



الهه رضایی

کارشناس دهان دندان
دانشکده علوم پزشکی ساوه



خدیجه چویداران

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی ساوه



بررسی بیماری‌های
دهان و دندان در کودکان

دندان زیبا

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- علل بوی بد دهان را فهرست کنند.
- عوامل ایجاد بیماری‌های لثه و راه‌های پیشگیری از آن را شرح دهند.
- پوسیدگی دندانی و مراحل ایجاد و درمان آن را بشناسند و بدرستی بررسی کنند.
- سندرم شیشه شیر و عوامل مؤثر در بروز آن و راه‌های پیشگیری از آن را بیان کنند.
- علایم شکستگی و دررفتگی فک را بیان کرده و اقدامات لازم در زمان دررفتگی را توضیح دهند.



مقدمه

سلامت دهان و دندان بخشی از سلامت عمومی است و فراتر از داشتن دندان‌های سالم در نظر گرفته شده و به عنوان یک پیش‌نیاز برای سلامتی و یک بعد اساسی برای بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود. شاید در ظاهر اهمیت بهداشت و سلامت دهان و دندان، چندان جلب توجه نکند، اما دهان از جمله حفره‌های مهم بدن است که می‌تواند دروازه ورود بیماری‌ها و در عین حال مسیر عبور دارو و درمان برای بهبود باشد. عنصر اساسی در حفره دهان، دندان است و برخی لذت‌های زندگی وابسته به داشتن دندان‌های سالم است.

سلامت دهان و دندان در دوران کودکی می‌تواند تأمین‌کننده و زمینه‌ساز سلامت دهان و دندان در بزرگسالی و به تبع آن بهبود سطح سلامت عمومی جامعه و عملکرد اجتماعی کودکان به عنوان آینده‌سازان جامعه باشد. با توجه به این‌که والدین به خصوص مادر نقش کلیدی در انتقال عادت‌های بهداشتی دهان و دندان و همچنین سایر رفتارهای اجتماعی فرهنگی به کودکان دارند، با رعایت اصول صحیح پیشگیری و مراقبت دهان و دندان، در سلامت کودک نقش بسزایی ایفا می‌کنند.

مهم‌ترین بیماری‌های دهان و دندان در کودکان

۱. پوسیدگی دندان: یک نوع بیماری عفونی مزمن و شایع‌ترین بیماری دوران کودکی است که در آن اسید تولید شده به وسیله باکتری‌ها و میکروارگانیسم‌های موجود در بزاق دهان از جمله استرپتوکوک موتانس، مینا و ساختمان دندان را تخریب می‌کند. علاوه بر عوامل باکتریایی، عوامل دیگری از جمله میزبان، رژیم غذایی و سن، در ایجاد بیماری مؤثر هستند.

پوسیدگی دندان در اوایل زندگی و همزمان با رشد دندان‌های شیری در کودک بروز می‌کند و باعث اشکال و تداخل در وضع تغذیه‌ای، رشد و تکامل جسمی، تکلم و برقراری ارتباط او با محیط اطراف می‌شود. خطر این بیماری دندان‌های دایمی کودک را نیز تهدید

می‌کند و در صورت عدم جلوگیری و درمان موجب از دست دادن دندان‌ها می‌شود.

بر اساس مطالعات انجام شده، شیوع پوسیدگی دندان در کودکان در کشورهای توسعه یافته به طور قابل توجهی کاهش یافته است. ولی این شاخص در ایران به ویژه در کودکان مقاطع ابتدایی همچنان در مقایسه با استانداردهای سازمان جهانی بهداشت بالاست. پوسیدگی دندانی پنج مرحله دارد که روش درمانی برای هر مرحله متفاوت است.

مرحله اول / از بین رفتن مواد معدنی مینای دندان: اگر مینای دندان به مدت طولانی با اسید حاصل از تولید باکتری‌های پلاک در تماس باشد مینا بتدریج مواد معدنی خود را از دست می‌دهد و در این مرحله لکه‌های سفید رنگ روی دندان پدید می‌آید که اولین نشانه‌های پوسیدگی دندان است. درمان اگر در این مرحله اتفاق بیفتد دندان کاملاً بهبود می‌یابد. استفاده از فلوراید در این مرحله با افزایش مقاومت مینای دندان به درمان دندان پوسیده در این مرحله کمک کرده و نقش پیشگیری‌کننده از پوسیدگی نیز دارد.

مرحله دوم / از بین رفتن مینای دندان: در پوسیدگی مینا حفره‌هایی در دندان ایجاد می‌شود که با ترمیم درمان می‌شود.

مرحله سوم / پوسیدگی عاج دندان: عاج نرم‌تر از مینا است و وقتی پوسیدگی به این قسمت برسد سرعت



۲. بیماری‌های لثه: بیماری‌های پریودونتال از شایع‌ترین بیماری‌های دهان و دندان محسوب می‌شوند. این بیماری‌ها در کودکان بیشتر به شکل ژنئوایت بروز می‌کنند. در صورت عدم تشخیص و پیشگیری بموقع در کودکان ممکن است به پریودونتیت در بزرگسالی منجر شود. به این دلیل بیماری‌های پریودونتال در کودکان بایستی پیشگیری و تشخیص داده شده و درمان شوند. همچنین عوامل خطر ساز مؤثر در بروز و تشدید این بیماری‌ها در کودکان بایستی شناسایی شود. عواملی مانند بهداشت نامناسب، تنفس دهانی، وضعیت اقتصادی ضعیف، کم بودن میزان تحصیلات والدین بخصوص مادر، تأثیر منفی بر سلامت لثه کودکان دارند. تحقیقات نشان می‌دهند که نیاز به برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و درمانی بیماری‌های پریودونتال از سال‌های ابتدایی دبستان ضروری است.

پیرو تحقیقات انجام گرفته پلاک میکروبی بالای لثه‌ای، از طرفی، عامل اصلی به وجود آورنده ژنئوایت بوده و از طرف دیگر، تقریباً همه موارد ژنئوایت در صورت عدم کنترل پلاک یاد شده شدت یافته و در سنین بالا منجر به تخریب پریودنشیوم می‌شود. متأسفانه بیشتر کودکان و نوجوانان، اعمال مکانیکی کنترل پلاک را به میزان لازم انجام نمی‌دهند و در نتیجه در معرض خطر پیشرفت بیماری‌های پریودونتال هستند. افزایش حجم لثه می‌تواند از عوارض جانبی بعضی

پیشرفت می‌کند که در صورت تشخیص بموقع از ترمیم دندان به همراه روکش استفاده می‌شود.

مرحله چهارم / تخریب پالپ دندان: وقتی پوسیدگی به پالپ دندان برسد با عصب کشی پالپ برداشته شده و با برداشتن نواحی پوسیده ترمیم انجام گرفته و سپس روکش می‌شود.

مرحله پنجم / آبسه دندان: وقتی پوسیدگی به مغز دندان برسد به طور معمول دردهای شبانه‌ای را پدید می‌آورد و اگر درمان نشود در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد می‌شود که می‌تواند با تورم لثه یا گاه تورم بخشی از صورت همراه باشد که به آن آبسه می‌گویند. عدم درمان آبسه موجب می‌شود که آن دندان عفونی کانون عفونت برای بدن محسوب شود.





در حالت بیدار، شیشه شیر با خود دارند. در این حالت، دندان‌های قدامی فک بالا، کم‌ترین آسیب را می‌بینند و سطوح سمت زبانی دندان‌های مولر پایین به پوسیدگی دچار می‌شوند. این عارضه به علت جاری شدن و تجمع شیر به هنگام تغذیه دیده می‌شود. استفاده از شیشه شیر در دراز مدت و پس از یک‌سالگی نه تنها باعث پوسیدگی دندان‌ها شده، بلکه باعث تغییر در فلور میکروبی دهان کودک هم می‌شود. از دیدگاه سبب‌شناسی، استفاده دراز مدت از شیشه شیر و آب میوه‌های شیرین موجب بروز این گونه پوسیدگی‌ها می‌شود.

استرپتوکوک موتان و لاکتو باسیل، از باکتری‌هایی هستند که در پلاک باکتریایی کودکان مبتلا به این عارضه مشاهده شده‌اند.

سندرم شیشه شیر تنها به استفاده از شیشه شیر و پستانک محدود نمی‌شود و مصرف شیر مادر، غذاها و مایعات شیرین و پستانک آغشته به عسل و مواد قندی در بروز آن تأثیر و نقش بسزایی دارند. یکی از پیامدهای این سندرم، دردهای شدید و آبرسه دندان است که جز موارد اورژانسی دهان و دندان محسوب می‌شود.

پیشگیری تنها روش منطقی و مؤثر در سندرم شیشه شیر است و در این راستا برنامه ریزی دقیق و منظم باید توسط مسؤولان سلامت دهان و دندان جامعه انجام پذیرد. پیشگیری از سندرم شیشه شیر، با آگاهی دادن پدران، مادران و آموزش آن‌ها انجام شدنی است. بهترین زمان آموزش پدران و مادران، پیش از تولد نوزاد است زیرا انگیزه و علاقه والدین در این زمان بسیار بالاست.

داروها باشد که در کودکان مبتلا به بیماری‌های سیستمیک تجویز می‌شوند. از مهم‌ترین داروهایی که منجر به این عارضه می‌شوند می‌توان به فنی توئین و سیکلوپورین و داروهای مسدود کننده کانال کلسیم و آمفتامین اشاره کرد. احتمال بروز افزایش حجم لثه در کودکان بیش از بزرگسالان است. این عارضه در کودکان نوجوانان نه تنها عوارضی از لحاظ تکلم، تغذیه و عفونت پریودنتال را به همراه خواهد داشت، بلکه شاید مهم‌تر از آن عواقب روحی روانی و نیز مشکلات در برقراری ارتباط است که متأسفانه اغلب به آن توجه نمی‌شود.

تغذیه می‌تواند بر روی رشد و تکامل و فعالیت‌های متابولیکی تأثیر بگذارد. فقر غذایی نیز می‌تواند سبب تغییر در عوامل اتیولوژی بیماری‌های پریودنتال شود.

«سالیوان» و همکاران در سال ۲۰۰۰ با مطالعه ۱۰۳ کودک ۳ تا ۶ سال مبتلا به سایش دندان‌ها دریافتند این کودکان از شیر و آب به میزان کمتر و از نوشابه بیش از سه بار در روز استفاده می‌کنند.

آموزش به مراقبین سلامت جهت تمیز کردن روزانه دندان‌ها با افزایش سن کودک، توجه بیشتر به عوامل پوسیدگی زنا، تغذیه با غذاهای جامدتر و آموزش سلامت دهان و دندان و رژیم غذایی سالم می‌تواند در سلامت حفره دهانی تأثیر بسزایی داشته باشد.

آموزش سلامت دهان و دندان مانند مسواک زدن، معاینات دندان منظم، استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید و مصرف کم مواد غذایی پوسیدگی زا در کاهش خونریزی از لثه و سلامت دهان نقش مؤثری دارد.

۳. سندرم شیشه شیر: یکی از گونه‌های پوسیدگی حاد دندان است که ارتباط مستقیم با عادات نادرست تغذیه‌ای (تغذیه با شیشه شیر هنگام شب) دارد. سندرم شیشه شیر نخستین بار، به وسیله ژاکوبی در سال ۱۸۶۲ معرفی شد.

الگوی پوسیدگی در این سندرم، به ترتیب رویش دندان‌ها، مدت استفاده از شیشه شیر و موقعیت گونه، لب‌ها و زبان به هنگام تغذیه بستگی دارد. الگوی دیگر پوسیدگی، در کودکان پیش از دبستان دیده می‌شود که

عوامل داخل دهانی آن عبارتند از:

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم دندانی)
- اشکال در ترشح بزاق یا قطع ترشح بزاق
- دندان‌های پوسیده عفونی
- ناهنجاری‌های دندانی و ردیف نبودن دندان‌ها در فکین و گیر غذایی
- بیماری‌های لثه‌ای
- زبان (به علت وجود شیپارها 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

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

۵. شکستگی فک و علایم:

- درد شدید در ناحیه فک و صورت
- ناتوانی بیمار در باز یا بسته کردن دهان
- تورم و کبودی روی صورت یا کف دهان
- افزایش بزاق و ریزش آن به بیرون از دهان
- جفت نشدن دندان‌ها
- تغییر شکل صورت

برانگیختن والدین برای انجام معاینات دندان‌پزشکی پیش از یک‌سالگی، دارای اهمیت بسیار است.

رعایت بهداشت دهان و دندان در آغاز رویش دندان‌ها، گرفتن شیشه شیر از کودک، پیش از یک‌سالگی، رقیق کردن شیر و مایعات درون شیشه با آب، استفاده نکردن از شیر در زمان خواب شبانه، کاربرد فلوراید و جلوگیری از تجمع و برجاماندن مواد غذایی و مایعات مصرف شده بر روی دندان‌ها، موجب کاهش پوسیدگی ناشی از سندرم شیشه شیر می‌شود.

۴. بوی بد دهان: بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگارکشیدن 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 یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می‌شود.

چنانچه فرد به شکل دائمی 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 کرد:



اقدام‌های اولیه در شکستگی فک

راه تنفسی بیمار را باز نگهدارید. بیمار را در حالی که به یک پهلو خوابانده‌اید تا زبان و فک به جلو رانده شود و راه تنفس باز بماند، به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

۶. در رفتگی فک: ممکن است به علت ضربه یا خمیازه کشیدن، مفصل فک از محل خود خارج شود. به این حالت در رفتگی فک می‌گویند که علایم آن به شرح ذیل است:

- ناتوانی در بستن دهان
- ناتوانی در صحبت کردن
- احساس درد شدید در ناحیه جلو گوش

اقدام‌های اولیه در زمان در رفتگی فک

- بیمار را تسلی دهید تا از نگرانی خارج شود.
- بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که همه مطالعات در نهایت به این نتیجه رسیده‌اند که پیشگیری مهم‌ترین و بهترین روش در جلوگیری از بیماری‌های سلامت دهان و دندان است همچنان تمرکز بر آموزش صحیح و استفاده از الگوها و شیوه‌ها و مدل‌های گوناگون آموزشی در فرآیند تعلیم مخاطب به گونه‌ای که در نهایت تغییر رفتار را منجر

شود، به عنوان رسالت اصلی بهداشت مورد توجه قرار گیرد. در این زمینه توصیه می‌شود مراقبت‌های سلامت دهان و دندان کودکان بموقع پیگیری و انجام شود و موارد نیازمند ارجاع نیز بلافاصله ارجاع و پیگیری شوند.

تغذیه در دوران حاملگی و نوزادی و کودکی نقش بسزایی در سلامت حفره دهان دارد. لذا آموزش به مراقبین سلامت جهت تمیز کردن روزانه دندان‌ها با افزایش سن کودک و توجه بیشتر به عوامل ایجاد پوسیدگی، آموزش تغذیه سالم و استفاده از سبزی‌ها و میوه‌ها و گروه لبنیات در برنامه روزانه غذایی، می‌تواند نقش بسزایی در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان داشته باشد. با توجه به اینکه کودکان ۷ تا ۱۲ ساله دبستانی نیز، پایه جمعیت فعال کشور را تشکیل می‌دهند و در این سن دندان‌های شیری و دائمی در حال رویش هستند و از طرف دیگر دندان دچار پوسیدگی حتی با درمان پیشرفته هم به حالت اولیه بر نمی‌گردد راه اساسی پیشگیری از طریق رعایت بهداشت دهان و دندان و تغذیه مناسب است.

انتظار می‌رود جهت پیشگیری مؤثر از بروز بیماری‌های سلامت دهان و دندان فرآیند مراقبت‌های سلامت دهان و دندان کودکان توسط بهورزان عزیز بموقع پیگیری و به شکل کامل انجام شود و همه مراحل مراقبت که شامل انجام معاینه، آموزش، ارجاع بهنگام و پیگیری ارجاع است با دقت و توجه انجام پذیرد.

- Hessari H, Vehkalahti MM, Eghbal MJ, Samadzadeh H, Murtomaa HT. Oral health and treatment needs among 18-year-old Iranians. Medical Principles and Practice. 2008;17(4):302-7
- Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community dentistry and oral epidemiology. 2005;33(2):81-92
- Nokhostin MR, Siahkamari A, Akbarzadeh Bagheban AR. Evaluation of oral and dental health of 6-12 year-old students in Kermanshah city. Iranian Southern Medical Journal (ISMJ) 2013; 16(3): 241-9.
- Rahmani K, Rahmani A, Rahmani H, Mahvi A, Usofi M, Godini K. The effect of water fluoride on experienced tooth decay in children resident in Noorabad Mamasani in 2008. J Ilam Univ Med Sci 2011; 19(4): 12-9.
- Hematyar M, Masnavi A. Prevalence and risk factors of dental caries in 3-7 year old children referred to pediatrics clinics of Islamic AzaD University. J Qazvin Univ Med Sci 2009; 13(3): 87-94
- نادره موسوی فاطمی. کتاب دانستنی‌های دهان و دندان ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی. اول. تهران: گلابگیران؛ ۱۳۹۴