





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مرکز بهداشت استان

## بهداشت دهان و دندان

از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی

مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی

( ویرایش تابستان ۱۴۰۰ )

گردآوردگان:

- ✓ مهین عثمانی - مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان خواف
- ✓ لاله نقی پور مربی و کارشناس آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان

با نظارت :

- ✓ دکتر حسن عبدالله زاده: مدیر آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
- ✓ دکتر محمد حسن درخشان: مدیر توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

به نام خدا

پس از پیروزی انقلاب اسلامی اجرای دو سیاست تقدم خدمات پیشگیری بر درمان و اولویت مناطق محروم و روستایی بر شهری در برخورداری از خدمات بهداشتی در دستور کار برنامه ریزان نظام سلامت قرار گرفت. این سیاستها که منطبق بر عنصر اعتقادی و بصیرت الهی مکتب حیاتبخش مابود، توانست اصل عدالت را به عنوان زیربنای نظام ارائه خدمات تندرستی در کشور بنا نهد. تأثیرات سازنده این سیاستها منجر به تولید نگرش های جدید، برنامه ریزی های مداوم و ارتقاء روزافزون سطح سلامت جامعه شد، به طوری که در عرض دو دهه پس از اجرای آن شاخص های تندرستی در کشور بهبود چشمگیری نشان داد. تأسیس و بسط خانه های بهداشت، خدمات بهداشتی و درمانی را به محل کار و زندگی محرومترین مردم ما کشاند، همانان که امام راحل در موردشان این گونه سفارش کردند:

«به مردم روستایی رسیدگی کنید که زبان گفتن ندارند.» و امروز بهورزان مظهر این میراث گرانبهای عدالت طلب برخاسته از گوهر مکتب ما هستند.

شاید اگر بخواهیم ضابطه های راستین خدمت به مردم در نظام شبکه را توصیف کنیم، الگویی عینی و مناسب تر از تعریفی که برای بهورز آمده است پیدا نکنیم. «بهورزان افرادی منتخب از مردم روستا هستند که با تکیه بر تواناییهای خود در زمینه ارائه خدمات تندرستی: به مردم روستا کمک میکنند تا برخوردار از یک زندگی پربرکت، مسرت آمیز، کامل و توأم با سلامت باشند.» آنها در تماس نزدیک با مردم روستا هستند. میدانند که مردم چگونه زندگی میکنند. نیازهایشان را میشناسند. در تمامی فعالیتهایی که برای توسعه اجتماعی روستا در جریان است مشارکت داشته و از آموخته های خود در جهت جلب مشارکتها و راهنمایی مردم بهره میگیرند. بهورزان افرادی هستند که این امکان را دارند که قدرت خود را صرف ارتقاء سلامت گروه و سعی از مردم کنند؛ وسیع تر از آنچه که برای هرفرد دیگر ارائه کننده خدمت مقدور است. بهورزان حلقه اتصال نظام سلامت به اصل عدالتند. یقیناً فهم این تعریف قدیمی، زیبا و درخشان برای خود بهورزان که برخاسته از نهاد اجتماعی پاک و با ایمان هستند آسان است، اما پرسش اساسی این است که چگونه ممکن است این تعریف در وجود کسانی که با نام بهورز انجام وظیفه میکنند به منصف ظهور برسد؟ به عبارت دیگر بهورزان باید چگونه رفتار کنند که شایسته شأن و منزلت جایگاه بلند خود باشند؟

آنچه که فراوان در مورد بهورزان خواننده و شنیده ایم شرح وظائف روشن شغل آنها است؛ ارائه خدمات ایمن سازی، تنظیم خانواده، مراقبت از اطفال و زنان باردار، بهداشت محیط و ... اما به نظر میرسد بر برخی دیگر از جنبه های عملکردی آنها کمتر تأکید کرده ایم، همان جنبه هایی که سبب ارتقاء منزلت اجتماعی و افزایش کارآیی

آنها میشود؛ «ایجاد مشارکت جامعه روستایی به منظور تشخیص مشکلات بهداشتی و حل آنها، ایجاد مشارکت و همکاری سایر بخش ها و افراد صاحب نفوذ برای حل مشکلات سلامت، ثبت و تحلیل اطلاعات حیاتی مرتبط با سلامت مردم، ارائه خدمات بهداشتی فعال و بازدید منظم از خانه ها، قابلیت ارائه خدمت در هر موقعیت زمانی ضروری، مشارکت در رشد و توسعه اجتماعی و فرهنگی روستا، ارتباط نزدیک با زندگی و مشکلات مردم و...» اهمیت این جنبه ها از قابلیت های بهورزان است که آنها را به صورت الگویی مناسب از خدمت گزاران به سلامت جامعه در می آورد.

خواهران و برادران ارجمندم، شما به مصداق آیه شریفه «و من احياها فکانما احيا الناس جمعياً» از جایگاهی والا از شأن و منزلت انسانی برخوردار هستید. تشخیص یک بارداری در معرض خطر میتواند از وقوع مرگ یا معلولیت یک مادر یا مرگ یا ناتوانی دائمی یک کودک پیشگیری کند.

ارائه مناسب خدمات تنظیم خانواده میتواند از بسیاری از عوارض روانی، جسمی و اقتصادی ناشی از یک بارداری ناخواسته پیشگیری کند. مبارزه شما بر علیه بیماریها آحاد جامعه را از عوارض کوتاه و درازمدت آنها در امان میدارد و... این چنین است که شما میتوانید نقش سازنده ای در ایجاد یک زندگی پربرکت و توأم با سلامت برای مردم داشته باشید. توصیف تأثیرات حیاتبخش خدماتی که شما رسالت انجام آنها را بر عهده گرفته اید و نفوذ سازندهای که میتوانید بر رشد جامعه روستایی داشته باشید، در این مجمل ناممکن است. آرزو دارم فرصت را غنیمت شمرده و با امید نهایی به رضای الهی در انجام وظائف خود موفق باشید و از صدقات جاریه اعمال خود بهره مند شوید. اقدام به این مأموریت مهم جز با برخورداری از ایمان و نیز مهارتهای فنی لازم برای ارائه خدمات ممکن نیست.

ایجاد یک تحول در فرایند تربیت و بازآموزی بهورزان به گونه ای که سبب ارتقاء مهارتهای آنها شود، یکی از آروزهای برنامه ریزان ملی نظام بهداشتی در چندین سال اخیر بوده است. یقیناً تدوین یک رسانه آموزشی نو برای بهورزان بر مبنای توقعات جدید برنامه های بهداشتی نخستین و مهمترین گام در ایجاد چنین تحولی است. از آنجا که مجموعه آموزش بهورزی سند نحوه ارائه خدمات به مردم روستایی کشور است، این رسانه آموزشی میبایست به صورت صحیح و روشن و با روشی مناسب استانداردهای ارائه خدمت را بیان نماید. حتم دارم مجموعه ای که با اهتمام کارشناسان این معاونت تهیه شده، اقدامی مؤثر در ارتقاء کیفیت آموزش بهورزی است. مجموعه جدید آموزش بهورزی محتوایی کامل همراه با تکنیکهای مناسب آموزشی است که به نظر می رسد انطباق مناسبی با نیازهای مهارتی بهورزان دارد و تکنیک فعالیتهای در آن به روشنی بیان شده است. امید است از آن بهره موثری در ارتقاء مهارتها و انجام وظائف شغلی

خود ببرید. از تلاش تمامی دست اندرکاران تدوین این مجموعه خصوصاً کارشناسانی که در دفتر سلامت دهان و دندان و نیز مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت و سایر همکاران ارجمندی که به هر نوع در امر تدوین این مجموعه کوشیده اند تشکر می نمایم.

**دکتر سید محمد موید علویان**

**معاون سلامت**

## مقدمه

از جمله اهداف مهم دست اندرکاران مسائل بهداشتی تلاش در جهت بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه میباشد و سطح سلامتی جامعه ارتباط مستقیم با پیشرفت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آن دارد.

باعنایت به اینکه بیماریهای دهان و دندان و مشکلات ناشی از آن بر روی کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته و با در نظر گرفتن این موضوع که بسیاری از بیماریهای دهان ارتباط مستقیمی با سلامت عمومی افراد دارند، بنابراین سلامت دهان و دندان در سلامت عمومی از جایگاه ویژه ای برخوردار است.

از آنجا که افزایش مصرف غذاهای حاوی کربوهیدرات و همچنین عدم بهره مندی عموم جامعه به میزان کافی از برنامه های پیشگیری ویژه سلامت دهان و دندان از جمله فلورایدترایی، فیشورسیلنت و ... باعث افزایش پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه ای در سنین بالاتر خواهد شد، لذا لزوم برنامه ریزی در زمینه آموزش کارکنان بهداشتی و اجرای برنامه های پیشگیری از اولویت های بهداشتی درمانی کشور می باشد.

در این راستا جهت افزایش آگاهی و مهارتی شما بهورزان عزیز، مجموعه آموزشی «ویژه سلامت دهان و دندان» متناسب با نیازهای علمی و کاربردی در سال 1384 با تلاش کارشناسان دفتر سلامت دهان و دندان و مرکز توسعه شبکه و با همکاری کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان دانشگاهها / دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تهیه و تدوین شد که از زحمات آنان تشکر و قدردانی می گردد .

جهت تطابق مطالب علمی مجموعه با دانش روز و کاهش پراکندگی موضوعات، بازنگری این مجموعه ضروری به نظر میرسد که این امر با هدف مدون نمودن مطالب و پربار شدن آن در تابستان سال 1385 صورت پذیرفت.

امید است مجموعه حاضر برای ارتقاء سطح آگاهی همکاران و در نهایت افزایش سطح سلامت عمومی جامعه مؤثر واقع گردد. نهایتاً از نگاه ویژه جناب آقای دکتر سید موید علویان معاون محترم سلامت به امر سلامت دهان و دندان جامعه قدردانی بعمل می آید.

دکتر محمد مهدی وردی

مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان

## سخنی با بهورزان عزیز

مجموعه آموزشی که پیش رودارید با عنوان (سلامت دهان و دندان ویژه بهورزان) با تلاش دفتر سلامت دهان و دندان گردآوری و تدوین گردیده است هدف کلی کتاب آموختن مهارتهای پایه ای شغلی شما می باشد، شما با آموختن این مهارتها می بایست علاوه بر ارتقای آگاهی خود در زمینه برنامه های بهداشتی بتوانید به گروههای مختلف جامعه بخصوص گروههای هدف و اقشار آسیب پذیر ارائه خدمت نمائید و قادر به اجرای عملی آنها باشید.

جریان کلی محتوای این کتاب به صورت نموداری ارائه شده است . این نمودار نشان میدهد که کتاب شامل چه فصول و عناوینی می باشد . در ابتدای هر فصل اهداف آموزشی آن آمده است با مطالعه این اهداف خواهید دانست که پس از پایان آموزش هر فصل می بایست چه آگاهی ها و مهارتهایی را کسب نمائید. خیلی مهم است که بتوانید اطلاعات کسب نموده را در زندگی شخصی و حرفه ای خود نیز به کار ببرید. در تهیه و تدوین این کتاب سعی شده است شما با کلیات طرحها و برنامه های کشوری سلامت دهان و دندان، بیماری های شایع دندان و لثه و علل ایجاد کننده آن، نحوه مراقبت از دهان و دندان افراد جامعه بخصوص رعایت آن در سنین یا شرایط خاص و روشهای ارائه خدمات (سطح اول) آشنا شوید.

در فصل اول کتاب طرح ها و برنامه های دفتر سلامت دهان و دندان از جمله برنامه ادغام بهداشت دهان و دندان، برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان، طرح سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان و... شرح داده شده است . نقش و وظایف شما در اجرای طرحها و برنامه های فوق در این فصل و سایر فصول کتاب به تفصیل بیان خواهد شد.

در فصل دوم شما با اجزاء دهان و دندان در حالت سلامت و نحوه معاینه دهان و دندان گروههای هدف و ثبت آن در فرمهای مربوطه و... آشنا می شوید. بسیاری از بیماریهای بدن نشانه ها و عوارضی را در محیط دهان ایجاد می کنند و همینطور بعضی از بیماریهای دهان ناراحتی هایی را برای سایر قسمتهای بدن بوجود می آورند، بدین جهت لازم است شما با قسمتهای مختلف دهان و دندان آشنا شده تا بتوانید مطالب فصول

دیگر را بهتر درک نموده و ارتباط منطقی و صحیحی بین دهان و دندان در وضعیت سلامت و بیماری برقرار نمائید.

در فصل سوم و چهارم به ترتیب: ((بیماریهای شایع دهان و دندان)) و ((روشهای پیشگیری از آن)) آمده است نقش مهم بهداشت و پیشگیری جهت ارتقاء وضعیت سلامت دهان و دندان جامعه و کاهش نیاز افراد به خدمات درمانی دندانپزشکی بوضوح آشکار است، لذا در دو فصل اخیر شما با علائم و نشانه های شایعترین بیماریهای دهان و دندان و راههای پیشگیری از آنها آشنا می شوید. در فصل پنجم کتاب درباره نحوه مراقبت دهان و دندان گروههای هدف به طور اختصاصی خواهید آموخت. افراد گروه هدف بیشتر از سایرین در معرض آسیب و ابتلا به پوسیدگی دندان و بیماری لثه ای قرار دارند و آگاهی شما از اهمیت و چگونگی این مراقبتها، را هکار عملی جهت بالا بردن سطح سلامت دهان و دندان این گروه و در نهایت تمامی افراد جامعه می باشد که به نوبه خود ما را در رساندن به هدف ((پیشگیری مقدم است بر درمان)) یاری خواهد نمود.

نقطه نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما در بهبود تدوین مجموعه های آموزشی بعدی راه گشا خواهد بود لذا خواهشمند است ما را از نظرات و پیشنهادات خود مطلع فرمائید.

**مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت**

## فهرست

۱۱	فصل اول
	آشنایی با استراتژی ها و خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های دهان و دندان در کشور براساس
۱۱	دستورالعمل های معاونت بهداشتی
۱۸	فصل دوم
۱۸	آشنایی با قسمتهای مختلف دهان و دندان
۳۶	فصل سوم
۳۶	بیماریهای دهان و دندان
۵۹	فصل چهارم
۵۹	پیگیری از بیماریهای دهان و دندان
۷۸	فصل پنجم
۷۸	آسیب دیدگی ها و شکستگی های دهان و دندان
۸۴	فصل ششم:
۸۴	مراقبت های دهان و دندان در گروه های هدف
۱۲۲	فصل هفتم:
۱۲۲	بخش بهداشت دهان و دندان در سالمندان

## فصل اول

### آشنایی با استراتژی ها و خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های دهان و دندان در کشور براساس دستورالعمل های معاونت بهداشتی

#### اهداف آموزشی

- ✓ پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:
- ✓ وظایف بهورزان را در ارتباط با بهداشت دهان و دندان در PHC شرح دهد.
- ✓ برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی را بیان نماید.

**بهداشت دهان و دندان در PHC :**

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 میباشد. قابل ذکر است که سلامت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت کلی افراد تأثیر بسزایی دارد.

از آنجا که امکان تحت پوشش قرار دادن کلیه گروههای سنی وجود ندارد، لذا گروههایی از افراد جامعه که آسیب پذیرتر بوده و احتمال ابتلاء به بیماریهای دهان و دندان در آنان بیشتر است و نیز امکان دسترسی به آنان طبق برنامه های موجود بیشتر می باشد، بعنوان گروه هدف تعیین شده اند که این گروه به شرح ذیل است:

الف) کودکان زیر ۶ سال

ب) کودکان ۶-۱۱ سال

ج) مادران باردار و شیرده

**سطوح ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان****الف) سطح یک خدمات:**

- بهورزان در خانه های بهداشت
- رابطین بهداشتی
- کاردانها و کارشناسان بهداشت خانواده (مراقبین سلامت)

**ب) سطح دو خدمات:**

- بهداشتکاران دهان و دندان
- دندانپزشکان

**وظایف بهورزان در ارتباط با بهداشت دهان و دندان**

1. آموزش بهداشت دهان و دندان به زنان در دوران بارداری و پس از زایمان و همچنین کودکان زیر ۶ سال و ۶ تا ۱۱ سال
2. معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان باردار طی سه ماهه اول، دوم و سوم حاملگی و ارجاع آنها به مراکز بهداشتی درمانی روستایی در صورت لزوم (طبق دستور عمل)

3. پیگیری و ثبت زمانی که در دوران حاملگی جرمگیری برای خانمباردار انجام شده است.
4. معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان شیرده و ارجاع آنها بهمراکز بهداشتی درمانی روستایی در صورت لزوم (طبق دستور عمل)
5. معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال در پایان ۲، ۳، ۴ و ۵ سالگی و ارجاع آنها به مراکز روستایی در صورت لزوم
6. معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۱ سال در پایان ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱ سالگی و ارجاع آنها به مراکز روستایی در صورت لزوم
7. پیگیری گروه هدف که به موقع جهت معاینه مراجعه نمی کنند.
8. نمونهگیری از آب منطقه و ارسال آن برای اندازه گیری میزنانفلوراید و ثبت نتایج.
9. هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم در امر بهداشت دهان و دندان
10. تکمیل فرم گزارش عملکرد سه ماهه و ارسال آن به واحد دندانپزشکی مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش و یا مرکز آمار شهرستان

### برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی

با توجه به اینکه نداشتن دانش کافی در زمینه بهداشت دهان و دندان و عدم رعایت بموقع بهداشت و پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان باعث از دست دادن دندان ها در سنین پایین و عواقب به مراتب دشوارتر و پرهزینه تری در آینده می گردد، و با توجه به اینکه 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 درمانی گران قیمت دندانپزشکی خواهند بود، به همین دلیل این دفتر در کنار برنامه ادغام بهداشت دهان و دندان در مراقبتهای اولیه بهداشتی، برای دست یافتن به کودکان ۶ تا ۱۱ سال، طرح کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی را تدوین کرد و طی توافقنامه ای که به امضاء وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش رسید، از سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ به صورت طرح کشوری ابلاغ گردید و به مدت سه سال در مدارس به اجرا درآمد و از سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ به دلیل دستاوردهای مثبت، در قالب برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزی در سطح مدارس ابتدایی پیاده شده است. شکل ۱-۱: برنامه کشوری سلامت دهان و دندان، کلیه دانش آموزان مقاطع ابتدایی کشور را تحت پوشش قرار میدهد.



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

### آموزش



هدف اصلی این بخش تغییر الگوهای رفتار کودکان و ایجاد انگیزه جهت رعایت اصول بهداشتی است. در این راستا مطالب آموزشی توسط دندانپزشکان و مراقبین سلامت به مربیان، معلمان داوطلب و بهورزان منتقل شده و سپس این نیروها به آموزش دانش آموزان و والدین آنان در مدارس ابتدائی می پردازند. همچنین جهت سهولت کار وسایل کمک آموزشی تهیه و توزیع گردیده است.

### پیشگیری



پژوهشهای انجام شده در خصوص راههای پیشگیری از بروز پوسیدگی نشان داده که موثرترین روش جهت کاهش پوسیدگی استفاده از فلوراید بصورت سیستمیک و موضعی می باشد. یکی از روشهای کاربردی همه گیر وآسان دریافت فلوراید، انجام وارنیش فلوراید برای دانش آموزان مقطع ابتدایی می باشد که بهورزان به عنوان مجری این برنامه در مدارس روستایی

می باشند. استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید 0/2 درصد بصورت هفتگی توسط دانش آموزان است که بهورزان بعنوان مجری این برنامه در مدارس روستایی می باشند.

### درمان

در راستای این برنامه مراکز بهداشتی درمانی دارای واحد بهداشت دهان و دندان، جهت ارائه خدمات برساژ، جرمگیری، فیشورسیلانت، فلوراید تراپی، ترمیم و کشیدن دندانهای عفونی غیر قابل نگهداری، تجهیز شده و با تعرفه گروه هدف به دانش آموزان تحت پوشش خدمات ارائه می نمایند.



### بنابراین وظایف به‌روزان در راستای برنامه کشوری دانش آموزان به شرح ذیل می‌باشد:

1. مراجعه به مدارس تحت پوشش، بیمار یابی و ارجاع آنها به مراکز بهداشتی درمانی روستایی (طبق دستورعمل).
2. آموزش دانش آموزان مدارس ابتدایی در زمینه بهداشت دهان و دندان (بر اساس سرفصلهای آموزشی تعیین شده).
3. اجرا، بررسی و پیگیری استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید 0/2 درصد، در مدارس ابتدایی روستایی.
4. انجام واریش فلوراید برای دانش آموزان مقطع ابتدایی

طرح سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان:

کلیه کودکان ۶ ساله بدو ورود به دبستان در پایگاههای طرح سنجش سلامت در طی تابستان تحت معاینه کامل قرار گرفته و شناسنامه سلامت دانش آموزی برای آنان تکمیل میگردد. با توافقات انجام گرفته بین سازمان آموزش و پرورش استثنائی، وزارت آموزش و پرورش (دفتر بهداشت و تغذیه) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت دهان و دندان)، در پایگاهها معاینه اولیه توسط مربی بهداشت صورت می‌گیرد و وضعیت دندانها و لثه در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت میگردد. لازم به ذکر است که در سال ۱۳۸۳ مقرر گردید این گروه سنی بدون دندان عفونی وارد مدرسه شوند؛ لذا با توجه به دستور عمل تهیه شده، کودکان به همراه والدین با فرم ارجاع تکمیل شده در پایگاه به مراکز ارائه خدمات دندانپزشکی ارجاع میشوند و اگر مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی صورت گرفته باشد، با تشخیص دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان مرکز بهداشتی درمانی، دندان عفونی غیر قابل نگهداری بطور رایگان خارج میشود. علاوه بر آن، در صورتی که دانش آموز نیاز به جرمگیری داشته باشد، این خدمت نیز بصورت رایگان در مرکز انجام می‌گیرد.

### وظایف به‌روزان در راستای طرح سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان:

1. دعوت کودکان بدو ورود به دبستان بهمراه والدین، به خانه بهداشت
2. معاینه ابتدایی دهان و دندان کودک توسط به‌روز
3. ارجاع کودکان بدو ورود بهمراه والدین به مرکز بهداشتی درمانی (واحد دندانپزشکی).

### ■ طرح سلامت دهان و دندان کودکان تحت پوشش مهد کودک ها

آخرین نتایج بررسی های وضعیت دهان و دندان کودکان 3-6 سال نشان می دهد که کودکان ایرانی 3 سالگی خود را با حدود 2 دندان شیری پوسیده و 6 سالگی را با 5 دندان شیری پوسیده سپری می کنند. این امر لزوم اجرای برنامه های آموزشی، پیشگیری و درمان را برای کودکان پیش از دبستان مشخص مینماید.

با عنایت به اینکه یکی از راه های دسترسی به این گروه سنی از طریق مهد کودک ها می باشد لذا دفتر سلامت دهان و دندان با همکاری سازمان بهزیستی کشور طرح مشترک بهبود سلامت دهان و دندان کودکان تحت پوشش مهد کودک ها را تدوین نموده است. در این راستا مربیان مهد کودک ها در طی یکسال هفته ای یکبار اصول بهداشت دهان و دندان را در قالب بازی، سرگرمی، قصه گویی و ... به کودکان آموزش می دهند.

### ■ طرح مراقبت دهان و دندان کودکان زیر 2 سال (در واحدهای تحت پوشش)

بسیاری از مشکلات دهان و دندان که در این گروه سنی مشاهده می شود، قابل پیشگیری هستند. بیماریهای دهان، خصوصاً پوسیدگی دندان، غالباً از زمان نوزادی شروع می شود. در بسیاری از این کودکان، اولین معاینه دهان و دندان، همراه با پوسیدگی دندانی می باشد. بدین جهت باید برنامه پیشگیری را در اولویت قرار داد چراکه کلید ارتقاء سلامت دهان و دندان و پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان کودکان این گروه سنی در آموزش، توجیه والدین و راهنمایی آنان در اولین زمان مناسب نهفته است. مادران اولین منبع دانش دندانپزشکی کودکان میباشند. بنابراین آموزش مراقبتهای دهان و دندان کودکان زیر 2 سال به مادران را می توان به عنوان راهکار موثر در بهبود شاخص های بهداشت دهان و دندان در این گروه سنی انتخاب کرد.

#### شرح وظیفه بهورز:

1. معاینه دهان کودک
2. آموزش والدین

### سیستم مراقبتی بهداشتی :

در راستای برنامه ادغام بهداشت و دهان و دندان در **PHC** جهت مراقبت دهان و دندان کودکان زیر 2 سال دفتر سلامت دهان و دندان با همکاریهای بین بخشی و جلب مشارکت ادارات کل بهداشت خانواده ، گسترش شبکه ها، آموزش بهداشت و ... ارائه خدمات در سطوح مختلف آموزشی ، پیشگیری و درمان برای این رده سنی را در سطح خانه های بهداشت ، پایگاه های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی به اجرا درآورده است. در حال حاضر بازنگری های لازم در خصوص آموزش ، پیشگیری ، ثبت مراقبت ها برای این گروه سنی انجام گرفته که توسط نیروهای درگیر و با توجه به دستور عمل های مربوطه به اجرا در خواهد آمد.

## فصل دوم

### آشنایی با قسمت‌های مختلف دهان و دندان

#### اهداف آموزشی

پس از پایان این فصل انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- ✓ نقش دهان و انواع دندان را بیان نماید.
- ✓ لایه‌ها و سطوح دندانی را نام ببرد.
- ✓ دوره‌های دندانی و زمان رویش دندان‌ها را شرح دهد.
- ✓ تفاوت دندان‌های شیری و دائمی را بیان نماید.
- ✓ موقعیت هر دندان را در چارت دندانی ثبت نماید.
- ✓ اهمیت دندان‌های شیری و دندان ۶ را شرح دهد.
- ✓ دندان ۶ سالگی و اهمیت آن را بیان نماید.

## دهان و ساختمان دندان

### 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.

### نقش دهان:

دهان در اعمال زیادی چون صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن، جویدن و بلعیدن غذا نقش اصلی را به عهده دارد و اولین قسمت دستگاه گوارش است که از لب‌ها شروع و به حلق منتهی می‌شود. اولین قدم در عمل گوارش غذا، خرد کردن و جویدن مواد غذایی است که وظیفه آن به عهده دندانها می‌باشد. دندانها هر یک با شکل ویژه خود به اعمال بریدن (دندانهای پیش)، پاره کردن (دندانهای نیش)، نرم و له کردن (دندانهای آسیا) و نهایتاً به عمل جویدن غذا کمک می‌کنند. لازم به ذکر است که جویدن، تکلم و حفظ زیبایی صورت، سه وظیفه اصلی دندانها می‌باشد.

در دهان دو فک وجود دارد: فک بالا ثابت است حرکت نمی‌کند. فک پایین حرکت دارد و عمل باز و بسته شدن دهان را انجام می‌دهد. در داخل استخوان‌های هر فک حفراتی وجود دارد که

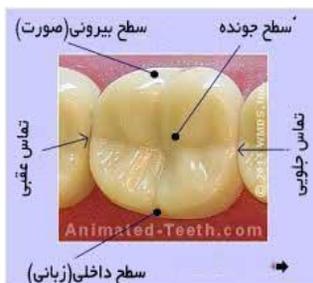
ریشه دندان‌ها در آن قرار می‌گیرد



### لایه‌ها و سطوح مختلف دندانی:

دندان از اجزای، لایه‌ها و سطوح مختلفی تشکیل شده‌اند که هر کدام نام و تعریف مخصوص به خود دارند. همانگونه که در شکل ۱-۲ مشخص است، هر دندان به سه قسمت کلی تاج، طوق و ریشه تقسیم می‌شود:

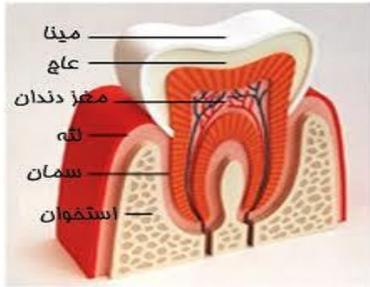
- ✓ سطح خارجی: سطحی است که در مجاورت لب یا گونه‌ها قرار دارد.
- ✓ سطح داخلی: در دندان‌های پایین، سطحی که به طرف زبان و در دندان‌های بالا سطحی است که به طرف کام قرار دارد.



- ✓ سطوح بین دندانی: سطحی است که مجاور دندان کناری قرار می‌گیرد. هر دندان دو سطح کناری دارد.

- ✓ سطح جونده: سطح رویی دندان است که در دندان‌های عقب، پهن و دارای برجستگی و فرو رفتگی است و در دندان‌های جلو تیز و برنده

است.



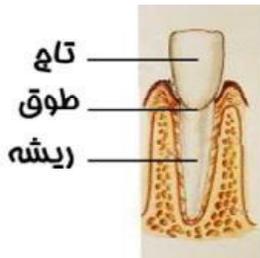
### قسمت های مختلف دندان

#### لایه های تاج دندان

#### لایه های ریشه دندان

#### بافت های نگهدارنده دندان

دندان به طور کلی به سه قسمت تقسیم می گردد:



- **تاج:** قسمتی از دندان است که در دهان مشاهده می شود.
- **ریشه:** بخشی از دندان است که در استخوان فک قرار دارد و دیده نمی شود.
- **طوق:** محل تلاقی تاج و ریشه دندان است.

لایه سطحی دندان که در دهان قابل مشاهده است، مینا نام دارد. مینا سخت ترین بافت ساخته شده در بدن انسان است که بقیه قسمتهای نرمتر دندان را در برابر آسیبهای مختلف محافظت می کند. بنابراین اگر این لایه که مقاومترین سد محافظ است، به هر علتی چون پوسیدگی یا ضربه از بین برود، دندان بسیار آسیب پذیر می گردد.



لایه های مختلف دندانی بترتیب از سطح به عمق:

- **مینا:** خارجی ترین لایه پوشاننده تاج که سخت ترین بافت بدن می باشد

- **عاج:** لایه زیرین مینا یا لایه میانی دندان

- **مغز دندان:** داخلی ترین قسمت دندان که حاوی اعصاب و رگهای خونی می باشد

- **لثه:** بافت نرم پوشاننده استخوان فک ها و از بافتهای نگهدارنده دندان است

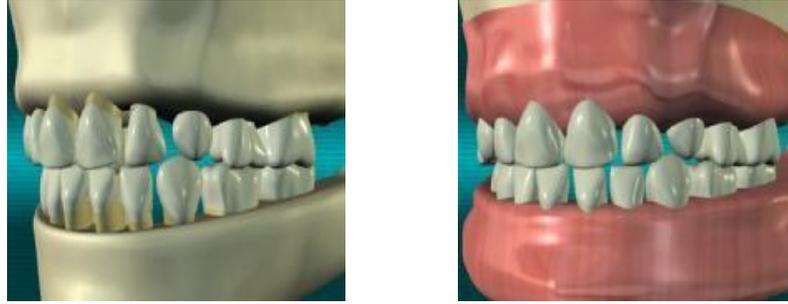
- **سمان:** لایه بیرونی ریشه که سطح آن را می پوشاند

- **استخوان فک:** بافت سخت نگهدارنده دندان

در زیر مینا، عاج دندان قرار دارد و بطور کامل، مغز دندان را که حاوی رگهای خونی و اعصاب میباشد احاطه نموده است. این لایه نسبت به مینا از مقاومت کمتری برخوردار است. جایگزین مینا در قسمت ریشه دندان، سمان نام دارد. این لایه فقط سطح ریشه دندانها را می پوشاند. لذا در شرایط طبیعی، در دهان قابل مشاهده نیست.

بطور کلی دندانها توسط الیافی به استخوان فک چسبیده اند. استخوان فک خود توسط لثه پوشیده شده است. بدین ترتیب، در یک دهان سالم، تنها چیزی که قابل دیدن است، لثه و مجموعه تاج دندانهاست. به مجموع لثه و استخوان و الیافی که دندان را در استخوان نگه داشته اند، بافتهای نگهدارنده دندان گفته می‌شود (شکل ۳-۲).





**شکل ۳-۲:** نمای استخوان طبیعی فک که دندانها درون آن قرار گرفته اند. در حالت طبیعی، لثه این استخوان را بطور کامل می پوشاند.

همانگونه که در شکل ۴-۲ دیده می شود، هر دندان دارای ۵ سطح است. سطح خارجی، سطح داخلی، سطح جونده و سطوح بین دندانی یا سطوح کناری دندان.



**شکل ۴-۲:** سطوح مختلف دندانها:

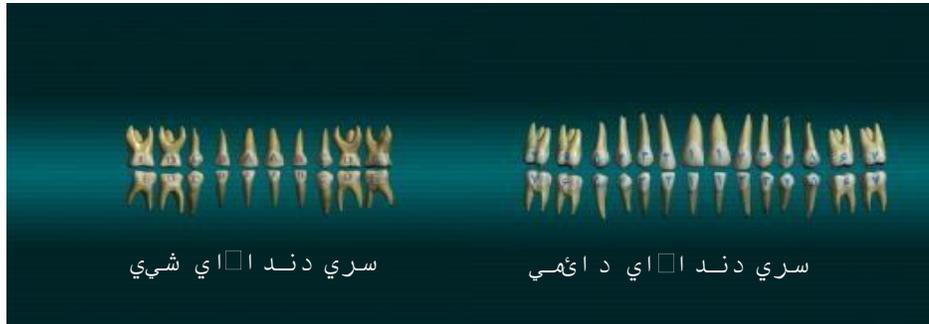
- **سطح خارجی، سطحی** است که در مجاورت لب یا گونه ها قرار دارد.
- **سطح داخلی:** در دندانهای پایین، سطحی که بطرف زبان و در دندانهای بالا سطحی است که بطرف کام قرار دارد.
- **سطح جونده:** سطح رویی دندان است که در دندانهای عقب، آن و دارای برجستگی و فرو رفتگی است و در دندانهای جلو تیز و برنده است.
- **سطوح بین دندانی، سطحی** است که مجاور دندان کناری قرار می گیرد. هر دندان دو سطح کناری دارد.

**دوره های دندانی و زمان رویش** هر فردی در زندگی خود دو سری دندان دارد: شیری و دائمی (شکل ۵-۲) و سه دوره دندانی را پشت سر میگذارد: دوره دندان شیری، دوره دندانی مخلوط (دوره ای که دندانهای شیری بتدریج جای خود را به دندانهای دائمی میدهند و در دهان کودک مخلوطی از دندانهای شیری و دائمی دیده میشود) و نهایتاً دوره دندان دائمی.

دوره دندان شیری (۶ ماهگی تا ۶ سالگی)

دوره دندانی مخلوط (۵.۵ تا ۱۲ سالگی)

دوره دندان دائمی (۱۲ سالگی به بعد)



شکل ۵-۲: سری دندانهای شیری و دائمی

جدول زمانی رویش دندانهای شیری و دائمی:

الف) دندانهای شیری:

- زمان رویش اولین دندان شیری: حدود ۶ ماهگی
- زمان تکمیل دندانهای شیری: ۲ تا ۲/۵ سالگی
- تعداد کل دندانهای شیری: ۲۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان)
- اگر زمان رویش هر دندان نسبت به زمان اصلی آن با توجه بهجدول حدود ۹ ماه به تأخیر بیافتد، فرد باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شود.

جدول ۱-۲: زمان رویش دندانهای شیری

دندانها فک	پیش میانی	پیش طرفی	نیش	آسیای اول	آسیای دوم
فک بالا	۸-۱۲ ماهگی	۹-۱۳ ماهگی	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۳-۱۹ ماهگی	۲۵-۳۳ ماهگی
فک پایین	۶-۱۰ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	۴۱-۱۸ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی

ب) دندانهای دائمی:

- زمان رویش اولین دندان دائمی: حدود ۶ سالگی
- زمان تکمیل دندانهای دائمی (بجز عقل): حدود ۱۲ الی ۱۳ سالگی
- تعداد کل دندانهای دائمی (با در نظر گرفتن دندانهای عقل):  
۳۲ عدد (در هر نیم فك ۸ دندان)
- از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندانهای شیری لق میشوند و میافتند. معمولاً 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.

جدول ۲-۲: زمان رویش دندانهای دائمی

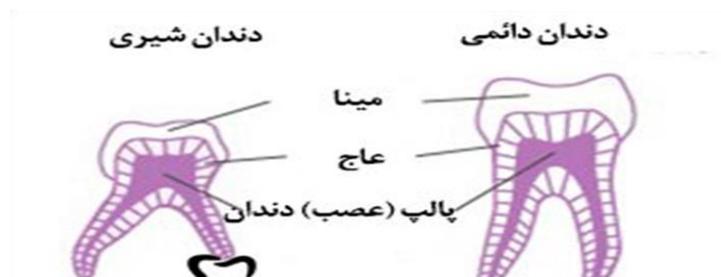
جدول ۲-۲: زمان رویش دندانهای دائمی								
سومین آسیه ای بزرگ (دندان عقل)	دومین آسیه بزرگ	اولین آسیه بزرگ	دومین آسیه کوچک	اولین آسیه کوچک	نیش	پیش طرفی	پیش میانی	دندان فک
۱۷-۲۱ سالگی	۱۲-۱۳ سالگی	۶-۷ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۱۰-۱۱ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی	فک بالا
۱۷-۲۱ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی	۶-۷ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۱۰-۱۱ سالگی	۹-۱۰ سالگی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی	فک پایین

تفاوت دندانهای شیری و دائمی

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

جدول ۳-۲: تفاوت‌های میان دندان‌های شیری و دندان‌های دائمی

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



اهمیت دندان‌های شیری و دندان ۶ سالگی

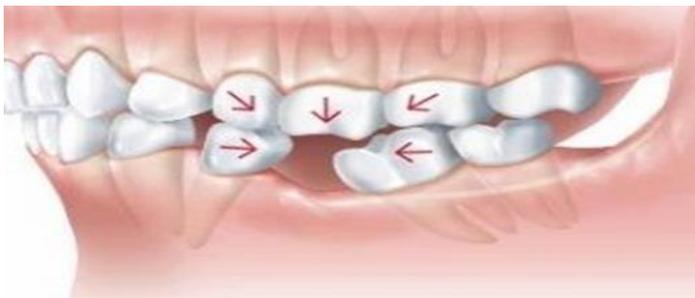


### دندانهای شیری :

خیلی از افراد هنوز تصور می کنند که دندانهای شیری اهمیتی ندارند، چرا که به زودی جایشان را به دندانهای دائمی خواهند داد. در صورتیکه این دندانها در زمانی که در دهان هستند، وظایف اساسی را بعهده دارند و بعضی از آنها تا سن ۱۲ سالگی هم در دهان باقی می مانند. عمده وظایف دندانهای شیری سالم به شرح ذیل می باشد:



- حفظ فضای لازم برای رویش دندانهای دائمی. دندانهای شیری به عنوان راهنمای رویش صحیح دندانهای دائمی محسوب می شوند. بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندانهای دائمی بدلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی به خانواده ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتیکه دندانهای شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات رویشی دندانهای دائمی می گردند (شکل ۶-۲).



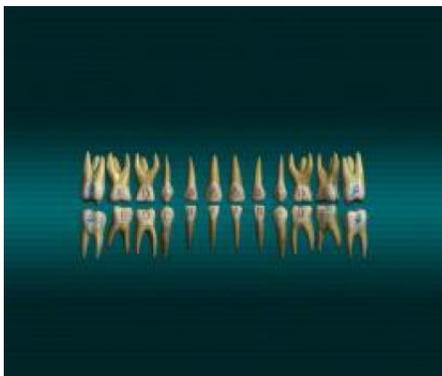
- کمک به رشد و تکامل صورت. در صورتیکه دندانهای شیری زود کشیده شوند، رشد فکی بدرستی انجام نخواهد شد.

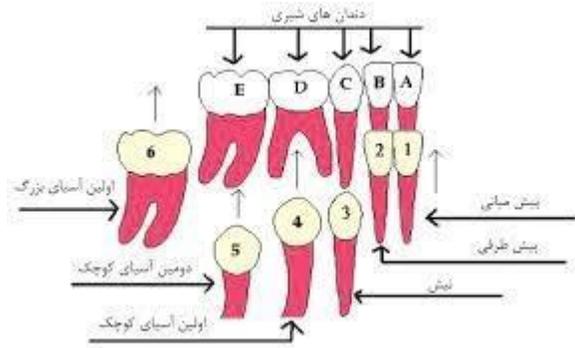
- اهمیت در جویدن و هضم غذا. کودک در حال رشد به تغذیه مناسب نیاز دارد و تغذیه مناسب با دندانهای پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک را به خطر می‌اندازد.
- اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف. بنابراین از لحاظ رفتاری کودک راحت تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند.
- آسیبهایی که به دندانهای قدامی شیری وارد می‌شود، ممکن است سبب عفونی شدن آنها شده و تغییراتی از جمله تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه دندانهای دائمی زیرین خود را باعث خواهند شد. به عبارتی، پوسیدگی دندان شیری می‌تواند موجب آسیب به جوانه دندانهای دائمی زیرین خود گردد.

**شکل ۶-۲:** زود کشیده شدن دندانهای شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندانهای دائمی می‌شود. لذا این دندان در هنگام رشد، با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می‌شوند.

#### دندان ۶ سالگی و علت اهمیت آن:

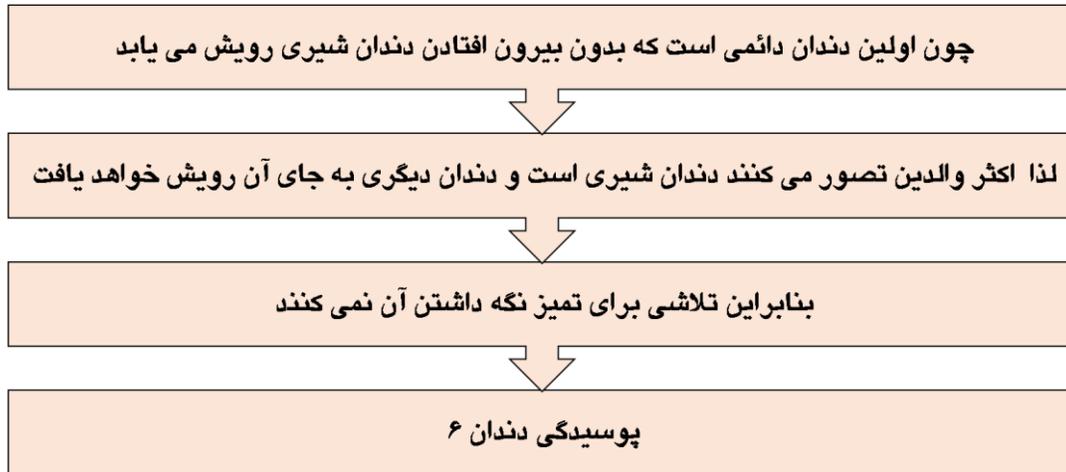
- این دندان اولین آسیای بزرگ دائمی می‌باشد که به دندان ۶ سالگی معروف است و زمان رویش آن هم در ۶ سالگی است. این دندان الگوی رویش سایر دندانهای دائمی است و اگر در جای صحیح خود در زمان مناسب رویش پیدا کند، تقریباً می‌توان انتظار داشت که سایر دندانهای دائمی هم صحیح و مرتب رویش یابند.
- محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیای دوم شیری است (شکل ۷-۲). این دندان، اولین دندان دائمی است که جانشین دندان شیری نمی‌شود و بدون افتادن دندان شیری، رویش مییابد. لذا اکثر والدین تصور می‌کنند که این دندان شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیافتد، دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می‌روید، تلاشی برای تمیزنگاه داشتن آن نمی‌شود 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 می‌رود و مشکلات متعدد دندانی بعدی را ایجاد می‌نماید.





شکل ۷-۲: دندان ۶ سالگی (اولین دندان آسیای بزرگ دائمی) و محل رویش آن در فک. این دندان در پشت آخرین دندان شیری رویش می یابد.

### آسیب پذیری دندان ۶



نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی:

نمودار ثبت دندانها در شکل ۸-۲ مشاهده می‌شود. دندانهای شیری با حروف انگلیسی و دندانهای دائمی با اعداد مشخص می‌شوند.



**چارت ثبت دندانهای شیری**

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

**چارت ثبت دندانهای دائمی**

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

شکل ۸-۲: نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی.

تذکر: نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی جهت تکمیل فرمهای مراقبت و ارجاع مورد استفاده قرار می‌گیرد که در بخش مربوطه توضیح داده خواهد شد.

## بخش دوم: انجام تمرینات عملی معاینات دهان و دندان

### اهداف آموزشی

- ✓ پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:
- ✓ وسایل لازم برای معاینه دهان و دندان را آماده نماید.
- ✓ معاینه دهان و دندان را به درستی انجام دهد.
- ✓ نکات مورد توجه در هنگام معاینه دهان و دندان را رعایت کنید.
- ✓ موارد نیازمند ارجاع را ارجاع دهید.
- ✓ نتایج معاینات را در سامانه سینا ثبت نماید.

برای معاینه دهان، وسایل زیر لازم است:

چوب زبان (آبسلانگ) چراغ قوه گاز تمیز دستکش، ماسک



## روش معاینه:



1. دست‌هایتان را با آب و صابون بشویید.

2. 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.

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

4. 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 دور نمایید (شکل ۹-۲).

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

**شکل ۹-۲: معاینه دهان باید زیر نور کافی و با کمک چوب زبان و گاز تمیز انجام گردد.**



## نکات مورد توجه در هنگام معاینه:

- تمام قسمتهای لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه ها و لبها را از نظر تورم، زخم و یا هر چیز غیر طبیعی دیگر معاینه نمایید.
- همه سطوح مختلف را در تک تک دندانها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.
- در صورتی که فرد 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.
- چنانچه تغییر رنگ قهوه‌ای یا سیاه مشاهده گردد و دندان فرد در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم و شیرین یا ترش حساس باشد پوسیدگی به عاج رسیده است و باید جهت درمان به دندانپزشک مراجعه نماید. در

صورتی که فرد 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 هنگام برخورد با موارد زیر بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید:

- درد شدید، درد خودبخودی یا درد شبانه
- تورم روی صورت یا داخل دهان (با درد یا بدون درد) و هر نوع زخم مشکوک داخل دهان
- بد بودن حال عمومی بیمار (تب، لرز، رنگ پریدگی وضعف)
- درد در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم، ترش یا شیرین و یا در هنگام فشار دندانها بر روی هم.
- خونریزی] در صورتیکه علی رغم ارائه توصیه های لازم (در فصل لثه و بیماریهای آن) خونریزی همچنان، تداوم داشته باشد].
- وجود جرم دندانی

#### توجه مهم:

همیشه به یاد داشته باشید که پس از انجام معاینه دهان و دندان فرد مراجعه کننده، با توجه به گروه سنی و شرایط خاص او، آموزشها و توصیه های بهداشتی لازم که هر کدام به تفصیل در فصل های مربوطه بیان شده است با حوصله و دقت لازم به بیمار یا همراه او ارائه شود.

#### نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درد دندان

- ✓ 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 خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

#### ثبت نتایج معاینات در سامانه سینا

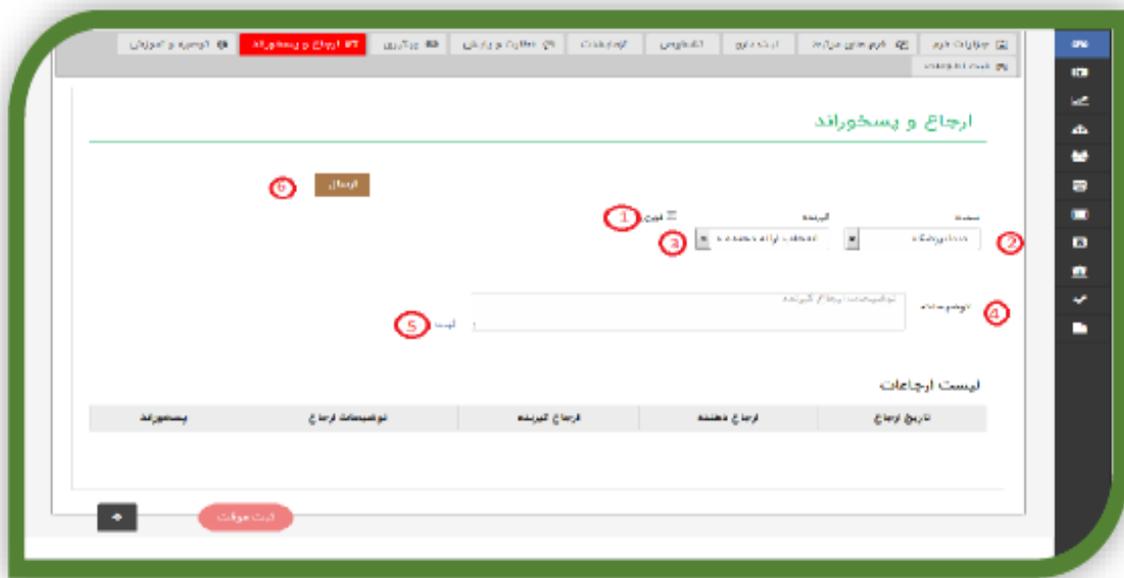
جهت ثبت نتایج معاینات دهان و دندان در سامانه سینا به ترتیب زیر عمل می شود:

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. در نهایت بعد از ثبت نیازهای درمانی دهان و دندان قسمت ثبت اطلاعات را کلیک نمایید.

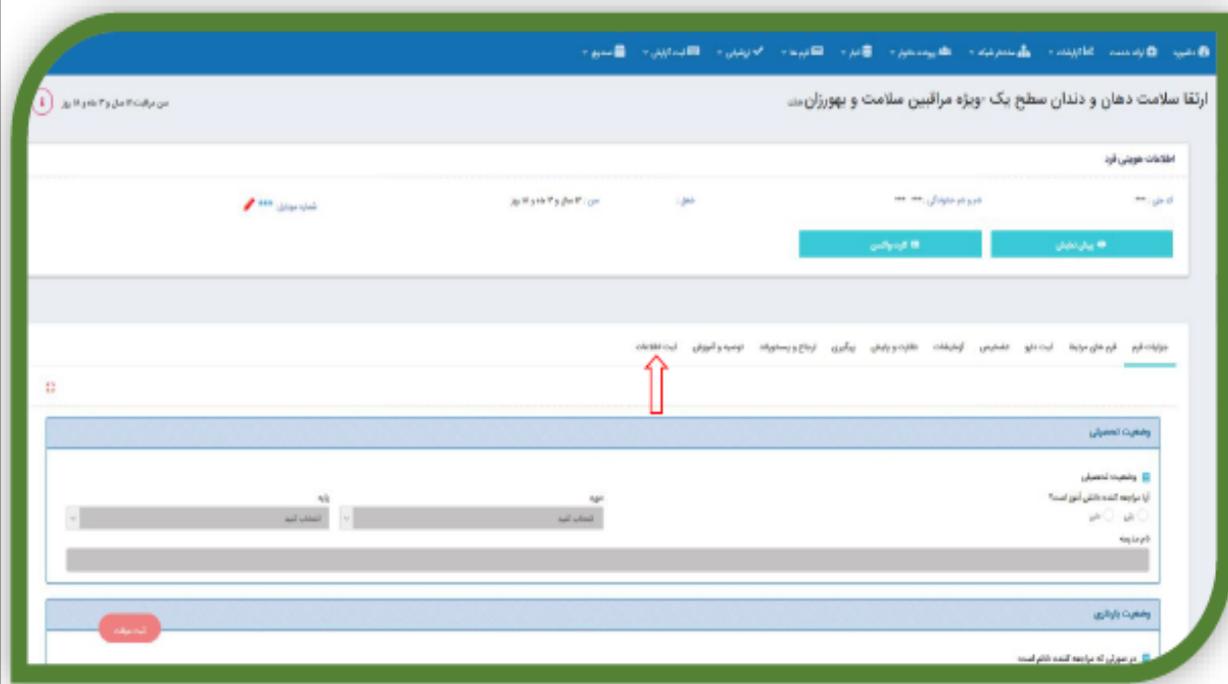
مثلا این فرم مربوط به یک آقای ۵۵ ساله

و فرم زیر مربوط به یک کودک ۱۲ ساله می باشد.

ولی در صورتی که نیاز به ارجاع فوری باشد تیک "فوری" را انتخاب و پس از انتخاب سمت و نام دندانپزشک مربوطه قسمت توضیحات را تکمیل و ثبت و ارسال مینماییم.



در نهایت ، سربرگ "ثبت اطلاعات" را از بالای فرم انتخاب و وارد صفحه "ثبت اطلاعات" میشویم، پس از تکمیل اطلاعات مورد نیاز بر روی گزینه "ثبت و ارائه خدمت" کلیک کرده تا فرم مورد نظر ثبت شود



ثبت نیازهای درمانی دهان و دندان در سامانه سینا

## 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 جرم‌گیری: اگر دندان‌ها نیاز به جرم‌گیری داشته باشند انتخاب می‌نماییم.
- فاقد مشکل یعنی قبلاً 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 آموزش‌های سلامت دهان و دندان) ثبت می‌گردد.

## فصل سوم

### بیماریهای دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل، انتظار می رود شما بتوانید:

1. چگونگی ایجاد پوسیدگی دندان و عوامل موثر بر آن را توضیح دهید.
2. علائم پوسیدگی دندان را نام ببرید.
3. محللهای شایع بروز پوسیدگی دندان را بیان کنید.
4. مراحل پیشرفت پوسیدگی را توضیح دهید:
5. علائم لثه سالم و لثه ملتهب را توضیح دهید.
6. بیماری ها و مشکلات شایع دهان را نام برده و شرح دهید.
7. درمان های دندانپزشکی در کودکان را بیان نماید.
8. تاثیر متقابل بیماری های سیستمیک و بیماری های دهان دندان بیان نماید.

## 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 می‌برند. علاوه بر داشتن علم کافی درباره‌ی چگونگی مراقبت از دندان‌ها و رعایت تمام مسائل، داشتن اطلاعات کافی و پایه‌ای درباره‌ی بیماری‌ها و مشکلات شایع آن‌ها امری غیر قابل چشم‌پوشی است. با داشتن این اطلاعات فرد قادر خواهد بود که در صورت بروز هر مشکلی، اقدامی به مراتب صحیح‌تر جهت رفع آن انجام دهد. توانایی تشخیص نشانه‌های خطر بیماری‌های دهان و دندان به فرد کمک می‌کند که در زمان بروز مشکل به موقع و صحیح نسبت به آن عکس‌العمل نشان دهد.

## پوسیدگی دندان

### ■ تعریف پوسیدگی:

پس از خوردن غذا چنانچه بهداشت دهان و دندان رعایت نشود، لایه‌های میکروبی بر روی سطوح دندانها تشکیل می‌شود که با گذشت زمان میکروبهای موجود در این لایه مواد قندی را به اسید تبدیل میکنند. این اسید، مینای دندان را بمرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌شود (شکل ۱-۳).



شکل ۱-۳: چرخه عوامل موثر در ایجاد پوسیدگی

## پلاک میکروبی

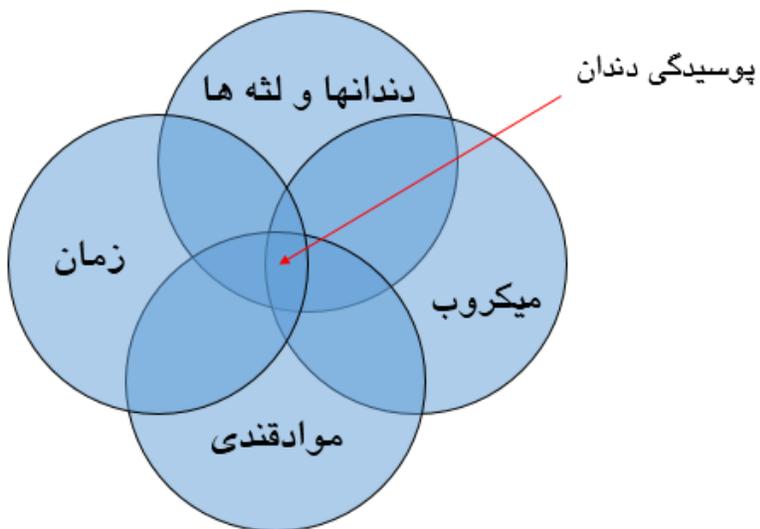
➤ پلاک میکروبی یک لایه بی‌رنگ، چسبنده از باکتری و مواد قندی است که به صورت مرتب روی دندان‌ها تشکیل می‌شود.

➤ پلاک میکروبی اصلی‌ترین عامل ایجاد پوسیدگی دندان و بیماری لثه است.

تبدیل به جرم دندانی

در صورتی که از سطح دندانی برداشته نشود

عوامل موثر بر پوسیدگی دندان



- عوامل اصلی شامل:
- میکروب ها
- مواد قندی
- زمان
- مقاومت شخص و دندان

تاثیرمواد قندی بر

پوسیدگی دندان ها

- نوع قند
- تعداد دفعات مصرف
- شکل و قوام مواد غذایی

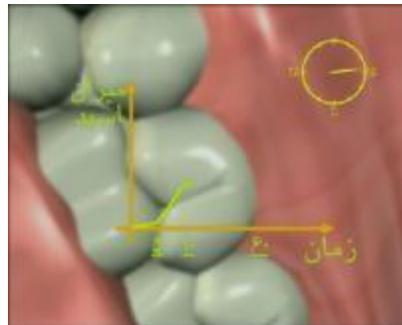
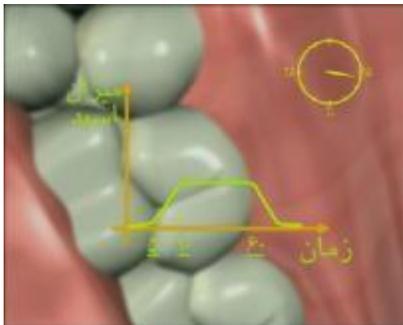
این عوامل عبارتند از:

عدم رعایت صحیح و به موقع بهداشت دهان و دندان: (عدم استفاده از مسواک و نخ دندان): چنانچه پس از مصرف مواد غذایی سطح دندانها تمیز نگردد، میکروبه‌های داخل دهان به همراه خرده‌های مواد غذایی و مواد قندی، لایه‌ای را روی دندانها تشکیل میدهند که پلاک میکروبی نامیده میشود (شکل ۲-۳). این پلاک لایه‌های نرم، بی‌رنگ و چسبنده است که می‌توان پس از استفاده از قرص‌های آشکار کننده آنها را مشاهده نمود. همچنین این لایه به تنهایی با آب شسته نشده و برای پاک کردن آن از سطوح دندانها باید ابتدا از نخ دندان استفاده کرده و سپس دندانها را به دقت مسواک بزنیم.



شکل ۲-۳: نمای پلاک میکروبی که با قرصهای آشکار کننده مشخص شده‌اند

پس از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروبه‌های پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ دقیقه بعد، اسید تولید میشود که در طی ۱۰ دقیقه میزان این اسید به حداکثر مقدار می‌رسد و تا حدود یک ساعت، محیط دهان در حالت اسیدی باقی میماند تا به حالت عادی برگردد. به همین علت بسیار تأکید میشود که در صورت همراه نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف مواد غذایی با آب شستشو دهید (شکل ۳-۳).



شکل ۳-۳: محیط دهان تا ۱ ساعت به حالت اسیدی باقی می‌ماند (تصویر چپ). در صورت

شستشو این زمان تقلیل می‌یابد (تصویر راست) مصرف نامناسب مواد قندی: (در مبحث تغذیه مناسب این عنوان کاملاً

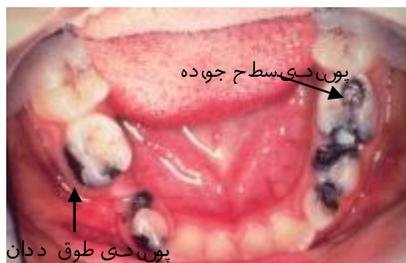
توضیح داده خواهد شد)

مقاومت شخص و دندان: کمبود مقاومت شخص و دندان میتواند به یکی از سه علل ارثی، مادرزادی و یا اکتسابی باشد و به راههای مختلف که در فصل ۴ به آنها اشاره خواهد شد، میتوان مقاومت دندان را بالا برد.

محلهای شایع پوسیدگی:

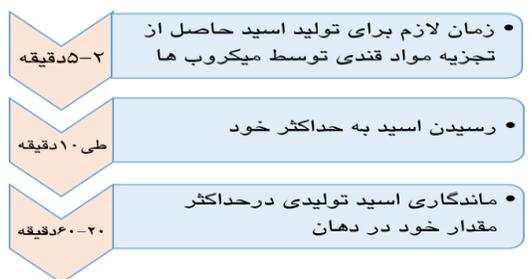
محل‌های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندانها، مکانهای شایع پوسیدگی در دندانها می باشند(شکل ۴-۳) که شامل سه ناحیه زیراست:

- **شیارهای سطح جونده:** در سنین اولیه رویش دندانهای آسیای دائمی که دارای **شیارهای عمیق** می باشند، به دلیل تجمع موادغذایی در بین شیارها، احتمال ایجاد پوسیدگی خیلی زیاد مییابد.
- **سطوح بین دندانی:** بعلت عدم دسترسی موهای مسواک به این منطقه و **عدم استفاده از نخ دندان**، میزان تجمع مواد غذایی و در نهایت احتمال پوسیدگی در این سطوح بالاست. لازم به ذکر است که این مناطق را تنها با استفاده از نخ دندان میتوان تمیز کرد.
- **طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان:** معمولا میکروبهادر 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 میکروبهها در این ناحیه باعث بروز **بیماریهای لثه** هم می شود.



شکل ۴-۳: نماهای مختلفی از پوسیدگیهای دندانی در سطوح مختلف

### زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی



### مقاومت شخص و دندان

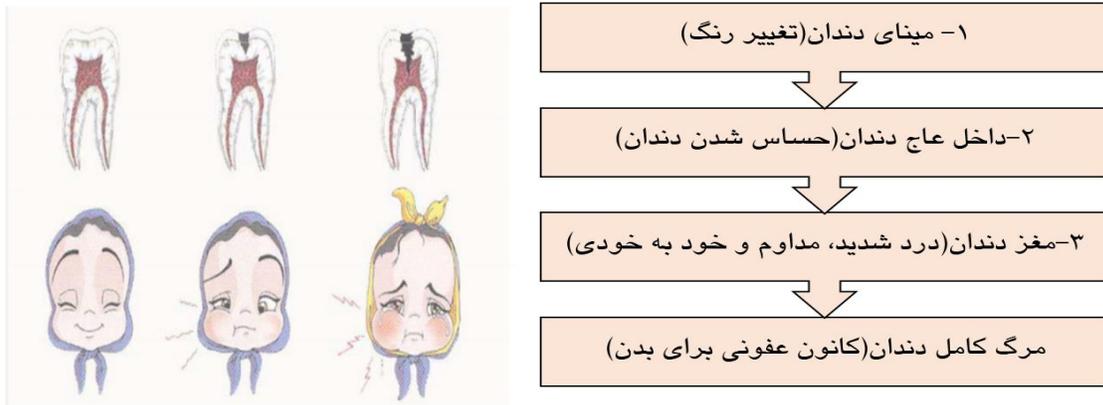
۱. وضعیت بزاق فرد
۲. فرم و طرز قرارگیری دندان ها
۳. مقاومت دندان به اسید تولیدی میکروب ها
۴. نوع میکروب های موجود در حفره دهان
۵. سلامت عمومی فرد

### علائم پوسیدگی دندان:

پوسیدگی دندان با علائمی همراه است که در زیر آورده شده اند:

- تغییر رنگ مینای دندان به قهوه ای یا سیاه.
- سوراخ شدن دندان.
- بوی بد دهان.
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذا یا نوشیدنی های سرد، گرم، ترش یا شیرین که بسته به شدت پوسیدگی متفاوت است.
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشار دندانها روی هم یا هنگام غذا خوردن.
- گیر کردن مواد غذایی بین دندانها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده

مراحل پیشرفت پوسیدگی:



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

- شروع پوسیدگی از مینای دندان می باشد که معمولا با یک تغییر رنگ همراه است (قهوه ای یا سیاه رنگ).
- با ادامه پوسیدگی به لایه زیرین (داخل عاج) دندان حساس به سرما، گرما و شیرینی می شود و حتی گاهی در دندان، دردهای کوتاه مدت و گذرا و شدید ایجاد می شود.
- در نهایت پوسیدگی به مغز دندان می رسد. این حالت، معمولا با دردهای شدید شبانه، مداوم و خود بخودی همراه می باشد و در صورت عدم درمان، در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد می شود که میتواند با ایجاد تورم بر روی لثه و یا گاه تورم در صورت همراه باشد (آبسه دندانی) (شکل ۵-۳).



شکل ۵-۳: مراحل تشکیل آبسه دهانی به علت پوسیدگی دندان و ایجاد تورم در صورت.

گاهی ممکن است که بدنبال درد شدید دندانی، به طور ناگهانی این درد ساکت شود که نشانه مرگ کامل مغز دندان است. چنین دندانی بعنوان کانون عفونی برای بدن محسوب میشود که هر لحظه ممکن است باعث بروز مجدد عفونت شدید، تورم و آبسه حاد گردد (شکل ۶-۳).



شکل ۶-۳: آبسه داخل دهانی

آبسه خارج دهانی

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 نمائید 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 بافت‌های دهان صدمه شدیدی خواهدزد.
- پس از خوردن هر وعده غذایی دهان و بویژه دندان پوسیده را با مسواک بخوبی تمیز نماید.
- بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

### لثه و بیماری‌های آن

تعریف لثه سالم :

لثه سالم علائمی دارد که بدین صورت است (شکل ۷-۳):

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



**شکل ۷-۳:** نمای یک لثه سالم. رنگ صورتی و لبه های کاملاً تیز لثه از جمله علامتهای مشخص کننده سلامت لثه هستند

### لته ملتهب (ژنژیویت)

به مرحله ابتدایی بیماری لته، التهاب لته یا ژنژیویت می گویند.

علائم: تورم، قرمزی، درد در لته ها



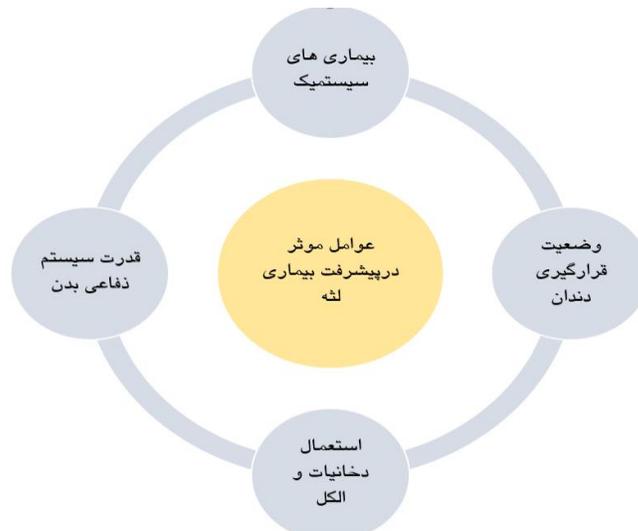
### بیماری لته کودکان

ژنژیویت رویشی در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می افتد. مواردی که مانع تمیز شدن مناسب دندان ها شود مانند: دندان های شیری در حال افتادن، نامرتبی دندان، دندان های با پوسیدگی وسیع می تواند التهاب لته در کودکان را ایجاد کند. انسداد بینی به دلیل ایجاد تنفس دهانی، التهاب لته در کودکان را افزایش می دهد. با عدم رعایت بهداشت و دندان، بافت ننگه دارنده دندان دچار بیماری می شوند در ابتدا لته پر خون، قرمز و متورم می گردد. با کوچکترین تماس دچار خونریزی می شود.

نبود درد بیماری لته



تحلیل لته و استخوان فک



با عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، بافت نگهدارنده دندان (استخوان فک و لثه) دچار بیماری می شوند. در ابتدا لثه پر خون، قرمز و متورم می گردد (شکل ۸-۳) که در این حالت به هنگام گاز گرفتن مواد غذایی سفت مثل سیب یا مسواک زدن، مستعد خونریزی می شود (شکل ۹-۳).



شکل ۸-۳: لثه متورم که با کوچکترین تماسی، به شدت دچار خونریزی می شوند، اگر درمان نشوند، باعث تحلیل استخوان و لقی دندانها خواهند شد.



شکل ۹-۳: نمای شماتیک لثه ملتهب و جرم دندان.

بیماری لثه معمولاً با درد همراه نمی باشد و **روندی کند** دارد. بنابراین بیمار کمتر متوجه مشکل خود می شود. همین عامل سبب پیشرفت بیماری و تحلیل لثه و استخوان فک می گردد (شکل ۱۰-۳). به تدریج **دندان لق شده** و خود بخود می افتد یا اینکه باید کشیده شود. در واقع این بافتهای نگاه دارنده اطراف دندان است که دچار بیماری شده و نهایتاً به کشیدن دندان منتهی می شود.



**شکل ۱۰-۳:** نمای استخوان تحلیل رفته در اثر بیماری لثه. در این حالت مقداری از ریشه دندان در دهان مشاهده شده که می تواند سبب حساسیت و درد دندان شود.

#### ■ علت بیماری لثه:

چنانچه **پلاک میکروبی** توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندانها پاکنگردد و **مدت طولانی** روی دندان بماند، به لایه ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که **جرم دندان** نامیده می شود. جرم دندانی با مسواک پاک نمی شود و مانند یک لایه سیمانی سخت روی قسمتی از سطح دندان می چسبد و چون سطح زیر و خشنی دارد، باعث می شود پلاک میکروبی بیشتری روی آن تشکیل شده و سبب پیشرفت بیماری گردد (شکل ۱۱ و ۱۲-۳).



**شکل ۱۲-۳:** نمای جرم دندانی در سطوح داخلی دندانها



**شکل ۱۱-۳:** نمای جرم دندانی در سطوح بیرونی دندانها

در صورت تشکیل جرم، با مراجعه به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان باید دندانها را **جرمگیری** کرد. لازم به ذکر است که کشیدن سیگار، چاق، قلیان و ... تشکیل جرم دندان را تشدید می نماید.

#### ■ عوامل مؤثر در پیشرفت بیماری لثه:

بر روی لثه و سلامت آن عوامل بسیاری تأثیر می گذارند که مهمترین آنها عبارتند از:

- قدرت سیستم دفاعی بدن
- وضعیت قرار گیری دندانها
- بیماریهای سیستمیک (مانند: دیابت، ایدز و ...) (شکل ۱۳-۳)



• استعمال دخانیات و الکل  
 شکل ۱۳-۳: نمایی از التهاب شدید لثه در بیمار مبتلا به دیابت.

### بیماریها و مشکلات شایع دهان

#### برفک:

برفک یک نوع بیماری قارچی است که بصورت دانه های بسیار ریز سفید رنگ به تعداد خیلی زیاد در قسمتهای مختلف دهان (بویژه کام، روی زبان و داخل گونه ها) ظاهر می شود (شکل ۴۱-۳). ویژگی مهم دانه ها این است که براحتی کنده شده و نقاط قرمز و خونریزیده‌نده از خود بجا می گذارند. **علل بروز برفک** بقرار زیرند:

- در نوزادان، ممکن است دهان کودک بهنگام تولد آلوده شود که ضایعات برفکی معمول در نوزادان بصورت لکه های سفید نرم چسبنده روی مخاط دهان می باشد.
- در شیرخواران ، آلوده بودن پستانک یا شیشه شیر به قارچ مولد بیماری می تواند باعث ایجاد بیماری شود.
- در کسانیکه دندان مصنوعی آنها کثیف، کهنه، ترک خورده یا شکسته باشد که در این افراد نواحی سفید یا قرمزی در زیرپروتز کامل یا پارسیل پیشرفت می کند.
- در افرادی که به بیماریهای تضعیف کننده مانند سل، سرطان خون، ایدز یا دیابت مبتلا هستند یا شیمی درمانی می شوند.
- در افرادی که بهداشت دهان آنها ضعیف می باشد.
- گاهی در دوران بارداری.
- در کسانی که تغییرات مشخصی در مجموعه میکروبی طبیعی داخل دهان آنها ایجاد گردیده است؛ مثل افرادی که مکرراً از آنتی بیوتیکها یا دهانشویه های ضد باکتری استفاده می کنند. برفک در این افراد معمولاً با احساس داغی در دهان و گلو بدنبال ظهور ضایعات سفید همراه می باشد.



**شکل ۴۱-۳:** نمای برفک روی زبان.  
برفک بصورت دانه های بسیار ریز سفید است که با کنده شدن، سطحی قرمز و خون چکان باقی می گذارند.

### در صورت مشاهده برفک در دهان بیماران، توصیه های زیر را در نظر داشته باشید:

- در شیرخوار استفاده از قطره و برای پستان مادر استفاده از پماد نیستاتین (نحوه درمان طبق دستور عمل اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت و درمان است).
  - مادر روزی یکبار پستان خود را با آب خالی بشوید.
  - مادر قبل از شیر دادن، دستهای خود را با آب و صابون خوب بشوید.
  - قبل از استفاده نوزاد از شیشه شیر یا پستانک، حتماً توسط مادر بخوبی شسته شود.
- در موارد زیر ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی ضروری است:
- وجود برفک روی لوزه ها و حلق کودک
  - 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 جوانانی که بیماری خاصی ندارند و یاداروهای خاصی مصرف نمی کنند.
  - افرادی که از دندان مصنوعی استفاده می کنند.

### تبخال:

تبخال یک بیماری ویروسی و قابل انتقال می باشد. این بیماری بصورت تاوهای پر از آب (بیشتر در اطراف دهان و گوشه لب ها) دیده می شود (شکل ۵۱-۳).



**شکل ۵۱-۳:** تبخال و زخمهای آن که بیشتر در روی لب و اطراف دهان ظاهر می‌شود.

**در هنگام مشاهده تبخال توصیه می‌شود که موارد زیر را در نظر داشته باشید:**

- تاولها را نباید ترکاند؛ چون قابل انتقال به دیگر نقاط بدن شخص یا دیگر افراد است.
- اگر تاولها ترکیدند، سریعاً منطقه با آب فراوان و سپس صابون یا بتادین شستشو داده شود.
- تا زمانیکه ضایعه تبخال روی لب وجود دارد، باید از بوسیدن دیگران خودداری کرد.
- در صورت درد زیاد بایستی بیمار 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 بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید تا با استفاده از دستکش معاینه شوند.

**آفت:**

آفت زخمی ساده و دردناک است که در نقاط مختلف دهان مثل داخل لب، گونه یا کف دهان ظاهر می‌گردد (شکل ۱۶-۳). این ضایعه بصورت زخمی بزرگ یا چند زخم کوچک دیده می‌شود و معمولاً در زنها (بخصوص در طی دوران قاعدگی) بیشتر دیده می‌شود.

- حداکثر بعد از دو هفته بهبود می‌یابد.
- چون زخم‌های آفت شبیه تبخال داخل دهانی هستند معاینه باید با احتیاط صورت گیرد.



**شکل ۱۶-۳:** یک نمونه

زخم آفتی در قسمت پشتی

لب پایین. این ضایعات بسیار دردناک هستند.



فاکتورهای مؤثر در ایجاد آفت‌های دهانی عودکننده بشرح زیر معرفی شده‌اند:

- ارث
- اختلالات خونی مانند کمبود آهن و ویتامین B
- نقص سیستم ایمنی بدن
- ضربه
- استرس
- اضطراب
- حساسیت های غذایی مثل حساسیت به شیر و پنیر و...

در هنگام مواجه با بیمار دارای آفت، موارد زیر را در نظر داشته باشید:

- اگر بیمار از درد آفت خیلی رنج می برد، او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
- چون زخمهای آفت شبیه تبخالهای داخل دهانی است، بهتر است معاینه اینگونه بیماران با احتیاط و با استفاده از چوب زبان انجام شود تا دست با ضایعه تماس نیابد.

### سرطان دهان:

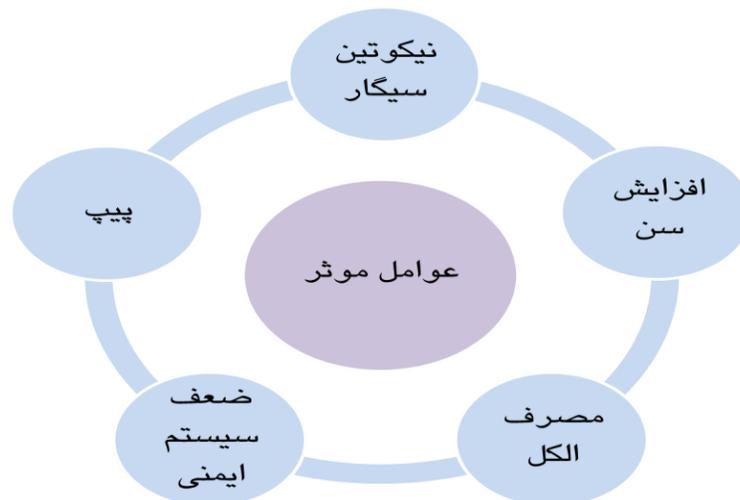
سرطان دهان در سراسر جهان یکی از شایع‌ترین سرطانها و از ده عامل معمول مرگ و میر می‌باشد (شکل ۱۷-۳). این بیماری با افزایش سن نسبت مستقیم دارد و در ۹۵٪ موارد در افراد بالای ۴۰ سال گزارش می‌شود. شایع‌ترین سرطانهای دهانی در نواحی زبان، حلق و کف دهان رخ می‌دهد.



شکل ۱۷-۳: انواع مختلف سرطانهای دهان با نماهای مختلف. این بیماری را مقلد بزرگ نامیده‌اند. چون ظاهر آن بسیار متغیر است.

عوامل مؤثر در ایجاد سرطان دهان بشرح زیر معرفی شده‌اند:

- افزایش سن
- ضعف سیستم ایمنی بدن
- تنباکو
- نیکوتین سیگار
- پیپ
- مصرف الکل



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

- در موقع لمس کردن سفت باشد
  - با علائم عمومی مثل تب، بیحالی، ضعف، سرفه، رنگ پریدگی و کاهش وزن همراه باشد.
  - رشد سریع داشته باشد یا بتدریج بزرگ شود.
  - بعد از سه هفته بهبود نیابد.
- لازم به ذکر است که هر گونه درد یا مشکل در هنگام بلع و خونریزی غیر طبیعی دهانی نیاز به پیگیری و ارجاع خواهد داشت.

### بوی بد دهان

عبارتست از بوی نامطبوعی که در هنگام صحبت کردن و یا نفس کشیدن بعضی از افراد احساس می شود که می تواند نشانه و علامتی از اختلالات دهان و دندان و یا بعضی بیماریهای سیستمیک باشد که می تواند از لحاظ اجتماعی نیز برای شخص ایجاد مشکل نماید.

#### علل های داخل دهانی

- اشکال در ترشح بزاق، دندان پوسیده عفونی، بهداشت دهان و دندان ضعیف، بیماری لثه، زبان، پروتزدندانی نامناسب، ضایعات بدخیم، جراحی دهان، ناهنجاری های دندانی

#### علل های خارج دهانی

- بیماری های (بینی، دستگاه تنفسی فوقانی، ریوی، دستگاه گوارش، دیابت، سینوزیت)، تغییرات هورمونی، مصرف الکل و دخانیات

### 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
- دندانهای پوسیده عفونی
- ناهنجاریهای دندانی و ردیف نبودن دندانها در فکین و گیر غذایی
- بیماریهای لثه ای
- زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزهای دندانی نامناسب
- جراحیهای دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه های دندانپزشک
- ضایعات بدخیم دهانی

### عوامل خارج دهانی بوی بد دهان عبارتند از:

- بیماریهای بینی
- سینوزیت
- بیماریهای دستگاه تنفسی فوقانی
- بیماریهای ریوی
- بیماریهای دستگاه گوارش
- اختلالات و تغییرات هورمونی زمان بلوغ یا حاملگی
- دیابت
- مصرف الکل و انواع دخانیات
- سایر بیماریهای سیستمیک **نکته مهم:**

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 آموزش در جهت رعایت اصول بهداشتی دهان و دندان و زبان (مسواک کردن زبان) بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.

بیماریهای سیستمیک بیماریهایی هستند که دستگاه های مختلف بدن را دچار اختلال می کنند؛ مثل دیابت، فشار خون و ...

## 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 بیمار در باز یا بسته نمودن دهان
- تورم و کبودی روی صورت یا کف دهان
- افزایش بزاق و ریزش آن به بیرون از دهان
- جفت نشدن دندانها
- تغییر شکل صورت

**اقدامات اولیه در هنگامی که با ای نگونه 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 در رفتگی فک گویند. 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.

## تأثیر متقابل بیماریهای دهان و دندان و بیماریهای 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 تأثیر 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. دستگاه های مختلف بدن که ممکن است تحت تأثیر عفونت دهانی قرار گیرند به شرح زیر می باشد:

## ■ بیماریهای قلبی - عروقی:

در مطالعه ای با پیگیری ۷ ساله، نشان داده شده است که مشکلات دندانی، بطور قابل ملاحظه‌ای با شیوع بیماریهای قلبی - عروقی غیرکشنده 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 سکته محسوب میگردد. بنا بر یک تحقیق صورت گرفته، ۲۵٪ بیماران سکته 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 مطالعه‌های 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...):

### ■ عوارض تنفسی

### ■ تظاهرات دهانی بیماریهای سیستمیک:

- **دیابت کنترل نشده** تظاهرات دهانی متعددی دارد که شامل سوزش دهان، عفونتهای قارچی، بیماریهای لثه ای، پوسیدگی دندان 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، خشکی دهان و بیماریهای لثه‌ای که بدون وجود دلیل مشخصی، در دهان وجود دارند.
- **در برخی بیماریهای ویروسی** مانند تبخال زخم‌های دردناک دهانی دیده می شود.
- **سرطان و روشهای 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 و دندان، مصرف مایعات و مواد غذایی پرکالری ضروری می باشد.

### درمان های دندانپزشکی

- فلوراید تراپی
- فیشورسیلنت
- ترمیم دندان
- پالپوتومی
- کشیدن دندان
- جرم گیری و برساز
- ارتودنسی
- فضا نگه دارنده

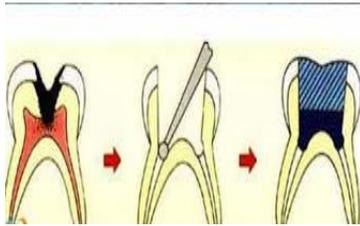


### فیشر سیلنت

- کاربرد: پیشگیری از پوسیدگی دندان‌های دائمی (آسیای اول و دوم)
- روش: پوشاندن شیارهای عمیق و فرورفتگی با ماده مخصوص جهت جلوگیری از گیر کردن مواد غذایی در شیارها

### پالپوتومی

- اگر پوسیدگی دندان به مغز دندان نفوذ کند باید پوسیدگی از اتاقک مغز دندان برداشته و با ماده مخصوصی پر شود
- بنابراین درد برطرف شده و دندان شیری مدت برای مدت بیشتری در دهان باقی می‌ماند.



### جرم گیری و برساز

- جرم‌های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم‌گیر برطرف می‌شود.
- با انجام جرم‌گیری به موقع و صحیح از ایجاد بیماری‌های لثه پیشگیری می‌شود.



- حساسیت پس از جرم‌گیری ظرف مدت کوتاهی برطرف می‌شود.

### ارتودنسی

با استفاده از ارتودنسی دندان‌ها در محل صحیح می‌گیرند.



### مزایا:

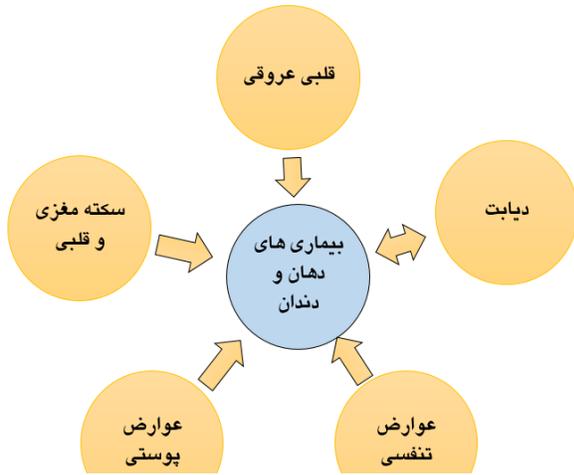
- زیبایی
- کمک به جویدن، تکلم و تنفس
- پیشگیری از بیماری‌های لثه و پوسیدگی
- پیشگیری از ناراحتی‌های مفصلی فک



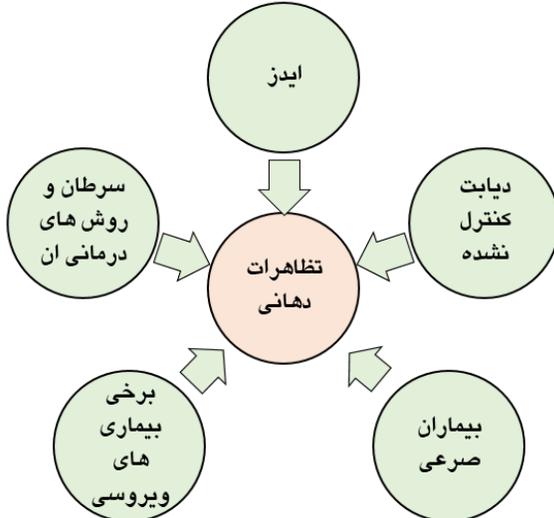
### فضا نگه دارنده

- دندان های شیری جهت حفظ فضای لازم باید تا زمان رویش دندان های دائمی جانشین در دهان باقی بمانند.
- کاربرد فضا نگه دارنده: جلوگیری از انحراف سایر دندان ها تا زمان رویش دندان های دائمی

### تاثیر متقابل بیماری های دهان و دندان و بیماری های سیستمیک



### تظاهرات دهانی بیماری های سیستمیک



## فصل چهارم

### پیگیری از بیماریهای دهان و دندان

اهداف آموزشی :

۱. پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:
۲. راههای پیشگیری از پوسیدگی را نام ببرید.
۳. روش صحیح مسواک کردن و نخ کشیدن دندانها را بطور عملی نشان دهید.
۴. راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرد.
۵. عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی را ذکر نماید.

## مقدمه

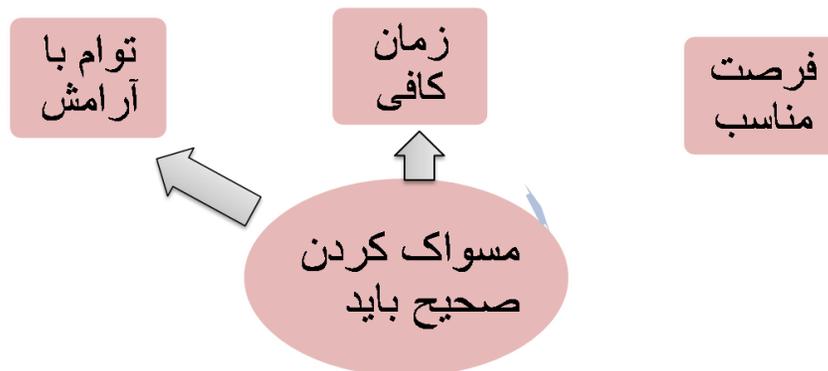
سطوح دندانی عاری از پلاک ابدأ دچار پوسیدگی نمی‌شوند. برداشت روزانه پلاک با استفاده از نخ دندان، مسواک زدن و دهان‌شویه بهترین تمهیداتی است که می‌توان به کمک آن هم جلوی پوسیدگی و هم جلوی بیماری‌های پریودنتال را گرفت. پوسیدگی بیماری قابل پیشگیری است و معمولاً از مینا آغاز شده و سرعت پیشروی آن در مراحل اولیه 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.

## راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان



## استفاده از مسواک و خمیردندان

صحیح مسواک زدن زمانی است که تمام سطوح دندان‌ها و لثه‌ها به خوبی مسواک زده شود.



### ■ استفاده از مسواک و خمیر دندان:

هدف اصلی از مسواک کردن، پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندانها و لثه می باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندانها و لثه بخوبی مسواک زده شود. بنابراین بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توأم با آرامش صورت پذیرد، چرا که کیفیت مسواک کردن (مسواک زدن صحیح) بهتر از تعداد دفعات آن اهمیت بیشتری دارد. البته ایده آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی یا مواد قندی، دندانهایمان را مسواک کنیم؛ ولی اگر نشد، در دو زمان مسواک کردن دندانها حتماً باید صورت گیرد (شکل ۱-۴).

1. 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 دندانها مستعد پوسیدگی می شوند.

2. صبح بعد از صبحانه



شکل ۱-۴: نوبتهای مسواک زدن

### ■ انتخاب یک مسواک خوب:

#### شرایط یک مسواک خوب:

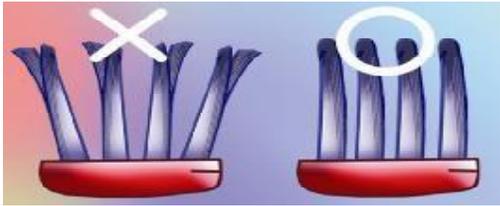
- جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم یا متوسط و سر موهای آن گرد باشد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می شود یا رنگ موهای آن تغییر میکند که در اینصورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود (شکل ۲-۴).



شکل ۲-۴: یک مسواک نامناسب با موهای خمیده که می بایست تعویض گردد.

- **اندازه مسواک:** مسواک کودکان، کوچکتر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید بگونه ای باشد که بخوبی در دستهای کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- **شکل مسواک:** ترجیحاً دسته مسواک **مستقیم** باشد و خمیدگی بیش از حد نداشته باشد؛ چرا که مسواک هایی که دارای دسته مستقیم هستند، قدرت پاک کنندگی بالاتری دارند (شکل ۳-۴).

**شکل ۳-۴:** یک مسواک مناسب، دستجات موی منظم و مرتب با سرهای گرد دارد.



**نکته:** مسواک جزء وسایل شخصی میباشد و هیچکس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

#### ■ خمیر دندان:

امروزه اکثر خمیر دندانها حاوی **فلوراید** هستند که سبب مقاومت شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندانها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک میکنند و نیز دارای **خاصیت ضد پوسیدگی**، ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان میباشند.

#### نکات مهم:

- لازم است مسواک کردن **حتماً با خمیر دندان** انجام شود ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم میتوان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب **ساییدگی مینای دندان** و خراشیده شدن لثه می گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) بصورت دهان شویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک کننده است.



- حداقل زمان برای مسواک زدن **۴ دقیقه** می باشد (شکل ۴-۴)
- زمانهای مناسب برای مسواک زدن: **صبح ها (بعد از صبحانه)**، **ظهرها (بعد از ناهار)**، **شبها (قبل از خواب)**.

**شکل ۴-۴:** حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد

### روش های صحیح مسواک کردن زیر ۱ سال

- ✓ یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده ولته بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا مسواک انگشتی را روی انگشت اشاره قرارداده وبه آرامی وبا حرکت ملایم، دهان کودک را تمیز کنید.

- ✓ استفاده از مسواک انگشتی باید دوبار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی هر بار به مدت دو دقیقه باشد.

### روش های صحیح مسواک کردن ۱-۲ سال



- ✓ روش افقی بهترین روش است.
- ✓ مسواک را بطور افقی بر روی سطح داخلی وخارجی و جونده دندان ها گذارده وبه حرکت مالشی به جلو وعقب حرکت داده شود.

### روش های صحیح مسواک کردن ۳-۵ سال

- ✓ والد پشت سر کودک قرار گیرد وهر دو به یک جهت نگاه کنند،
- ✓ کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد، مسواک به روش افقی روی همه سطوح دندانی به حرکت در آید.
- ✓ والد نباید جلوی کودک قرار گیرد، چون سر او بدون حمایت می ماند.

### روش های صحیح مسواک کردن بالای ۶ سال

- ✓ 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 سرمسواک دوتا 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 درست مسواک کردن چیست؟

ابتدا دهان را با آب بشوئید ، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندانروی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک فروکنید (شکل ۴-۵).



شکل ۴-۵: خمیر دندان را باید به گونه ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

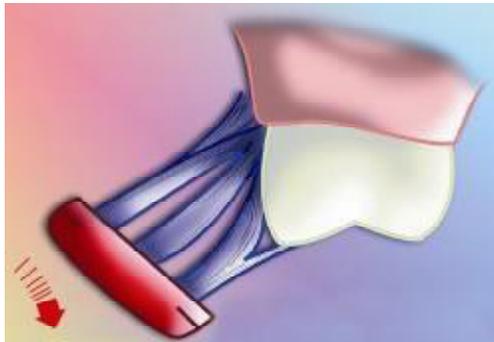
دندانهای بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود . مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندانها مسواک زده میشود (شکل ۴-۶).



شکل ۴-۶: مسواک کردن.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار

گیرد (شکل ۴-۷).



شکل ۴-۷: مسواک را باید طوری روی دندان و لثه قرار داد که با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان و به سمت لثه باشد.

بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه) 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 ۸-۴). این حرکت حدود ۵۱ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.



دندانهای فک بالا را با حرکت مسواک به سمت پایین تمیز می‌کنیم.



دندانهای فک پایین را با حرکت مسواک به سمت بالا تمیز کنیم.

شکل ۸-۴: روش مسواک زدن فک بالا و پایین

تمیز کردن سطوح داخلی دندانها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندانهای جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندانها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد (شکل ۹-۴).



**شکل ۹-۴:** با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندانهای جلوی فک بالا و پایین را مسواک می کنیم.

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 بخوبی تمیز شود (شکل ۱۰-۴).



**شکل ۱۰-۴:** سطح جونده دندانهای فک بالا و پایین را با عقب و جلو بردن مسواک تمیز می کنیم.

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

### استفاده از نخ دندان:

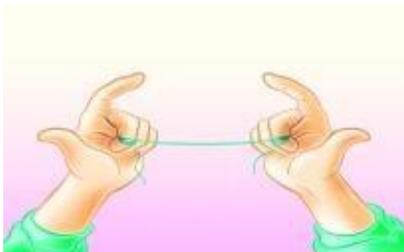
**سطوح بین دندانی** به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمیشوند و تنها با استفاده از نخ دندان میتوان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ ابریشمی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دستها را با آب و صابون خوب بشوئید.
- 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 پیچید (شکل ۴-۱۱).



**شکل ۴-۱۱:** جهت نخ کشیدن دندانها، 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 دست آزاد می‌ماند (شکل ۴-۱۲).



**شکل ۴-۱۲:** با بستن سه انگشت آخر، انگشت نشانه و شست دو دست آزاد مانده و قدرت مانور بالایی به شما می‌دهد.

- قطعه ای از نخ به طول **۲ تا ۲/۵ سانتی متر** را بین انگشتان شست و اشاره دستها نگهدارید (شکل ۴-۱۳).



**شکل ۴-۱۳:** طول نخ 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 دندانهای فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.



- نخ را با حرکتی شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید مراقب باشید فشار نخ، لثه را زخمی نکند (شکل ۴۱-۴).

**شکل ۴۱-۴:** مرحله بعد این است که نخ به آرامی با حرکتی شبیه اره کشیدن به فضای بین دندانها وارد شود.



- پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانانی 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 پائین حرکت دهید (شکل ۵۱-۴). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.

**شکل ۵۱-۴:** نخ را به کناره یکی از دندانها تکیه داده و به زیر لبه لثه ببرید و سپس به دیواره دندان کناری بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پائین 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 دندانها تکرار کنید.

توجه کنید که:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندانهای 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 و مسواک استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شبها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندانها را مسواک کنید.
- اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندانها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه اینکار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد حتماً بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

**نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندانها 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 استفاده از آن توصیه نمی شود.

## بخش دوم فصل چهارم

### انجام تمرینات عملی وارنیش فلوراید

#### اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:

- ✓ وسایل لازم جهت انجام وارنیش فلوراید را آماده کند.
- ✓ نکات لازم قبل از انجام وارنیش فلوراید را آموزش دهد.
- ✓ نحوه انجام وارنیش فلوراید را به طور عملی نشان دهد.
- ✓ نکات لازم بعد از انجام وارنیش فلوراید را آموزش دهد.

## فلوراید و روشهای مختلف استفاده از آن

### فلوراید چیست؟

فلوراید یک ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندانها در برابر پوسیدگی می‌شود. این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن با غذاهای دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه‌ها و ... به بدن انسان می‌رسد. میزان مطلوب فلوراید آب آشامیدنی  $1 \text{ ppm}$  می‌باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز از راههای مختلف (مثل مصرف دهانشویه، آب فلورایددار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تامین گردد.

### نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندانها:

فلورایدی که وارد بدن می‌شود، از طرق مختلف می‌تواند اثر بگذارد:

- مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندانهای رویش نیافته می‌شود و سبب استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می‌گردد.
  - 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 دندان می‌شود.
  - مصرف موضعی فلوراید (دهانشویه، خمیر دندان و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است.
  - فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندانهای شیری به میزان  $0.4-0.5\%$  و در دندانهای دائمی به میزان  $0.5-6.0\%$  می‌شود.
- لازم به ذکر است که افزودن فلوراید به آب آشامیدنی جامعه در صورت امکانپذیر بودن، می‌تواند مؤثرترین روش برای پیشگیری از پوسیدگی دندان باشد.

### روشهای مختلف استفاده از فلوراید:

#### الف) روشهای موضعی: (شکل ۱۶-۴)

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

\* یک میلی گرم در یک لیتر = ppm

\* وارنیش: از اشکال دارویی می باشد.

شکل ۱۶-۴: روشهای موضعی استفاده از فلوراید.



**نکته:** برخی ترکیبات حاوی فلوراید با غلظت بالا مثل ژل 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، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندانها دیده می شود یا دندانها زرد و قهوه‌ای رنگ می شوند که به این حالت فلوروزیس می گویند (شکل ۱۷-۴). وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ سوراخ میشود.



(ب)



(ل)



(پ)

شکل ۱۷-۴: الف) فلوروزیس خفیف؛ ب) فلوروزیس متوسط؛ پ) فلوروزیس شدید.

استفاده از ژل وارنیش فلوراید یکی از راه‌های جلوگیری از پوسیدگی دندان می‌باشد. وارنیش فلوراید باید با روش صحیح انجام بگیرد بنابراین در موقع استفاده از وارنیش فلوراید باید نکات قبل و بعد از انجام وارنیش فلوراید به طور کامل رعایت شود تا کیفیت کار بهتری را داشته باشید.

### اقدامات لازم جهت انجام وارنیش فلوراید

- اخذ رضایت والدین
- آماده کردن وسایل مورد نیاز جهت انجام وارنیش فلوراید
- آموزش‌های قبل از انجام وارنیش فلوراید
- انجام صحیح وارنیش فلوراید
- آموزش‌های بعد از انجام وارنیش فلوراید

### وسایل مورد نیاز

- رول پنبه
- دستکش
- ماسک
- ژل وارنیش فلوراید
- گاز ساده



### آموزش‌های قبل از انجام وارنیش فلوراید

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



## مراحل انجام واریش فلوراید

- ۱- سطح دندان با کمک برس هایی شبیه مسواک یا گاز ساده مخصوص واریش فلوراید تمیز شود.
- ۲- واریش 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.
- ۳- مدت ۴ دقیقه ژل بر روی دندان ها قرار گیرد.
- ۴- تا ۳۰ دقیقه بعد از انجام واریش فلوراید کودک دهان خود را نشوید و از خوردن و آشامیدن پرهیز کند.

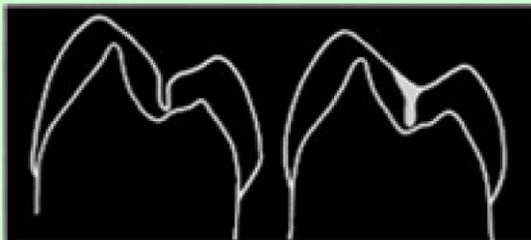
## آموزش های بعد از انجام واریش فلوراید

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

### شیار پوش (فیشور سیلانت)

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

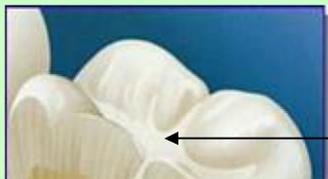
شیارها و فرورفتگیهای عمیق سطح جونده دندانها جزء مناطق مستعد آغاز پوسیدگیهای دندانی شناخته شده اند و با موهای مسواک به راحتی قابل تمیز کردن نیستند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی دور از دسترس و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشور سیلانت) این شیارها را پر کرده و مسدود میکند که باعث میشود مواد غذایی دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند (شکل ۲۵-۴). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می یابد.



شکل ۲۵-۴: دندان ۶ سالگی که شیارهای

مستعد پوسیدگی دارد توسط مواد شیارپوش پوشانده شده است و

دسترسی بزاق و مواد غذایی به شیارها قطع شده است (تصویر سمت چپ).



فیشور سیلانت

## تغذیه

## تغذیه و اهمیت آن:

تغذیه و رژیم غذایی نقش مهمی در رشد و نمو دندان، سلامت بافت لثه و دهان، استحکام استخوان، جلوگیری و کنترل بیماری‌های حفره دهان دارد. تغذیه در ۲ زمان بیشترین تأثیر را بر رشد و معدنی شدن دندان ایفا می‌کند:

1. زمانی که دندان در حال شکل‌گیری است (قبل از رویش دندان)

2. پس از رویش دندان در دهان

نحوه تغذیه در دوران بارداری بر شکل‌گیری و تکامل صحیح دندان مؤثر است. بنابراین نیاز به **ویتامین‌های C، A و D، کلسیم و فسفر** جهت شکل‌گیری دندانهای مقاوم در این دوران وجود دارد. برطبق مطالعات بعمل آمده، بعضی از مواد غذایی نسبت به مواد دیگر خاصیت پوسیدگی‌زایی بیشتری دارند. از جمله آنها **دسته کربوهیدراتها** (مواد نشاسته‌ای و قندی) می‌باشند (شکل ۴-۶۲). این مواد وقتی با میکروبی‌های دهان در تماس باشند، می‌توانند **PH** بزاق را تا حد **۵/۵ یا کمتر** کاهش دهند و آنرا **اسیدی** کنند. میکروبی‌هایی هم که در پلاک میکروبی وجود دارند، از این مواد تغذیه می‌کنند. در اثر فعالیت این میکروبی‌ها نیز اسید تولید می‌شود. تولید اسید تقریباً ۲ تا ۵ دقیقه پس از خوردن مواد قندی شروع شده و تا حدود یک ساعت پس از آن، محیط دهان در حالت **اسیدی** باقی می‌ماند تا به حالت عادی برگردد. اسیدی که باعث خوردن مواد قندی ایجاد می‌گردد، رفته رفته **مینای دندان را حل کرده** و سبب پوسیدگی دندان میشود.



**شکل ۴-۶۲:** مواد قندی و کربوهیدراتها باعث پوسیدگی دندانها می‌شوند. حتی المقدور از مصرف آنها باید خودداری کرد یا دفعات مصرف آنها را به حداقل رساند.

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

1. **شکل ماده غذایی:** شکل ماده غذایی (بصورت جامد یا مایع بودن) مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. همین امر مدت اسیدی بودن محیط دهان را تحت تأثیر قرار می دهد. مایعات معمولاً سریعاً از محیط دهان پاک می شوند و قدرت چسبندگی کمتری به دندان دارند. غذاهای جامد مانند چیپسها و شیرینی جات پس از جویدن، روی دندانها (بخصوص سطح دندانها) قرار می گیرند و به آسانی تمیز نشده و مدت زمان بیشتری در دهان باقی می ماند؛ لذا خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری دارند.
2. **قوام ماده غذایی:** غذاهایی که قدرت چسبندگی بیشتری بر سطح دندانها دارند (مثل چیپس، انواع بیسکویت و شکلات) مدت زمان طولانی تری در تماس با دندان می باشند. بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود.
3. **دفعات مصرف مواد غذایی:** اگر مقدار زیادی شیرینی در **یک وعده** خورده شود و پس از آن دهان با مسواک (در صورت عدم وجود، با آب خالی) شسته شود، در مقایسه با اینکه میزان شیرینی به میزان کمتر و در وعده های بیشتر مصرف شود، احتمال ابتلا به پوسیدگی را پایین می آورد.
4. **غذاها و مایعاتی که همراه با هم مصرف می شوند:** بطور مثال، موز قدرت چسبندگی و تخمیر بالایی دارد؛ اما وقتی با شیر خورده میشود، از قدرت چسبندگی آن کاسته می شود و بالعکس مصرف مایعات پوسیدگی زا از جمله انواع نوشابه ها به همراه مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می کنند (شکل ۲۷-۴).



**شکل ۲۷-۴:** لبنیات، از جمله مواد مغذی و مفید

برای بدن و دندانها بشمار می روند و مصرف مداوم آنها

توصیه می شود.



1. با وجود موارد بالا، جای سؤال باقی میماند که آیا میتوان مواد قندی را به کلی از غذاهای روزانه خارج کنیم؟ پاسخ منفی است.

### نکات قابل توجه:

- بین غذاهای روزانه، بهتر است بجای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات استفاده کنید (شکل ۲۸-۴).
- مصرف مواد قندی را محدود به وعده های اصلی غذایی (صبحانه، نهار و شام) کنید که پس از آن شستشوی دهان انجام می گیرد. در فاصله بین دو وعده غذایی اصلی، تا آنجا که ممکن است، از خوردن مواد قندی پرهیز نمایید. زیرا همانطور که بیان شد، هر قدر دفعات خوردن مواد قندی بیشتر باشد، خطر پوسیدگی دندانها هم بیشتر می شود.



شکل ۲۸-۴: میوه ها و سبزیجات تازه، از جمله مواد غذایی مجاز هستند که خوردن آنها در بین وعده های غذایی اصلی توصیه می شود.

- پس از مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندانها را مسواک کنید. در صورت عدم دسترسی، حتما چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو دهید (شکل ۲۹-۴).



شکل ۲۹-۴: در صورت عدم دسترسی، حتما چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو دهید

## فصل پنجم

# آسیب دیدگی ها و شکستگی های دهان و دندان

### اهداف آموزشی

پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:

- ✓ عوامل مؤثر در آسیب دیدگی فک و دندان را ذکر نماید.
- ✓ موارد ارجاع در آسیب دیدگی فک و دندان را بیان نماید.
- ✓ اقدامات لازم در بیرون افتادن دندان شیری از دهان را توضیح دهد.
- ✓ اقدامات لازم در بیرون افتادن دندان دائمی از دهان را توضیح دهد.
- ✓ علائم شکستگی فک و اقدامات اولیه در آن را بیان نماید.
- ✓ علائم دررفتگی فک و اقدامات اولیه در آن را بیان نماید.

دندان‌ها 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 این مبحث سعی داریم به علت های شکستگی و آسیب های دهان و دندان و اقدامات لازم در این خصوص بپردازیم.



### موارد نیازمند ارجاع

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

## اقدامات لازم در بیرون افتادن دندان شیری از دهان

- ✓ به دلیل وجود جوانه دندان دائمی در زیر دندان شیری نباید دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه قرار گیرد و کودک باید ارجاع فوری داده شود.
- ✓ در صورتی که کودک قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلود باشد بایستی یک نوبت واکسن کزاز به کودک تزریق شود.



عدم قرار دادن دندان در حفره دندانی مربوطه

ارجاع به دندانپزشک



## اقدامات لازم در بیرون افتادن دندان دائمی از دهان

۱. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از از سمت تاج آن نگه دارید.
۲. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک بگیرید.
۳. قرار دادن دندان در حفره دندانی مربوطه (در صورتی که آموزش های لازم را دیده اید).
۴. ارجاع فوری به دندانپزشک



۱



۲



۳



۴

## نکات لازم در بیرون افتادن دندان از دهان

۱. در صورتی که مهارت لازم را نداشته باشید، بعد از این که دندان را زیر فشار ملایم آب جوشیده سرد شده یا آب خنک گرفتید، باید دندان را در یک محیط مرطوب مانند بزاق، سرم شستشو، شیر یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله ارجاع فوری داده شود.
۲. اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

## علائم شکستگی فک



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

## اقدامات اولیه در شکستگی فک

- ✓ راه تنفسی بیمار را باز نگهدارید.
- ✓ بیمار را در حالی که به یک پهلو خوابانده اید (تا زبان و فک به جلو رانده شود و راه تنفس باز بماند) به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع نمایید.



### علائم در رفتگی فک

- ✓ ممکن است به علت ضربه یا خمیازه کشیدن، مفصل فک از محل خود خارج شود. به این حالت در رفتگی فک می گویند. علائم آن به شرح ذیل است:
- ✓ ناتوانی در بستن دهان
- ✓ ناتوانی در صحبت کردن
- ✓ احساس درد شدید در ناحیه جلو گوش

### اقدامات اولیه در دررفتگی فک

- ✓ بیمار را تسلی دهید تا از نگرانی خارج شود.
- ✓ در ناحیه مفصل در رفته حوله گرم بگذارید.
- ✓ بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع نمایید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- ✓ 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.
- ✓ 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.

## پرسش و تمرین

۱. عوامل مؤثر در آسیب دیدگی فک و دندان را نام ببرید.
۲. موارد ارجاع در آسیب دیدگی فک و دندان را نام ببرید.
۳. اقدامات لازم در بیرون افتادن دندان شیری و دائمی از دهان را توضیح دهید.
۴. علائم شکستگی فک و اقدامات اولیه در آن را بیان نمایید.
۵. علائم دررفتگی فک و اقدامات اولیه در آن را بیان نمایید.

## فصل ششم:

# مراقبت های دهان و دندان در گروه های هدف

### اهداف آموزشی

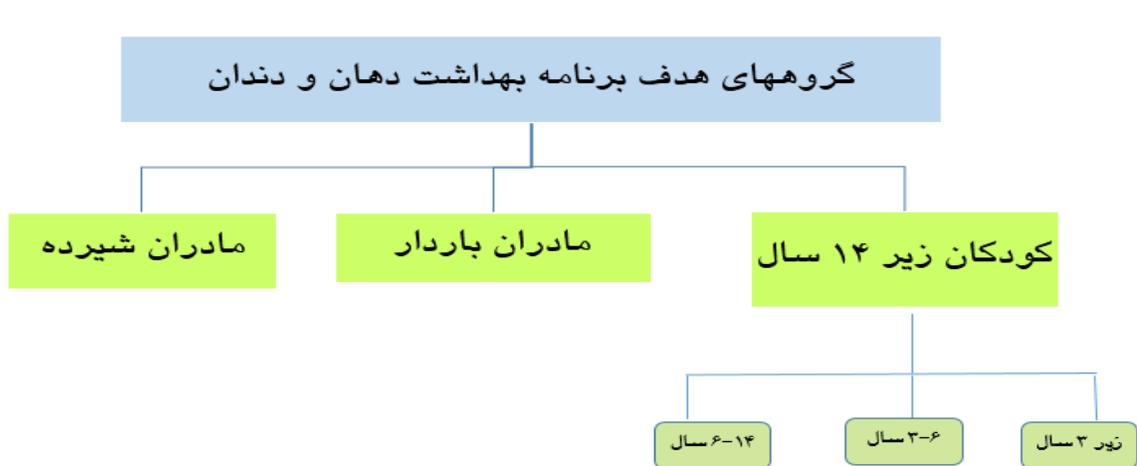
پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:

1. گروه های هدف در برنامه بهداشت دهان و دندان را نام ببرد.
2. شکاف کام و لب و دندان نوزادی در دوران نوزادی را بیان نماید.
3. علائم رویش دندان و راه های کاهش درد ناشی از آن را بیان نماید.
4. نحوه تمیز کردن لثه و دندان های شیرخوار را توضیح دهد.
5. سندرم ششیشه شیر و راههای پیشگیری از آن را شرح دهد.
6. نحوه مسواک کردن دندان در کودکان ۱-۲ سال را توضیح دهد.
7. مراقبت های دهان دندان در کودکان ۳-۶ سال را بیان نماید.
8. مراقبت های دهان دندان در کودکان ۶-۱۴ سال را بیان نماید.
9. مراقبت های دهان دندان در مادران باردار و شیرده را بیان نماید.
10. مراقبت های دهان دندان در مادران باردار و شیرده را بیان نماید .

هدف نهایی از مراقبتهای دهان و دندان، بهبود سلامت دهان و دندان جامعه است<sup>۰</sup> به دلیل اینکه امکان دسترسی به همه مردم جامعه وجود ندارد و از طرف دیگر برخی از افراد جامعه در برابر بیماریهای دهان و دندان بیشتر در معرض خطر هستند، گروه های خاصی از جامعه به عنوان گروه هدف با اولویت در مراقبت های بهداشت دهان و دندان انتخاب شده اند.

این گروه ها شامل: مادران باردار و شیرده، کودکان صفر تا ۱۴ سال می باشد.

### مراقبت های دهان و دندان در کودکان زیر سه سال



- 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.
- 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.
- معاینه دهان و دندان، آموزش بهداشت دهان و دندان و توزیع مسواک انگشتی از خدمات سطح اول برای کودکان زیر سه سال می باشد.

## دندان های نوزادی

- 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.

## شکاف کام و لب



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.

مشکلات کودکان دارای شکاف کام و لب:

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

ب) مشکلات ثانویه: شامل اختلالات گفتاری، شنوایی، دندانی، نواقص ظاهری و زیبایی

## ویژگی شیشه و سرشیشه مخصوص شیرخواران دارای شکاف کام و لب



- سرشیشه 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.

## 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.

## علائم رویش دندان کودک

- برجستگی لثه و خارش در محل رویش دندان
- افزایش بزاق و خارج شدن آب از دهان نوزاد
- ناراحتی و گریه زیاد
- بی خوابی
- نوک زدن دندان از لای لثه
- قرمزی و التهاب لثه در ناحیه جلویی فک پایین

## رویش دندان کودک

بهترین راه برای کمک به رویش دندان ها:  
➤ تمیز نگه داشتن لثه توسط مسواک انگشتی یا پارچه تمیز و مرطوب  
➤ دادن دندانک نرم و تمیز سرد  
➤ ماساژ لثه با استفاده از مسواک انگشتی سرد با حرکات ملایم چرخشی

احساس خارش در محل  
رویش دندان

باعث می شود کودک هر  
چیزی را به دهان خود وارد  
کند

ایجاد تب، اسهال یا دل درد

## مسواک انگشتی

➤ جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندان های کودک در سنین ۶،۱۲ و

۱۸ ماهگی به والدین تحویل داده می شود.

➤ مسواک انگشتی برای مدت ۳-۴ ماه قابل استفاده می باشد.



### مزایای مسواک انگشتی:

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



### نحوه تمیز کردن لثه و دندان های شیرخوار



- بهتر است کودک را در حالی که سرش به سمت بدن شما و پاهایش از شما دور است، در آغوش خود بخوابانید.
- انگشت سبابه خود را به گونه شیرخوار به آهستگی فشار داده تا فک پایین باز شود.
- با استفاده از مسواک انگشتی به آرامی و با حرکات ملایم لثه را تمیز نمایید.
- فشار را به اندازه کافی وارد کنید تا پلاک میکروبی برداشته شود.
- اینکار را دوبار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی به مدت دو دقیقه انجام دهید.

### سندرم شیشه شیر



- سندرم شیشه شیر که با پوسیدگی وسیع دندان های جلویی فک بالا و اولین آسیاهای شیری نمایان می گردد.
- علت اصلی این نوع پوسیدگی ها تغذیه شیرخوار با شیشه شیر، شیشه محتوی آب قند یا شیر مادر هنگام خواب می باشد.

- کاهش جریان بزاق هنگام خواب و قرار گرفتن طولانی مدت شیر بین دندان ها و لب بالا باعث ایجاد محیط مناسب برای رشد میکروب و پوسیدگی دندان می شوند.

### **پیشگیری از سندرم شیشه شیر**

۱. هنگام خواب سینه خود یا پستانک شیشه شیر را به مدت طولانی و به دفعات مکرر در دهان شیرخوار قرار ندهد.
۲. شیر مادر برای سلامت دندان های کودک بهتر است و خطر ایجاد پوسیدگی در اثر مواد قندی موجود در شیر مادر خیلی کمتر می باشد.
۳. هنگام شیر دادن تا حد امکان کودک را به صورت عمودی بنشانند.
۴. پس از سن ۶ ماهگی، بعد از هر نوبت شیر دادن، بخصوص در طول شب مقدار کمی آب به کودک دهد تا دهانش تمیز شود.
۵. 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.
۶. هر چه زودتر مهارت نوشیدن با استکان یا فنجان را به کودک آموزش دهد.
۷. از شیشه شیر یا پستانک به عنوان وسیله آرام کردن یا گول زدن کودک استفاده نشود.
۸. حداقل دو بار در روز دندان های شیرخوار را با مسواک انگشتی و یا گاز تمیز نماید.
۹. از دادن آب قند و چای شیرین و پستانک خودداری نماید.

## تأثیر قطره آهن بر روی دندان



در صورت استفاده نادرست باعث تغییر رنگ دندان های جلویی می شود

### راه های پیشگیری :

۱. دندان ها قبل و بعد از دادن قطره آهن مسواک شود.
۲. قطره آهن در قسمت عقب دهان کودک چکانده شود.
۳. پس از دادن قطره آهن به کودک آب بدهد.

## مسواک زدن برای کودکان ۱ تا ۲ سال

- بهترین روش مسواک زدن برای کودکان این گروه سنی، روش افقی است.
- در این روش، مسواک به طور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و چونده دندان ها گذاشته شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می شود.
- توصیه می شود که در این دوران کودک حتماً با مسواک آشنا شود. می توان در حدود ۲ سالگی استفاده از خمیر دندان را شروع نمود.

## مراقبت های دهان دندان در کودکان ۳ تا ۶ سال

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

## نکات قابل توجه در مراقبت دهان و دندان در کودکان ۳ تا ۶ سال

- خوردن غذاهای سفت و حاوی فیبر به علت تحریک غدد بزاقی و کمک به پاک شدن مواد غذایی از سطوح دندانی برای کودک مفید است.
- مصرف شیرینی جات باید هنگام صرف وعده های اصلی غذا صورت گیرد.
- کودکان را تشویق کنید پس از هر بار استفاده از مواد قندی، مسواک بزنند. اگر نشد حداقل آب در دهانشان بگردانند.
- شیرینی های چسبنده را از رژیم غذایی کودک حذف کنید.
- مادران باید به قند زیاد موجود در شربتهای دارویی کودکان و اثرات مخرب آن روی دندان های کودک توجه نمایند.

## مسواک کردن دندان کودکان ۳-۶ سال



- در این حالت یکی از والدین 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 دندان ها استفاده می شود.
- برای این کار باید مسواک به طور افقی روی سطوح دندان به حرکت درآید.
- در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیر دندان، می توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود.

## عوامل کنترل کننده محل قرارگیری دندان

- نیروی ناشی از زبان
- نیروی عضلات لب
- حرکت عضلات گونه
- فشار دندان مقابل

## عادات غلط دهانی در کودکان

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. مکیدن پستانک

### ۱- گاز گرفتن لب

عوارض: کج شدن دندان ها

#### نشانه:

- مشخص نبودن حاشیه لب پایین
- قرمز بودن لب پایین نسبت به بالا
- خشکی لب

### ۲- قرار دادن زبان بین دندان ها

تشخیص: اگر هنگام بلع، زبان بین دندان فاصله اندازد یا عضلات چانه و لب پایین زیاد و به صورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلا به این عادت وجود دارد.



درمان: 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 نزنند.



### ۳- جویدن ناخن

ممکن است کودک از ۲ سالگی به بعد به این عادت مبتلا گردد. والدینی که متوجه می شوند کودکشان نیاز به کوتاه کردن ناخن

پیدا نمی کند باید به این مساله توجه بیشتری کنند.

### ۴- جویدن گونه

معمولاً والدین دیرتر متوجه آن می شود. هنگام جویدن گونه قسمت جلوی لب تغییر حالت پیدا می کند. معمولاً یک خط برجسته

و برافروخته در داخل گونه دیده می شود.

### ۵- مکیدن پستانک

به زور جدا کردن کودک از پستانک مشکلاتی چون شب ادراری را به وجود می آورد.

بهترین راه برای ترک پستانک بالا بردن سطح آگاهی کودک نسبت به مسئله می باشد.

### ۶- دندان قروچه



➤ این عادت مربوط به عضلات جونده می باشد که با انقباض خود، سبب

سائیده شدن دندان ها می گردد. کودک ممکن است از صدای آن

خوشش بیاید و برایش یک عادت شود.

➤ این عادت در زمان رویش دندان های شیری سبب تاخیر و اشکال در رویش دندان های دائمی می گردد.

## ۷- مکیدن انگشت

- معمولاً در کودکانی مشاهده می شود که از شیر مادر محروم می شود.
- جهت تشخیص آن باید به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.
- این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن حدود چهار سالگی عوارض بسیاری در شکل گیری و رشد دندان



ها، فکین و فرم صورت ایجاد می کند.

## مراقبت های دهان دندان در کودکان ۶ تا ۱۴ سال

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:

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

## مراقبت دهان و دندان در زنان باردار و شیرده

مادران باردار در این دوران به دلیل تغییرات هورمونی و وجود جنین، به مراقبتهای خاصی نیاز دارند. مادران بارداری که دارای پوسیدگیهای شدید می باشند، میتوانند پس از تولد کودک، میکروبهای پوسیدگی را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند .

تقریباً پس از زایمان هنوز شرایط دهان مادر شبیه دوران بارداری است یعنی لته مستعد بیماری می باشد و چون بسیاری از پوسیدگی های دندانی در دوران بارداری معالجه نمی شوند، 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.

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	ارزیابی از نظر دهان و دندان در:
ارجاع به بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک در اولین فرصت	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ عفونت دندانی</li> <li>▪ آپسه</li> <li>▪ درد شدید دندان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقبت هفته ۶ تا ۱۰ بارداری</li> </ul>
ارجاع غیر فوری به بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ التهاب لته</li> <li>▪ جرم دندانی</li> <li>▪ پوسیدگی دندان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقبت هفته ۱۶-۲۰ بارداری</li> <li>• مراقبت ۴۲ تا ۶۰ روز پس از زایمان</li> </ul>

### ژنریوت حاملگی



- به دلیل تغییرات هورمونی اغلب التهاب لته در ماه دوم یا سوم بروز نموده تا ماه هشتم شدت آن افزایش یافته و سپس کاهش می یابد.
- حساسیت لته در این دوران باعث می شود خانم باردار به خوبی از مسواک و نخ دندان استفاده ننماید؛ در نتیجه پلاک میکروبی به خوبی تمیز نشده و التهاب لته و پیشرفت بیماری را بدتر نماید.

## تومور حاملگی

- لته متورم در دوران حاملگی می تواند به شکل شدیدتری به عوامل محرک موضعی واکنش نشان دهد و برجستگی



بزرگی را تشکیل دهد که تومور حاملگی نامیده می شود.

- این برجستگی ها سرطانی نبوده و عموماً فاقد درد است و معمولاً پس از حاملگی برطرف می 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.

## 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.

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 بیماریهای دهان و دندان بیشتر در معرض خطر هستند، گروه های خاصی از جامعه بعنوان گروه هدف با اولویت در مراقبت های بهداشت دهان و دندان انتخاب شده اند. این گروهها شامل:

### 1- مادران باردار و شیرده

### 2- کودکان زیر 6 سال

### 3- کودکان 6 تا 11 سال می باشند

دلایل انتخاب گروه های هدف:

#### 1- 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.

#### 2- کودکان از تولد تا 11 سالگی:

- بروز بیماری های دهان و دندان به علت روش های غلط تغذیه کودک (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 گروههای 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. مراقبتهای دندانپزشکی به دو گروه کنترل پوسیدگی و کنترل بیماریهای لثه تقسیم می شوند.

■ کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری:

هنوز هم بسیاری از زنان معتقدند که بارداری سبب از دست دادن دندانها می شود (یک دندان به ازای تولد هر کودک) و یا اینکه اعتقاد دارند جهت تأمین نیازهای جنین، کلسیم مورد نیاز توسط دندانها تأمین می شود؛ در نتیجه دندانها نرم می شوند. لازم به تذکر است که هر دوی این عقاید درست نمی باشند. کلسیم موجود در ساختمان دندان از آن جدا نمیگردد؛ بلکه تحقیقات بیانگر این است که در دوران حاملگی، شرایطی پیش می آید که احتمال ایجاد پوسیدگی و بیماری لثه را افزایش می دهد

**بعضی از این شرایط عبارتند از:**

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

2. مصرف مواد شیرین یا ترش به مقدار زیاد: اکثر خانمهای باردار، علاقه زیادی به مصرف مواد قندی و شیرینی یا مواد ترش دارند(ویار). در این دوران به علت استفاده مکرر از این مواد دندانهایشان دچار پوسیدگی می شوند.

3. کاهش ظرفیت معده: در دوران بارداری بخصوص ماههای آخر ظرفیت معده کاهش مییابد. 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.

4. 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 میباشند، می توانند پس از تولد کودک، میکروبیهای پوسیدگی را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند. بنابراین در صورتی که خانمهای باردار رعایت بهداشت دهان و دندان را در این دوران بصورت مطلوب داشته باشند، نه تنها خود به پوسیدگی دندان و بیماری لثه دچار نخواهند شد، بلکه احتمال بروز پوسیدگی دنداندر کودک آنها نیز به میزان زیادی کاهش می یابد.

### ■ کنترل بیماری لثه در دوران بارداری:

در دوران بارداری، لثه ها و دندانها همچون دیگر نسوج بدن تحت تأثیر شرایط خاص حاملگی قرار می گیرند. به دلیل **تغییرات هورمونی در دوران بارداری**، اغلب التهاب لثه (ژنژیویت حاملگی) در ماه دوم یا سوم بروز نموده و تا ماه هشتم شدت آن افزایش می یابد و پس از آن و در دوران پس از زایمان، روند کاهشی دارد. حساسیت لثه ممکن است در این دوران سبب شود که خانم باردار به خوبی از مسواک و نخ دندان استفاده ننماید؛ در نتیجه پلاک میکروبی که بر روی دندانها بصورت مستمر تشکیل می شود، به خوبی تمیز نشده و التهاب لثه و پیشرفت بیماری را بدتر می نماید .

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

### ■ تومور حاملگی:

در برخی موارد لثه متورم در دوران حاملگی میتواند به شکل شدیدتری به عوامل محرک موضعی واکنش نشان دهد و برجستگی بزرگی را تشکیل دهد (شکل ۷-۱). این برآمدگی به عنوان **تومور حاملگی** نامیده میشود، سرطانی نبوده و عموماً فاقد درد است . این برجستگی معمولاً پس از حاملگی برطرف میشود ولی اگر همچنان بزرگ و آزار دهنده باقی بماند، پس از زایمان با جراحی برداشته خواهد شد.



شکل ۷-۱ تومور حاملگی و نمای آن در

داخل دهان این ضایعه اگر با پایان

دوران حاملگی برطرف نشد، بعد از آن توسط جراح دهان خارج می گردد.

**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.

### دستورعمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان مادران باردار

همراه با سایر مراقبت هایی که از مادر باردار در هر بار مراجعه او انجام می دهید، لازم است از وضعیت دهان و دندان وی نیز اطلاع داشته باشید که اگر مادری در هر زمانی از بارداری دچار دندان درد یا بیماری لته شده، او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع و آموزش های لازم را در هر مورد به او بدهید.

در سه زمان مشخص یعنی ماه سوم، پنجم و هفتم بارداری لازم است معاینه دقیق و کاملی از دهان، دندانها، لته و زبان مادر طبق روش معاینه انجام گیرد. وضعیت دندان ها و لته را در همان ماه مربوطه ثبت کنید. بجز موارد ارجاع که در موارد لزوم انجام می دهید، لازم است هر مادر باردار حداقل یک بار در دوران حاملگی توسط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان معاینه شود. در قسمت شکل دندان ها، دندان پوسیده را با مداد مشکی کاملاً سیاه کنید.

دندان های کشیده یا افتاده را علامت ضربدر (×) بزنید. اگر مادر التهاب لته دارد، در قسمت دارد ○ علامت ضربدر بزنید و اگر هیچگونه بیماری لته ندارد در قسمت ندارد ○ علامت ضربدر بزنید.

در صورت وجود هر گونه بیماری (پوسیدگی دندان، بیماری لته، جرم، زخم در هر قسمتی از دهان و...) ضمن ارائه آموزش های لازم او را به مرکز بهداشتی درمانی دارای واحد بهداشت دهان و دندان ارجاع دهید. در مورد قرمزی، تورم و خونریزی لته، ابتدا روش صحیح مسواک زدن و نخ کشیدن را به بیمار آموزش دهید و پس از 7-10 روز رعایت دقیق موارد آموزش داده شده مجدداً لته او را معاینه کنید. در صورتی که تورم و خونریزی هنوز برطرف نشده باشد او را ارجاع دهید.

اگر برای مادر بارداری که شما به علت بیماری لته ارجاع داده اید، جرمگیری انجام شود باید در قسمت مربوط به جرمگیری انجام شد بلی را علامت × بزنید و ماه انجام جرمگیری را در زیر آن ثبت کنید. اگر جرمگیری انجام نشده باشد خیر را علامت × بزنید و علت عدم انجام را بنویسید.

اگر بیمار را به هر دلیلی ارجاع دادید پس خوراند و خدمات درمانی انجام شده را بر روی فرم مربوطه وارد کنید. دندان پر شده را کنار دندان که علامت پوسیده خورده است کلمه ترمیم شده، و در صورتی که دندان پوسیده کشیده شده روی آن علامت × بزنید. پس از معاینه اگر نیاز به درمان وجود داشت او را ارجاع و مرتباً پیگیری کنید. به طور کلی، از آنجا که مادران از انجام کارهای درمانی دندانپزشکی در دوران بارداری واهمه دارند، لازم است آنها را جهت درمان های ضروری نظیر جرمگیری پر کردن دندان و... تشویق کنید.

در صفحه دوم فرم مراقبت از مادر باردار در جدول آموزشی ردیف دوم آموزش بهداشت دهان و دندان به مادر را ثبت کنید. بهتر است در اولین مراجعه مادر، روش صحیح مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها آموزش داده شود. همچنین در

مورد اینکه در این دوران لثه‌ها و دندان‌های مادر بیشتر در معرض بیماری است، آموزش دهید. استفاده مناسب از مواد قندی از نکات مهم دیگر در این آموزش است. در جلسات بعدی رعایت بهداشت دهان و دندان مادر را کنترل کنید و اگر نقصی وجود دارد اصلاح کنید. همچنین اگر تورم و خونریزی از لثه یا تهوع و استفراغ وجود دارد، آموزش‌های مربوطه داده شود. انجام آموزش‌های مکرر بخصوص در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری، مادر را به داشتن دهانی سالم تشویق می‌کند. در هر بار آموزش در ردیف بهداشت دهان و دندان جدول آموزشی، در ماه مربوط علامت × بگذارید.

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

- به خانمها توصیه نمایید قبل از باردار شدن با مراجعه بهدندانپزشک از سلامت دندانها و لثه های خود مطمئن شوند و در صورت وجود پوسیدگی دندان یا بیماری لثه ای، سریعا برابردرمان آن اقدام نمایند؛ چون کوتاهی در این امر سبب تشدیدبیماری 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.
- درمانهای اورژانس دندانپزشکی در هر دوره از حاملگیمیتواند انجام شود. بنابراین چنین بیمارانی باید سریعا بهمرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند.
- استفاده از بعضی داروها در دوران بارداری می تواند باعثایجاد نقایص دندانی صورتی مثل شکاف لب و کام، بد رنگ شدن دندانها و... گردد. بنابراین مصرف هر گونه دارو باید بانظارت 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 بافتنهای 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 درمانهای دندانپزشکی سه ماهه دوم بارداری می باشد. در سه ماهه سوم بارداری به دلیل افزایش وزن جنین، خانم باردار نمی تواند به مدت طولانی درحالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد؛ بنابراین فقط درمانهای کوتاه مدت و اورژانس انجام می شود.

- در سه ماهه سوم بارداری باید به مادر نکات لازم در مورد چگونگی رویش دندانهای نوزاد، مراقبتهای منزل و زمان مراجعه جهت معاینه دندانپزشکی نوزاد اشاره گردد. همچنین مادران نیز باید پس از زایمان، توسط دندانپزشک معاینه گردند تا ترمیم دندانهایی که در دوران بارداری به تعویق افتاده است انجام شود.

### دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان مادران شیرده (پس از زایمان)

تقریباً پس از زایمان هنوز شرایط دهان مادر شبیه دوران بارداری است. یعنی لثه مستعد بیماری می باشد، و چون بسیاری از پوسیدگی های دندانی در دوران بارداری معالجه نمی شوند، 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 توسط شما معاینه شود، این کار برای کلیه مادران پس از زایمان (چه کودک او زنده باشد یا نباشد) در دو مرتبه انجام می گیرد. یک بار از اول زایمان تا سه ماه بعد از زایمان و بار دوم از سه ماه تا یک سال پس از زایمان نتیجه معاینه خود را در شکل های دندانی در زیر جدول مراجعات مادر ثبت کنید. دندان پوسیده را با مداد مشکی کاملاً سیاه، دندان افتاده یا کشیده شده را با علامت (x) مشخص نمائید. همچنین وجود التهاب لثه را با علامت x در قسمت O دارد و عدم التهاب لثه را با علامت x در قسمت O ندارد ثبت کنید. در صورت وجود التهاب لثه یا جرم یا هر بیماری دیگر و نیز در صورت وجود پوسیدگی در دندان ها، مادر را به مرکز بهداشتی درمانی دارای واحد بهداشت دهان و دندان ارجاع دهید، سپس طبق دستور عمل ارجاع وضعیت او را پیگیری کنید.

بهداشت دهان و دندان زنان در سنین باروری:

در دوران **بلوغ و عادت ماهانه** زنان، تغییراتی هورمونی در بدن ایجاد میشود 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 میکنند 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 دو بار به همراه نخ دندان و مراجعه حداقل ۶ ماه یکبار به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان در پیشگیری از بیماری لثه و دندان بسیار مؤثر می باشد.

## کودکان صفر تا ۲ سال

مراقبت دهان و دندان کودکان صفر تا ۲ سال:

در حدود ۶ ماهگی، اولین دندانی که در دهان شیرخوار 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 به همراه ندارد (شکل ۱-۵). علائم دنداندرآوردن به شرح ذیل است:

- قرمزی و التهاب لثه در ناحیه جلویی فک پایین
- برجستگی لثه و خارش در همین ناحیه
- افزایش بزاق و خارج شدن آب از دهان شیرخوار
- ناراحتی و گریه زیاد
- بی خوابی
- نوک زدن دندان از لای لثه



شکل ۱-۵: رویش اولین دندانهای کودک همیشه با درد و ناراحتی همراه نیست.

در صورت بروز علائمی مثل تب، دل درد یا اسهال، کودک را باید به پزشک ارجاع داد. هنگام رویش دندانها معمولاً احساس خارش سبب میشود کودک هر چیزی را به دهان خود وارد کند که ممکن است از این طریق به علت آلودگی دچار علائم بالا گردد.

بهترین کار برای کمک به رویش دندانها، تمیز نگه داشتن لثه توسط پارچه یا گاز تمیز و مرطوب (شکل ۲-۵) و دادن دندانک نرم و تمیز و سرد برای گاز گرفتن به شیرخوار می باشد.



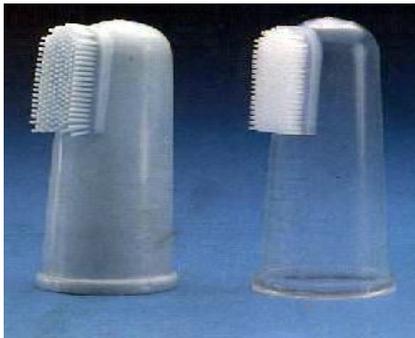
شکل ۲-۵: تمیز نگاه داشتن لثه شیرخوار با گاز مرطوب.

همچنین در صورت دسترسی به **مسواک انگشتی**\* (شکل ۳-۵) میتوان از آن برای **ماساژ لثه** (روی ناحیه ای که دندان در حال رویش یافتن است)

\* - مسواک انگشتی وسیله ایست ساده و مؤثر جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندانها که از زمان تولد تا سن ۳ سالگی قابل استفاده می باشد. برخی مزایای **مسواک انگشتی** عبارتند از:

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

با حرکات ملایم چرخشی استفاده نمود که از درد و ناراحتی کودک میکاهد (شکل ۴-۵). لازم به ذکر است که مسواک انگشتی سرد (۳۰ دقیقه درون فریزر قرار داده شده) روی لثه ای که بدلیل رویش دندان زیر آن، دارای درد و ناراحتی است، می تواند موقتا درد را برطرف نماید.



**شکل ۳-۵:** مسواک انگشتی وسیله ایست جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان شیرخواران



**شکل ۴-۵:** نحوه استفاده از مسواک انگشتی برای شیرخوار.

از ماه ششم تولد، هر بار که کودک برای پایش رشد آورده می شود، رویش دندانها بررسی و با جدول رویش دندانها مقایسه می گردد. اگر رویش بیشتر از ۹ ماه تأخیر داشته باشد باید کودک به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود. لازم به تذکر است که علاوه بر سه ماهه آخر بارداری که ذکر گردید، از ماه سوم تولد کودک، باید درباره مشکلات مربوط به دندان درآوردن کودک با مادر صحبت شود تا در صورت بروز ناراحتی، نگران نشود. لازم به ذکر است که مسواک انگشتی برای مدت ۳ تا ۴ ماه قابل استفاده می باشد و پس از آن باید تعویض گردد. نحوه تمیز کردن لثه و دندانهای شیرخوار:

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

- راحت ترین راه جهت تمیز کردن دندانهای شیرخوار این است که کودک را در حالیکه سرش به سمت بدن شما و پاهایش از شما دور می باشد، در آغوش خود بخوابانید .
- برای باز کردن دهان کودک بهتر است انگشت سبابه خود را به گونه شیرخوار به آهستگی فشار دهید تا فک پایین باز شود.
- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لته بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید ( شکل ۵-۵) یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، آنرا روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان کودک را تمیز کنید.
- فشار به اندازه کافی وارد کنید تا پلاک میکروبی برداشته شود.
- اینکار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیشتر طول نمیکشد.



**شکل ۵-۵:** ابتدا والدین بایستی دستهای خود را با آب و صابون بشویند، سپس برای تمیز کردن لته و دندانهای شیرخوار از گاز یا پارچه تمیز و مرطوب (با استفاده از آب جوشیده و سردشده) استفاده کنند.

آشنایی با سندرم شیشه شیر:

سندرم شیشه شیر که با پوسیدگی وسیع دندانهای جلویی فک بالا و اولین آسیاهای شیری نمایان می گردد، معمولاً ظرف مدتی پس از رویش آنها ایجاد می شود. علت اصلی این نوع پوسیدگی ها تغذیه شیرخوار 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 دندانها و لب بالا قرار گرفته و چون این ماده غذایی محیط مناسبی برای رشد میکروبها است دندانها به سرعت دچار پوسیدگی میشوند. بهتر است به مادران توصییه نماید که دندانها را پس از شیر دادن با گاز یا دستمال مرطوب تمیز نمایند.



**شکل ۵-۶:** نمای سندرم شیشه شیر. در این بیماری، معمولاً دندانهای جلویی فک بالا دچار پوسیدگی شدید می شوند.

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

- در خواب ویا از 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 غسل و مواد شیرین آغشته ننماید.
- شیر مادر برای سلامت دندانهای کودک بهتر است و خطر ایجاد پوسیدگی در اثر مواد قندی موجود در شیر مادر خیلی کمتر میباشد.
- از دادن آب قند و چای شیرین به کودک خودداری نماید.
- هنگام شیر دادن تا حد امکان کودک را بصورت عمودی بنشانند.
- پس از سن ۶ ماهگی، بعد از هر نوبت شیر دادن، بخصوص 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.
- از شیشه شیر یا پستانک به عنوان وسیله آرام کردن یا گول زدن کودک استفاده نشود.
- حداقل دو بار در روز دندانهای شیرخوار را با پارچه نرم و تمیز و یا گاز طبق آنچه عنوان شد تمیز نماید.
- پوسیدگی سریع دندانها باعث ایجاد عفونت در دندانها و مشکلات ناشی از آن می شود. همچنین عادت مضر را در کودک ایجاد میکند که مطابق این عادات، زبان هنگام بلع بین دندانهای جلویی بالا و پایین قرار میگیرد که باعث کج شدن دندانها در آینده خواهد شد. پوسیدگی سریع دندانها سبب ترس از دندانپزشکی نیز می شود؛ چرا که کودک در سنین خیلی پایین، کشیدن یا ترمیم دندان را باید تجربه نماید.

#### ■ تأثیر قطره آهن بر روی دندانهای کودکان:

قطره آهن بر روی ساختمان دندانهای کودک اثر می گذارد و در صورت استفاده نادرست از آن، تغییر رنگی را در دندانهای جلو خواهیم دید (شکل ۷-۵). برای جلوگیری از این ت اثر، توصیه می شود حتما قبل و بعد از دادن قطره آهن دندانهای کودک مسواک زده شود، سپس 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 ۷-۵: استفاده نادرست از قطره آهن باعث تغییر رنگ دندانهای جلوی دهان کودک خواهد شد.

### آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان ۱ تا ۲ ساله:

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 گذارده شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می شود. توصیه میشود که در این دوران کودک حتماً بامسواک آشنا شود. در حدود ۲ سالگی استفاده از خمیر دندان رامیتوان شروع نمود (شکل ۸-۵). اگر کودک قادر به نگهداری خمیردندان 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.



**شکل ۸-۵:** کودک در سن ۱ تا ۲ سالگی باید با مسواک زدن آشنا شود و از سن دو سالگی می توان استفاده از خمیر دندان را برای کودک شروع کرد.

بیشتر کودکان از تقلید پدر و مادر خود حین مسواک زدن لذت میبرند؛ ولی به تنهایی قادر به انجام صحیح این کار نیستند. برای مسواک زدن دندانهای کودک، بهتر است پدر یا مادر روی زمین بنشیند و پاهای خود را در مقابل کودک دراز نماید و کودک را بین پاهای خود به گونه ای قرار دهد که بازوها و پاهای کودک توسط والدین کنترل میشود. والدین باید این کار را در زمان مشخصی انجام دهند و تا حد امکان کودک خود را تشویق نمایند.

### دندانهای نوزادی:

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.

البته شیوع این دندانها کم است و تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد حدود ۸۵٪ این دندانها، دندان پیش شیری فک پایین می باشد.

در اولین مراقبت هر نوزاد و هنگام تشکیل پرونده مراقبت کودک باید دهان کودک را با ملایمت کامل و با دقت معاینه نمود و در صورت برخورد با دندانهای نوزادی، کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

### ■ 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 ۹-۵). حدوداً از هر ۴۰۰ زایمان یک نوزاد مبتلا به شکاف کام همراه یا بدون شکاف لب میشود. به علت عمل خاص بزوز این ضایعات، بیماران مبتلا معمولاً در سراسر طول درمان، درگیر مشکلات متعددی می باشند. والدین این کودکان باید بدانند که درمان کودکان مستلزم صبر و حوصله فراوان و پیگیری مستمر می باشد.



الف



ب

شکل ۹-۵: الف: کودک دارای شکاف لب ب: نمای شکاف منتشر کام.

■ طبقه بندی مشکلات نوزادان مبتلا به شکاف کام و لب:

مشکلات مربوط به اینگونه بیماران را بطور کلی میتوان 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، دندانیه، نواقص ظاهری و زیبایی

یکی از مهمترین مسائل در برخورد با این نوزادان، آموزش روشی متناسب به والدین جهت تغذیه کودک میباشد. به علت وجود شکاف در کام و وجود ارتباط غیر طبیعی بین دهان و بینی، عمل مکیدن توسط کودک به خوبی میسر نمیشود. بنابراین قسیمی از شیر مکیده شده از راه بینی به بیرون رانده میشود. والدین بویژه مادر باید بدانند که اگر میخواهد هر چه سریعتر و بهتر نوزادش تحت عمل جراحی قرار بگیرد، باید طفل به وزن کافی و لازم برسد. پس تغذیه صحیح و متناسب نوزاد بسیار با اهمیت میباشد و مادران چنین نوزادانی نباید از تغذیه مستقیم به کودک خود وحشت داشته باشند. به والدین این کودکان توصیه میگردد هرچه سریعتر به دندانپزشک مراجعه کرده تا اقدام لازم جهت ساخت کام مصنوعی انجام گیرد تا در تغذیه کودک اختلالی

ایجاد نشود. در عین حال باید به مادر آموخت که شیر مادر بهترین در صورتیکه والدین برای تغذیه نوزاد و شیرخوار مجبور به استفاده از شیشه شیر باشند، 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 و شیرخواران دارای شکاف کام و لب باید دارای خصوصیات زیر باشد:

- سرشیشه یا پستانک باید حتی الامکان طویل باشد.
- پستانک نرم و بقدر کافی ضخیم باشد.
- سوراخ نوک پستانک باید قدری پایین تر از معمول به طرف زبان باشد.

- شیشه محتوی شیر از جنس پلاستیک نرم و مدرج باشد.

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

### کودکان ۳ تا ۵ سال

#### مراقبت دهان و دندان کودکان ۳ تا ۵ سال:

از دیگر عوامل ایجاد پوسیدگی، مصرف غذاهای حاوی شکر می‌باشد. پس از مصرف شیرینی جات، در مدت ۲ تا ۵ دقیقه بعد، میکروبها از مواد قندی استفاده کرده و اسید تولید می‌کنند. به همین خاطر باید توجه داشت که تعداد دفعات مصرف مواد قندی خطرناک تر از حجم ماده قندی است که در یک وعده مصرف می‌شود. با هر بار مصرف مواد قندی، ما ابتدا به میکروبهای دهان خود غذا می‌دهیم. منظور از مواد قندی الزاماً شیرینی جات نیستند؛ همه نوع مواد غذایی که دارای مقداری مواد قندی باشند، اگر مزه شیرین هم نداشته باشند، بعنوان مواد قندی شناخته می‌شوند. نکته مهم تغذیه ای که باید روشن شود این است که کودک چند بار در روز از مواد قندی استفاده میکند و پس از خوردن، این مواد چه مدت در تماس با دندان باقی می‌مانند. بنابراین نباید از شیرینی و شکلات بعنوان جایزه یا پاداش برای کودک استفاده کرد. در این زمینه نکات زیر قابل توجه هستند:

- خوردن غذاهای سفت و حاوی فیبر به علت تحریک غدد بزاقی و کمک به پاک شدن مواد غذایی از سطوح دندان برای کودک مفید است.
- مصرف شیرینی جات باید هنگام صرف وعده های اصلی غذا صورت گیرد.
- کودکان را تشویق کنید پس از هر بار استفاده از مواد قندی، مسواک بزنند. اگر نشد حداقل آب در دهانشان بگردانند.
- شیرینی های چسبنده را از رژیم غذایی کودک حذف کنید.
- مادران باید به قند زیاد موجود در شربتهای دارویی کودکان و اثرات مخرب آن روی دندانهای کودک توجه نمایند.

## آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان پیش دبستانی (۳ تا ۵ ساله):

والدینی که کودک ۳ تا ۵ ساله دارند احساس میکنند فرزندشان در این محدوده سنی مهارتهای لازم را برای تمیز نمودن دندانهایش بدست آورده؛ در صورتیکه نقش اصلی رعایت بهداشت دهان و دندان این کودکان به **عهده والدین** است (شکل ۱۰-۵). 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 میشود.



**شکل ۱۰-۵:** والدین نباید تصور کنند که کودک ۳ تا ۵ ساله آنها قادر است بدرستی به تنهایی مسواک بزند و باید آموزش او را در این سنین تکرار کنند و در صورت لزوم، خودشان برای کودک مسواک بزنند..

نحوه آموزش صحیح برای تمیز کردن دندانهای کودک: در این حالت یکی از

والدین پشت سر کودک در حالی قرار می گیرد که هر دو به یک جهت نگاه میکنند (شکل ۱۱-۵)؛ کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب میبرد 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 دندانها استفاده می شود. برای این کار باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطوح داخلی، خارجی و جونده دندانها **بطور افقی** به حرکت درآید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارآیی دارد.



**شکل ۱۱-۵:** جهت آموزش نحوه مسواک زدن به کودک، والد پشت سر کودک و هم جهت با او اقدام به مسواک زدن برای او می کند. این کار با کنار زدن لب توسط انگشت یک دست و مسواک زدن توسط دست دیگر انجام می گردد.

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندانهای فرزندشان، در **مقابل وی** قرار میگیرند که باعث **اضطراب کودک** شده و **سر او نیز بدون حمایت** میماند. 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 یکی از والدین مسواک بزند (شکل ۱۲-۵).



شکل ۱۲-۵: در این سن می توان از کودک خواست تا خود در حضور یکی از والدین مسواک بزند.

از سن ۲ سالگی تا پایان ۵ سالگی، مراقبت از دهان و دندان کودک باید در برنامه رسمی پایش رشد کودکان منظور شود. بنابراین در هر بار مراجعه، وضعیت دهان و دندان کودک بررسی و در پرونده مراقبت کودک ثبت می گردد و حتما توصیه های بهداشتی مربوطه به والدین ارائه می شود.

#### دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال:

مراقبت از کودک زیر ۶ سال به چند دوره تقسیم می شود:

- اولین مراقبت دهان نوزاد در طی اولین بار مراقبت عمومی او (تا روز دهم) انجام می گیرد.
- در این مراقبت دهان او را به دقت معاینه کنید و اگر ناهنجاری در دهان او باشد (شکاف لب، شکاف کام یا دندان نوزادی) او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
- نحوه تمیز کردن لثه کودک را تا پیش از دندان درآوردن به مادر آموزش دهید.
- آموزشهای مخصوص این دوران شامل تغذیه با شیر مادر و اثرات مثبت آن بر روی فک و دندانها، عدم استفاده از آب قند، مایعات شیرین، شیشه شیر و پستانک و ... را به مادر دقیقا توضیح دهید.
- از ماه سوم تولد کودک درباره دندان درآوردن کودک، به مادر آموزشها لازم را بدهید.
- از هنگام رویش اولین دندان شیری کودک که معمولا در حدود ۶ ماهگی است، نحوه تمیز کردن دندانهای کودک را به مادر آموزش دهید. این کار را باید به طور عملی انجام دهید تا مادر آنرا بخوبی یاد بگیرد. دقت کنید که دستهای شما در هنگام معاینه کودک و آموزش دادن، کاملا تمیز باشد.
- همچنین از ماه ششم تولد کودک به بعد، در هنگام پایش رشد، رویش دندانها را بررسی و با جدول رویش دندانها مقایسه کنید.
- این جدول شما را در یافتن زمان تأخیر رویش دندان کمک می کند.

مثلاً دندان پیش میانی پایین که در سن حدود ۶ تا ۸ ماهگی رویش می یابد، اگر تا ۱۷ ماهگی رویش نکرده باشد (یعنی از ۸ ماهگی، ۹ ماه تأخیر داشته است) نیاز به ارجاع دارد. همین طور در مورد سایر دندانهای شیری، حداکثر زمانی را که شما میتوانید منتظر رویش دندان باشید، در جدول نوشته شده است.

■ اگر تا این زمان هنوز دندان کودک رویش نکرده، در مربع سمت راست همان دندان، علامت ضربدر گذاشته، کودک را به مرکز بهداشتی درمانی دارای واحد بهداشت دهان و دندان ارجاع دهید.

■ در قسمت پایین صفحه، ۴ شکل دندانی وجود دارد که لازم است از دو سالگی تا پنج سالگی، سالی یکبار معاینه دقیق دهان و دندانهای کودک بعمل آید و وضعیت دندانی وی در فرم ثبت گردد. دندان پوسیده را با مداد مشکی کاملاً سیاه کنید و دندان کشیده یا افتاده را علامت ضربدر بزنید.

■ در صورت وجود پوسیدگی دندان، کودک را به مرکز ارجاع دهید.

طبق دستور عمل ارجاع، وضعیت را پیگیری کنید. توصیه های لازم در مورد اهمیت دندانهای شیری، مسواک زدن، نخ کشیدن، تغذیه صحیح، اثر مکیدن انگشت، اهمیت دندان ۶ و... را در طی این سالها به والدین و سپس به خود کودک آموزش دهید.

## کودکان 6 تا 11 سال

مراقبت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۱ سال:

در این دوره سنی دندانهای شیری کودکان به تدریج می افتند و دندانهای دائمی رویش می یابند. اگر دندانهای دائمی صدمه ببینند و از بین بروند، جانشینی نخواهند داشت. بنابراین نگهداری از دندانهای دائمی مخصوصاً از همین دوره سنی بسیار با اهمیت است. در این دوره نکات زیر را مکرراً به کودکان و والدین آنان باید یادآوری نمود:

- ضرورت و روش درست مسواک کردن و نخ کشیدن دندانها
- مصرف صحیح مواد قندی

هر کودک ۶ تا ۱۱ ساله، حداقل سالی یک بار از نظر دهان و دندان باید کنترل شود. نتیجه معاینات کودک باید هر بار ثبت شده و آموزشهای لازم داده شود و در صورت بروز مشکلات زیر، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود:

- باقی ماندن دندانهای شیری یا تأخیر بیشتر از ۲ سال در رویش دندانهای دائمی
- وجود ضایعه مشکوک در لبها، گونه ها یا دهان
- وجود پوسیدگی در دندانهای آسیای شیری
- وجود پوسیدگی در دندانهای دائمی
- وجود علائم بیماری لثه
- وجود جرم دندانی

- وجود درد دندان (پس از دادن مسکن طبق جدول دارویی) همانگونه که در فصل اول توضیح داده شد، کودکان ۶ تا ۱۱ سال، گروه هدف برنامه کشوری سلامت دهان و دندان می باشند و استفادهاز دهانشویه سدیم فلوراید نیز جزء بخش پیشگیری این برنامه میباشد که به تفصیل در فصل روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه، شرح داده شده است.

( ابتدای ۶ سالگی تا پایان ۱۱ سالگی).

### دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۱ سال :

این فرم تقریباً شبیه فرم کودکان زیر ۶ سال است. در بالای صفحه جدول تأخیر در رویش دندانهای دائمی بر حسب سال قرار دارد. اگر دندانی دیرتر از زمان مشخص شده رویش کند، نیاز به ارجاع دارد. به عنوان مثال دندان پیش میانی پایین که باید در ۶ تا ۷ سالگی رویش کند، اگر تا ۹ سالگی رویش نکرده باشد، در قسمت مربع سمت راست مربوط به همان دندان علامت ضربدر بگذارید و کودک را ارجاع دهید. شکلهای زیر جدول، وضعیت دندانهای شیری و دائمی را نشان میدهد. وضعیت دندانهای دائمی را در قسمت بیرون و دندانهای شیری را در قسمت داخل ثبت کنید. دندان پوسیده را کاملاً سیاه، دندان کشیده شده یا افتاده را هم با علامت ضربدر مشخص کنید. در صورت وجود پوسیدگی در دندانهای شیری و دائمی کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. چون در این دوران، دندانهای شیری کودک در حال افتادن و دندانهای دائمی در حال رویش است، وضعیت هر دو سری دندانی باید ثبت شود. اگر دندان شیری افتاده و دندان دائمی رویش کرده، وضعیت آنرا بر روی شکل بیرونی علامت بزیند. اگر هنوز دندان شیری نیفتاده و دندان دائمی هم بیرون نیامده، وضعیت دندان شیری را بر روی شکل داخلی مشخص کنید. اگر هم دندان شیری و هم دندان دائمی موجود است، مثلاً دندان شماره ۱ از طرف داخل دهان در آمده و دندان پیش میانی شیری هم هنوز در دهان باقیمانده، مشخصات هر دو را ثبت کنید و کودک را به مرکز بهداشتی درمانی جهت کشیدن فوری دندان شیری ارجاع دهید. پس از برگشت بر گه ارجاع، خدمت درمانی انجام شده را بر روی فرم کودک وارد کنید. جهت ثبت دندان پر شده، کنار دندانی که علامت پوسیده خورده است، کلمه ترمیم شده درج کنید. برای مراقبت از کودکان در این گروه سنی لازم است از ۶ سالگی تا ۱۱ سالگی، سالی یکبار معاینه دهان و دندان بعمل آید و وضعیت دندانی در فرم به ثبت برسد.

### ■ شناسنامه سلامت و نحوه مراقبت و ارجاع کودکان بدو ورود به دبستان:

لازم است وضعیت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت گردد که این امر در مدارس شهری توسط مربی بهداشت و در مدارس روستایی توسط بهورز انجام می شود.

## ■ دستورعمل تکمیل فرم ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان:

بخش ارزیابی مقدماتی:

- وضعیت سلامت دهان و دندان:

در این بخش، مربی بهداشت/ بهورز پس از معاینه دهان و دندان کودک، با توجه به علائم زیر وضعیت دندانی را بر روی شکل دندانی، در ستون مقابل مشخص می کند:

1- دندان پوسیده: ● (با دایره توپر)

2- دندان کشیده شده: \* (با علامت ضربدر)

3- دندان ترمیم شده: (با علامت تیک)

با توجه به اینکه گاهی ممکن است در زمان مراجعه کودک، هنوز دندان ۶ رویش پیدا نکرده باشد، لذا لازم است در این خصوص در صورتیکه در دهان، دندان ۶ موجود بوده و سالم است، حتماً با علامت (V یا VO) همانند شکل مشخص گردد. بنابراین اگر این دندان هنوز رویش نیافته باشد و در دهان موجود نباشد، هیچ علامتی گزارده نمی شود. قابل ذکر است که ثبت وضعیت پوسیده، کشیده و ترمیم شده دندان ۶، بر اساس شماره های ۱ تا ۳ انجام می گیرد.  
توجه:

- علائم دندان کشیده شده: دندانی که در نتیجه پوسیدگی کشیده شده یا افتاده باشد.
- علائم دندان ترمیم شده: دندان پوسیده ای که با مواد پرکردنی هم رنگ دندان یا غیر هم رنگ پر شده است و یا به هر نحو دیگری مثل روکش ترمیم شده باشد.

نتیجه وضعیت سلامت دندانها:

این بخش با توجه به نتیجه حاصل از ثبت وضعیت دندانها در بخش اولیه شرح زیر تکمیل می شود:

1. در صورتیکه کودک مشکل دندانی ندارد، در محل نتیجه، علامت (-) در زیر همان عنوان ثبت می گردد.

2. در صورتیکه کودک مشکل دارد، ثبت نتیجه (+) به شرح زیر است:

با توجه به تفاهم انجام گرفته بر اساس معیارهای زیر، کودک کحتماً قبل از مهر شدن شناسنامه سلامت، باید با تکمیل فرماارجاع، به واحد دندانپزشکی ارجاع داده شود و پس از تأمین نیاز درمانی واقعی توسط دندانپزشک، در صورت نیاز به خدمتکشیدن باید آن خدمت ارائه گردد و در فرم ارجاع و شناسنامه ثبت شود. سپس والدین و کودک مجدداً به پایگاه سنجش مراجعه کرده و پس از کنترل شناسنامه توسط مربی بهداشت/ بهورز، شناسنامه مهر شده و بعد کودک برای ثبت نام می تواند به مدرسه مراجعه کند.

معیارهای ارجاع:

الف - بیش از دو سوم تاج دندان بر اثر پوسیدگی از دسترفته باشد.

- ب - سابقه عفونت دندانی داشته و هیچ درمانی برای آن دندان پوسیده انجام نشده است. حتی در حال حاضر ممکن است آثاری از عفونت دندانی از جمله فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندانی که بر روی لثه زیر دندان پوسیده ایجاد می‌شود) و یا تورم آبسه ای موجود نباشد که این مورد را باید از والدین سؤال کرد.
- ج - در حال حاضر بر اثر وجود پوسیدگی شدید دندانی، کودک دچار آبسه دندانی (وجود تورم بر روی لثه و یا بر روی صورت) شده است و گاهی همراه با فیستول می‌باشد که براحتی قابل مشاهده و تشخیص می‌باشد.
- د - وجود ریشه دندانی باقیمانده در لثه که در اثر پوسیدگی زیاد، تاج دندان بطور کامل از دست رفته است. نکته مهم: کودکانی که معیارهای مذکور در آنها دیده شود، جزء مواردی هستند که حتماً باید به دندانپزشک ارجاع داده شوند تا در صورت تشخیص دندانپزشک و تأیید نیاز به کشیدن دندان این خدمت ارائه شود و پس از آن شناسنامه سلامت دانش آموز مهر می‌گردد.

• وضعیت سلامت لثه:

وضعیت سلامت لثه در سه بخش بررسی می‌شود:

1. لثه سالم

2. لثه ملتهب

3. وجود جرم دندانی

در صورتی که لثه سالم باشد، نتیجه با علامت (-) ثبت می‌شود و اگر لثه ملتهب باشد، علامت (+) نوشته شده و در صورتیکه جرم بر روی دندان مشاهده گردد علامت (+) زده شود و در غیر این صورت، علامت (-) ثبت می‌گردد. نکته مهم: در صورتیکه بر روی دندانهای کودک جرم دندانی مشاهده شد، باید حتماً به دندانپزشک ارجاع داده شود تا در صورت تشخیص دندانپزشک و تأیید وجود جرم دندانی، جرم‌گیری انجام گردد و پس از ارائه این خدمت، شناسنامه سلامت دانش آموز مهر گردد.

راهنمای دندانها:

در این بخش نمای دندانهای شیری و دائمی جهت یادآوری و راهنما، برای مربی/بهورز ترسیم شده است.

1. بخش دندانهای دائمی با شماره گذاری مشخص می‌شوند (از دندانهای جلو به سمت دندانهای عقب،

یعنی از ۱ تا ۷).

2. بخش دندانهای شیری که در قوس داخلی دندانهای داخلی کشیده شده اند و با حروف علامت گذاری می‌شوند (از

دندانهای جلو بسمت دندانهای عقب یعنی A، B، C، D و E) توصیه های بهداشتی که باید آموزش داده شوند:

در این بخش، در طی سال تحصیلی انتظار می‌رود در دوره ابتدایی، در هر پایه عناوین آموزشی مشخص شده با توجه به مطالب آموزشی تهیه شده که در اختیار مدارس می‌باشد (کتاب راهنمای آموزش فعال، فلیپ چارت و...) به کودک آموزش داده شود که در صورت دادن آموزش، زیر هر عنوان مربوطه، علامت (✓) زده می‌شود.

عناوین آموزشها به شرح زیر می‌باشد:

1. آموزش ۱: وظایف و انواع دندانها و اهمیت دندانهای شیری

2. آموزش ۲: پلاک میکروبی و پوسیدگی دندان
3. آموزش ۳، عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی و مراحل پیشرفت آن.
۴. آموزش ۴: راههای کنترل پوسیدگی
۵. آموزش ۵: نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان.

### ■ دستور عمل تکمیل فرم پیگیری ارجاعات:

پس از اینکه معاینه توسط معاینه گر انجام گرفت، در صورتی که کودک مشکل دهانی و دندانی دارد، به همراه والدین با فرم ارجاع تهیه شده به مرکز دندانپزشکی ارجاع می گردد و کلیه موارد توسط دندانپزشک تکمیل می شود.

#### توجه:

- اگر دندانپزشک موارد را در این بخش از شناسنامه وارد نکرده باشد، لازم است مربی بهداشت / بهورز از روی فرم ارجاع تکمیل شده، کلیه موارد را در جداول شناسنامه ثبت نماید.
- مربی بهداشت / بهورز با توجه به نیازهای درمانی تعیین شده برای کودک، باید پیگیری لازم را در جهت رفع مشکلات بعمل آورد.
- فرم ارجاع باید به والدین کلیه کودکانی که دارای مشکل دهانی و دندانی هستند، تحویل داده شود.
- لازم به ذکر است معاینات و آموزشها، ثبت فرمهای مذکور، ارجاع و پیگیری وضعیت دهان و دندان کودک تا پایان مقطع ابتدایی باید انجام شود.

### 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:

1. نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می‌آورد.
2. نیروی عضلات لب که دندان را سر جایش نگاه میدارد.
3. 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 بهم خوردن ترتیب دندانها میگردد. از عادات غلط دهانی کودک موارد زیرحائز اهمیت می‌باشد:

1. گاز گرفتن لب
2. قرار گرفتن زبان بین دندان
3. جویدن ناخن
4. جویدن گونه
5. فشار دادن دندانها روی هم (دندان قروچه)
6. مکیدن انگشت
7. جویدن اشیاء
8. پستانک

**گاز گرفتن لب:** این عادت غلط سبب کج شدن دندانها می‌شود (شکل ۱۳-۵). اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمیشوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولا به حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش آموز می‌گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولا حاشیه لب مشخص نمیشود و لب پایین قرمزتر از لب بالا بوده و محل فشار دندانهای بالا بر روی آن قابل تشخیص است. **لب به دلیل اینکه داخل دهان قرار میگیرد و زبان چربیهای نرم کننده آن را پاک میکند به خشکی دچار میشود؛** به همین خاطر این کودکان لب خود را بطور مداوم با زبانشان مرطوب میکنند. استفاده از کرمهای مرطوب کننده روی لب به ترک این عادت کمک می‌کند.

**شکل 13-5:** گاز گرفتن لب کودک سبب کج شدن دندانهای او در دراز مدت می گردد.



قرار دادن زبان بین دندانها: این مسأله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد (شکل ۴۱-۵). این مشکل اگر از سنین پایین اصلاح گردد، خیلی از مشکلات ارتودنسی در آینده بوجود نمی آید. برای تشخیص این مشکل، به هنگام بلع به دقت به زبان و عضلات لب پایین و چانه توجه کنید. اگر هنگام بلع زبان بین دندانها فاصله اندازد یا عضلات چانه و لب پایین زیاد و بصورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلاء به این عادت وجود دارد. برای رفع این عادت بهتر است کودک در مقابل یک آینه قرار گیرد و سعی نماید در هنگام بلع، زبان او از لای دندانهایش بیرون نزند.

**شکل 14-5:** قرار دادن زبان بین دندانها. این عادت سبب بوجود آمدن ناهنجاریهای مختلفی در نحوه قرار گرفتن دندانها می گردد.



**جویدن ناخن:** ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد (شکل ۵۱-۵). والدینی که متوجه میشوند کودکشان نیاز به کوتاه کردن ناخن پیدا نمیکند باید به این مسأله توجه بیشتری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری کافی، تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید می باشد.

**شکل 15-5:** جویدن ناخن از جمله عادات مضر کودک است که باید با آن مقابله کرد.



**جویدن گونه:** جویدن گونه عادت غلطی است که معمولا والدین دیرتر متوجه آن میشوند. **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 میشود. آگاه کردن کودک، یادآوری کافی و تشویق برای رفع این عادت مفید می باشد.

سائیدن دندانها روی هم (دندان قروچه): این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جویدن میباشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندانها میشوند. 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 هنگامیکه در دوره دندانهای شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندانهای دائمی می گردد. در هنگام وجود این مشکل، فرد را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

**مکیدن انگشت:** این عادت معمولا در کودکانی مشاهده میگردد که از شیر مادر محروم میشوند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن حدود پنج سالگی عوارض بسیاری در شکل گیری و رشد دندانها، فکین و فرم صورت ایجاد می کند (شکل ۱۶-۵). برای تشخیص آن میتوان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود. برای ترک این عادت بهتر است کودک را به دندانپزشک ارجاع دهید.

**جویدن اشیاء:** کودک ممکن است چیزهایی مانند خودکار، آستین پیراهن یا اسباببازیهای خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند. این اشیاء اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند، معمولا عارضه ای ندارند؛ ولی اگر این عمل بصورت عادت درآید، حتما مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می نماید.



**شکل 16-5:** مکیدن انگشت شست از عادات غلطی است که آسیبهای جدی به رشد فک و دندانها وارد می کند.

**پستانک:** یکی دیگر از عادات غلط استفاده از پستانک برای کودک می باشد. بایستی در نظر داشت که در صورت ایجاد این عادت، جدا کردن کودک از پستانک نباید با زور صورت گیرد، زیرا ممکن است مشکلات دیگری از قبیل شب ادراری را بوجود آورد. بهترین راه برای ترک پستانک یا عادات دیگر، بالا بردن سطح آگاهی کودک نسبت به مسأله میباشد. یادآوری به کودک نباید بیش از حد باشد. در صورت پافشاری به عادت پس از سن ۴ سالگی، کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

## آسیب دیدگی و شکستگی دندانها:

ضربه به علل متفاوت می تواند سبب شکستگی قسمتی از تاج دندان، ریشه و حتی استخوان فک شود (شکل ۱۷-۵). در بعضی موارد در اثر ضربه، دندان از دهان خارج شده و یا برعکس در فک فرو می رود.



شکل ۱۷-۵: تاج دندانهای جلویی کودک در اثر ضربه شکسته شده است.

عواملی که می توانند به دندانها آسیب برسانند، عبارتند از:

- ضعف بینایی (بطور غیر مستقیم)
- دعوا
- کفشهای بزرگتر از پا
- کودکان نوپا
- ورزشهای پر برخورد
- دوچرخه سواری
- تصادف

این آسیب ها علاوه بر درد و ناراحتی، سبب بهم خوردن ظاهر کودک هم می شوند که بیشتر برای پسرها آنهم در سنین ۹ تا ۱۰ سالگی رخ می دهد.

در هنگام مواجه شدن با چنین مواردی ضمن حفظ خونسردی، شرح حادثه (کی، کجا و چگونه) را جویا شده و در برگ ارجاع ثبت نمایید. سپس دهان بیمار را معاینه کنید. گاهی به علت شکستگی فک، دهان فرد باز نمیشود که در اینگونه موارد از به کار بردن زور جهت باز کردن دهان او پرهیز نمایید. صدماتی که به دندانهای شیری وارد میشود ممکن است باعث آسیب به جوانه دندانهای دائمی زیرین شود؛ مخصوصاً اگر سن کودک زیر ۳

سال باشد. در موارد زیر بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید:

- شکستگی دندان به هر شکل که باشد
- خونریزی در قسمت شکستگی

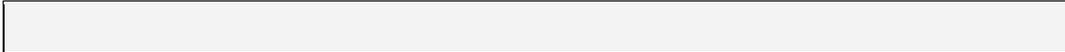
- لقی دندان ( برای معاینه لقی دندان، دندان را بین دوانگشت شست و اشاره گرفته و به آرامی به جلو و عقب حرکت دهید. اگر دندان حرکت کند، لق شده است).
- پارگی، له شدگی یا خونریزی لثه
- کبودی دهان
- بهم خوردن ردیف دندانها بطوریکه در محل خود با دندان مقابل جفت نشود.
- فرو رفتگی یا بیرون زدگی دندان از محل خود
- بیرون افتادن دندان از دهان

### بیرون افتادن دندان از دهان:

بعضی اوقات ضربه به دندانهای جلویی باعث بیرون افتادن کامل دندان میشود. در مورد دندانهای دائمی، بهترین کار این است که به والدین توصیه کنیم تاج دندان را نگه داشته و ریشه را زیر فشار ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده بگیرند. در این حالت به هیچ وجه دندان و بخصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشوی نمکی، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا زیر زبان فرد قرار گیرد و بلافاصله ( در حداقل زمان ممکن - کمتر از ۳۰ دقیقه ) به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود. اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده را با خود نزد دندانپزشک ببرید.

نکات قابل توجه:

- هنگام مراجعه کودک ابتدا دندان را شستشو داده و سپس آنرا به درستی در محل خود قرار داده و یک تکه گاز یا پارچه تمیز نمدار را روی دندان قرار داده و از بیمار بخواهید که با فشار دست یا با فشار دادن دندانهای خود آن را نگه دارد و سپس بیمار را ارجاع دهید.
- در صورتیکه بیمار قبلا بطور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق نمایید و سپس وی را ارجاع دهید.



## فصل هفتم : بخش بهداشت دهان و دندان در سالمندان

### اهداف آموزشی:

پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:

- ✓ تغییرات دهان و دندان در سالمندی را بیان نماید.
- ✓ مشکلات ناشی از خشکی دهان در سالمندان را ذکر کند.
- ✓ راه های پیشگیری از عوارض خشکی دهان در سالمندان را بیان نماید.
- ✓ مراقبت از دندان های طبیعی در سالمندان را بیان نماید.
- ✓ انواع پروتز های دندانی و نحوه مراقبت از پروتز ها را بیان نماید.
- ✓ نکات مهم در مورد پروتز دندانی را بیان نماید.
- ✓ نحوه ی مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری را شرح دهد.

## مقدمه

در حالت طبیعی با افزایش سن ارگانها و عناصر اصلی بدن به دلیل کم شدن آب بدن، فرسایش و کاهش انعطاف پذیری دچار تغییر می شوند و دهان و دندان نیز دچار تغییر می گردند. از طرفی با کاهش مقاومت بدن در مقابل عفونت کم شده و فرد مستعد بروز انواع بیماریهای عفونی می گردد بنابراین در افراد مسن به جز تغییرات طبیعی دهان و دندان، عفونت های این ناحیه شرایط را برای سالمند دشوار می کند. توانایی خوردن و جویدن، واضح صحبت کردن، توانایی چشیدن طعم و مزه غذا، خندیدن و زیبایی صورت و به دنبال آن افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی از مزایای داشتن دهان و دندان سالم است.

## تغییرات دهان و دندان در سالمندی

- تغییر در میزان و کیفیت بزاق (به علت مصرف دارو)
- افزایش پوسیدگی ریشه، ازدست دادن دندان و بیماریهای لثه
- تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان
- ضایعات سفیدرنگ متعدد در مخاط
- التهاب مخاط دهان (به علت کمبود ویتامین ب۱۲)
- صاف و براق شدن سطح زبان (به علت کمبود ویتامین ب)
- عفونتهای قارچی (در افرادی که دست دندان دارند)
- واریس وریدهای زبان

## خشکی دهان در سالمندان

اختلال در عملکرد غدد بزاقی می تواند سبب خشکی دهان شود. مشکلات ناشی از خشکی دهان در سالمند

عبارتند از:

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

## پیشگیری از عوارض خشکی دهان در سالمندان

- استفاده از نخ دندان و مسواک حداقل دو بار در روز
- جویدن آدامس بدون قند جهت افزایش فعالیت غدد بزاقی
- استفاده از محلول آب نمک رقیق چندین بار در روز
- مصرف حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ساده
- عدم استعمال دخانیات
- استفاده از فلوراید
- استفاده محلولهایی به عنوان بزاق مصنوعی (با توصیه دندانپزشک)

## مراقبت از دندان های طبیعی

➤ سالمندانی که دارای دندان های طبیعی می باشند، تمیز کردن پلاک میکروبی مهمترین اصل در

مراقبت بهداشت دهان و دندان آنها می باشد.

➤ مسواک زدن برای اکثر افراد مسن با مسواک نرم توصیه می شود.

➤ افرادی که تحلیل لثه (درنواحی مشخصی از دهان) دارند، استفاده از مسواک بسیار نرم آن هم با



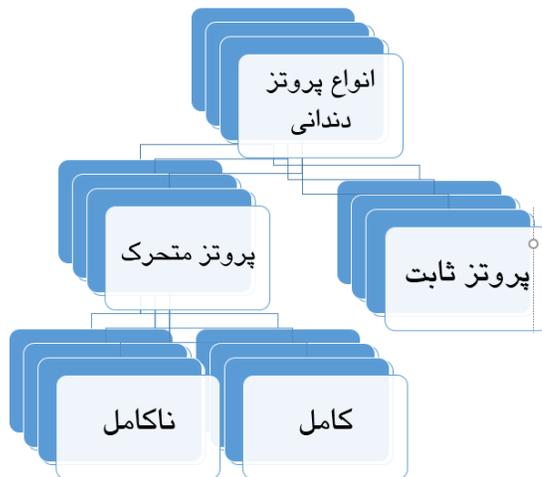
حرکات چرخشی بر سطوح دندانی و با فشار ملایم در

نواحی تحلیل توصیه می شود.

## پروتز دندانی

• پروتز دندانی یک جانشین مصنوعی برای یک، چند یا تمام دندانهای از دست رفته است که جهت

تأمین کار دندان ها و زیبایی فک و صورت استفاده می شود.



## پروتز متحرک

در پروتز متحرک فرد می تواند آن را از دهان خود خارج کند که بر دو نوع است.

۱. پروتز متحرک کامل یک «دست دندان» است که وقتی بیمار کلیه دندان های هر دو فک خود را از دست

داد، از آن استفاده می کند.

۲. پروتز متحرک ناکامل (پارسیل): در افرادی 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.

## پروتز ثابت

**پروتز ثابت :** برای جایگزینی تعدادی از دندان های از دست رفته، از نوعی دندان مصنوعی ثابت شده در دهان



می توان استفاده نمود که توسط فرد از دهان خارج نمی شود.

مثل : روکش های دندانی

### مراقبت از پروتز کامل (دست دندان)

- بعد از هر وعده غذایی پروتز متحرک باید از دهان خارج و ابتدا با آب شسته شده سپس با مسواک و خمیر دندان یا مایع ظرفشویی تمام سطوح از خرده های مواد غذایی باقیمانده تمیز گردد.
- از پودر های ساینده به هیچ وجه جهت تمیز کردن دست دندان استفاده نشود.
- پس از خارج کردن پروتز 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.

### مراقبت از پروتز متحرک ناکامل (پارسیل)

- بعد از هر وعده غذایی، پروتز متحرک از دهان خارج شده و مانند پروتز کامل تمیز گردد. سپس دندان های باقیمانده به کمک مسواک و نخ دندان تمیز می شود.
- این افراد باید از دو مسواک استفاده نمایند. یکی برای تمیز کردن پروتز و دیگری برای تمیز کردن



دندان های طبیعی که در داخل دهان قرار

دارند.

## نکات مهم در مورد پروتز دندانی متحرک

- دست دندان را به صورت هفتگی در یک محلول ضدعفونی به مدت نیم ساعت قرار دهد.
- در طول شبانه روز دندان های مصنوعی متحرک باید برای مدتی از دهان خارج شود تا مخاط دهان که تحت فشار دندان های مصنوعی در هنگام غذا خوردن بوده است، استراحت کند و به وضعیت طبیعی خود برگردد. توصیه می شود حدود ۸ ساعت دست دندان در آورده شود.
- پس از تمیز کردن دست دندان در شب و قبل از خواب باید آن را در ظرفی پر از آب قرار داد تا آب از دست ندهد و تغییر حجم پیدا نکند.
- مراجعه به دندانپزشک جهت معاینه حداقل هر ۶ تا ۱۲ ماه یکبار
- اگر فردی که از دست دندان استفاده می کند دچار تورم و درد و تحریک بافت های دهان شد، به او توصیه نمایید که دست دندان را از دهان خارج کند و حتماً او را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع نماید.
- به هیچ وجه جهت اصلاح و تطابق دست دندان با بافت های دهان از سمباده و یا وسایل ساینده و چسب های آماده استفاده ننمایند. چون تطابق قرارگیری دندان ها در مقابل هم در فکین بهم می خورد .

## موارد ارجاع در افراد دارای دندان های مصنوعی

- 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 قسمتی از دندان مصنوعی شکسته 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

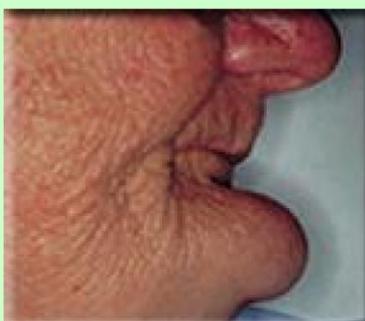
اگر بیمار در تختخواب می باشد، سر او به صورتی بلند شود که سرش روبروی صورت شما قرار گیرد. سپس یک حوله تمیز و یک ظرف روی سینه، در زیر چانه او قرار دهید. اگر بیمار روی صندلی چرخدار قرار دارد، در پشت او قرار گیرید و یک دست خود را در زیر چانه او و سرش را بر روی بدن خود تکیه دهید سپس دندان ها را مسواک بزنید. اگر لبهای بیمار خشک و ترک خورده هستند، با وازلین چرب کنید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- ✓ 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 قسمتهای 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 خصوصاً 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.

■ بهداشت دهان و دندان در سالمندان:

سالمند به کسی گفته می شود که در اثر بالا رفتن سن تغییرات مهم عملکردی در بدن او رخ داده است. در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای جهان به دلیل بهبود شرایط بهداشتی، متوسط طول عمر افراد بالا رفته و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال افزایش یافته است. در حال حاضر بیش از ۴ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال در کشورمان زندگی میکنند. بنابراین شناخت تغییرات جسمی و روانی در سالمندان و تأثیری که این تغییرات روی مراقبتهای بهداشت دهان و دندان این گروه میگذارد، کمک می کند تا بهورزان بتوانند خدمات بهتری به سالمندان ارائه نمایند (شکل ۱۸-۵).



**شکل 18-5:** افزایش سن باعث بروز تغییراتی اجتناب ناپذیر در

دهان و فک و صورت افراد می گردد.

■ تغییرات جسمی سالمندان:

این تغییرات عبارتند از خاکستری شدن یا از دست دادن موها، کم شدن قدرت بینایی، شنوایی، چشایی، تغییر در میزان و کیفیت بزاق (به علت مصرف دارو)، افزایش پوسیدگی ریشه، بیماریهای لثه، ازدست 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 سفیدرنگ متعدد در مخاط دهان، التهاب مخاط دهان (به علت کمبود ویتامین B12)، صاف و براق شدن سطح زبان (به علت کمبود ویتامین B)، التهاب دهان ناشی از نیکوتین سیگار، عفونتهای قارچی (در افرادی که دست دندان دارند) و واریس وریدهای زبان.

■ تغییرات روانی سالمندان:

تغییرات رفتاری و شخصیتی همراه با بالا رفتن سن ایجاد می شود. بیماری که از افسردگی و اضطراب رنج می برد، در اجرای دستورات مراقبتهای بهداشت دهان و دندان دچار مشکل می شود. بعنوان مثال از دست دادن دندانها همراه با از دست رفتن قدرت چشایی و اشتها می تواند 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 دهانشود:

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

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

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

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

### ■ پروتزهای دندانی:

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

### ■ انواع پروتزهای دندانی:

پروتزهای دندانی دو نوعند: متحرک یا ثابت:

۱. **پروتز متحرک**: بیمار میتواند آن را از دهان خود خارج کند که خود بر دو نوع کامل و ناکامل 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 (شکل ۱۹-۵).



**شکل 19-5:** دست دندان کامل، پروتزی متحرک است و زمانی تجویز می‌شود که بیمار کلیه دندانهایش را از دست داده باشد.

پروتز متحرک ناکامل (پارسیل) در بیمارانی که هنوز چند دندان سالم در دهان دارند یا چند دندان خود را از دست داده‌اند، استفاده می‌شود. این نوع پروتز از دو قسمت فلزی و غیر فلزی (همرنگ لثه) ساخته می‌شود (شکل 20-5).



**شکل 20-5:** پروتزه‌های متحرک پارسیل از دو بخش فلزی و غیر فلزی که دارای دندانها و قسمتی شبیه لثه است، تشکیل شده اند.

۲. پروتز ثابت: برای جایگزینی تعدادی از دندانهای از دست رفته، از نوعی دندان مصنوعی ثابت شده در دهان می‌توان استفاده نمود که توسط بیمار از دهان خارج نمی‌شود (شکل 21-5). روکشهای دندانی در این گروه قرار می‌گیرند.



**شکل 21-5:** پروتزه‌های ثابت به گونه ای در دهان بیمار قرار می‌گیرند که قابل خارج شدن نیستند.

#### ■ مراقبت از دندانهای طبیعی:

سالمندانی که دارای دندانهای طبیعی می‌باشند، تمیز کردن پلاک میکروبی مهمترین اصل در مراقبت بهداشت دهان و دندان آنها در منزل می‌باشد. این عمل علاوه بر جلوگیری از ایجاد پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه‌ای سبب خوشبو شدن دهان نیز میگردد. مسواک زدن مطابق روشی که قبلا توضیح داده شده است، برای اکثر افراد

مسن با مسواک نرم توصیه میشود. در افرادی که تحلیل لثه (در نواحی مشخصی از دهان) دارند، استفاده از مسواک بسیار نرم آنهم با حرکات چرخشی بر سطوح دندانی 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:

1. **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 میباشد از خردههای مواد غذایی باقیمانده تمیز گردد. روش مناسب دیگر استفاده از مسواک به همراه صابون غیر معطر و یامایع ظرفشویی میباشد. **توجه داشته باشید از پودر های ساینده به هیچ وجه جهت تمیز کردن دست دندان 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 کردو با انگشت، لثه ها را ماساژ داد.

2. **مراقبت از پروتز متحرک ناکامل (پارسیل):** بعد از هر وعده غذایی، پروتز متحرک از دهان خارج میشود و طبق آنچه در بحث پروتز کامل مطرح گردید، تمیز میشود. سپس دندانهای باقیمانده به کمک مسواک و نخ دندان تمیز می شود. این افراد باید از دو مسواک استفاده نمایند. یکی برای تمیز کردن پروتز و دیگری برای تمیز کردن دندانهای طبیعی که در داخل دهان قرار دارند.

3. **مراقبت از پروتز ثابت:** در رابطه با مراقبت از پروتزهای ثابت باید گفت که پس از هر وعده غذایی، پروتز ثابت رامیتوان با برس، نخ دندان و مسواک مخصوص، تمیز کرد. جهت اطلاعات بیشتر حتما باید با دندانپزشک مشورت شود.

#### نکات مهم:

- به افراد مسن توصیه میگردد در هنگام تمیز کردن پروتز دندان، ظرف آب پلاستیکی را که تا نیمه پراست زیر دست ود قرار دهند تا در صورتیکه پروتز از دستشان افتادصدمه نیند. در موقع شستن به بیمار توصیه میشود 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، میتوان دست دندان را به صورت هفتگی در یک محلول ضد عفونی 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 کاملا زیر شیر آب شسته شود و سپس داخل دهان قرار گیرد.

البته لازم به ذکر است که نباید محلول وایتکس را برای تمیز نمودن پروتزهای پارسیل استفاده نمود؛ زیرا ممکن است سبب کدر شدن قسمت فلزی آن گردد.

- با توصیه دندانپزشک میتوان از **قرصهای پاک کننده** جهت برطرف کردن رنگ و جرم پروتز روزی یکبار استفاده نمود.

- به افرادی که از پروتز استفاده میکنند توصیه میشود در طول روز اگر زمانی را خارج از منزل بسر می برند و غذا میخورند، وسایل لازم جهت تمیز نمودن دندانها و نیز پروتز خود را به همراه داشته باشند.

- در طول شبانه روز دندانهای مصنوعی متحرک باید برای مدتی از دهان خارج شود تا مخاط دهان که تحت فشار دندانهای مصنوعی در هنگام غذا خوردن بوده است، استراحت کند و به وضعیت طبیعی خود برگردد. توصیه میشود حدود **۸ ساعت دست دندان در آورده شود** که بهترین زمان برای این مدت هنگام خواب می باشد.

- پس از تمیز کردن دست دندان در شب و قبل از خواب باید آنرا در **ظرفی پر از آب** قرار داد تا آب از دست ندهد و **تغییر حجم پیدا نکند**. توصیه شود که هیچگاه دست دندان را وارد آب داغ نکرده و یا با آب داغ شستشو داده نشود.

- اگر فردی که از دست دندان استفاده میکند دچار **تورم و درد و تحریک بافتهای دهان** شد، به او توصیه نمایم که دست دندان را از دهان خارج کند و حتماً او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایم.

- 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 میخورد و پس از آن نمیتوان 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 میگردد بیمار را به دندانپزشک ارجاع نمایید:

- اگر دندان مصنوعی **لق** است.
- اگر دندان مصنوعی به **لته** ها فشار می آورد.
- اگر در هر قسمتی از دهان **زخم** ایجاد شده است.
- اگر قسمتی از دندان مصنوعی **شکسته** است.
- اگر بیمار **نمی تواند با دست دندان غذا بخورد**.
- اگر پس از خارج کردن آن احساس کند **لته 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 یابه 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 دهید که شانه هایش را هم بپوشاند و ظرفی را بر روی پای بیمار یا بر روی میز جلوی صندلی بیمار که به او نزدیک است قرار دهید و یا اینکه اگر بتوانید صندلی چرخدار را نزدیک دستشویی ببرید.
- مسواک کردن را طبق روش توصیه شده در بحث رعایت بهداشت دهان و دندان انجام دهید و از نخ دندان نیز استفاده نمایید.
- اگر لبهای بیمار خشک و ترک خورده هستند، با وازلین چرب کنید.

## فهرست منابع:

- 1- وردی، محمد مهدی - سلامت دهان و دندان، مجموعه کتب بهورزی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت اداره سلامت دهان و دندان - انتشارات آرویح - چاپ ۱۳۸۴  
مجموعه پاورپوینت وزارت بهداشت ویرایش سال ۱۳۹۹ شامل:
- 2- اداره سلامت دهان و دندان - دانستیهای بهداشت دهان و دندان (ویژه معلمان) - انتشارات جابر - چاپ سوم - 1379
- 3- آرتور راهن؛ چارلز هارت ول - مترجم: قادری، رسول - پروتزیهای کامل - انتشارات نوردانش - 1382
- 4- مک گیونی، گلن؛ بی کار، آلن - مترجم: قادری، رسول - پروتزیهای پارسیل متحرک - انتشارات نوردانش - 1382
- 5- آلبرت، جورج؛ ال بولندر، چارلز - ترجمه: زیر نظر امتی، قاسم - درمان پروتزی بیماران بی دندان بوچر - 1381

- 6- مجد، مینا؛ سادات عظیمی، مهین - چند توصیه بهداشتی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت سالمندان، سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۲
- 7- حقانی، محمود؛ با همکاری همتی، مهرا - دندان مصنوعی نوین - انتشارات قلم فرزندگان  
1378 -
- 7- هامفری، گری؛ اس لینگ، مارگارت - مترجم: صالحی راد، علی - علوم رفتاری در دندانپزشکی - انتشارات اندیشه فرزندگان - 1381
- 8- خدمت، صدیقه - دانستیهای پزشکی خانواده بیماریهای دهان و دندان - انتشارات تیمورزاده - چاپ اول -  
1380
- 9- گلیک، گیرینبرگ - ترجمه: زیرنظر غلیانی - بیماریهای دهان و دندان برکت - 1382
- 10- توکلی؛ دالایی، محمدجعفر - پایان نامه بوی بد دهان - دانشکده دندانپزشکی شهیدبهشتی ۱۳۷۶ و ۱۳۷۵
- 11- اف آر، آبات - مترجم: صالحی، پرویز - آموزش برای یادگیری بهتر - دفتر بازآموزی و آموزشهای آزاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - چاپ اول - 1372
- 12- استنلی اف، پارکین - مترجم: برادران نخجوانی، یحیی - دندانپزشکی اطفال برای دندانپزشکان اطفال - مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - چاپ اول - 1376
- 13- حسینی، هاله؛ ممتازی، سعید - بهداشت دهان و دندان در کودکان پیش دبستانی - انتشارات تیمورزاده - چاپ اول - 1380
- 14- خدمت، صدیقه - دانستیهای پزشکی خانواده بیماریهای دهان و دندان - انتشارات تیمورزاده - چاپ اول - 1380
- 15- سیدین، سیدمجتبی؛ جهانگیرنژاد، محمود - راهنمای بیماران و مراجعین کلینک های دندانپزشکی - مؤسسه فرهنگی نوردانش - چاپ اول - 1379
- 16- هابلی، جان - مترجم: پارسی نیا، سعید - برقراری ارتباط برای بهداشت - انتشارات ترمه - چاپ اول - ۱۳۷۸
- 17- هانتر، لیندسی؛ هانتر، بروس - مترجم: دانش پناه، جمیله - بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری و شیرخوارگی - انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اراک - چاپ اول - 1380
- 18- حراجی، افشین - بررسی مشکلات اولیه بیماران دارای شکاف لب و کام و نقش دندانپزشکان اطفال - تابستان 1383

- 
- 19- Mc Donald RD: Dentistry for the child & Adolescent - 2000
  - 20- Pinkham JR: Pediatric Dentistry - 1999
  - 21- Newman MG, Takei HH, Carranza FA: Carranza's clinical periodontology  
2002
  - 22- Little JW, Falace DA: Dental Management of the medically compromised  
patient - 2002
  - 23- Judi Ratliff Davis Cynthia A, stegeman: The Dental Hygienist's Guide to  
Nutritional care - 1 edition - WB Saunders - 1998
  - 24- Jong's: Community Dental Health - W.B. Saunders.- 2003
  - 25- Moss Stephan J: Growing up cavity Free - Quintessence books - 1 st  
edition- 1993
  - 26- Athenas - Geriatric dentistry - aging & oral health - 1991
  - 27- George M- Gluck - WARREN- MORGANSTEIN - Community Dental  
28- Health - fifth edition - 2002
  - 29- -82 Neildgehrig Jills William- Donal E Foundations of periodontics for  
the dental Hygienist Jinsj - 2003