوط یکنواخت برای مالیدن آن بر روی دندان ها تهیه شود . پس از تهیه مخلوط یکنواخت ، وارنیش فلوراید توسط والدین کودک نگهداری می شود 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 به راحتی انجام شود.



۸- قرار گرفتن خدمت دهنده مادر و 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 فلوراید تراپی را انجام دهد .



۹- علاوه بر مسواک زدن کودک می توان قبل از ارائه خدمت وارنیش فلوراید تراپی ، مسواک خشک بر روی دندان ها کشیده و از تمیز بودن سطوح دندان مطمئن شویم .





۱۰- تمیز کردن و خشک کردن دندان های کودک با گاز



۱۱- دور نگه داشتن زبان و گونه یا لب کودک از دندان هایی که باید وارنیش فلوراید تراپی شوند با دو انگشت شست و اشاره



۱۲- مالیدن وارنیش فلوراید به دندان ها با برس مخصوص، وارنیش از قسمت عقب یک سمت دهان ترجیحا از فک بالا شروع شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده با فلوراید پوشانده شود.



۱۳- دادن زمان کافی به سطوح دندانی وارنیش فلورایدتراپی شده برای خشک شدن وارنیش فلوراید، مدت ۴ دقیقه ژل بر روی دندان ها قرار گیرد.

۱۴- تا ۳۰ دقیقه بعد از انجام وارنیش فلوراید کودک دهان خود را نشوید.

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:

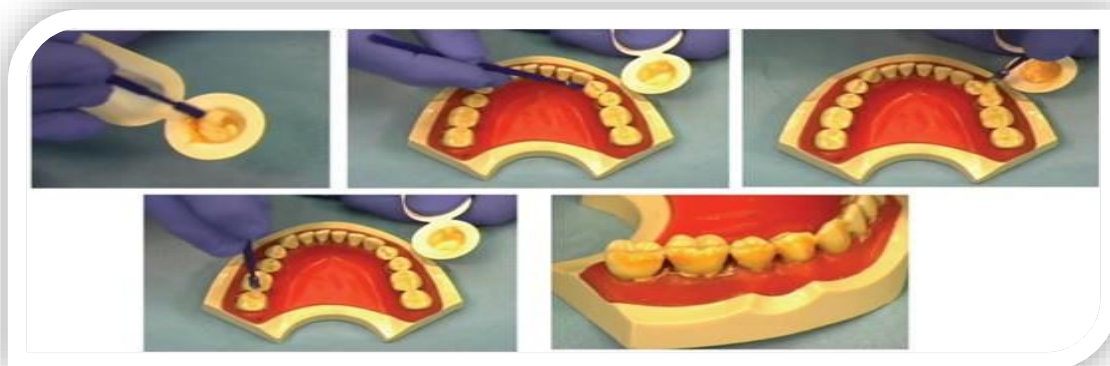
در تاریخ ..... در مدرسه ..... پس از رویت رضایت نامه والدین فلورایدتراپی توسط سرکار خانم / جناب آقای

..... برای

..... نفر دانش آموز انجام و آموزش های پس از فلورایدتراپی ارائه گردید.

نام و امضای مدیر مدرسه

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 ارایه ی این خدمت پیشگیری برای گروه هدف اقدام نماید.



## آموزش های بعد از انجام وارنیش فلوراید

- کودک ۲ تا ۴ ساعت پس از فلوراید تراپی نباید چیزی بخورد.
- در همان روز وارنیش فلوراید بهتر است غذاهای نرم خورده شود.
- تا ۲۴ ساعت پس از انجام وارنیش فلوراید از مسواک و نخ دندان استفاده نشود.

## 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 دارد. 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 دندان 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 ۱۳۴۹ 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 فلوراید تراپی در کاهش پوسیدگی دندان بسیار موثر است، پس از معاینه و تکمیل شناسنامه الکترونیکی دندانپزشکی با استفاده از وارنیش فلوراید مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی دندان 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 بر روی 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 (زرد رنگ) 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 نایستی از مسواک و نخ دندان استفاده نماید تا وارنیش فلوراید فرصت بیشتری جهت تماس با دندان داشته باشد.
- جهت اثر بخشی این ماده لازم است با نظر دندانپزشک حداقل دو بار در سال از آن استفاده کرد.

## طرح تحول سلامت دهان و دندان :

با همکاری وزارتخانه های زیر فعالیت خود را آغاز کردند .

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

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

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

اینجانب ..... ولی/ سرپرست دانش آموز..... با کد ملی ..... 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:

تلفن همراه:

امضا:

تاریخ:

## خلاصه و نتیجه گیری

مهم ترین راه پیشگیری از بیماری های دهان و دندان مسواک کردن، نخ دندان کشیدن و تغذیه مناسب می باشد. موفقیت دراز مدت درمان های پزشکی نیز منوط به تمیز کردن پلاک دندانی از سطوح دندان براساس یک برنامه منظم (حداقل دو بار مسواک زدن و یکبار نخ دندان کشیدن در روز) جهت پیشگیری از تجمع مجدد آن می باشد. مسواک کردن و نخ کشیدن دندان مهم ترین راه حفظ سلامت دهان و دندان ها می باشد.

نخ کشیدن دندان تنها راه برای پاک کردن پلاک و ذرات غذایی است که بین دندان ها گیر کرده است. روش صحیح مسواک زدن به این صورت است که تمام سطوح دندانها و لثه بخوبی مسواک زده شود. بنابراین مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توأم با آرامش صورت پذیرد، چرا که کیفیت مسواک کردن، بهتر از تعداد دفعات آن اهمیت بیشتری دارد.

انجام وارنیش فلوراید یکی از راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان است، بنابراین بهورز باید وارنیش فلوراید را به طور صحیح انجام دهد و نکات قبل و بعد از انجام وارنیش فلوراید را به درستی آموزش دهد. به این ترتیب که وارنیش از قسمت عقب یک سمت دهان شروع شود و کلیه سطوح دندان آغشته به فلوراید گردد و تا ۲۴ ساعت مسواک و نخ دندان استفاده نشود.

پرسش و تمرین

- ۱- راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید؟
- ۲- پوسیدگی زایی قندهای موجود در مواد غذایی مختلف را مقایسه کنید؟
- ۳- نحوه صحیح مسواک زدن را توضیح دهید؟
- ۴- مسواک زدن بلافاصله بعد از مصرف مواد اسیدی چه تاثیری بر روی دندان ها دارد؟
- ۵- روش مسواک کردن صحیح دندانها را به طور عملی نشان دهید؟
- ۶- روش نخ کشیدن دندان ها را به طور عملی نشان دهید؟
- ۷- چگونگی انجام وارنیش فلوراید را توضیح دهید؟
- ۸- وارنیش فلوراید در چه فواصلی باید انجام شود؟
- ۹- آموزش های قبل و بعد از انجام وارنیش فلوراید را بیان کنید؟
- ۱۰- بهترین کار برای رویش دندان چیست؟
- ۱۱- سندرم شیشه شیر چیست؟ و چگونه می توان از بروز آن جلوگیری کرد؟
- ۱۲- چرا خوردن غذاهای سفت و حاوی فیبر برای دندان های کودک مفید است؟
- ۱۳- نحوه مسواک کردن دندان کودکان ۳-۶ سال را توضیح دهید؟

## فصل پنجم

### مراقبت دهان و دندان گروه های هدف



## اهداف آموزشی

### فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- 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 بارداری را بیان نمایید.
- ۴- مراقبت های دهان دندان در مادران باردار و شیرده را بیان نمایید.
- ۵- علایم تومور های حاملگی را شرح دهید.
- ۶- زمان مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۱-۲ سال را بیان نمایید.
- ۷- زمان مراقبت های دهان دندان در کودکان ۳-۶ سال را بیان نمایید.
- ۸- زمان مراقبت های دهان دندان در کودکان ۶-۱۴ سال را بیان نمایید.
- ۹- نحوه مراقبت از لثه و دندان های طبیعی در سالمندان را توضیح دهید.
- ۱۰- نحوه مراقبت از پروتز های دندانی را شرح دهید.
- ۱۱- نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران سالمندی را بیان نمایید.
- ۱۲- مراقبت از دندان های طبیعی و مصنوعی را در سالمندان شرح دهید.
- ۱۳- مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری را توضیح دهید.



## عناوین آموزشی

- مقدمه
- گروه های هدف در برنامه بهداشت دهان و دندان
- نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در زمان بارداری
- مراقبت های دهان دندان در مادران باردار و شیرده
- علایم تومور های حاملگی
- زمان مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۱-۲ سال
- زمان مراقبت های دهان دندان در کودکان ۳-۶ سال
- زمان مراقبت های دهان دندان در کودکان ۶-۱۴ سال
- نحوه مراقبت از لثه و دندان های طبیعی در سالمندان
- نحوه مراقبت از پروتز های دندانی
- نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران سالمندی
- مراقبت از دندان های طبیعی و مصنوعی سالمندان
- مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری
- خلاصه و نتیجه گیری

## مقدمه

هدف نهایی از مراقبت های دهان و دندان، 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 و دندان بیشتر در معرض خطر هستند، گروه های خاصی از جامعه به عنوان گروه هدف با الویت در مراقبت های بهداشت دهان و دندان انتخاب شده اند. این گروهها شامل:

۱- مادران باردار و شیرده

۲- کودکان زیر ۶ سال

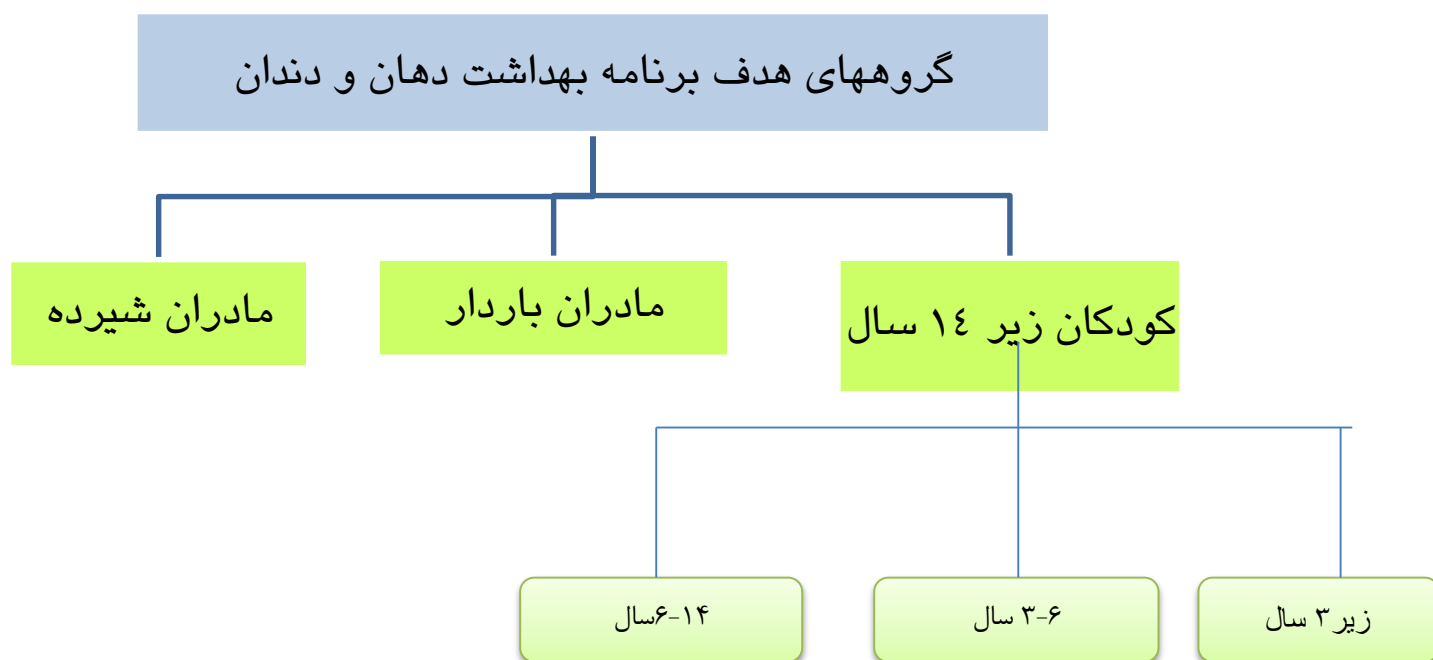
۳- کودکان ۶ تا ۱۴ سال می باشند

## 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 ۱۴ سالگی:** (کودکان زیر ۳ سال - کودکان ۳-۶ سال - کودکان ۱۴ تا ۶ سال)
  - بروز بیماری های دهان و دندان 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 دائمی
  - عادت دادن کودکان به رعایت بهداشت دهان و دندان از سنین کودکی
  - شیوع پوسیدگی دندان کودکان به علت عادات تغذیه ای نادرست و عدم رعایت بهداشت دهان و دندان
  - اهمیت درمان به موقع دندان های دائمی 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 و دندان 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 مراقبت‌های خاصی نیاز دارند. مادران باردار که دارای پوسیدگی‌های شدید می‌باشند، میتوانند پس از تولد کودک، میکروبه‌های پوسیدگی را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند. تقریباً پس از زایمان هنوز شرایط دهان مادر شبیه دوران بارداری است یعنی لته مستعد بیماری می‌باشد و چون بسیاری از پوسیدگی‌های دندان‌های در دوران بارداری معالجه نمی‌شوند، امکان پیشرفت پوسیدگی دندان‌های مادر در این دوران بیشتر خواهد بود. به همین دلیل لازم است دهان و دندان مادر پس از زایمان به دقت معاینه شود. مراقبت‌های دندانپزشکی به دو گروه کنترل پوسیدگی و کنترل بیماری‌های لته تقسیم می‌شوند.

### الف- 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 آن جدا نمی‌گردد؛ بلکه تحقیقات بیانگر این است که در دوران حاملگی، شرایطی پیش می‌آید که احتمال ایجاد پوسیدگی و بیماری لته را افزایش میدهد.

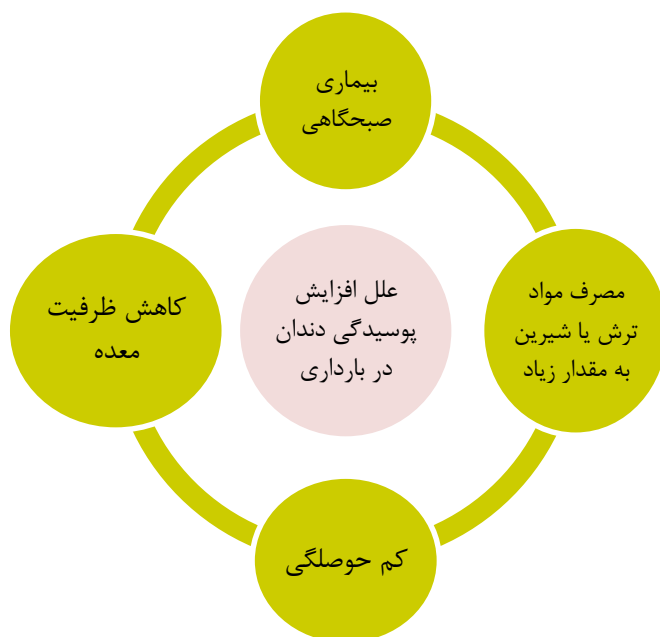
### بعضی از شرایط عبارتند از:

۱- **بیماری صبحگاهی:** در سه ماه اول بارداری ممکن است صبحها نوعی حالت کسالت، تهوع و استفراغ رخ دهد که به آن 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 آن 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 می یابد. بنابراین به مقادیر کمتر ، ولی دفعات بیشتر غذا خورده و کمتر مسواک زده 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 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



شکل ۲-۵ نمودار علل افزایش پوسیدگی دندان در بارداری

**ب- کنترل بیماری لثه در دوران بارداری:** در دوران بارداری، لثه‌ها و دندانها همچون دیگر نسوج بدن تحت تاثیر شرایط خاص حاملگی قرار می‌گیرند. 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 می‌یابد و پس از آن و در دوران پس از زایمان، روند کاهش می‌دارد.

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 می‌شود، به خوبی تمیز نشده و التهاب لثه و پیشرفت بیماری را بدتر می‌نماید. 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 می‌باشد.

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
ارجاع به بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک در اولین فرصت	عفونت دندانی آبسه درد شدید دندان
ارجاع غیر فوری به بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک	التهاب لثه جرم دندانی پوسیدگی دندان



ارزیابی از نظر دهان و دندان در:
مراقبت هفته ۶ تا ۱۰ بارداری
مراقبت هفته ۱۶-۲۰ بارداری
مراقبت ۴۲ تا ۶۰ روز پس از زایمان

شکل ۳-۵

### 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 نبوده و عموماً فاقد درد است. این برجستگی معمولاً پس از حاملگی برطرف می شود ولی اگر همچنان بزرگ و آزاردهنده باقی بماند، پس از زایمان با جراحی براشته خواهد شد.



شکل ۴-۵

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 نمایم 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، سریعاً برای درمان آن اقدام نمایند؛ چون کوتاهی در این امر سبب تشدید بیماری در ایام حاملگی خواهد شد.
- در دوران بارداری رعایت بهداشت دهان و دندان (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 مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند.
- استفاده از بعضی داروها در دوران بارداری می تواند باعث ایجاد نقایص دندانپزشکی 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.

### زمان انجام درمان های دندانپزشکی در بارداری

بهترین زمان جهت انجام درمان های دندانپزشکی سه ماهه دوم بارداری می باشد.

- **سه ماهه اول :** به دلیل حالت تهوع و استفراغ در مادر باردار ، تشکیل بافت های بدن جنین و حساس بودن به تحریکات بهتر است درمان های دندانپزشکی انجام نگیرد.

- سه ماهه سوم: به دلیل افزایش وزن جنین، خانم باردار نمی تواند به مدت طولانی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد.

## بهداشت دهان و دندان 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 خود کاشته اند (نورپلنت)، امکان بیماری لثه بیشتر است.

**توصیه:** استفاده از مسواک و خمیر دندان فلوراید دار حداقل روزی دوبار همراه 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.

## مراقبت های دهان و دندان در کودکان زیر سه سال (توضیحات در فصل چهار)

• اولین مراقبت دهان نوزاد در طی اولین مراقبت (تا روز دهم) انجام می گیرد. در این مراقبت دهان نوزاد به دقت معاینه شده و اگر ناهنجاری در دهان او باشد (شکاف لب، شکاف کام یا دندان نوزادی) باید او را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع داد.

## مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۳ تا ۶ سال (توضیحات در فصل چهار)

- ۱- ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان در سنین: ۴۸، ۳۶ و ۶۰ ماهگی
- ۲- ارجاع به دندانپزشک در سنین ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی جهت انجام معاینات دوره ای
- ۳- انجام وارنیش فلوراید در سنین ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی
- ۴- آموزش توصیه های بهداشت دهان دندان به والدین



## مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۶ تا ۱۴ سال (توضیحات در فصل چهار)

در این دوره سنی دندان های شیری کودکان به تدریج می افتند و دندان های دائمی رویش می یابند. اگر دندان های دائمی صدمه ببینند و از بین بروند، جانشینی نخواهند داشت. بنابراین نگهداری از دندان های دائمی مخصوصاً از همین دوره سنی بسیار با اهمیت است.

### خدمات بهداشت دهان و دندان در این گروه شامل:

- ۱- ارزیابی وضعیت سلامت دهان دندان هر سال یکبار
- ۲- آموزش بهداشت دهان و دندان جهت والدین و نوجوانان
- ۳- انجام وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار
- ۴- فیشور سیلنت دندان (توسط دندانپزشک)

## سالندان

### بهداشت دهان و دندان در سالندان

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 بالا رفته و تعداد سالندان 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 سالندان و تاثیری که این تغییرات روی مراقبت های

بهداشت دهان و دندان این گروه می گذارد، کمک می کند تا بهورزان بتوانند خدمات بهتری به سالندان ارائه نمایند.

### تغییرات جسمی سالندان

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 و واریس وریدهای زبان دارند .

### 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 به قرار زیر می باشند:

- 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 بیمارانی که 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 دندان های 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 آنها 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 کردن پلاک 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 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 در صورتیکه 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 افرادی که 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 به همراه 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 دستندان 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 نماید.
- 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 بیمارانی که 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

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- خدمات سطح اول برای کودکان زیر ۳ سال شامل: آموزش بهداشت دهان و دندان، معاینه دهان و دندان و توزیع مسواک انگشتی می باشد.
- سطح اول برای کودکان ۳ تا ۶ سال و ۶ تا ۱۴ سال شامل: آموزش بهداشت دهان و دندان، ارزیابی سالانه وضعیت سلامت دهان و دندان و وارنیش فلوراید هر شش ماه یکبار می باشد.
- خدمات سطح اول برای مادران باردار و شیرده شامل: آموزش بهداشت دهان و دندان و ارزیابی سلامت دهان و دندان می باشد.
- بسیاری از بیماری های بدن نشانه ها و عوارضی را در محیط دهان ایجاد می کنند و همین طور بعضی از بیماری های دهان ناراحتی هایی را برای سایر قسمت های بدن بوجود می آورند.
- در سالمندان بیماری های مزمن سیستماتیک چون دیابت، فشارخون، بیماری های قلبی عروقی علاوه بر اختلال عملکرد ارگان های بدن بر بافتهای داخل دهانی خصوصا لثه نیز اثر گذاشته و آن را مستعد خونریزی و عفونت می کند.
- پروتز دندانی یک جانشین مصنوعی برای یک، چند یا تمام دندان های از دست رفته است که جهت تأمین کار دندان ها و زیبایی فک و صورت استفاده می شود. پروتزها در دو نوع متحرک (کامل و ناکامل) و ثابت می باشد.

پرسش و تمرین

۱- دلایل افزایش میزان پوسیدگی دندان در دوران بارداری چیست؟

۲- علل افزایش پوسیدگی دندان در بارداری را چیست؟

۳- نحوه صحیح مراقبت های دهان و دندان کودکان ۱۴ تا ۶ سال را توضیح دهید؟

۳- مشکلات ناشی از خشکی دهان در سالمندان را بیان نمایید؟

۴- انواع پروتزهای دندانی را نام ببرید؟

۹- نحوه مراقبت از پروتز کامل را توضیح دهید؟

۱۰- افراد دارای پروتز کامل هر چند ماه باید به دندانپزشک مراجعه کنند؟

۱۱- موارد ارجاع دندان های مصنوعی به دندانپزشک را بیان نمایید؟

فهرست منابع:

۱. دانستنی های سلامت دهان دندان ویژه معلمان و مراقبین سلامت سال ۱۳۹۴
۲. کتاب سلامت دهان دندان ویژه بهورزان سال ۱۳۸۴
۳. مراقبت های ادغام یافته کودک سالم - غیر پزشک - سال ۱۳۹۵
۴. مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران سال ۱۳۹۵