

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# مجموعه کتب آموزش بهورزی

## سلامت دهان و دندان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دفتر سلامت دهان و دندان

مجموعه کتب آموزش بهورزی - ویژه سلامت دهان و دندان / تدوین کارشناسان دفتر سلامت دهان و دندان ، کارشناسان بهداشت دهان و دندان دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ، کمیته برنامه ریزی آموزش نیروی انسانی مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

## کتابخانه ملی ایران :

**نام کتاب :** مجموعه کتب آموزش بهورزی - ویژه سلامت دهان و دندان

**تدوین :** کارشناسان دفتر سلامت دهان و دندان\*

**زیر نظر :** دکتر محمد مهدی وردی - مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان

تاریخ انتشار : 1385

**تیراژ :**

**شابک :**

**ناشر :**

**چاپ :** نوبت دوم

---

\*بازنگری مجموعه آموزش بهورزی ویژه سلامت دهان و دندان توسط : **☆ دکتر نادره موسوی فاطمی ، دکتر**

**علیرضا جلالی، دکتر مهدی سروش، شهناز حقی آق قلعه، ☆☆ دکتر پروین باستانی، دکتر شراره وکیل**

**زاده، دکتر فتانه رهنما، + دکتر محمد رضا رهبر و سکینه رضایی** انجام گردیده است

و در تدوین آن از نظرات مسوولین آموزشگاه های بهورزی و کارشناسان بهداشت دهان و دندان دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور بهره گرفته شده است.

☆ کارشناسان دفتر سلامت دهان و دندان

☆☆ کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

بهشتی، تهران و ایران

+ کارشناس ارشد مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

+ کارشناس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

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 برنامه‌ریزان نظام سلامت قرار گرفت. این سیاست‌ها که منطبق بر عنصر اعتقادی و بصیرت الهی مکتب حیاتبخش ما بود، توانست اصل عدالت را به عنوان زیربنای نظام ارائه خدمات تندرستی در کشور بنا نهد. تأثیرات سازنده این سیاست‌ها منجر به تولید نگرش‌های جدید، برنامه‌ریزی‌های مداوم و ارتقاء روزافزون سطح سلامت جامعه شد، به طوری که در عرض دو دهه پس از اجرای آن شاخص‌های تندرستی در کشور بهبود چشم‌گیری نشان داد. تأسیس و بسط خانه‌های بهداشت، خدمات بهداشتی و درمانی را به محل کار و زندگی محروم‌ترین مردم ما کشاند، همانان که امام راحل در موردشان این‌گونه سفارش کردند: «به مردم روستایی رسیدگی کنید که زبان گفتن ندارند.» و امروز بهورزان مظهر این میراث گرانبه‌های عدالت طلب برخاسته از گوهر مکتب ما هستند.

شاید اگر بخواهیم ضابطه‌های راستین خدمت به مردم در نظام شبکه را توصیف کنیم، الگویی عینی و مناسب‌تر 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، مسرت‌آمیز، 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 آموخته‌های 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 وسیعی از مردم کنند؛ وسیع‌تر از آنچه که برای هر فرد دیگر ارائه‌کننده 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 خوانده و شنیده‌ایم شرح وظائف روشن شغل آنها است؛ ارائه خدمات ایمنسازی، تنظیم خانواده، مراقبت از اطفال و زنان باردار، بهداشت محیط و ... اما به نظر می‌رسد بر برخی دیگر از جنبه‌های عملکردی آنها کمتر تأکید کرده‌ایم، همان جنبه‌هایی 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 بخش‌ها 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 خانه‌ها، 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 جنبه‌ها از قابلیت‌های بهورزان است که آنها را به صورت الگویی مناسب از خدمت‌گزاران به سلامت جامعه در می‌آورد.

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 سازنده‌ای در ایجاد یک زندگی پربرکت و توأم با سلامت برای مردم داشته باشید. توصیف تأثیرات حیاتبخش خدماتی که شما رسالت انجام آنها را برعهده گرفته‌اید 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 بهره‌مند 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 گونه‌ای که سبب ارتقاء مهارت‌های آنها شود، یکی از آروزهای برنامه‌ریزان ملی نظام بهداشتی در چندین سال اخیر بوده است. یقیناً تدوین یک رسانه آموزشی نو برای بهورزان بر مبنای توقعات جدید برنامه‌های 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 مجموعه‌ای 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 می‌رسد انطباق مناسبی با نیازهای مهارتی بهورزان دارد و تکنیک فعالیتها 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 دست‌اندرکاران 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 کوشیده‌اند تشکر می‌نمایم.

**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 بادر 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 ویژه‌ای برخوردار است.

از آنجا که افزایش مصرف غذاهای حاوی کربوهیدرات و همچنین عدم بهره‌مندی عموم جامعه به میزان کافی از برنامه های پیشگیری ویژه سلامت دهان و دندان از جمله فلورایدتراپی، فیشورسیلنت و ... باعث افزایش پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه‌ای در سنین بالاتر خواهد شد، لذا لزوم برنامه‌ریزی در زمینه آموزش کارکنان بهداشتی و اجرای برنامه های پیشگیری از اولویتهای بهداشتی درمانی کشور می‌باشد.

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 می‌گردد.

جهت تطابق مطالب علمی مجموعه با دانش روز و کاهش پراکندگی موضوعات، بازنگری این مجموعه ضروری به نظر می‌رسید 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 درنهایت 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 می‌آید.

**دکتر محمد مهدی وردی**

**مدیرکل 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<sup>0</sup>

جریان کلی محتوای این کتاب به صورت نموداری ارائه شده است<sup>0</sup> این نمودار نشان میدهد که کتاب شامل چه فصول و عناوینی می باشد<sup>0</sup> 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<sup>0</sup>

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<sup>000</sup> شرح داده شده است<sup>0</sup> نقش و وظایف شما در اجرای طرحها و برنامه های فوق در این فصل و سایر فصول کتاب به تفصیل بیان خواهد شد.

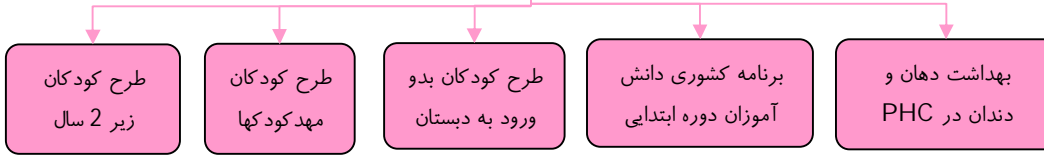
در فصل دوم شما با اجزاء دهان و دندان در حالت سلامت و نحوه معاینه دهان و دندان گروه‌های هدف و ثبت آن در فرم‌های مربوطه و... آشنا می شوید. بسیاری از بیماری‌های بدن نشانه ها و عوارضی را در محیط دهان ایجاد می کنند و همینطور بعضی از بیماری‌های دهان ناراحتی هایی را برای سایر قسمت‌های بدن بوجود می آورند، بدین 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<sup>0</sup> 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 بیماری‌هایی 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 بالابردن 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**

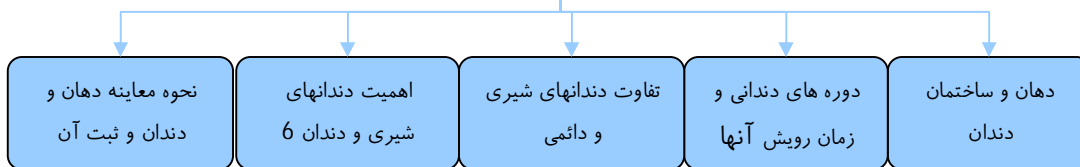
# راهنمای کلی محتوای کتاب آموزش سلامت دهان و دندان

## آشنایی با طرح ها و برنامه های دفتر سلامت دهان و دندان



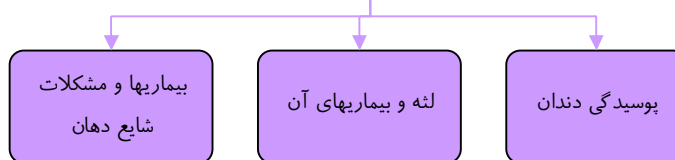
فصل 1

## آشنایی با قسمتهای مختلف دهان و دندان



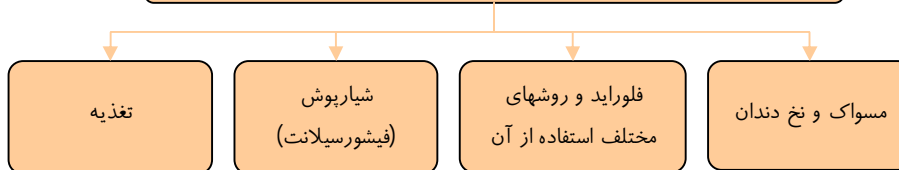
فصل 2

## بیماریهای دهان و دندان



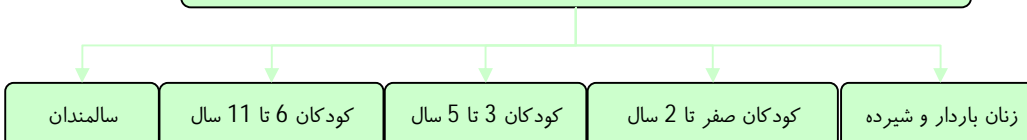
فصل 3

## روشهای پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان



فصل 4

## مراقبتهای دهان و دندان گروه هدف



فصل 5



## فهرست

صفحه	عنوان
1	<b>فصل اول: آشنایی با طرح‌ها و برنامه های دفتر سلامت دهان و دندان</b>
2	• بهداشت دهان و دندان در PHC
3	• برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی
5	• طرح سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان
5	• طرح سلامت دهان و دندان کودکان تحت پوشش مهدهای کودک
6	• طرح مراقبت دهان و دندان کودکان زیر ۲ سال (در واحدهای تحت پوشش)
7	<b>فصل دوم: آشنایی با قسمتهای مختلف دهان و دندان</b>
8	• دهان و ساختمان دندان
8	• نقش دهان
8	• لایه‌ها و سطوح مختلف دندانی
10	• دوره‌های دندانی و زمان رویش
11	• جدول زمانی رویش دندانهای شیری و دائمی
12	• تفاوت دندانهای شیری و دائمی
13	• اهمیت دندانهای شیری و دندان ۶ سالگی
14	• دندان ۶ سالگی و علت اهمیت آن
15	• نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی
16	• معاینه دهان و دندان
16	• روش معاینه
16	• نکات مورد توجه در هنگام معاینه
19	<b>فصل سوم: بیماریهای دهان و دندان</b>
20	• پوسیدگی دندان
20	• تعریف پوسیدگی
20	• عوامل پوسیدگی‌زا
21	• خللهای شایع پوسیدگی
22	• علائم پوسیدگی دندان
22	• مراحل پیشرفت پوسیدگی
24	• لثه و بیماریهای آن
24	• تعریف لثه سالم
25	• علت بیماری لثه
25	• عوامل مؤثر بر پیشرفت بیماری لثه
27	• بیماری‌ها و مشکلات شایع دهان
۲۷	• تب خال
29	• آفت
30	• سرطان دهان
31	• بوی بد دهان

- 32 • آسیب دیدگی فك
- 33 • تأثیر متقابل بیماریهای دهان و دندان و بیماریهای سیستمیک
- 35 **فصل چهارم: پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان**
- 36 • استفاده از مسواك و خمیر دندان
- 36 • انتخاب يك مسواك خوب
- 37 • خمیر دندان
- 38 • روش درست مسواك کردن چیست؟
- 42 • استفاده از نخ دندان
- 44 • فلوراید و روشهای مختلف استفاده از آن
- 44 • فلوراید چیست؟
- 44 • نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندانها
- 44 • روشهای مختلف استفاده از فلوراید
- 45 • فلوروژیس چیست؟
- 46 • نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد در مدارس
- 48 • نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید
- 49 • شیارپوش ( فیشورسیلانت)
- 50 • تغذیه و اهمیت آن
- 53 **فصل پنجم: مراقبت دهان و دندان گروههای هدف**
- 54 • گروههای هدف
- 55 • مراقبت دهان و دندان زنان باردار
- 55 • کنترل پوسیدگی دندانی در دوران بارداری
- 56 • کنترل بیماری لثه در دوران بارداری
- 56 • تومور حاملگی
- 57 • فرم مراقبت دهان و دندان زنان باردار
- 59 • دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان مادران باردار
- 60 • نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در زمان بارداری
- 61 • فرم مراقبت دهان و دندان مادران در دوران شیردهی (پس از زایمان)
- 62 • دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان مادران در دوران شیردهی (پس از زایمان)
- 62 • بهداشت دهان و دندان زنان در سنین باروری
- 63 • مراقبت دهان و دندان کودکان صفر تا ۲ سال
- 63 • رویش دندان
- 65 • نحوه تمیز کردن لثه و دندانهای نوزاد
- .. • آ : ا .
- 66 • تاثیر قطره آهن بر روی دندانهای کودکان
- 67 • آموزش نحوه مسواك زدن برای کودکان ۱ تا ۲ ساله
- 67 • دندانهای نوزادی

- 68 • شکاف لب و کام
- 68 • طبقه بندي مشکلات نوزادان مبتلا به شکاف لب و کام
- 70 • مراقبت دهان و دندان کودکان ۳ تا ۵ سال
- 70 • آموزش نحوه مسواک زدن براي کودکان پیش دبستانی (۳ تا ۵ سال)
- 72 • فرم مراقبت کودکان زیر ۶ سال
- 73 • دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال
- 74 • مراقبت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۱ سال
- 75 • فرم مراقبت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۱ سال
- 76 • دستور عمل تکمیل فرم مراقبت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۱ سال
- 77 • شناسنامه سلامت و نحوه مراقبت و ارجاع کودکان بدو ورود به دبستان
- 77 • فرم ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان
- 78 • دستور عمل تکمیل فرم ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان
- 80 • فرم پیگیری ارجاعات
- 81 • دستور عمل تکمیل فرم پیگیری ارجاعات
- 82 • عادات غلط دهانی در کودکان
- 85 • آسیب دیدگی و شکستگی دندانها
- 86 • بیرون افتادن دندان از دهان
- 87 • بهداشت دهان و دندان در سالمندان
- 87 • تغییرات جسمی سالمندان
- 87 • تغییرات روانی سالمندان
- 87 • خشکی دهان در سالمندان
- 88 • پروتزهای دندانی
- 88 • انواع پروتزهای دندانی
- 90 • مراقبت از دندانهای طبیعی
- 90 • مراقبت از دندانهای مصنوعی
- 92 • مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری
- 93 • فهرست منابع

# فصل اول

## آشنایی با طرحها و برنامه های دفتر سلامت دهان و دندان

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

1. وظایف بهورزان را در ارتباط با بهداشت دهان و دندان در PHC شرح دهید 0
2. وظایف بهورزان را در رابطه با برنامه کشوری سلامت دهان و دندان بیان کنید .
3. نقش بهورزان را در رابطه با طرح کودکان بدو ورود به دبستان شرح دهید .
4. علت اجرای طرح مراقبت دهان و دندان کودکان زیر 2 سال را توضیح دهید 0

اهداف

## 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 بیماری های دهان و دندان، در کاهش هزینه های درمانی نیز مؤثر می باشد. قابل ذکر است که سلامت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت کلی افراد تأثیر بسزایی دارد. از آنجا که امکان تحت پوشش قرار دادن کلیه گروه های سنی وجود ندارد، لذا گروه هایی از افراد جامعه که آسیب پذیرتر بوده و احتمال ابتلاء به بیماری های 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**

**نیروهای انسانی درگیر در طرح ادغام نیز بشرح زیر میباشند:**

**الف) سطح یک خدمات:**

• بهورزان در خانه های بهداشت

• رابطین بهداشتی

• کاردانها و کارشناسان بهداشت خانواده

**ب) سطح دو خدمات:**

• بهداشتکاران دهان و دندان

• دندانپزشکان

**وظایف بهورزان در ارتباط با این طرح در زمینه بهداشت دهان و دندان به شرح ذیل می باشد:**

۱. 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
۲. 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)
۳. پیگیری و ثبت زمانی که در دوران حاملگی جرمگیری برای خانم باردار انجام شده است.
۴. معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان شیرده و ارجاع آنها به مراکز بهداشتی درمانی روستایی در صورت لزوم (طبق دستور عمل)
۵. 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
۶. 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
۷. پیگیری گروه هدف که به موقع جهت معاینه مراجعه نمی کنند.
۸. نمونه گیری از آب منطقه و ارسال آن برای اندازه گیری میزان فلوراید و ثبت نتایج.
۹. هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم در امر بهداشت دهان و دندان

۱۰. تکمیل فرم گزارش عملکرد سه ماهه و ارسال آن به واحد دندانپزشکی مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش و یا مرکز آمار شهرستان

## n برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان دوره ابتدایی

با توجه به اینکه نداشتن دانش کافی در زمینه بهداشت دهان و دندان و عدم رعایت بوقع بهداشت و پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان باعث از دست دادن دندانها در سنین پایین و عواقب به مراتب دشوارتر و پرهزینه‌تری در آینده می‌گردد، 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 هزینه‌های بسیار گزاف تأمین مواد، تجهیزات، نیروی انسانی و درمانهای 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 دانش‌آموزان دوره ابتدایی را تدوین کرد و طی توافقنامه‌ای 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 دانش‌آموزی در سطح مدارس ابتدایی پیاده شده است.



شکل ۱-۱: برنامه کشوری سلامت دهان و دندان، کلیه دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی کشور را تحت پوشش قرار میدهد.

این برنامه دارای سه بخش آموزش، پیشگیری و درمان می‌باشد.

### 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 بهداشتکاران به مربیان، معلمان داوطلب و بهورزان منتقل شده و سپس این نیروها به آموزش دانش‌آموزان و والدین آنان در مدارس ابتدایی می‌پردازند. 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 و آسان دریافت فلوراید ، 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، جرم گیری ، 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 بهورزان در راستای برنامه کشوری دانش آموزان به شرح ذیل می باشد:

1. مراجعه به مدارس تحت پوشش، بیمار یابی و ارجاع آنها به مراکز بهداشتی درمانی روستایی (طبق دستور عمل).
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 0/2درصد، در مدارس ابتدایی روستایی.

**n 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 دانش‌آموزی 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 دانش‌آموز 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 دانش‌آموز نیاز به جرمگیری داشته باشد، این خدمت نیز بصورت رایگان در مرکز انجام می‌گیرد.

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

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

### **n 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 گوئی و ... به کودکان آموزش می دهند.



## n 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 دندان 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 می باشند. 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.

0

### 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 در آورده است. در حال حاضر باز نگری 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

پس از مطالعه این فصل، انتظار می‌رود  
شما بتوانید:

1. نقش دهان و لایه‌ها و سطوح دندان را بیان کنید.
2. موقعیت هر دندان (شیری و دائمی) در فک را در چارت مربوطه رسم کنید.
3. اهمیت دندانهای شیری را شرح دهید.
4. دندان 6 سالگی و اهمیت آنرا بیان کنید.
5. بطور عملی، معاینه دهان و دندان را انجام دهید.

اهداف

## دهان و ساختمان دندان

### n 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.

### n لایه‌ها و سطوح مختلف دندانی:

دندان از اجزاء، لایه‌ها و سطوح مختلفی تشکیل شده اند 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:



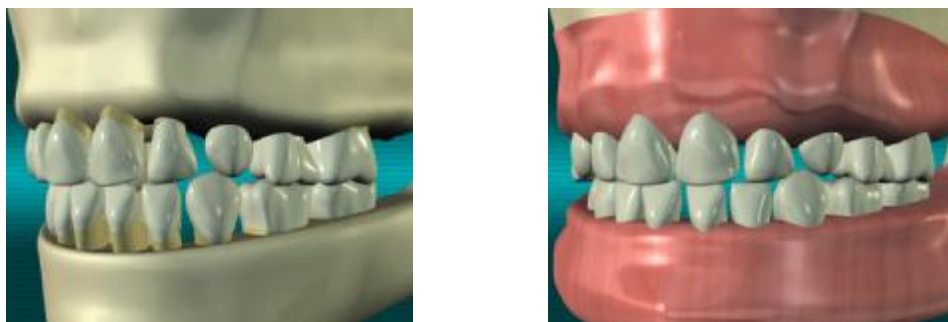
**شکل ۱-۲:** بخشهای مختلف دندان. دندان به طور کلی به سه قسمت تقسیم می‌گردد:  
 - **تاج:** قسمتی از دندان است که در دهان مشاهده می‌شود.  
 - **ریشه:** بخشی از دندان است که در استخوان فك قرار دارد و دیده نمی‌شود.  
 - **طوق:** محل تلاقی تاج و ریشه دندان است.

در شکل ۲-۲، لایه‌های مختلف دندان دیده می‌شوند. لایه سطحی دندان که در دهان قابل مشاهده است، مینا نام دارد. مینا سخت‌ترین بافت ساخته شده در بدن انسان است که بقیه قسمت‌های نرم‌تر دندان را در برابر آسیب‌های مختلف محافظت می‌کند. بنابراین اگر این لایه که مقاومترین سد محافظ است، به هر علتی چون پوسیدگی یا ضربه از بین برود، دندان بسیار آسیب پذیر می‌گردد.



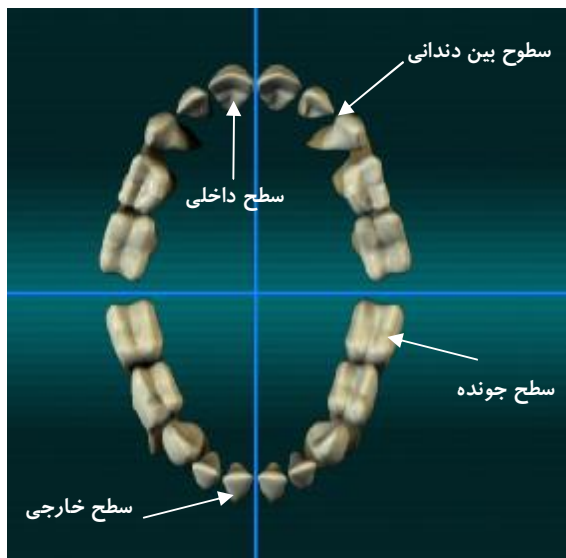
**شکل ۲-۲:** لایه‌های مختلف دندانی بترتیب از سطح به عمق:  
 - **مینا:** خارجی‌ترین لایه پوشاننده تاج که سخت‌ترین بافت بدن می‌باشد  
 - **عاج:** لایه زیرین مینا یا لایه میانی دندان  
 - **مغز دندان:** داخلی‌ترین قسمت دندان که حاوی اعصاب و رگهای خونی می‌باشد  
 - **لثه:** بافت نرم پوشاننده استخوان فكها و از بافت‌های نگهدارنده دندان است  
 - **سمان:** لایه بیرونی ریشه که سطح آن را می‌پوشاند  
 - **استخوان فك:** 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 میپوشاند. لذا در شرایط طبیعی، در دهان قابل مشاهده نیست. بطور کلی دندانها توسط الیافی به استخوان فك چسبیده اند استخوان فك خود توسط لثه پوشیده شده است. بدین ترتیب، در يك 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، بافتهاي نگهدارنده دندان گفته میشود (شکل ۲-۳).



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

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



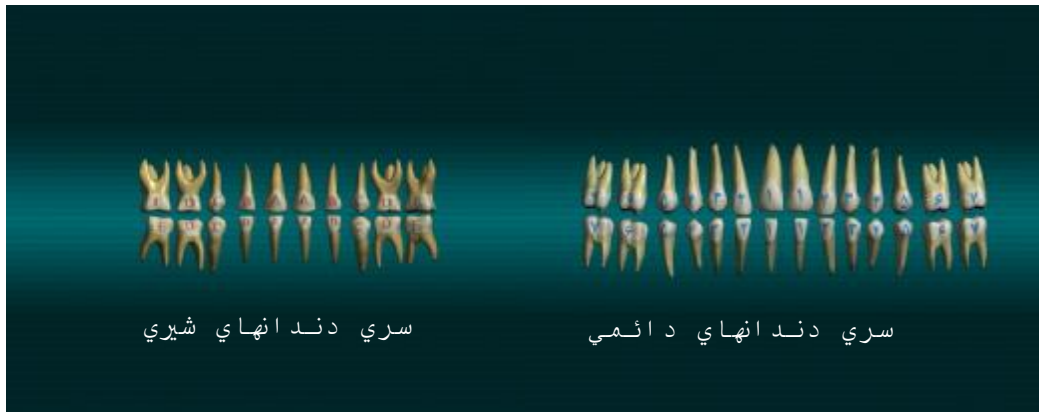
شکل ۲-۴: سطوح مختلف دندانها:

- 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، پهن 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 میگیرد. 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.



شکل ۵-۲: سری دندانهای شیری و دائمی

**n 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 فك ۵ دندان)
- اگر زمان رویش هر دندان نسبت به زمان اصلی آن با توجه به جدول حدوداً ۹ ماه به تأخیر بیافتد، فرد باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شود.

**جدول ۱-۲: زمان رویش دندانهای شیری**

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

(ب) دندانهای دائمی:

- زمان رویش اولین دندان دائمی: حدود ۶ سالگی
- زمان تکمیل دندانهای دائمی (بجز عقل): حدود ۱۲ الي 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 می‌یابد و تا پایان عمر در دهان باقی می‌ماند.

**جدول ۲-۲: زمان رویش دندانهای دائمی**

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

### 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

معيار	دندان شيري	دندان دائمي
اندازه	کوچکتر	بزرگتر
رنگ	روشن	کدر
تاج	کوتاهتر (پيازي شکل)	بلندتر
طوق	تنگ تر	گشادتر
سطح جونده	کوچکتر	بزرگتر
ریشه	باریکتر	پهن تر
ضخامت مینا	نازکتر	ضخیمتر
ضخامت عاج	نازکتر	ضخیمتر
مغز دندان	وسیع	کوچکتر

## اهمیت دندانهای شیری و دندان ۶ سالگی

### n دندانهای شیری :

خیلی از افراد هنوز تصور می‌کنند 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 می‌مانند. عمده وظایف دندانهای شیری سالم به شرح ذیل می‌باشد:

- حفظ فضای لازم برای رویش دندانهای دائمی. دندانهای شیری به عنوان راهنمای رویش صحیح دندانهای دائمی محسوب می‌شوند. بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندانهای دائمی بدلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی به خانواده‌ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتیکه دندانهای شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات رویشی دندانهای دائمی می‌گردند (شکل ۶-۲).
- کمک به رشد و تکامل صورت. در صورتیکه دندانهای شیری زود کشیده شوند، رشد فکي 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 راحت‌تر 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.

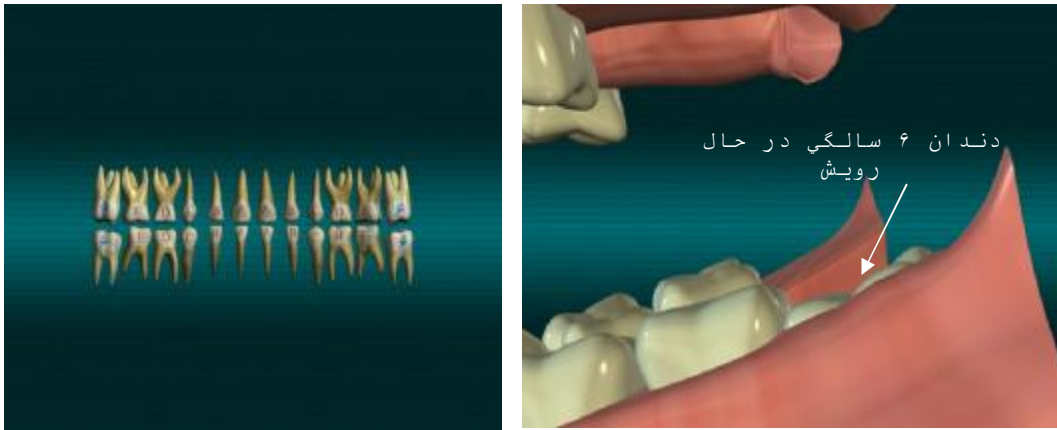


شکل ۶-۲: زود کشیده شدن دندانهای شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندانهای دائمی می‌شود. لذا این دندان در هنگام رشد، با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می‌شوند.



## n 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 تمیز نگاه 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 فك.  
این دندان در پشت آخرین دندان شیری رویش می‌یابد.

## n 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.

## معاینه دهان و دندان

برای معاینه دهان، وسایل زیر لازم است:

ȳ چوب زبان (آبسلانگ)

ȳ چراغ قوه

ȳ گاز تمیز

**n** روش معاینه:



۱. دستهایتان را با آب و

۲. معاینه شونده را روی . خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند. با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.

۳. 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.

۴. 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).

۵. 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.

**n** نکات مورد توجه در هنگام معاینه:

- تمام قسمتهای لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لبها را به دقت معاینه کرده تا اگر تورم، زخم و یا هر چیز غیر طبیعی دیگر وجود داشته باشد، متوجه آن شده و بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.
- همه سطوح مختلف را در تک تک دندانها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه‌رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.
- از آنجا که پوسیدگی دندانی می‌تواند همراه با درد باشد، بایستی در این خصوص از مراجعه کننده یا همراه او وجود درد و یا سابقه درد دندانی را جویا شد.

**n** 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 و ضعف)
- 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 فصلهای مربوطه بیان شده است با حوصله و دقت لازم به بیمار یا همراه او ارائه شود.

# فصل سوم

## بیماریهای دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل، انتظار می‌رود  
شما بتوانید:

۱. چگونگی ایجاد پوسیدگی را توضیح دهید.
۲. علائم پوسیدگی دندان را نام ببرید.
۳. محلهای شایع بروز پوسیدگی دندان را بیان کنید.
۴. تفاوت لثه سالم و لثه ملتهب را توضیح دهید.
۵. علت بیماری لثه و عوامل مؤثر بر پیشرفت آنرا بیان کنید.
۶. توصیه های لازم در زمان بروز برفک را توضیح دهید.
۷. توصیه های لازم را در زمان بروز تبخال بیان کنید.
۸. عوامل دهانی و خارج دهانی بوی بد دهان را نام ببرید.

اهداف

## پوسیدگی دندان

### n تعریف پوسیدگی:

پس از خوردن غذا چنانچه بهداشت دهان و دندان رعایت نشود، لایه ای میکروبی بر روی سطوح دندانها تشکیل می‌شود که با گذشت زمان میکروبهایی 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

### n عوامل پوسیدگی ز ا:

این عوامل عبارتند از:

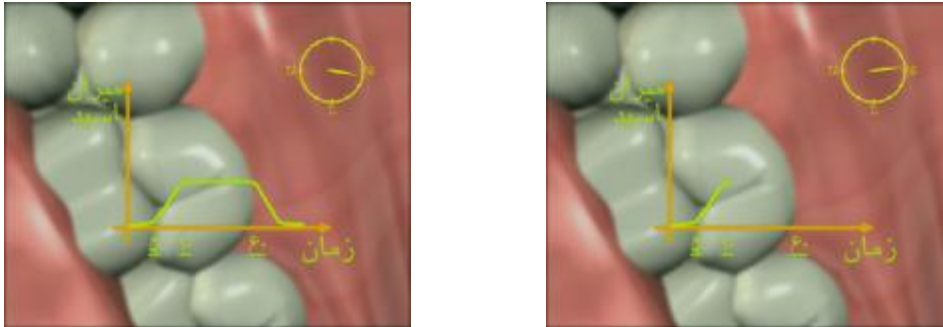
عدم رعایت صحیح و به موقع بهداشت دهان و دندان: (عدم استفاده از مسواک و نخ دندان): چنانچه پس از مصرف مواد غذایی سطح دندانها تمیز نگردد، میکروبهایی داخل دهان به همراه خرده‌های مواد غذایی و مواد قندی، لایه‌ای را روی دندانها تشکیل می‌دهند که پلاک میکروبی نامیده می‌شود (شکل ۲-۳). این پلاک لایه‌ای نرم، بی‌رنگ 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 آشکارکننده مشخص شده‌اند

پس از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروبهایی 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 می ماند ( تصویر چپ). در صورت شستشو این زمان تقلیل می یابد (تصویر راست)

مصرف نا مناسب مواد قندی: (در مبحث تغذیه مناسب این عنوان کاملاً توضیح داده خواهد شد)  
مقاومت شخص و دندان: کمبود مقاومت شخص و دندان می تواند به یکی از سه علل ارثی، مادرزادی و یا اکتسابی باشد و به راههای مختلف که در فصل ۴ به آنها اشاره خواهد شد، می توان مقاومت دندان را بالا برد.

#### n محل های شایع پوسیدگی:

محل های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندانها، مکان های شایع پوسیدگی در دندانها می باشند (شکل ۳-۴) که شامل سه ناحیه زیر است:

- **شیارهای سطح جونده:** در سنین اولیه رویش دندانهای آسیای دائمی که دارای **شیارهای عمیق** می باشند، به دلیل تجمع مواد غذایی در بین شیارها، احتمال ایجاد پوسیدگی خیلی زیاد می باشد.
- **سطوح بین دندانی:** بعلت عدم دسترسی موهایی مسواک به این منطقه و عدم استفاده از **نخ دندان**، میزان تجمع مواد غذایی و در نهایت احتمال پوسیدگی در این سطوح بالاست. لازم به ذکر است که این مناطق را تنها با استفاده از **نخ دندان** می توان تمیز کرد.
- **طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان:** معمولاً میکروبهایی در ناحیه طوق دندان تجمع می یابند. بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن، دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد، پوسیدگی طوق دندان ایجاد می گردد، تجمع میکروبهایی در این ناحیه باعث بروز **بیماریهای لثه** هم می شود.



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

### n علائم پوسیدگی دندان:

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

- تغییر رنگ مینای دندان به قهوه‌ای 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.
- پوسیدگی بین دندانی می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندانها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده بشود.

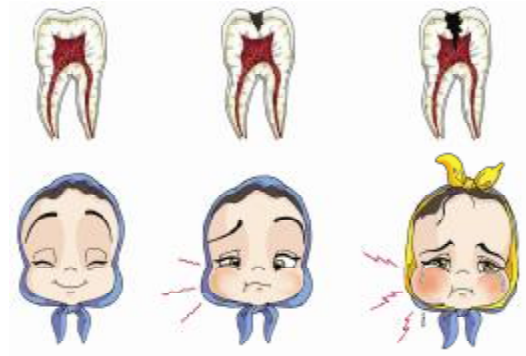
### n مراحل پیشرفت پوسیدگی:

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

- شروع پوسیدگی از مینای دندان می باشد که معمولاً با یک تغییر رنگ همراه است (قهوه‌ای 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 می‌شود.
- در نهایت پوسیدگی به مغز دندان می‌رسد. این حالت، معمولاً 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 خارج دهانی  
آبسه داخل دهانی

### نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درد دندانی :

- در صورتیکه 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 خواهد زد.
- 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

### n 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.

با عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، بافت نگهدارنده دندان (استخوان فك و لثه) دچار بیماری می‌شوند. در ابتدا لثه پرخون، قرمز و متورم می‌گردد (شکل ۸-۳) که در این حالت به هنگام گاز گرفتن مواد غذایی سفت مثل سیب یا مسواک زدن، مستعد خونریزی می‌شود (شکل ۹-۳).



شکل ۸-۳: لثه متورم که با کوچکترین تماسی، به شدت دچار خونریزی می‌شوند، 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 نمی‌باشد و روندی کند دارد. بنابراین بیمار کمتر متوجه مشکل خود می‌شود. همین عامل سبب پیشرفت

بیماری و تحلیل لثه و استخوان فك می‌گردد (شکل ۱۰-۳). به تدریج دندان لق شده و خود بخود می‌افتد یا اینکه باید کشیده شود. در واقع این بافت‌های نگاه دارنده اطراف دندان است که دچار بیماری شده و نهایتاً به کشیدن دندان منتهی می‌شود.



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

### n علت بیماری لثه:

چنانچه پلاک میکروبی توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان بماند، به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می‌شود. جرم دندانی با مسواک پاک نمی‌شود و مانند یک لایه سیمانی سخت روی قسمتی از سطح دندان می‌چسبد و چون سطح زبر و خشنی دارد، باعث می‌شود پلاک میکروبی بیشتری روی آن تشکیل شده و سبب پیشرفت بیماری گردد (شکل ۱۲ و ۱۱-۳)



شکل ۱۲-۳: نمای جرم دندانی در سطوح بیرونی دندانها



شکل ۱۱-۳: نمای جرم دندانی در سطوح داخلی 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، چپق، قلیان و ... تشکیل جرم دندان را تشدید می‌نماید.

### n عوامل مؤثر در پیشرفت بیماری لثه:

بر روی لثه و سلامت آن عوامل بسیاری تأثیر می‌گذارند 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

### n برفک:

برفک يك نوع بیماری قارچی است که بصورت دانه‌هاي بسیار ریز سفید رنگ به تعداد خیلی زیاد در قسمتهای مختلف دهان (بویژه کام، روی زبان و داخل گونه‌ها) ظاهر می‌شود (شکل ۱۴-۳). ویژگی مهم دانه‌ها این است که براحتی کنده شده و نقاط قرمز و خونریزی دهنده از خود بجا می‌گذارند. **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 می‌باشد.
- در شیرخواران، آلوده بودن پستانک یا شیشه شیر به قارچ مولد بیماری می‌تواند باعث ایجاد بیماری شود.
- در کسانی که دندان مصنوعی آنها کثیف، کهنه، ترک خورده یا شکسته باشد که در این افراد نواحی سفید یا قرمزی در زیر پروتز کامل یا پارسیل پیشرفت می‌کند.
- در افرادی که به بیماریهای تضعیف کننده مانند سل، سرطان خون، ایدز یا دیابت مبتلا هستند یا شیمی درمانی می‌شوند.
- در افرادی که بهداشت دهان آنها ضعیف می‌باشد.
- 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 می‌کنند. برفک در این افراد معمولاً با احساس داغی در دهان و گلو بدنبال ظهور ضایعات سفید همراه می‌باشد.



شکل ۱۴-۳: نمای برفک روی زبان. برفک بصورت دانه های بسیار ریز سفید است که با کنده شدن، سطحی قرمز و خون چکان باقی می‌گذارند.

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

- در شیرخوار استفاده از قطره و برای پستان مادر استفاده از پماد نیستاتین (نخوه 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 لوزه‌ها و حلق کودک
  - اگر با وجود انجام توصیه‌های لازم توسط مادر، به مدت 5 روز، برفک نوزاد برطرف نشود.
  - همراهی تب، سرفه یا تنگی نفس با برفک
  - وقوع برفک در جوانانی که بیماری خاصی ندارند و یا داروهای خاصی مصرف نمی‌کنند.
  - افرادی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند.

### n تبخال:

تبخال یک بیماری ویروسی و قابل انتقال می‌باشد. این بیماری بصورت تاولهای پر از آب (بیشتر در اطراف دهان و گوشه لبها) دیده می‌شود (شکل ۱۵-۳).



شکل ۱۵-۳: 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:

- تاوها را نباید ترکاند؛ چون قابل انتقال به دیگر نقاط بدن شخص یا دیگر افراد است.
- اگر تاوها ترکیدند، سریعاً منطقه با آب فراوان و سپس صابون یا بتادین شستشو داده شود.
- تا زمانی که ضایعه تبخال روی لب وجود دارد، باید از بوسیدن دیگران خودداری کرد.
- در صورت درد زیاد بایستی 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.

### n 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.



**شکل 16-3:** یک نمونه زخم آفتی در قسمت پشتی لب پایین. این ضایعات بسیار دردناک هستند.

فاکتورهای مؤثر در ایجاد آفتهای دهانی عود کننده بشرح زیر معرفی شده اند:

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

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

- اگر بیمار از درد آفت خیلی رنج می‌برد، 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.



## n سرطان دهان:

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



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

عوامل مؤثر در ایجاد سرطان دهان بشرح زیر معرفی شده اند:

- افزایش سن
- ضعف سیستم ایمنی بدن
- تنباکو
- نیکوتین سیگار
- پپ
- 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 هرگونه درد یا مشکل در هنگام بلع و خونریزی غیر طبیعی دهانی نیاز به پیگیری و ارجاع خواهد داشت.



## n بوی بد دهان

عبارتست از بوی نامطبوعی که در هنگام صحبت کردن و یا نفس کشیدن بعضی از افراد احساس می‌شود که می‌تواند نشانه و علامتی از اختلالات دهان و دندان و یا بعضی بیماریهای سیستمیک\* باشد که می‌تواند از لحاظ اجتماعی نیز برای شخص ایجاد مشکل نماید. 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)
  - پروتزهایی دندانی نامناسب
  - جراحی‌های دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه‌های 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 فك

### n شکستگی فك:

در شکستگی فك، يك يا چند مورد از علائم زیر دیده می‌شود:

- درد شدید در ناحیه فك 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 اینگونه بیماران مواجه می‌شوید، به قرار زیر است:**
- راه تنفسی بیمار را باز نگهدارید.
  - بیمار را در حالیکه به يك پهلو خوابانده‌اید (تا زبان و فك به جلو رانده شود و راه تنفس باز بماند)، به مرکز بهداشتی درمانی اعزام نمایید.

### § در رفتگی فك:

ممکن است به علت ضربه یا خمیازه کشیدن، مفصل فك از محل خود خارج شود. به این حالت در رفتگی فك 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 می‌شوید، 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.

## n 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 نشان‌دهنده تأثیر بیماریهای دهانی بر روی محدوده گسترده‌ای از دستگاههای مختلف بدن می‌باشد. بنابراین عدم رعایت بهداشت دهان و دندان نه تنها سبب بروز بیماریهای مربوط به حفره دهان می‌شود، بلکه می‌تواند دستگاههای حیاتی بدن را تهدید نماید و حتی سبب مرگ بیمار شود. دستگاههای مختلف بدن که ممکن است تحت تأثیر عفونت دهانی قرار گیرند به شرح زیر می‌باشد:

### n بیماریهای قلبی- عروقی:

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

### n 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 ملاحظه‌ای داشته‌اند.

### n دیابت:

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

### n 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.

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

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

## n عوارض تنفسی

### n تظاهرات دهانی بیماریهای سیستمیک:

- **دیابت کنترل نشده** تظاهرات دهانی متعددی دارد که شامل سوزش دهان، عفونتهای قارچی، بیماریهای لثه‌ای، پوسیدگی دندان‌ها و خشکی دهان می‌باشد.
- **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 می‌شود.
- **سرطان و روش‌های درمانی آن** مثل اشعه درمانی سر و گردن و شیمی درمانی نیز عنوان گردیده است که باعث بیماریهای لثه‌ای و خشکی دهان حاصل از مراحل درمان، سبب عود پوسیدگی خواهد شد.
- **در بیماران صرعی**، بیماریهای لثه‌ای 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 می‌باشد.

# فصل چهارم

## پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل، انتظار می‌رود

شما بتوانید:

1. راههای پیشگیری از پوسیدگی را نام ببرید.
2. روش صحیح مسواک کردن و نخ کشیدن دندانها را بطور عملی نشان دهید.
3. نقش و نحوه تأثیر فلوراید را توضیح دهید.
4. نحوه تغذیه صحیح متناسب با حفظ سلامت دندانها را بیان کنید.
5. نحوه صحیح استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید 0/2 درصد را بیان کنید.

اهداف

## n 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 خوبی مسواک زده شود. بنابراین بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توأم با آرامش صورت پذیرد، چرا که کیفیت مسواک کردن (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).

۱. شب قبل از خواب: به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیزکردن محیط دهان کاهش می یابد و دندانها مستعد پوسیدگی می شوند.
۲. صبح بعد از صبحانه



شکل ۱-۴: نوبتهای مسواک زدن

## n انتخاب یک مسواک خوب:

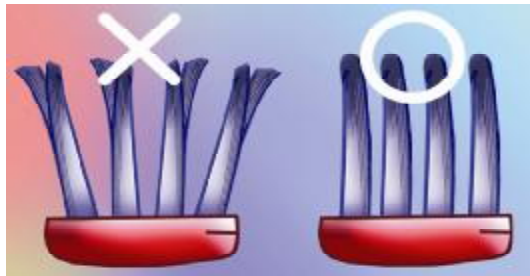
### شرایط یک مسواک خوب:

- 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 می کند که در این صورت 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 بجویی 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 مسواکهایی 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 می باشد و هیچکس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

#### **n 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 می کنند 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 می توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) بصورت دهانشویه 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: صبحها (بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از ناهار)، شبها (قبل از خواب).



شکل ۴-۴: حداقل زمان  
برای مسواک زدن ۴  
دقیقه میباشد

### n روش درست مسواک کردن چیست؟

ابتدا دهان را با آب بشوئید ، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک فرو کنید (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.

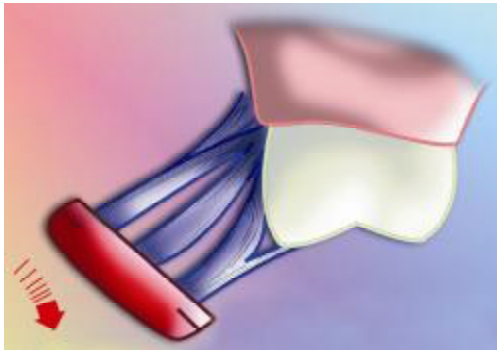
دندانهای بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع میشود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جلوه دندانها مسواک زده میشود (شکل ۴-۶).



شکل ۴-۶: مسواک  
کردن.



هنگام مسواک کردن باید موهایی 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 موج دست، موهایی مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود (شکل ۴-۸). این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.



دندانهای فك بالا را با حرکت مسواک به سمت پایین تمییز می کنیم.



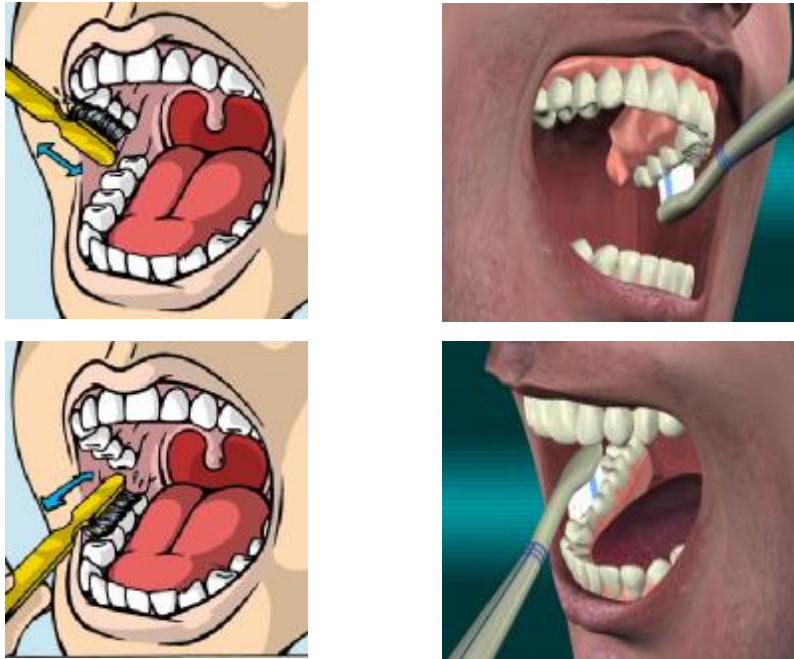
دندانهای فك پایین را با حرکت مسواک به سمت بالا تمییز می کنیم. شکل ۴-۸: روش مسواک زدن فك بالا و پایین

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



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

برای مسواک کردن سطح جونده، موهایی مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهایی مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا خوبی تمیز شود (شکل ۱۰-۴).



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

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

## n 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 برید و دو طرف نخ را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید (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 سانتیمتر 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 اهر کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید مراقب باشید فشار نخ، لثه را زخمی نکند (شکل ۴-۱۴).



**شکل ۴-۱۴:** 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 دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پائین حرکت دهید (شکل ۴-۱۵). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لبه مجاور دندان آسیب نرسانید.



**شکل ۴-۱۵:** نخ را به کناره یکی از دندانها تکیه داده و به زیر لبه لثه برید و سپس به دیواره دندان کناری چسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید. مواظب باشید فشاری به لبه توسط نخ وارد نشود.

- سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی چسبانید 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 جایجا 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 فك 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 لبه 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 نوکتیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله

ایست که به آسانی به لثه آسیب می‌رساند و استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

## فلوراید و روشهای مختلف استفاده از آن

### n 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  $40-50\%$  و در دندانهای دائمی به میزان  $50-60\%$  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 می‌باشد.





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.

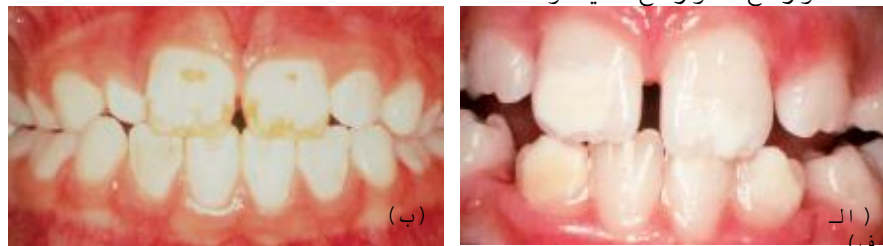
### (ب) روشهای خوراکی:

- 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.

### n فلوروزیس چیست؟

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندانها دیده میشود یا دندانها **زرد و قهوه ای رنگ** میشوند که به این حالت فلوروزیس میگویند (شکل ۱۷-۴). وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ سوراخ میشود.



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

**n نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید**  
۰/۲ درصد در مدارس:



- هر بطري ۲۵۰ سي سي دهانشويه براي مصرف يكسال هر دانش آموز كافي است (شكل ۱۸-۴) .



شكل ۱۸-۴: بطري ۲۵۰ سي سي دهانشويه كه در مدارس به طور رايگان استفاده مي شود.

- هفته اي يكبار حدود ۵ سي سي (به اندازه درب بطري) از دهانشويه در هر بار، مصرف مي شود.
- هر دانش آموز بايد يك بطري مجزا داشته باشد و نام و نام خانوادگي او بر روي آن درج گردد. (شكل ۱۹-۴)



شكل ۱۹-۴: نام و نام خانوادگي دانش آموز روي بطري نوشته مي شود.

- پس از هر بار استفاده از دهانشويه، درب بطري محكم بسته شود.
- دانش آموزان اول ابتدائي بهتر است مراحل استفاده را چند بار با آب خالي تمرين كنند تا مطمئن شويد دهانشويه را قورت نمي دهند.
- دهانشويه در طي سال تحصيلي حتماً در مدرسه استفاده شود و پس از آموزش لازم به والدين در طول تعطيلات تابستاني به ايشان تحويل گردد تا دانش آموز بطور مرتب در منزل با نظارت والدين از دهانشويه استفاده نمايد.
- در جلسات اولياء و مربيان جهت آگاهي والدين در رابطه با نقش فلورايد در تقويت دندانها و نحوه استفاده از دهانشويه صحبت شود.
- محل نگهداري دهانشويه مناسب و بايد به دور از نور شديد و حرارت باشد.

- برای جذب بهتر و بیشتر فلوراید بهتر است دانش‌آموزان قبل از استفاده از دهانشویه دندانهای خود را مسواک کنند و تا نیم ساعت پس از استفاده چیزی نخورند و نیشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند (شکل ۲۰-۴).



شکل ۲۰-۴: مسواک کردن قبل از استفاده از دهانشویه ضروری است.

- ترجیحاً روز معینی در هفته جهت استفاده دانش‌آموزان تعیین گردد و اگر دانش‌آموزی در آن روز غایب بود، حتماً روز بعد از دهانشویه استفاده کند (شکل ۲۱-۴).



شکل ۲۱-۴: جدول زمانبندی استفاده از دهانشویه

## n نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید:

- حدود ۵ سی سی از دهانشویه برای هر دانش‌آموز در درب بطری بریزید.
- برای پیشگیری از قورت دادن دهانشویه از دانش‌آموزان بخواهید که دهانشویه را به داخل دهان بریزند و سرشان را کمی به طرف جلو خم کنند (شکل ۲۲-۴).



شکل ۲۲-۴: خم کردن سر به سمت جلو باعث پیشگیری از قورت دادن دهانشویه می‌گردد.

- سپس باید به مدت ۱ دقیقه دهانشویه را داخل دهان به گونه‌ای بچرخانند که تمام سطوح دندانها با آن تماس پیدا کرده و سپس آنرا بیرون بریزند (شکل ۲۳-۴).



شکل ۲۳-۴: دهانشویه به مدت ۱ دقیقه در داخل دهان.

- لازم است به دانش‌آموزان یادآوری گردد که پس از مصرف دهانشویه، تا مدت نیم ساعت چیزی نخورند و نیاشامند (شکل ۲۴-۴).



شکل ۲۴-۴: پس از مصرف دهانشویه به مدت ۳۰ دقیقه چیزی نخورند و نیاشامند.

## نکته قابل توجه:

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

- مقداری شیر یا داروی ضد اسید معده (مثل شیر منیزیم یا آلومینیوم ام جی‌اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند، به او بخورانید.
- دانش‌آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

## شیر پوش (فیشر سیلانت)

n مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیر پوش (فیشر سیلانت):

شیرها و فرورفتگیهای عمیق سطح جونده دندانها جزء مناطق مستعد آغاز پوسیدگیهای دندانی شناخته شده اند و با موهایی 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 شیرپوش (فیشر سیلانت) این شیرها 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 مییابد.



شکل 25-4: دندان 6 سالگی که شیرهای مستعد پوسیدگی دارد و توسط مواد شیر پوش پوشانده شده است.



فیشر سیلانت

## تغذیه.

### n 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:

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

۲. پس از رویش دندان در دهان

نحوه تغذیه در دوران بارداری بر شکل‌گیری و تکامل صحیح دندان مؤثر است. بنابراین نیاز به **ویتامین‌های A، C و D، کلسیم و فسفر** جهت شکل‌گیری دندانهای مقاوم در این دوران وجود دارد. بر طبق مطالعات بعمل آمده، بعضی از مواد غذایی نسبت به مواد دیگر خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری دارند. از جمله آنها **دسته کربوهیدراتها** (مواد نشاسته‌ای و قندی) می‌باشند (شکل ۲۶-۴). این مواد وقتی با میکروبهای دهان در تماس باشند، می‌توانند **PH** بزاق را تا حد **۵/۵ یا کمتر** کاهش دهند و آنرا **اسیدی** کنند. میکروبهایی هم که در پلاک میکروبی وجود دارند، از این مواد تغذیه می‌کنند. در اثر فعالیت این میکروبها 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 ۲۶-۴: 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 می‌گیرد:

۱. شکل ماده غذایی: شکل ماده غذایی (بصورت جامد یا مایع بودن) مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می‌کند. همین امر مدت اسیدی بودن محیط دهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مایعات معمولاً سریعاً از محیط دهان پاک می‌شوند و قدرت چسبندگی کمتری به دندان دارند. غذاهای جامد مانند چیپسها و شیرینیجات پس از جویدن، روی دندانها (بخصوص سطح دندانها) قرار می‌گیرند و به آسانی تمیز نشده و مدت زمان بیشتری در دهان باقی می‌مانند؛ لذا خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری دارند.

۲. 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 می‌باشند. بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود.

۳. 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 می‌آورد.

۴. غذاها و مایعاتی که همراه با هم مصرف می‌شوند: بطور مثال، موز قدرت چسبندگی و تخمیر بالایی دارد؛ اما وقتی با شیر خورده می‌شود، از قدرت چسبندگی آن کاسته می‌شود و بالعکس مصرف مایعات پوسیدگی زا از جمله انواع نوشابه ها بهمراه مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می‌کنند (شکل ۲۷-۴).



شکل ۲۷-۴: لبنیات، از جمله مواد مغذی و مفید برای بدن و دندانها بشمار می‌روند و مصرف مداوم آنها توصیه می‌شود.

با وجود موارد بالا، جای سؤال باقی می‌ماند که آیا می‌توان مواد

### 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 می‌گیرد. 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 می‌شود.



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

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



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

# فصل پنجم

## مراقبت دهان و دندان گروه‌های هدف

پس از مطالعه این فصل، انتظار می‌رود شما بتوانید:

1. نحوه مراقبت دهان و دندان در دوران بارداری را توضیح دهید.
2. نحوه مراقبت دهان و دندان در دوران شیردهی را توضیح دهید.
3. نکات مهم در مراقبت دهان و دندان گروه‌های مختلف را نام ببرید.
4. علائم رویش دندان را بیان کنید.
5. نحوه تمیز کردن لثه و دندانهای شیرخوار را توضیح دهید.
6. روش صحیح مسواک زدن برای کودکان زیر 6 سال را بیان کنید.
7. نحوه صحیح مراقبت دهان و دندان کودکان 6 تا 11 سال را توضیح دهید.
8. نحوه عملکرد در زمانی که دندان از دهان کودک بیرون می‌افتد را بیان کنید.
9. نحوه مراقبت از لثه و دندانهای طبیعی و پروتزها را توضیح دهید.



## § گروههای هدف

هدف نهایی از مراقبت‌های 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، گروه‌های خاصی از جامعه بعنوان گروه هدف با اولویت در مراقبت‌های 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 گروه‌های هدف:

1- مادران باردار و شیرده :

- شیوع بیماری‌های دهان و دندان در دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی در این دوران افزایش می یابد.

- عادت‌های تغذیه‌ای تغییر می کند و مصرف مواد قندی بیشتر می گردد.

- تغذیه در زنان باردار برای حفظ سلامت دندان‌های آنان و دندان‌های جنین اهمیت به سزایی دارد.

2- کودکان از تولد تا 11 سالگی :

- بروز بیماری‌های دهان و دندان به علت روش‌های غلط تغذیه کودک (شیشه شیر، شیر مصنوعی و...) (000)
- اهمیت دندان‌های شیری در سلامت کودک و نقش مهم آنها در نحوه رویش و حفظ سلامت دندان‌های دائمی

- عادت دادن کودکان به رعایت بهداشت دهان و دندان از سنین کودکی

- شیوع پوسیدگی دندان کودکان به علت عادات تغذیه‌ای نادرست و عدم رعایت بهداشت دهان و دندان

- اهمیت درمان به موقع دندان‌های دائمی در سنین پایین برای حفظ دندان‌ها 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 فرم‌های مراقبت طراحی گردیده است.

## n 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

## n کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری:

هنوز هم بسیاری از زنان معتقدند که بارداری سبب از دست دادن دندانها میشود (یک دندان به ازای تولد هر کودک) و یا اینکه اعتقاد دارند جهت تأمین نیازهای جنین، کلسیم مورد نیاز توسط دندانها تأمین میشود؛ در نتیجه دندانها نرم میشوند. لازم به تذکر است که هر دوی این عقاید درست نمیباشند. کلسیم موجود در ساختمان دندان از آن جدا نمیگردد؛ بلکه تحقیقات بیانگر این است که در دوران حاملگی، شرایطی

### بعضی از این شرایط عبارتند از:

۱. 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.
  ۲. 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 میشوند.
  ۳. 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 مییابد.
  ۴. بیشتر زنان حامله در این دوران کم حوصله هستند و کمتر به بهداشت دهان و دندان خود توجه دارند.
- تحقیقات نشان داده است که مادران باردار که دارای پوسیدگیهای شدید میباشند، میتوانند پس از تولد کودک، میکروبهای پوسیدگی را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند. بنابراین در صورتیکه خانمهای باردار رعایت بهداشت دهان و دندان را در این دوران بصورت مطلوب داشته باشند، نه تنها خود به پوسیدگی دندان و بیماری لثه دچار نخواهند شد، بلکه احتمال بروز پوسیدگی دندانی در کودک آنها نیز به میزان زیادی کاهش مییابد.

## n کنترل بیماری لثه در دوران بارداری:

در دوران بارداری، لثه‌ها و دندانها همچون دیگر نسوج بدن تحت تأثیر شرایط خاص حاملگی قرار می‌گیرند. 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 می‌یابد و پس از آن و در دوران پس از زایمان، روندکاهشی 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 می‌شود، به خوبی تمیز نشده و التهاب لثه و پیشرفت بیماری را بدتر می‌نماید با توجه به اینکه درمان

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

## n 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 ۱-۷). 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 1-7: تومور حاملگی و نمای آن در داخل دهان

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.

بسمه تعالی  
شماره جانوار (پرونده) \_\_\_\_\_

### فرم مراقبت از مادران باردار

نام خانوادگی \_\_\_\_\_ نام \_\_\_\_\_ تاریخ تولد \_\_\_\_\_ سن اولین ازدواج \_\_\_\_\_

سن اولین حاملگی \_\_\_\_\_ تعداد حاملگی های قبلی \_\_\_\_\_ تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده \_\_\_\_\_

تعداد فرزندان مرده بدنیا آمده \_\_\_\_\_ تعداد فرزندان زنده فعلی \_\_\_\_\_ تاریخ آخرین زایمان \_\_\_\_\_

گروه خونی  A  B  AB  O  
 مثبت  منفی

خوشاوندی نسبی زن و شوهر  نزدیکه  دور  ندارد

اگر RH+ مادر منفی است RH- همسر نیز تعیین شود RH+ همسر  مثبت  منفی

سن	۱۸ - ۳۵
قد	۱۲۵ تا ۱۷۵

وضعیت حاملگی و زایمانهای قبلی:

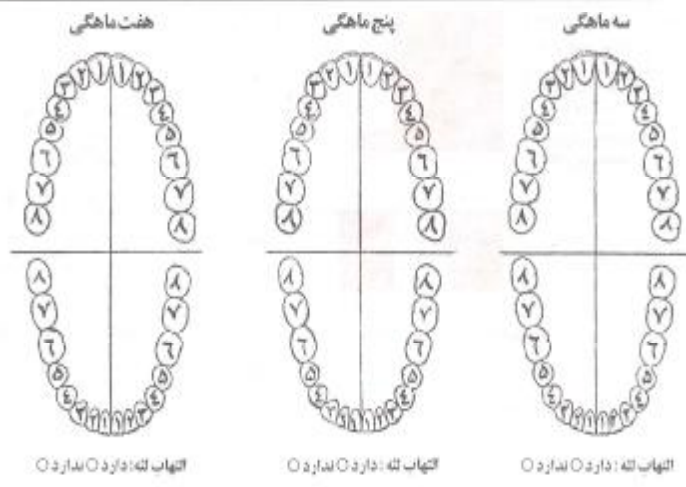
تعداد زایمانها	۱	۲	۳	۴	۵	بیشتر
----------------	---	---	---	---	---	-------

جرمگیری انجام شد؟  بلی  خیر

در چند ماهگی \_\_\_\_\_

- دندان بوسیده را با خودکار شکلی کاملاً سیاه کنید.

- دندان افتاده پاکشید و شماره ایلامت هر بند (X) مشخص کنید.





## § 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 لثه شد، 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، لثه و زبان مادر طبق روش معاینه انجام گیرد. وضعیت دندان ها و لثه 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 (x) بزنید. اگر مادر التهاب لثه دارد، در قسمت دارد علامت ضربدر بزنید و اگر هیچگونه بیماری لثه ندارد در قسمت ندارد علامت ضربدر بزنید. در صورت وجود هر گونه بیماری (پوسیدگی دندان، بیماری لثه، جرم، زخم در هر قسمتی از دهان و 000) 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 لثه، 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 لثه 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 لثه ارجاع داده اید، جرمگیری انجام شود باید در قسمت مربوط به جرمگیری انجام شد بلی (o) را علامت x بزنید و ماه انجام جرمگیری را در زیر آن ثبت کنید. اگر جرمگیری انجام نشده باشد خیر (o) را علامت x بزنید و علت عدم انجام را بنویسید. اگر بیمار را به هر دلیلی ارجاع دادید پس خوراندن و خدمات درمانی انجام شده را بروی فرم مربوطه وارد کنید. دندان پر شده را کنار دندانانی که علامت پوسیده خورده است کلمه ترمیم شده، و در صورتی که دندان پوسیده کشیده شده روی آن علامت x 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 000 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 لثه ها و دندان های 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، آموزش های مربوطه داده شود. انجام آموزش های مکرر بخصوص در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری، مادر را به داشتن دهانی سالم تشویق می کند. در هر بار آموزش در ردیف بهداشت دهان و دندان جدول آموزشی، در ماه مربوط علامت x بگذارید.

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

- به خانمها توصیه نمائید قبل از بارداری شدن با مراجعه به دندانپزشک از سلامت دندانها و لثه‌های خود مطمئن شوند و در صورت وجود پوسیدگی دندان یا بیماری لثه‌ای، سریعاً برای درمان آن اقدام نمایند؛ چون کوتاهی در این امر سبب تشدید بیماری در ایام حاملگی خواهد شد.
- در دوران بارداری رعایت بهداشت دهان و دندان (استفاده از مسواک و نخ دندان و دهانشویه) بطور منظم انجام دهند و خونریزی یا حالت تهوع نباید مانع عمل مسواک زدن و یا استفاده از نخ دندان گردد.
- در صورت بروز استفراغ، دهان به دقت با آب شسته شده و سپس مسواک زده شود.
- استفاده از تغذیه مناسب در دوران بارداری فراموش نشود.
- مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی در هر سه ماهه بارداری انجام گردد.
- درمانهای اورژانس دندانپزشکی در هر دوره از حاملگی میتواند انجام شود. بنابراین چنین بیمارانی باید سریعاً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند.
- استفاده از بعضی داروها در دوران بارداری می تواند باعث ایجاد نقایص دندانی صورتی مثل شکاف لب و کام، بد رنگ شدن دندانها و ... گردد. بنابراین مصرف هر گونه دارو باید با نظارت پزشک و یا دندانپزشک باشد.
- در سه ماهه اول بارداری، مادر از کسالت‌هایی چون تهوع و استفراغ صبحگاهی و بی‌میلی به غذا رنج می‌برد و در این دوران بافت‌های بدن جنین تشکیل می‌شود و به تحریکات مختلف بسیار حساس است و احتمال سقط جنین زیاد می‌باشد. بنابراین درمانهای دندانپزشکی طولانی مدت بهتر است در این دوران انجام نشود. بهترین زمان جهت انجام درمانهای دندانپزشکی سه ماهه دوم بارداری می‌باشد. در سه ماهه سوم بارداری به دلیل افزایش وزن جنین، خانم باردار نمی‌تواند به مدت طولانی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد؛ بنابراین فقط درمانهای کوتاه مدت و اورژانس انجام می‌شود.
- 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 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 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 لته را با علامت x در قسمت دارد و O و عدم التهاب لته را با علامت x در قسمت ندارد O ثبت کنید: در صورت وجود التهاب لته 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.

### n بهداشت دهان و دندان زنان در سنین باروری:

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

## کودکان صفر تا ۲ سال

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

در حدود ۶ ماهگی، اولین دندانی که در دهان شیرخوار ظاهر می‌شود، معمولاً دندان پیشین فک پایین می‌باشد.

#### رویش دندان:

دندان درآوردن یک مرحله طبیعی از زندگی کودک است و در اکثر موارد درد و ناراحتی به‌مراه ندارد (شکل ۱-۵). علائم دندان درآوردن 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
- بی‌خوابی
- نوك زدن دندان از لاي 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 می‌باشد.

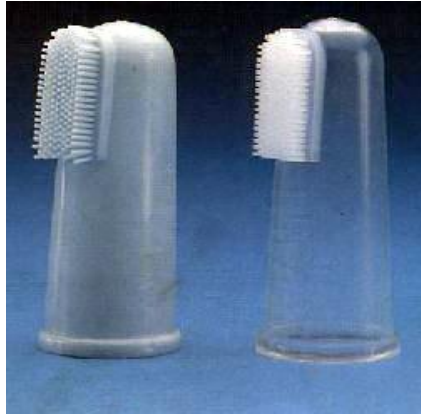


شکل ۲-۵: تمیز نگاه داشتن لثه شیرخوار با گاز مرطوب.

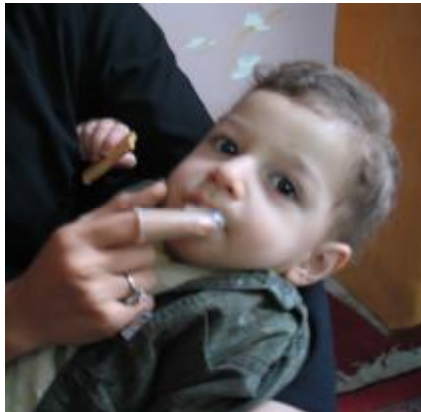
همچنین در صورت دسترسی به مسواک انگشتی\* (شکل ۳-۵) می‌توان از آن برای ماساژ لثه (روی ناحیه ای که دندان در حال رویش یافتن است)

\* - 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 می‌باشد. 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 می‌باشد.  
- از حجم کمی برخوردار بوده و براحتی قابل حمل می‌باشد.

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، می‌تواند موقتاً درد را برطرف نماید.



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



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

از ماه ششم تولد، هر بار که کودک برای پایش رشد آورده می‌شود، رویش دندانها بررسی و با جدول رویش دندانها مقایسه می‌گردد. 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 می‌باشد و پس از آن باید تعویض گردد.

نحوه تمیز کردن لثه و دندانهای شیرخوار:  
تمیز کردن لثه‌ها حتی قبل از رویش دندانها توصیه شده است. نحوه تمیز کردن دندان کودک به این صورت است:

- راحت‌ترین راه جهت تمیز کردن دندانهای شیرخوار این است که کودک را در حالیکه سرش به سمت بدن شما و پاهایش از شما دور می‌باشد، 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 لثه 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 لثه و دندانهای شیرخوار از گاز یا پارچه تمیز و مرطوب (با استفاده از آب جوشیده و سرد شده) استفاده کنند.

#### n آشنایی با سندرم شیشه شیر:

سندرم شیشه شیر که با پوسیدگی وسیع دندانهای جلویی فک بالا و اولین آسیاهای شیری نمایان می‌گردد، معمولاً ظرف مدتی پس از رویش آنها ایجاد می‌شود. علت اصلی این نوع پوسیدگی‌ها تغذیه شیرخوار با شیشه شیر یا شیشه محتوی آب قند هنگام خواب می‌باشد. در زمان خواب علاوه بر اینکه جریان بزاق کم می‌شود 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 توصیه نمایید 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 می‌شوند.

## 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 **عسل 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 می باشد.
  - 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**ی را در کودک ایجاد می کند که مطابق این عادات، زبان هنگام بلع بین دندانهای جلویی بالا و پایین قرار می گیرد 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.

### n 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 تأثیر، **توصیه می شود** حتماً 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.

**n 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 می شود که در این دوران کودک حتماً با مسواک آشنا شود. در حدود ۲ سالگی استفاده از خمیر دندان را می توان شروع نمود (شکل ۸-۵). اگر کودک قادر به نگهداری خمیر دندان در دهان است، برای هر بار مسواک زدن، اندکی از آن استفاده شود؛ در غیر اینصورت بهتر است مسواک زدن بدون خمیر دندان انجام گیرد.



**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 می برند؛ ولی به تنهایی قادر به انجام صحیح این کار نیستند. برای مسواک زدن دندانهای کودک، بهتر است پدر یا مادر روی زمین بنشینند 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 می شود. والدین باید این کار را در زمان مشخصی انجام دهند و تا حد امکان کودک خود را تشویق نمایند.

### **n 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 85% 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.

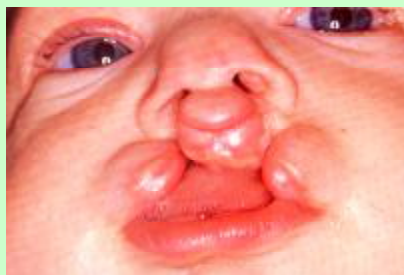


### n شکاف کام و لب :

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 محل خاص بروز 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.

### n طبقه بندی مشکلات نوزادان مبتلا به شکاف کام و لب:

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

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

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

یکی از مهمترین مسائل در برخورد با این نوزادان، آموزش روشی مناسب به والدین جهت تغذیه کودک می باشد. به علت وجود شکاف در کام و وجود ارتباط 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. والدین بویژه مادر باید بدانند که اگر می خواهد هر چه سریعتر و بهتر نوزادش تحت عمل جراحی قرار بگیرد، باید طفل به وزن کافی و لازم برسد. پس تغذیه صحیح و مناسب نوزاد بسیار با اهمیت می باشد و مادران چنین نوزادانی نباید از تغذیه مستقیم به کودک خود وحشت داشته باشند. به والدین این کودکان توصیه می گردد هرچه سریعتر به دندانپزشک مراجعه کرده تا اقدام لازم جهت ساخت کام مصنوعی انجام گیرد تا در تغذیه کودک اختلالی



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 می‌باشد. باید به مادران آگاهی داد که برای این نوزادان شیشه و سرشیشه‌های خصوصی 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 حتی‌الامکان طویل باشد.
  - پستانک نرم و بقدر کافی ضخیم باشد.
  - سوراخ نوک پستانک باید قدری پایین‌تر 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

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

از دیگر عوامل ایجاد پوسیدگی، مصرف غذاهای حاوی شکر می‌باشد. پس از مصرف شیرینیجات، در مدت ۲ تا ۵ دقیقه بعد، میکروبه‌ها از مواد قندی استفاده کرده و اسید تولید می‌کنند. به همین خاطر باید توجه داشت که تعداد دفعات مصرف مواد قندی خطرناک‌تر از حجم ماده قندی است که در یک وعده مصرف می‌شود. با هربار مصرف مواد قندی، ما ابتدا به میکروبه‌های دهان خود غذا می‌دهیم. منظور از مواد قندی الزاماً شیرینیجات نیستند؛ همه نوع مواد غذایی که دارای مقداری مواد قندی باشند، اگر مزه شیرین هم نداشته باشند، بعنوان مواد قندی شناخته می‌شوند. نکته مهم تغذیه‌ای 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 دندانی برای کودک مفید است.
- مصرف شیرینیجات باید هنگام صرف وعده‌های 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.
- شیرینی‌های 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.

### n 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 می‌باشد. 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 تمیزکردن دندانهای کودک: در این حالت یکی از والدین پشت سر کودک در حالی قرار می‌گیرد 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 می‌کند. در این زمان گونه کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندانها استفاده می‌شود. 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 می‌کند. این کار با کنار زدن لب توسط انگشت یک دست و مسواک زدن توسط دست دیگر انجام می‌گردد.

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، می‌توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از خمیر 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، می‌توان در پایان از کودک خواست تا در حضور یکی از والدین مسواک بزند (شکل ۱۲-۵).



**شکل ۱۲-۵:** در این سن می‌توان 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 می‌گردد و حتماً توصیه‌های بهداشتی مربوطه به والدین ارائه می‌شود.

بسمه تعالی

فرم مراقبت از دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال

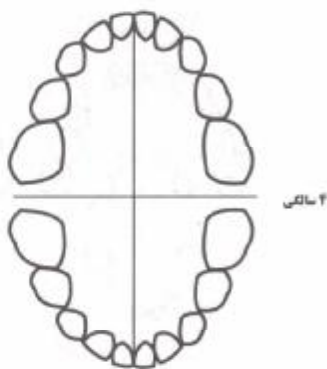
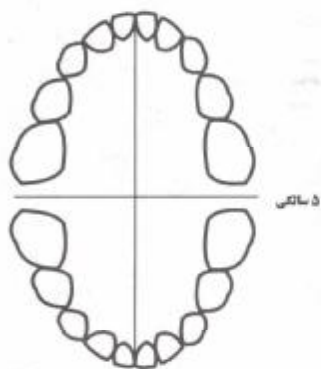
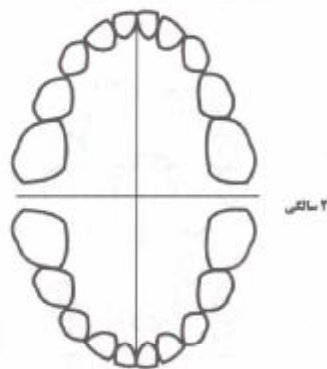
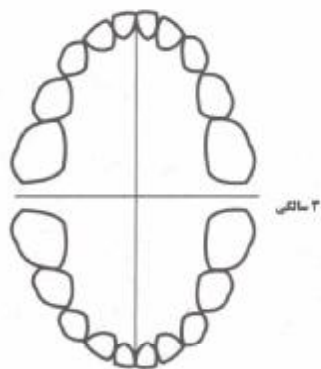
نام کودک: ..... شماره خانوار (پرونده): .....

« جدول تأخیر در رویش دندانهای شیری بر حسب ماه پس از تولد »

فک پایین	
19 ماهگی	پیش میانی
20 ماهگی	پیش طرفی
28 ماهگی	نیش
24 ماهگی	آسیای اول
35 ماهگی	آسیای دوم

فک بالا	
19 ماهگی	پیش میانی
20 ماهگی	پیش طرفی
28 ماهگی	نیش
24 ماهگی	آسیای اول
35 ماهگی	آسیای دوم

— در صورتیکه هر کدام از دندانهای بالا یا پایین تا سنی که یا رنگ قرمز مشخص شده، بیرون نیامده باشد، کنار نام آن دندان علامت ضربدر (-) بزنید.



— دندان افتاده یا کنیبه را با علامت ضربدر (-) مشخص کنید.

— دندان پوسیده را یا خودکار مشکی کاملاً سیاه کنید.

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

- مراقبت از کودک زیر ۶ سال به چند دوره تقسیم می شود:
- n** اولین مراقبت دهان نوزاد در طی اولین بار مراقبت عمومی او (تا روز دهم) انجام می گیرد.
  - n** 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.
  - n** نحوه تمیز کردن لثه کودک را تا پیش از دندان درآوردن به مادر آموزش دهید.
  - n** 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 دقیقاً توضیح دهید.
  - n** از ماه سوم تولد کودک درباره دندان درآوردن کودک، به مادر آموزشها لازم را بدهید.
  - n** از هنگام رویش اولین دندان شیری کودک که معمولاً 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، کاملاً تمیز باشد.
  - n** همچنین از ماه ششم تولد کودک به بعد، در هنگام پایش رشد، رویش دندانها را بررسی و با جدول رویش دندانها مقایسه کنید.
  - n** 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. همینطور در مورد سایر دندانهای شیری، حداکثر زمانی را که شما می توانید منتظر رویش دندان باشید، در جدول نوشته شده است.
  - n** 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.
  - n** 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.
  - n** 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

### n مراقبت دهان و دندان کودکان 6 تا 11 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 خصوصاً 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 6 تا 11 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 6 تا 11 سال، گروه هدف برنامه کشوری سلامت دهان و دندان می باشند و استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید نیز جزء بخش پیشگیری این برنامه می باشد که به تفصیل در فصل **روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه**، شرح داده شده است.

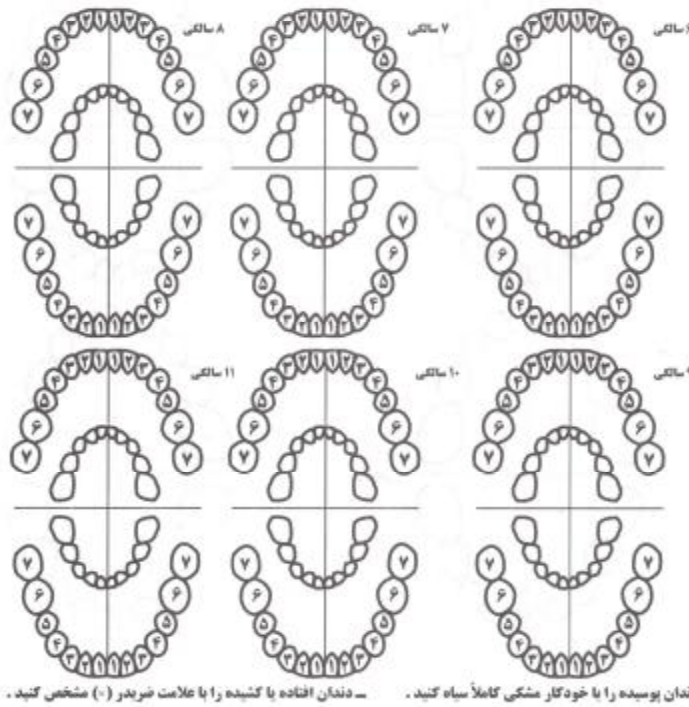
بسمه تعالی  
**فرم مراقبت از دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ سال**

نام کودک: ..... شماره خانوار (پرورنده): .....

« جدول تأخیر در رویش دندانهای دائمی بر حسب سال »

فک پایین		فک بالا	
۱ سالگی	پیش میانی	۱۰ سالگی	پیش میانی
۱۰ سالگی	پیش طرفی	۱۱ سالگی	پیش طرفی
۱۲ سالگی	پیش	۱۲ سالگی	پیش
۱۳ سالگی	اولین آسیای کوچک	۱۳ سالگی	اولین آسیای کوچک
۱۵ سالگی	دومین آسیای کوچک	۱۴ سالگی	دومین آسیای کوچک
۹ سالگی	اولین آسیای بزرگ	۹ سالگی	اولین آسیای بزرگ
۱۵ سالگی	دومین آسیای بزرگ	۱۵ سالگی	دومین آسیای بزرگ

در صورتیکه هر کدام از دندانهای بالا یا پایین تا سنی که با رنگ قرمز مشخص شده، بیرون نیامده باشد، کنار نام آن دندان علامت ضربدر (-) بزنید.



**X** نمونه فرم ارائه شده مربوط به مراقبت دهان و دندان گروه سنی ۶ تا ۱۱ سال می باشد.  
 ( ابتدای ۶ سالگی تا پایان ۱۱ سالگی).

## n 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 می دهد. 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 بزنید. 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 برگه 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.




### n 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.

### n فرم ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان:

ارزیابی مقدماتی									
متوسطه		راهنمایی		ابتدایی				دوره و پایه تحصیلی	
سوم	اول	اول	پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول	نوع ارزیابی	
								وزن به کیلوگرم	
								قد به سانتیمتر	
								سنجش بینایی	
									چشم راست
									چشم چپ
								نتیجه	
								سنجش شنوایی	
									گوش راست
									گوش چپ
								نتیجه	
								اختلال گفتاری	
								اختلال رفتاری	
								آمادگی تحصیلی	
								جلدی	
									کچلی سر
								پشک و شیش سر	
								دهان و دندان	
									نتیجه
								لثه	
									انتهاب
								جرم	
								آموزش ۱	
								آموزش ۲	
								آموزش ۳	
								آموزش ۴	
								آموزش ۵	



راهنمای دندان

## n 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:
- ۱- دندان پوسیده : ● (با دایره توپر)
- ۲- دندان کشیده شده : \* (با علامت ضربدر)
- ۳- دندان ترمیم شده : ü (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 (√ یا √o) 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 همرنگ دندان یا غیر همرنگ 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 اول به شرح زیر تکمیل می شود:

۱. در صورتیکه کودک مشکل دندانی ندارد، در محل نتیجه، علامت (-) در زیر همان عنوان ثبت می گردد.
۲. در صورتیکه کودک مشکل دارد، ثبت نتیجه (+) به شرح زیر است:

با توجه به تفاهم انجام گرفته بر اساس معیارهای زیر، کودک حتماً قبل از مهر شدن شناسنامه سلامت، باید با تکمیل فرم ارجاع، به واحد دندانپزشکی ارجاع داده شود و پس از تأمین نیاز درمانی واقعی توسط دندانپزشک، در صورت نیاز به خدمت کشیدن 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 دست رفته 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 می شود) 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 می باشد که براحتی قابل مشاهده و تشخیص می باشد.

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 می گردد.

• وضعیت سلامت لثه:

وضعیت سلامت لثه در سه بخش بررسی می شود:

۱. لثه سالم

۲. لثه ملتهب

۳. وجود جرم دندانی

در صورتیکه لثه سالم باشد، نتیجه با علامت (-) ثبت می شود 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 می گردد.

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، جرم گیری 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.

۱. بخش دندانهای دائمی با شماره گذاری مشخص می شوند (از دندانهای جلو به سمت دندانهای عقب، یعنی از ۱ تا ۷).

۲. بخش دندانهای شیری که در قوس داخلی دندانهای داخلی کشیده شده اند و با حروف علامت گذاری می شوند (از دندانهای جلو به سمت

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 می رود در دوره ابتدایی، در هر پایه عناوین آموزشی مشخص شده با توجه به مطالب آموزشی تهیه شده که در اختیار مدارس می باشد (کتاب راهنمای آموزش فعال، فلیپ چارت و ...) به کودک آموزش داده شود که در صورت

دادن آموزش، زیر هر عنوان مربوطه، علامت (√) زده می شود. عناوین آموزشها به شرح زیر می باشد:

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

۲. آموزش ۲: پلاک میکروبی و پوسیدگی دندان

۳. 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.

## n فرم پیگیری ارجاعات:

پیگیری ارجاعات و توصیه‌های سلامت دهان و دندان

نیاز درمانی	مهر و امضاء ارائه دهنده خدمت		شرح خدمات انجام گرفته	دوره و پایه تحصیلی	تاریخ معاینه
	خصوصی	مرکز په‌داش‌تی و درمانی			
۱- ترمیمی					
۲- کشیدن					
۳- پالپونومی					
۴- معالجه ریشه دندان					
<input type="checkbox"/> ۵- جرمگیری و پروباز					
<input type="checkbox"/> ۶- ارتودنسی					
۷- سایر موارد:					

## n دستور عمل تکمیل فرم پیگیری ارجاعات:

پس از اینکه معاینه توسط معاینه گر انجام گرفت، در صورتیکه 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:

- n 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.
- n مربی بهداشت/ بهورز با توجه به نیازهای درمانی تعیین شده برای کودک، باید پیگیری لازم را در جهت رفع مشکلات بعمل آورد.
- n فرم ارجاع باید به والدین کلیه کودکانی که دارای مشکل دهانی و دندانی هستند، تحویل داده شود.
- n 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.

## n عادات غلط دهانی در کودکان :

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

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

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

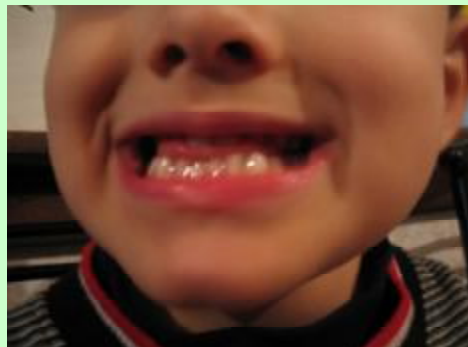
۱. گاز گرفتن لب
۲. قرار گرفتن زبان بین دندان
۳. جویدن ناخن
۴. جویدن گونه
۵. فشار دادن دندانها روی هم (دندان قروچه)
۶. مکیدن انگشت
۷. جویدن اشیاء
۸. پستانک

**گاز گرفتن لب:** این عادت غلط سبب کج شدن دندانها می شود (شکل ۱۳-۵). اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش آموز می گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه لب مشخص نمی باشد و لب پایین قرمزتر از لب بالا بوده و محل فشار دندانهای بالا بر روی آن قابل تشخیص است. لب به دلیل اینکه داخل دهان قرار می گیرد و زبان چربیهای نرم کننده آن را پاک می کند به خشکی دچار می شود؛ به همین خاطر این کودکان لب خود را بطور مداوم با زبانشان مرطوب می کنند. استفاده از کرم های مرطوب کننده روی لب به ترک این عادت کمک می کند.



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

**قرار دادن زبان بین دندانها:** این مسأله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد (شکل ۱۴-۵). این مشکل اگر از سنین پایین اصلاح گردد، خیلی از مشکلات ارتودنسی در آینده بوجود نمی‌آید. 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 يك آینه قرار گیرد و سعی نماید در هنگام بلع، زبان او از لای دندانهایش بیرون نزنند.



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

**جویدن ناخن:** ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد (شکل ۱۵-۵). 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 می‌باشد.



**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 معمولاً والدین دیرتر متوجه آن میشوند. **هنگام جویدن گونه، قسمت جلوی لب تغییر حالت می‌یابد.** برای تشخیص آن باید به داخل دهان و قسمت داخل گونه توجه نمود. معمولاً **یک خط برجسته و برافروخته** در آن ناحیه دیده میشود. آگاه کردن کودک، یادآوری کافی و تشویق برای رفع این عادت مفید میباشد.

**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 نمیتواند سبب نامرتبی دندانها شود؛ ولی هنگامیکه در دوره دندانهای شیری انجام شود، سبب **تأخیر و اشکال در رویش دندانهای دائمی** می‌گردد. در هنگام وجود این مشکل، فرد را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

**مکیدن انگشت:** این عادت معمولاً در **کودکانی** مشاهده می‌گردد که از شیر مادر محروم می‌باشند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، **بعد از سن حدود پنج سالگی** عوارض بسیاری در شکل‌گیری و رشد دندانها، فکین و فرم صورت ایجاد می‌کند (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، معمولاً عارضه‌ای ندارند؛ ولی اگر این عمل بصورت عادت درآید، حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می‌نماید.



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

**پستانک:** یکی دیگر از عادات غلط استفاده از پستانک برای کودک می‌باشد. 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 شب‌ادراری 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

### آسیب دیدگی و شکستگی دندانها:

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



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

عواملی که می‌توانند 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 آسیبها علاوه بر درد و ناراحتی، سبب بهم خوردن ظاهر کودک هم میشوند که بیشتر برای پسرها آهم در سنین ۹ تا ۱۰ سالگی رخ می‌دهد.

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 فك، دهان فرد باز نمی‌شود که در اینگونه موارد از به کار بردن زور جهت بازکردن دهان او پرهیز نمایید. صدماتی که به دندانهای شیری وارد می‌شود ممکن است باعث آسیب به جوانه دندانهای دائمی زیرین شود؛ خصوصاً 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 دو انگشت 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

## n 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.

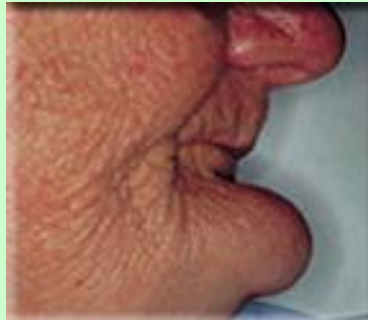
### نکات قابل توجه:

- هنگام مراجعه کودک ابتدا دندان را شستشو داده و سپس آن را 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 قبلاً بطور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق نمایید و سپس وی را ارجاع دهید.

## سالمندان

### n بهداشت دهان و دندان در سالمندان:

سالمند به کسی گفته می‌شود 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 می‌کند 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 می‌گردد.

### n 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، از دست دادن دندان، تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان و افزایش بروز سرطان دهان (با توجه به استفاده از دخانیات)، بیماری پارکینسون، پوکی استخوان، ضایعات سفیدرنگ متعدد در مخاط دهان، التهاب مخاط دهان (به علت کمبود ویتامین B<sub>12</sub>)، 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.

### n تغییرات روانی سالمندان:

تغییرات رفتاری و شخصیتی همراه با بالا رفتن سن ایجاد می‌شود. بیماری که از افسردگی و اضطراب رنج می‌برد، در اجرای دستورات مراقبتهای بهداشت دهان و دندان دچار مشکل می‌شود. بعنوان مثال از دست دادن دندانها همراه با از دست رفتن قدرت چشایی و اشتها می‌تواند 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 می‌کنند، بر بافتهای داخل دهانی بخصوص لثه نیز اثر گذاشته و آنها را مستعد خونریزی و عفونت می‌کنند.

### n خشکی دهان در سالمندان:

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

- استفاده از بعضی داروها
  - اشعه درمانی
  - شیمی درمانی
  - بعضی بیماریها
- خشکی دهان با توجه به میزان آن، مشکلاتی را ایجاد می‌کند 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، می‌تواند جهت کاهش عوارض آن از نخ دندان و مسواک حداقل دو بار در روز (حتماً یکبار قبل از خواب) استفاده نماید. همچنین استفاده از فلوراید، محلولهایی به عنوان بزاق مصنوعی (با توصیه دندانپزشک)، مصرف حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ساده در روز، عدم استفاده 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 می‌شود.

### n پروتزهای دندان:

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 دندان هم یک جانشین مصنوعی برای یک، چند یا تمام دندانهای از دست رفته است که جهت تأمین کار دندانها و زیبایی فك و صورت استفاده می‌شود.

### n انواع پروتزهای دندان:

پروتزهای دندان 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 می‌باشد. پروتز متحرک کامل یک «دست دندان» است که وقتی بیمار کلیه دندانهای هر دو فك خود را از دست داد، از آن استفاده می‌کند (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 ۲۰-۵).



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

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 ۲۱-۵). روکشهای دندانی در این گروه قرار می‌گیرند.



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

### n 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 قبلاً 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 آنها با حرکات چرخشی بر سطوح دندان و با فشار ملایم در نواحی تحلیل توصیه می‌شود. استفاده از خمیر دندان با توجه به مزایای وجود فلوراید و کمک به برطرف کردن پلاک و رنگ روی دندانها الزامی می‌باشد (البته به شرطی که خمیر دندان را قورت ندهند).

### n مراقبت از دندانهای مصنوعی:

۱. مراقبت از پروتز کامل (دست دندان): بعد از هر وعده غذایی پروتز متحرک باید از دهان خارج و ابتدا با آب شسته شود. سپس با مسواک و خمیر دندان، تمام سطوح بخصوص سطحی که در تماس با مخاط دهان می‌باشد از خرده‌های مواد غذایی باقیمانده تمیز گردد. روش مناسب دیگر استفاده از مسواک به همراه صابون غیر معطر و یا مایع 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 لثه‌ها را تمیز کرد و با انگشت، لثه‌ها را ماساژ داد.

۲. 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 می‌شود. 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.

۳. مراقبت از پروتز ثابت: در رابطه با مراقبت از پروتزهای ثابت باید گفت که پس از هر وعده غذایی، پروتز ثابت را می‌توان با برس، نخ دندان و مسواک مخصوص، تمیز کرد. جهت اطلاعات بیشتر حتماً 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 پر است زیر دست خود قرار دهند تا در صورتیکه پروتز از دستشان افتاد صدمه نبینند. 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 ضدعفونی کننده [یک قاشق چایخوری مایع سفید کننده خانگی (وایتکس) داخل حدود نیم لیتر آب]** به مدت **نیم ساعت** قرار داد. بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از محلول تمیز کننده، پروتز باید کاملاً زیر 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 می‌برند و غذا می‌خورند، وسایل لازم جهت تمیز نمودن دندانها و نیز پروتز خود را 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 درآورده شود** که بهترین زمان برای این مدت هنگام خواب می‌باشد.
  - 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**. 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** شده، 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 لقی است.
- اگر دندان مصنوعی به لثه‌ها فشار می‌آورد.
- اگر در هر قسمتی از دهان زخم ایجاد شده است.
- اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.
- اگر بیمار نمی‌تواند با دست دندان غذا بخورد.
- اگر پس از خارج کردن آن احساس کند لثه برجسته شده است.

#### n مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری:

در افراد مسنی که از نظر فیزیکی به شدت ناتوان می‌باشند و یا به دلایل بیماری‌های خاص قادر به رعایت بهداشت دهان و دندان خودشان نمی‌باشند، باید اقدامات بهداشتی زیر توسط کسی که از آنها نگهداری می‌کند، صورت گیرد:

- اگر بیمار در تخت‌خواب می‌باشد، 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 شانه‌هایش 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- اداره سلامت دهان و دندان - دانستنیهای بهداشت دهان و دندان (ویژه معلمان)- انتشارات جابر- چاپ سوم- 1379
- 2- آرتور رهن؛ چارلز هارت ول- مترجم: قادری، رسول- پروتزه‌های کامل- انتشارات نوردانش- 1382
- 3- مک گیونی، گلن؛ بی کار، آلن - مترجم: قادری، رسول - پروتزه‌های پارسیل متحرک - انتشارات نوردانش- 1382
- 4- آلبرت، جورج؛ ال بولندر، چارلز - ترجمه: زیر نظر امتی، قاسم- درمان پروتزی بیماران بی دندان بوچر- 1381
- 5- 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، 1382
- 6- حقانی، محمود؛ با همکاری همتی، مهران - 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 - دانستنیهای پزشکی خانواده بیماریهای دهان و دندان- انتشارات تیمورزاده - چاپ اول- 1380
- 9- گلیک، گیرینبرگ - ترجمه: زیر نظر غلیانی- بیماریهای دهان و دندان برکت- 1382
- 10- توکلی؛ دالایی، محمدجعفر - پایان نامه بوی بد دهان - دانشکده دندانپزشکی شهیدبهشتی - 76 و 1375
- 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- دانستنیهای پزشکی خانواده بیماریهای دهان و دندان- انتشارات تیمورزاده- چاپ اول- 1380
- 15- سیدین، سیدمجتبی؛ جهانگیر نژاد، محمود- راهنمای بیماران و مراجعین کلینیک‌های دندانپزشکی - مؤسسه فرهنگی نوردانش- چاپ اول- 1379
- 16- هابلی، جان- مترجم: پارسی نیا، سعید - برقراری ارتباط برای بهداشت- انتشارات ترمه- چاپ اول- 1378
- 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 Health - fifth edition - 2002
- 28- Neildgehrig Jills William- Donal E Foundations of periodontics for the dental Hygienist Jinsj - 2003