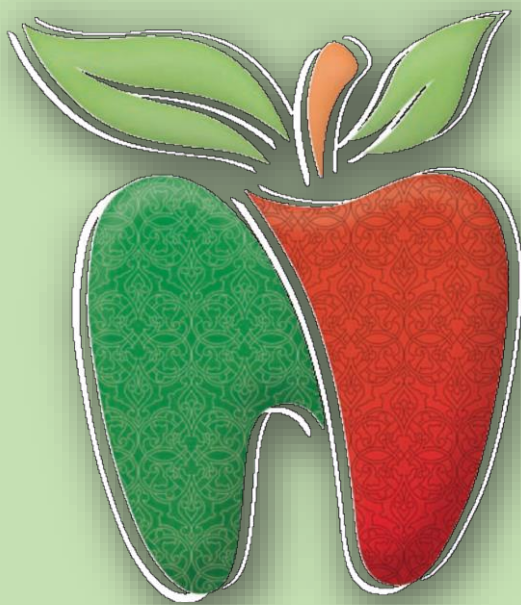


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت دهان و دندان

دانشتني هاي سلامت دهان و دندان ويژه مراقبين سلامت و معلمين



برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی کشور

سال ۱۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بنام خدا

مراقبین سلامت نقش مهمی را در حفظ سلامت دانش آموزان ایفا می کنند و این مهم تحقق نمی یابد مگر با توانمند سازی مراقبین متعهد که دانش و تجربه های خود را در عرصه عمل با آموزش موضوعات بهداشتی به دانش آموزان و والدین، معاینات دانش آموزی و غربالگری همراه نمایند. بدین منظور مجموعه آموزشی پیش رو با عنوان دانستنی های سلامت دهان و دندان ویژه برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی برای استفاده این عزیزان تهیه و تدوین گردیده است.

در این محتوای آموزشی در مبحث ارتباط با سلامت دهان و دندان، اهم نقش مراقبین سلامت بیان شده است که حاکی از جایگاه ارزشمند آنان در مدرسه در انتقال مفاهیم بهداشتی به زبان قابل فهم و جذاب برای کودکان می باشد.

انتظار می رود با روش آموزش موثر توسط مراقبین سلامت، دانش آموزان از اهمیت و نقش دندانها در سلامت عمومی بدن آگاه شوند و والدین آنان نیز با آگاهی از انواع روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان در اجرای برنامه های سلامت همراهی نمایند.

فصل اول

آشنایی با دهان و ساختمان دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید

- نقش دندانها و لایه های دندانی را بیان کنید.
- دوره های دندانی و زمان رویش دندان ها را شرح دهید.
- نحوه ثبت دندانها در چارت دندانی را بیان کنید
- اهمیت دندانهای شیری را شرح دهید.
- دندان ۶ سالگی و اهمیت آن را بیان کنید.

دهان اولین قسمت دستگاه گوارش است که از لبها شروع و به حلق منتهی می گردد. در دهان دو فک وجود دارد. فک بالا ثابت است و حرکت نمی کنند ولی فک پایین حرکت دارد و عمل باز و بسته شدن دهان را انجام می دهد. دهان انسان در انجام اعمالی نظیر حرف زدن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن، جویدن و بلعیدن غذا نقش مهمی دارد. در داخل استخوان هر فک حفراتی وجود دارد که ریشه دندانها در آن قرار می گیرد. دندان ها هر یک با شکل ویژه خود به عمل جویدن کمک میکنند. اولین قدم در راه گوارش غذا خرد کردن و جویدن مواد غذایی است که توسط دندان ها صورت می گیرد. دندان های پیش (ثنايا) برای بریدن دندانهای نیش برای پاره کردن و دندان های آسیا برای خرد و نرم کردن لقمه غذا شکل گرفته اند.

ساختمان دندان

هر دندان از دو قسمت تشکیل شده است تاج و ریشه تاج قسمتی از دندان است. که در دهان دیده می شود و ریشه قسمتی از دندان است که در داخل استخوان تک قرار دارد .

الف- تاج دندان

در تاج دندان از خارج به داخل سه لایه وجود دارد. مینا، عاج و مغز دندان

• مینای دندان

قسمتی از تاج دندان که در دهان قابل مشاهده است. مینا نامیده می شود. سایر لایه های تاج در زیر مینا قرار دارند مینا سخت ترین بافت ساخته شده در بدن انسان است که اگر این لایه به هر علتی مثل پوسیدگی یا ضربه از بین برود ،دندان آسیب پذیر می شود

• عاج دندان

عاج لایه ای است به رنگ زرد روشن که در زیر مینا قرار گرفته و استحکام آن از مینا کمتر است و برخلاف مینا بافتی زنده بوده و در مقابل تحریکات حساسیت نشان می دهد.

• مغز دندان

در هر دندان در زیر لایه عاج مغز دندان قرار گرفته است که حاوی رگ های خونی و اعصاب می باشد.

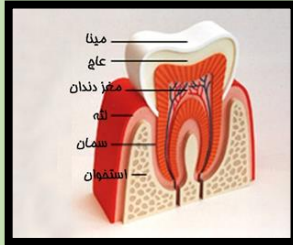
ب- ریشه دندان

ریشه دندان نیز از سه لایه تشکیل میشود که به ترتیب از خارج به داخل عبارتست از:

سمن، عاج و مغز دندان

• سمن دندان

لایه ای است که در سطح خارجی ریشه دندان قرار دارد و در دهان قابل مشاهده نمی باشد.



شکل ۱-۱ لایه های مختلف دندان

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

بافت های نگهدارنده دندان

دندان ها توسط الیافی به استخوان فک چسبیده اند استخوان فک خود توسط لثه پوشیده شده است به مجموع لثه و استخوان و الیافی که دندان را در استخوان نگه داشته اند بافتهای نگهدارنده دندان گفته می شود.

نکته: در یک دهان سالم تنها چیزی که قابل مشاهده است لثه و مجموعه تاج دندان

دوره دندانی و زمان رویش

هر فردی در زندگی خود دو سری دندان دارد: شیری و دائمی و سه دوره دندانی را پشت سر می گذارد: دوره دندان شیری، دوره دندان مخلوط (دوره ای که دندان های شیری به تدریج جای خود را به دندانهای دائمی میدهند و در دهان کودک مخلوطی از دندان های شیری و دائمی دیده می شود) و نهایتاً دوره دندان دائمی.

الف. دندان های شیری:

زمان رویش اولین دندان شیری حدود ۶ ماهگی

زمان تکمیل دندان های شیری ۲ تا ۵/۲ سالگی

تعداد کل دندان های شیری ۲۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان)

اگر زمان رویش هر دندان نسبت به زمان اصلی آن با توجه به جدول ۱-۱، ۶ تا ۹ ماه به تأخیر بیافتد، فرد باید به دندانپزشک مراجعه کند .

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

جدول (۱-۱) : زمان رویش دندانهای شیری

ب . دندانهای دائمی:

زمان رویش اولین دندان دائمی حدود ۶ سالگی
 زمان تکمیل دندانهای 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 دندانهای شیری لق می شوند و می افتند معمولا ۲ تا ۶ ماه پس از افتادن هر دندان شیری، دندان دائمی جانشین رویش می یابد و تا پایان عمر در دهان باقی می ماند.

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

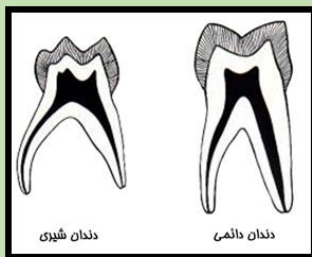
جدول (۲-۱) زمان رویش دندان های دائمی

تفاوت دندانهای شیری و دائمی

دندانهای شیری و دائمی با یکدیگر تفاوتهایی دارند که آنها را از یکدیگر قابل تشخیص می سازد. (شکل ۱-۲ و جدول ۱-۳).

معیار	دندان شیری	دندان شیری
اندازه	کوچکتر	بزرگتر
رنگ	روشن	کدر
تاج	کوتاهتر (پیازی شکل)	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

جدول (۱-۳) تفاوتهای میان دندانهای شیری و دندانهای دائمی



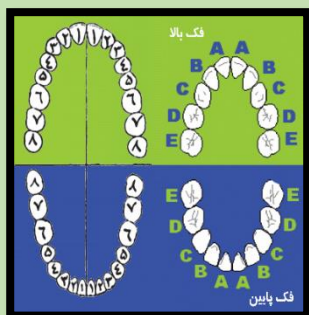
شکل ۱-۲: تفاوت دندان شیری و دائمی

نامگذاری دندان ها

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

نیمه چپ فک پایین
نیمه راست فک پایین

نیمه چپ فک بالا
نیمه راست فک بالا



برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. برای این کار از شکل زیر استفاده میشود. این شکل فک و دندانهای شخصی که در روبروی ما ایستاده است را نشان می دهد (شکل ۳-۱).

شکل ۳-۱ نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی

چارت ثبت دندانهای دائمی

نیمه چپ فک بالا								نیمه راست فک بالا							
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
نیمه چپ فک پایین								نیمه راست فک پایین							
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸

چارت ثبت دندانهای شیری

نیمه چپ فک بالا						نیمه راست فک بالا					
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
نیمه چپ فک پایین						نیمه راست فک پایین					
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	

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

دندان $\begin{array}{c} \text{D} \\ \hline \end{array}$ دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا

دندان $\begin{array}{c} \text{A} \\ \hline \end{array}$ دندان پیش میانی شیری راست پایین

برای نامگذاری دندانهای دائمی همانند دندانهای شیری علامت اختصاری به کار می رود ولی در این حالت از شماره دندانها استفاده می شود.

دندان $\begin{array}{c} ۶ \\ \hline \end{array}$ دندان آسیای بزرگ اول سمت راست پایین

دندان $\begin{array}{c} ۲ \\ \hline \end{array}$ دندان پیش طرفی سمت چپ بالا

اهمیت دندانهای شیری و دندان ۶ سالگی

دندان های شیری: خیلی از افراد هنوز تصور می کنند که دندانهای شیری اهمیتی ندارند، چرا که به زودی جای خود را به دندانهای دائمی خواهند داد در صورتی که این دندان ها در زمانی که در دهان هستند کلیه وظایف اصلی زیر را به عهده دارند:

- **حفظ فضای لازم برای رویش دندانهای دائمی:** دندان های شیری به عنوان راهنمای رویش صحیح دندانهای دائمی محسوب میشوند. بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندانهای دائمی به دلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی به خانواده ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتی که دندانهای شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات رویشی دندانهای دائمی می گردند (شکل ۱-۴).
 - **کمک به رشد و تکامل صورت:** در صورتی که دندانهای شیری زود کشیده شوند رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد.
 - **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.
 - **اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف:** این امر باعث می شود کودک از لحاظ رفتاری راحت تر با دیگر کودکان ارتباط برقرار می کند.
- آسیبهایی که به دندانهای قدامی شیری وارد می شود، ممکن است سبب عفونی شدن آنها شده و تغییراتی از جمله تغییر رنگ نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان های دائمی زیرین ایجاد نماید به عبارتی پوسیدگی دندان شیری میتواند موجب آسیب به جوانه دندانهای دائمی زیرین خود گردد.

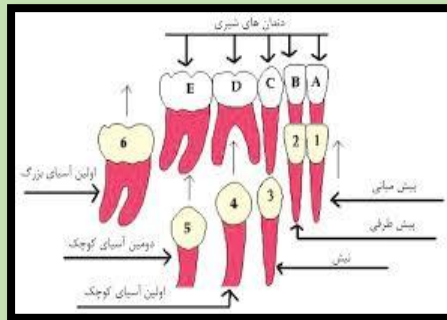


شکل ۱-۴: زود کشیده شدن دندانهای شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندان های دائمی میشود لذا این دندان در هنگام رشد با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می شود.

دندان ۶ سالگی:

این دندان اولین آسیای بزرگ دائمی می باشد که به دندان ۶ سالگی معروف است. و زمان رویش آن هم در ۶ سالگی است. این دندان الگوی رویش سایر دندان های دائمی است و اگر در جای صحیح خود در زمان مناسب رویش پیدا کند، تقریباً میتوان انتظار داشت که سایر دندانهای دائمی هم صحیح و مرتب رویش یابند.

محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیای دوم شیری است (۱-۵). این دندان اولین دندان دائمی است که جانشین دندان شیری نمی شود و بدون افتادن دندان شیری، رویش می یابد. لذا اکثر والدین تصور می کنند که این دندان شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیافتد، دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می روید تلاشی برای تمیز نگاه داشتن آن نمی شود و این در حالی است که دندان ۶ با تمام اهمیتی که برای آن ذکر شد، باید تا پایان عمر در دهان باقی بماند اما زودتر پوسیده شده و از بین می رود و مشکلات متعدد دهان و دندانی را در آینده ایجاد می نماید.



شکل ۵-۱

فصل دوم

بیماریهای دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

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

پوسیدگی دندان

تعریف پوسیدگی:

میکروب های موجود در پلاک میکروبی باقیمانده های مواد غذایی را به اسید 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.

پلاک میکروبی یک لایه بی رنگ چسبنده از باکتری و مواد قندی است که به صورت مرتب و اصلی ترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری لثه روی دندان ها تشکیل میشود و 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 ۱-۲: نمای پلاک میکروبی که با قرص های آشکار کننده مشخص شده است.

عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی

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



شکل ۲-۲: عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی دندانی

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

۱- میکروب ها، ۲- مواد قندی، ۳- مقاومت شخص و دندان، ۴- زمان

(۱) میکروب ها:

در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروب ها وجود دارد ولی همه میکروب های موجود در دهان پوسیدگی را ایجاد نمیکنند. در واقع انواع خاصی از میکروب ها در پلاک میکروبی وجود دارند که میتوانند پوسیدگی را به وجود آورند.

(۲) مواد قندی:

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

(۳) مقاومت شخص و دندان:

عوامل متعددی همچون وضعیت بزاق دهان شکل و فرم دندان ها، طرز قرار گیری دندان، میزان مقاومت دندان نسبت به اسید تولید شده توسط میکروب ها، نوع میکروب های 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 نمی شود 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 می رسد. ۲۰ تا ۶۰ دقیقه در همان حال باقی میماند و بعد از آن به تدریج به حال سپس عادی بر می گردد.

با هر بار خوردن غذای حاوی مواد قندی محیط پلاک میکروبی اسیدی می شود و تا این محیط اسیدی به حالت عادی برگردد با خوردن مجدد آن محیط دهان دوباره اسیدی می گردد. به این ترتیب دندانها دچار پوسیدگی می شوند

محل های شایع پوسیدگی

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



شکل ۲-۳

شیارهای سطح جوند:

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

سطوح بین دندانی:

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.

طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان:

معمولاً میکروب ها در ناحیه طوق دندان تجمع می یابند. بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد، پوسیدگی طوق دندان ایجاد می گردد. تجمع میکروبها در این ناحیه باعث بروز بیماری های لثه هم می شود.

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 نمی کنند 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:

- در شروع پوسیدگی تغییر رنگ مینای دندان به سفید گچی و یا قهوه ای روشن می باشد.
- سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی دندانی که 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 داده می شوند.
- 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.

آبسه دندانی

هنگامی که پوسیدگی به مغز دندان برسد به طور معمول دردهای شدید شبانه مداوم و خود بخودی به وجود می آید و در صورت عدم درمان، در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد میشود که میتواند 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

برای معاینه دهان وسایل زیر لازم است:

- چوب زبان (آپسلانگ)
- نور مناسب (انجام معاینه به سمت پنجره و استفاده از نور طبیعی یا استفاده از چراغ قوه)
- گاز تمیز

روش معاینه

دست هایتان را با آب و صابون بشویید معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید .خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند. با استفاده از نور مناسب داخل دهان را مشاهده کنید. برای اینکه لثه و همه سطوح دندانها 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 دندانهای فک پایین باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندانهای فک بالا و پایین لبها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دورنمایید (شکل ۴-۲). برای معاینه زبان نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.



شکل ۴-۲: 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 لب ها را به دقت معاینه کرده تا اگر تورم، زخم و یا هر چیز غیر طبیعی 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 رنگ سفید گچی و یا لک کوچک قهوه ای روشن تا سوراخ شدگی دندان را بررسی نمایید.
- چنانچه تغییر رنگ مینا را مشاهده کردید 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 ۵-۲).



شکل ۵-۲: آبسه داخل دهانی

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

لثه و بیماریهای آن

تعریف لثه سالم:

نشانه های لثه سالم به شرح زیر است (شکل ۶-۲)

- رنگ صورتی
- قوام سفت و محکم
- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندانها
- تیز بودن لبه آن به طوری که مثل لایه ای روی دندان کشیده شود.
- عدم وجود هر گونه ناهمواری با لبه پهن بین دندان و لثه به طوری که فضای بین دندان ها توسط لثه پر شود.



شکل (۶-۲): 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 باشد.



شکل ۲-۷: با وجود لکه های قهوه ای در لثه، لثه سالم است.

التهاب لثه (ژنژیویت)

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



شکل ۸-۲: لثه متورم که با کوچکترین تماسی به شدت دچار خونریزی می شود. اگر درمان نشود، باعث تحلیل استخوان و لقی دندان ها خواهد شد

جرم دندان:

اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان ها تمیز نگردد به لایه ای **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 یافت های نگهدارنده دهان پیشرفت میکند 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 می گردد. سطح ناصاف و خشن جرم دندانی باعث تجمع بیشتر پلاک میکروبی بر روی دندانها شده و التهاب لثه را تشدید می نماید.



شکل ۹-۲: 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 باید دندان ها جرم گیری شود.

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

بیماری های لثه در کودکان

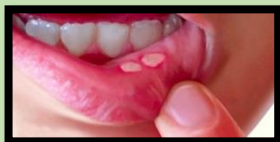
ژنژیویت رویشی در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می افتد. با این حال رویش دندانی به خودی خود موجب ژنژیویت نمیشود. این التهاب ناشی از تجمع پلاک اطراف دندان های در حال رویش است که ناراحتی و درد مانع از مسواک زدن صحیح این نواحی می گردد.

هر عاملی که مانع تمیز شدن مناسب دندانه 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

آفت دهان

یکی از بیماری هایی که در کودکان دیده می شود، آفت دهان است که به شکل زخم های سفید رنگ کوچک روی گونه لب کف دهان بروز می کند. معمولاً به صورت زخم های منفرد یا چندتایی دیده می شود که حداکثر پس از دو هفته بهبودی می یابد ولی ممکن است دوباره عود کند.

علت ایجاد آفت ناشناخته است ولی عواملی مانند فشارهای روحی و حساسیت ها میتوانند به ایجاد آفت کمک نمایند. آفت معمولاً نیاز به درمان ندارد ولی اگر خیلی دردناک باشد با مراجعه به دندانپزشک میتوان برای تسکین درد دارو دریافت نمود.



شکل ۱۰-۲: زخم آفتی در قسمت داخلی لب پایین

دانش آموزان در زمان امتحانات تحت تأثیر استرس می توانند دچار آفت دهان شوند

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 میتوان به علل داخل دهانی و خارج دهانی زیر اشاره نمود.

عوامل داخل دهانی آن عبارتند از :

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم دندانی)
- اشکال در ترشح بزاق و یا قطع ترشح بزاق
- دندان های پوسیده عفونی
- ناهنجاریهای دندانی و ردیف نبودن دندانها در فکین و گیر غذایی
- بیماری های لثه ای
- زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزهای دندانی نامناسب
- جراحی های 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

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

عادات غلط دهانی در کودکان

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

- ۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می آورد.
 - ۲- نیروی عضلات لب که دندان را سرجایش نگاه می دارد.
 - ۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل
- بطور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف شدن دندان ها می شود. ولی در بعضی موارد عادات غلط دهانی کودک تعادل نیروهای فوق را بر هم زده و مشکلاتی را ایجاد می نماید که تشخیص به موقع این عادات غلط و کمک به رفع آنها باعث پیشگیری از به هم خوردن ترتیب دندانها می گردد.

از عادات غلط دهانی کودک موارد زیر حائز اهمیت می باشد:

- ۱- گاز گرفتن لب
- ۲- قرار گرفتن زبان بین دندان ها
- ۳- جویدن ناخن

۴- جویدن گونه

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

۶- مکیدن انگشت

۷-جویدن اشیاء

۸- پستانک

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

گاز گرفتن لب:

این عادت غلط سبب کج شدن دندانها 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 دندانهای بالا بر روی آن قابل تشخیص است. لب به دلیل اینکه داخل دهان قرار می گیرد و زبان چربیهای نرم کننده آن را پاک می کند به خشکی دچار می شود. به همین خاطر این کودکان لب خود را بطور مداوم با زبانشان مرطوب می کنند. استفاده از کرم های مرطوب کننده روی لب به ترک این عادت کمک می کند.

قرار دادن زبان بین دندانها:

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 میشود برای تشخیص این مشکل به هنگام بلغ به دقت به زبان و عضلات لب پایین و چانه توجه کنید. اگر هنگام بلغ، 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 بلغ ، زبان او از لای دندان هایش بیرون نزند.

جویدن ناخن:

ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد والدینی که متوجه میشوند 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 معلمان برای رفع این عادت مفید می باشد.

جویدن گونه:

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

سائیدن دندانها 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 دندانها شود ولی هنگامی که در دوره دندان های شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندان های دائمی می گردد.

مکیدن انگشت:

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



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

جویدن اشیاء:

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

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

آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها:

در دوران دبستان صدمات وارده به سر و صورت در کودکان دیده می شود. عواملی نظیر زمین خوردن، ورزش، ضربه هنگام آب خوردن از شیر آب، دعاوهای کودکانه و... سبب وارد شدن آسیب به سرو صورت میگردد. 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. 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 دیدگیهای 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 دندانهای 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. دندانپزشک معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی همرنگ، دندان را بازسازی می کند.

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

راهنمای اقدام پیش از ارجاع در صورت بیرون افتادن دندان از دهان

بعضی اوقات ضربه به دندان های جلویی باعث بیرون افتادن کامل دندان می شود.

الف - دندان دائمی:

۱- دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.

۲- دندان را زیر فشار ملایم آب سرد یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. در این حالت نباید دندان و به خصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک شود.

۳- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین آموزش های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.

۴- یک تکه گاز یا پارچه نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۱- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش های لازم را ندیده باشند یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند اول و دوم، ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا بزاق (خود کودک یا والدین) قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۲- اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

ب - دندان شیری:

به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نباید تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود. ولی باید بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته: در صورت بیرون افتادن دندان از دهان، اگر بیمار قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق شود.

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

ارتباط با کودکان در دندانپزشکی:

تفاوت اساسی بین درمان کودکان و بزرگسالان برقراری ارتباط با کودک است. در درمان بزرگسالان ارتباط به صورت « یک به یک » است ولی در کودکان ارتباط « یک به دو » است یعنی دندانپزشک با کودک و والدین. بنابراین رئیس مثلث درمانی کودکان، « کودک، دندانپزشک و خانواده » است.

دندانپزشک

شکل ۱۲-۲: مثلث درمانی کودکان

والدین کودک

نقش والدین:

نگرش والدین نسبت به اهمیت موضوع دهان و دندان دوران کودکی و نوجوانی فرزندان شان تاثیر مهمی بر حفظ و ارتقاء سلامت دهان آنها دارد. پدر و مادر بهترین افراد برای انتقال پیام سلامتی به کودکان هستند. والدین با در نظر گرفتن موارد ذیل می توانند کمک زیادی به دندانپزشک کودک جهت انجام مراقبتهای دهان و دندان وی نمایند:

- برخی از والدین هنگامی که کودک خود را جهت معالجه به نزد دندانپزشک می برند از کودک خود عصبی تر بوده و جملاتی بکار می برند که ارتباط کودک و دندانپزشک را دچار مشکل می کنند لذا به والدین توصیه می شود با اضطراب و نگرانی خود در کودک ایجاد ترس نکنند.
- نباید، بردن کودک به مطب پزشک یا دندانپزشک به عنوان نوعی تنبیه برای کودک در نظر گرفته شود .
- رشوه دادن به کودک (دادن قول شیرینی یا اسباب بازی) قبل از مراجعه به دندانپزشکی الگوی رفتاری نامناسبی را برای کودک ایجاد می کند. البته دادن هدیه بعد از کار و رفتار خوب کودک با رشوه دادن متفاوت است. دروغ گفتن به کودکان در مورد کاری که دندانپزشک می خواهد برای کودک انجام دهد رفتار مناسبی نمی باشد مثلاً در حالی که قرار است دندان کودک کشیده یا ترمیم شود به او گفته شود که دندانپزشک تنها دندان هایش را معاینه می کند.

- گفتگوهای اطرافیان و والدین در تصویر سازی ذهنی کودک از دندانپزشکی بسیار اهمیت دارد.
- در حضور کودکان نباید تجربه های ناخوشایند و شرح کارهای سخت دندانپزشکی بیان شود.
- والدین کودک باید بر نحوه مسواک زدن استفاده از نخ دندان و سایر مراقبت های بهداشتی دهان و دندان مورد نیاز نظارت داشته باشند و پیگیری های لازم را در خصوص درمان های پیشنهادی دندانپزشک در جهت سلامت دهان و دندان کودک انجام دهند.
- در زمان انجام درمانهای دندانپزشکی والدین کودک باید با دندانپزشک همکاری های لازم را داشته باشند.

نقش دندانپزشک :

- هدف اولیه اعمال دندانپزشکی باید ایجاد گرایش مثبت در کودک باشد. اغلب و اطرافیان کودکان در مراجعه به مطب دندانپزشکی دچار اضطراب و ترس می گردند که از علل آن می توان به نا آشنا بودن به وسایل و محیط دندانپزشکی، صحبت های قبلی والدین و اطرافیان تجربه ناخوشایند بد قبلی اشاره نمود.
- برقراری ارتباط دوستانه با کودک و داشتن صداقت در ایجاد اعتماد در کودکان نقش مهمی را ایفا میکند انعطاف پذیری دندانپزشک و صبر و تحمل او در زمان درمان کودک روی صندلی دندانپزشکی نیز از اصول اساسی کار با کودکان می باشد.
- دندانپزشک با توجه به شخصیت کودک تجارب قبلی دندانپزشکی و علائق او که در زمان مشاوره با مادر و کودک به آن پی می برد می تواند برای تغییر رفتار کودک تکنیک های بسیاری را بکار گیرد.
- دندانپزشک جهت جلب همکاری کودک در زمان انجام درمان می تواند نحوه درمان را به صورت مختصر و ساده توضیح داده و کودک را با وسایلی که در حین کار استفاده می شود آشنا نماید در ضمن تماسهای چشمی و کلامی دندانپزشک با کودک در این زمینه بسیار کمک کننده خواهد بود.

نقش مربی بهداشت:

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

درمان های دندانپزشکی

با معاینه دهان و دندان دانش آموزان در ارزیابی مقدماتی نیاز درمانی کودک مشخص و به دندانپزشکی ارجاع داده می شود. از جمله درمان های مورد نیاز کودکان می توان به ترمیم، کشیدن، پالپوتومی، فیشورسیلانت، جرم گیری و برساز، فلوراید تراپی و ... اشاره کرد 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 دندانها گذاشته شده و باید برای مدت کوتاهی روی دندان ها بماند.

فیشورسیلنت:

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

ترمیم دندان:

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

پالپوتومی

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

کشیدن دندان:

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

جرم گیری و برساژ

جرم های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم گیری و یا قلم های مخصوص دستی توسط دندانپزشک 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 دندانها، ایجاد فاصله بین دندان ها و سائیدگی مینا نمی گردد. حساسیت پس از جرم گیری ظرف مدت کوتاهی بر طرف می شود.

ارتودنسی:

بسیاری از مشکلات نامرتبی دندانها قابل پیشگیری هستند. با استفاده از ارتودنسی، دندان ها در محل صحیح خود قرار گرفته که علاوه بر تامین زیبایی کمک فراوانی به عمل جویدن و تکلم و

تنفس نموده و همچنین از بیماری های لثه و پوسیدگی و برخی از ناراحتی های مفصلی فک جلوگیری می نماید.

فضا نگهدارنده

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

روکش فولادی ضد زنگ: (SS Crown)

مواردی که دندان شیری یا دائمی جوان ، دارای پوسیدگی گسترده و چند سطحی باشد و احتمال شکستگی ساختار تاج باقیمانده دندان زیاد باشد، از این روکش ها استفاده می شود (شکل ۱۳-۲).



شکل ۲-۱۳

فصل سوم

راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

- راههای پیشگیری از پوسیدگی را نام ببرید.
- روشهای مسواک کردن و نخ کشیدن دندان ها را به طور عملی نشان دهید.
- عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی را نام ببرید.
- روشهای مختلف استفاده از فلوراید را بیان کنید.
- نحوه استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید ۲/۰ را بیان کنید .
- نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید را ذکر کنید .
- مزایای شیار پوش را توضیح دهید.

پیشگیری از پوسیدگی دندان

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

موفقیت دراز مدت درمانهای دندانپزشکی منوط به تمیز کردن پلاک دندان از سطوح دندان بر اساس یک برنامه منظم حداقل دوبار مسواک زدن یک بار نخ دندان کشیدن در روز جهت پیشگیری از تجمع مجدد آن می باشد.

راه های پیشگیری از پوسیدگی

- مسواک زدن دندان ها توسط مسواک مناسب با استفاده از خمیردندان 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 دندانپزشک تجویز می شود.
- تغذیه مناسب
- استفاده از فلوراید موضعی
- پوشاندن شیارهای سطح دندان (فیشر سیلنت) جهت پیشگیری از ایجاد پوسیدگی در سطوح جونده
- مراجعه منظم به دندانپزشک جهت بررسی وضعیت دهان و دندان

استفاده از مسواک و خمیر دندان

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

امکان چسبیدن میکروب ها به سطوح دندان 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 می کنند 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 دندانه‌های 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 دندانه‌های کودک باید از همان ابتدای رویش اولین دندان با مسواک انگشتی یا با پارچه مرطوب انجام شود. از سن دو و نیم سالگی، تقریباً با رویش همه دندان های کودک، مسواک کردن دندانه‌ها توسط پدر و مادر انجام می شود و تا ۴-۵ سالگی با نظارت و همکاری والدین صورت می گیرد.

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 دندانه‌ها حتما باید صورت گیرد :

- 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 می شوند.
- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

انتخاب 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.



شکل ۳-۱

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 میشود یا رنگ موهای آن تغییر میکند که در این صورت

حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می زند.

اندازه مسواک

مسواک کودکان کوچکتر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید به گونه ای باشد که به خوبی در دستهای کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.

شکل مسواک

مشخصات دسته مسواک بر اساس سلیقه افراد میباشد. البته دسته مسواک کمی خمیده سطوح دندانهای خلفی را بهتر تمیز میکند.

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 میباشد .

امروزه اکثر خمیر دندانها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندانها 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.

نکات مهم

- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان حاوی فلوراید انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی های دندان 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.

- زمان ایده آل برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می باشد .
- زمان های مناسب برای مسواک زدن: **صبح ها** (قبل و یا بعد از صبحانه)، **ظهرها** (بعد از ناهار)، **شب ها** (قبل از خواب)
- 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.

جهت انتخاب مسواک و خمیر دندان مناسب با دندانپزشک مشورت شود.

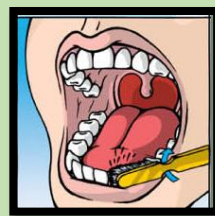
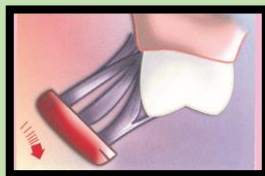
روش درست مسواک کردن برای کودکان ۶ تا ۱۲ سال:

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



شکل ۳-۲ 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 ۳-۳). این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.



شکل ۳-۳: مسواک را مطابق شکل بطور مایل روی دندان قرار داده، ابتدا حرکات لرزشی (حرکات سریع و کوتاه) در محل صورت گرفته و سپس مسواک را از سمت لثه به طرف سطح جونده حرکت می دهیم.

تمیز کردن سطوح داخلی دندان ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می گیرد ولی برای سطوح داخلی دندانهای جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندانهها قرار داد و این سطوح را تمیز کرد.



شکل ۴-۳: 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.



شکل ۳-۵

نکته:

مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد میتواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندانهها گردد. چون خرده های مواد غذایی و میکروبها روی سطح زبان جمع میشوند بهتر است **روی زبان** را هم با مسواک تمیز نمود برای این کار مسواک در عقب زبان قرار می گیرد و به طرف

جلو کشیده میشود تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. 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 می کند.

آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان پیش دبستانی

نحوه آموزش صحیح برای تمیز کردن دندانهای کودک در این حالت یکی از والدین پشت سر کودک قرار می گیرد (شکل ۳-۶). کودک در این حالت کودک سر خود را به سمت عقب می برد و به بازوی چپ پدر و یا مادر تکیه می کند. در این زمان گونه کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندان ها استفاده می شود. برای این کار باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطوح داخلی خارجی و جونده دندان ها به طور افقی به حرکت در آید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارائی دارد.



شکل ۳-۶

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندانهای فرزندشان، در مقابل وی قرار می گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می ماند. بنابراین باید والدین را از این روش منع نمود. در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیر دندان می توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید بلکه باید با آموزش و تشویق مداوم کودک او را راضی نمود. برای آموزش کودکان بهتر است والدین در حضور فرزندانشان دندان های خود را مسواک بزنند. جهت اطمینان از آموزش صحیح کودک می توان در پایان از کودک خواست تا در حضور والدین مسواک بزنند (شکل ۷-۳).



شکل ۷-۳: در این سن می توان از کودک خواست تا در حضور والدین مسواک بزند.

استفاده از نخ دندان

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

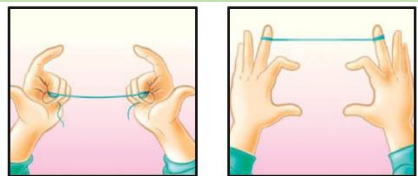
برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دستها را با آب و صابون خوب بشوید.
- 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 (شکل ۳-۸).
- نکته:** برای راحتی استفاده از نخ دندان میتوان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد.



شکل ۳-۸: جهت نخ کشیدن دندان ها حداقل ۲۰ تا ۲۵ 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 ۳-۹).



شکل ۳-۹: 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 ۳-۱۰).



شکل ۳-۱۰ طول نخ‌ی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند. کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

- برای وارد کردن نخ بین دندانهای فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.
- نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ لثه را زخمی نکند (شکل ۱۱-۳).



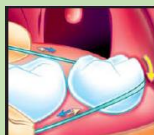
شکل ۳-۱۱ مرحله بعد این است که نخ به آرامی با حرکتی شبیه اره کشیدن به فضای بین دندان ها وارد شود.

- 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 ۱۲-۳). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.



شکل ۳-۱۲: 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 دندانها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندانها استفاده کرده اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان ها تکرار کنید.



شکل ۳-۱۳

توجه کنید که پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید (شکل ۱۳-۳).

- 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 دندانها درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین میرود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد باید به دندانپزشک مراجعه شود.
 - نخ دندان کشیدن کلیه دندانها 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 معمولا استفاده از آن توصیه نمی شود.
- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است. در دوره دندان های شیری نخ دندان تنها برای دندان های خلفی توسط والدین توصیه میشود.

رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان کودکان



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 غیر قابل برگشتی در شکل گیری بافت های دهان خواهد شد. در صورتی که 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 دندانها و پس از رویش دندان ها اثر گذار 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 نوشیدنیهای حاوی مواد قندی در ماه های 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 مواد قندی به میکروبیهای پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ دقیقه بعد اسید تولید میشود 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 ایجاد کننده پوسیدگی ، کربوهیدراتهای 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.

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 آبنبات، خوشبو کننده 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 میکنند. 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 (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 کاملاً 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 یون های 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 میتواند باعث سایش بر روی دندانها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد.

فلوراید و روشهای 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 میرسد.

میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی 1 ppm $0.7-1.2$ می باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راه های مختلف (مثل مصرف دهانشویه، ژل و وارنیش^۲ فلوراید، آب، فلورایددار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تامین گردد.

1 ppm معادل یک میلی گرم در لیتر می باشد. ۱

وارنیش از اشکال دارویی می باشد. ۲

نحوه

تأثیر فلوراید بر روی دندانها

فلوراید از طرق مختلف می تواند اثر بگذارد:

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

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

مصرف موضعی فلوراید (دهانشویه، خمیر دندان، ژل، وارنیش و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندان های شیری به میزان $33-50\%$ و در دندان های دائمی به میزان $26-60$ درصد می شود.

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

روشهای مختلف استفاده از فلوراید:

الف - روشهای موضعی:

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

نکته:

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

ب- روشهای خوراکی:

- افزودن فلوراید به آب آشامیدنی
- افزودن فلوراید به نمک شیر و....
- استفاده از قرص و قطره فلوراید

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

فلوروزیس چیست؟

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد (ppm ۲ و یا بیشتر) نقاط سفید رنگ ماتی روی دندانها دیده میشود یا دندان ها زرد و قهوه ای رنگ میشوند که به این حالت فلوروزیس میگویند وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد مینای دندان نرم و مانند سنگ پا سوراخ میشود (شکل ۱۴-۳)



شکل ۱۴-۳- فلوروزیس خفیف تا شدید

وارنیش فلوراید

ماده وارنیش فلوراید به طور گسترده در جهان به عنوان یک ماده مؤثر جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان (به ویژه گروه سنی زیر ۶ سال) استفاده از وارنیش فلوراید دو بار در سال روش ایمن، بی خطر، بدون درد و مؤثر در کاهش پوسیدگی است. با توجه به نتایج تحقیقات صورت گرفته، وارنیش فلوراید می تواند باعث کاهش ۴۸ درصدی پوسیدگی دندانی شود.

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. در این راستا تفاهم نامه همکاری مشترک بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش برای اجرای برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان در تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۶ منعقد گردید و بر اساس آن در نظر است تا در یک دوره ۵ ساله، با طراحی و اجرای مداخلات مناسب در جهت ارتقای سطح سلامت دهان و دندان این گروه سنی که آینده سازان کشورمان هستند، گامی موثر برداشته شود.

این برنامه شامل آموزش سلامت دهان و دندان، معاینه دهان و دندان، تعیین نیازهای درمانی، ارجاع و ارائه خدمات پیشگیری و درمانی دندانپزشکی می باشد. با توجه به این که فلورایدتراپی در کاهش پوسیدگی دندان به بسیار موثر است، پس از آموزش، معاینه و تکمیل پرونده دندانپزشکی، با استفاده از وارنیش فلوراید به افزایش مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی دندان کمک می شود.

مراحل انجام وارنیش فلورایدتراپی در مدرسه

۱. با همکاری مدیر و مجری برنامه در مدرسه (مراقب سلامت مدرسه، معلم داوطلب و ...) رضایت نامه برای انجام خدمت وارنیش فلورایدتراپی به دانش آموز تحویل والدین شده و رضایت نامه امضا شده جمع آوری شود. قبل از ارائه خدمت وارنیش فلورایدتراپی به دانش آموز، رضایت نامه امضا شده توسط مجری دیده شود.

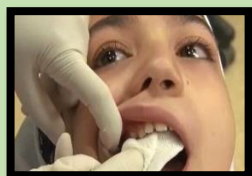


۲. دانش آموز قبل از دریافت خدمت وارنیش فلوراید تراپی باید مسواک زده باشد، بنابراین به والدین اطلاع رسانی شود. پس برای شروع ارائه خدمت مذکور بهتر است مسواک زدن قبل از آن انجام شده باشد.



۳. بسته های وارنیش فلوراید را به مدت چند دقیقه به نحوی که جلد آن، رو به بالا باشد روی میز قرار دهید تا مواد آن کاملاً ته نشین شده و از قسمت داخلی جلد جدا شود.

۴. برای ارائه خدمت، روپوش سفید و تمیز بر تن داشته و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده شود.



۵. برای انجام کار نیاز به آینه یک بار مصرف یا آبسلانگ، رول پنبه یا گاز استریل می باشد.

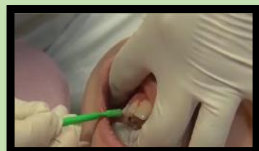
۶. از دانش آموز خواسته شود روی صندلی نشسته، آب دهانش را کاملاً قورت داده و دهان را باز نگه دارد.

۷. از گاز استریل برای خشک کردن دندان ها و کنترل بزاق استفاده شود زیرا وارنیش فلوراید به دندان های خشک چسبندگی بیشتری خواهد داشت.



۸. بسته یکبار مصرف وارنیش فلوراید را باز کرده و ماده داخل محفظه آن مخلوط شود به طوری که یک ماده یکنواخت برای مالیدن بر روی دندانها تهیه شود.

۹. با کمک آبسلانگ و یا با استفاده از دو انگشت شست و اشاره، لب و گونه را کنار زده و با استفاده از برس داخل بسته وارنیش فلوراید، روی همه سطوح تمام دندان ها وارنیش فلوراید زده شود و در انتها اگر وارنیش فلوراید اضافی به بخش های دیگر لب و دهان چسبیده است، پاک شود.



۱۰. پس از وارنیش فلورایدتراپی، دانش آموز بایستی تا پایان آن روز، از نوشیدنی ها و غذاهای خنک و ولرم (غیر داغ)، خوراکی های نرم و غیر چسبنده استفاده کند (یعنی غذاهای داغ و چسبنده و سفت استفاده نشود) تا وارنیش فلوراید بتواند مدت بیشتری بر روی دندان ها باقی بماند و اثرگذاری لازم را داشته باشد.



۱۱. دانش آموز تا صبح روز بعد نباید از مسواک و نخ دندان استفاده نماید تا واریش فلوراید فرصت بیشتری جهت تماس با دندان داشته باشد. بنابراین از صبح روز بعد می تواند از مسواک و نخ دندان استفاده کند.

۱۲. واریش فلوراید توسط تکنسین های سلامت دهان، کاردان های بهداشت دهان و نیروهای آموزش دیده، به راحتی به وسیله برس های یکبار مصرف بر روی دندان های کودک مالیده می شود.

۱۳. واریش های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد می گردد که موقتی بوده و با پاک شدن واریش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می رود.

۱۴. جهت اثر بخشی این ماده، لازم است حداقل دو بار در سال از واریش فلوراید برای دانش آموز استفاده شود.

شیار پوش (فیشور سیلنت)

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیار پوش (فیشور سیلنت):

شیارها و فرورفتگیهای عمیق سطح جونده دندان ها 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 شیار پوش (فیشور سیلنت) این شیارها را پر کرده و مسدود میکند که باعث میشود مواد غذایی دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند شکل (۳-۱۵). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندان ها بسیار کاهش می یابد.



شکل ۳-۱۵ دندان ۶ سالگی که شیارهای مستعد پوسیدگی دارد و توسط مواد شیار پوش پوشانده شده است.

نکات قابل توجه :

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