

طرح تحول سلامت دهان و دندان

دانستنی‌های سلامت دهان و دندان

ویژه معلمان و مراقبین سلامت



برنامه ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی کشور

یکی از اهداف برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی کشور آموزش صحیح بهداشت دهان و دندان می باشد، که شما معلمان و مراقبین سلامت عزیز نقش موثری در این آموزش به عهده دارید، به ویژه با به کارگیری روش های نوین یادگیری کودکان می توانید عادات مطلوب بهداشتی را به صورت پایدار در آینده سازان کشورمان ایجاد کنید.

امید است با همکاری و همدلی شما بتوانیم گامی موثر در جهت اجرای هرچه بهتر این برنامه برداریم.



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

وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت
دفتر سلامت و تندرستی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



عنوان و نام پدیدآور : دانشتئی های سلامت دهان و دندان: ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
 مشخصات نشر : تهران: گلابگیر، ۱۳۹۴.
 مشخصات ظاهری : ۶۰ص. : مصور (رنگی)
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۴۰۷-۶۰۲-۲
 وضعیت فهرست نویسی : فیهای مختصر
 یادداشت : فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است.
 یادداشت : تهیه و تدوین: حمید صمدزاده، نادره موسوی فاطمی، شراره وکیل زاده، مرجانه مسچی، بهاره حاتمی.
 شناسه افزوده : موسوی فاطمی، نادره، ۱۳۴۷-
 شماره کتابشناسی ملی : ۳۷۹۲۳۵۰

نام کتاب : دانشتئی های سلامت دهان و دندان ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
 ناشر : انتشارات گلابگیر
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۴۰۷-۶۰۲-۲
 زیر نظر : دکتر حمید صمدزاده
 تهیه و تدوین : دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر شراره وکیل زاده، دکتر پروین باستانی اله آبادی، دکتر بهاره حاتمی، دکتر مرجانه مسچی، دکتر محمد حسین کریمی، دکتر محمد محمدشیرازی، دکتر روزین قصیری
 تهیه کننده : اداره بهداشت دهان و دندان
 طراحی و صفحه : احمد کومار
 آرای :
 چاپخانه : تیرازه
 لیتوگرافی : نگارین پرتو
 تعداد صفحه : ۶۰ صفحه ، رقعی
 صحافی : جنگلی
 تاریخ انتشار : بهار ۱۳۹۴
 تیراز : ۳۰۰۰۰ جلد



حق چاپ برای مولف محفوظ است

دانشتئی های سلامت دهان و دندان ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی



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

تهیه و تدوین:
 دکتر نادره موسوی فاطمی
 دکتر شراره وکیل زاده
 دکتر پروین باستانی اله آبادی
 دکتر بهاره حاتمی
 دکتر مرجانه مسچی
 دکتر محمد حسین کریمی
 دکتر محمد محمدشیرازی
 دکتر روزین قصیری

زیر نظر:
 دکتر حمید صمدزاده

با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر کمال حیدری، سرکار خانم دکتر زهرا سیدمعلمی، جناب آقای دکتر محمدعلی ساعی و سرکار خانم دکتر پریسا عظیمی

با تشکر از کلیه معاونین محترم بهداشتی و کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان کشور و همچنین با تشکر از معاونت محترم تربیت بدنی و سلامت، دفتر سلامت و نندرستی وزارت آموزش و پرورش، کلیه معاونین محترم تربیت بدنی و سلامت، روسای محترم ادارات سلامت آموزش پرورش استان‌ها و با سپاس از کلیه عوامل اجرایی در سطوح محیطی که ما را در اجرای این برنامه یاری می نمایند.

از مهمترین شاخص های توسعه در کشورهای جهان، شاخص سلامتی می باشد. یکی از فاکتورهای مهم در ارتقای سطح سلامت افراد جوامع مختلف، توانمند سازی افراد در جهت حفظ سلامت فردی و اجتماعی است. تحقق این امر از طریق افزایش آگاهی و تغییر باورها میسر می شود. یکی از اصول مهم در سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی، ارتقای سطح آگاهی مردم و فرهنگ سازی در سطح جامعه می باشد که با تهیه و تنظیم بسته های آموزشی مناسب در اجرای برنامه های پیشگیری می توان به نتیجه مطلوب رسید.

در اکثر کشورهای جهان از اهم مسائل ویژه بهداشتی، آموزش و مراقبت های مربوط به سلامت دانش آموزان می باشد. در حقیقت توجه به افزایش سطح سلامت دانش آموزان نوعی سرمایه گذاری برای نسل های آینده محسوب می شود. در واقع ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی در کودکان موثرتر و راحت تر از اصلاح رفتار نادرست شکل گرفته در بزرگسالی است.

مراقبین سلامتی که در زمینه سلامت دهان و دندان آموزش دیده اند، می توانند آگاهی و دانش لازم را به دانش آموزان انتقال دهند و موجبات تغییر نگرش کودکان را در مدرسه فراهم نمایند. لذا مجموعه آموزشی حاضر در راستای افزایش سطح آگاهی اولیای مدرسه به ویژه مراقبین سلامت از سوی اداره بهداشت دهان و دندان تدوین گردیده است.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

مسئولین سلامت همواره رسالت اصلی بهداشت را پیشگیری می دانند. این نکته در بیماری های دهان و دندان نیز همواره مد نظر قرار گرفته است. از آنجایی که درمان های دندانپزشکی بر هزینه می باشد، لذا پیشگیری در این زمینه نقش بسزایی دارد و آموزش نخستین گام در این راه است.

برنامه های آموزش سلامت می تواند کمک موثری در پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سطح سلامت دهان و دندان جامعه باشد، بنابراین برنامه ریزی کشوری در زمینه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی از اولویت های اصلی اداره بهداشت دهان و دندان می باشد. این برنامه های آموزشی فرصتی مناسب را در اختیار دانش آموزان قرار می دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت هایی را کسب نمایند که در طول زندگی آنان را برای داشتن دهان و دندان سالم کمک کند.

آموزش اصول مراقبت دهان و دندان به دانش آموزان توسط مراقبین سلامت با ارائه برنامه ها و فعالیت های مناسب و آموزنده در مدارس به همراه افزایش آگاهی والدین در مورد روش های پیشگیری از پوسیدگی دندانی می تواند میزان پوسیدگی و هزینه های درمانی دندانپزشکی را کاهش دهد.

بر اساس تفاهم نامه بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش که بر موضوع آموزش تاکید دارد این کتاب با موضوعات آموزشی به صورت کاربردی در زمینه دهان و دندان بر اساس نیازهای آموزشی مراقبین سلامت، شرح فعالیت ها و انتظارات آنان در اجرای برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی تهیه و تنظیم گردید.

همچنین از مسئولین محترم وزارت آموزش و پرورش، معاونت محترم تربیت بدنی و سلامت و دفتر سلامت و تندرستی آن وزارتخانه که همواره یاور ما در اجرای برنامه ها هستند، تشکر و قدردانی می نمایم.

امید داریم که با تلاش خالصانه عزیزان مراقب سلامت در عرصه سلامت دهان و دندان دانش آموزی شاهد بهبود شاخص های سلامت دهان و دندان در آینده سازان کشورمان باشیم.

دکتر حمید صمدزاده
مشاوره معاون بهداشت و
رئیس اداره بهداشت دهان و دندان

سخنی با مراقبین سلامت و مجریان برنامه در مدارس:

مجموعه آموزشی که پیش رو دارید با عنوان دانستنی‌های سلامت دهان و دندان ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی برای استفاده مراقبین سلامت با تلاش اداره بهداشت دهان و دندان تهیه و تدوین گردیده است.

مراقبین سلامت نقش مهمی را در حفظ سلامت دانش آموزان ایفا می‌کنند و این مهم تحقق نمی‌یابد مگر با توانمند سازی مراقبین متعهد که آموخته‌ها و تجارب خود را در عرصه عمل با آموزش موضوعات بهداشتی به دانش آموزان و والدین، معاینات دانش آموزی و غربالگری بیماری همراه نمایند.

کتاب حاضر، مشتمل بر سه فصل جهت افزایش آگاهی در زمینه سلامت دهان و دندان تهیه گردیده است. در ابتدای هر فصل اهداف آموزشی آورده شده است. با مطالعه این اهداف خواهید دانست که در پایان هر فصل می‌بایست چه آگاهی‌ها و مهارت‌هایی را کسب نمایید در متن کتاب جهت یادگیری یاد آوری راحت‌تر، نکات مهم به صورت رنگی تنظیم شده است.

در محتوای این کتاب در مبحث ارتباط با دندانپزشکی به صورت مختصر نقش مراقبین سلامت بیان شده است که حاکی از جایگاه ارزشمند آنان در مدرسه در انتقال مفاهیم بهداشتی به زبان قابل فهم و جذاب برای کودکان با استفاده از امکانات می‌باشد.

انتظار می‌رود با روش آموزش موثر توسط شما عزیزان، دانش آموزان از اهمیت و نقش دندان‌ها در سلامت عمومی بدن آگاه شوند و روش صحیح استفاده از مسواک و نخ دندان را بیاموزند. آنان با یادگیری فواید و مضرات مواد غذایی برای دندان‌ها، میان وعده‌های مفیدی را انتخاب نمایند و والدین آنان نیز با آگاهی از انواع روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان در اجرای برنامه‌های سلامت همراهی نمایند.

دکتر حسن ضیالدینی

مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی

فصل اول: آشنایی با دهان و ساختمان دندان

دهان

ساختمان دندان

تاج دندان

مینای دندان

عاج دندان

مغز دندان

ریشه دندان

سمان دندان

باقت‌های نگهدارنده دندان

دوره‌های دندانی و زمان رویش

الف. دندان‌های شیری

ب. دندان‌های دائمی

تفاوت دندان‌های شیری و دائمی

نامگذاری دندان‌ها

نمودار ثبت دندان‌های شیری و دائمی

اهمیت دندان‌های شیری و دندان ۶ سالگی

دندان‌های شیری

حفظ فضای لازم برای رویش دندان‌های دائمی

کمک به رشد و تکامل صورت

اهمیت در هضم و جویدن غذا

اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف

دندان ۶ سالگی

فصل دوم: بیماری‌های دهان و دندان

پوسیدگی دندان

تعریف پوسیدگی

عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی

۲۲	ساییدن دندان‌ها روی هم (دندان قروچه)
۲۲	مکیدن انگشت
۲۳	جویدن اشیا
۲۳	پستانک
۲۳	آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها
۲۴	بیرون افتادن دندان از دهان
۲۴	الف دندان دائمی
۲۴	ب دندان شیری
۲۴	ارتباط با کودکان در دندانپزشکی
۲۴	نقش والدین
۲۵	نقش دندانپزشک
۲۶	نقش مربی بهداشت
۲۶	درمان های دندانپزشکی
۲۶	فلوراید تراپی
۲۷	فیشورسیلنت
۲۷	ترمیم دندان
۲۷	پالپوتومی
۲۷	کشیدن دندان
۲۷	جرم گیری و برساز
۲۷	ارتودنسی
۲۷	فضا نگهدارنده

فصل سوم: راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

۲۹	پیشگیری از پوسیدگی دندان
۲۹	راه‌های پیشگیری از پوسیدگی
۲۹	استفاده از مسواک و خمیر دندان
۳۰	انتخاب یک مسواک خوب
۳۰	شرایط یک مسواک خوب

۱۱	۱- میکروب ها
۱۱	۲- مواد قندی
۱۱	۳- مقاومت شخص و دندان
۱۲	۴- زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی
۱۲	محل های شایع پوسیدگی
۱۲	شیارهای سطح جونده
۱۲	سطوح بین‌دندانی
۱۳	طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان
۱۳	افراد در معرض خطر پوسیدگی‌دندانی
۱۳	نشانه های پوسیدگی
۱۴	آبسه‌دندانی
۱۴	معاینه دهان و دندان
۱۴	روش معاینه
۱۵	نکات مورد توجه در هنگام معاینه
۱۶	لثه و بیماری های آن
۱۶	تعریف لثه سالم
۱۷	التهاب لثه (ژنژیونت)
۱۷	پریودنتیت
۱۷	علت ایجاد التهاب لثه
۱۸	بیماری‌های لثه در کودکان
۱۸	آفت دهان
۱۹	بوی بد دهان
۲۰	معاینه لثه
۲۰	عادات غلط دهانی در کودکان
۲۱	گاز گرفتن لب
۲۱	قرار دادن زبان بین دندان‌ها
۲۲	جویدن ناخن
۲۲	جویدن گونه

فصل اول

آشنایی با دهان و ساختمان دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

- ۱- نقش دندان ها و لایه های دندانی را بیان کنید.
- ۲- دوره های دندانی و زمان رویش دندان ها را شرح دهید.
- ۳- نحوه ثبت دندان ها در چارت دندانی را بیان کنید.
- ۴- اهمیت دندان های شیری را شرح دهید.
- ۵- دندان ۶ سالگی و اهمیت آن را بیان کنید.

۳۱	مسواک برقی
۳۱	خمیر دندان
۳۲	روش درست مسواک کردن برای کودکان ۶-۱۲ سال
۳۴	آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان پیش دبستانی
۳۵	استفاده از نخ دندان
۳۹	رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان کودکان
۴۰	کربوهیدرات ها
۴۰	۱- شکل ماده غذایی
۴۱	۲- قوام ماده غذایی
۴۱	۳- دفعات مصرف مواد غذایی
۴۱	۴- ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی
۴۲	توصیه های تغذیه ای
۴۳	فلوراید و روش های مختلف استفاده از آن
۴۳	فلوراید چیست؟
۴۴	نحوه تاثیر فلوراید بر روی دندان ها
۴۴	روش های مختلف استفاده از فلوراید
۴۴	الف- روش های موضعی
۴۵	ب- روش های خوراکی
۴۵	فلوروزیس چیست؟
۴۶	نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید
۴۷	نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲٪ در مدارس
۴۸	وارنیش فلوراید
۴۸	نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید
۴۹	شیارپوش (فیشورسیلنت)
۵۰	فهرست منابع

دهان

دهان اولين قسمت دستگاه گوارش است که از لب‌ها شروع و به حلق منتهي مي‌گردد.^۱ در دهان دو فک وجود دارد. فک بالا ثابت است و حرکت نمي‌کند. ولي فک پايين حرکت دارد و عمل باز و بسته شدن دهان را انجام مي‌دهد. در داخل استخوان هر فک حفراتي وجود دارد که ريشه دندان‌ها در آن قرار مي‌گيرد. دندان‌ها هر يك با شکل ويژه خود به عمل جويدن کمک مي‌کنند. اولين قدم در راه گوارش غذا، خرد کردن و جويدن مواد غذايي است که توسط دندان‌ها صورت مي‌گيرد. دندان‌هاي پيش (ثنايا) براي بریدن، دندان‌هاي نيش براي پاره کردن و دندان‌هاي آسيا براي خرد و نرم کردن لقمه غذا شکل گرفته‌اند.

ساختمان دندان

هر دندان از دو قسمت تشکيل شده است: تاج و ريشه. تاج قسمتي از دندان است که در دهان ديده مي‌شود و ريشه قسمتي از دندان است که در داخل استخوان فک قرار دارد.

تاج دندان

در تاج دندان از خارج به داخل سه لايه وجود دارد. ميناء، عاج و مغز دندان.

مينای دندان

قسمتي از تاج دندان که در دهان قابل مشاهده است، ميناء ناميده مي‌شود. ساير لايه‌هاي تاج در زير ميناء قرار دارند. ميناء سخت‌ترين بافت ساخته شده در بدن انسان است که اگر اين لايه به هر علتي مثل پوسيدگي يا ضربه از بين برود، دندان آسيب‌پذير مي‌شود.

عاج دندان

عاج لايه‌اي است به رنگ زرد روشن که در زير ميناء قرار گرفته و استحکام آن از ميناء کمتر است و برخلاف ميناء، بافتي زنده بوده و در مقابل تحريکات حساسيت نشان مي‌دهد.

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 زير لايه عاج مغز دندان قرار گرفته است که حاوی رگ‌هاي خوني و اعصاب مي‌باشد.

ريشه دندان

ريشه دندان نیز از سه لايه تشکيل مي‌شود که به ترتيب از خارج به داخل عبارتست از: سمان، عاج و مغز دندان.

سمان دندان

لايه‌اي است که در سطح خارجي ريشه دندان قرار دارد و لذا در دهان قابل مشاهده نمي‌باشد.



شکل ۱-۱ لايه‌هاي مختلف دندان

نکته: لايه‌هاي عاج و مغز دندان در ريشه ادامه لايه‌هاي مشابه در تاج دندان است.

بافت‌هاي نگهدارنده دندان

دندان‌ها توسط اليافي به استخوان فک چسبيده‌اند، استخوان فک خود توسط لثه پوشيده شده است. به مجموع لثه و استخوان و اليافي که دندان را در استخوان نگه داشته‌اند، بافت‌هاي نگهدارنده دندان گفته مي‌شود.

نکته: در يك دهان سالم، تنها چيزي 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 دندان های شیری به تدریج جای خود را به دندان های دائمی می‌دهند و در دهان کودک مخلوطی از دندان های شیری و دائمی دیده می‌شود) و نهایتاً دوره دندان دائمی.

الف. دندان های شیری:

زمان رویش اولین دندان شیری: حدود ۶ ماهگی
 زمان تکمیل دندان های شیری: ۲ تا ۲/۵ سالگی
 تعداد کل دندان های شیری: ۲۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان)
 اگر زمان رویش هر دندان نسبت به زمان اصلی آن با توجه به جدول ۱-۱ در حدود 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	۲۳-۲۵ 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. دندان های دائمی:

زمان رویش اولین دندان دائمی: حدود ۶ سالگی
 زمان تکمیل دندان های دائمی (بجز عقل): حدود ۱۲ الی ۱۳ سالگی
 تعداد کل دندان های دائمی (با در نظر گرفتن دندان های عقل): ۳۲ عدد (در هر نیم فک ۸ دندان)

از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندان های 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.

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

جدول (۱-۲) زمان رویش دندان های دائمی

تفاوت دندان های شیری و دائمی

دندان های شیری و دائمی با یکدیگر تفاوت هایی دارند که آنها را از یکدیگر قابل تشخیص می‌سازد (جدول ۱-۳).

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

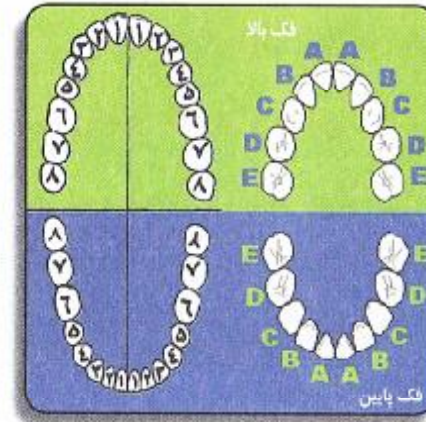
جدول (۱-۳) تفاوت های میان دندان های شیری و دندان های دائمی

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



شکل ۱-۲
تمودار ثبت دندان‌های
شیری و دائمی

چارت ثبت دندانهای شیری

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

چارت ثبت دندانهای دائمی

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

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

دندان —|D|— دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا

دندان —|۸|— دندان پیش میانی شیری راست پایین

فصل اول - آشنایی با دهان و ساختمان دندان

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

دندان —|۶|— دندان آسیای بزرگ اول سمت راست پایین

دندان —|۲|— دندان پیش طرفی سمت چپ بالا

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. (شکل ۱-۳).

- **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 راحت‌تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند. آسیب‌هایی که به دندان‌های قدامی شیری وارد می‌شود، ممکن است سبب عفونی

شدن آنها شده و تغییراتی از جمله تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان های دائمی زیرین ایجاد نماید. به عبارتی، پوسیدگی دندان شیری می‌تواند موجب آسیب به جوانه دندان های دائمی زیرین خود گردد.



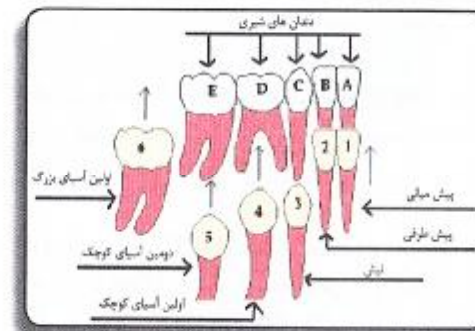
شکل ۲-۱ زود کشیده شدن دندان های شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندان های دائمی می شود. لذا این دندان در هنگام رشد، با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می شود.

دندان ۶ سالگی :

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

محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیای دوم شیری است (شکل ۴-۱). 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 ۴-۱

فصل دوم

بیماری‌های دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود شما بتوانید:

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

پوسیدگی دندان

تعریف پوسیدگی:

میکروب‌های 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 اصلی‌ترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری لثه است و در صورتی که برداشته و تمیز نشود به **جرم** تبدیل می‌شود.

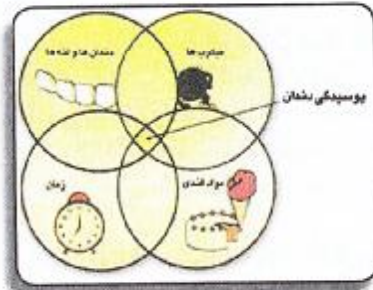
پلاک میکروبی **قابل مشاهده نیست**. برای نشان دادن پلاک میکروبی از **قرص یا محلول‌های رنگی** (قرص یا محلول آشکار کننده پلاک) استفاده می‌شود.



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 دندانپزشکی مراجعه می‌کنند، در پاسخ به اینکه چرا دندان‌هایشان خراب شده است، دندانپزشکان به مسئله ارتز و جنس دندان نیز اشاره می‌کنند. روشن است که خوبی جنس دندان در دوام آن مؤثر است ولی آیا همین یک نکته کافی است یا این که عوامل دیگری هم دخالت دارند. (شکل ۲-۲)



شکل ۲-۲: عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی دندانی

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 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.

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 فلوراید به میزان مناسب دریافت نمی‌کنند، و یا در مناطقی سکونت دارند که آب آشامیدنی آنجا به میزان مناسب فلوراید ندارد.
- افراد با نقص و مشکلات فیزیکی که توانایی رعایت بهداشت دهان خود را ندارند.
- کودکان والدینی که خود دارای پوسیدگی‌های فعال هستند.
- کودکان با بیماری خاص که تحت درمان‌های ویژه قرار می‌گیرند.

نشانه‌های پوسیدگی

وقتی دندانی 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 دندانی می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندان‌ها و با پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده بشود.
- نکته:** شایان ذکر است هر تغییر رنگی در سطح دندان به معنی پوسیدگی نمی‌باشد.

۴) 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 بافت مینا از بین برود تحقیقات نشان داده است که بعد از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروب‌های پلاک ۲ تا ۵ دقیقه طول می‌کشد تا اسید ایجاد شود. در طی مدت ۱۰ دقیقه میزان اسید به حداکثر مقدار خود 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 می‌شوند.

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 پوسیدگی‌های دندانی در سطوح مختلف

شیارهای سطح جونده:

در سنین اولیه رویش دندان‌های آسیای دائمی که دارای شیارهای عمیق می‌باشند، به دلیل تجمع مواد غذایی در داخل 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

آبسه دندانی

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

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

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

معاینه دهان و دندان

برای معاینه دهان، وسایل زیر لازم است:

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

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشوید. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید. خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند. با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.

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 گونه‌ها را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید (شکل ۴-۲).

فصل دوم - بیماری‌های دهان و دندان

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. (شکل ۵-۲)



شکل ۷-۲: تصویر الف - لته سالم، تصاویر ب و ج - با وجود لکه‌های قهوه‌ای در لته، لته سالم است.

التهاب لته (ژنژیویت)

به مرحله ابتدایی بیماری لته، التهاب لته یا ژنژیویت گویند که به صورت قرمزی، تورم و درد در لته‌ها بروز می‌نماید و ممکن است لته در زمان مسواک زدن خونریزی داشته باشد.



شکل ۸-۲: لته متورم که با کوچکترین تماسی، به شدت دچار خونریزی می‌شود. اگر درمان نشود، باعث تحلیل استخوان و لقی دندان‌ها خواهد شد.

جرم دندان:

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

پریودنتیت:

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

علت ایجاد التهاب لته:

زمانی که پلاک میکروبی اطراف لته تمیز نشود، مواد ترشح شده توسط باکتری‌ها



شکل ۵-۲: آبنه داخل دهانی

نکته: تشخیص قطعی پوسیدگی دندان توسط دندانپزشک صورت می‌گیرد.

لته و بیماری‌های آن

تعریف لته سالم:

- لته سالم علائمی دارد که بدین صورت است (شکل ۶-۲):
- رنگ صورتی
- قوام سفت و محکم
- تبعیت شکل لته 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 لته، به طوری که فضای بین دندان‌ها توسط لته پر شود.



شکل ۶-۲: نمای یک لته سالم.

رنگ صورتی و لبه‌های کاملاً تیز لته از جمله علامت‌های مشخص‌کننده سلامت لته هستند.

در برخی افراد که رنگ چهره تیره دارند، روی لته آنها لکه‌های قهوه‌ای رنگ دیده می‌شوند و بیماری لته نمی‌باشد.

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 دندانی، برداشتن جرم از سطح دندان با مسواک امکان‌پذیر نمی‌باشد.

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

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

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.

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 آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود.

تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می‌شود، 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 می‌شود.

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

عوامل داخل دهانی آن عبارتند از:

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم‌دندانی)
 - 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 شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
 - پروتزهای 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^۱

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

معاینه لثه

در هنگام معاینه دهان و دندان کودک، ضمن بررسی پوسیدگی‌های 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.

عادات غلط دهانی در کودکان

رویش دندان‌ها فرآیند بسیار پیچیده‌ای است و از نظم خاصی پیروی می‌نماید. محل قرارگیری دندان‌ها توسط چندین عامل کنترل می‌شود:

- 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

۱ بیماری‌های سیستمیک بیماری‌هایی هستند که دستگاه‌های مختلف بدن را دچار اختلال می‌کنند؛ مثل دیابت، فشار خون و...

پیشگیری از به هم خوردن ترتیب دندان‌ها می‌گردد. از عادات غلط دهانی کودک موارد زیر حائز اهمیت می‌باشد:

- ۱- گاز گرفتن لب
- ۲- قرار گرفتن زبان بین دندان‌ها
- 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 دندانپزشک ارجاع داده شود.

گاز گرفتن لب: این عادت غلط سبب کج شدن دندان‌ها می‌شود. اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی‌شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش آموز می‌گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه لب مشخص نمی‌باشد 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 می‌گیرد و زبان چربی‌های نرم کننده آن را پاک می‌کند به خشکی دچار می‌شود. به همین خاطر این کودکان لب خود را بطور مداوم با زبانشان مرطوب می‌کنند. استفاده از کرم‌های مرطوب کننده روی لب به ترک این عادت کمک می‌کند.

قرار دادن زبان بین دندان‌ها: این مسأله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد. چنانچه این عادت غلط در سنین پایین اصلاح گردد سبب پیشگیری از مشکلات ارتودنسی در آینده می‌شود. برای تشخیص این مشکل، به هنگام 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 به صورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلا به این عادت وجود دارد. برای کمک به ترک این عادت بهتر است کودک در مقابل یک آینه قرار گیرد و سعی نماید در هنگام بلع، زبان او از لای دندان‌هایش بیرون نرزد.

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 دندان ها روی هم (دندان قروچه): این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جونده می باشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندان ها می شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به خودی خود نمی تواند سبب نامرتبی دندان ها شود ولی هنگامیکه در دوره دندان های شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندان های دائمی می گردد.

مکیدن انگشت: این عادت معمولاً در کودکانی مشاهده می گردد که از شیر مادر محروم می باشند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن چهار سالگی عوارض بسیاری در شکل گیری و رشد دندان ها، فکین و فرم صورت ایجاد می کند (شکل 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 دندان ها وارد می کند.

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

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

آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها

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

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

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

۲- در آسیب های وارده به دندان های شیری که بیشتر به صورت لقی 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 نکه داشته شود. سپس جهت بررسی های بیشتر به دندانپزشک ارجاع گردد.

۳- در آسیب هایی که به دندان های دائمی وارد می شود در صورتی که فقط قسمتی از تاج دندان شکسته شده باشد، کودک به همراه تکه دندان به دندانپزشک ارجاع داده

شود. دندانپزشک معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی همرنگ، دندان را بازسازی می‌کند
نکته: تکه دندان شکسته باید در محیط مرطوب نگه داشته شود.

بیرون افتادن دندان از دهان:

الف. دندان دائمی: بعضی اوقات ضربه به دندان‌های قدامی باعث بیرون افتادن کامل دندان می‌شود. در مورد دندان‌های دائمی، بهترین کار این است که 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 به خصوص 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.

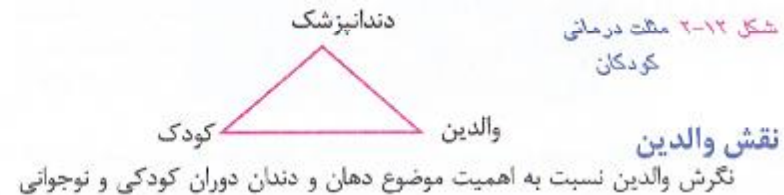
ب. دندان شیری: به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود، ولی بایستی بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

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

ارتباط با کودکان در دندانپزشکی

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



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 می‌توانند 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 می‌برند، از کودک خود عصبی تر بوده و جملاتی بکار می‌برند که ارتباط کودک و دندانپزشک را دچار مشکل می‌کنند. لذا به والدین توصیه می‌شود با اضطراب و نگرانی خود، در کودک ایجاد ترس نکنند.

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

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

- دروغ گفتن به کودکان در مورد کاری که دندانپزشک می‌خواهد برای کودک انجام دهد رفتار نامناسبی نمی‌باشد. مثلاً درحالی که قرار است دندان کودک کشیده یا ترمیم شود، به او گفته شود که دندانپزشک تنها دندان‌هایش را معاینه می‌کند.

- گفتگوهای اطرافیان و والدین در تصویرسازی ذهنی کودک از دندانپزشکی بسیار اهمیت دارد. در حضور کودکان نباید تجربه‌های ناخوشایند و شرح کارهای سخت دندانپزشکی بیان شود.

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

- در زمان انجام درمان‌های دندانپزشکی، والدین کودک باید با دندانپزشک همکاری‌های 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 می‌گردند که از علل آن می‌توان به نا آشنا بودن به وسایل و محیط دندانپزشکی، صحبت‌های قبلی والدین و اطرافیان، تجربه ناخوشایند بد قبلی اشاره نمود.

- برقراری ارتباط دوستانه با کودک و داشتن صداقت در ایجاد اعتماد در کودکان نقش مهمی را ایفا می‌کند. انعطاف پذیری دندانپزشک و صبر و تحمل او در زمان درمان کودک روی صندلی دندانپزشکی نیز از اصول اساسی کار با کودکان می‌باشد.

• دندانپزشک با توجه به شخصیت کودک، تجارب قبلی دندانپزشکی و علائق او که در زمان مشاوره با مادر و کودک به آن پی می‌برد، می‌تواند برای تغییر رفتار کودک تکنیک‌های بسیاری را بکار گیرد.

• دندانپزشک جهت جلب همکاری کودک در زمان انجام درمان می‌تواند نحوه درمان را به صورت مختصر و ساده توضیح داده و کودک را با وسایلی که در حین کار استفاده می‌شود، آشنا نماید. درضمن تماس‌های چشمی و کلامی دندانپزشک با کودک در این زمینه بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

نقش مربی بهداشت

• درمدارس مربیان بهداشت در زمینه بهداشت و سلامتی به منظور تغییر نگرش و رفتار کودکان با موضوعات بهداشتی و سلامتی فعالیت می‌کنند. 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 خاطره‌نویسی، اجرای نمایشنامه توسط دانش‌آموزان، بازدیدهای دسته‌جمعی از یک مرکز دندانپزشکی، زنگ مسواک و ... می‌توانند باعث تشویق و ترغیب دانش‌آموزان به رعایت بهداشت دهان و دندان شوند.

• همکاری و تعامل مربی بهداشت و سایر معلمان مدرسه و مرکز دندانپزشکی در معاینه دهان و دندان دانش‌آموزان، ارجاع و پیگیری درمان‌های دندانپزشکی دانش‌آموزان بسیار سودمند است.

درمان‌های دندانپزشکی

با معاینه دهان و دندان دانش‌آموزان در ارزیابی مقدماتی نیاز درمانی کودک مشخص و به دندانپزشکی ارجاع داده می‌شود. درمان‌های مورد نیاز کودکان در جدول ثبت خدمات دندانپزشکی شناسنامه سلامت دانش‌آموز عبارتند از: ترمیم، کشیدن، پالپوتومی، فیشورسیلانت، جرم‌گیری و برساز، فلورایدتراپی که در زیر به صورت مختصر توضیح داده می‌شود.

فلوراید تراپی: فلوراید ماده‌ای است که باعث استحکام دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. بنابراین یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی، است که در مطلب دندانپزشکی به دو صورت قابل انجام است:

۱- استفاده از وارنیش فلوراید که به وسیله برس مخصوصی به سطح دندان‌ها مالیده می‌شود و نیازی به بی‌حسی دندان‌های کودک نمی‌باشد.

۲- زل فلوراید که بر روی دندان‌ها برای مدت کوتاهی قرار مالیده می‌شود.

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

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

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 می‌ماند.

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

جرم‌گیری و برساز: جرم‌های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم‌گیر و یا قلم‌های مخصوص دستی توسط دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان برداشته می‌شود. با انجام جرم‌گیری به موقع و صحیح از ایجاد بیماری‌های لثه پیشگیری به عمل می‌آید. جرم‌گیری صحیح باعث لقی دندان‌ها، ایجاد فاصله بین دندان‌ها و سائیدگی مینا نمی‌گردد. حساسیت پس از جرم‌گیری ظرف مدت کوتاهی بر طرف می‌شود.

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 لثه و پوسیدگی و برخی از ناراحتی‌های مفصلی فک جلوگیری می‌نماید.

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 می‌شود.

پیشگیری از پوسیدگی دندان

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 پلاک‌های دندان از سطوح دندان بر اساس یک برنامه منظم (حداقل دو بار مسواک زدن، یک بار نخ دندان کشیدن در روز) جهت پیشگیری از تجمع مجدد آن می‌باشد.

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی 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 شکل صحیح مسواک بزنند تا الگوی مناسبی برای رفتار صحیح بهداشتی در فرزند خود گردند. بدیهی است نظارت والدین بر نحوه درست مسواک کردن کودک حائز اهمیت است.

تمیز کردن 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 ۴-۵ سالگی با نظارت و همکاری والدین صورت می‌گیرد.

فصل سوم

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود شما بتوانید:

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

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 دست های 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 برخوردارند 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 خمیر دندان‌ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر 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 ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می‌باشند.

نکات مهم:

- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی های دندان‌های کمک می‌کند 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 ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک‌کننده است.
- زمان ایده ال برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می‌باشد.
- زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از ناهار)، 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 می‌باشد و هیچ‌کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

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

روش درست مسواک کردن برای کودکان ۶ تا ۱۲ سال

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

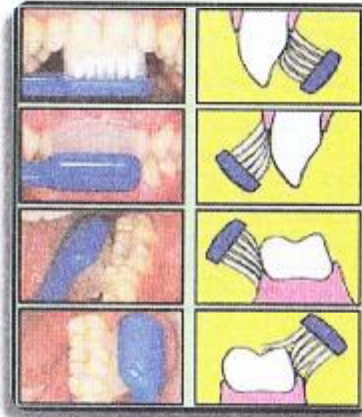


شکل ۲-۲- خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

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 چونه کلیه دندان‌ها مسواک زده می‌شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

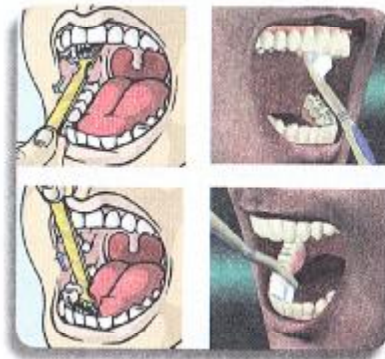
هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت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

این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.



شکل ۳-۳

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

فصل سوم - راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندان های فرزندشان، در مقابل وی قرار می‌گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می‌ماند. بنابراین باید والدین را از این روش منع نمود. در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیر دندان می‌توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از 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، می‌توان در پایان از کودک خواست تا در حضور والدین مسواک بزند (شکل ۳-۶).



شکل ۳-۶: در این سن می‌توان از کودک خواست تا خود در حضور والدین مسواک بزند.

استفاده از نخ دندان

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

- قبل از استفاده دست‌ها را با آب و صابون خوب بشویید.

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 دندان های 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 جوته دندان‌ها به طور افقی به حرکت در آید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارائی دارد.



شکل ۳-۵

فصل سوم - راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

- برای وارد کردن نخ بین دندان‌های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان‌های فک بالا از دو انگشت 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 ۱۰-۳).



شکل ۱۰-۲ 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 دندان‌ها 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 ۱۱-۳). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لته مجاور دندان آسیب نرسانید.



شکل ۱۱-۳: نخ 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

- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید (شکل ۷-۳).

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



شکل ۷-۲ جهت نخ کشیدن دندان‌ها حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر نخ جدا کنید.

- سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند (شکل ۸-۳).



شکل ۸-۳ 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 ۹-۳).



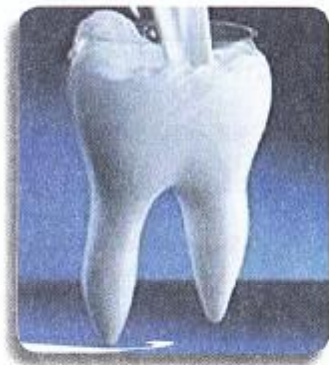
شکل ۹-۳ طول نخ‌هایی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

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 (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 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 این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود.
 - نخ دندان کشیدن کلیه دندان‌ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می‌انجامد.
- نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان‌ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب 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 شکل‌گیری بافت‌های دهان خواهد شد. در صورتیکه در سال‌های اولیه زندگی، کودک دچار سوء تغذیه گردد احتمال ابتلاء به پوسیدگی دندان‌های شیری بیشتر می‌شود. تغذیه در هر دو مرحله پیش از رویش دندان‌ها و پس از رویش دندان‌ها اثرگذار است. البته تاثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعد از اینکه دندان‌ها رویش پیدا کنند بیشتر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است.

عادات غذایی در زمان کودکی شکل می‌گیرند و بر سلامت عمومی و سلامت دهان بسیار موثر می‌باشند، مشکل مصرف مواد قندی به میزان زیاد، معمولاً از همان اوایل دوران کودکی با معرفی غذاها و نوشیدنی‌های حاوی مواد قندی در ماه‌های اول زندگی شروع می‌شود. مدارس از جمله مکان‌هایی هستند که نقش مهمی را در آموزش سلامت کودکان دارند، بطوریکه در ایجاد عادات غذایی سالم در کودک کمک می‌کنند. البته جهت موثر واقع شدن آموزش‌ها بایستی آموزش با عملکرد و فعالیت موثر در مدرسه همراه باشد مانند اجرای برنامه‌هایی در خصوص عرضه میان‌وعده‌ها

و خوراکی های سالم در بوفه های مدارس .

پس از خوردن غذا و رسیدن موافقندی به میکروب های پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ دقیقه بعد، اسید تولید 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 (شیرومشقات 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. مواد قندی مثل آب نبات، خوشبوکننده های نعنائی

فصل سوم - راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان

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 تغذیه‌ای

- 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.
- قست 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.

فلوراید و روش های مختلف استفاده از آن

فلوراید چیست؟

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

فصل سوم - راه‌هاي پيشگيري از پوسيدگي دندان

• ژل و وارنیش فلورايد

نکته: برخی ترکیبات حاوی فلورايد 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 فلورايد به آب آشاميدنی
- افزودن فلورايد به نمک، شیر و...
- استفاده از قرص و قطره فلورايد

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

فلوروزيس چيست؟

اگر مقدار فلورايد آب آشاميدنی یک منطقه بيش از اندازه باشد (ppm ۲ و با بيشتر)، نقاط سفيد رنگ ماتی روی دندان ها دیده می‌شود یا دندان ها زرد و قهوه‌ای رنگ می‌شوند که به این حالت فلوروزيس می‌گویند. وقتی فلوروزيس خیلی شديد باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ می‌شود (شکل ۱۲-۳).



شکل ۱۲-۲: الف) فلوروزيس خفيف
ب) فلوروزيس متوسط
پ) فلوروزيس شديد

دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه‌ها و... به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلورايد آب آشاميدنی $1 \text{ ppm} = 0.7 - 1$ می‌باشد. حداکثر فواید فلورايد تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلورايد مورد نیاز بدن از راه‌های مختلف (مثل مصرف دهانشویه، ژل و وارنیش^۲ فلورايد، آب فلورايددار، خمیر دندان حاوی فلورايد) تامین گردد.

نحوه تأثیر فلورايد بر روی دندان‌ها

فلورايد از طرق مختلف می‌تواند اثر بگذارد:

- ۱- مصرف فلورايد سبب ورود آن به عاج و مینای دندان های رویش نیافته می‌شود و باعث استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسيدگي می‌گردد.
- ۲- فلورايد 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 اسيد می‌شود که خود باعث کاهش پوسيدگي دندانی می‌گردد.

مصرف موضعی فلورايد (دهانشویه، خمیر دندان، ژل، وارنیش و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است. فلورايد باعث کاهش بروز پوسيدگي در دندان های شیری به میزان ۴۰-۵۰٪ و در دندان های دائمی به میزان ۵۰-۶۰٪ می‌شود. لازم به ذکر است در صورتیکه امکان پذیر باشد افزودن فلورايد به آب آشاميدنی جامعه می‌تواند مؤثرترین روش برای پيشگيري از پوسيدگي دندانی باشد.

روش‌های مختلف استفاده از فلورايد

الف. روش‌های موضعی

- دهانشویه سديم فلورايد
- خمیر دندان حاوی فلورايد

۱ یک میلی گرم در لیتر = ppm

۲ وارنیش: از اشکال دارویی می‌باشد.

نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید

- حدود ۵ سی سی از دهانشویه برای هر دانش‌آموز در درب بطری بریزید.
- برای پیشگیری از قورت دادن دهانشویه از دانش‌آموزان بخواهید که دهانشویه را به داخل دهان بریزند و سرشان را کمی به طرف جلو خم کنند (شکل ۱۳-۳).



شکل ۱۳-۳ 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 ۱۴-۳).



شکل ۱۴-۳ چرخاندن دهانشویه به مدت ۱ دقیقه در داخل دهان.

- لازم است به دانش‌آموزان یادآوری گردد که پس از مصرف دهانشویه، تا مدت نیم ساعت چیزی نخورند و نیاشامند (شکل ۱۵-۳).



شکل ۱۵-۳ 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 ضد اسید معده (مثل شیر منیزیم یا آلومینیوم ام جی اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند، به او بخورانید.
- دانش‌آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲٪ 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.

شیارپوش (فیشر سیلنت)

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیارپوش (فیشر سیلنت):

شیارها و فرورفتگی‌های عمیق سطح چونده دندانها جزء مناطق مستعد شروع پوسیدگی‌های دندانی شناخته شده‌اند و با موه‌های 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 ۱۶-۳). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می‌یابد.



شکل ۱۶-۳ 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.

- 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 سن ۷-۶ سالگی زمانی که دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند توصیه می‌شود. استفاده از دهانشویه می‌تواند تا سنین بالا ادامه پیدا کند استفاده هم زمان 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 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.

فهرست منابع:

- ART and Science of Operative Dentistry , Theodore M. Roberson , Harald o . Heymann , Edward . g , Swiht . Jr fifth Edition 2006
- Carranza's Clinical Periodontology . 10 Thed ۲۰۰۶
- Hand book of Pediatric Dentistry ۲۰۰۸ , Third Edition , Angus C. Cameron, Richard pwidmer , Mosby ELESVIER
- Promoting Children's Oral Health – Theory and Practice , Aubrey Sheiham , Marcelo Bonecker , ۲۰۰۶
- Primary Preventive Dentistry , Norman o . Harris , franklin Garcia – Godoy , Christine Nielsen , ۲۰۰۹
- Essential Dental Public Health , Blanaid Daly , Richard G . Watt , paul Batchelor ElizabethT . Treasure , ۲۰۰۷
- Diet and Nutrition in Oral Health . carole A . palmer , ۲۰۰۳
- The Dental Hygienist's Guide to Nutritional Care , Judi Ratliff Pavis Cynthia A . stegeman , ۱۹۹۸
- Nutrition for Healthy Mouth , Rebecca suoda , ۲۰۰۶ Lippincott Williams and Wilkins

- راهنمای فوری درمان صدمات وارده به دندانهای شیری و دائمی، ترجمه و تالیف دکتر مصطفی محاواری - دکتر مجید برگ 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)