



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشتتیهای سلامت دهان و دندان

فهرست

۱

- بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان ۳
- پوسیدگی ۳
- تعریف پوسیدگی ۴
- پلاک میکروبی ۵
- مکانیسم ایجاد پوسیدگی ۶
- عوامل ایجادکننده پوسیدگی ۷
- بیماری های بافت نگه دارنده دندان (ژنژیویت و پریودنتیت) ۱۴
- ژنژیویت ۱۴
- پریودنتیت ۱۵
- هیپرپلازی های لثه ای ۱۶
- خشکی دهان ۱۷
- علل دارویی ۱۸
- شرایط و بیماری های سیستمیک ۱۸
- از دست دادن دندان ها و عوارض آن ۱۹
- ضایعات حفره دهان ۲۱
- سرطان دهان ۲۱
- پیشگیری ۲۳

- بیماری های دهان و دندان در کودکان ۲۷
- پوسیدگی ۲۷
- عامل ایجاد پوسیدگی در کودکان ۲۸
- تظاهرات پوسیدگی ۳۰
- عوامل ایجادکننده پوسیدگی در کودکان ۳۲
- پیشگیری ۳۲
- توصیه های کلی ۳۵
- توصیه های اختصاصی سنین مختلف ۳۶
- دندان در آوردن ۳۷
- تغییر رنگ با قطره آهن ۳۹
- عادات مکیدن غیر تغذیه ای ۴۰
- تنفس دهانی ۴۱
- از دست دادن زودهنگام دندان های شیری ۴۲
- براکسیسم ۴۳
- فیشورسیلنت تراپی ۴۴
- آنچه شما می توانید به والدین بیمار خردسال خود توصیه کنید ۴۴
- موارد ارجاع به دندانپزشک ۴۵

- بهداشت دهان در دوران بارداری ۴۹
- ژنژیویت و پریودنتیت ۴۹
- درمان ۵۰
- عوارض ۵۰
- گرانولوم بارداری ۵۱
- سایش های اسیدی ۵۱
- درمان های دندانپزشکی ۵۲
- پیشگیری ۵۴
- آنچه شما می توانید به بیمار باردار خود توصیه کنید ۵۴
- موارد ارجاع به دندانپزشک ۵۶

- فلوراید و کنترل پوسیدگی ۵۹
- مکانیسم اثر فلوراید ۶۰
- منابع دارای اثر موضعی ۶۰
- خمیر دندان حاوی فلوراید ۶۰
- دهانشویه های فلوراید ۶۲
- ژل و کف فلوراید ۶۳
- وارنیش فلوراید ۶۴
- منابع فلوراید دارای اثر سیستمیک ۶۵
- فلوروزیس ۶۶
- مسمومیت با فلوراید ۶۷

فصل اول



بیماری‌های دهان و دندان در بزرگسالان

پوسیدگی

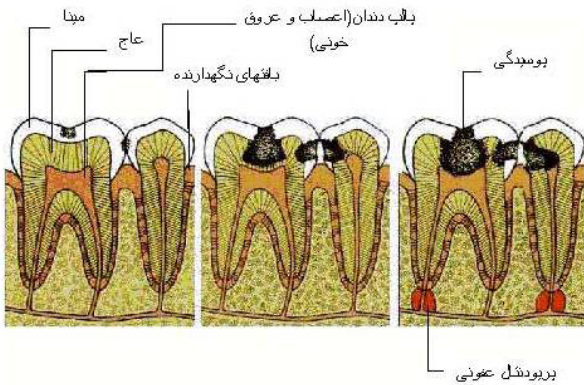
پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمنی است که انسان‌ها را در تمام نقاط دنیا مبتلا می‌کند و پنج برابر آسم شیوع دارد. شواهد موجود، نشان دهنده افزایش قابل توجه شیوع پوسیدگی در دنیا در سال‌های اخیر است و این طور به نظر می‌رسد که این بیماری به دلیل اثرفاکتورهای اجتماعی، رفتاری، فرهنگی، تغذیه‌ای و ریسک فاکتورهای بیولوژیکی که در شروع و پیشرفت آن مؤثرند، هیچ‌گاه ریشه‌کن نمی‌شود.

درمان پوسیدگی دندان بسیار پرهزینه است بطوری که آن را به چهارمین درمان پرهزینه در کشورهای صنعتی بدل ساخته است و در کشورهای کم‌درآمد اگر درمانی در دسترس باشد، هزینه آن

دانستی های دهان و دندان

به تنهایی از کل بودجه مراقبت سلامت یک کودک بیشتر است. عدم درمان پوسیدگی نیز عوارض بسیار به دنبال دارد و می تواند منجر به ایجاد درد، باکتری، از دست دادن زمان مدرسه و کار، کاهش رشد و تکامل، اختلال در گفتار، اثر بر سلامت عمومی فرد، از دست دادن زودهنگام دندان ها و در نتیجه، مشکل در جویدن و نیز از دست دادن اعتماد به نفس شود.

تعریف پوسیدگی



تصویر ۱: طرح شماتیک پوسیدگی در مراحل مختلف

واژه ((پوسیدگی)) به حل شدن شیمیایی سطح دندان به علل متابولیک گفته می شود که در محل زیر پلاک میکروبی ایجاد می شود.

در اصل، پوسیدگی می تواند در هر نقطه از دندان که پلاک شکل

فصل ۱ / بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان

می گیرد و برای مدتی باقی می ماند، ایجاد شود. بنابراین در نقاطی از دندان که پلاک میکروبی می تواند در طول زمان تجمع یابد و محافظت شود مثل حفرات و شیارهای سطح جونده، سطوح بین دندانی زیر ناحیه تماس دو دندان، در طول لبه لثه ای دندان، در لبه های زیر پرکردگی ها و اطراف وسایل ارتودنسی شکل خواهد گرفت.

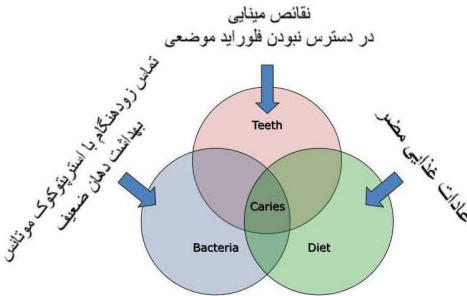
پلاک میکروبی

پلاک میکروبی، همان رسوبات نرمی است که به صورت لایه ای به سطح دندان و سایر سطوح سخت حفره دهان (به طور مثال ترمیم ها یا دست دندان) می چسبند و در صورت عدم رعایت بهداشت، بعد از یک تا دو روز قابل مشاهده خواهد بود. رنگ پلاک، سفید مایل به خاکستری یا زرد است. پلاک میکروبی به طور عمده، از میکروارگانیسم ها تشکیل شده است. حرکات بافت ها و مواد غذایی روی دندانها باعث برداشت مکانیکی پلاک در دوسوم بالایی دندان می شود و بنابراین در یک سوم لثه ای پلاک بیشتری تجمع می یابد.



تصویر ۲: پلاک میکروبی در حاشیه لثه ای دندان های قدامی پائین

مکانیسم ایجاد پوسیدگی



تصویر ۳: عوامل مؤثر در ایجاد پوسیدگی

در روند ایجاد پوسیدگی، متابولیسم باکتری های (استرپتوکوک موتانس) موجود در پلاک میکروبی، منجر به تغییرات PH می شود. این امر منجر به برداشت و رسوب مجدد مواد معدنی در بافت های سخت دندانی می شود. تغییرات PH ذکر شده، اگر در طول زمان تکرار شوند، باعث فقدان مواد معدنی (کلسیم و فسفر) در سطح دندان و ایجاد حفرات بسیار ریز در مینا شده و پوسیدگی، خود را به صورت ضایعات سفیدرنگ نشان می دهد. بنابراین پوسیدگی، روندی است که می تواند متوقف یا کنترل شود. کنترل پوسیدگی شامل تأثیر بر تشکیل و رشد پلاک میکروبی یا تغییر انحلال پذیری میناست که می توان با آموزش برداشت پلاک میکروبی به بیمار، استفاده از فلوراید موضعی و بررسی رژیم غذایی فرد به آن دست یافت.

فصل ۱ / بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان



تصویر ۴ : سمت راست: پوسیدگی در ناحیه طوق دندانها .
سمت چپ: پوسیدگی شدید همراه از بین رفتن قسمت های زیادی از دندان

عوامل ایجاد کننده پوسیدگی

علل اصلی ایجاد کننده پوسیدگی در سطح فردی شامل وضعیت تغذیه، به خصوص تکرار مصرف مواد قندی، مواجهه کم با فلوراید، سطح پایین بهداشت دهان، جریان کم بزاق، میزان بالای باکتری در دهان و داشتن تاریخچه خانوادگی پوسیدگی است.

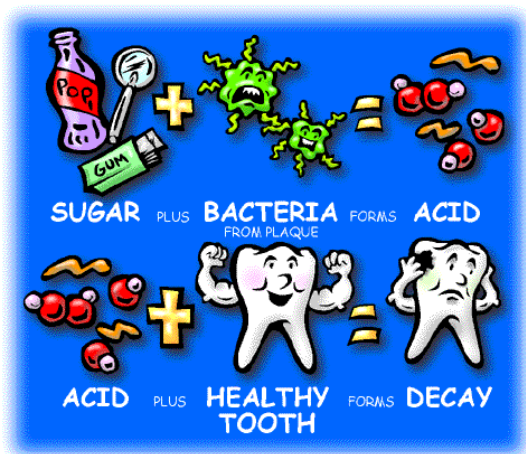
فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی نیز اگرچه به طور مستقیم در روند پوسیدگی نقش ندارند، ولی اثر زمینه ای بر سلامت و بیماری و تغییراتی که فرد می تواند در شیوه زندگی خودش بدهد، دارند. فقر، به طور غیرمستقیم پوسیدگی دندان را افزایش می دهد. اینکه آیا فرد می تواند مسواک، خمیردندان، نخ دندان، شیرین کننده های مصنوعی و دهانشویه تهیه کند یا خیر؟ می تواند برای رفتن به دندانپزشکی وقت بگذارد یا خیر؟ برای برخی بیماران حتی معالجه رایگان، به دلیل اینکه در زمان ملاقات نمی توانند پول در بیاورند، گران تمام می شود.

ناتوانی های فیزیکی که انجام فعالیت های بهداشت دهان و مسواک زدن را مشکل می سازد، وجود پرکردگی ها و دستگاہ های ارتودنسی که می تواند باعث گیر غذایی شود، کاهش ترشح بزاق که می تواند به دلیل بیماری ها یا داروهای مصرفی ایجاد شود و داروها که با کاهش ترشح بزاق و یا میزان بالای قندشان سبب پوسیدگی می شوند نیز در ایجاد پوسیدگی مؤثرند.

عدم دسترسی به مراقبت های بهداشتی، نیازهای مراقبتی خاص (بیماران خاص) و وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین نیز از فاکتورهای موثر در ایجاد پوسیدگی هستند.

در زمینه تغذیه، قندها به طور قطع مهم ترین فاکتور غذایی در اتیولوژی پوسیدگی ها هستند.

خطر پوسیدگی در صورتی که مصرف قند به طور متناوب، به خصوص به شکلی که به دندانها بچسبد، صورت پذیرد، به بیشترین حد خود می رسد. خوردن غذاها و نوشیدنی های حاوی قند، ۲ بار یا بیشتر بین وعده های غذایی نیز ریسک پوسیدگی را افزایش می دهد. در افرادی که به طور مزمن داروهای شیرین شده با قندها استفاده می کنند نیز، پوسیدگی دارویی (Medication Caries) زیاد دیده می شود.



سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سازمان غذا و کشاورزی (FAO) توصیه کرده اند که میزان مصرف شکر آزاد توصیه شده، حداکثر از ۱۰٪ انرژی روزانه بیشتر نباشد. در کشورهایی که میزان مصرف شکر کمتر از ۶-۱۰ درصد انرژی روزانه (gr/person ۴۰-۵۵) برای هر فرد می باشد، میزان پوسیدگی کم است. امروزه شیرین کننده های غیرپوسیدگی زا بسیار مورد توجه قرار گرفته اند که شامل ساخارین، آسپارتام، سیکلامات، زایلیتول و سوربیتول است.

در این میان زایلیتول، بر روی استرپتوکوک موتانس (که مسئول اصلی ایجاد پوسیدگی است) اثر باکتریواستاتیک نیز دارد و سبب کاهش سطح آن در بزاق و پلاک دندانی می شود و در صورت

دانستی های دهان و دندان

مصرف مرتب و طولانی مدت، سبب مهار تولید اسید از قندها شده، متابولیسم پلاک دندانی تغییر می یابد. گفته شده استفاده از زایلیتول توسط مادران برای چند سال، باعث کاهش پوسیدگی دندانهای شیری کودکان می شود. استفاده از آدامس های حاوی زایلیتول در سال های اخیر در کشور ما نیز رو به افزایش است. در برخی غذاها نیز فاکتور های محافظتی علیه پوسیدگی وجود دارد. مهم ترین فاکتور محافظتی فلوراید است، که در چای دیده می شود. پس از مصرف مواد قندی، خوردن پنیر یا بادام زمینی نیز می تواند تولید اسید را کاهش دهد. سیب محرک بزاق است ولی در عین حال اسیدی است و شکر دارد. همچنین جویدن آدامس بدون قند برای ۲۰ دقیقه پس از غذا باعث افزایش سرعت برگشت PH دهان به حالت عادی می شود.

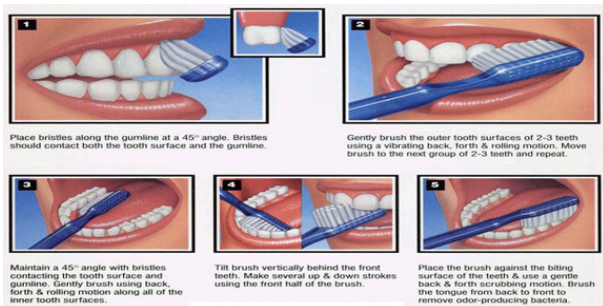
درمورد نقش بهداشت دهان، می توان گفت از آنجایی که ضایعات پوسیدگی نتیجه وقایع متابولیک در پلاک میکروبی هستند، ساده ترین و مؤثرترین روش کنترل ایجاد و پیشرفت پوسیدگی، مهار حضور پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن مناسب، به همراه استفاده منظم خمیر دندان حاوی فلوراید است. مسواک زدن باید با خمیردندان حاوی فلوراید،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

فصل ۱ / بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان

منطقه ای که دندان و لثه به هم می رسند، ناحیه ای است که باید به دقت مسواک زده شود.



تصویر ۵: روش مسواک زدن بزرگسالان

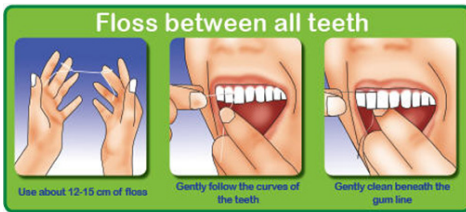


تصویر ۶: طرح شمانیک مسواک زدن در بزرگسالان

دانستی های دهان و دندان



نخ دندان کشیدن مرتب، تجمع پلاک میکروبی در زیر لثه و ناحیه بین دندانی را کاهش می دهد و از ایجاد التهاب لثه جلوگیری می کند.



تصویر ۷: بالا: طرح شماتیک نخ دندان کشیدن در بزرگسالان
پایین: تصویر نحوه نخ دندان کشیدن

فصل ۱ / بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان

استفاده از سایر وسایل کمک بهداشتی مثل مسواک های بین دندانی در مواردی که بین دندان ها فاصله وجود دارد، سوپرفلاس در نواحی زیر بریج (روکش های چندواحدی)، دهانشویه های آنتی باکتریال و مسواک های ارتودنسی در افرادی که ارتودنسی کرده اند نیز در پیشگیری از پوسیدگی مؤثر هستند.



فلوراید در تماس با دندان ها با تغییر فورمول شیمیایی مینای دندان سبب استحکام آن در برابر حملات اسیدی و ایجاد پوسیدگی می شود.

در زمینه آثار فلوراید، به فصل ۴ رجوع شود.

جریان بزاق با شستشوی دهان باعث کاهش باکتری های موجود در دهان می شود. در طول روز در یک فرد بزرگسال حدود ۱-۱/۵ لیتر بزاق ترشح می شود که فقط مقدار بسیار اندکی از آن در طول شب است. جریان بزاق همچنین می تواند با خاصیت شویندگی و بافری خود، اسید ایجاد شده به وسیله پلاک را نیز کم اثر کند و به دلیل وجود یون بی کربنات pH پلاک را بالا ببرد. بزاق با داشتن کلسیم و فسفر در رمینرالیزاسیون (رسوب دوباره

دانستی های دهان و دندان

مواد معدنی (مینای دندان نیز نقش عمده ای دارد. مکانیسم های عنوان شده باعث کاهش میزان پوسیدگی دندان می شود. میزان بالای باکتری های پوسیدگی زا در دهان فرد، همچنین وجود تاریخچه خانوادگی پوسیدگی که نشان دهنده وجود باکتری های پوسیدگی زا در دهان سایر افراد خانواده است نیز باعث بالا بردن خطر ایجاد پوسیدگی دندان می شود.

بیماری های بافت نکه دارنده دندان (ژنژیویت و پریودنتیت)

ژنژیویت (gingivitis)



تصویر ۸: ژنژیویت در دندان ها . خونریزی از لثه پس از تحریک آن مشهود است.

ژنژیویت، یکی از بیماری های بافت لثه ای دندان را درگیر می کند و با قرمزی و حساسیت لثه و یا خونریزی آن خود را نشان می دهد. علل این بیماری می تواند تجمع پلاک، تغییرات هورمونی و یا جسم خارجی باشد و درمان، معمولاً بهداشت خوب و جرم گیری است.

پریودنتیت (periodontitis)



تصویر ۹: راست: پریودنتیت در دندان های ثنایای میانی همراه تخریب بافت نرم و سخت اطراف دندان و وجود جرم و پلاک مشهود است. چپ: پریودنتیت همراه تخریب وسیع و گسترده بافت نرم و سخت اطراف دندان و وجود جرم و پلاک، به صورت جنرالیزه مشهود است.

مزمّن شدن ژنژیویت می تواند در گروهی از افراد به بیماری پریودنتال منجر شود که در این حالت لیگامان های اطراف دندان تخریب شده، استخوان اطراف تحلیل می رود و در نهایت، منجر به لقی دندان و از دست رفتن آن می شود.



تصویر ۱۰: جرم گیری به وسیله قلم های دستی

در این مرحله، درمان، علاوه بر بهداشت خوب، شامل درمان های دندانپزشکی مانند جرم گیری و تمیز کردن اطراف ریشه دندان (scaling & root planning)، درمان های جراحی

دانستی های دهان و دندان

مانند حذف پاکتهای لثه ای (pocket elimination) و درمان دارویی است.

یکی از علل عمده ایجاد بیماری های پریودنتال، دخانیات (سیگار، تنباکو و غیره) است.

هیپرپلازی های لثه ای (gingival hyperplasia)



تصویر ۱۱: راست و چپ: هیپر پلازی لثه ای

هیپرپلازی های لثه ای نیز یکی دیگر از بیماری های بافت های نگهدارنده دندان است که گاه می توانند در اثر بهداشت ضعیف ایجاد شوند. از عوامل دیگر آن داروها (متوتروکسات، سیکلوسپورین، مسدود کننده های کانال کلسیم و ضد تشنج) و بیماری ها هستند و برای رفع آن، بهداشت دهان، تغییر دارو و در نهایت، جراحی پیشنهاد می شود.

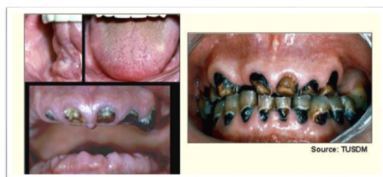
خشکی دهان



تصویر ۱۲: نمای بارز خشکی دهان در زبان مشهود است

علائم: خشکی دهان یا زروستومیا وضعیت دیگری است که معمولاً در بزرگسالان دیده می شود و علائم آن، دهان خشک، احساس سوزش، تغییر در حس چشایی، سختی بلع و صحبت کردن و افزایش پوسیدگی ها است.

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



تصویر ۱۳: خشکی دهان در اثر عوامل مختلف باعث افزایش سرعت

پوسیدگی و تخریب وسیع و سریع دندان ها می شود

علل دارویی

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

- ✓ خواب آورها
- ✓ آنتی هیستامین ها
- ✓ آنتی کولینرژیک ها
- ✓ داروهای ضد فشار خون
- ✓ دیورتیک ها
- ✓ داروهای ضد پارکینسون
- ✓ داروهای ضد تهوع
- ✓ داروهای ضد اشتها
- ✓ داروهای شل کننده عضلانی
- ✓ اکسپکتورانت ها

شرایط و بیماری های سیستمیک

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

- ✓ سندرم شوگرن
- ✓ سیگار و اعتیاد
- ✓ آرتریت روماتوئید
- ✓ دیابت
- ✓ ایدز
- ✓ لوپوس
- ✓ اسکلرودرما
- ✓ پارکینسون
- ✓ آلزایمر
- ✓ سیستمیک فایبروزیس
- ✓ آسم
- ✓ دهیدراتاسیون
- ✓ تغییرات هورمونی
- ✓ بارداری

فصل ۱ / بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان

- ✓ تغییرات پس از مونوپوز
- ✓ بیماری های نورولوژیک
- ✓ تخریب پانکراس
- ✓ تخریب کبد
- ✓ سوء تغذیه
- ✓ بی اشتها بی عصبی
- ✓ تغذیه بد

همچنین رادیوتراپی و شیمی درمانی با صدمه به سلول های غدد بزاقی باعث هیپوفانکشن غدد و خشکی دهان می شوند. درمان این عارضه بسته به علت ایجاد کننده آن، متفاوت است و می تواند شامل کاهش یا حذف داروهای ایجاد کننده خشکی دهان، نوشیدن آب، توصیه به کاهش مصرف نوشیدنی های کافئینه و شیرین، استفاده از فلوراید موضعی، مراقبت های دندان مناسب و بهداشت خوب و استفاده از جایگزین های بزاق مصنوعی باشد.

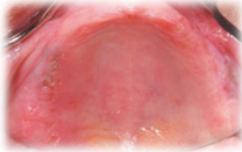
از دست دادن دندان ها و عوارض آن

در سنین بالا، بسیاری از افراد دندان های خود را به طور کامل از دست می دهند که عوارضی از جمله مشکلات در غذا خوردن و کمبود دریافت مواد غذایی و نیز ظاهر نازیبا را در پی خواهد داشت. بنابراین استفاده از دست دندان (دنچر)، می تواند کیفیت زندگی این افراد را بالا ببرد. البته خوشبختانه در سال های اخیر با رعایت بهداشت، درصد بالایی از سالمندان دندان های طبیعی خود را تا پایان عمر حفظ می کنند.

دانستی های دهان و دندان



سالمندانی که از دنچر استفاده می کنند، باید بهداشت دهان خوب و مراقبت های خاص داشته باشند. دنچر نباید در طول شب در دهان بماند بلکه باید آن را در آب یا محلول تمیز کننده دنچر بگذارند. همچنین باید به طور متناوب با آب و صابون و مسواک شسته و تمیز شود.



تصویر ۱۴: وجود کاندیدیازیس به صورت نقاط قرمز رنگ مشاهده می شود. یکی از عوارض شایعی که در صورت عدم رعایت بهداشت یا عدم انطباق کامل دنچر با بافت های دهان ایجاد خواهد شد، کاندیدیازیس است که می تواند احساس سوزش نیز ایجاد کند. برای درمان آن، از داروهای ضد قارچ موضعی به همراه تنظیم دنچر و تمیز کردن آن استفاده می شود.

ضایعات حفره دهان

کاندیدیا، زیس، وضعیتی فرصت طلب است که می تواند به دلایل دیگری، همچون استفاده طولانی مدت از آنتی بیوتیک ها و شرایط کاهش سطح ایمنی بدن به وجود آید. این ضایعات به اشکال سفید (غالباً) و یا قرمز دیده می شوند. از دیگر ضایعات حفره دهان، می توان به لکوپلاکیا (لکه های سفیدرنگ) و اریتروپلاکیا (لکه های قرمزرنگ)، اشاره کرد که ضایعات پیش بدخیمی هستند و می توانند به سرطان دهان (SCC) تبدیل شوند. این ضایعات می توانند مختلط سفید و قرمزرنگ هم باشند.



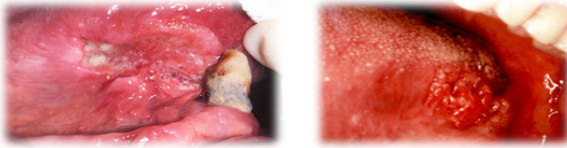
تصویر ۱۵: راست : لکوپلاکیا روی زبان. چپ : اریترو پلاکیا روی زبان

سرطان دهان

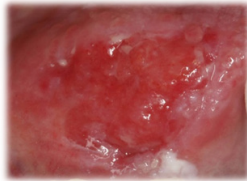
سرطان دهان یکی از شایع ترین سرطان ها است و ۹۰ درصد Squamous Cell Carcinoma (SCC) می باشد. در آمریکا، هر ساله ۳۰۰۰۰ نفر مبتلا به سرطان دهان کشف می شوند و از آنجایی که معمولاً تشخیص سرطان دیرهنگام صورت

دانستی های دهان و دندان

می گیرد، منجر به مرگ ۸۰۰۰ نفر در سال می شود. ریسک فاکتورهای اصلی آن الکل و تنباکو و تنها در مورد سرطان های ورمیلیون لب، نور خورشید هستند.



تصویر ۱۶: سرطان سلول های سنگفرشی روی زبان و کف دهان شایع ترین مکان بروز کارسینوم داخل دهانی ، زبان است که معمولاً سطوح خلفی - طرفی و شکمی آن را درگیر می کند. درگیری کف دهان در مردان نیز از همین میزان شیوع برخوردار است. سایر مکان های درگیری (به ترتیب) عبارتند از: کام نرم، لثه، مخاط باکال، مخاط لبیال و کام سخت. بسیاری از کارسینوم های سلول سنگفرشی دهان به همراهی یا پس از یک ضایعه پیش سرطانی (به خصوص لکوپلاکیا) ایجاد می شوند.



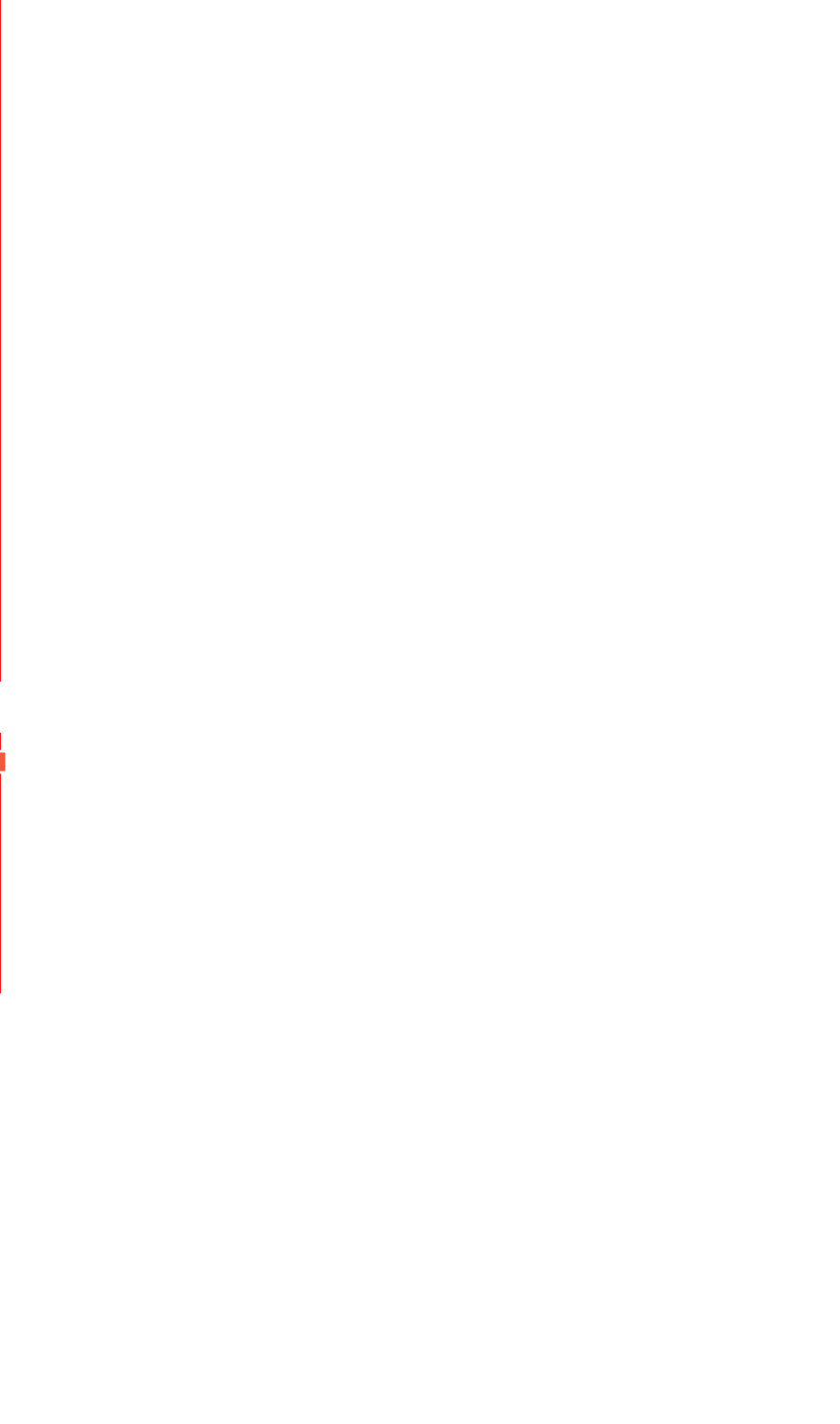
تصویر ۱۷: ضایعات پیش بدخیمی قرمز و سفید داخل دهان

فصل ۱ / بیماری های دهان و دندان در بزرگسالان

بنابراین برای کشف زودتر و درمان سرطان دهان هر ضایعه سفید و قرمزی که توجه دیگری برای آن وجود نداشته باشد و بیش از ۲ هفته باقی بماند باید برای بیوپسی و ارزیابی سلولی ارجاع شود.

پیشگیری

برای پیشگیری از ایجاد بیماری های دهان، باید بهداشت دهان به طور مرتب به وسیله مسواک زدن مناسب و نخ کشیدن بین دندان ها رعایت شود. پرهیز از خوردن متناوب تنقلات بین وعده های غذایی، اجتناب از الکل و تنباکو، به حداقل رساندن استفاده از داروهایی که اثر دهانی دارند (با مشورت پزشک)، مزه مزه کردن مکرر آب در افرادی که دچار خشکی دهان هستند و ویزیت های مرتب دندانپزشکی نیز در کاهش ریسک پوسیدگی مؤثرند.



فصل سوم



بیماری های دهان و دندان در کودکان

پوسیدگی

پوسیدگی های زودهنگام کودکان (Early Childhood Caries) یا پوسیدگی شیشه شیر (Nursing Caries) شایع ترین بیماری مزمن عفونی کودکان است که بافت دندان را از بین برده و عملکرد جویدن را در آنها مختل می کند. این پوسیدگی ۳۰-۵۰ درصد کودکان را مبتلا می کند و درد و عفونت را باعث می شود.

در این بیماری، ابتدا دندان های قدامی بالا که کمتر به وسیله بزاق محافظت می شوند، درگیر شده و سپس با رویش سایر دندان ها، دندان های خلفی نیز درگیر می شوند.



تصویر ۱۸: راست: پوسیدگی گسترده دندان های شیری. چپ: پوسیدگی و تخریب وسیع دندان های آسیای شیری

عامل ایجاد پوسیدگی در کودکان

علل کلی ایجاد کننده پوسیدگی در کودکان و بزرگسالان یکسان هستند ولی یکسری ملاحظات و عوامل خطر مختص کودکان وجود دارد که اشاره خواهد شد.

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

مراقبین کودک می توانند با انجام مراقبت های منظم دندانپزشکی، عدم تماس و انتقال با بزاق، عدم بوسیدن روی لب، عدم استفاده از قاشق مشترک با کودک، محدود کردن دریافت قندها در رژیم غذایی، بهداشت دهان عالی و استفاده از خمیردندان های حاوی فلوراید، استفاده از پیشگیری کننده های پوسیدگی

فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

مثل فلورااید موضعی، دهانشویه های آنتی باکتریال و آدامس های حاوی زایلیتول، ریسک انتقال این باکتری را به کودک کاهش دهند.

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



تصویر ۱۹: راست : پوسیدگی در نمای برش داده شده دندان. چپ : نمای کلینیکی پوسیدگی با ایجاد حفره در سطح جونده

تظاهرات پوسیدگی

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



فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

تصویر ۲۰: راست و چپ بالا : مراحل اولیه پوسیدگی به صورت لکه های سفید در ناحیه طوق دندانها مشاهده میشوند.

راست و چپ وسط: پوسیدگی با ایجاد حفره

راست پایین : پوسیدگی زودهنگام در کودکان با تخریب وسیع

دندانهای قدامی شیری

چپ پایین : پوسیدگی زودهنگام در کودکان با تخریب وسیع

دندانهای قدامی شیری و فیسچول چرکی

بنابراین با دیدن اولین علائم، یعنی لکه ها و خطوط سفیدرنگ،

باید کودک به دندانپزشک ارجاع شود تا با درمان فلوراید موضعی،

سعی در توقف پیشرفت ضایعات شود. همچنین مشاوره بهداشت

دهان و نحوه تغذیه باید با والدین کودک انجام شود.

نکته قابل توجه این است که این نقاط سفیدرنگ ممکن است

در محیط مرطوب دهان دیده نشوند و تنها پس از خشک کردن

دندانها قابل تشخیص باشند.



شکل ۲۱: پوسیدگی زودهنگام دندانهای شیری با تخریب وسیع دندانهای

قدامی و خلفی مشاهده می شود.

ترتیب درگیری پوسیدگی در دندانهای شیری معمولاً از دندانهای

قدامی بالا شروع شده، سپس دندانهای آسیای شیری پایین و

دندانهای آسیای شیری بالا را درگیر می کند. اما حتی پوسیدگی

یک دندان در دهان کودک به عنوان پوسیدگی زودهنگام یا ECC مطرح است و نیاز به پیگیری و ارجاع دارد.

عوامل ایجاد کننده پوسیدگی در کودکان

در کودکان نیز مانند بزرگسالان، وضعیت تغذیه، سطح بهداشت دهان، مواجهه با فلوراید، وضعیت بزاق و شرایطی که باعث خشکی دهان می شوند، میزان بالای باکتری در دهان و داشتن تاریخچه خانوادگی پوسیدگی و وجود دندانهای پوسیده در خانواده، به خصوص مادر، عوامل ایجاد کننده پوسیدگی هستند. یکی از علل افزایش ریسک پوسیدگی که در کودکان زیاد دیده می شود، خوردن غذاها و نوشیدنی های حاوی قند، ۲ بار یا بیشتر بین وعده های غذایی است. همچنین خوابیدن کودک با شیشه شیر یا سینه مادر نیز از جمله علل شایع پوسیدگی های زودهنگام دوران کودکی است.

از نظر بهداشت نیز حضور پلاک روی دندانها در کودکان پیش دبستانی قوی ترین پیش بینی کننده ایجاد پوسیدگی دندانی در آینده است.

پیشگیری

برای پیشگیری از ایجاد ECC، دندانها باید به محض رویش در دهان روزی ۲ بار مسواک شوند. مسواک کردن دندانها شبها قبل از خواب بسیار مهم است زیرا جریان بزاق در این زمان

فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

کاهش می یابد. این کار باید برای کودکان تا ۶ سالگی به وسیله والدین صورت گیرد. تکنیک مناسب مسواک زدن در این سن، حرکات کوچک عقب و جلو در ناحیه اتصال دندانها و لثه و سطح جونده دندان ها است. والدین برای مسواک زدن برای کودکان زیر ۳ سال باید روبه روی هم بنشینند به طوری که زانو به زانوی همدیگر قرار بگیرند. کودک را روی زانوان خود قرار داده، دستها و پاهای کودک به وسیله یک والد کنترل شود و دیگری دندانهای کودک را مسواک بزند. همچنین یک والد می تواند روی زمین بنشیند، پاها را دراز کند و کودک را بین پاها قرار دهد.



تصویر ۲۲: بالا: مسواک زدن کودک به روش زانو به زانو. پایین: مسواک انگشتی

دانستی های دهان و دندان

برای کودکان بزرگ تر یک والد باید پشت سر کودک بنشینند یا بایستند، لب کودک را کنار زده و دندان هایش را مسواک کنند. سپس از کودک بخواهند تف کند (نه ایزکه دهانش را کامل بشوید) تا اثر فلوراید خمیر دندان به حداکثر برسد. بیشتر کودکان قبل از سن سه سالگی خمیر را قورت می دهند. بنابراین میزان خمیر در مناطقی که میزان فلوراید آب کمتر از هفت دهم ppm است مثل شهر تهران، برای کودکان زیر ۳ سال، یک لایه کوچک یا یک لپه و برای کودکان سه ساله یا بزرگتر به اندازه یک نخود، ایمن می باشد و در مناطقی که فلوراید آب بالاتر از این میزان است بهتر است زیر ۳ سال از خمیر دندان فاقد فلوراید استفاده شود.



تصویر ۲۳: بالا: خمیردندان به اندازه یک لپه (Smear layer).
پایین: خمیردندان به اندازه یک نخود (Pea size)

فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

توصیه های کلی شامل موارد زیر است:

- از خوردن متناوب تنقلات پرهیز شود (۲ بار یا بیشتر در بین وعده های غذایی). به خصوص غذاهایی مثل آبمیوه یا نوشیدنی های گازدار، شیرینی، آبنبات، یا غلات شیرین شده (cereals) برای صبحانه.
- از خوردن غذاهای چسبناک و ماندگار در دهان که به آرامی حل می شوند مثل شکلات، میوه های خشک، کارامل ها، پاستیل یا کره بادام زمینی خودداری شود.
- از میان وعده هایی که کمتر پوسیدگی زا هستند شامل میوه ها و سبزی ها، پنیر، کراکرها، ذرت بوداده، آجیل ها، شیر ساده (بدون طعم) و آدامس های بدون قند بیشتر استفاده شود.



- قبل از خواب، بعد از مسواک زدن چیزی نخورده یا نوشیده نشود (به جز آب).

توصیه های اختصاصی سنین مختلف عبارتند از:

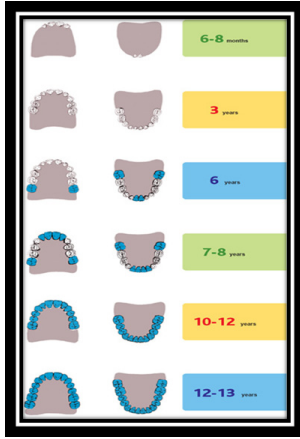
- برای ۵ تا ۱۲ ماهگی:
 - کودک را هنگام خواب با شیشه شیر خوابانید یا با شیرمادر نخوابد.
 - در شش ماهگی، فنجان را به کودک معرفی کنید و در ۱۲ ماهگی شیشه را از او بگیرید.
 - میان وعده هایی که به کودک می دهید، شیرین نشده باشند.
 - برای ۱ تا ۵ سالگی:
 - از یک سالگی به بعد، شیشه را از کودک بگیرید.
 - آب میوه را محدود کنید و فقط همراه غذا خورده شود.
 - از مصرف نوشیدنی های دارای کربنات و آبمیوه های حاوی شیرین کننده خودداری کنید.
 - از میوه ها و سبزی های تازه یا تنقلات بدون شکر استفاده کنید.
 - بین وعده های غذایی فقط از آب یا شیر به عنوان نوشیدنی استفاده کنید.
 - وعده ها را به ۳ وعده اصلی و یک میان وعده محدود کنید.
 - شیرینی و شکلات را فقط در شرایط خاص و همراه غذا به کودک بدهید.
- طبق توصیه انجمن دندانپزشکی کودکان آمریکا (AAPD) و انجمن کودکان آمریکا (AAP) کودکان باید قبل از سن یکسالگی به وسیله دندانپزشک معاینه شوند تا در زمینه رشد

فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

و تکامل و بیماری های دهان و دندان مورد ارزیابی قرار بگیرند و با والدین آنها مشاوره شود و در صورت نیاز، خدمات پیشگیرانه دریافت کنند.

دندان درآوردن

معمولاً اولین دندانهای شیری، ثنایای میانی پایین هستند که بطور میانگین در سن ۶ ماهگی در دهان ظاهر می شوند و تا سن ۲ تا ۳ سالگی تمام ۲۰ دندان شیری تکمیل می شود. دندان درآوردن در کودکان باعث عفونت دستگاه تنفسی، تب، عفونت گوش و یا اسهال نمی شود و از عوارض دندان درآوردن به حساب نمی آیند و فقط ممکن است کلافگی کودک را به دنبال داشته باشد. آب ریزش از دهان نیز در این سنین مسئله شایعی است و کودک دوست دارد دست یا انگشتان خود را به دهان ببرد. برای آرام تر کردن کودک می توان از حلقه های سرد مخصوص دندان درآوردن استفاده کرد و یا در صورت نیاز استامینوفن یا پروفن تجویز کرد. همچنین می توان از ژلهای مخصوص دندان درآوردن اطفال ۳-۴ بار در روز استفاده کرد ولی باید به والدین در مورد خطر مسمومیت در صورت استفاده به مقدار بیشتر گوشزد شود.



تصویر ۲۴: مراحل زمانی تقریبی دندان در آوردن در کودکان. بطور شماتیک مولرهای (آسیاها) اول دائم فک پایین اغلب اولین دندان دائمی هستند که در حدود ۶ سالگی در عقب دهان پشت دندانهای آسیای شیری رویش می یابند و به دنبال آنها رویش ثنایای میانی فک پایین به سرعت انجام می گیرد. باید در نظر داشت که زمان رویش دندانهای شیری و دائمی بسیار متغیر است و تغییرات تا ۶ ماه در هر دو جهت از زمان رویش می تواند طبیعی تلقی شود. گاهی قبل از رویش دندان، در ناحیه، هماتوم دیده می شود که نیازی به درمان ندارد (هماتوم رویشی).



تصویر ۲۳: هماتوم رویشی در ناحیه دندانهای خلفی مشهود است. دندانهای ثنایای میانی دائمی پایین معمولاً لینگوالی رویش می یابند و به مرور زمان به محل اصلی خود حرکت خواهند کرد.



تصویر ۲۴: دندانهای ثنایای میانی دائمی اغلب در پشت دندانهای ثنایای شیری درمی آیند.

تغییر رنگ با قطره آهن

قطره آهن روی دندان کودک اثر گذاشته باعث تغییر رنگ آن می شود. به همین علت توصیه می شود که در انتهای دهان کودک چکانده شده و بعد از آن به کودک آب داده شود. همچنین قطره آهن در صورتی که با دندانها تماس یابد می تواند روی سطح مینا ایجاد زبری کند که باعث افزایش چسبندگی مواد غذایی شده ، پوسیدگی بیشتری را در پی خواهد داشت. از همین رو در صورت تماس قطره آهن با دندانها باید پس از دادن آب به کودک، دندانها

دانستی های دهان و دندان

با مسواک یا پارچه تمیزی که به دور انگشت مادر پیچیده می شود تمیز گردد. در قدیم وجود شیرین کننده ها در قطره آهن باعث ایجاد پوسیدگی می شده ولی امروزه معمولاً از شیرین کننده های مصنوعی (مثل سدیم ساخارین) استفاده می شود که ایجاد پوسیدگی نمی کند.



شکل ۲۵: راست : قطره آهن ایجاد تغییر رنگ و خلل و فرج روی دندانها می کند چپ : تمیز کردن با پارچه تمیز پس از غذا خوردن کودک

عادات مکیدن غیر تغذیه ای



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

فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

یابد، می تواند ناهنجاری دندانی فکی ایجاد کند و ممکن است لازم باشد که برای برطرف کردن وضعیت به وجود آمده درمان ارتودنسی انجام شود.



تصویر ۲۶: عادت مکیدن انگشت شست در کودکان بسیار شایع است

تنفس دهانی

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



تصویر ۲۷: راست: بیمار با تنفس دهانی. چپ: بیمار پس از اصلاح تنفس دهانی. به تغییر فرم فکها توجه کنید.

از دست دادن زودهنگام دندانهای شیری

از دست دادن زودتر از موعد دندانهای شیری (مثلاً به دلیل پوسیدگی، عفونت و در نهایت خارج کردن دندان)، علاوه بر آثار منفی بر تغذیه و رشد کودک، باعث به هم ریختگی دندانهای دائمی کودک در آینده خواهد شد. زیرا فضای دندان از دست رفته معمولاً به وسیله دندانهای دیگر اشغال شده و طول کلی قوس دندانی کوتاه خواهد شد. به همین دلیل در صورتی که دندان شیری کودک به اجبار خارج شد، باید از پلاک فضا نگهدار به عنوان جایگزین استفاده شود.



تصویر ۲۸: فزانگهدار ثابت در دو طرف فک پایین مشهود است

براکسیسم



تصویر ۲۹: براکسیسم در کودکان

به ساییدن دندانهای فک بالا و پایین به هم براکسیسم گفته می شود که باعث سائیده شدن دندانها خواهد شد. این عادت در صورت مزمن شدن می تواند منجر به ایجاد مشکلات پرIODنتال (بافت های نگهدارنده دندان) و یا آسیب به مفصل گیجگاهی فکی شود. علت دقیق براکسیسم مشخص نشده است و می تواند به دلایل موضعی، مثل یک ترمیم بلند دندان یا دلایل سیستمیک مثل انگل های دستگاه گوارش، سوءتغذیه یا مشکلات غدد داخلی (اندوکرینی) و یا دلایل روانی مثل استرس یا اختلالات شخصیتی باشد و برای رفع آن باید علت اصلی آن درمان شود. برای کاهش آثار مضر آن می توان از پلاک آکریلی (نایت گارد) در شبها موقع خواب استفاده کرد.

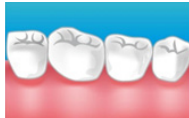


تصویر ۳۰: نایت گارد اکریلی سخت بر روی دندانهای یک فک قرار می گیرد (معمولا بالا)

فیشورسیلنت تراپی

شیارهای اولین و دومین دندانهای آسیای دائم به خصوص در سالهای اول رویش (۶ سالگی و ۱۲ سالگی) در معرض حمله بیشتر پوسیدگی سطح اکلوزال نسبت به سایر دندانها هستند. این دندانها نیاز به توجه دقیق به همراه کاربرد فلوراید و فیشورسیلنت (شیارپوش) برای جلوگیری از نفوذ سریع پوسیدگی ها به داخل دندان دارند.

فیشورسیلنت (شیارپوش) که به وسیله دندانپزشک در شیارها گذاشته می شود با پوشاندن شیار سطح دندان مانع از تجمع پلاک باکتریایی و شروع حمله اسیدی در آن ناحیه می شود.



تصویر ۳۱: فیشورسیلنت

آنچه شما می توانید به والدین بیمار خردسال خود توصیه کنید:

- شما می توانید حین معاینه دهان کودک، وضعیت دندان او را نیز بررسی کنید و در صورت لزوم به دندانپزشک ارجاع دهید.
- در مورد نحوه تغذیه کودک و استفاده از تنقلات سالم و غیرپوسیدگی زا به والدین توصیه کنید.

فصل ۲ / بیماری های دهان و دندان در کودکان

- در مورد شیرخواران، مادر را تشویق به شیر دادن با سینه خود کنید زیرا ریسک ایجاد پوسیدگی با شیر مادر کمتر از شیشه است. همچنین از او بخواهید کودک را با شیشه شیر در رختخواب نگذارد. زیرا هنگام خواب، بزاق کودک کم ترشح می شود و ریسک پوسیدگی بیشتر است.
- در مورد نحوه تمیز کردن دندانهای شیرخوار قبل از خواباندن او در شب و مسواک زدن دندان کودکان سنین بالاتر با والدین مشاوره کنید.
- به والدین در مورد اهمیت ویزیت کودکان قبل از سن یکسالگی به وسیله دندانپزشک، آگاهی داده و کودکان زیر یکسال را برای مشاوره دندانپزشکی ارجاع دهید.
- در مورد مزایای فلوراید و فیشورسیلنت با والدین، به خصوص در سنین ۶ و ۱۲ سالگی کودک، مشاوره کنید و کودکان را برای انجام فلوراید تراپی و فیشورسیلنت تراپی به وسیله دندانپزشک، ارجاع دهید.

موارد ارجاع به دندانپزشک:

- تمام کودکان حدود یکسال برای اولین ویزیت دندانپزشکی و بررسی وضعیت تکاملی دهان و دندان و مشاوره با دندانپزشک.
- کودکانی که در مراحل اولیه پوسیدگی هستند و نقاط یا خطوط سفیدرنگ روی دندانهایشان دیده می شود (برای پیشگیری از پیشرفت پوسیدگی).

دانستنی های دهان و دندان

- کودکانی که دارای پوسیدگی های پیشرفته تر دندانی هستند (برای درمان).
- تمام کودکان زیر ۱۲ سال برای انجام فلوراید تراپی جهت جلوگیری از ایجاد پوسیدگی.
- کودکان ۶ ساله و بالاتر برای انجام فیشورسیلنت تراپی جهت جلوگیری از ایجاد پوسیدگی.

فصل سوم



بهداشت دهان در دوران بارداری

ژنژیویت و پریودنتیت

یکی از شایع ترین علائمی که در زمان بارداری در دهان ظاهر می شود، التهاب لثه یا ژنژیویت (Gingivitis) است که در ۲۵ تا ۷۵ درصد زنان باردار ایجاد می شود. این التهاب به صورت تورم کم لثه، حساسیت، قرمزی و یا حتی خونریزی خود را نشان داده، در ماه هشتم بارداری به بیشترین حد می رسد و علت آن تجمع پلاک دندانی (به علت بهداشت نامناسب) و تغییرات هورمونی است.



تصویر ۳۲: ژنژیویت و تورم لثه

دانستی های دهان و دندان

در صورت درمان نشدن، ژنژیویت می تواند تبدیل به بیماری پریودنتال یا پریودنتیت (Periodontitis) شود. این وضعیت در ۱۵ درصد زنان باردار دیده می شود و ممکن است به لقی دندان بیانجامد.



تصویر ۳۳: پریودنتیت

درمان

درمان ژنژیویت، بهداشت عالی و ویزیت مرتب دندانپزشکی و در صورت لزوم، جرم گیری است و درمان بیماری پریودنتال، علاوه بر بهداشت و ویزیت مرتب دندانپزشکی و جرمگیری، تمیز کردن سطوح ریشه دندان و آنتی بیوتیک تراپی و در صورت لزوم، جراحی است. درمان بیماری پریودنتال در زمان بارداری ایمن است و احساس بهتری به فرد می دهد.

عوارض

از عوارض عمده بیماری پریودنتال در زنان باردار، زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد است. همچنین زنان بارداری که مبتلا به بیماری پریودنتال باشند، ۲ برابر بیش از سایرین احتمال ابتلا به پره اکلپسی دارند.

گرانولوم بارداری

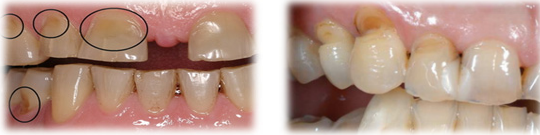
یکی دیگر از شرایطی که در دوران بارداری ایجاد می شود، گرانولوم بارداری است که در ۵ درصد زنان باردار دیده می شود. این ضایعه بدون درد، قرمز رنگ و دارای سطح صاف یا لبوله است و به راحتی خونریزی می کند و اغلب روی لثه ظاهر می شود. علت ایجاد این ضایعه، تحریکات موضعی مثل بهداشت بد دهان، ضربه یا تغییرات هورمونی است. درمان خاصی غیر از بهبود بهداشت برای آن لازم نیست مگر در شرایطی که زیاد خونریزی کند، با غذا خوردن تداخل کند و یا بعد از دوران بارداری خود به خود بهبود نیابد که در این صورت با جراحی برداشته می شود.



تصویر ۳۴: گرانولوم بارداری

سایش های اسیدی

در دوران بارداری، برگشت غذا از معده به دهان (ریفلاکس) و یا استفراغ نیز به دلیل ویار شایع است. برای جلوگیری از ایجاد سایش های اسیدی در این مواقع باید دهان را با آب یا بی کربنات شستشو داد و از مسواک نرم استفاده کرد. برای بررسی وضعیت دندانها با دندانپزشک و نیز برای کنترل ویار باید با پزشک مشاوره کرد.



تصویر ۳۵: سایش های اسیدی در ناحیه طوق دندانها

درمان های دندانپزشکی در دوران بارداری

در دوران بارداری، مراقبت ها و مراجعات دندانپزشکی زنان بسیار کم می شود و درصد بالایی از افرادی که نیازمند درمان هستند نیز به دندانپزشک مراجعه نمی کنند. شاید علت این کمبود مراجعه، عدم اطمینان بسیاری از پزشکان و دندانپزشکان نسبت به بی حسی موضعی، رادیوگرافی و درمان دندانپزشکی در این دوران باشد.

بهترین زمان برای انجام مراقبت های دندانپزشکی، سه ماهه دوم است. در این زمان ارگانوژنز پایان یافته، از طرفی جنین آنقدر بزرگ نیست که دراز کشیدن طولانی مادر مشکلی ایجاد کند. در مورد انجام رادیوگرافی، در دندانپزشکی میزان اشعه به حدی کم است که انجام ۴ رادیوگرافی پری اپیکال تشخیصی، معادل ۷ ساعت اشعه کیهانی موجود در محیط زندگی است. با وجود این، استفاده از وسایل حفاظت شخصی (پیش بند سربی) و مراقبت های دیگر حین رادیوگرافی لازم است.



آنتی بیوتیک های مناسب برای درمان عفونت های دندانی در دوران بارداری (گروه B) عبارتند از:

- Penicillin
 - Amoxicillin
 - Cephalexin
 - Erythromycin base
 - Clindamycin
 - Metronidazol در سه ماهه اول استفاده نشود
مسکن های مناسب عبارتند از :
 - Acetaminophen (B)
 - Ibuprofen (B/D) در سه ماهه اول و سوم اجتناب شود
 - Oxycodone (B/D) در سه ماهه سوم اجتناب شود
 - Hydrocodone & codeine (C/D)
در سه ماهه سوم اجتناب شود
- بی حس کننده های زیر، در دوزهای استاندارد در زمان بارداری قابل استفاده اند:
- Lidocaine (B)
 - Procaine (C)
 - Epinephrine (C)

پیشگیری

برخی از مواردی که می توانند برای پیشگیری از ایجاد پوسیدگی در دوران بارداری مورد استفاده قرار بگیرند و ایمن هستند، عبارتند از:

- فلوراید: استفاده از آن بطور موضعی سبب استحکام مینا و کاهش باکتری های دهان می شود.

- آدامس حاوی زایلیتول: باعث کاهش سطح استرپتوکوک موتانس در بزاق و پلاک دندانی مادر می شود و حتی در مقالات اشاره شده که متعاقب استفاده از این آدامس ها، میزان باکتری های پوسیدگی زا و پوسیدگی دندانی در کودک متولد شده کاهش می یابد.

- کلرهگزیدین: دهانشویه آن باعث کاهش تجمع پلاک و کاهش میزان باکتری های پوسیدگی زا و ایجاد کننده بیماری پریودنتال می شود.

آنچه شما می توانید به بیمار باردار خود توصیه کنید

• شما می توانید از بیمار باردار خود در مورد داشتن خونریزی در لثه ها، درد دندان، وجود حفره در دندانها، دندان لقی یا وجود سایر مشکلات در دهان سؤال کنید و در صورت مثبت بودن جواب، او را به دندانپزشک ارجاع دهید.

- بهترین زمان برای انجام امور دندانپزشکی برای زنان باردار در **۳ ماهه دوم بارداری** است و بهتر است در این زمان برای انجام جرم گیری یا سایر درمان ها به دندانپزشک ارجاع شوند.
- اگر بیش از ۶ ماه از آخرین ویزیت دندانپزشکی بیمار گذشته بود، او را تشویق به معاینه دهان به وسیله دندانپزشک کنید و به او اطمینان دهید که انجام مراقبت های دندانپزشکی نه تنها ضرری ندارد بلکه پیامدهای مفید برای او و کودکش خواهد داشت.
- بهتر است که پیش از بارداری معاینه کامل دندانانی صورت گرفته و کلیه کارهای مورد نیاز انجام شود و حین بارداری چک آپ مجدد صورت گیرد.
- بعد از زایمان باید بیمار را تشویق به شیر دادن با سینه خود کنید زیرا ریسک ایجاد پوسیدگی با شیر مادر کمتر از شیشه است. همچنین از او بخواهید کودک را با شیشه شیر در رختخواب نگذارد، زیرا هنگام خواب، بزاق کودک کم ترشح می شود و ریسک پوسیدگی بیشتر است.
- آدامس های حاوی زایلیتول و استفاده کوتاه مدت از کلرهگزیدین را نیز برای کاهش باکتری های دهان مادر توصیه کنید.
- مادران کودکان شیرخوار را در صورت داشتن دندان های پوسیده برای جلوگیری از انتقال باکتری به کودک، برای درمان به دندانپزشک ارجاع دهید.
- از مادران بخواهید قبل از ۱۲ ماهگی کودک، برای اولین ویزیت به دندانپزشک مراجعه کنند.

موارد ارجاع به دندانپزشک

- قبل از بارداری برای چک آپ وضعیت دهان و دندان و رفع مشکلات احتمالی
- در هر زمان از دوران بارداری در صورت وجود خونریزی در لثه ها، درد دندان، وجود حفره در دندانها، دندان لقی یا وجود سایر مشکلات در دهان
- در ۳ ماهه دوم بارداری برای انجام جرم گیری یا سایر درمانها در صورت لزوم
- مادران کودکان شیرخوار برای آموزش جلوگیری از انتقال باکتری به کودک و آموزش سلامت دهان و دندان، برای درمان مشکلات دهان و دندان که منجر به کاهش باکتری در دهان شود (در صورت نیاز)

فصل چہارم



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

این ماده ۲ نوع اثر دارد:

۱- اثر موضعی، که اثر اصلی آن است و بعد از رویش دندان در حفره دهان اعمال می شود و منابع آن شامل خمیردندانهای حاوی

دانستی های دهان و دندان

فلوراید، ژل فلوراید، دهانشویه و وارنیش است.
۲- اثر سیستمیک، که حین تشکیل دندان است و می تواند از طریق فلوراید موجود در آب آشامیدنی، افزودن فلوراید به نمک یا شیر و مکمل های فلوراید به بدن برسد.

مکانیسم اثر فلوراید

فلوراید می تواند از طریق اثر بر محل تلاقی پلاک و دندان و کاهش حالیت مینای دندان سبب جلوگیری از دمنرالیزاسیون (از دست دادن مواد معدنی) مینا و افزایش رمنرالیزاسیون (رسوب مجدد مواد معدنی) آن و نیز کاهش متابولیسم باکتری ها شود. ثابت شده برای اینکه آثار ضد پوسیدگی فلوراید به خوبی اعمال شوند، فلوراید باید بطور موضعی در محیط دهان در دسترس باشد. امروزه استفاده از فلوراید موضعی برای کاهش ریسک پوسیدگی بسیار شایع است و رایج ترین نوع استفاده، خمیردندان حاوی فلوراید است.

منابع دارای اثر موضعی

خمیردندان حاوی فلوراید

خمیردندان حاوی فلوراید در سال ۱۹۵۵ برای اولین بار در آمریکا به کار رفت و امروزه در سراسر دنیا گسترده ترین روش مصرف فلوراید است. عقیده بر اینست که مهم ترین علت

کاهش پوسیدگی‌ها در کودکان و بزرگسالان افزودن فلوراید در خمیردندان و استفاده مداوم آن است. مطالعاتی که در طول ۳ سال صورت گرفته، کاهش ۲۵ درصدی پوسیدگی را در افرادی که از خمیردندان حاوی فلوراید استفاده می‌کردند نسبت به افرادی که از خمیردندان بدون فلوراید استفاده کرده بودند، نشان داده است که این اثربخشی در درازمدت در طول زندگی بیشتر هم خواهد بود. اثر فلوراید به تکرار مصرف (حداقل ۲ بار) و نحوه شستن آن هم بستگی دارد.



توصیه‌های کلی برای استفاده خمیردندان حاوی فلوراید عبارتند از:

- از خمیردندانهای حاوی فلوراید معتبر همراه مسواک حداقل ۲ بار در روز (یکبار قبل از خواب و یکبار بعد از غذا در طول روز) استفاده شود. مقدار کمی آب برای شستن باقیمانده خمیردندان استفاده شود. برای کودکان زیر ۶ سال، به دلیل کم‌توانی عضلات دست، مسواک زدن توسط بزرگسال صورت گیرد. در سنین قبل از ۳ سالگی یک لپه (small smear) و در سنین بالاتر، به اندازه یک نخود (pea-size) خمیردندان استفاده شود.

دانستی های دهان و دندان

عامل تعیین کننده میزان اثربخشی ضد پوسیدگی خمیردندان، غلظت فلوراید آن است و ارتباط کمی بین مقدار خمیر دندان و اثر ضد پوسیدگی آن وجود دارد. در واقع گرادیان غلظتی بین خمیردندان و ذخیره فلوراید در دهان است که باعث جذب فلوراید به وسیله دندان می شود. بنابراین کاهش اندازه خمیردندان و بالعکس، افزایش غلظت فلوراید، باعث جلوگیری از پوسیدگی و نیز کاهش ریسک فلوروزیس می شود.

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



دهانشویه های فلوراید

دهانشویه ها غلظت های متفاوتی دارند ولی اکثراً غلظت NaF ۰/۰۵ درصد برای استفاده روزانه یا NaF ۰/۲ درصد برای استفاده هفتگی در دسترس هستند و به طور وسیع در برنامه های

پیشگیری مدارس بسیاری از کشورها از جمله ایران و در منزل استفاده می شدند. معمولاً ۵ cc از محلول برای ۱ دقیقه در دهان، دهانشویه می شود.

مطالعات، میزان کاهش پوسیدگی به وسیله دهانشویه فلوراید را حدود ۳۰٪ گزارش کرده اند. دهانشویه ها دارای حداکثر تماس موضعی و حداقل ریسک فلوروزیس هستند ولی برای کودکان زیر ۶ سال توصیه نمی شود، چون ممکن است بلعیده شود. در حالی که در کودکان ۶-۵ ساله با حدود ۲۰ کیلوگرم وزن، ۱۰۰ mgr فلوراید برای ایجاد توکسیسیتی و مسمومیت نیاز است که در ۴۳۴ ml دهانشویه موجود است.

دهانشویه فلوراید در بسیاری از کشورها از جمله ایران در مدارس توزیع شده، به طور هفتگی به وسیله دانش آموزان استفاده می شود و دیده شده که نتایج مثبتی در پیشگیری از پوسیدگی در پی داشته است.

ژل و کف فلوراید

ژل و کف فلوراید روش هایی هستند که به وسیله افراد حرفه ای (دندانپزشک، پزشک، بهداشتکار) برای اشخاص قابل استفاده اند. در مطب دندانپزشکی، به وسیله تری های حاوی آنها و با کاربرد ساکشن قوی قابل استفاده است. معمولاً ۲ بار در سال توصیه می شود و در پوسیدگی های شدیدتر، دفعات بیشتر استفاده لازم است.

برای فلوراید تراپی حدود ۵ ml ژل یا کف استفاده می شود که حاوی ۶۱/۵ mgr فلوراید است و اگر به طور کامل به وسیله یک کودک ۱۲ کیلوگرمی بلعیده شود، می تواند ایجاد مسمومیت کند. بنابراین رعایت اصول ایمنی به وسیله افراد حرفه ای الزامی است.



تصویر ۳۶: کف فلوراید داخل تری

وارنیش فلوراید

یکی دیگر از محصولات فلوراید موضعی و دارای غلظت بسیار بالای فلوراید است و با وجود غلظت بالا به علت مقدار کم در هر بار استفاده (۰/۵-۰/۲۵ ml) ریسک مسمومیت و فلوروزیس ندارد. این محصول می تواند به راحتی به وسیله سایر افراد حرفه ای غیردندانپزشک مثلاً پزشکان و کارکنان بهداشت خانواده و اکسیناسیون برای کودکان به کار رود تا جلوی ایجاد پوسیدگی را بگیرد و یا پوسیدگی های اولیه (لکه های سفید رنگ) را متوقف یا سرعت تخریب را در موارد پوسیدگی فعال کم کند. مطالعات، کاهش ۳۸ درصدی پوسیدگی را به وسیله وارنیش نشان داده اند.



تصویر ۳۷: زدن وارنیش فلوراید به دندانها به وسیله اپلیکاتور وارنیش فلوراید برای سطوح دندانی در معرض خطر در کودکان مستعد پوسیدگی و در جوامع با ریسک بالا و متوسط، در برنامه های پیشگیری عمومی (public) پیشنهاد شده است. در ml ۰/۵ وارنیش مصرفی برای هر کودک در محصولات متفاوت، ۳-۱۱ mgr فلوراید موجود است که از دوز توکسیک فاصله بسیار دارد.

کاربرد وارنیش فلوراید برای کودکانی که ریسک پوسیدگی متوسط دارند، هر ۶ ماه و برای کودکان با ریسک پوسیدگی بالاتر، هر ۳ تا ۶ ماه توصیه شده است.

منابع فلوراید دارای اثر سیستمیک

آب معمول ترین منبع طبیعی فلوراید و یکی از راه های ارائه آن است. اضافه کردن فلوراید به آب با کمترین هزینه برای مصرف کننده و بدون تلاش برای کسب آن، می تواند اثرات مفید داشته باشد. در مطالعات ثابت شده میزان ۱-۱/۲ PPM فلوراید در آب هم باعث کاهش پوسیدگی در جوامع شده و هم اثر فلوروزیس بسیار

دانستی های دهان و دندان

کمی دارد. پس میزان مطلوب فلوراید در آب PPM ۱/۲ - ۱ در نظر گرفته می شود.

ماهی و برگ های چای نیز منبع خوب فلوراید به شمار می آیند. یک فنجان چای حدود ۴ - ۰/۵ mgr/lit فلوراید دارد. راه های دیگر مصرف فلوراید، اضافه کردن آن به نمک یا شیر است که در غلظت مناسب می تواند مفید باشد.

فلوروزیس

بلع زیاد فلوراید در زمان تکامل سیستم دندانی سبب ایجاد فلوروزیس در دندانها و مقادیر متفاوت هیپومینرالیزاسیون مینا می شود. بنابراین در مناطقی که غلظت فلوراید آب بیش از PPM ۰/۵ باشد، استفاده از سایر منابع سیستمیک فلوراید مثل نمک یا شیر، منطقی نیست.



تصویر ۳۸: مراحل مختلف فلوروزیس

فلوروزیس در دندانها به شکل نقاط یا خطوط سفیدرنگ تا یک سطح کاملاً سفید گچی دیده می شود که اغلب مشکل خاصی به شمار نمی رود و تنها اشکال آن ظاهر نازیباست. این نقاط تخلخل هایی در مینا هستند که می توانند به مرور زمان به علت رنگ گرفتن از مواد غذایی تبدیل به نقاط قهوه ای رنگ شوند.

مسمومیت با فلوراید

در صورت بلع یکباره مقادیر زیاد فلوراید (بالتر از دوز توکسیک)، مسمومیت حاد ایجاد می شود که علائم آن عبارتند از: دل درد، دل پیچه و حالت تهوع و باید به سرعت برای درمان آن اقدام شود.

