

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# دانشتنيهای بهداشت دهان و دندان ویژه معلمان و مربيان



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت  
اداره سلامت دهان و دندان

## تهيه و تدوين:

دکتر شراره وکیل زاده  
دکتر پروین باستانی  
دکتر نادره موسوی فاطمی  
دکتر بهاره حاتمی  
دکتر مرجانه مسچی  
دکتر فتانه رهنما  
دکتر رحمان علی طاهری  
دکتر محمد ملکپور

## زیر نظر:

دکتر محمد حسین خوشنویسان  
دکتر حمید صمدزاده

سر شناسنامه	: شراره وکیل زاده ... [ و دیگران ] : زیر نظر محمد حسین خوشنویسان و حمید صمد زاده
عنوان و پدیدآورنده	: اداره سلامت دهان و دندان ، واحد بیماریهای غیر واگیر ، معاونت بهداشت ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تهران : ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟ ۱۳۸۹
مشخصات نشر	: فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.
مشخصات ظاهری	: ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
شابک	: ۱. مدارس - بهداشت دهان و دندان ۲. مربیان بهداشت آموزش - دهان و دندان
وضعیت فهرست نویسی	: الف. خوشنویسان ، محمد حسین : ۱۳۹۴ - ب. صمد زاده، حمید: ۱۳۹۴ ج. ایران، بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . واحد بیماریهای غیر واگیر . اداره سلامت دهان و دندان.
موضوع	: ۱۳۸۹ خ ؟؟ / ؟؟؟؟؟؟؟ رز ؟؟؟؟؟؟؟
شماره کتابشناسی ملی	

نام کتاب	: دانستنیهای بهداشت دهان و دندان ویژه معلمین و مربیان مدارس
تدوین و گردآوری	: دکتر شراره وکیل زاده، دکتر پروین باستانی، دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر بهاره حاتمی، دکتر مرجانه مسچی، دکتر فتنه رهنما، دکتر رحمان علی طاهری، دکتر محمد ملک پور
تهیه کننده	: اداره سلامت دهان و دندان، واحد بیماریهای غیر واگیر ، معاونت بهداشت ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
ناشر	: انتشارات سرونگار - خیابان بهارستان ، بعد از بیمارستان طرفه ، روپروی مجتمع تجاری بهارستان ، بن بست معیلی پلاک ۶ ، واحد ۵ تلفن: ۷۷۶۲۸۶۹۶
طراحی و صفحه آرایی	: احمد کومار
چاپ و صحافی	: ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
نوبت و تاریخ چاپ	: دوم ، زمستان ۱۳۸۹
تیراژ	: ۲۰۰۰
شابک	: ۶ - ۱۹ - ۸۴۰۱ - ۹۶۴

پیشگفتار:

بنام خدا

پیشگفتار:

بنام خدا

سخنی با مربیان:

## فصل اول :

### آشنایی با دهان و ساختمان دندان

- دهان
- ساختمان دندان
- لایه های مختلف دندان
- تاج
- مینا
- عاج
- مغز دندان
- ریشه
- سمان
- بافتهای نگهدارنده
- دوره های دندانی
- دندانهای شیری و دائمی
- تفاوت دندانهای شیری و دائمی
- نامگذاری دندانها
- اهمیت دندانهای شیری و دندان ۶ سالگی
- دندانهای شیری
- دندان ۶ مالگی

## فصل دوم :

### پوسیدگی دندان

- تعریف پوسیدگی
- عوامل موثر بر پوسیدگی
- محللهای شایع پوسیدگی
- نشانه های پوسیدگی
- معاینه دهان و دندان
- لثه و بیماریهای آن

- لثه سالم
- التهاب لثه ( ژنژیوست)
- پریودنتیت
- بیماریهای لثه در کودکان
- معاینه لثه

#### آفت

- بوی بد دهان
- عادات غلط دهانی در کودکان
- آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها
- آبسه دندانی
- آمادگی روانی کودک
- درمانهای دندانپزشکی

### فصل سوم:

#### راههای پیشگیری از پوسیدگی دهان و دندان

- استفاده از مسواک و خمیردندان
- انتخاب یک مسواک خوب
- مسواک برقی
- خمیردندان
- روش درست مسواک کردن
- استفاده از نخ دندان
- فلوراید و روش های مختلف استفاده از آن
- فلوراید چیست؟
- نحوه تاثیر فلوراید بر روی دندان ها
- روش های مختلف استفاده از فلوراید
- فلوروزیس
- نحوه استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید
- وارنیش فلوراید



- فیشور سیلانت (شیارپوش)
- رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان کودکان  
کربوهیدارتها
- توصیه های تغذیه ای
- درمانهای دندانپزشکی در کودکان ۶-۱۲ سال

## فصل اول

### آشنایی با دهان و ساختمان دندان

#### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید؟

- ۱- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۲- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۳- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۴- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۵- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۶- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۷- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.

## دهان

دهان اولین قسمت دستگاه گوارش است که از لبها شروع و به حلق منتهی می‌گردد.<sup>۱</sup> در دهان دو فک وجود دارد. فک بالا ثابت است و حرکت نمی‌کند. ولی فک پایین حرکت دارد و عمل باز و بسته شدن دهان را انجام می‌دهد. در داخل استخوان هر فک حفراتی وجود دارد که ریشه دندانها در آن قرار می‌گیرد. دندانها هر یک با شکل ویژه خود به عمل جویدن کمک می‌کنند. اولین قدم در راه گوارش غذا، خرد کردن و جویدن مواد غذایی است که توسط دندانها صورت می‌گیرد. دندانهای پیش (ثنا یا) برای بریدن، دندانهای نیش برای پاره کردن و دندانهای آسیا برای خرد و نرم کردن لقمه غذا شکل گرفته‌اند.

### ساختمان دندان

هر دندان از دو قسمت تشکیل شده است: تاج و ریشه. تاج قسمتی از دندان است که در دهان دیده می‌شود و ریشه قسمتی از دندان است که در داخل استخوان فک قرار دارد.

### لایه‌های دندان

#### ساختمان تاج

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

#### مینای دندان

قسمتی از تاج دندان که در دهان قابل مشاهده است، مینا نامیده می‌شود. سایر لایه‌های تاج در زیر مینا قرار دارند. مینا سخت‌ترین بافت ساخته شده در بدن انسان است که اگر این لایه به هر علتی مثل پوسیدگی یا ضربه از بین برود دندان آسیب‌پذیر می‌شود.

#### عاج دندان

عاج لایه‌ای است به رنگ زرد روشن که در زیر مینا قرار گرفته و استحکام آن از مینا کمتر است و برخلاف مینا، بافتی زنده بوده و در مقابل تحریکات حساسیت نشان می‌دهد.

۱ - دهان انسان در انجام اعمالی نظیر حرف زدن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن، جویدن و بلعیدن غذا نقش مهمی دارد.

### مغز دندان

در هر دندان در زیر لایه عاج مغز دندان قرار گرفته است که حاوی رگهای خونی و اعصاب می‌باشد.

### ساختمان ریشه دندان

ریشه دندان نیز از سه لایه تشکیل می‌شود که به ترتیب از خارج به داخل عبارتست از: سمان، عاج و مغز دندان.

### سمان دندان

لایه‌ای است که در سطح خارجی ریشه دندان قرار دارد و لذا در دهان قابل مشاهده نمی‌باشد.



شکل ۱-۱ لایه های مختلف دندان

**نکته:** لایه‌های عاج و مغز دندان در ریشه ادامه لایه‌های مشابه در تاج دندان است.

### بافتهای نگهدارنده دندان

دندانها توسط الیافی به استخوان فک چسبیده‌اند، استخوان فک خود توسط لثه پوشیده شده است. به مجموع لثه و استخوان و الیافی که دندان را در استخوان نگه داشته‌اند، بافتهای نگهدارنده دندان گفته می‌شود.

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

## دوره‌های دندان‌ی و زمان رویش

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

## جدول زمانی رویش دندان‌های شیری و دائمی

### الف) دندان‌های شیری:

زمان رویش اولین دندان شیری: حدود ۶ ماهگی  
 زمان تکمیل دندان‌های شیری: ۲ تا ۲/۵ سالگی  
 تعداد کل دندان‌های شیری: ۲۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان)  
 اگر زمان رویش هر دندان نسبت به زمان اصلی آن با توجه به جدول ۱-۱ حدوداً ۹ ماه به تأخیر بیافتد، فرد باید به دندانپزشک مراجعه کند.

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

جدول (۱-۱): زمان رویش دندان‌های شیری

### ب) دندان‌های دائمی:

زمان رویش اولین دندان دائمی: حدود ۶ سالگی  
 زمان تکمیل دندان‌های دائمی (بجز عقل): حدود ۱۲ الی ۱۳ سالگی  
 تعداد کل دندان‌های دائمی (با در نظر گرفتن دندان‌های عقل): ۳۲ عدد (در هر نیم فک 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.

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

جدول (۱-۲): زمان رویش دندانهای دائمی

### تفاوت دندانهای شیری و دائمی

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

دندان دائمی	دندان شیری	معیار
بزرگتر	کوچکتر	اندازه
کدر	روشن	رنگ
بلندتر	کوتاهتر (پیازی شکل)	تاج
گشادتر	تنگتر	طوق
بزرگتر	کوچکتر	سطح جونده
پهن تر	باریکتر	ریشه

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

### نامگذاری دندانها

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

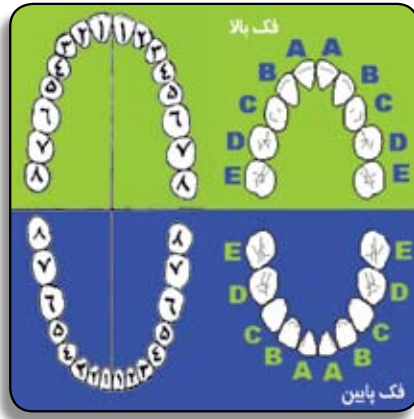
نیمه چپ فک بالا      نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک پایین      نیمه راست فک پایین

برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. برای این کار

## فصل اول - آشنایی با دهان و ساختمان دندان

از شکل زیر استفاده می‌شود. این شکل، فک و دندانهای شخصی که در روبروی ما ایستاده است، را نشان می‌دهد.



شکل ۱-۲

### چارت ثابت 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 ثابت 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										

می‌توان شکل فوق را خلاصه کرد و فقط علامت دندانهای موردنظر را نوشت:

مثلاً  $\frac{D}{A}$  دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا  
 دندان پیش میانی شیری راست پایین برای نامگذاری

دندانهای دائمی، همانند دندانهای شیری علامت اختصاری به کار می‌رود ولی در این حالت از شماره دندانها استفاده می‌شود.

دندان  $\frac{۶}{۲}$  دندان آسیای بزرگ اول سمت راست پایین  
 دندان  $\frac{۲}{۱}$  دندان پیش طرفی سمت چپ بالا

### نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی

نمودار ثبت دندانها در شکل (۱-۳) مشاهده می‌شود. دندانهای شیری با حروف انگلیسی و دندانهای دائمی با اعداد مشخص می‌شوند.  
تذکر: نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی جهت تکمیل فرمهای ارزیابی مقدماتی شناسنامه سلامت دانش‌آموز مورد استفاده قرار می‌گیرد که در بخش مربوطه توضیح داده خواهد شد.



شکل ۱-۳ نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی

## اهمیت دندانهای شیری و دندان ۶ سالگی

### 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 کلیه وظایف اصلی زیر را به عهده دارند.

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 به دلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی به خانواده‌ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتی که دندانهای شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات



رویشی دندانهای دائمی می‌گردند کمک به رشد و تکامل صورت. در صورتی که دندانهای شیری زود کشیده شوند، رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد. اهمیت در جویدن و هضم غذا. کودک در حال رشد به تغذیه مناسب نیاز دارد و تغذیه مناسب با دندانهای پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک را به خطر می‌اندازد.

اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف. بنابراین از لحاظ رفتاری کودک راحت تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند. آسیب‌هایی که به دندانهای قدامی شیری وارد می‌شود، ممکن است سبب عفونی شدن آنها شده و تغییراتی از جمله تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه دندانهای دائمی زیرین خود را باعث خواهند شد. به عبارتی، پوسیدگی دندان شیری می‌تواند موجب آسیب به جوانه دندانهای دائمی زیرین خود گردد.

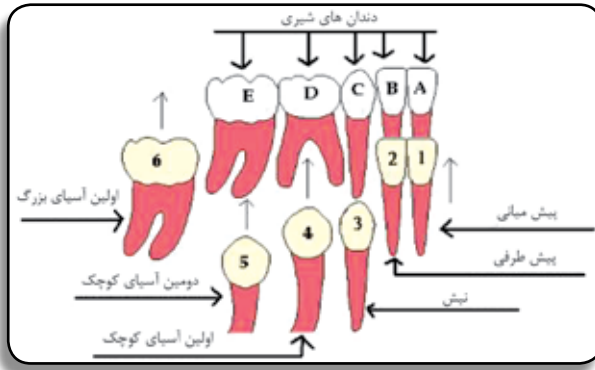


**شکل ۴-۱** زود کشیده شدن دندانهای شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندانهای دائمی می‌شود. لذا این دندان در هنگام رشد، با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می‌شوند.

### دندان ۶ سالگی :

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 ۵-۱). 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 دهان و دندانی بعد را در آینده ایجاد می‌نماید.



شکل ۵-۱

## فصل دوم

### بیماریهای دهان و دندان

#### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید؟

- ۱- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۲- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۳- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۴- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۵- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۶- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۷- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.

## پوسیدگی دندان

### تعریف پوسیدگی:

میکروبه‌های موجود در پلاک میکروبی باقیمانده‌های مواد غذایی را به اسید تبدیل می‌کنند. این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌کند. پوسیدگی دندانی می‌تواند از یک دندان به سایر دندانها سرایت کند.

**پلاک میکروبی** یک لایه بی‌رنگ، چسبنده از باکتری و مواد قندی است که به صورت مرتب روی دندانها تشکیل می‌شود و بهترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری لثه است و در صورتی که برداشته و تمیز نشود به **جرم** تبدیل می‌شود.

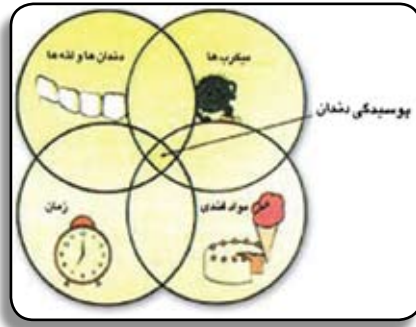
پلاک میکروبی **قابل مشاهده نیست**. برای نشان دادن پلاک میکروبی از **قرص یا محلول های رنگی** (قرص یا محلول آشکار کننده پلاک) استفاده می‌شود.



**شکل ۱-۲:** نمای پلاک میکروبی که با قرصهای آشکار کننده مشخص شده است.

### عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی

برای پیشگیری از ایجاد هر بیماری باید علل ایجادکننده آن بیماری را بشناسیم. در مورد پوسیدگی دندان و پیشگیری از آن نیز لازم است ابتدا با عوامل ایجادکننده آن آشنا شویم. بسیاری از افرادی که برای درمانهای دندان پزشکی مراجعه می‌کنند، در پاسخ به اینکه چرا دندانهایشان خراب شده است به مسئله ارت و جنس دندان اشاره می‌کنند. روشن است که خوبی جنس دندان در دوام آن مؤثر است ولی آیا همین یک نکته کافی است یا این که عوامل دیگری هم دخالت دارند. (شکل ۲-۱)



شکل ۲-۲ عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی اندامی

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

- ۱- میکروب‌ها
- ۲- مواد قندی
- ۳- مقاومت شخص و دندان
- ۴- زمان

### ۱) میکروب‌ها:

در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروب‌ها وجود دارد ولی همه میکروب‌های موجود در دهان پوسیدگی‌زا نیستند. در واقع انواع خاصی از میکروب‌ها در پلاک میکروبی وجود دارند که می‌توانند پوسیدگی را به وجود آورند.

### ۲) مواد قندی:

مواد قندی و کربوهیدرات‌ها باعث پوسیدگی دندانها می‌شوند. شکل و قوام ماده غذایی، تعداد دفعات مصرف و نوع قند در شدت ایجاد پوسیدگی نقش دارد.

### ۳) مقاومت شخص و دندان:

عوامل متعددی همچون وضعیت بزاق دهان، شکل و فرم دندانها، طرز قرارگیری دندان، میزان مقاومت دندان نسبت به اسید تولید شده توسط میکروبها، نوع میکروب‌های موجود در حفره دهان و سلامت عمومی فرد بر میزان ایجاد پوسیدگی تاثیر دارند.

## زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی

پوسیدگی دندان در یک لحظه و یک روز انجام نمی‌شود، بلکه مدت زمانی لازم است تا مینا حل شده و باف نرم مینا از بین برود تحقیقات نشان داده است که بعد از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروبه‌های پلاک ۲ تا ۵ دقیقه طول می‌کشد تا اسید ایجاد شود. در طی مدت ۱۰ دقیقه میزان اسید به حداکثر مقدار خود می‌رسد سپس ۲۰ تا ۶۰ دقیقه در همان حال باقی می‌ماند و بعد از آن به تدریج به حال عادی برمی‌گردد.

با هر بار خوردن، غذای حاوی مواد قندی محیط پلاک میکروبی اسیدی می‌شود و تا این محیط اسیدی به حالت عادی برگردهد، با خوردن مجدد آن، محیط دهان دوباره اسیدی می‌گردد. به این ترتیب دندانها دچار پوسیدگی می‌شود.

## محل‌های شایع پوسیدگی

محل‌های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندانها، مکانهای شایع پوسیدگی در دندانها می‌باشند (شکل ۲-۳) که شامل سه ناحیه زیر است:



شکل ۲-۳ نماهای مختلفی از پوسیدگی های دندانانی در سطوح مختلف

## شیارهای سطح جونده:

در سنین اولیه رویش دندانهای آسیای دائمی که دارای شیارهای عمیق می‌باشند، به دلیل تجمع مواد غذایی در بین شیارها، احتمال ایجاد پوسیدگی خیلی زیاد می‌باشد.

## سطوح بین‌دندانی:

به علت عدم دسترسی موهای مسواک به این منطقه و عدم استفاده از نخ دندان، میزان تجمع مواد غذایی و در نهایت احتمال پوسیدگی در این سطوح بالاست. لازم

به ذکر است که این مناطق را تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان تمیز کرد.

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

معمولاً میکروب‌ها در ناحیه طوق دندان تجمع می‌یابند. بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن، دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد، پوسیدگی طوق دندان ایجاد می‌گردد. تجمع میکروب‌ها در این ناحیه باعث بروز بیماریهای لثه هم می‌شود.

### افراد در معرض خطر پوسیدگی دندان

- کودکان (بیش از دیگر گروه‌های سنی)
- کودکانی با رژیم غذایی حاوی میزان بالای کربوهیدرات
- افرادی با بهداشت دهان ضعیف
- افرادی که فلورااید به میزان مناسب دریافت نمی‌کنند، و یا در مناطقی سکونت دارند که آب آشامیدنی آنجا به میزان مناسب فلورااید ندارد.
- افراد با نقص و مشکلات فیزیکی که توانایی رعایت بهداشت دهان خود را ندارند.
- کودکان والدینی که خود دارای پوسیدگی‌های فعال هستند.

### نشانه‌های پوسیدگی

- وقتی دندان‌های دچار پوسیدگی می‌شود، ممکن است یک یا چند مورد از علامتهای زیر را داشته باشد:
- تغییر رنگ مینای دندان؛ در محل پوسیدگی مینا قهوه‌ای یا سیاه رنگ می‌شود.
- سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛ گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه دقیق مشخص می‌شود و گاهی مقدار زیادی از دندان از بین می‌رود، به طوری که شخص فکر می‌کند دندان او شکسته است.
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش و شیرین.
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان، وقتی که دندانها را روی هم فشار می‌دهیم.
- بوی بد دهان می‌تواند به علل مختلف ایجاد شود که یکی از علت‌های آن پوسیدگی دندانها است.
- پوسیدگی‌های بین دندان‌ها می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندانها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده بشود.

**نکته:** شایان ذکر است هر تغییر رنگی در سطح دندان به معنی پوسیدگی نمی‌باشد.

## معاینه دهان و دندان

برای معاینه دهان، وسایل زیر لازم است:

- چوب زبان (آبسلانگ)
- چراغ قوه
- گاز تمیز

### روش معاینه:

دست‌هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه‌شونده را روی یک صندلی بنشانید. خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند. با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.

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

برای معاینه لثه و سطح زبانی دندانهای فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندانهای فک بالا و پایین، لبها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید (شکل ۴-۲).

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



**شکل ۴-۲:** معاینه دهان باید زیر نور کافی و با کمک چوب زبان و گاز تمیز انجام گردد.



### نکات مورد توجه در هنگام معاینه:

تمام قسمتهای لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه کرده تا اگر تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود داشته باشد، متوجه آن شده و کودک را به دندانپزشک ارجاع نمایید.

همه سطوح مختلف را در تک تک دندانها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.

چنانچه تغییر رنگ قهوه‌ای یا سیاه مشاهده گردید و دندان کودک در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم و شیرین یا ترش حساس باشد پوسیدگی به عاج رسیده است و کودک باید جهت درمان به دندانپزشک مراجعه نماید.

در صورتی که کودک دارای علائم دردهای شدید شبانه، مداوم و خود به خود در دندان باشد نشانه پیشرفت پوسیدگی از عاج به مغز دندان می‌باشد که باید در اسرع وقت به دندانپزشک مراجعه کند.

در صورتی که کودک دارای تورم بر روی لثه و یا گاه تورم در صورت (آبسه دندانی) باشد و سابقه درد شدید دندانی را داشته باشد باید به سرعت تحت درمان دندانپزشکی قرار بگیرد. (شکل‌های ۲-۵ و ۲-۶)



شکل ۲-۵: آبسه داخل دهانی

نکته: تشخیص قطعی پوسیدگی دندان توسط دندانپزشک صورت می‌گیرد.

## لثه و بیماریهای آن

### تعریف لثه سالم:

- لثه سالم علائمی دارد که بدین صورت است (شکل ۶-۲):
- رنگ صورتی
- قوام سفت و محکم
- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندانها
- تیز بودن لبه آن به طوری که مثل لایه‌ای روی دندان کشیده شود.
- عدم وجود هر گونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه، به طوری که فضای بین دندانها توسط لثه پر شود.



شکل ۶-۲: نمای یک لثه سالم. رنگ صورتی و لبه‌های کاملاً تیز لثه از جمله علامتهای مشخص کننده سلامت لثه هستند.

در برخی افراد که رنگ چهره تیره دارند، روی لثه آنها لکه های قهوه ای رنگ دیده می شوند و بیماری لثه نمی باشد.



الف



ج



ب

شکل ۷-۲: تصویر الف - لثه سالم، تصاویر ب و ج - با وجود لکه های قهوه ای در لثه، لثه سالم است.

## التهاب لثه (ژنژیویت)

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



**شکل ۸-۲:** لثه متورم که با کوچکترین تماسی، به شدت دچار خونریزی می شوند، اگر درمان نشوند، باعث تحلیل استخوان و لقی دندانها خواهند شد.

### جرم دندان:

اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندانها تمیز نگردد به لایه‌ای **سخت** به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که **جرم دندان** نامیده می‌شود.

## پریودنتیت :

وقتی التهاب لثه ادامه پیدا کند، لثه شروع به تحلیل رفتن می‌کند. به تدریج بیماری بافت‌های نگهدارنده دهان پیشرفت می‌کند که در نهایت باعث لقی دندان می‌گردد.

## علت ایجاد التهاب لثه:

زمانی که پلاک میکروبی اطراف لثه تمیز نشود، مواد ترشح شده توسط باکتری‌ها در پلاک باعث آسیب و التهاب لثه می‌گردد. سطح ناصاف و خشن جرم‌دندانی باعث تجمع بیشتر پلاک میکروبی بر روی دندانها شده و التهاب لثه را تشدید می‌نماید.



**شکل ۹-۲:** نمای جرم‌دندانی در سطوح دندان، برداشتن این ترکیبات از سطح دندان با مسواک امکان پذیر نمی‌باشد.

**نکته:** در صورت تشکیل جرم، با مراجعه به دندانپزشک باید دندانها جرم‌گیری شود.

## بیماری‌های لثه در کودکان

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

هر عاملی که مانع تمیز شدن مناسب دندانها شود مانند دندانهای شیری در حال افتادن، نامرتبی دندانها و یا دندانهای با پوسیدگی وسیع، منجر به ژنژیویت در کودکان می‌گردد.

انسداد بینی به دلیل ایجاد تنفس دهانی، التهاب لثه در کودکان را افزایش می‌دهد.

## معاینه لثه

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

## آفت دهان

یکی از بیماریهایی که در کودکان دیده می‌شود، آفت دهان است که به شکل زخم‌های سفید رنگ کوچک روی گونه، لب، کف دهان بروز می‌کند. معمولاً به صورت زخمهای منفرد یا چندتایی دیده می‌شود که حداکثر پس از دو هفته بهبود می‌یابد ولی ممکن است دوباره عود کند.

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



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

دانش‌آموزان در زمان امتحانات تحت تأثیر استرس می‌توانند دچار آفت دهان شوند.

## بوی بد دهان

بوی بد تنفس نباید با بوی آزادهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود.

تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می شود است، ناشی از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می شود.

چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوی بد تنفس باشد، نشانگر نوعی بیماری است که علل متعددی دارد. به طور کلی می توان به علل داخل دهانی و خارج دهانی زیر اشاره نمود.

عوامل داخل دهانی آن عبارتند از:

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم 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 لثه‌ای
- زبان (به علت وجود شیرها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزیهای 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<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> بیماریهای سیستمیک بیماریهایی هستند که دستگاههای مختلف بدن را دچار اختلال می‌کنند: مثل دیابت، فشار خون و...

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

## عادات غلط دهانی در کودکان

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

- ۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می‌آورد.
- ۲- نیروی عضلات لب که دندان را سرجایش نگاه می‌دارد.
- ۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل

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

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

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

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

**قرار دادن زبان بین دندانها:** این مسأله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد. چنانچه این عادت غلط در سنین پایین اصلاح گردد سبب پیشگیر از مشکلات ارتودانسی در آینده می شود. برای تشخیص این مشکل ، به هنگام بلع به دقت به زبان و عضلات لب پایین و چانه توجه کنید. اگر هنگام بلع، زبان بین دندانها فاصله اندازد یا عضلات چانه و لب پایین زیاد و بصورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلاء به این عادت وجود دارد. برای کمک به ترک این عادت بهتر است کودک در مقابل یک آینه قرار گیرد و سعی نماید در هنگام بلع ، زبان او از لای دندانهایش بیرون نزند.

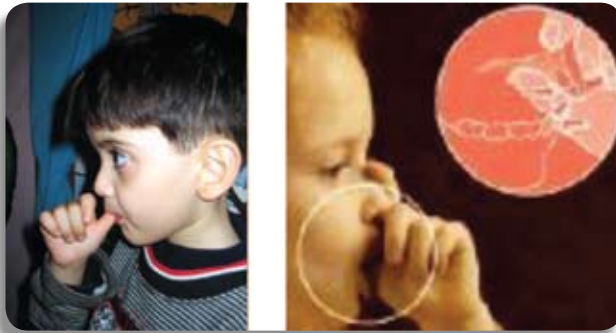
**جویدن ناخن:** ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد والدینی که متوجه می شوند کودکشان نیاز به کوتاه کردن ناخن پیدا نمی کند باید به این مسأله توجه بیشتری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید می باشد.

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

**سائیدن دندانها روی هم (دندان قروچه):** این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جویدن می باشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندانها می شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به خودی خود نمی تواند سبب نامرتبی دندانها شود ولی هنگامیکه در دوره دندانهای شیری

انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندانهای دائمی می گردد.

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



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

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

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



## آسیب دیدگی و شکستگی دندانها

در دوران دبستان صدمات وارده به سر و صورت در کودکان دیده می شود. عواملی نظیر زمین خوردن، ورزش، ضربه هنگام آب خوردن از شیر آب، دعوای کودکانه و... سبب وارد شدن آسیب به سرو صورت می گردد. ضربه به دندانها، حین بازی کودکان شایع بوده و می تواند آسیب هایی با شدت های متفاوت (از یک ترک ساده مینایی تا شکستگی استخوان فک) ایجاد نماید.

در اینگونه موارد چگونگی برخورد با کودک آسیب دیده بسیار اهمیت دارد و باید به نکات زیر توجه نمود:

۱- در هنگام مواجه شدن با چنین آسیب دیدگی های دندانانی ضمن حفظ خونسردی، شرح حادثه (کی، کجا و چگونه) را جویا شده، به سرعت با والدین کودک تماس گرفته و کودک به صورت اورژانسی به دندانپزشک ارجاع شود.

۲- در آسیب های وارده به دندانهای شیری که بیشتر به صورت لق شدگی دندان مشاهده می گردد در صورتی که جراحی در اطراف دندان باشد، ابتدا محل را با آب شستشو داده و سپس برای توقف خونریزی گاز تمیزی به مدت ۵ دقیقه روی ناحیه آسیب دیده با فشار نگه داشته شود. سپس جهت بررسی های بیشتر به دندانپزشک ارجاع گردد.

۳- در آسیب هایی که به دندانهای دائمی وارد می شود در صورتی که فقط قسمتی از تاج دندان شکسته شده باشد، کودک به همراه تکه دندان به دندانپزشک ارجاع داده شود. دندانپزشک معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی هم رنگ، دندان را بازسازی می کند.

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

۱- بعضی اوقات ضربه به دندانهای قدامی باعث بیرون افتادن کامل دندان می شود. در مورد دندانهای دائمی، بهترین کار این است که به والدین دندان از سمت تاج نگه داشته و زیر جریان ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده گرفته شود. در این حالت به هیچ وجه دندان و بخصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا بزاق قرار گیرد و بلافاصله (در حداقل زمان ممکن) به دندانپزشک ارجاع شود.

**نکته:** در صورتیکه کودک قبلاً بطور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق گردد.

توصیه می گردد در صورت وارد آمدن هرگونه ضربه به دندانها، در صورتی که در ظاهر هم شکستگی دیده نشود. دندانهای کودک توسط دندانپزشک معاینه شود و راهنماییهای بعدی صورت گیرد.

## آبسه دندانی

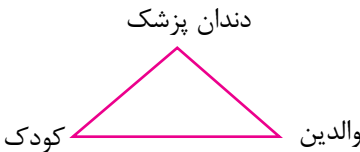
هنگامی که پوسیدگی به مغز دندان برسد بطور معمول دردهای شدید شبانه، مداوم و خودبخودی به وجود می آید و در صورت عدم درمان، در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد می شود که می تواند با ایجاد تورم بر روی لثه و یا گاه تورم در صورت همراه باشد (آبسه دندانی).

عفونتهای دندانی علاوه بر درد و ناراحتی که برای کودک ایجاد می کند، باعث کاهش مصرف غذا توسط کودک باعث سوء تغذیه در او می گردد. چنانچه دندان عفونی درمان نشود به عنوان کانون عفونت برای بدن محسوب می شود، ممکن است باعث بروز مجدد عفونت شدید، تورم و آبسه حاد گردد. پیشگیری و درمان پوسیدگی دندان در مراحل ابتدایی به خصوص در افرادی که سابقه بیماری قلبی مادرزادی، تب رماتیسمی، پائین بودن مقاومت بدن در برابر عفونت و عقب افتادگی ذهنی و جسمی دارند، اهمیت بسزایی دارد.

لذا لازم است کودکانی که دچار پوسیدگی دندان و دندان درد و غیره هستند در اسرع وقت به دندانپزشک ارجاع شوند.

## ارتباط با کودکان در دندانپزشکی

تفاوت اساسی بین درمان کودکان و بزرگسالان، برقراری ارتباط با کودک است. در درمان بزرگسالان ارتباط به صورت «یک به یک» است ولی در کودکان ارتباط «یک به دو» است یعنی دندانپزشک با کودک و والدین، رئیس مثلث درمانی کودکان، «کودک، دندانپزشک و خانواده» است (شکل ۱۲-۲).



شکل ۱۲-۲ مثلث درمانی کودکان

## نقش والدین

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

- برخی از والدین هنگامی که کودک خود را جهت معالجه به نزد دندانپزشک می برند، از کودک خود عصبی تر بوده و جملاتی بکار می برند که ارتباط کودک و دندانپزشک را دچار مشکل می کنند. لذا به والدین توصیه می شود با اضطراب و نگرانی خود، در کودک ایجاد ترس نکنند.

- نباید بردن کودک به مطب پزشک یا دندانپزشک به عنوان نوعی تنبیه برای کودک در نظر گرفته شوند.

- رشوه دادن به کودک ( دادن قول شیرینی یا اسباب بازی ) قبل از مراجعه به دندانپزشکی الگوی رفتاری نامناسبی را برای کودک ایجاد کند. البته دادن هدیه بعد از کار و رفتار خوب کودک، با رشوه دادن متفاوت است.

- دروغ گفتن به کودکان در مورد کارهایی که دندانپزشک می خواهد برای کودک انجام دهد رفتار مناسبی نمی باشد. مثلاً درحالی که قرار است دندان کودک کشیده یا ترمیم شود، به او گفته شود که دندانپزشک تنها دندانهایش را معاینه می کند.

- گفتگوهای اطرافیان و والدین در تصویرسازی ذهنی کودک از دندانپزشکی بسیار اهمیت دارد. بیان تجربه های ناخوشایند و کارهای سخت دندانپزشکی در حضور کودکان نباید صورت گیرد.

- والدین کودک باید بر نحوه مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و سایر مراقبتهای بهداشتی دهان و دندان مورد نیاز نظارت داشته باشند و پیگیری های لازم را در خصوص درمانهای پیشنهادهای دندانپزشک در جهت سلامت دهان و دندان کودک انجام دهند.

- در زمان انجام درمانهای دندانپزشکی والدین کودک باید با دندانپزشک همکاری های لازم را داشته باشند.

## نقش دندانپزشک

- هدف اولیه اعمال دندانپزشکی باید ایجاد گرایش مثبت در کودک باشد. اغلب کودکان در مراجعه به مطب دندانپزشکی دچار اضطراب و ترس می گردند که از علل آن می توان به نا آشنا بودن به وسایل و محیط دندانپزشکی، صحبت های قبلی والدین و اطرافیان، تجربه ناخوشایند بد قبلی اشاره نمود.

- برقراری ارتباط دوستانه با کودک و داشتن صداقت در ایجاد اعتماد در کودکان نقش مهمی را ایفا می کند. انعطاف پذیری دندانپزشک و صبورتحمل او در زمان درمان کودک روی صندلی دندانپزشکی نیز از اصول اساسی کار با کودکان می باشد .
- دندانپزشک باتوجه به شخصیت کودک ، تجارب قبلی دندانپزشکی و علائق او که در زمان مشاوره با مادر و کودک به آن پی می برد، می تواند برای تغییر رفتار کودک تکنیک های بسیاری را بکار گیرد.
- دندانپزشک جهت جلب همکاری کودک در زمان انجام درمان می تواند نحوه درمان را بصورت مختصر و ساده توضیح داده و کودک را با وسایلی که در حین کار استفاده می شود را آشنا نماید. درضمن تماس های چشمی و کلامی دندانپزشک با کودک در این زمینه بسیار کمک کننده خواهد بود .

### نقش مربی بهداشت

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

### درمان های دندانپزشکی

با معاینه دهان و دندان دانش آموزان در ارزیابی مقدماتی نیاز درمانی کودک مشخص و به دندانپزشکی ارجاع داده می شود.درمانهای مورد نیاز کودکان در جدول ثبت خدمات دندانپزشکی شناسنامه سلامت دانش آموز عبارتند از: ترمیم ، کشیدن، پالپوتومی ، فیشورسیلانت ، جرم گیری و برساژ ، فلورایدتراپی که در زیر به صورت مختصر توضیح داده می شود.

**فلوراید تراپی:** یکی از روشهای پیشگیری از پوسیدگی است که در مطب دندانپزشکی به دو صورت قابل انجام است.استفاده از وارنیش فلوراید که به وسیله برس مخصوصی به سطح دندانها مالیده می شود و نیازی به بی حسی دندانهای کودک نمی باشد.ژل

فلوراید که بر روی دندانها برای ۴ دقیقه قرار داده می شود، فلوراید ماده ای است که باعث استحکام دندان در برابر پوسیدگی می شود.

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

**ترمیم دندان:** دندانپزشک این درمان را بدنبال ایجاد پوسیدگی در دندان شیری و دائمی کودک انجام می دهد پوسیدگی ها توسط دستگاه مخصوصی از دندان برداشته می شود و بنا به تشخیص دندانپزشک با مواد هم رنگ دندان (گلاس آینومر کامپوزیت) و یا مواد فلزی (آمالگام) پر می شود.

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

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

**جرم گیری و برساز:** جرم های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم گیر و یا قلم های مخصوص دستی توسط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان برداشته شود. با انجام جرم گیری به موقع و صحیح از ایجاد بیماری های لته پیشگیری به عمل می آید. جرم گیری صحیح باعث لقی دندانها، ایجاد فاصله بین دندانها و سائیدگی مینا نمی گردد. حساسیت پس از جرم گیری ظرف مدت کوتاهی بر طرف می شود.

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

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

## فصل سوم

### راههای پیشگیری از پوسیدگی دندان

#### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید؟

- ۱- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۲- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۳- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۴- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۵- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۶- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.
- ۷- راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرید.

همانطوری که در فصول قبلی اشاره شد از جمله عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی بر سطوح دندان‌ها می‌باشد که با حذف پلاک می‌توان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هرچند شستشوی دهان با آب در ظاهر، دندان‌ها را تمیز می‌کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی‌کند.

موفقیت دراز مدت درمان‌های دندانپزشکی منوط به تمیز کردن پلاک دندان‌ها از سطوح دندان براساس یک برنامه منظم (حداقل دوبار مسواک زدن، یک بار نخ دندان کشیدن در روز) جهت پیشگیری از تجمع مجدد آن می‌باشد.

### استفاده از مسواک و خمیر دندان

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

امکان چسبیدن میکروب‌ها به سطوح دندان‌ها که با مسواک تمیز شده‌اند کمتر خواهد بود. این نکته به خصوص در مورد کودکان اهمیت دارد زیرا در بسیاری از مواقع والدین کودک خود را در ساعات پایانی شب که کودک خسته و خواب‌آلوده هست مجبور به مسواک کردن می‌کنند. در حالی که بهتر است در زمانی که کودک پس از صرف وعده غذایی اصلی در شرایطی که آمادگی لازم را برای مسواک زدن دارد، این کار صورت گیرد. توصیه می‌شود والدین خود نیز به همراه کودک دندان‌های خود را به نحو صحیح مسواک بزنند تا الگوی مناسبی برای رفتار صحیح بهداشتی در فرزند خود گردند. بدیهی است نظارت والدین بر نحوه درست مسواک کردن کودک حائز اهمیت است.

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

- 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 دندانها مستعد پوسیدگی می‌شوند.
  - ۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

## انتخاب یک مسواک خوب

### شرایط یک مسواک خوب:

- جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی‌گردد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی‌توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.
- اندازه مسواک: مسواک کودکان، کوچکتر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دستهای کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می‌باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان‌های خلفی را بهتر تمیز می‌کند (شکل ۱-۳)



شکل ۱-۳



## مسواک برقی

این مسواک‌ها جهت برداشتن ساده‌تر پلاک در افراد استفاده می‌شود. در بیماران بستری، افراد تحت درمان ارتودنسی ثابت و کودکانی که از توان بدنی و ذهنی کمی برخوردارن بیشتر توصیه می‌گردد. در صورت تمایل کودکان و نوجوانان به استفاده از این نوع مسواک‌ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می‌باشد.

## خمیردندان

امروزه اکثر خمیردندانها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاومتر شدن دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. خمیر دندانها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می‌کنند و علاوه بر خاصیت ضدپوسیدگی و ضدحساسیت، خوشبو و خوش طعم‌کننده دهان نیز می‌باشند.

## نکات مهم:

- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضدعفونی کردن محیط دهان، کمک‌کننده است
- زمان ایده‌آل برای مسواک زدن ۴ دقیقه می‌باشد.
- زمانهای مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از نهار)، شبها (قبل از خواب).
- استفاده از خمیر دندان برای کودکان مفید است. ولی در کودکانی که خمیر دندان را قورت می‌دهند (کودکان زیر ۳ سال) بهتر است تا رفع عادت از خمیر دندان

استفاده نشود یا از خمیر دندان بدون فلوراید استفاده گردد.  
• مسواک جزء وسایل شخصی می باشد و هیچ کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

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

### روش درست مسواک کردن چیست؟ (کودکان ۶ تا ۱۲ سال)

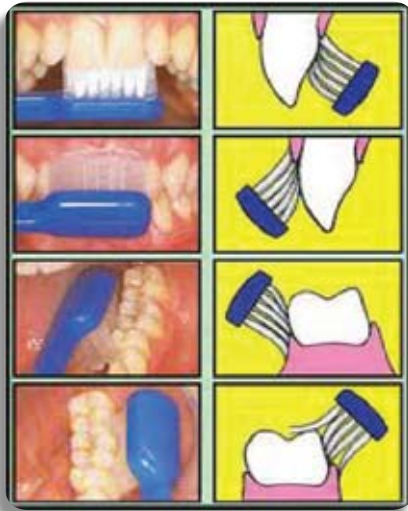
ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید.



شکل ۲-۳- خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

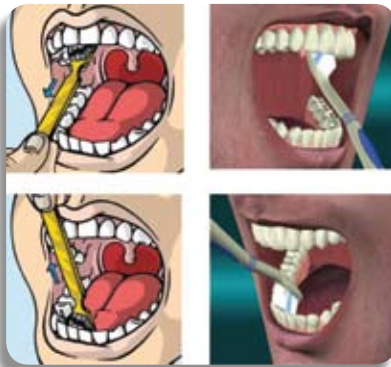
دندانهای بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می‌شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندانها مسواک زده میشود به نحوی که سر مسواک سه تا چهار دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود (شکل ۳-۳). این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.



شکل ۳-۲

تمیز کردن سطوح داخلی دندانها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندانهای جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندانها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد (شکل ۳-۴).



شکل ۳-۴ با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندانهای جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم.  
(اگر سر مسواک کوچک باشد می‌تواند به صورت افقی هم قرار گیرد)

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

**نکته:** مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد.

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

### آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان پیش دبستانی:

نحوه آموزش صحیح برای تمیز کردن دندانهای کودک: در این حالت یکی از والدین پشت سر کودک در حالی قرار می‌گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می‌کنند (شکل ۳-۵). کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب می‌برد و به بازوی چپ پدر و 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 به طور افقی به حرکت در آید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارائی دارد.



شکل ۳-۵

بسیار از والدین برای مسواک زدن دندان های فرزندشان، در مقابل وی قرار می گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می ماند. بنابراین باید والدین را از این روش منع نمود. در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیر دندان می توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید، بلکه باید با آموزش و تشویق مداوم کودک او را راضی نمود. **برای آموزش کودکان بهتر است والدین در حضور فرزندانشان دندان های خود را مسواک بزنند.** جهت اطمینان از آموزش صحیح کودک، می توان در پایان از کودک خواست تا در حضور والدین مسواک بزند (شکل ۶-۳).



شکل ۵-۳: در این سن می توان حی از کودک خواست تا خود در حضور والدین مسواک بزند.

## استفاده از نخ دندان

سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان 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 از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشت پلاک بوده و نه خارج کردن تکه های غذایی که بین دندانها گیر کرده است. برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دستها 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 بیچید (شکل ۵-۳).



**شکل ۵-۳** جهت نخ کشیدن دندانها  
حداقل ۳۰ تا ۴۰ سانتیمتر نخ جدا کنید.

• سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود.  
به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند (شکل ۶-۳).



**شکل ۶-۳** با بستن سه انگشت آخر  
انگشت نشانه و شست دو دست آزاد  
مانده و قدرت مانور بالایی به شما می‌دهد.

• قطعه‌ای از نخ به طول ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر را بین انگشتان شست و  
اشاره دستها نگهدارید (شکل ۷-۳).



**شکل ۷-۳** طول نخ‌یکه 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 حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لته را زخمی نکند (شکل ۸-۳).



**شکل ۸-۳** 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 لته برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید (شکل ۹-۳). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لته مجاور دندان آسیب نرسانید.



**شکل ۹-۳:** شکل را به کناره یکی از دندانها تکیه داده و به زیر لبه لته ببرید و سپس به دیواره دندان کناری بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید. مواظب باشید فشاری به لته توسط نخ وارد نشود.

- سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندانها خارج کنید. آن قسمت از

نخ را که برای این دندانها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندانها تکرار کنید.

### توجه کنید که:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندانهای دیگر نخ بکشید.
  - استفاده از نخ دندان برای کودک باید به کمک والدینی که آموزش دیده باشند، انجام پذیرد. پس از اینکه کودک مهارت کافی را بدست آورد، بهتر است تا مدتی با نظارت والدین این کار را انجام دهد.
  - بهتر است روزی دو بار (شبهات قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شبهات قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندانها را مسواک کنید.
  - اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندانها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه اینکار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود.
  - نخ دندان کشیدن کلیه دندانها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می‌انجامد.
- نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندانها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت ونوک تیز مثل سنجاق وچوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله‌ایست 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.



## رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان کودکان



تغذیه و رژیم غذایی در رشد و نمو دندان ، سلامت مخاط دهان و بافت لثه، استحکام استخوان ، جلوگیری و کنترل بیماریهای دهان نقش مهمی دارد . کمبود مواد مغذی مورد نیاز ، در زمان رشد سلولی، باعث ایجاد عوارض غیرقابل برگشتی در شکل گیری بافت های دهان خواهد شد . در صورتیکه در سالهای اولیه زندگی، کودک دچار سوء تغذیه گردد احتمال ابتلاء به پوسیدگی دندان های شیری بیشتر می شود . تغذیه در هر دو مرحله پیش از رویش دندان ها و پس از رویش دندان ها اثرگذار است . البته تاثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعد از اینکه دندان ها رویش پیدا کنند بیشتر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است .

عادات غذایی در زمان کودکی شکل می گیرند و بر سلامت عمومی و سلامت دهان بسیار موثر می باشند، مشکل مصرف مواد قندی به میزان زیاد، معمولاً از همان اوائل دوران کودکی با معرفی غذاها و نوشیدنی های حاوی موادقندی در ماههای اول زندگی شروع می شود . مدارس از جمله مکان هایی هستند که نقش مهمی را در آموزش سلامت کودکان دارند، بطوریکه در ایجاد عادات غذایی سالم در کودک کمک می کنند . البته جهت موثر واقع شدن آموزش ها بایستی آموزش با عملکرد و فعالیتی 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 میکروبهای پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ 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.

## کربوهیدرات ها

از عوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی ، کربوهیدرات های قابل تخمیر هستند (قندها یا نشاسته های پخته) . قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی ها دارای خاصیت پوسیدگی زایی متفاوتی می باشند .

الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند .

ب : قندهای موجود در فرآورده های لبنی ( شیر و مشتقات آن ) غیر پوسیدگی زا هستند .

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

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

**۱- شکل ماده غذایی:** شکل ماده غذایی ( بصورت جامد یا مایع بودن) مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند . مایعات در مقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت و کیک ها به سرعت از محیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت

پوسیدگی زایی کمتری دارند. مواد قندی مثل آبنبات، 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 دندانها 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:** باهر 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 ترمی 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 تغذیه‌ای

- بهتر است به عنوان میان وعده بجای 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 دندانها 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 نایستی 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 دندانها 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 شیره 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 دندانها 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 دندانها را مسواک کرد . زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد ، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد .

## فلوراید و روشهای مختلف استفاده از آن

### فلوراید چیست؟

فلوراید یک ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندانها در برابر پوسیدگی می شود. این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن با غذاهای دریایی مثل

ماهی و میگو، چای، بعضی میوه‌ها و... به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی  $1 \text{ ppm}$   $\frac{1}{2}$  -  $0.7$  می‌باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راههای مختلف (مثل مصرف دهانشویه، ژل و وارنیش<sup>۲</sup> فلوراید، آب فلورایددار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تامین گردد.

### نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندانها

فلوراید از طرق مختلف می‌تواند اثر بگذارد:

۱- مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندانهای رویش نیافته می‌شود و باعث استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می‌گردد.  
 ۲- فلوراید مصرفی به داخل بزاق ترشح می‌شود که اگر چه غلظت بزاقی آن کم است، غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و سبب کاهش تولید اسید می‌شود که خود باعث کاهش پوسیدگی دندان می‌گردد.

مصرف موضعی فلوراید (دهانشویه، خمیر دندان، ژل، وارنیش و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندانهای شیری به میزان ۴۰-۵۰٪ و در دندانهای دائمی به میزان ۶۰-۵۰٪ می‌شود.

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

### روشهای مختلف استفاده از فلوراید

#### الف) روشهای موضعی

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

۱ یک میلی گرم در لیتر = ppm

۲ وارنیش: از اشکال دارویی می‌باشد.

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

### ب) روشهای خوراکی:

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

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

### فلوروزیس چیست؟

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد (ppm ۲ و یا بیشتر)، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندانها دیده می‌شود یا دندانها زرد و قهوه‌ای رنگ می‌شوند که به این حالت فلوروزیس می‌گویند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ می‌شود (شکل ۱۰-۳).



شکل ۱۰-۲: الف) فلوروزیس خفیف

ب) فلوروزیس متوسط

پ) فلوروزیس شدید

### نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید

- حدود ۵ سی سی از دهانشویه برای هر دانش آموز در درب بطری بریزید.
- برای پیشگیری از قورت دادن دهانشویه از دانش آموزان بخواهید که دهانشویه را به داخل دهان بریزند و سرشان را کمی به طرف جلو خم کنند (شکل ۱۱-۳).



شکل ۱۱-۳ 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 آن را بیرون بریزند (شکل ۱۲-۳).



شکل ۱۲-۳ چرخاندن دهانشویه به مدت ۱ دقیقه در داخل دهان.

- لازم است به دانش آموزان یادآوری گردد که پس از مصرف دهانشویه، تا مدت نیم ساعت چیزی نخورند و نیاشامند (شکل ۱۳-۳).



شکل ۱۳-۳ 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 ضداسید معده (مثل شیر منیزیم یا آلومینیوم ام جی اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند، به او بخوراند.
  - دانش‌آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

### نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد در مدارس

- هر بطری ۲۵۰ سی سی دهانشویه برای مصرف یکسال هر دانش‌آموز کافی است.
- هفته‌ای یکبار حدود ۵ سی سی (به اندازه درب بطری) از دهانشویه در هر بار، مصرف می‌شود.
- هر دانش‌آموز باید یک بطری مجزا داشته باشد و نام و نام خانوادگی او بر روی آن درج گردد.
- پس از هر بار استفاده از دهانشویه، درب بطری محکم بسته شود.
- دانش‌آموزان اول ابتدایی بهتر است مراحل استفاده را چند بار با آب خالی تمرین کنند تا مطمئن شوید دهانشویه را قورت نمی‌دهند.
- دهانشویه در طی سال تحصیلی حتماً در مدرسه استفاده شود و پس از آموزش لازم به والدین در طول تعطیلات تابستانی به ایشان تحویل گردد تا دانش‌آموز بطور مرتب در منزل با نظارت والدین از دهانشویه استفاده نماید.
- در جلسات اولیاء و مربیان جهت آگاهی والدین در رابطه با نقش فلوراید در تقویت دندانها و نحوه استفاده از دهانشویه صحبت شود.
- محل نگهداری دهانشویه مناسب و باید به دور از نور شدید 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

نیاشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند.

- بهتر است روز معینی در هفته جهت استفاده دانش‌آموزان تعیین گردد و اگر دانش‌آموزی در آن روز غایب بود، حتماً روز بعد از دهانشویه استفاده کند.
- استفاده از دهانشویه از سنین ۶-۷ سالگی زمانی که دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند توصیه می‌شود. استفاده از دهانشویه می‌تواند تا سنین بالا ادامه پیدا کند استفاده هم‌زمان از خمیر دندان و دهانشویه‌های حاوی فلوراید اثر پیشگیری‌کننده بهتری دارد.

## وارنیش فلوراید

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

وارنیش فلوراید توسط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان به راحتی به وسیله برس‌های یکبار مصرف بر روی دندان‌های کودک مالیده می‌شود. وارنیش‌های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد می‌گردد که موقتی بوده و با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می‌رود.

## نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید

- جهت اثر بخشی این ماده باید حداقل دوبار در سال باید از آن استفاده کرد. دندانپزشک برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را می‌تواند تغییر دهد.
- قبل از فلورایدتراپی با وارنیش دندان‌های کودک باید به خوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش حداقل ۲ تا ۴ ساعت از خوردن و آشامیدن باید پرهیز شود.

• کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد.

## شیارپوش (فیشر سیلنت)

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیارپوش (فیشر سیلنت):

شیارها و فرورفتگیهای عمیق سطح جونده دندانها جزء مناطق مستعد شروع پوسیدگیهای دندانی شناخته شده‌اند و با موهای مسواک به راحتی قابل تمیز کردن نیستند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشرسیلنت) این شیارها را پر کرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود مواد غذایی دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند (شکل ۱۴-۳). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می‌یابد.



شکل ۱۴-۳ دندان ۶ سالگی که

شیارهای مستعد پوسیدگی دارد

و توسط مواد شیارپوش پوشانده شده است.

### نکات قابل توجه:

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

## References:

- ART and Science of Operative Dentistry , Theodore M. Roberson , Harald o . Heymann , Edward . g , Swiht . Jr fifth Edition 2006
- Carranza's Slinical Periodontology .10 Thed 2006
- Hand book of Pediatric Dentistry 2008 , Third Edition , Angus C. Cameron, Richard pwidmer , Mosby ELESVIER
- Promoting Children's Oral Health – Teory and Practice , Aubrey Sheiham , Marcelo Bonecker , 2006
- Primary Preventive Dentistry , Norman o . Harris , franklin Garcia – Godoy , Christine Nielsen , 2009
- Essential Dental Public Health , Blanaid Daly , Richard G . Watt , paul Batchelor ElizabethT . Treasure , 2007
- Diet and Nutrition in Oral Health . carole A . palmer , 2003
- The Dental Hygienist s Guide to Nutritional Care , Judi Ratliff Pavis Cynthia A . stegeman , 1998
- Nutrition for Healthy Mouth , Rebecca suoda , 2006 Lippincott Williams and Wilkins

- راهنمای فوری درمان صدمات وارده به دندانهای شیری و دائمی ، ترجمه و تالیف دکتر مصطفی محاورى - دکتر مجیدبرگ ریزان - انتشارات شایان نمودار زمستان ۱۳۸۸  
- مجموعه کتب آموزش بهورزی - ویژه بهداشت دهان و دندان ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۸۴

-[http //:www.Ashaweb.Org](http://www.Ashaweb.Org)

-[http //:www.aapp.org/oral Health](http://www.aapp.org/oral Health)

-[http //:www.aacd.com](http://www.aacd.com)