

به نام خدا

# آموزش سلامت دهان مراقبین سلامت و بهورزان

## مراقب سلامت و بهورز گرامی

مطالبی که پیش روی شماست جهت آموزش مراقبین سلامت و بهورزان در حوزه ی سلامت دهان و دندان مراجعین و تامین نیاز و پاسخ به علاقمندی به تاثیرگذاری مراقبین سلامت و بهورزان محترم در این زمینه، توسط گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شده است.

این مطالب پیش از ارائه به شما عزیزان از لحاظ صحت علمی و کارایی عملی از طرف اساتید محترم این گروه آموزشی بررسی و تایید گردیده است.

از آنجایی که آموزش های مداوم پس از پایان دوره ی تحصیلی، لازم و مورد نیاز هستند، امیدواریم این مطالب فتح بابی جهت ارائه ی این نوع آموزش ها به صورت الکترونیک برای کاهش هزینه، صرفه جویی در وقت و یادگیری موثر تر باشد.

دکتر فرید فرخی

دستیار تخصصی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی

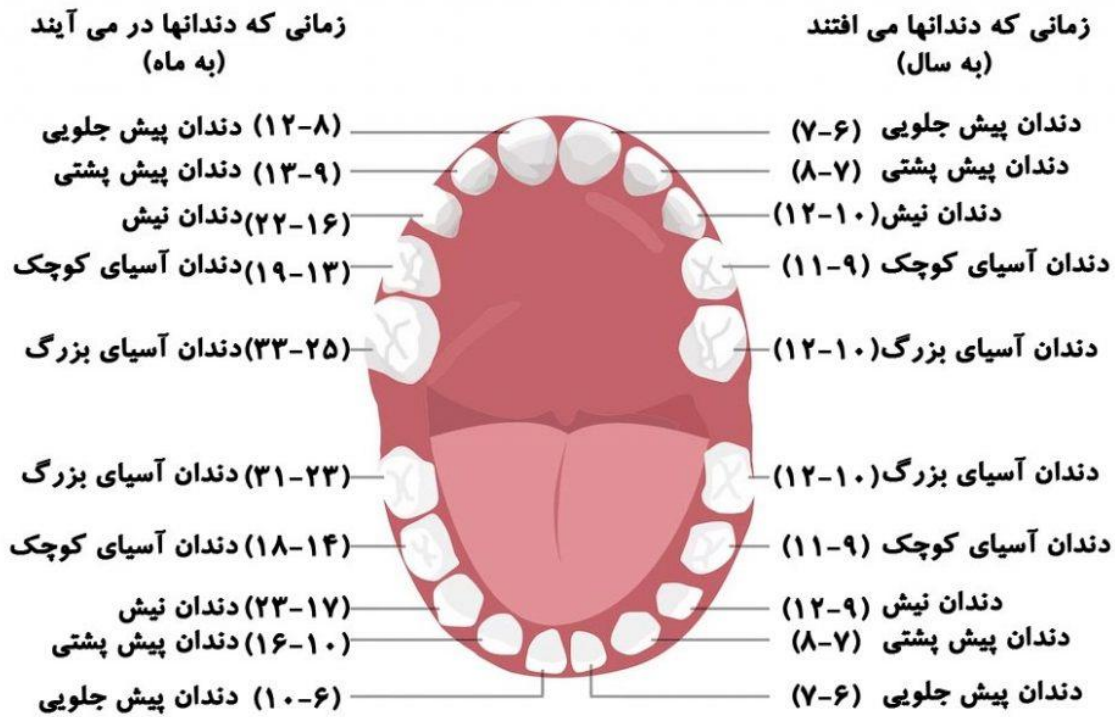
دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

- ۶..... - دندان های شیری و دائمی و زمان رویش آن ها
- ۷..... - اهمیت دندان های شیری
- ۸..... - بهداشت دهان و دندان ها
- ۹..... - ارتباط سلامت دهان با سلامت عمومی
- ۱۰..... - چرا پیشگیری از پوسیدگی دندان امری ضروری است؟
- ۱۰..... - چه زمانی مسواک بزنیم؟
- ۱۰..... - استفاده از مسواک و خمیردندان در سنین کودکی
- ۱۱..... - نحوه ی صحیح مسواک کردن دندان ها
- ۱۲..... - استفاده از نخ دندان
- ۱۷..... - نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی
- ۱۷..... - آیا استفاده از فلوراید با غلظت بالا مسمومست ایجاد میکند؟
- ۱۸..... - توصیه های کلی برای استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید
- ۱۹..... - استفاده از شیارپوش
- ۲۰..... - عامل پوسیدگی دندان ها و امکان انتقال آن
- ۲۰..... - مراحل ایجاد و پیشرفت پوسیدگی
- ۲۱..... - علت ایجاد التهاب لثه
- ۲۲..... - شیر مادر یا شیر خشک
- ۲۳..... - عادات تنفسی و مکیدن
- ۲۵..... - اولین معاینه ی کودک توسط دندانپزشک

- ۲۵..... - موارد ارجاع به دندانپزشک
- ۲۶..... - سندرم شیشه شیر یا پوسیدگی زودرس دندان کودکان
- ۲۸..... - تغذیه و نقش آن در پوسیدگی
- ۳۱..... - توصیه های تغذیه ای
- ۳۳..... - مراقبت دهان و دندان زنان باردار
- ۳۳..... - کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری
- ۳۴..... - کنترل بیماری لثه در دوران بارداری
- ۳۶..... - بهداشت دهان و دندان زنان در سنین باروری
- ۳۷..... - خشکی دهان
- ۳۹..... - تروماهای دندانی
- ۴۰..... - ضربه به دندان شیری
- ۴۰..... - ضربه به دندان دائمی

## دندان های شیری و دائمی و زمان رویش آن ها:

### چارت رشد دندانهای شیری کودکان



دندان های شیری ۲۰ عدد هستند. در هر فک ۱۰ عدد که از ۶ ماهگی تا ۲/۵-۲ سالگی رویش پیدا می کنند. چنان چه رویش هر دندان، ۶ تا ۹ ماه به تاخیر بیفتد برای بررسی های بیشتر باید به دندانپزشک مراجعه شود.

آسیاهای اول دائمی فک پایین اغلب اولین دندان دائمی هستند که در حدود ۶ سالگی در عقب دهان پشت دندان های آسیای شیری رویش می یابند و به دنبال آن ها رویش دندان های قدامی فک پایین به سرعت انجام می گیرد.

## سن رویش دندان های دائمی را در این تصویر مشاهده میکنید



### اهمیت دندان های شیری :

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

۱- راهنمای رویش صحیح دندانهای دائمی: زیرا وجود دندان های شیری فضای لازم برای رویش دندان های دائمی را حفظ می نماید.

اگر دندان های شیری زودتر از موعد از دست بروند، فضای رویش دندان های دائمی از بین رفته و منجر به جابجایی و نامرتب شدن دندان های دائمی شده که درمان آن پیچیده و پرهزینه است.

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

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

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

۵- آسیب هایی که به دندان های قدامی شیری وارد می شود و حتی پوسیدگی دندان شیری می تواند موجب

آسیب به جوانه دندان های دائمی زیرین خود گردد و این امر می تواند موجب تغییراتی از جمله تغییر رنگ و نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان های دائمی زیرین گردد.

## بهداشت دهان و دندان ها:

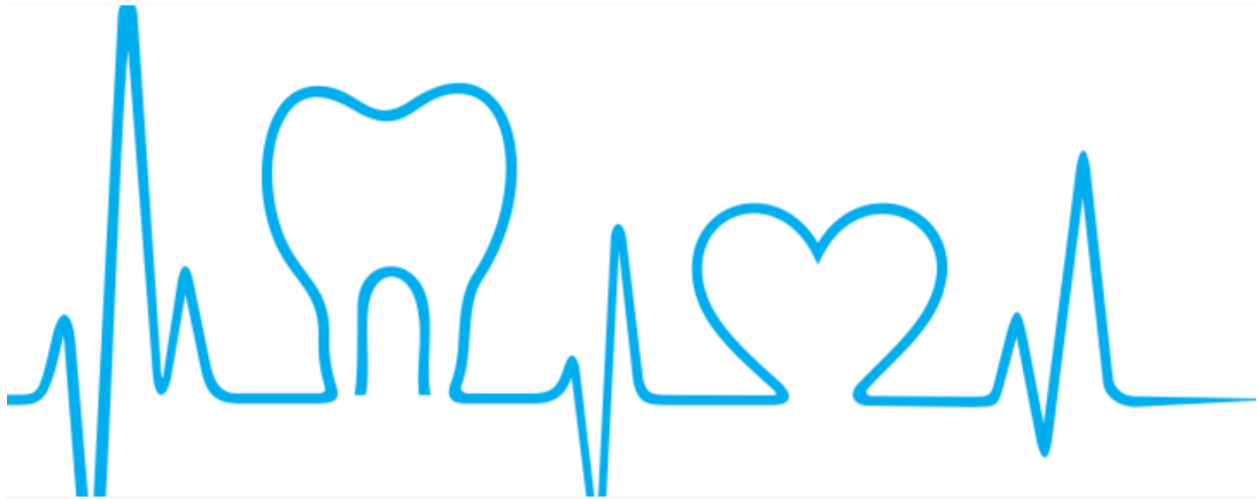


درمورد نقش بهداشت دهان، می توان گفت از آنجایی که ضایعات پوسیدگی نتیجه وقایع متابولیک در پلاک میکروبی هستند، ساده ترین و مؤثرترین روش کنترل ایجاد و پیشرفت پوسیدگی، مهار حضور پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن مناسب، به همراه استفاده منظم خمیر دندان حاوی فلوراید است. مسواک زدن باید با خمیردندان حاوی فلوراید، حداقل ۲ بار در روز ( که یک بار آن شب قبل از خواب باشد ) و با مسواک نرم انجام شود. بعد از مسواک زدن نباید دهان با آب بسیار شسته شود تا اثر ضد پوسیدگی فلوراید به حداکثر برسد زیرا اثر ضد پوسیدگی فلوراید از روش مسواک زدن مهم تر است.

برای پیشگیری از ایجاد بیماری های دهان، باید بهداشت دهان به طور مرتب به وسیله مسواک زدن مناسب و نخ کشیدن بین

دندان ها رعایت شود. پرهیز از خوردن متناوب تنقلات بین وعده های غذایی، اجتناب از الکل و تنباکو، به حداقل رساندن استفاده از داروهایی که اثر دهانی دارند (با مشورت پزشک)، مزه مزه کردن مکرر آب در افرادی که دچار خشکی دهان هستند و ویزیت های مرتب دندانپزشکی نیز در کاهش ریسک پوسیدگی مؤثرند. همچنین، ویزیت های مرتب دندانپزشکی در کاهش ریسک پوسیدگی مؤثرند.

### ارتباط سلامت دهان با سلامت عمومی:



در بسیاری از بیماران که دارای شرایط پزشکی پیچیده هستند، مراقبت های دندانپزشکی به دلیل عدم آگاهی از اهمیت و ارتباط آن با سلامت عمومی، در اولویت قرار داده نمی شود. در این افراد، تغییر رژیم غذایی و نیز روش های غذا دادن نیز گاهی می تواند باعث افزایش ریسک پوسیدگی شود. همچنین در گروهی از بیماری ها مثل پارکینسون، آرتریت و اوتیسم، انجام اعمال بهداشت دهان سخت می شود و افزایش پوسیدگی ها را به دنبال دارد. بهداشت دهان بخش مهمی از سلامت عمومی فرد است و در صورتی که مورد غفلت واقع شود، می تواند عوارض بسیاری بر سلامت فرد داشته باشد.

## چرا پیشگیری از پوسیدگی دندان امری ضروری است؟

ایجاد پوسیدگی عوارض بسیاری به دنبال دارد و می تواند منجر به ایجاد درد، باکتری، از دست دادن زمان مدرسه و کار،

کاهش رشد و تکامل، اختلال در گفتار، اثر بر سلامت عمومی فرد، از دست دادن زودهنگام دندان ها و در نتیجه، مشکل در جویدن

و نیز از دست دادن اعتماد به نفس شود. درمان پوسیدگی دندان هم بسیار پرهزینه است بطوری که آن را به چهارمین درمان پرهزینه در کشورهای صنعتی بدل ساخته است و در کشورهای کم درآمد اگر درمانی در دسترس باشد، هزینه آن به تنهایی از کل بودجه مراقبت سلامت یک کودک بیشتر است.

## چه زمانی مسواک بزنیم؟

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

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

## استفاده از مسواک و خمیردندان در سنین کودکی:



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

در سنین قبل از ۲ سالگی یک لایه کوچک خمیردندان (Small smear) و در سنین بالاتر، به اندازه یک نخود (pea- size) حدود 5 mm خمیردندان استفاده شود.

### نحوه ی صحیح مسواک کردن دندان ها:



ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه کافی خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید. دندان های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان ها مسواک زده می شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

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

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

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

نکته: مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان ها گردد.

چون خرده های مواد غذایی و میکروب ها روی سطح زبان جمع می شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می گیرد و به طرف جلو کشیده می شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان ها تمام شد، مسواک را خوب بشوید و

در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب ها را تسریع می کند.

### استفاده از نخ دندان :

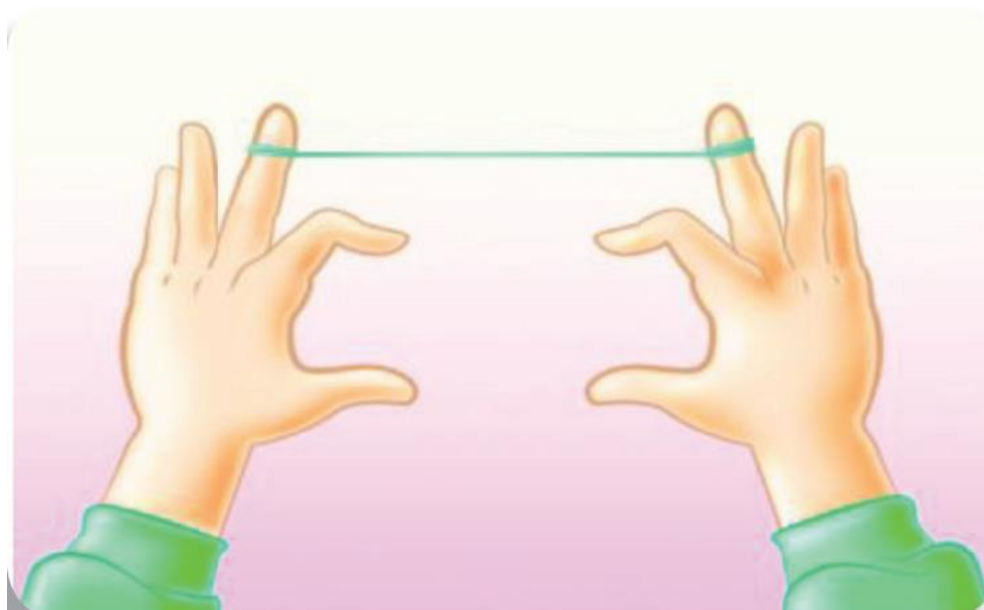


سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود.

نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می باشد. هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است.

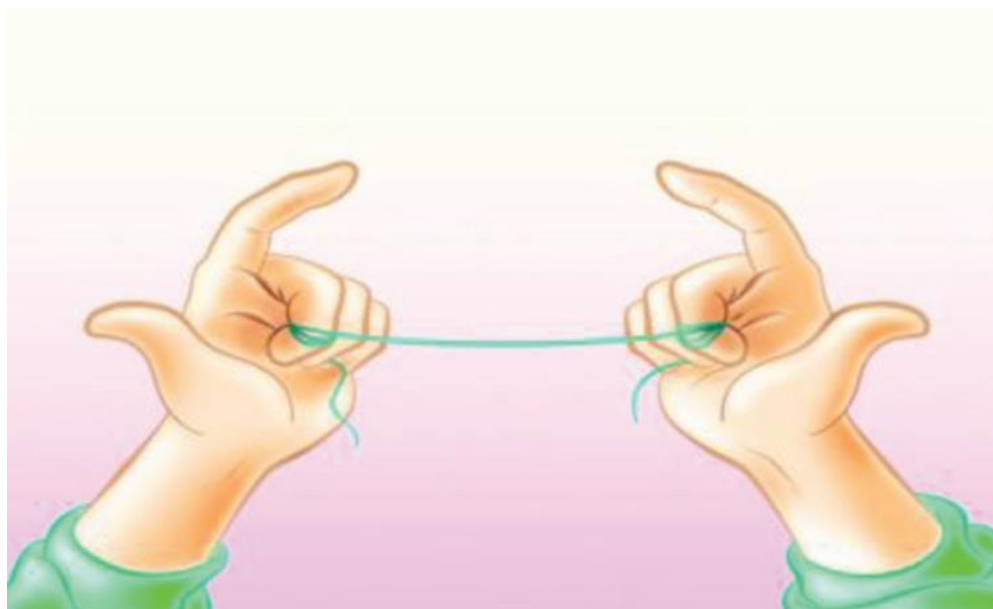
برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دست ها را با آب و صابون خوب بشویید.
- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ را که بریده اید در هر دو دست به دور انگشت وسط پیچید.

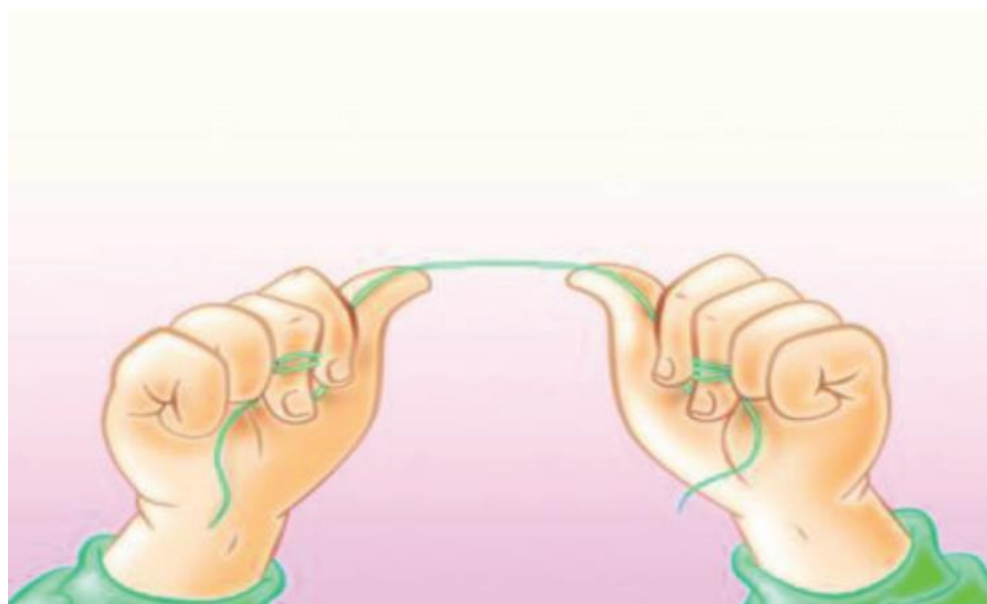


نکته : برای راحتی استفاده از نخ دندان، می توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد.

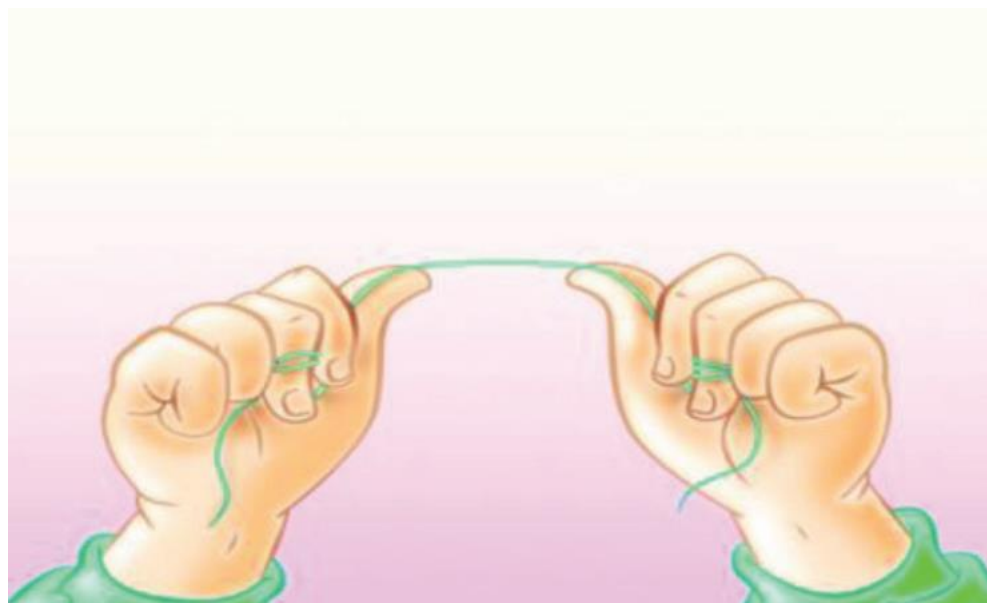
سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می ماند.



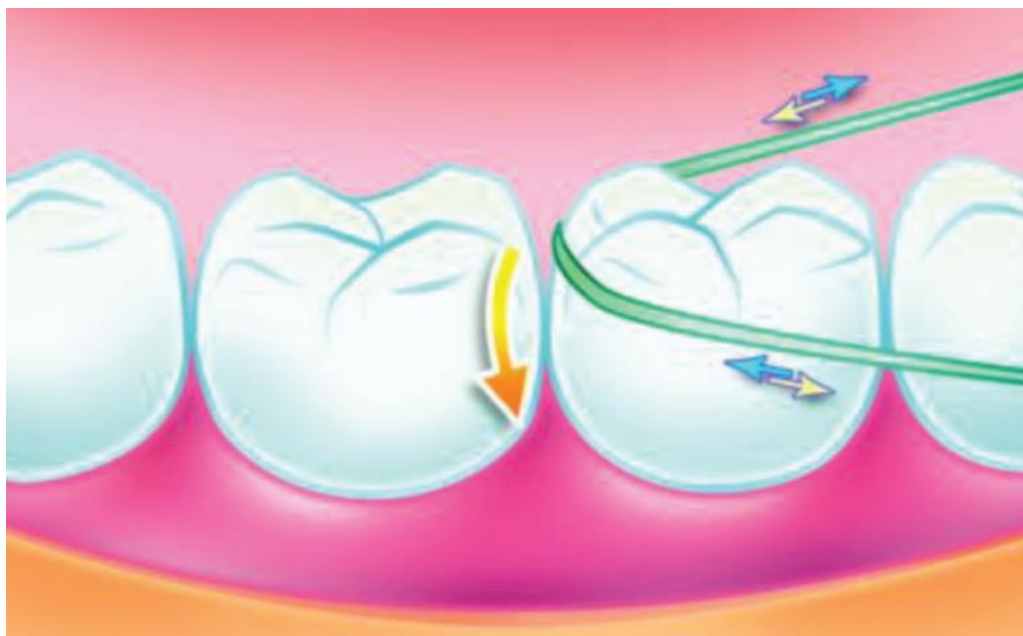
قطعه ای از نخ به طول  $2/5$  تا  $2$  سانتیمتر را بین انگشتان شست و اشاره دست ها نگهدارید.



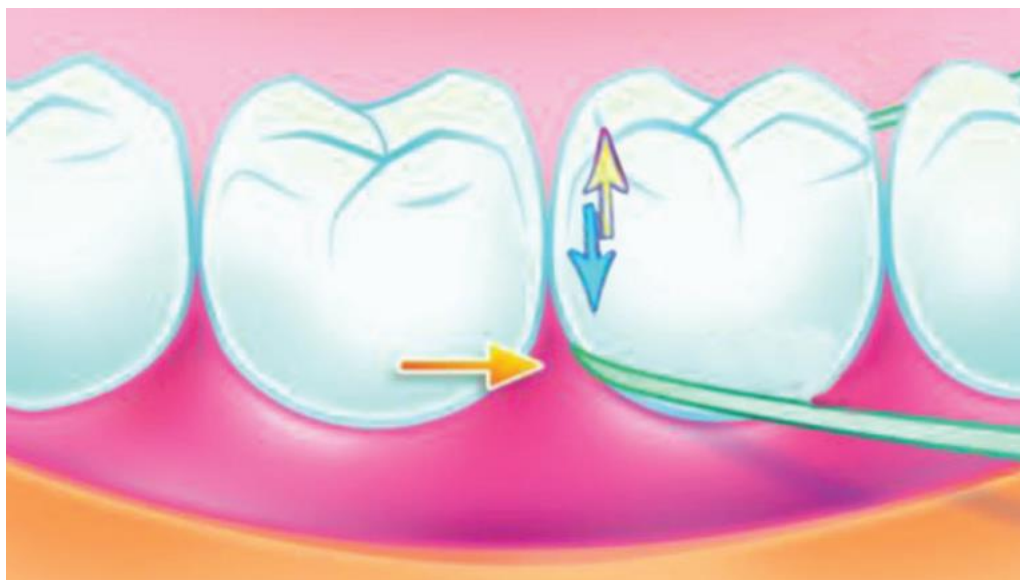
- برای وارد کردن نخ بین دندان های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های فک بالا از دو انگشت شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.
- نخ را با حرکت شبیه اهر کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند.



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



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



توجه کنید که:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید.
  - استفاده از نخ دندان برای کودک باید به کمک والدینی که آموزش دیده باشند، انجام پذیرد. پس از اینکه کودک مهارت کافی را بدست آورد، بهتر است تا مدتی با نظارت والدین این کار را انجام دهد.
  - بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شبها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان ها را مسواک کنید.
  - اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین میرود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود.
  - نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می انجامد.
- نکته مهم: به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب میرساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمیشود.
- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است که در دوره دندانهای شیری نخ دندان تنها برای دندانهای خلفی توسط والدین توصیه میشود.

## نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی:



نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی یکی از موفق ترین اقدامات در زمینه سلامت عمومی است و استفاده از فلوراید می تواند به عنوان یک اقدام پیشگیرانه و نیز درمان شیمیایی برای ضایعات پوسیدگی مطرح باشد.

### آیا استفاده از فلوراید با غلظت بالا مسمومست ایجاد میکند؟

یکی دیگر از محصولات فلوراید موضعی و دارای غلظت بسیار بالای فلوراید است و با وجود غلظت بالا به علت مقدار کم در هر بار استفاده (  $0.5 - 0.25$  ml ) ریسک مسمومیت و فلوروزیس ندارد. این محصول می تواند به راحتی به وسیله سایر افراد حرفه ای غیردندانپزشک مثلاً پزشکان و کارکنان بهداشت خانواده و واکسیناسیون برای کودکان به کار رود تا جلوی ایجاد پوسیدگی را بگیرد و یا پوسیدگی های اولیه ( لکه های سفید رنگ ) را متوقف یا سرعت تخریب را در موارد پوسیدگی فعال کم کند.

توصیه های کلی برای استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید:



- از خمیردندانهای حاوی فلوراید معتبر همراه مسواک حداقل ۲ بار در روز ( یکبار قبل از خواب و یکبار بعد از غذا در طول روز) استفاده شود.

- مقدار کمی آب برای شستن باقیمانده خمیردندان استفاده شود.

- برای کودکان زیر ۶ سال، به دلیل بلع خمیر دندان و خطر فلوروزیس، مسواک زدن به کمک والدین صورت گیرد. در سنین

قبل از ۲ سالگی یک لایه کوچک خمیردندان (Small smear) و در سنین بالاتر، به اندازه یک نخود حدود 5 mm (pea- size) خمیردندان استفاده شود.

عامل تعیین کننده میزان اثربخشی ضد پوسیدگی خمیردندان، غلظت فلوراید آن است و ارتباط کمی بین مقدار خمیر دندان و اثر ضد پوسیدگی آن وجود دارد. در واقع گرادیان غلظتی بین خمیردندان و ذخیره فلوراید در

دهان است که باعث جذب فلوراید به وسیله دندان می شود. بنابراین کاهش اندازه خمیردندان و بالعکس، افزایش غلظت فلوراید، باعث جلوگیری از پوسیدگی و نیز کاهش ریسک فلوروزیس می شود.

هر گرم خمیردندان معمولاً ۱ mgr فلوراید دارد و دیده شده است که کودک زیر ۶ سال در هر مسواک زدن حدود ۰/۳ gr خمیر را قورت می دهد. مقدار فلورایدی که می تواند منجر به ایجاد مسمومیت (توکسیسیتی) شود، ۵ mgr فلوراید به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است. بنابراین برای یک بچه یک ساله (۱۰ کیلوگرمی) یک سوم یک تیوب خمیر دندان با غلظت ۱۱۰۰ppm (خمیردندان بزرگسالان) و برای کودک ۵-۶ ساله (۲۰ کیلوگرمی) دو سوم یک تیوب تهدید کننده حیات است.

### استفاده از شیارپوش:



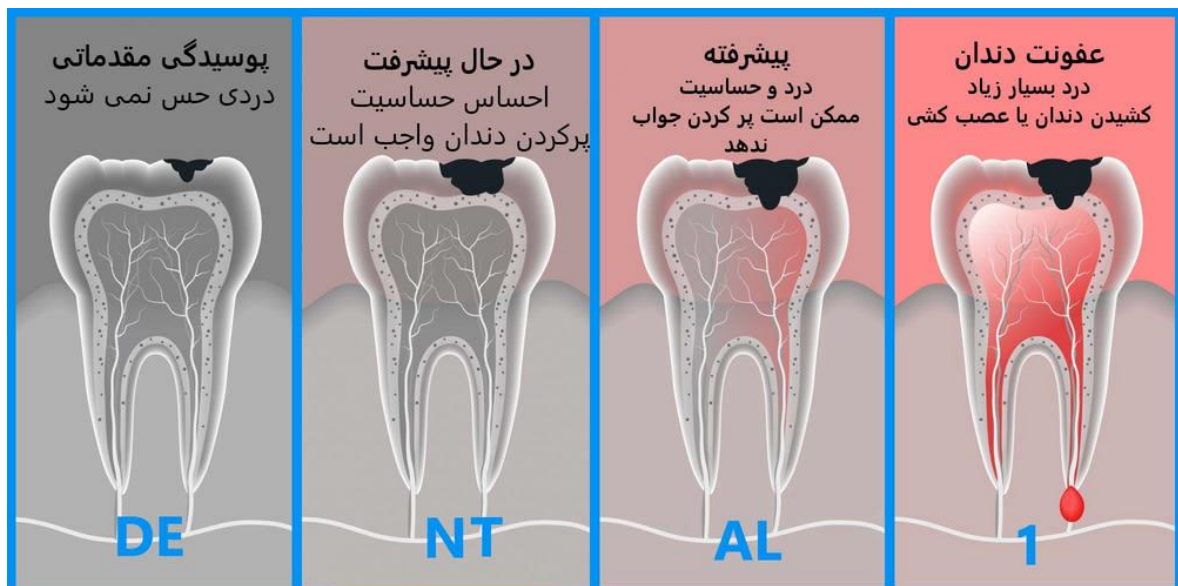
شیارهای اولین و دومین دندانهای آسیای دائم به خصوص در سالهای اول رویش (۶ سالگی و ۱۲ سالگی) در معرض حمله بیشتر پوسیدگی سطح اکلوزال نسبت به سایر دندانها هستند. این دندانها نیاز به توجه دقیق به همراه کاربرد فلوراید و فیشورسیلنت (شیارپوش) برای جلوگیری از نفوذ سریع پوسیدگی ها به داخل دندان دارند. فیشورسیلنت (شیارپوش) که به وسیله دندانپزشک در شیارها گذاشته می شود با پوشاندن شیار سطح دندان مانع از تجمع پلاک باکتریایی و شروع حمله اسیدی در آن ناحیه می شود.

## عامل پوسیدگی دندان ها و امکان انتقال آن:

استرپتوکوک موتانس عامل اصلی پوسیدگی دندانی است. می تواند مستقیماً از مراقبین کودک که عمدتاً مادر است، به کودک منتقل شود. انتقال آن از طریق تماس بزاقی امکانپذیر است و هر چه سطح باکتری در دهان مادر بیشتر باشد احتمال ابتلای کودک به این بیماری بیشتر خواهد بود.

مراقبین کودک می توانند با انجام مراقبت های منظم دندانپزشکی، عدم تماس و انتقال با بزاق، عدم بوسیدن روی لب، عدم استفاده از قاشق مشترک با کودک، محدود کردن دریافت قندها در رژیم غذایی، بهداشت دهان عالی و استفاده از خمیردندان های حاوی فلوراید، استفاده از پیشگیری کننده های پوسیدگی مثل فلوراید موضعی، دهانشویه های آنتی باکتریال و آدامس های حاوی زایلیتول، ریسک انتقال این باکتری را به کودک کاهش دهند.

## مراحل ایجاد و پیشرفت پوسیدگی:



برای ایجاد پوسیدگی این که کودک (و یا بزرگسال) چه چیزی می خورد، به تنهایی مهم نیست، بلکه نحوه و تکرار مصرف نیز

اهمیت دارد. یعنی اینکه فرد به چه میزان مواد قندی دریافت می کند به تنهایی اهمیت ندارد بلکه تعداد دفعاتی که مواد غذایی وارد دهان می شود در ایجاد پوسیدگی مهم تر است. همچنین قوام مواد قندی، چسبندگی آن به دندان ها و ماندگاری روی سطوح دندانی اهمیت بسیاری در ایجاد پوسیدگی دارد. بعد از خوردن مواد قندی، باکتری های دهان، اسید تولید می کنند که این اسید ۲۰-۴۰ دقیقه پس از خوردن غذا در دهان باقی می ماند. اسید باعث ازدست رفتن مواد معدنی مینا می شود که خاصیت بافری بزاق دوباره آن را معدنی می کند. اگر قندها بطور متناوب مصرف شوند، زمان کافی برای دوباره معدنی شدن باقی نمی ماند و روند، به سمت پوسیدگی پیش می رود.

### ایجاد پوسیدگی:

میکروب های موجود در پلاک میکروبی، باقیمانده های مواد غذایی را به اسید تبدیل می کنند. این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می کند. پوسیدگی دندانی می تواند از یک دندان به سایر دندان ها سرایت کند.

### پیشرفت پوسیدگی:

اولین عائم پوسیدگی، نقاط و خطوط سفید رنگ هستند که بطور تپیک در حاشیه لثه ای دندان به خصوص دندان های قدامی فک بالا شکل می گیرند (white spots) و با پیشرفت پوسیدگی، ضایعات به شکل حفرات به رنگ زرد روشن درمی آیند که در نهایت، به حفرات قهوه ای تبدیل می شوند. اکثر اوقات روی سطح همین دندانها با پلاک دندانی پوشیده شده است که با مسواک زدن برداشته می شود. در موارد پیشرفته (advanced) ضایعات تیره و حفره دار متعدد در دندانهای قدامی و خلفی دیده می شود که ممکن است همراه آبسه و درد باشد.

### علت ایجاد التهاب لثه:

زمانی که پلاک میکروبی اطراف لثه تمیز نشود، مواد ترشح شده توسط باکتری ها در پلاک باعث آسیب و التهاب لثه می شود. سطح ناصاف و خشن جرم دندانی باعث تجمع بیشتر پلاک میکروبی بر روی دندان ها شده و التهاب لثه را تشدید می نماید. در صورت تشکیل جرم، با مراجعه به دندانپزشک می توان جرم گیری کرد. لازم

به ذکر است که کشیدن سیگار، پپ، قلیان و ... تشکیل جرم دندان را تشدید مینماید. برخلاف تصور برخی افراد، جرم گیری باعث صدمه و لقی دندان ها نخواهد شد.

### شیر مادر یا شیر خشک:



شیر مادر برای سلامت دندان های کودک بهتر است و خطر ایجاد پوسیدگی در اثر استفاده از شیر مادر خیلی کمتر می باشد. لذا توصیه می شود برای حفظ سلامت بدن و دندان های کودک تا ۲۴ ماهگی تغذیه با شیر مادر ادامه یابد.

## عادات تنفسی و مکیدن:



الگوی تنفسی غلط مثلاً تنفس از دهان به جای بینی، موقعیت سر، فک و زبان را تغییر داده و در صورت مزمن شدن، رشد فک و موقعیت دندانها را تحت تأثیر قرار می دهد.



مکیدن باعث رضایت روانی کودک می شود و با افزایش سن، کاهش می یابد. این عادات تا دو سالگی کودک طبیعی در نظر گرفته می شود ولی در صورتی که ادامه دار باشد، باعث ایجاد ناهنجاری های دندانی - فکی و نیز تأخیر در تکامل صحبت کردن می شود و باید قبل از ۳-۴ سالگی کودک برطرف شود. در این صورت دندانها وضعیت عادی خواهند داشت ولی اگر تا بعد از رویش دندانهای قدامی دائمی (۶ تا ۷ سالگی) ادامه یابد، می تواند ناهنجاری دندانی فکی ایجاد کند و ممکن است لازم باشد که برای برطرف کردن وضعیت به وجود آمده درمان ارتودنسی انجام شود.

## اولین معاینه ی کودک توسط دندانپزشک:



طبق توصیه انجمن دندانپزشکی کودکان آمریکا و انجمن کودکان آمریکا کودکان باید قبل از سن یکسالگی به وسیله دندانپزشک معاینه شوند تا در زمینه رشد و تکامل و بیماری های دهان و دندان مورد ارزیابی قرار بگیرند و با والدین آنها مشاوره شود و در صورت نیاز، خدمات پیشگیرانه دریافت کنند.

### موارد ارجاع به دندانپزشک:

- تمام کودکان حدود یکسال برای اولین ویزیت دندانپزشکی و بررسی وضعیت تکاملی دهان و دندان و مشاوره با دندانپزشک.
- کودکانی که در مراحل اولیه پوسیدگی هستند و نقاط یا خطوط سفیدرنگ روی دندانهایشان دیده می شود (برای پیشگیری از پیشرفت پوسیدگی).
- کودکانی که دارای پوسیدگی های پیشرفته تر دندانی هستند (برای درمان).
- تمام کودکان زیر ۱۲ سال برای انجام فلوراید تراپی جهت جلوگیری از ایجاد پوسیدگی.
- کودکان ۶ ساله و بالاتر برای انجام فیشورسیلنت تراپی جهت جلوگیری از ایجاد پوسیدگی.

## سندرم شیشه شیر یا پوسیدگی زودرس دندان کودکان:

سندرم شیشه شیر که با پوسیدگی وسیع دندان های جلویی فک بالا و اولین آسیاهای شیری نمایان می گردد.



معمولاً ظرف مدت کوتاهی پس از رویش آنها ایجاد می شود. از علل اصلی این نوع پوسیدگی ها تغذیه کودک با شیشه شیر یا شیشه محتوی آب قند هنگام خواب می باشد. در زمان خواب علاوه بر اینکه جریان بزاق کم می شود شیر برای مدت طولانی بین دندان ها و لب بالا قرار گرفته و چون این ماده غذایی محیط مناسبی برای رشد میکروب ها است دندان ها به سرعت دچار پوسیدگی می شوند. پوسیدگی سریع دندان ها باعث ایجاد عفونت در دندان ها و مشکلات ناشی از آن می شود. همچنین عادت مضرى را در کودک ایجاد می کند که مطابق این عادت، زبان هنگام بلع بین دندان های جلویی بالا و پایین قرار می گیرد که باعث کج شدن دندان ها در آینده خواهد شد. پوسیدگی سریع دندان ها سبب ترس از دندانپزشکی نیز می شود؛ چرا که کودک در سنین خیلی پایین، کشیدن یا ترمیم دندان را باید تجربه نماید.

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

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

- پستانک کودک را به عسل و مواد شیرین آغشته ننماید.

- شیر مادر برای سلامت دندان های کودک بهتر است و خطر ایجاد پوسیدگی در اثر استفاده از شیر مادر خیلی کمتر می باشد. لذا توصیه می شود برای حفظ سلامت بدن و دندان های کودک تا ۲۴ ماهگی تغذیه با شیر مادر ادامه یابد.

- از دادن آب قند، چای شیرین و سایر مایعات شیرین به کودک، به خصوص هنگام خواب خودداری نماید.

- هنگام شیردادن تا حد امکان کودک را به صورت عمودی بنشانند.

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

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

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

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

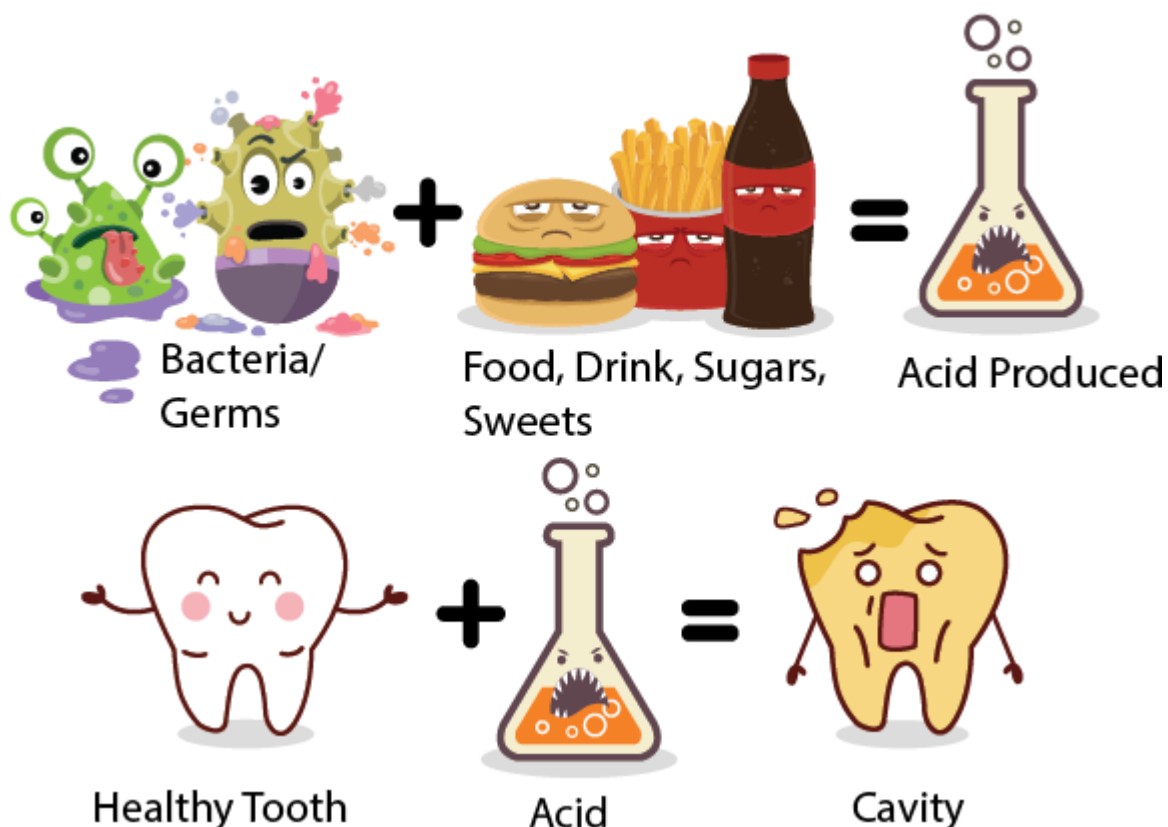
## تغذیه و نقش آن در پوسیدگی:



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

پس از خوردن غذا و رسیدن موادقندی به میکروب های پلاک میکروبی، حدوداً ۵-۲ دقیقه بعد، اسیدتولید می شود که در طی ۱۰ دقیقه میزان این اسید به حداکثر میزان خود می رسد و تا حدود یک ساعت، محیط دهان در حالت اسیدی باقی می ماند تا به حالت عادی برگردد. به همین علت بسیار تاکید می شود که در صورت همراه

نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف مواد غذایی با آب شستشو دهید.



از عوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی ، کربوهیدرات های قابل تخمیر هستند (قندها یا نشاسته های پخته) .  
 قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی ها دارای خاصیت پوسیدگی زایی متفاوتی می باشند.  
 الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند.

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

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

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

۱- شکل ماده غذایی : شکل ماده غذایی ( بصورت جامد یا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. مایعات درمقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت و کیک ها به سرعت از محیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت پوسیدگی زایی کمتری دارند . موادقندی مثل آبنبات ، خوشبوکننده های نعنائی دهان که به آهستگی در دهان حل می شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری می باشند.

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

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

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

آیا می توان مواد قندی را کاملاً از غذاهای روزانه خارج کنیم ؟ پاسخ منفی است.

مواد قندی و نشاسته دار را از رژیم غذایی نمی توان حذف نمود ، ولی با رعایت توصیه های تغذیه ای مناسب از اثرات پوسیدگی زایی آنها می توان کاست.

## توصیه های تغذیه ای:



- بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها ( بادام، گردو و .... ) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی ( صبحانه، نهار، شام ) گردد که پس از آنها مسواک زده شود.
- در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و در صورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- فست فود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نبایستی به صورت روزمره به کودکان داده شود.
- در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها به کودک میزان کافی آب داده شود.

- استفاده از محصولات لبنی ( مثل پنیر ) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد. در صورت مصرف شیرینی جهت کاهش اثر پوسیدگی زایی آن، استفاده همزمان با شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند توصیه می گردد.
- استفاده از مواد غذایی خام ( سبزی ) با غذاهای پخته ( وعده اصلی غذایی ) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می کند.
- استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- بهتر است کودک پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نکند.
- در صورت تمایل کودک به مصرف آدامس ، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد.
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد . زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد.

## مراقبت دهان و دندان زنان باردار:



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

### کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری:

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

بعضی از شرایط عبارتند از:

- ۱- بیماری صبحگاهی: در سه ماه اول بارداری ممکن است صبحها نوعی حالت کسالت، تهوع و استفراغ رخ دهد که به آن بیماری صبحگاهی میگویند. استفراغ مکرر سطوح دندان را متناوبا در معرض اسید معده قرار میدهد. این اسید میتواند بافت سخت دندان را حل نموده و باعث پوسیدگی آن شود.
- ۲- مصرف مواد شیرین یا ترش به مقدار زیاد: اکثر خانم های باردار، علاقه زیادی به مصرف مواد قندی و شیرینی یا مواد ترش دارند (ویار). در این دوران به علت اسفاده مکرر از این مواد دندانهایشان دچار پوسیدگی میشوند.
- ۳- کاهش ظرفیت معده: در دوران بارداری بخصوص ماه های آخر ظرفیت معده کاهش میابد. بنابراین به مقادیر کمتر، ولی دفعات بیشتر غذا خورده و کمتر مسواکرده میشود. بنابراین امکان تشکیل پلاک میکروبی که عامل پوسیدگی است افزایش می یابد.
- ۴- بیشتر زنان حامله در این دوران کم حوصله هستند و کمتر به بهداشت دهان و دندان خود توجه دارند. تحقیقات نشان داده است که مادران بارداری که دارای پوسیدگیهای شدید می باشند، می توانند پس از تولد کودک، میکروبیهای پوسیدگی را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند. بنابراین در صورتیکه خانمهای باردار رعایت بهداشت دهان و دندان را در این دوران به صورت مطلوب داشته باشند، نه تنها خود به پوسیدگی دندان و بیماری لثه دچار نخواهند شد، بلکه احتمال بروز پوسیدگی دندانی در کودک آنها نیز به میزان زیادی کاهش می یابد.

### کنترل بیماری لثه در دوران بارداری:



در دوران بارداری، لثه ها و دندانها همچون دیگر نسوج بدن تحت تاثیر شرایط خاص حاملگی قرار می گیرند. به دلیل تغییرات هورمونی در دوران بارداری، اغلب التهاب لثه (ژنژیوت حاملگی) در ماه دوم یا سوم بروز نموده و تا

ماه هشتم شدت آن افزایش می یابد و پس از آن و در دوران پس از زایمان، روند کاهشی دارد. حساسیت لثه ممکن است در این دوران سبب شود که خانم باردار به خوبی از مسواک و نخ دندان استفاده ننماید؛ در نتیجه پلاک میکروبی که بر روی دندانها بصورت مستمر تشکیل می شود، به خوبی تمیز نشده و التهاب لثه و پیشرفت بیماری را بدتر می نماید. با توجه به اینکه درمان التهاب لثه آسیبی برای جنین به همراه ندارد. لذا نباید در چنین مواقعی درمان را تا زمان تولد نوزاد به تعویق انداخت. بنابراین مراجعه به دندانپزشک در برطرف کردن این مشکل ضروری و لازم می باشد.

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

- بهداشت دهان و دندان (استفاده مرتب از مسواک و نخ دندان و...)
  - تغذیه صحیح و مناسب
  - مراجعه به دندانپزشک در طی بارداری.
- نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان در زمان بارداری:
- به خانمها توصیه نمایید قبل از باردار شدن با مراجعه به دندانپزشک از سلامت دندانها و لثه های خود مطمئن شوند و در صورت وجود پوسیدگی دندان با بیماری لثه ای، سریعاً برای درمان آن اقدام نمایند؛ چون کوتاهی در این امر سبب تشدید بیماری در ایام حاملگی خواهد شد.
  - در دوران بارداری رعایت بهداشت دهان و دندان (استفاده از مسواک و نخ دندان و دهانشویه) بطور منظم انجام دهند و خونریزی یا حالت تهوع نباید مانع عمل مسواک زدن و یا استفاده از نخ دندان گردد.
  - در صورت بروز استفراغ، دهان به دقت با آب شسته شده و سپس مسواک زده شود.
  - استفاده از تغذیه مناسب در دوران بارداری فراموش نشود.
  - مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی در هر سه ماهه بارداری انجام گردد.
  - درمان های اورژانس دندانپزشکی در هر دوره از حاملگی می تواند انجام شود.
- بنابراین چنین بیمارانی باید سریعاً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند.
- استفاده از بعضی داروها در دوران بارداری می تواند باعث ایجاد نقایص دندانی صورتی مثل شکاف لب و کام، بد رنگ شدن دندانها و ... گردد. بنابراین مصرف هر گونه دارو باید با نظارت پزشک و یا دندانپزشک باشد.

• در سه ماهه اول بارداری، مادر از کسالت‌هایی چون تهوع و استفراغ صبحگاهی و بی میلی به غذا رنج می برد و در این دوران بافت های بدن جنین تشکیل می شود و به تحریکات مختلف بسیار حساس است و احتمال سقط جنین زیاد می باشد. بنابراین درمانهای دندانپزشکی طولانی مدت بهتر است در این دوران انجام نشود. بهترین زمان جهت انجام درمان های دندانپزشکی سه ماهه دوم بارداری می باشد. در سه ماهه سوم بارداری به دلیل افزایش وزن جنین، خانم باردار نمی تواند به مدت طولانی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد؛ بنابراین فقط درمان های کوتاه مدت و اورژانس انجام می شود.

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

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



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

استفاده از مسواک و خمیر دندان فلوراید دار حداقل روزی دوبار به همراه نخ دندان و مراجعه حداقل 6 ماه یکبار به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان در پیشگیری از بیماری لثه و دندان بسیار موثر می باشد.

## خشکی دهان:



عائم: خشکی دهان یا زروستومیا وضعیت دیگری است که معمولاً در بزرگسالان دیده می شود و علائم آن، دهان خشک،

احساس سوزش، تغییر در حس چشایی، سختی بلع و صحبت کردن و افزایش پوسیدگی ها است.

علل: خشکی دهان (زروستومیا) و کاهش بزاق (هایپوفانکشن غدد بزاقی) می تواند به دلایل مختلف از جمله: داروهای با اثر کاهش بزاق، بیماری های سیستمیک و عوارض درمان، مثل رادیوتراپی یا شیمی درمانی ایجاد شود.

## علل دارویی

بیش از ۴۰۰ دارو باعث کاهش عملکرد غدد بزاقی به عنوان عوارض جانبی می شوند و بسیاری از داروهایی که به طور معمول تجویز می شوند، این عارضه را به دنبال دارند مثل:

۱. داروهای ضد افسردگی و آرام بخش ها

۲. خواب آورها

۳. آنتی هیستامین ها

۴. آنتی کولینرژیک ها

۵. داروهای ضد فشار خون

۶. دیورتیک ها

۷. داروهای ضد پارکینسون

۸. داروهای ضد تهوع

۹. داروهای ضد اشتها

۱۰. داروهای شل کننده عضلانی

۱۱. اکسپکتورانت ها

**بیماری های سیستمیک و خشکی دهان:**



برخی بیماری ها و شرایط سیستمیک به طور اولیه باعث خشکی دهان می شوند از جمله:

۱. سندرم شوگرن ۲. سیگار و اعتیاد ۳. آرتریت روماتوئید ۴. دیابت ۵. ایدز ۶. اسکرودرما ۷. لوپوس ۸. پارکینسون ۹. آلزایمر ۱۰. سیستیک فیبروزیس ۱۱. آسم ۱۲. دهیدراتاسیون ۱۳. تغییرات هورمونی ۱۴. بارداری ۱۵. تغییرات پس از مونوپوز ۱۶. بیماری های نورولوژیک ۱۷. تخریب پانکراس ۱۸. تخریب کبد ۱۹. سوء تغذیه ۲۰. بی اشتهایی عصبی ۲۱. تغذیه بد

همچنین رادیوتراپی و شیمی درمانی با صدمه به سلول های غدد بزاقی باعث هیپوفانکشن غدد خشکی دهان می شوند.

درمان این عارضه بسته به علت ایجاد کننده آن، متفاوت است و می تواند شامل کاهش یا حذف داروهای ایجاد کننده خشکی دهان، نوشیدن آب، توصیه به کاهش مصرف نوشیدنی های کافئینه و شیرین، استفاده از فلوراید موضعی، مراقبت های دندانی مناسب و بهداشت خوب و استفاده از جایگزین های بزاق مصنوعی باشد.

### تروماهای دندانی:



شایع ترین زمان وقوع ترومای دندانی در سن ۱ تا ۲ سالگی که کودک راه می افتد، به علت زمین خوردن، و بعد از آن، در سن ۸ تا ۱۰ سالگی است.

دندانهای قدامی بالا آسیب پذیرترین دندان به تروماست که در صورت دائمی بودن، آسیب وارده دارای عواقب طولانی مدت در

طول زندگی است. در صورت مراجعه بیمار با ترومای دهان و دندان، آنچه باید پرسیده شود، در مورد زمان و محل آسیب است و اینکه آیا ناحیه دیگری آسیب دیدگی دارد یا نه؟ **پروفیلاکسی علیه کزاز** نیز باید در نظر گرفته شود.

در معاینات خارج دهانی فرد، بررسی آسیب های تهدید کننده حیات؛ آسیب های نورولوژیک؛ مهره های گردنی؛ شکستگی

جمجمه، قوس زایگوما، یا مندیبل انجام می شود. در معاینات داخل دهانی، ابتدا باید دید که تروما به دندان شیری وارد شده یا دندان دائمی. دهان را برای پاک کردن خون، لخته و دبری ها، شستشو داده، محل آسیب را از جهت تورم، حساس بودن در لمس، دندانهای آسیب دیده یا لق، وضعیت اکلوژن، بخش های متحرک استخوانی، درد یا محدودیت باز کردن دهان (که می تواند نشانه آسیب به مفصل TMJ باشد) بررسی می کنیم. در صورت مشکوک شدن به شکستگی های استخوانی (در ناحیه آلوئولار یا کندیلار) ارجاع فوری به جراح فک و صورت ضروری است.

### ضربه به دندان شیری

در دندانهای شیری، تورفتگی یا حرکت دندان به داخل حفره خود (Intrusion) و لق شدن دندان همراه با جابه جایی (Luxation) شایع تر از بقیه آسیب ها هستند و می توانند با تکامل دندان دائمی زیرین، تداخل کنند. در هنگام برخورد با Intrusion یا Luxation دندان قدامی شیری، آن را حرکت ندهید. مسکن همراه با بهداشت عالی دهان برای کودک تجویز کرده و به دندانپزشک ارجاع دهید. دندانپزشک پس از بررسی رادیولوژیک، در صورتی که دندان شیری به جوانه دندان دائمی آسیب برساند، آن را خارج می کند. اگر دندان شیری از حفره خود خارج شده باشد (Avulsion) برای جلوگیری از آسیب به دندان دائمی، نباید در محل خودش قرار داده شود. در این موارد باید دندان، خارج شده و حفره آن، جهت اطمینان از خروج کامل دندان و اینکه قطعه ای از آن درون حفره داخل تر نرفته باشد بررسی شود. در مورد شکستگی های تاج دندان شیری، اگر فقط مینا و عاج دندان دچار شکستگی شده، جهت ترمیم و اگر پالپ دندان نیز باز شده باشد، جهت انجام درمان پالپ یا خارج کردن دندان، ارجاع به دندانپزشک ضروری است.

### ضربه به دندان دائمی

اگر ضربه به دندان دائمی باعث داخل رفتن دندان در حفره خود شده باشد (Intrusion) آن را حرکت ندهید و سریعاً به دندانپزشک ارجاع دهید. دندانپزشک با توجه به مرحله ی رویشی دندان آن را بیرون کشیده و ثابت می کند یا اجازه رویش خود به خود به آن می دهد. در اغلب موارد، درمان ریشه نیز انجام می شود. در این موارد ریسک عوارضی مثل تحلیل ریشه یا انکیلوز زیاد است.

در موارد Avulsion دندان دائمی، بهترین کار این است که سریعاً دندان به حفره خود برگردانده شود. تاج دندان (نه ریشه)!

را نگه داشته، دبری ها را به آرامی با نرمال سالین یا شیر بشویید. در نظر داشته باشید، ریشه نباید لمس و یا اسکراب شود. دندان را در حفره بگذارید و از بیمار بخواهید یک گاز یا دستمال را به آرامی گاز بگیرد تا دندان حرکت نکند و وی را به دندانپزشک

ارجاع دهید تا آن را ثابت کند. بهترین نتیجه، زمانی حاصل می شود که کاشت مجدد دندان در طول ۵ دقیقه (تا ۲۰ دقیقه) انجام شود (زمان طلایی)

در مواردی که امکان کاشتن دندان در حفره، در همان محل وجود ندارد، دندان را در شیر، محلول سالین و یا در دهان خود فرد در کنار گونه، بگذارید و به دندانپزشک ارجاع دهید. پروفیاکسی آنتی بیوتیک با پنی سیلین برای ۷ روز توصیه می شود و وضعیت پروفیاکسی کزاز نیز بررسی شود.

نکته: دو مورد بسیار اورژانس در دندانپزشکی که نیازمند اقدام سریع هستند عبارتند از:

- 1-سلولیت: که نیازمند آنتی بیوتیک تراپی فوری و ترجیحاً بستری در بیمارستان است.
- 2-دندان دائمی خارج شده از حفره (Avulsed) که نیازمند جایگذاری سریع است.

از راه های کاهش آسیب به دندانها، تشویق جوانان و نوجوانان به استفاده از محافظ دهانی (Mouth guards) هنگام انجام ورزش و فعالیت های بدنی است .