



اصلاح ساختار مراقبت سلامت دهان و دندان در خانواده

مراقب مرواریدها باشید!

مقدمه

سلامت، محور توسعه است و سطح سلامتی جامعه نیز از توسعه یافتگی آن تأثیر می‌پذیرد. کاهش آثار و عوارض بیماری‌های دهان و دندان بر روی سلامتی جسم و روان و ارتقای سلامت دهان و دندان از جمله اهدافی است که سازمان بهداشت جهانی برای رسیدن به آن تا سال ۲۰۲۰ برنامه‌ریزی کرده است.

مراقبت سلامت دهان و دندان خانواده

سلامت دهان و دندان نقش مهمی در سلامت عمومی و کیفیت زندگی انسان دارد. پوسیدگی دندان، شایع‌ترین بیماری عفونی در جوامع بشری به حساب می‌آید. میکروبیوم‌های ایجادکننده بیماری‌های دهان و دندان، در بروز بسیاری از بیماری‌های خطرناک، مانند بیماری‌های قلبی عروقی و گوارشی نقش موثر داشته و حتی باعث زایمان زودرس در مادران باردار و تولد نوزادان نارس می‌شوند.

دکتر فغانه رهنما

مدیرگروه بهداشت دهان و دندان
دانشگاه علوم پزشکی ایران



پروانه حسینی

کارشناس بهداشت دهان و دندان
دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهسا شیرینی

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- گروه‌های هدف برنامه‌های بهداشت دهان و دندان را نام ببرند.
- هدف از مراقبت‌های سلامت دهان و دندان خانواده را بدانند.
- اهمیت معاینات دهان و دندان در خانواده را شرح دهند.
- با نحوه انجام وارنیش فلوراید تراپی آشنا شوند.
- وظایف بهورزان در مراقبت‌های سلامت دهان و دندان خانواده را بیان کنند.

گروه‌های هدف برنامه‌های بهداشت دهان و دندان شامل:

۱. کودکان زیر ۱۴ سال
۲. زنان باردار و شیرده تا یک سال پس از زایمان

برنامه‌های بهداشت دهان و دندان شامل:

- * برنامه بهداشت دهان و دندان در کودکان زیر ۲ سال
- * برنامه بهداشت دهان و دندان در کودکان ۳ تا ۶ سال
- * برنامه کشوری بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی
- * برنامه دهان و دندان عاری از پوسیدگی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی
- * برنامه بهداشت دهان و دندان در زنان باردار و شیرده تا یک سال پس از زایمان

برنامه بهداشت دهان و دندان در کودکان زیر ۲ سال

رعایت بهداشت دهان و حفظ سلامت دندان‌ها از دوران نوزادی حایز اهمیت است. داشتن دندان‌های سالم در سنین پایین و از زمان کودکی موجب می‌شود، دندان‌های دائمی فرد در زمان مناسب و بموقع رشد خود را شروع کنند و در نتیجه کودک بتواند براحتی حرف بزند و غذا بخورد. همچنین وجود دندان‌های ناسالم بر وضعیت کلی سلامت کودک تاثیر می‌گذارد و موجب بروز درد و مشکل در غذا خوردن می‌شود که در نهایت می‌تواند با بروز مشکل در رشد کودک همراه شود. پوسیدگی دندان، مزمن‌ترین بیماری در سنین کودکی است که به سلامت دندان‌های دائمی آسیب می‌رساند. نوزاد از زمانی که متولد می‌شود لازم است لثه‌های او با دستمالی تمیز، نرم و مرطوب پس از شیر خوردن پاک شود. این کار مانع از رشد باکتری در داخل دهان می‌شود. رشد دندان‌های شیری از حدود شش ماهگی در دهان کودک آغاز می‌شود و تا ۳ سالگی ادامه دارد. مراقبت‌های کودکان زیر ۲ سال، ۴ بار و در ماه‌های (۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴) انجام می‌شود و در ماه‌های ۶ و ۱۲ و ۱۸ باید به این کودکان مسواک انگشتی تحویل داده شود. مسواک انگشتی به شکل رایگان در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت ارائه می‌شود.

برنامه بهداشت دهان و دندان در کودکان ۳ تا ۶ سال

پوسیدگی دندان یکی از بیماری‌های شایع دهان و دندان است که با توجه به تاثیر عوامل مختلف در ایجاد این بیماری، پیشگیری و کنترل آن تنها با به کارگیری راهبردهای مختلف و همه جانبه امکان‌پذیر است. بسیاری از کودکان دچار پوسیدگی شدید و از دست دادن زودرس دندان‌ها می‌شوند که این مشکل می‌تواند منجر به مشکلات رویشی در دندان‌های دائمی کودک شود. مراقبت‌های کودکان ۳ تا ۶ سال ۵ بار و در ماه‌های (۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴، ۶۰) انجام می‌شود و در ۴۲ و ۵۴ ماهگی باید برای این کودکان وارنیش فلوراید تراپی انجام و در ۳۶ و ۶۰ ماهگی به دندانپزشک ارجاع شوند. وارنیش فلوراید تراپی برای همه کودکان ۳ تا ۶ سال به شکل رایگان در مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت تحت پوشش ارائه می‌شود.

برنامه کشوری بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی

از سال ۱۳۷۴ طرح ادغام بهداشت دهان و دندان در نظام PHC در سیستم شبکه بهداشت اجرا شد که یکی از گروه‌های هدف آن کودکان زیر ۱۲ سال هستند. برنامه‌ریزی در زمینه بهداشت و پیشگیری همواره موجب کاهش یا قطع بروز بیماری و ارتقای سلامت و بهداشت دهان و دندان جامعه می‌شود. پوسیدگی‌های دندانی از سنین شیر خوارگی شروع می‌شود و وارنیش فلوراید تراپی موجب پیشگیری تا ۶۰ درصد



از پوسیدگی دندان می‌شود. برنامه سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی (وارنیش فلوراید تراپی) در دو مرحله به فاصله ۴ تا ۶ ماه در سال تحصیلی جهت همه دانش‌آموزان ابتدایی تحت پوشش اجرا می‌شود. این خدمت به شکل رایگان در همه مدارس ابتدایی تحت پوشش ارائه می‌شود. برنامه بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان با هدف پیشگیری و کاهش میزان پوسیدگی دندان دانش‌آموزان به اجرا درآمده است که به شکل گسترده در سطح مدارس ابتدایی کل کشور این برنامه ادامه دارد. پوسیدگی دندان با استفاده از میزان پایین و مستمر فلوراید قابل پیشگیری است. فلوراید یک ماده طبیعی است که به شکل ترکیبی در خاک، آب و هوا و همچنین غذاهای مختلف یافت می‌شود.

استفاده از فلوراید به شکل موضعی می‌تواند به طور متوسط ۲۶ درصد باعث کاهش پوسیدگی شود که این میزان در استفاده از وارنیش فلوراید می‌تواند به ۴۶ درصد برسد. وارنیش فلوراید مایعی غلیظ، چسبنده و حاوی فلوراید است که استفاده از آن برای کودکان علاوه بر ایمن بودن و انجام آسان آن، بدون درد و ناراحتی و بدون نیاز به بی‌حسی است و براحتی با برس‌های یک بار مصرف بر روی دندان‌های کودک مالیده می‌شود. وارنیش فلوراید اغلب باعث تغییر رنگ موقتی دندان (به رنگ زرد) می‌شود که با گذشت زمان و پس از جذب فلوراید، با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می‌رود. به منظور تقویت نسج دندان کودکان ایرانی و بر اساس آخرین و معتبرترین اطلاعات علمی منتشر شده در دنیا که زدن وارنیش فلوراید به سطح دندان کودکان در دو نوبت طی یک سال را یکی از موثرترین روش‌ها در جلوگیری از وقوع پوسیدگی دندان در کودکان معرفی می‌کنند.

برنامه دهان و دندان عاری از پوسیدگی دانش‌آموزان

پایه ششم ابتدایی

اهمیت سلامت دهان و دندان در کودکان نقش بسزایی در کیفیت زندگی آنان دارد و کودکان امروز آینده سازان کشور هستند. مراقبت از دندان‌ها باید از زمان رویش آن‌ها آغاز شده و به طور جدی در تمام طول عمر ادامه یابد و با

مراجعه منظم به دندانپزشک نسبت به پیشگیری و درمان دندان‌ها اقدام شود، لذا توجه به این امر موجب سلامت دهان و دندان کودکان و دهانی عاری از پوسیدگی خواهد بود. بسیاری از کودکان دچار پوسیدگی شدید و از دست دادن زودرس دندان‌ها می‌شوند که این مشکل می‌تواند منجر به مشکلات رویشی در دندان‌های دایم کودک شود و همچنین از آن‌جا که میکروب‌های پوسیدگی را قابلیت انتقال از یک دندان به دندان دیگر دارند، لذا با وجود این همه دندان پوسیده در دهان کودکان، می‌توان وقوع پوسیدگی‌های شدیدتری را در دندان‌های دایمی آنان پیش‌بینی کرد. به طور معمول هر فرد لازم است سالانه دو بار به دندانپزشک مراجعه کند. این برنامه شامل مراحل آموزش، معاینه، تعیین نیازهای درمانی، تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان و ارائه خدمات درمانی است. هدف نهایی این برنامه، دهان و دندان‌های عاری از پوسیدگی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی است. درمان‌هایی که در واحدهای دندانپزشکی ارائه می‌شود شامل: ترمیم، کشیدن دندان‌های عفونی و غیرقابل ترمیم، پالپوتومی، فیشرسیلانت، جرمگیری و بروساژ، فلوراید تراپی، درمان پالپ زنده، درمان ریشه، رادیوگرافی است که ارائه این خدمات در روستاها رایگان است.

برنامه بهداشت دهان و دندان در زنان باردار و شیرده

نایک سال پس از زایمان

بهداشت دهان و دندان در دوران حاملگی از اهمیت خاصی برخوردار است. رعایت نکاتی بسیار ساده می‌تواند به سلامتی مادر در دوران حاملگی و پس از آن

66

برنامه سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی (وارنیش فلوراید تراپی) در دو مرحله به فاصله ۴ تا ۶ ماه در سال تحصیلی جهت همه دانش‌آموزان ابتدایی تحت پوشش اجرا می‌شود.

99



فیشورسیلانت

فیشورسیلانت از جمله طرح‌های مهم پیشگیری از پوسیدگی دندان است که به طور مؤثری در کنترل پوسیدگی تأثیر خواهد داشت.

از آنجا که شیارها و فرورفتگی‌های عمیق و باریک سطح جونده دندان‌ها به خصوص اولین دندان دایمی از مناطق مستعد و آغازین برای پوسیدگی است و تمیز کردن داخل این شیارها و فرورفتگی‌های سطح دندان با برس مسواک بطور کامل امکان‌پذیر نیست، لذا لازم است جهت پیشگیری از پوسیدگی این دندان‌ها، شیارها را مسدود کرد.

پر کردن شیارها با مواد شیارپوش، فیشورسیلانت نامیده می‌شود که توسط دندانپزشک انجام می‌شود. جهت انجام فیشورسیلانت به بی‌حسی یا تراش دندان نیاز نیست و در مدت زمان کوتاهی قابل انجام است. فیشورسیلانت به منظور پیشگیری از پوسیدگی دندان‌های دایمی و شیری انجام می‌شود. مهم‌ترین زمان انجام فیشورسیلانت شروع رویش دندان‌های دایمی ۶ و ۱۲ سالگی است که با توجه به اهمیت خاص رویش اولین دندان دایمی در سن ۶ سالگی، انجام فیشورسیلانت در این سن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اولین دندان دایمی آسیای کودکان در سن ۶ سالگی در انتهای دهان می‌روید، بدون آنکه دندان شیری لق شده و بیفتد. اغلب والدین نسبت به وجود این دندان یا دایمی بودن آن بی‌اطلاعند. از آنجایی که این دندان تقریباً همزمان با ورود بچه‌ها به مدرسه و استفاده زیاد آن‌ها از تنقلات، درمی‌آید، لازم است که بشدت از آن مراقبت شود.

این دندان‌ها یکی از مهم‌ترین گزینه‌ها برای فیشورسیلانت هستند و به محض رویش کامل آن‌ها باید عمل فیشورسیلانت برای آن‌ها انجام شود. به دنبال رویش سایر دندان‌های آسیای دایمی، آن‌ها نیز باید فیشورسیلانت شوند. فیشورسیلانت در مواردی قابل انجام است که لقی دندان وجود نداشته باشد، دندان بدون پوسیدگی باشد و بیش از ۴ سال از رویش آن‌ها نگذشته باشد.

کمک شایانی کند. همچنین در دوران بارداری ممکن است زنان به دلایل متفاوت به پوسیدگی دندان حساس‌تر شوند. رعایت نکات بهداشتی و درمانی مطلوب در دوران بارداری بسیار ضروری است.

نکته مهم این است که دندانپزشک می‌تواند اقدام‌های درمانی ایمن و مؤثر را برای زنان باردار انجام دهد. مراقبت‌های مورد نظر در زنان باردار سه بار در طول بارداری و یک بار پس از زایمان انجام می‌شود. در صورت نیاز مادر باردار به درمان‌های دندانپزشکی، بهترین زمان سه ماهه دوم حاملگی و ترجیحاً ماه پنجم است.

پلاک میکروبی

لایه‌ای است نازک که به سطح دندان چسبیده و شامل میکروب‌ها، ذرات مواد غذایی و مواد دیگری با منشا بزاقی است. قسمت اعظم پلاک را میکروب‌ها تشکیل می‌دهند. این پلاک با استفاده از آب قابل شست و شو نیست و باید با روش‌های مکانیکی مثل مسواک زدن تمیز شود.

با سخت شدن تدریجی پلاک میکروبی لایه‌ای به نام جرم تشکیل می‌شود که وجود آن باعث تجمع بیشتر میکروب‌ها، پوسیدگی دندان و التهاب لثه می‌شود. هدف اصلی از مسواک زدن پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندان‌ها، لثه و زبان است. بهترین روش برای پیشگیری از بیماری‌های لثه رعایت دقیق بهداشت فردی و انجام جرمگیری حداقل یک بار در سال در صورت نیاز توصیه می‌شود.



مهم‌ترین شاخصی که نشان دهنده میزان ابتلای مردم به پوسیدگی است میانگین DMFT است. این شاخص نشان دهنده میانگین تعداد دندان‌های پوسیده، پر شده و از دست رفته است. در آخرین پیمایش انجام شده در سال ۱۳۹۵ عدد این شاخص در کشور ۱/۸۴ است. اگر بتوانیم عوامل پوسیدگی دندان کودک را شناسایی کرده و زمینه‌های مساعد پوسیدگی را از بین ببریم، گام موثری در جهت حفظ و سلامت دندان‌ها و دهان برداشته و شاهد کاهش میزان dmft/DMFT خواهیم بود.

شاخص‌های بهداشت دهان و دندان

شاخص	کشوری	نحوه محاسبه شاخص
شاخص DMFT دندان‌های دایمی در کودکان ۱۲ ساله	۱/۸۴	برای محاسبه DMFT مجموع تعداد دندان‌های دایمی پوسیده، پر شده و کشیده شده کودکان معاینه شده به تعداد کل کودکان زیر ۱۲ سال معاینه شده تقسیم می‌شود.
شاخص dmft دندان‌های شیری در کودکان ۶ ساله	۵/۸۴	برای محاسبه dmft مجموع تعداد دندان‌های شیری پوسیده، پر شده و کشیده شده کودکان معاینه شده به تعداد کل کودکان زیر ۶ سال معاینه شده تقسیم می‌شود.

پیشنهادها

- * فرهنگ‌سازی در خصوص برنامه‌های بهداشت دهان و دندان
- * افزایش آگاهی روستاییان در خصوص اهمیت حفظ دندان‌ها از بدو تولد تا سالمندی

پانویس:

دندان‌های پر شده، افتاده یا کشیده شده، پوسیده DMFT: Decay, Missing, Filling, Teeth

منابع

- * اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستورالعمل و راهنمای کشوری فلوراید تراپی، روشی برای پیشگیری جامعه نگر از پوسیدگی دندان. ۱۳۹۱، تهران: انتشارات محقق اردبیلی
- * اداره سلامت کودکان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم. ۱۳۹۳، انتشارات اندیشه ماندگار
- * اداره سلامت مادران، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه کشوری مادری ایمن مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی). ۱۳۹۵، انتشارات پدیده گویا
- * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح تحول سلامت دهان و دندان دانستنی‌های سلامت دهان و دندان ویژه معلمان و مراقبان سلامت. ۱۳۹۴، تهران: انتشارات گلابگیر
- * اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستورالعمل اجرایی توافق نامه همکاری‌های مشترک برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش ۱۳۹۳.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
 کد موضوع ۹۹۲۸
 پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
 نحوه امتیازدهی:
 امتیاز - شماره مقاله
 مثال: اگر امتیاز شما
 ۸۰ باشد (۸۰-۹۹۲۸)