

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبک زندگی سالم

راه‌نمای خودمراقبتی خانواده (۳)

تهیه و تنظیم: دکتر محمد کیاسالار



ناشر:

پارسای سلامت

۱۳۹۶

سرشناسه	:	کیاسالار، محمد، ۱۳۵۵ - ، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	:	سبک زندگی سالم/تهیه و تنظیم محمد کیاسالاری.
مشخصات نشر	:	تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	:	۴۴۲ ص.
فروست	:	راهنمای خودمراقبتی خانواده؛ ۳.
شابک	:	۱۸۰۰۰۰ ریال : ۳-۰-۹۶۹۶۱-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی:	:	فیپا
یادداشت	:	کتابنامه: ص. ۴۳۶.
موضوع	:	مراقبت از سلامت شخصی
موضوع	:	Self-care, Health
موضوع	:	مهارت‌های زندگی -- راهنمای آموزشی
موضوع	:	Life skills -- Study and teaching
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۶ س۲ ک۹/۹۵/۷۶ RAY
رده بندی دیویی	:	۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی:	:	۴۶۴۶۸۵۲



سبک زندگی سالم-راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده (۳)

تهیه و تنظیم: دکتر محمد کیاسالار

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۶

لینتوگرافی و چاپ: هنر سرزمین سبز

شمارگان: ۳۰,۰۰۰ جلد

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

شابک: ۳-۰-۹۶۹۶۱-۶۰۰-۹۷۸

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۱۰۲۶۹
parsahealth@gmail.com



زیر نظر

دکتر علی اکبر سیاری، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علی اردلان، دکتر محمدمهدی گويا، دکتر زهرا عبدالهی، دکتر خسرو صادق نیت، دکتر محمداسماعیل مطلق، دکتر احمد کوشا، دکتر احمد حاجبی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر سید تقی یمانی، دکتر عزیزاله عاطفی

همکاران

دکتر مناسادات اردستانی، دکتر فاطمه سربندی، دکتر آتوسا سلیمانیان، امیر نصیری، اکرم پیگرد، ملک آفاق شکرالهی، مژگان جوادی، هما یوسفی، نرگس روحی، احد بنار، فرید نوبخت حقیقی، دکتر محمد اسلامی، دکتر مهین السادات عظیمی، دکتر گلایل اردلان، دکتر مطهره رباب علامه، دکتر فرحناز ترکستانی، دکتر پریسا طاهری، خدیجه امیرحسینی، دکتر زهرا صلیبی، لیلا رجایی، دکتر عالیہ عزیزآبادی فراهانی، مینا طباطبایی، مرضیه بخشنده، اعظم دخت رحیمی، پرنیان عندلیب، دکتر آریتا گلینی مقدم، دکتر مهدیه یزدان پناه، دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر شیما بیطرف، علی اسدی، دکتر علیرضا نوروزی، سمیرا یآوری، دکتر امیرحسین جلالی ندوشن، دکتر شهاب علی شیر خدا، دکتر نگار سیفی مقدم، دکتر مریم عروجی، دکتر امین خیرالهی، نسیم محمدقلی زاده، دکتر فاطمه السادات میرفاضلی، دکتر مرتضی ناصر بخت، دکتر مسعود احمدزاد اصل، دکتر فرنوش داودی، صدیقه خادم، طاهره زیادلو، مهرو صادقی، سید سپهر هاشمیان، دکتر علیرضا مهدوی، دکتر سعید محمودیان، دکتر فرزاد محمدی، دکتر امین عیسی نژاد، دکتر علیرضا مغیثی، معصومه افسری، مهندس طیبه الهی، مهندس محسن فرهادی، مهندس سیدرضا غلامی، مهندس محمدمهدی سهرابی، مهندس خدیجه محصلی، مهندس بهزاد ولی زاده، مهندس فرزانه فرشاد، مهندس آریتا پیشگو، مهندس سارا غلامی، دکتر حسن آذری پور ماسوله، مهندس فاطمه صادقی، مهندس زهره روشنی، مهندس مریم رامین، مهندس ندا بختیاری، مهندس فریده سیف آقائی، دکتر محمود طاهری، دکتر نرگس سادات شمس حسینی، مهندس مریم قنبریان، مهندس الهام ذوالعلمین، مهندس شیدا ملک افضلی، مهندس غلامرضا شقاقی، مهندس هدی کردونی، مهندس ایوب بیکی، مهندس علی گورانی، مهندس ابودر سوری، مهندس فریبا ملک احمدی، مهندس حمید اقتصادی، دکتر محمد زینلی، دکتر سوسن محمودی، دکتر سیدمحسن زهرایی، دکتر محمدنصر دادرش، دکتر محمود سروش نجف آبادی، دکتر پیمان همتی، دکتر فرشید رضایی، لیلا ملک جمشیدی، جمشید پورمظفری، دکتر شیرین بنکدار اصفهانی، محرم مافی، دکتر محمدرضا شیرزادی، فرانک قراچورلو، روشنک نمازی، دکتر محمود نبوی، دکتر حمیرا فلاحی، زهرا رجب پور، دکتر پروین افسر کازرونی

فهرست مطالب

فصل اول:

بهداشت فردی

۱۵۵	- عوامل موثر در اضافه وزن و چاقی	۷	
۱۵۸	- وزن خود را مدیریت کنیم	۸	- بهداشت خواب
۱۶۴	- خود ارزیابی	۱۶	- بهداشت چشم
		۱۹	- بهداشت گوش
		۲۳	- بهداشت پوست و مو
		۲۹	- بهداشت دهان و دندان
		۵۰	- واکسیناسیون

فصل دوم:

بخش اول

تغذیه سالم

۱۷۲	- توصیه‌هایی برای پدر و مادر بهتر بودن	۵۵	
۱۷۴	- مهارت‌های ارتباطی در خانواده	۵۶	- اصول تغذیه و گروه‌های غذایی
۱۸۳	- مهارت‌های حل تعارض زوجین	۶۷	- پیام‌های کلیدی تغذیه
۱۸۶	- سرسختی و تاب‌آوری روانی	۷۳	- تغذیه در دوران‌های مختلف زندگی
۱۹۰	- اصول خودمراقبتی در کار با فضای مجازی	۸۹	- ریزمغذی‌ها
۱۹۳	- راهنمای خودمراقبتی برای خشونت خانگی	۹۵	- توصیه‌های کاربردی
۱۹۵	- کودکان قربانی بدرفتاری		
۱۹۹	- مشکلات سازگاری یا انطباق		

بخش دوم

بهداشت و ایمنی مواد غذایی

۲۰۴	- مهارت‌های زندگی	۱۰۵	
۲۰۵	۱- مهارت ارتباط موثر		
۲۰۵	۲- مهارت خودآگاهی		
۲۱۰	۳- مهارت همدلی		
۲۱۱	۴- مهارت ابراز وجود / قاطعیت		
۲۱۲	۵- مهارت تصمیم‌گیری		
۲۱۴	۶- مهارت حل مساله		
۲۱۵	۷- مهارت تفکر خلاق		
۲۱۵	۸- مهارت تفکر نقاد		
۲۱۶	۹- مهارت مدیریت استرس		
۲۲۲	۱۰- مهارت مدیریت خشم		

فصل سوم:

فعالیت بدنی منظم

ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی / ورزشی

۲۲۶	- استعمال دخانیات و اختلالات مصرف مواد	۱۱۸	
۲۲۶	- استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی	۱۱۹	- برنامه‌های ورزشی هوازی
۲۲۷	- مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون قلیان	۱۲۲	- محدودیت انجام فعالیت بدنی منظم
۲۲۸	- اثرات سوء مصرف دخانیات	۱۲۳	- ملاحظه تفاوت‌های جنسیتی
۲۳۰	- مضرات مصرف قلیان	۱۲۳	- تدوین برنامه‌ای برای فعالیت بدنی
۲۳۲	- نقش خانواده در پیشگیری از مصرف دخانیات	۱۲۸	- اجزای برنامه آمادگی جسمانی
		۱۳۱	- فعالیت بدنی در دوران نوزادی
		۱۳۲	- فعالیت بدنی گروه سنی ۵ تا ۱۷ سال
		۱۳۳	- فعالیت بدنی در بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ سال
		۱۳۳	- فعالیت بدنی در افراد بالای ۶۵ سال
		۱۳۹	- فعالیت بدنی در دوره بارداری
		۱۴۱	- انتخاب تجهیزات و امکانات ورزشی
		۱۴۴	- آسیب‌های ورزشی
		۱۴۵	- ورزش در شرایط مختلف آب و هوایی
		۱۴۸	- خود ارزیابی
		۱۵۲	- کنترل وزن و تناسب اندام

۳۱۸	- توصیه‌های خودمراقبتی برای کشاورزان	۲۳۳	- فواید ترک دخانیات
۳۱۹	- خودمراقبتی در شاغلین قالیباف	۲۳۵	- خودارزیابی
۳۱۹	- خودمراقبتی در کار با رایانه	۲۳۶	- برای حفظ سلامت خود و اطرافیان مان
۳۲۶	- طب کار		مصرف دخانیات را کنار بگذاریم.
۳۲۹	- محیط زیست سالم	۲۳۹	اختلالات مصرف مواد
۳۲۹	- بهداشت آب و فاضلاب	۲۳۹	- مصرف، مصرف نامناسب و اختلالات
۳۳۶	- بهداشت هوا		مصرف
۳۴۵	- زباله جامد	۲۴۰	- اعتیاد به مواد مخدر
۳۴۸	- بهداشت پرتوها	۲۴۱	- مقاومت در برابر فشار مصرف مواد
۳۵۴	- محیط زیست طبیعی	۲۴۳	- مشکلات سلامت اختصاصی ناشی از هر

فصل نهم:

۳۶۰	پیشگیری از بیماری‌های واگیر / حاد	۲۵۰	- خود ارزیابی
۳۶۰	- بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری‌های	۲۵۱	الکل
	تنفسی حاد واگیر	۲۵۲	- مشروبات الکلی و سلامت
۳۶۹	- پدیکلوزیس (آلودگی به شپش)	۲۵۶	- عواقب مصرف الکل
۳۷۰	- گال	۲۵۷	- خود ارزیابی
۳۷۱	- هاری و حیوان گزیدگی	۲۵۹	- چطور می‌توانید مصرف الکل خود را
۳۷۳	- بیماری تب مالت		کنترل کنید؟
۳۷۴	- بیماری وبای التور		
۳۷۶	- بیماری لیشمانیوز جلدی (سالک)		
۳۷۷	- بیماری تب خونریزی دهنده کریمه		
	کنگو (CCHF)		
۳۷۸	- بیماری هیپاتیت ویروسی « بی » B		
۳۸۲	- هیپاتیت ویروسی « سی » C		
۳۸۴	- عفونت‌های آمیزشی		
۳۸۷	- اچ آی وی / ایدز		

فصل هفتم:

بهداشت باروری

۲۶۱	- اهمیت ازدواج در دین مبین اسلام	۲۶۱	- ناباروری
۲۶۲	- آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی تناسلی	۲۶۲	- ارزیابی احتمال ناباروری
۲۶۴	- سلامت باروری و فرزندآوری	۲۶۴	- بهبود باروری طبیعی
۲۶۵	- بارداری‌های پرخطر برای نوزاد / کودک	۲۶۵	- مراقبت‌های پیش از بارداری و آمادگی
۲۶۷	- بارداری‌های پرخطر برای مادر	۲۶۷	برای بارداری
۲۶۸	- انتخاب روش فاصله گذاری از بارداری	۲۶۸	- یائسگی
۲۷۰	برای هر فرد		
۲۸۱	- ناباروری		
۲۸۴	- ارزیابی احتمال ناباروری		
۲۸۷	- بهبود باروری طبیعی		
۲۹۰	- مراقبت‌های پیش از بارداری و آمادگی		
۲۹۸	برای بارداری		
	- یائسگی		

فصل هشتم:

محیط کار و زندگی سالم

۳۰۲	- محیط کار و زندگی سالم	۳۰۲	- ارگونومی
۳۰۲	- راهنمای آمادگی در برابر بلایا	۳۰۲	- صدا
۳۰۹	- آتش سوزی	۳۰۹	- کار با مواد شیمیایی در منزل و محل کار
۳۱۶	- رانش زمین	۳۱۶	

۴۱۸	- سیل
۴۲۱	- زلزله یا زمین لرزه
۴۲۳	- تندباد و توفان
۴۲۶	- اقدامات هنگام انفجار اتمی
۴۳۲	- خودمراقبتی در بلایا
۴۳۶	منابع

فصل اول:

بهداشت فردی



- بهداشت خواب
- بهداشت چشم
- بهداشت گوش
- بهداشت پوست و مو
- بهداشت دهان و دندان
- واکسیناسیون

خواب

خواب: يك احياءکننده عالی

استراحت و خواب کافی برای حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی، حفظ و ارتقای توان ذهنی و رشد و تکامل مطلوب ضرورت دارد. در واقع، بدن با استراحت و خواب کافی می‌تواند خود را بازسازی و توانمند کند.

خواب حداقل دو فایده دارد: (۱) حفظ انرژی، چون ما استراحت می‌کنیم و آماده انجام انواع فعالیت‌ها در طول روز می‌شویم و (۲) احيای مغز، این فرآیند سبب می‌شود جزئیات کم‌اهمیت روزانه از مغز پاک شود و ما برای یک روز جدید آماده شویم. احساس خستگی و بی‌حوصلگی اغلب ناشی از کم‌خوابی در زمایی‌هایی است که دچار استرس بالایی هستیم. گاهی در طول روز، زمان کافی برای خواب نمی‌یابیم، گاهی هم وقتی به بستر می‌رویم، نمی‌توانیم بخوابیم یا خواب خوبی داشته باشیم.



آیا به قدر کافی می‌خوابیم؟

به تمام اعضای بدن‌تان، به ویژه به مغزتان، اجازه بدهید به قدر کافی استراحت کند. خواب کافی فواید جسمانی و روانی متعددی دارد. در طول خواب، جسم و ذهن ما به استراحت می‌پردازد و تجدید قوا می‌کند. کمبود خواب می‌تواند به اختلال حافظه منجر شود. برای بهبود وضعیت خواب شبانه‌تان باید مدت زمان استراحت روزانه‌تان را کم کنید و دست‌کم چند ساعت قبل از خواب، نوشیدنی‌های کافئین‌دار ننوشید. توصیه‌های ساده و اثربخش دیگری نیز در این زمینه وجود دارند؛ مانند دوش آب گرم و آرام‌سازی ذهن (با انجام برخی فعالیت‌ها) قبل از خواب. احساس شادابی و برخورداری از انرژی کافی در طول روز را می‌توان از مهم‌ترین نشانه‌های خواب مطلوب شبانه دانست. اما زیاده‌روی در خواب شبانه نیز مطلوب نیست و می‌تواند به بروز عوارضی مانند احساس سستی و کرحتی در طول روز منجر شود؛ بنابراین «خواب؛ هرچه بیشتر، بهتر» تعبیر درستی نیست.

فردی که در طول شبانه‌روز خواب و استراحت کافی ندارد، را معمولاً از روی این نشانه‌ها می‌توان شناخت:

- در بیشتر اوقات روز احساس کسالت می‌کند؛
- برای بیدار شدن مجبور است از زنگ ساعت استفاده کند؛
- در طول روز احساس نیاز شدیدی به خواب خواهد داشت؛
- در طول روز مجبور است کافئین مصرف کند تا راحت‌تر بیدار بماند؛
- در طول روز در کلاس درس، خانه و محل کارش چرت می‌زند؛
- هنگام تماشای تلویزیون خوابش می‌برد؛ و
- هنگام حضور در فعالیت‌های ورزشی و مفرح، بیش از پیش، احساس خستگی خواهد کرد.

ما به چه میزان خواب نیاز داریم؟

وقتی افراد احساس کنند که شب نمی‌توانند خواب مناسبی داشته باشند، خیلی مضطرب می‌شوند، که این امر باعث می‌شود خوابیدن برای آنها مشکل جلوه کند. اما میزان معمول خواب چقدر است؟ ما به چه مقدار خواب نیازمندیم؟

پاسخ این است که افراد در مقدار خواب مورد نیاز از همدیگر متفاوتند. این عقیده وجود دارد که همه به هفت یا هشت ساعت خواب در طول شب نیاز داریم. اما چندان درست نیست. بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که نیاز افراد به خواب در طول شب از چهار تا ده ساعت و بیشتر متغیر است. همچنین، میزان خواب مورد نیاز هر شخص در طول زندگی‌اش تغییر می‌کند. به عنوان مثال، نوزاد تازه متولد شده حدود شانزده یا هفده ساعت از روز را در خواب می‌گذراند (هرچند که برای والدین این‌طور به نظر نرسد). به همان نسبت که کودکان بزرگ می‌شوند، به خواب کمتری نیاز پیدا می‌کنند، مثلاً در ۵ سالگی به ۱۱ ساعت خواب و در نوجوانی به ۸ یا ۹ ساعت خواب نیاز پیدا می‌کنند. وقتی افراد به سن ۳۰ سالگی خود می‌رسند کمتر از ۸ ساعت خواب نیاز دارند و با گذر زمان این مقدار کمتر و کمتر می‌شود. بسیاری از اشخاص در ۷۰ سالگی‌شان به کمتر از شش ساعت خواب نیاز دارند. نیاز به خواب از فرد به فرد و سن به سن تغییر می‌کند و به میزان فعالیت فرد نیز وابسته است. اگر فردی بازنشسته باشد، ممکن است فعالیت کمتری داشته باشد و لذا نیاز کمتری به خواب داشته باشد.

خواب آلودگی در نوجوانان

کم خوابی، خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها را افزایش می‌دهد. افرادی که از خواب کافی برخوردار نیستند، سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند و بیشتر از دیگران در معرض آسیب هستند.

خواب کافی و مطلوب برای بازیابی انرژی و دستیابی به انرژی مورد نیاز در فعالیت‌های جسمی و ذهنی ضرورت دارد. خواب کافی حتی به رشد و تکامل بدن در دوران کودکی و نوجوانی نیز کمک می‌کند؛ چرا که هورمون رشد در طول خواب آزاد می‌شود. خواب ناکافی می‌تواند عوارض ناخوشایندی برای نوجوانان به دنبال داشته باشد. دانش‌آموزانی که خواب و استراحت کافی ندارند، نشاط و تمرکز لازم برای دستیابی به عملکرد مطلوب در مدرسه، ورزش و سایر فعالیت‌ها را نخواهند داشت.

عوارض خواب ناکافی در نوجوانان و جوانان

■ **افزایش خطر آسیب‌های غیرعمدی و مرگ:** کم‌خوابی، یکی از مهم‌ترین علل تصادفات جاده‌ای است. این مساله در رانندگان زیر ۲۵ سال شیوع بیشتری دارد. خواب آلودگی و کم‌خوابی، علاوه بر تصادفات جاده‌ای، احتمال بروز آسیب‌های دیگر در خانه و محل کار را نیز افزایش می‌دهد.

■ **کاهش توان یادگیری، تمرکز و حل مساله:** کم‌خوابی، بدخوابی و دیرخوابی باعث می‌شوند عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه افت کند و نتیجه آموزشی مطلوبی حاصل نشود. دانش‌آموزانی که خواب کافی دارند، معمولاً در مدرسه هوشیارترند؛ تمرکز بیشتری دارند و بهتر می‌توانند تکالیف درسی‌شان را انجام دهند.

■ **کج‌خلقی اعم از (عصبانیت، ناراحتی، بهانه‌جویی و ترس):** ناپایداری هیجانی و مشکلات رفتاری: نوجوانان خواب‌آلود، مشکلات خلقی و رفتاری بیشتری در مقایسه با سایر همسالان خود دارند. خستگی ناشی از بی‌خوابی باعث می‌شود کنترل احساسات و هیجانات دشوارتر شود. دختران نوجوانی که شب‌ها دیر می‌خوابند و به ویژه در آخر هفته تا دیروقت بیدار می‌مانند، در مقایسه با سایر هم‌کلاسی‌های خود، بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند. کم‌خوابی در بروز اختلالاتی مانند «بیش‌فعالی و کم‌توجهی» نیز نقش دارد.

■ **افزایش احتمال استفاده از محرک‌ها:** جوانان و نوجوانانی که از کم‌خوابی رنج می‌برند، معمولاً بیشتر از سایر همسالان خود به مصرف محرک‌هایی مانند کافئین و نیکوتین روی می‌آورند تا بتوانند از این طریق با عوارض کم‌خوابی کنار بیایند.

نوجوانان به خواب و استراحت کافی نیاز دارند تا بتوانند پاسخ‌گوی نیازهای طبیعی زندگی خود، مانند فرآیند رشد و بلوغ باشند. برای آن‌ها این غیرطبیعی نیست که حتی در روزهایی که خوب خوابیده‌اند، احساس خواب‌آلودگی کنند. ساعت خواب نوجوانان معمولاً دیرتر از کودکان است و به حوالی ساعت ۱۱ شب یا دیرتر می‌رسد. بسیاری از نوجوانان به اندازه کافی نمی‌خوابند. این امر، به‌ویژه در طول روزهای سال تحصیلی، زیاد رخ می‌دهد. برنامه خواب نوجوانان در روزهای آخر هفته نیز با برنامه خواب آن‌ها در سایر روزهای هفته تفاوت چشم‌گیری دارد. بیشتر دانش‌آموزان در آخر هفته دست‌کم ۲ ساعت بیشتر می‌خوابند. به هر حال، برخورداری از یک الگوی منظم خواب، یکی از مهم‌ترین نیازهای دانش‌آموزان در طول سال تحصیلی است. دانش‌آموزانی که در اتاق خود تلویزیون دارند، دیرتر از سایر همسالان خود می‌خوابند. کودکان و نوجوانانی که بیشتر تلویزیون تماشا می‌کنند، حتی اگر در اتاق خواب خود تلویزیون نداشته باشند، غالباً دیرتر از سایر همسالان خود می‌خوابند.

کودکان و نوجوانانی که اهل بازی‌های رایانه‌ای، موبایلی و وبگردی هستند، کمتر از سایر همسالان خود می‌خوابند و در طول روز بیشتر از آن‌ها احساس خستگی می‌کنند. بنابراین نقش رسانه‌ها در عادت‌های رفتاری و الگوهای خواب کودکان و نوجوانان غیرقابل‌انکار است.



خواب و استراحت کافی

الگوی مطلوب خواب، الگویی است که به موجب آن، فرد در زمان مناسبی از شب بخوابد، خواب خوب و آرامی داشته باشد و در ساعت مناسبی از صبح نیز از خواب برخیزد.

برنامه بدن ما به گونه‌ای تنظیم شده است که به‌طور طبیعی در ساعت‌های پایانی شب احساس خواب‌آلودگی می‌کنیم و در ساعت‌های آغازین روز آماده کار و تلاش هستیم.

■ مطالعه شبانه، استحمام قبل از خواب و گوش دادن به صدای یک موسیقی ملایم در ساعت‌های پایانی شب می‌تواند به دستیابی به الگوی مطلوب خواب منجر شود. این فعالیت‌ها، در واقع، زمینه‌ساز گذر از بیداری به خواب محسوب می‌شوند. برخی فعالیت‌ها پیش از خواب مانند مسواک زدن و مرتب کردن وسایل فردا نیز می‌توانند زمینه‌ساز خواب مطلوب باشند.

■ اگرچه چرت زدن در طول روز می‌تواند راه مناسبی برای جبران کم‌خوابی شبانه باشد، اما گاهی این عادت موجب می‌شود فرآیند خواب شبانه دیرتر و دشوارتر آغاز شود. افرادی که شب‌ها به سختی می‌خوابند، باید به کلی از چرت زدن در طول روز خودداری کنند.

■ داشتن مکانی آرام و راحت برای خواب شبانه ضرورت دارد. یک تشک نیمه‌سخت می‌تواند ضمن محافظت از سلامت ستون مهره و پیشگیری از کمردرد، خواب شبانه را تسهیل و تسریع کند. خوابیدن در یک اتاق خواب تاریک و بدون صدا، می‌تواند به آغاز یک خواب خوش و راحت کمک کند.

■ مصرف برخی مواد در روند طبیعی خواب اختلال ایجاد می‌کند. به همین دلیل توصیه می‌شود از مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار از غروب به بعد خودداری شود. نیکوتین سیگار نیز محرکی است که باعث اختلال خواب می‌شود. داروهای خواب‌آور در طولانی مدت می‌توانند فرد را بی‌قرار و بی‌خواب کنند.

■ اگرچه پرخوری شبانه می‌تواند محل خواب راحت باشد، گرسنگی نیز با ایجاد درد و سوزش معده می‌تواند در روند طبیعی خواب اختلال ایجاد کند. به‌طور کلی توصیه می‌شود چند ساعت قبل از خواب، مایعات مصرف نکنیم تا مجبور نشویم برای رفتن به دستشویی از خواب بیدار شویم.

آرامش و استراحت

توان حفظ آرامش و استراحت کافی از لوازم مقابله با خستگی‌های جسمی و تنش‌های روانی است. بالاخره همه افراد باید زمانی را در طول روز به فعالیت‌های مورد علاقه خود اختصاص دهند. شرکت در فعالیت‌های مورد علاقه مانند سرگرمی‌های سالم می‌تواند به افزایش انرژی برای انجام مطلوب وظایف روزمره منجر شود. این قبیل فعالیت‌ها باعث می‌شوند ذهن افراد، دست‌کم به‌طور موقت، از مشکلات و نگرانی‌ها دور شود. مشارکت در فعالیت‌های ورزشی از طریق تخلیه تنش‌های روزمره باعث افزایش انرژی و آرامش افراد می‌شود. به آن‌هایی که زود و زیاد عصبانی می‌شوند، توصیه می‌شود مدت زمان مشخصی از هر روز خود را به فعالیت‌های بدنی ملایمی مانند پیاده‌روی، انداختن توپ در سبد بسکتبال یا شوت کردن توپ فوتبال اختصاص بدهند و از این طریق به آرامش مورد نیاز برای برخورداری از خواب مطلوب شبانه دست یابند.

تفاوت‌های جنسیتی در اختلالات خواب

عوامل مختلفی بر خواب زنان و مردان اثرگذار است. تحقیقات نشان می‌دهد که زنان بیش از مردان، در معرض مشکلات خواب قرار دارند. جدول زیر شایع‌ترین مشکلات خواب زنان و مردان و راه‌حل‌های درمانی آن‌ها را بررسی می‌کند.



دلایل جسمی اختلالات خواب (زنان)

نشانه‌ها	دلایل	درمان
فاعدگی	تغییرات هورمونی	اکثر این نشانه‌ها با گذر زمان بهتر می‌شوند. در غیر این صورت، از مسکن‌ها استفاده کنید و مقدار کافئین مصرفی را کاهش دهید.
حاملگی	تغییرات هورمونی و فشار جنین	چرت‌های کوتاه در اوایل بعدازظهر، متکاهای حمایتی و خوابیدن به پهلو در هنگام خواب و اجتناب از خوردن غذاهای آدویه‌دار برای جلوگیری از سوزش معده مؤثر است.
یائسگی	تغییرات هورمونی و افزایش وزن	درمان هورمونی برای برخی مؤثر است اما ممکن است احتمال لخته‌شدن خون را افزایش دهد یا بروز برخی از سرطان‌ها را تشدید کند.

دلایل جسمی اختلالات خواب (مردان)

نشانه‌ها	دلایل	درمان
آپنه	وزن بیش از حد، چربی اطراف گردن و ساختار غیرطبیعی صورت	کاهش وزن و خوابیدن به پهلو در صورت نیاز مراجعه به پزشک
تورم پروستات	بزرگ شدن پروستات	مراجعه به پزشک

دلایل روانی اختلالات خواب (برای زنان و مردان)

نشانه‌ها	دلایل	درمان
استرس	فشار حاصل از موقعیت‌های پر استرس مانند مشکلات زناشویی یا مشکلات مالی	روش‌های آرام‌سازی، ورزش، تقویت معنویت
افسردگی	تغییر در سطح مواد شیمیایی مغز	مشورت با پزشک یا یک روان‌کاو
اضطراب	افزایش تنفس و ضربان قلب	ورزش منظم و اجتناب از مصرف کافئین، مشورت با پزشک یا یک روان‌کاو



خواب در سالمندی

خواب کافی و راحت، یکی از پایه‌های اصلی سلامتی است. در طول خواب، بدن استراحت می‌کند، انرژی از دست رفته به دست می‌آید و بدن، بار دیگر برای فعالیت جسمی و فکری آماده می‌شود. با ورود به دوره سالمندی، تغییراتی در وضعیت خواب ایجاد می‌شود، به‌ویژه نیاز به خواب شبانه کاهش می‌یابد. پس نباید انتظار داشته باشیم که مانند دوران جوانی بخوابیم و باید سعی کنیم از وقت اضافی‌مان بهتر استفاده کنیم.

برای داشتن خواب بهتر، راه‌کارهای زیر می‌توانند کمک‌کننده باشند:

بایدها:

- هر روز به طور منظم، ورزش کنیم.
- پیاده‌روی بسیار مفید است و به بهتر شدن خواب کمک می‌کند. بهتر است تمرین‌های ورزشی را حداقل دو ساعت قبل از خواب خاتمه دهیم.
- هنگامی که واقعاً احساس می‌کنیم خواب‌مان می‌آید به بستر برویم.
- قبل از خواب یک دوش آب گرم بگیریم.
- برای شام یک غذای سبک بخوریم.
- قبل از خواب یک لیوان شیر گرم بنوشیم.

نبایدها:

- اگر احساس می‌کنیم خوب نمی‌خوابیم، به پزشک مراجعه کنیم. به یاد داشته باشیم که هرگز بدون تجویز پزشک، نباید از داروهای خواب‌آور استفاده کنیم. چون مصرف خودسرانه آن‌ها می‌تواند مشکل خواب ما را بدتر کند.
- از چرت‌های روزانه اجتناب کنیم؛ یا آن‌ها را به حداقل برسانیم. عادت کنیم شب‌ها در یک ساعت معین به رختخواب برویم و صبح در یک ساعت معین بیدار شویم.
- اگر پس از رفتن به بستر، خواب‌مان نبرد، از رختخواب خارج شده و خود را با کاری سرگرم کنیم و تا وقتی خواب‌مان نمی‌آید به بستر نرویم. همچنین از تماشای تلویزیون یا مطالعه در بستر پرهیز کنیم.
- بعد از ساعات ۶ بعد از ظهر مایعات کمتری بنوشیم. به‌خصوص از نوشیدن مایعاتی مثل چای و نوشابه‌گازدار خودداری کنیم.
- پس از شام چای و یا قهوه ننوشیم.

خودمراقبتی در مشکلات مربوط به خواب

«من ساعت‌ها در رخت‌خواب خود وول می‌خورم. هر کاری هم بکنم خوابم نمی‌برد که نمی‌برد»؛ «من شب‌ها خیلی بی‌قرارم، اغلب از خواب بیدار می‌شوم و دیگر خوابم نمی‌برد»؛ «دو سه ساعت قبل از آن وقت مقرر می‌باید از خواب بیدار شوم، بیدار می‌شوم و همین‌طور توی رخت‌خواب دراز می‌کشم تا دوباره خوابم ببرد ولی نمی‌برد که نمی‌برد»؛ «هیچ وقت حس نمی‌کنم که شب را خوب خوابیده باشم، خوابم خیلی سبک است و دائم بیدار می‌شوم و دوباره می‌خوابم» این‌ها همه نظرات افرادی هستند که از مشکلات مربوط به خواب رنج می‌برند.

اما چه کسی مبتلا به بی‌خوابی است؟ کسی که کمتر از چهار تا پنج ساعت در شبانه‌روز می‌خوابد، یا فردی که ساعت‌ها طول می‌کشد تا به خواب رود و کسی که هشت ساعت در شب می‌خوابد ولی روز بعد خواب‌آلوده و بی‌نشاط است یا فردی که بارها در طول شب بیدار می‌شود؟ سرانجام آیا کسی که صبح خیلی زود بیدار می‌شود و دیگر به خواب نمی‌رود دچار بی‌خوابی است؟

بی‌خوابی به صورت‌های مختلفی خود را نشان می‌دهد. اکثر بیماران ذکر شده در بالا دچار بی‌خوابی هستند. هدف این راهنما این است که به شما کمک کند تا به مشکل خواب‌تان پی ببرید و خواب بهتری داشته باشید.

آیا انواع گوناگونی از خواب وجود دارد؟

خواب مثل لامپ نیست که روشن و خاموش شود، بلکه مراحل گوناگونی دارد که از خواب سبک به خواب سنگین تغییر می‌کند.

در رابطه با میزان خواب موردنیاز، نوع خواب ما با بالا رفتن سن مان تغییر می‌کند. خواب افراد مسن‌تر، سبک‌تر و شکسته‌تر است، با بیدار شدن‌های بیشتر.

خواب عمیق، کمتر از ده درصد خواب هر شخص هفتاد ساله معمولی را تشکیل می‌دهد. بنابراین، فرد مسن در طول شب بیشتر از سایر افراد از خواب بیدار می‌شود. به طور خلاصه، خواب اشخاص پیرتر کوتاه‌تر، نامرتب‌تر، و مشوش‌تر است ولی در عین حال خواب آنها خستگی را از تن‌شان بیرون می‌آورد.

چه عواملی باعث بروز اشکال در خواب می‌شود؟

دلایل بسیاری برای ایجاد اشکال در خواب وجود دارد:

۱

دلایل وابسته به سن: همان‌طور که گفته شد افراد با مسن‌تر شدن نیاز کمتری به خواب پیدا می‌کنند و خواب‌شان سبک‌تر می‌شود. علاوه بر این، گاهی اوقات افراد به خواب در طول روز عادت می‌کنند که باز هم نیاز آنها به خواب را در طول شب کاهش می‌دهد. این امر خود مشکل نیست بلکه اغلب نخواستن در شب عاملی است برای ایجاد احساس نگرانی و پریشانی که این احساسات خود منجر به بدخوابی می‌شود.

۲

دلایل پزشکی: دلایل پزشکی مربوط به خواب بد ممکن است به سن ربط داشته باشد یا نداشته باشد. برخی از نمونه‌ها عبارتند از:

■ نیاز به رفتن به توالت در طول شب که در دوره پیری بیشتر می‌شود. حدود ۶۰ درصد از زنان و ۷۰ درصد از مردان بالای ۶۵ سال حداقل یک بار برای رفتن به دستشویی در طول شب از خواب بیدار می‌شوند. این امر می‌تواند به دلایل دیگری از جمله حاملگی نیز پیش بیاید. بیرون رفتن از رختخواب در طول شب همیشه مشکل بزرگی نیست ولی اگر دوباره به خواب رفتن سخت باشد می‌تواند، باعث ناراحتی شود.

■ دلیل دیگر پزشکی می‌تواند درد باشد. این مساله نیز در افراد مسنی که مبتلا به دردهای مفصلی همچون آرتروز هستند، شایع‌تر است. مسایل دیگر مربوط به سلامتی همچون دیابت، فشارخون بالا و مشکلات تنفسی نیز می‌تواند خواب را تحت‌الشعاع قرار دهد.

■ غم از دست دادن کسی یا سوگواری نیز می‌تواند خواب را تحت تأثیر قرار دهد.

■ برخی از داروها نیز می‌تواند در خواب اختلال ایجاد کند. پس اگر دارویی مصرف می‌کنید بهتر است با پزشک‌تان در این مورد مشورت کنید.



۳

استرس، اضطراب و نگرانی: خواب به راحتی تحت تأثیر وضعیت احساسی فرد قرار می‌گیرد. اگر فردی نگران چیزی یا دچار استرس باشد، اغلب خوابش نمی‌برد.

۴

افسردگی: اگر فردی دچار افسردگی باشد، خوابش مشوش می‌شود. برای فرد افسرده خیلی عادی است که صبح زود از خواب بیدار شود و دیگر خوابش نبرد و یا کلاً نتواند بخوابد. افسردگی از شایع‌ترین علت‌های بی‌خوابی است.

۵

محیط اطراف: این امر می‌تواند تفاوت بزرگی در وضعیت خواب ایجاد کند. به عنوان مثال، اتاق خوابی که بیش از حد گرم و یا بیش از حد سرد باشد، تختی که خیلی سفت و یا خیلی نرم باشد، اتاقی که خیلی پرسروصدا و یا روشن باشد، همگی می‌تواند وضعیت خواب فرد را تحت‌الشعاع قرار دهد.

۶

شرایط کاری: افرادی که شیفتهی کار می‌کنند و اغلب شیفته کارشان عوض می‌شود، خواب مشوش‌تری دارند.

چگونه بر مشکلات خواب خود غلبه کنیم؟

یکی از اولین گام‌ها در غلبه بر مشکلات خواب، یافتن عوامل احتمالی و سعی در پیدا کردن راه‌حل آن‌ها است. سعی کنید از خود بپرسید که آیا خوابیدن مشکل اصلی شما است یا دلیل دیگری وجود دارد که خوابیدن را برای شما دشوار می‌کند؟ در صورت وجود مشکل دیگر، آیا کاری هست که بتوان در رابطه با این مشکل انجام داد؟ دلایل شایع بی‌خوابی را مرور کنید. سعی کنید بفهمید که آیا هیچ یک از آن‌ها در مورد شما صادق است. راه‌حل‌های مختلفی ممکن است برای مشکلات مختلف وجود داشته باشد. می‌توانید از الگوی زیر استفاده کنید:

مشکل: نگرانی در مورد خواب ناکافی:

آیا شما انتظار خواب بسیار بیشتری را دارید و نگران این هستید که خواب کافی ندارید؟ گاهی اوقات افراد در رخت خواب دراز کشیده، نگران این هستند که خواب‌شان نبرد. همان‌طور که پیش‌تر نیز گفته شد، نگرانی در مورد نداشتن خواب کافی اوضاع را بدتر می‌کند. افکاری از قبیل این‌که «فردا خسته و کوفته می‌شوم»، «عمر اگر خوابم ببرد»، «باید بخوابم، دیگر دارد سلامتی‌ام را از بین می‌برد» ممکن است در ذهن شما جاری شود. نتیجه این امر این است که عصبی و مضطرب می‌شوید و احتمال به خواب رفتن‌تان کمتر می‌شود؛ این افکار، خود باعث ایجاد افکار نگران‌کننده بیشتری می‌شوند.

راه‌حل

سعی کنید به یاد داشته باشید که فقدان خواب به شما آسیب نمی‌رساند. تا حالا کسی از بی‌خوابی نمرده است! بدانید که همیشه بالاخره خواب‌تان می‌برد. آرام و آسوده در رخت خواب دراز کشیدن به اندازه خود خستگی درآور است. مدام به ساعت نگاه نکنید. سعی کنید فکر خواب را از سرتان بیرون کنید. به خودتان بگویید که اصلاً مهم نیست که خواب‌تان ببرد یا نبرد. در عوض به خیال‌پردازی در مورد چیزی خوشایند بپردازید. گاهی اوقات اشخاص دراز کشیدن و بیدار نگه داشتن خود را مفید می‌دانند. شاید عجیب به نظر برسد ولی وقتی آدم می‌خواهد چشم‌هایش را باز نگه دارد بیشتر چشم‌هایش بسته می‌شود و حتی احتمال خوابیدن قوی‌تر می‌شود.



مشکل: دلایل پزشکی:

آیا از بین مشکلات گفته شده در صفحه قبل، موردی هست که در مورد شما صدق کند.

راه‌حل

بینید که آیا می‌توانید برای آن مشکل کمک بگیرید؟ و یا اشکال دیگری از درمان وجود دارد که بتوانید امتحان کنید؟

مشکل: از دست دادن کسی و سوگواری:

آیا اخیراً کسی را از دست داده‌اید یا سوگوار بوده‌اید؟

راه‌حل

داشتن خوابی مغشوش پس از سوگواری طبیعی است. سعی کنید با نگران نکردن خود در مورد خواب از دوچندان کردن مشکلات پرهیز کنید. الگوی خواب‌تان به زودی به روال عادی بازمی‌گردد. حرف زدن با یک دوست یا مشاور در مورد احساسات‌تان می‌تواند مفید باشد.

مشکل: وضعیت عاطفی:

منظور از وضعیت عاطفی حالت‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و استرس است. آیا در حال حاضر استرس دارید؟ دچار افسردگی یا اضطراب هستید؟

راه‌حل

شاید نیاز باشد که افسردگی یا اضطراب‌تان معالجه شود.

مشکل: نگرانی در مورد مشکلات دیگر:

آیا ذهن شما بیش از حد درگیر مشکلات دیگر از جمله کار، روابط و مسایل مالی هست؟

راه‌حل

راه‌حل‌های زیر می‌تواند کمک کند:

- ۱ از رخت‌خواب بیرون بیاوید، در جایی آرام و ساکت بنشینید و یک کاغذ و قلم بردارید.
- ۲ مسایلی که فکرتان را به خود مشغول کرده‌اند را روی کاغذ بنویسید.
- ۳ با در نظر گرفتن هر مشکل، هر کار ممکن را که می‌توانید برای حل آن انجام دهید بنویسید.
- ۴ مفیدترین راه‌حل را انتخاب کرده و تمامی گام‌هایی را که برای به انجام رساندن آن باید بردارید نیز بر روی کاغذ بنویسید. هر چقدر می‌توانید بنویسید.
- ۵ هرگونه مانع و راه‌های مقابله با آن را نیز بنویسید.
- ۶ وقتی کارتان تمام شد به خودتان بگویید: «حله. این هم از این. این وقت شب دیگر بیشتر از این نمی‌توانم کاری انجام بدهم. دیگر تا صبح در مورد این موضوع خودم را نگران نمی‌کنم.»

۷ حداقل یک ساعت را به استراحت، خواندن روزنامه یا گوش دادن به موسیقی بگذرانید. وقتی احساس خواب‌آلودگی کردید به رخت‌خواب‌تان برگردید.

۸ اگر باز هم حس کردید که نگرانید، به خودتان بگویید که «فعلاً با نگرانی خودم کنار آمده‌ام. الان دیگر نگرانی در



چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر تصور می کنید مشکل دیگری مانند اختلالی روان پزشکی یا طبی باعث بی خوابی شما شده است، یا اگر با وجود رعایت اصول بهداشت خواب هنوز مشکل شما ادامه دارد، یا اگر در کار روزانه دچار مشکل شده اید، برای مراجعه به پزشک عمومی یا روان پزشک به خود تردید راه ندهید.

این مورد این هیچ فایده ای ندارد. فردا به این موضوع رسیدگی می کنم.»
۹ اگر ظرف ۱۵ تا ۳۰ دقیقه خوابتان نبرد در رخت خواب نمانید.

بهداشت خواب چیست؟

بهداشت خواب اصولی دارد. در جدول زیر می توانید برخی از اصولی که مراعات آن ها می تواند به خواب بهتر کمک کند را بیابید. قدم اول برای غلبه بر بی خوابی و البته مکمل هر درمان دیگری رعایت بهداشت خواب است.

اصول بهداشت خواب

۱	هر شب در وقت معینی به رخت خواب بروید و هر روز حتی در تعطیلات در وقت معینی از خواب بیدار شوید.
۲	فقط اوقات خواب را در بستر بگذرانید. سپری کردن زمان طولانی در بستر، خواب را منقطع می کند.
۳	از اتاق خواب تنها برای خوابیدن استفاده کنید نه جر و بحث یا کارهایی مانند تماشای تلویزیون.
۴	مصرف کافئین (چای، قهوه، و کولا)، نیکوتین، الکل و محرکها را به ویژه قبل از خواب متوقف کنید.
۵	از چرت زدن روزانه بپرهیزید.
۶	حمام با آب گرم و به مدت بیست دقیقه قبل از خواب را امتحان کنید.
۷	اتاق خواب باید آرام و تاریک باشد. بهتر است محل خواب خنک باشد.
۸	پیش از خواب تلویزیون تماشا نکنید و به نمایش گر رایانه نیز خیره نشوید. مطالعه کتاب و روزنامه توصیه می شود.
۹	غروبها از روش آرام سازی استفاده کنید.
۱۰	محیط خواب خود را ارزیابی کنید. آیا چیزی وجود دارد که باعث بیدار ماندن شما شود؟ اگر سروصدایی در محیط هست که مانع خوابیدن شما می شود، از گوش گیر یا اشیای مشابه استفاده کنید. اگر این عامل نور است، از پرده های تاریک کننده اتاق استفاده کنید.
۱۱	به شکل منظم ورزش کنید. اگر در کل روز ساکن نباشید، به ندرت احساس خواب آلودگی خواهید کرد.
۱۲	قبل از این که به بستر بروید، ورزش نکنید چون خوابیدن را دشوار می کند.
۱۳	از خوردن وعده های سنگین غذایی یا نوشیدن مقدار زیادی از مایعات قبل از خواب خودداری کنید.
۱۴	اگر مرتب در رخت خواب غلت می زنید، در بستر باقی نمانید. اگر در نیم ساعت اول خوابتان نبرد، بلند شده و کاری انجام دهید. کتاب بخوانید، یا فعالیت آرامش بخش دیگری انجام بدهید و وقتی احساس خواب آلودگی کردید به بستر بازگردید.
۱۵	در طی روز فقط بعد از ظهرها بخوابید؛ در بعد از ظهر بدن تمایل به خواب آلودگی دارد. نگذارید که خواب بعد از ظهر باعث به هم خوردن زمان بندی خواب طبیعی شود.
۱۶	مراسم شبانه آرامش بخشی برای خود تدارک ببینید که شما را در حال خواب آلودگی قرار دهد؛ مثلاً دوش آب گرم بگیرید یا در یک صندلی راحتی استراحت کنید یا این که لباس خواب بپوشید. انجام دایم این کارها ذهن را شرطی می کند که زمان این رسیده است که بدنتان استراحت کند.

برای داشتن بینایی مطلوب، معاینه منظم چشم‌ها، شناسایی و رفع مشکلات چشمی، آشنایی با عوارض چشمی و مراقبت مداوم از چشم‌ها ضروری است.

معاینات چشمی

معاینه چشم‌ها توسط چشم‌پزشک یا بینایی‌سنج (اپتومترست) انجام می‌شود. چشم‌پزشک می‌تواند در سنجش بینایی، تشخیص و درمان بیماری‌ها و عوارض چشمی و تجویز عینک یا لنزهای اصلاحی به افراد کمک کند. بینایی‌سنج می‌تواند میزان بینایی افراد را سنجیده و در صورت لزوم، عینک یا لنز مناسبی تجویز نماید و تنبلی چشم را درمان کند. چشم‌پزشک می‌تواند با معاینه چشم‌ها، انواع اختلالات بینایی، عیوب انکساری، کوررنگی، تنبلی چشم، دوربینی، انحراف چشم و سایر بیماری‌های چشمی را تشخیص دهد.

حدت بینایی و عیوب انکساری

حدت بینایی، میزان سلامت چشم‌ها و سطح توانایی حس بینایی را نشان می‌دهد. عیوب انکساری از عواملی هستند که می‌توانند حدت بینایی را دچار مشکل کنند. علت عیوب انکساری، ایجاد تغییراتی در ساختار چشم است که باعث می‌شود خوب نبینیم و موجب تاری دیدمان می‌شود.

انواع عیوب انکساری چشم عبارتند از: نزدیک‌بینی^۱، دوربینی^۲، آستیگماتیسم^۳ و پیرچشمی^۴.

نزدیک‌بینی

در نزدیک‌بینی، چشم ما اشیای نزدیک را واضح می‌بیند اما اشیای دور تاریک به نظر می‌رسند. در چشم‌های افراد نزدیک‌بین معمولاً کره چشم بزرگ‌تر از دیگران است. به موازات رشد و تکامل بدن در دوران نوجوانی، نزدیک‌بینی معمولاً تشدید می‌شود.

دوربینی

در دوربینی، اشیای دور واضح و اشیای نزدیک تاریک به نظر می‌رسند. کره چشم افراد دوربین معمولاً کوچک‌تر از دیگران است.

آستیگماتیسم

در آستیگماتیسم، شکل غیرعادی قرنیه موجب تاری دید می‌شود. آستیگماتیسم، هم بر دید دور و هم بر دید نزدیک تاثیر می‌گذارد. چشم بعضی‌ها ممکن است هم آستیگمات باشد، هم نزدیک‌بین یا دوربین.

پیرچشمی

پیرچشمی نیز یکی دیگر از عیوب انکساری چشم است که به دلیل تصلب عدسی چشم به وقوع می‌پیوندد و از میانسالی شروع می‌شود.

مراقبت از چشم

سالانه افراد زیادی به دلیل آسیب چشمی به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند. بیشتر این آسیب‌دیدگان، کودکان هستند.

برخی از علل آسیب‌های چشمی و روش‌های پیشگیری از آن‌ها به شرح زیر است:

■ آسیب‌های ایجاد شده هنگام ورزش و بازی مثلاً بازی تنیس، بسکتبال، فوتبال، چوگان و ...

- با استفاده از محافظ‌های چشمی می‌توان از عوارض چشمی جلوگیری کرد.

- عینک‌های معمولی که پزشکان تجویز می‌کنند، از شیشه‌های سخت یا پلاستیک‌های فشرده ساخته می‌شوند و به همین دلیل از تحمل کافی برای مقاومت در مقابل آسیب حین ورزش و بازی برخوردار نیستند.

- استفاده از لنز هنگام ورزش و بازی می‌تواند، آسیب‌دیدگی‌های ناگوارتری را ایجاد کند.

■ آسیب‌های ناشی از تفنگ بادی، قلاب‌سنگ و آتش‌بازی می‌تواند به آسیب‌دیدگی شدید چشم و اختلال مادام‌العمر بینایی منجر شود. نفوذ ساچمه تفنگ بادی به درون حلقه چشم می‌تواند به از دست دادن کامل بینایی منجر شود.

■ برخی مواد شیمیایی مانند کلر استخرها نیز می‌توانند به حساسیت‌های چشمی منجر شوند. علامت اصلی این قبیل آسیب‌های چشمی، سوزش چشم است.

- اگر استخر می‌روید، باید با استفاده از عینک مخصوص شنا خطر بروز این قبیل آسیب‌ها را به حداقل برسانید.

■ سر و کار داشتن با مواد شیمیایی خطرناکی مانند سفیدکننده‌ها، حشره‌کش‌ها و شوینده‌ها هم می‌تواند سلامت چشم‌ها را تهدید کند.

- در این مواقع نیز استفاده از عینک‌های ایمنی الزامی است.

1. Myopia
2. Hyperopia
3. Astigmatism
4. Presbyopia

بینایی در سالمندان

با افزایش سن تغییراتی در تمامی قسمت های بدن به وجود می آید، گرچه این تغییرات طبیعی اند اما می توانند منجر به بیماری شوند. آشنایی با این تغییرات و آموزش نحوه برخورد صحیح با آن ها می تواند بسیاری از تغییرات چشم در دوران پیری را کنترل و یا به تعویق انداخته و سلامتی سالمندان را حفظ کند.

شایعترین مشکلات چشم در دوران سالمندی

۱ عادت کردن چشم ها به تاریکی: وقتی در شب وارد اتاقی می شویم که چراغ آن خاموش است، مدتی طول می کشد که چشم ما به تاریکی عادت کند تا بتوانیم اشیای داخل اتاق را ببینیم و کلید برق را پیدا کنیم. با افزایش سن، چشم ها دیرتر به تاریکی عادت می کنند. بنابراین هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب عجله نکنید و اول محیط را روشن کنید. این امر می تواند از افتادن و بروز شکستگی پیشگیری کند.



۲ پیرچشمی: شاید برای شما هم پیش آمده است که نتوانید سوزن را نخ کنید و یا موقع خواندن روزنامه زود خسته یا دچار سردرد شوید. درحالی که تابلوها و چیزهایی را که دور هستند به راحتی می بینید. این حالت پیرچشمی است. پیرچشمی با افزایش سن به وجود می آید و اجسام نزدیک خوب دیده نمی شوند. این مشکل به راحتی با مراجعه به پزشک و تهیه عینک مناسب برطرف می شود.



■ قرار گرفتن در معرض نور آفتاب، به دلیل عوارض زیان بار اشعه فرابنفش نور خورشید، می تواند به آسیب های چشمی منجر شود.

- باید با استفاده از کلاه های لبه پهن و عینک های آفتابی در مقابل اشعه فرابنفش، خطر این قبیل آسیب های چشمی را کاهش داد.

قبل از خرید عینک آفتابی، مطالعه دقیق اطلاعات موجود روی برچسب عینک ضرورت دارد. عینک آفتابی را باید روی صورت فرد از نظر پوشش ملاحظه نمود. عینک آفتابی را باید از فروشگاه معتبر و دارای شناسنامه گرفت و در صورت لزوم محافظت فرابنفش آن را آزمود. عینک آفتابی را باید روی صورت فرد از نظر پوشش ملاحظه نمود.

عینک آفتابی را باید روی صورت فرد از نظر پوشش ملاحظه نمود.

دانستنی های عینکی

■ **محافظت ۹۹ درصدی در مقابل اشعه فرابنفش:** زیاد قرار گرفتن در معرض اشعه فرابنفش نور خورشید می تواند تهدیدی برای سلامت چشم باشد.

■ **محافظت ۹۰ درصدی در مقابل اشعه فرو سرخ:** در نور خورشید، مقدار کمی اشعه فرورسرخ نیز وجود دارد که خطر چندانی برای چشم ها ندارد.

■ **تصفیه نور آبی:** هنوز به طور قطعی نمی دانیم که نور آبی برای چشم ضرر دارد یا نه. تصفیه نور آبی موجب به جا ماندن سایه های زرد رنگ یا نارنجی رنگ روی اشیایی می شود که نگاه تان به آن ها می افتد. این عینک ها به دید بهتر در برف و مه کمک می کنند.

■ **پولاریزه:** عینک های پولاریزه نور منعکس شده را قطع می کنند. این عینک ها برای ورزش های آبی و رانندگی مناسب اند ولی معمولاً کارایی چندانی در برابر اشعه فرابنفش ندارند.

■ **دارای پوشش آینه ای:** این عینک ها علی رغم پوشش آینه ای خود، یک پوشش نهایی فلزی نیز دارند. آن ها در مقابل نور آفتاب مقاومت خوبی از خود نشان می دهند اما توان حفاظتی آن ها در برابر اشعه فرابنفش چندان مطلوب نیست.

■ **فتوکرومیک:** این عینک ها در نور زیاد، تیره می شوند و اگر نور محیط زیاد نباشد، شفاف می شوند. برخی از این عینک ها مقاومت مطلوبی در برابر اشعه فرابنفش نور خورشید ندارند.

■ **تک گرادیان:** این عدسی ها در بالا و پایین شان سایه می اندازند ولی در وسط شان سایه نمی اندازند. از این عینک ها می توان برای ورزش های اسکی، تنیس و دریانوردی استفاده کرد اما این عینک ها نیز گاهی مقاومت مطلوبی در برابر اشعه فرابنفش نور خورشید از خود نشان نمی دهند.

نباید با کم توجهی به کاهش بینایی، خود را از مطالعهٔ راحت و انجام کارهای روزانه محروم نمایید. همچنین مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهید تا از خستگی و ابتلا به برخی بیماری‌های چشم در امان بمانید.

۳ آب مروارید: آب مروارید مشکل دیگری است که با افزایش سن ایجاد می‌شود. در این بیماری، عدسی چشم کم‌کم کدر می‌شود و نمی‌توان به راحتی دید. این بیماری با یک عمل جراحی سرپایی و جای‌گذاری لنز داخل چشمی برطرف می‌شود.

۴ عفونت‌های چشمی: چشم در مقابل آلودگی بسیار حساس است و یک تماس جزیی به عنوان مثال مالیدن چشم با دست آلوده می‌تواند موجب عفونت چشم شود. این عفونت با قرمزی، خارش، سوزش، آبریزش و جمع شدن ترشحات چرکی در گوشهٔ چشم همراه و مسری است.

عفونت‌های چشم با رعایت بهداشت و درمان دارویی با تجویز پزشک بهبود می‌یابد.

رعایت بهداشت و تمیزی چشم‌ها بسیار مهم است. تماس دست آلوده با چشم را ساده و کم‌اهمیت تلقی نکنید.

توجه:

اگر به علت عفونت‌های چشمی، قطره یا پماد چشمی برای شما تجویز شده است.. این نکات را به یاد داشته باشید:

■ قبل از باز کردن در قطرهٔ چشمی یا پماد چشمی، دست‌های خود را با آب و صابون بشویید. اگر فرد دیگری برای شما قطره را می‌چکاند، از او بخواهید که دست‌هایش را با آب و صابون بشوید.

■ بعد از باز کردن در قطره یا پماد، آن را طوری روی زمین بگذارید که لبهٔ آن با زمین تماس نداشته باشد.

■ دقت کنید که نوک قطره یا لولهٔ پماد با چشم تماس پیدا نکند.

■ قطره و پمادهای چشمی را سر ساعت مصرف کنید تا عفونت درمان شود.

■ هر قطره یا پماد چشمی مخصوص یک نفر است. از قطره و پماد چشمی فرد دیگر به هیچ وجه استفاده نکنید.

■ از نگهداری طولانی مدت قطره‌ها و پمادهای چشمی و استفادهٔ مجدد از آن‌ها خودداری کنید.

توصیه‌های خودمراقبتی

۱ در صورت داشتن فرزند ۳ تا ۶ سال، حتماً برای تشخیص زودهنگام آمبلیوپیا (تنبلی چشم) به پایگاه‌های سنجش بینایی مراجعه کنید.

۲ در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دیدن، مثل تار شدن دید، دیدن جرقه‌های نورانی، کج و معوج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشم‌ها و... به پزشک مراجعه کنید.

۳ حتی اگر مشکلی ندارید معاینات دوره‌ای چشم پزشکی را انجام دهید. این معاینات به تشخیص به موقع و پیشگیری از بسیاری بیماری‌های چشمی کمک می‌کند. به عنوان مثال در بیماری آب‌سیاه، ممکن است مشکل دیده‌و وجود نداشته باشد و فقط با معاینه توسط چشم‌پزشک، تشخیص داده شود.

۴ در هوای آفتابی برای محافظت از چشم‌ها از عینک آفتابی استفاده کنید. اگر در خانواده سابقه بیماری آب‌سیاه وجود دارد لازم است که در میانسالی برای معاینات دوره‌ای مراجعه کنید.

۵ اگر در خانواده سابقه قوز قریه هست لازم است که در نوجوانی و جوانی برای معاینات دوره‌ای مراجعه شود. توصیه می‌شود چنین فردی از مالیدن چشم‌ها خودداری کند.

۶ در صورت ورود گردوغبار به چشم، چای تازه دم تنها محلول خانگی است که می‌توانید برای شستشوی چشم از آن استفاده کنید. البته به شرطی که فنجان و دست‌های شما کاملاً تمیز باشد. اگر پس از شستشو احساس کردید که چیزی در چشم شما باقی مانده است، از دست‌کاری چشم‌تان خودداری کرده و به پزشک مراجعه کنید. شست‌و شو باید از گوشه چشم به سمت بیرون انجام شود. مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهید.

۷ مصرف سبزی و میوه‌های حاوی ویتامین «آ» مانند هویج، گوجه فرنگی و نارنگی، اسفناج، انبه، کدو حلواپی، کلم بروکلی، فلفل دلمه‌ای و زردآلو را فراموش نکنید. مصرف سبزی‌ها و میوه‌های رنگی در سلامت شبکیه چشم سالمندان تاثیر ثابت شده دارد.



۸ برای کنترل فشارخون و قندخون به پزشک مراجعه کنید؛ زیرا عدم تشخیص و درمان به موقع آن‌ها می‌تواند عوارض چشمی شدیدی را به وجود بیاورد. بیماران دیابتی ضروری است که حداقل سالی یک‌بار توسط متخصص شبکیه ویزیت شوند.

۹ سیگار کشیدن و در معرض دود سیگار قرار گرفتن خطر ابتلاء به آب مروارید، ناخنک چشم، فرسودگی شبکیه و خشکی چشم را بیشتر می‌کند.

۱۰

بهداشت گوش



کاهش شنوایی

کم‌شنوایی طیف وسیعی از خفیف تا شدید دارد. کم‌شنوایی در دو طبقه مادرزادی و اکتسابی طبقه‌بندی می‌شود.

■ علل کم‌شنوایی مادرزادی عبارتند از: تولد پیش از موعد، مشکلات تنفسی در حین تولد، برخی نقایص مادرزادی، قرار گرفتن در معرض دارو یا عفونت‌های مختلف پیش از تولد، ابتلا به عفونت‌های ویروسی، اوتیت میانی، تب بالا و برخی آسیب‌های دیگر؛ به عنوان مثال، حتی سروصدای زیاد نیز می‌تواند به کم‌شنوایی منجر شود.

■ کم‌شنوایی اکتسابی وقتی رخ می‌دهد که سروصدای زیاد به تدریج به گوش آسیب برساند. این کم‌شنوایی معمولاً سیر کندی دارد و به آرامی و بدون درد اتفاق می‌افتد. یکی از علائم هشداردهنده این کاهش شنوایی، احساس شنیدن صدایی شبیه صدای زنگ بلافاصله پس از شنیدن سروصداست (وزوز گوش). گاهی نیز فرد در شنیدن صدای دیگران در مکالمات روزمره خود دچار مشکل می‌شود. اما مشکل آن‌جا است که این علائم هشداردهنده معمولاً پس از چند ساعت یا چند روز از بین می‌روند، در حالی که کم‌شنوایی از بین نمی‌رود و به پیشرفت تدریجی خود ادامه می‌دهد.

نشانه‌های اولیه کم‌شنوایی ناشی از سروصدا :

- مشکل در شنیدن و فهمیدن صحبت دیگران، به خصوص در اماکن شلوغ و پرسروصدا؛
- نیاز به افزایش شدید صدای تلویزیون؛
- درخواست‌های مکرر از دیگران برای تکرار آنچه گفته‌اند؛ و
- ناتوانی در شنیدن صداهای بلندی مانند گریه بچه یا صدای زنگ تلفن در اتاق دیگر.

تنها راه قطعی تشخیص کم‌شنوایی، آزمایش شنوایی توسط شنوایی‌شناس است. سروصدای زیاد و دایمی، علاوه بر کم‌شنوایی، باعث بروز وزوز گوش، استرس، خستگی و تحریک‌پذیری می‌شود. حتی کودکان و نوجوانان نیز در معرض کم‌شنوایی ناشی از سروصدا هستند.

مراقبت از سلامت گوش‌ها یکی از لوازم حفظ سلامت عمومی است. گوش سه بخش دارد: گوش خارجی، گوش میانی، گوش داخلی.

گوش خارجی را باید به‌طور مرتب با یک پارچه پاکیزه و نرم تمیز کرد. هرگز نباید اجسام خارجی مانند گوش‌پاک‌کن را وارد گوش کرد. گوش‌پاک‌کن و سایر اجسامی که بعضی‌ها وارد گوش خود می‌کنند، گاهی باعث می‌شوند پرده گوش آسیب ببیند و احتمال ایجاد برخی عفونت‌ها افزایش یابد که این عوارض می‌توانند به کاهش شنوایی منجر شوند.

پاک‌سازی گه‌گاهی گوش خارجی توسط پزشک باعث می‌شود از تجمع مواد چسبنده در مجرای گوش و کاهش شنوایی جلوگیری شود. پس از حمام کردن و شنا نیز بهتر است گوش‌ها به آرامی و با استفاده از گوشه یک حوله تمیز کاملاً خشک شوند.

گوش‌گیرها نیز قادرند از بروز برخی عفونت‌های گوش مانند عفونت گوش خارجی جلوگیری نمایند. در عفونت گوش خارجی، یک عامل قارچی / باکتریایی (بیماری‌زا) باعث التهاب و حساسیت گوش خارجی می‌شود که معمولاً با درد و خارش همراه است. این عفونت معمولاً به علت شنا یا استحمام مکرر و طولانی‌مدت به وجود می‌آید.

اگر عفونتی در گوش وجود داشته باشد، خاراندن و استفاده از گوش‌پاک‌کن باعث تشدید عفونت می‌شود. وقتی گوش عفونت می‌کند، بهترین کار این است که به پزشک مراجعه شود تا تداوم عفونت گوش به کاهش شنوایی منجر نشود. مراقبت از سلامت گوش‌ها مستلزم معاینه‌ها و آزمایش‌های طبی منظم است. البته خود افراد نیز می‌توانند از شنوایی خود محافظت کنند؛ به عنوان مثال، می‌توانند از قرار گرفتن در معرض سروصدای زیاد و موسیقی‌های گوش‌خراش در وسایل نقلیه یا در کنسرت‌ها یا از طریق هدفون پرهیز کنند.

معاینه گوش

معاینه گوش ممکن است توسط اودیولوژیست (متخصص شنوایی‌شناسی)، پزشک یا متخصص گوش، حلق و بینی انجام شود.

■ متخصص شنوایی‌شناسی می‌تواند ضمن ارزیابی سطح شنوایی افراد، به تشخیص و درمان مشکلات شنیداری و گفتاری بپردازد.

■ متخصص گوش، حلق و بینی، پزشک متخصصی است که می‌تواند انواع بیماری‌های گوش، حلق و بینی را تشخیص بدهد و از درمان‌های طبی یا جراحی برای مداوای آن‌ها استفاده کند.

کم شنوایی ۳ نوع است: کم شنوایی انتقالی، کم شنوایی حسی - عصبی و نوع مخلوط.

۱ در کم شنوایی انتقالی، صداها به طور مؤثری از گوش خارجی به گوش داخلی انتقال نمی یابند. این نوع کم شنوایی معمولاً به علت تجمع بیش از حد مواد چسبناک در گوش، نقایص مادرزادی شنوایی یا عفونت گوش میانی و خارجی رخ می دهد.

۲ در کم شنوایی حسی - عصبی، گوش داخلی یا عصب شنوایی آسیب می بیند. وظیفه سلول ها و عصب شنوایی، نقل و انتقال پیام های شنوایی بین مغز و گوش داخلی است. این نوع کم شنوایی معمولاً مادام العمر است. برخی از کم شنوایان از سمعک استفاده می کنند. سمعک، ابزاری الکترونیکی برای بازگشت نسبی حس شنوایی در ناشنوایان و کم شنوایان است.

کم شنوایی ناشی از سروصدا یکی از شایع ترین علل کم شنوایی حسی - عصبی است. این کم شنوایی معمولاً تا پایان عمر باقی می ماند. سمعک می تواند تا حد زیادی به این افراد کمک کند و با تقویت شنوایی ارتباط افراد مبتلا را بازسازی نماید. اما قادر به درمان ریشه ای و همیشگی مشکل آن ها نیست. بهترین کار برای جلوگیری از بروز این نوع کم شنوایی، پرهیز از فرار گرفتن در اماکن پرسروصدا است.

خطر ابزارهای قابل حمل پخش موسیقی برای حس شنوایی

متخصصان گوش، حلق و بینی و شنوایی شناسان هشدار می دهند که زیاد گوش کردن به موسیقی های شلوغ، به ویژه با صدای بلند و از طریق پخش کننده های قابل حمل موسیقی مانند ام پی تری پلیر و آی پاد، احتمال ابتلا به کم شنوایی را افزایش می دهد. صدای بلند موسیقی از طریق این ابزارها و به واسطه هدفون وارد گوش می شود. برخی از ابزارهای تکنولوژیک و پرطرفدار امروزی می توانند هزاران آهنگ را در خود حفظ کنند و ساعت ها بدون نیاز به شارژ، آن ها را پخش کنند. امروزه بسیاری از افراد برای ساعت های متمادی و متوالی با استفاده از همین ابزارها موسیقی گوش می کنند. متخصصان هشدار می دهند که این کار، حتی اگر صدایش از نظر شنونده چندان هم بلند و گوش خراش نباشد، می تواند به شنوایی آسیب بزند. اگر اطرافیان شما بتوانند صدای موسیقی را از هدفون شما بشنوند یا شما قادر به تشخیص صداها بلند اطرافتان نباشید، معنایش این است که صدا را در حد غیرایمنی زیاد کرده اید. اگر صدای یک موسیقی را افزایش دهید اما مدت زمان شنیدن را به نصف کاهش دهید باز هم به همان میزان قبل آسیب شنوایی خواهید دید.

متأسفانه بیشتر افراد از شدت این آسیب های شنوایی که در کمین آن ها است، بی اطلاع هستند. به همین دلیل، آن ها در درجه اول باید با این حقایق آشنا شوند و سپس از قواعد و قوانین ایمن و سالمی در این حوزه پیروی کنند.

در این زمینه باید به دو قانون مهم توجه کرد:

■ **قانون اول:** نصف میزان حداکثر به هر موسیقی با صدایی معادل کمتر از نصف میزان حداکثر گوش بدهید. بنابراین اگر به نظر شما بلندی صدا از ۱ تا ۱۰ نمره بگیرد، باید بلندی صدا را حداکثر روی عدد ۵ تنظیم کرد.

■ **قانون دوم:** ۶۰ درصد، ۶۰ دقیقه هر چه صدا بالاتر برود، مدت زمان گوش کردن باید کمتر شود. برخی از متخصصان شنوایی، قانون ۶۰ درصد، ۶۰ دقیقه را پیشنهاد می کنند. به موجب این قانون، استفاده از این ابزارهای شنیداری باید حداکثر روزی ۶۰ دقیقه باشد و در عین حال، نباید صدا را از ۶۰ درصد بیشینه صوتی آن ابزار بیشتر کرد. یعنی تقریباً نصف میزان بلندی صدای آن ابزار.

پزشکان توصیه می کنند که به جای استفاده از هدفون هایی که داخل گوش فرو می روند، از هدفون هایی استفاده شود که روی گوش قرار می گیرند و از استانداردهای رسمی شناخته شده مثل استاندارد اروپا، آمریکا و ایران تبعیت می کنند.

در صورت برخورد با هر یک از علائم شنوایی زیر باید به پزشک مراجعه کنیم:

- احساس درد در گوش؛
- ترشح از گوش؛
- ناتوانی در شنیدن صدای افراد در گفت و گوهایی حضوری؛
- ناتوانی در شنیدن صدای افراد در گفت و گوهایی تلفنی؛ در یک یا هر دو گوش.
- نیاز به بلند کردن صدای تلویزیون در حدی که شدت صدا برای دیگران آزاردهنده باشد؛
- ناتوانی در تشخیص صداها افراد مختلف؛
- ناتوانی در شنیدن کلام دیگران در یک اتاق شلوغ؛ و
- ناتوانی در شنیدن صدا در موقعیت های اجتماعی.
- احساس شنیدن هر گونه صدای اضافی در گوش ها و یا در سر مثل صدای سوت
- احساس پری و سنگینی در گوش ها همراه با سرگیجه

خودمراقبتی علیه کم شنوایی

در ادامه بحث، با الفبای خودمراقبتی در برابر کم شنوایی آشنا خواهیم شد:

■ هرگز گوش پاک کن یا اجسام خارجی و چیزی از این قبیل را وارد گوش خود نکنیم؛ در غیر این صورت، خود را در معرض خطر پارگی پرده گوش قرار خواهیم داد؛

■ برای جلوگیری از تجمع بیش از حد مواد چسبناک در گوش خود، می توانیم به وسیله یک لیف یا پارچه خشک، پاکیزه و نرم، گوش خارجی خود را تمیز کنیم؛

■ پس از استحمام یا شنا، گوش خود را با گوشه یک حوله خشک و تمیز به آرامی خشک کنیم؛

■ در صورت بروز علائمی که نشان دهنده عفونت گوش یا کم شنوایی است به پزشک مراجعه کنیم؛

■ صدای رادیو، تلویزیون، سی دی پلیر، آی پاد، و ام پی تری پلیر را در محدوده ایمن نگه داریم؛

■ از گوش کردن مداوم به موسیقی با صدای بلند، به ویژه از طریق هدفون، خودداری کنیم؛

■ هنگام کار با ماشین آلات پرسروصدا، ابزار آلات برقی یا شرکت در کنسرت های موسیقی که معمولا پرسروصدا هستند، از گوشی های محافظ استفاده کنیم. ابزار های حفاظت از شنوایی مثل گوشی های محافظ، گوش پوش ها، کلاهک ها و محافظ های گوش معمولا در داروخانه ها عرضه می شوند. درجه و میزان محافظت مارک های مختلف محافظ گوش، چندان متفاوت نیست. اگر مطمئن نیستیم کدام نوع برای مان مناسب تر است یا چگونه باید از آن ها استفاده کرد، از شنوایی شناس (ادپولوژیست) بپرسیم. بهترین نوع و بهترین محافظ گوش دقیقا همانی است که ما احساس راحتی بیشتری با آن داریم و می توانیم هنگام نیاز از آن استفاده کنیم.

ابزارهای کمک شنوایی

بسیاری از کم شنوایان از ابزارهای تقویت کننده شنوایی و کمک شنوایی استفاده می کنند. منظور از ابزار کمک شنوایی، ابزاری است که کم شنوایان را در شنیدن صدای دیگران و برقراری ارتباط با آن ها یاری کند. رایج ترین ابزار کمک شنوایی، سمعک است. اگرچه استفاده از سمعک باعث کاهش مقدار بالایی از مشکل کم شنوایان می شود، مشکل آن ها را به کلی از بین نمی برد. آن ها همچنان ممکن است در مواقع خاصی دچار مشکل ارتباطی و شنوایی شوند. برای مثال، استفاده از تلفن برای شان آسان نخواهد بود. بیشتر کم شنوایان نیاز به استفاده از تقویت کننده صدا دارند تا بتوانند صدای تلفن را بهتر بشنوند. شنیدن صداهای اطراف نیز برای کم شنوایان آسان نخواهد بود، به ویژه در مواقعی که پای رادیو یا تلویزیون باشند. زیاد کردن صدای رادیو و تلویزیون نیز اگرچه راه کار مناسبی برای شنیدن کم شنوایان است، معمولا اطرافیان را آزار می دهد. بدین منظور در حال حاضر تجهیزات مکمل سمعک ها مثل سیستم FM و...، استفاده از تلفن، تلویزیون و یا ضبط صوت را بسیار تسهیل و راحت خواهد نمود. زیر نویس های تلویزیونی نیز می توانند کمک کننده باشند. آن ها به کم شنوایان کمک می کنند مکالمات برنامه های تلویزیونی را راحت تر بخوانند و بشنوند. بسیاری از کم شنوایان ممکن است در مواجهه با موارد خاص از ابزارهای اشاره استفاده کنند؛ مانند نور لامپی که می تواند به محض به صدا درآمدن زنگ تلفن روشن شود.



مراقبت از شنوایی در سالمندی

شنیدن صداهای موجود در محیط اطراف، در بسیاری از مواقع ما را از خطر آگاه می‌کند. در هنگام عبور از خیابان و یا رانندگی، کم بودن قدرت شنوایی می‌تواند موجب بروز حادثه شود. بر طرف شدن مشکلات شنوایی به برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان کمک می‌کند.

شایع‌ترین علت‌های کم شنوایی در سالمندی عبارت است از:

۱ کم شدن قدرت شنوایی به دلیل افزایش سن

با افزایش سن، کاهش شنوایی کم‌کم بروز می‌کند. بنابراین معاینه توسط پزشک لازم است. اگر کم شدن قدرت شنوایی مربوط به افزایش سن باشد، با استفاده از سمعک، شنوایی بهتر می‌شود.

۲ جمع شدن جرم در گوش

به‌طور طبیعی در مجرای گوش جرم درست می‌شود. این جرم زرد رنگ و چرب است و برای محافظت از مجرای گوش لازم است. جرم گوش خود به خود به طرف بیرون حرکت می‌کند و از مجرای گوش خارج می‌شود. بنابراین نیازی به دست‌کاری و خارج کردن جرم وجود ندارد. از فرو بردن اجسامی مانند دسته عینک، سنجاق، سر خودکار و حتی گوش پاک‌کن در گوش خودداری کنید. چون علاوه بر آسیب رساندن به مجرا و یا پرده گوش موجب فشرده شدن جرم گوش در ته مجرا می‌شوید. همچنین در هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو خودداری کنید؛ چون مواد شوینده باعث تحریک مجرای گوش می‌شود و می‌تواند موجب عفونت گوش شود. بعد از حمام کردن نیز برای خشک کردن مجرای گوش هرگز از گوش پاک‌کن استفاده نکنید، زیرا گوش پاک‌کن باعث تجمع و فشرده شدن جرم در انتهای مجرای گوش می‌شود. علاوه بر این ممکن است پنبه نوک آن داخل مجرا باقی بماند. پس از حمام کردن، برای خشک شدن مجرای گوش، می‌توانید گوشه یک دستمال نخی را به صورت فتیله در آورید و در ابتدای مجرای گوش قرار دهید تا به تدریج آب جذب شده و مجرا خشک شود. در مواردی که ترشح جرم گوش افزایش یافته یا به علت دست‌کاری در ته مجرا جمع شده باشد مراجعه به پزشک برای شست‌وشوی گوش ضروری است.

سوراخ شدن پرده گوش



عفونت گوش و یا فرو بردن اجسام نوک تیز می‌تواند موجب سوراخ شدن پرده گوش شود. سوراخ شدن پرده گوش نیز یکی از علت‌های کاهش شنوایی است و برای بهبود آن باید به پزشک مراجعه کرد. اگر پرده گوش شما سوراخ است قبل از حمام کردن یک پنبه آغشته به وازلین را جلوی مجرای گوش قرار دهید تا مانع ورود آب به مجرای گوش شود. زیرا ورود آب به داخل گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می‌کند.



۷ کلید پیشگیری از مشکلات شنوایی:

- ۱ خودداری از رفتن به مکان‌های پرسرو صدا؛
- ۲ دست‌کاری نکردن گوش برای خارج کردن جرم؛
- ۳ خودداری از فرو بردن اجسامی مانند دسته عینک، سنجاق، سر خودکار و حتی گوش پاک‌کن در گوش؛
- ۴ خودداری از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو در هنگام حمام کردن؛
- ۵ عدم استفاده از گوش پاک‌کن برای خشک کردن مجرای گوش بعد از حمام کردن؛
- ۶ به صورت فتیله در آوردن گوشه یک دستمال نخی و قرار دادن آن در ابتدای مجرای گوش برای جذب شدن آب و خشک شدن مجرا؛
- ۷ عدم مصرف خودسرانه دارو (برخی از داروها برای گوش ضرر دارند و باید با نظر پزشک مصرف شوند).

بهداشت پوست و مو

مراقبت از موها

موی سر، به طور میانگین، هر ماه ۱/۵۲ سانتی‌متر رشد می‌کند. سرعت رشد مو بر حسب فصل، جنسیت فرد و میزان بلندی موهای فرد ممکن است متغیر باشد.

در زمینه رشد موها می‌توان به ۵ نکته اشاره کرد:

۱. موی کوتاه سریع‌تر از موی بلند رشد می‌کند؛
۲. مویی که دیر به دیر کوتاه می‌شود، آهسته‌تر رشد می‌کند؛
۳. مو در طول روز سریع‌تر از شب رشد می‌کند؛
۴. مو در آب و هوای گرم سریع‌تر رشد می‌کند؛ و
۵. شرکت در فعالیت‌های ورزشی، رشد مو را تسریع می‌کند.

۶. با نگاه به موهای هر شخصی می‌توان تا حدودی شخصیت‌اش را حدس زد. به هر حال، مراقبت از موها بخش مهمی از بهداشت و آراستگی فردی است. موهای سالم معمولاً براق و انعطاف‌پذیرند. در مقابل، موهای ناسالم معمولاً تار، خشن یا چرب‌اند.

شست‌وشوی مو و مدل دادن به آن

محصولات بسیاری را می‌توان برای شست‌وشوی مو استفاده کرد اما همیشه بهتر است محصولی انتخاب شود که سازگاری مطلوبی با مو داشته باشد. هر چه اسید موجود در شامپو بیشتر باشد، موها نرم‌تر می‌شوند.

شامپوهای مخصوص موهای چرب در مقایسه با شامپوهای مخصوص موهای خشک و معمولی مواد شوینده بیشتری دارند. بعضی‌ها بعد از استفاده از شامپو، نرم‌کننده می‌زنند. بعضی‌ها از شامپو برای کنترل شوره سر استفاده می‌کنند. شوره سر هنگامی به وجود می‌آید که سلول‌های مرده پوست سر شروع به ریزش می‌کنند و به شکل دانه‌های سفیدی نمایان می‌شوند.

برای شست‌وشوی مناسب، ابتدا باید موها را کاملاً با آب گرم خیس کرد و سپس شامپو را با نوک انگشتان به لابه‌لای موها مالید تا خوب کف‌آلود شوند. البته فردی که موهای چرب دارد، نباید پوست سر خود را محکم ماساژ دهد چون ماساژ می‌تواند غده‌های چربی موجود در پوست سر را تحریک کند و این امر به بیشتر شدن چربی موها منجر می‌شود. سپس باید با یک آبکشی مناسب، کف‌ها را پاک کرد.

اگر می‌خواهید بعد از شامپو، نرم‌کننده بزنید، باید موهای تان را خوب آبکشی کنید. سپس یک حوله بردارید و

برای جذب آب اضافی و خشک کردن موهای تان از ضربه‌های آهسته دست‌های تان کمک بگیرید. موهای مرطوب را باید به آرامی شانه کرد. شانه کردن موهای مرطوب ممکن است باعث شکستن آن‌ها شود. سپس باید اجازه داد موها به‌طور طبیعی خشک شوند یا از سشوار در حالت گرم یا سرد استفاده کرد. تنظیم سشوار روی حالت داغ می‌تواند باعث خشکی و شکنندگی مو و دوشاخه شدن انتهای آن شود. اتوی مو یا بیگودی داغ نیز ممکن است به مو آسیب برساند.

مواد موجود در محصولات شوینده مو گاهی باعث حساسیت پوستی و سوزش چشم می‌شود. استفاده نادرست یا افراط در استفاده از محصولات شوینده مو به مو آسیب می‌رساند. بعضی از افرادی که از رنگ مو استفاده کرده‌اند، ممکن است دچار عوارضی مانند ریزش مو، سوختگی، قرمزی و حساسیت ناشی از رنگ مو شوند.

هنگام استفاده یا نگهداری از مواد شیمیایی مخصوص مو، سعی کنید آن‌ها را از دسترس کودکان دور نگه دارید تا از خطر بلع و حوادث خطرناک دیگر جلوگیری شود. این نکته بسیار مهم است که هنگام استفاده از هر محصول، دستورالعمل‌های روی بسته را به دقت بخوانید و اجرا کنید.



حذف موهای زاید

برای از بین بردن موهای زاید، علاوه بر موچین، مویبر و ماشین اصلاح، از محصولات دیگری نیز می‌توان استفاده کرد. کرم‌ها و فوم‌های مویبر، مواد شیمیایی‌ای هستند که موهای سطحی را در خود حل می‌کنند. استفاده از وکس یا موم داغ بر روی پوست صورت نیز یکی از روش‌های حذف موهای زاید است. در این روش، یک تکه پارچه یا کاغذ روی موم داغ فشرده می‌شود، سپس پارچه به سرعت از پوست جدا می‌شود و در ادامه نیز موها با آن جدا می‌شوند.

حذف موها با لیزر، روش دیگری برای حذف موهای زاید است که باعث از بین رفتن پیاز مو می‌شود و در عین حال به بافت‌های اطراف نیز آسیب نمی‌رساند. الکترولیز نیز روشی است که در آن، الکتروسیته از طریق یک میله آهنی باریک در سطح پوست منتشر می‌شود تا پیاز مو را از بین ببرد. بعضی از محصولات و روش‌های حذف موهای زاید ممکن است در برخی از افراد منجر به بروز حساسیت‌های پوستی شوند. به هر حال، اگر از این قبیل محصولات به درستی استفاده نشود، پوست یا پیاز مو ممکن است آسیب ببینند.

مراقبت از پوست و ناخن

پوست بزرگ‌ترین عضو بدن است. پوست می‌تواند از بدن در مقابل حمله‌های میکروبی و عوارض زیان‌بار نور خورشید محافظت کند. پوست بدن انسان عملکردی شبیه حس‌گرها دارد و قادر است پیام‌ها را از جهان خارج بگیرد و به مغز منتقل کند. پوست همچنین می‌تواند برخی از مواد سمی و زاید را از طریق عرق کردن از بدن خارج نماید. پوست، عضوی پیچیده است که به مراقبت مناسب نیاز دارد. در ادامه این بحث، به اطلاعاتی درباره حساسیت پوستی، آکنه، آفتاب گرفتن، سولاریوم، تاتو، پیرسینگ (سوراخ کردن پوست و آویختن زیورآلات به آن)، مراقبت از ناخن‌ها، بوی بدن، بوی پا و مشکلات پا می‌پردازیم.



حساسیت پوستی

بعضی افراد پوست حساسی دارند. پوست این افراد معمولاً به محصولات شوینده عکس‌العمل نشان می‌دهد. بسیاری از محصولات که عطر تندی دارند، می‌توانند حساسیت‌های پوستی ایجاد کنند. اگر خارش ناشی از این حساسیت به درمان‌های متداول خانگی جواب ندهد، رجوع به متخصص پوست ضرورت خواهد داشت. متخصص پوست، پزشکی است که در زمینه مراقبت از پوست، دوره‌های آموزشی را گذرانده و مدرک تخصصی دریافت کرده است.

جوش غرور جوانی یا آکنه

بسیاری از نوجوانان دچار آکنه می‌شوند. آکنه یک اختلال پوستی است که در آن، غده‌های پوستی و پیاز مو ملتهب می‌شوند و متعاقب آن، جوش یا جوش‌هایی روی صورت پدیدار می‌شود.

نوجوانان مبتلا به آکنه معمولاً دچار ۳ نوع جوش می‌شوند: جوش معمولی، جوش سرسفید و جوش سرسیاه.

۱ جوش معمولی وقتی ایجاد می‌شود که یک منفذ پوستی توسط باکتری‌های آلوده مسدود شده باشد.

۲ جوش سرسفید وقتی ایجاد می‌شود که یک منفذ پوستی مسدود نتواند در معرض هوا قرار گیرد.

۳ جوش سرسیاه وقتی ایجاد می‌شود که یک منفذ پوستی توسط چربی‌ها و سلول‌های مرده پوست مسدود شود.

ضایعات آکنه عمدتاً روی صورت، گردن، شانه، بازو یا سینه دیده می‌شوند. معمولاً این ضایعات در حوالی بلوغ پدیدار می‌شوند. در حوالی بلوغ، افزایش ناگهانی هورمون‌ها باعث تحریک غده‌های چربی می‌شود و به این ترتیب، چربی بیشتری در سطح پوست تولید و زمینه‌ساز بروز آکنه می‌شود.

برخی عوامل قادرند آکنه را تشدید کنند، از جمله: استرس،





زیان باری است. به نظر می‌رسد قرار گرفتن در معرض اشعه فرابنفش نور خورشید، مهم‌ترین عامل محیطی موثر در ایجاد سرطان پوست باشد. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض این اشعه زیان‌بار، خطر ابتلا به سرطان پوست و پیری زودرس پوست را افزایش می‌دهد. با پوشش محافظتی مناسب و با استفاده از ضدآفتاب‌هایی که درجه حفاظتی مناسب دارند می‌توان از بروز این عوارض جلوگیری کرد. ضدآفتاب‌ها قادرند اشعه فرابنفش نور خورشید را جذب کنند و بازتاب بدهند. کودکان نیز به این قبیل مراقبت‌های پوستی نیاز دارند. با قرار دادن آن‌ها در سایه، پوشاندن لباس محافظتی مناسب به آن‌ها، محدودسازی زمان قرار گرفتن آن‌ها در معرض آفتاب و استفاده از ضدآفتاب‌های مناسب می‌توان از آفتاب‌سوختگی کودکان نیز جلوگیری کرد. عامل بیش از نیمی از آسیب‌های پوست، زیاد قرار گرفتن در معرض نور خورشید، به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی است. آفتاب‌سوختگی در دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پوست در سال‌های بعد زندگی را افزایش دهد. هنگام استفاده از کلاه یادتان باشد که اگرچه بخشی از پوست و موی شما تحت پوشش قرار می‌گیرد، ولی معمولاً گوش‌های‌تان همچنان در معرض نور خورشید خواهد بود.

شیوه استفاده از ضدآفتاب

برای استفاده مطلوب از ضدآفتاب، باید در هر نوبت، ضدآفتاب را ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از قرار گرفتن در معرض نور خورشید به پوست‌تان بمالید. از قرار گرفتن در معرض نور خورشید، به ویژه از ساعت ۱۰ صبح تا ۳ بعدازظهر که میزان مواجهه با اشعه فرابنفش بیشتر است، خودداری کنید. از ضدآفتابی که از سال قبل باقی مانده، استفاده نکنید. ضدآفتابی به پوست‌تان بزنید که تازه خریده‌اید. به تاریخ انقضای آن توجه کنید و یادتان باشد که به پوست کودکان زیر ۶ ماه نباید ضدآفتاب بزنید. به جای این کار، می‌توانید با پوشاندن لباس مناسب به آن‌ها یا قرار دادن آن‌ها در سایه، مواجهه پوست آن‌ها با نور خورشید را کاهش دهید.

انجمن سرطان آمریکا توصیه می‌کند که در بیرون از خانه حتماً پیراهن آستین‌بلند بپوشید؛ ضدآفتاب بزنید؛ کلاه بگذارید و عینک

برخی از داروها، قاعدگی، قرار گرفتن در معرض نور خورشید، تعریق و دست کاری پوست صورت.

اگر والدین، برادر یا خواهر یک نوجوان سابقه ابتلا به آکنه داشته باشند، احتمال ابتلای او به آکنه بیشتر از سایر همسالانش خواهد بود. بد نیست بدانید که برخلاف تصور رایج، آکنه متعاقب مصرف خوراکی‌ها یا نوشیدنی‌هایی مانند شکلات و نوشابه ایجاد نمی‌شود. آکنه همچنین ربطی به آلودگی پوست صورت هم ندارد و از فردی به فرد دیگر نیز انتقال نمی‌یابد.

خود مراقبتی برای کنترل آکنه

متاسفانه آکنه درمان قطعی ندارد اما راه‌های بسیاری برای کنترل آن وجود دارد. برای این منظور:

۱ پوست باید تمیز نگه داشته شود و با لیف نرم تمیزی، شسته و آبکشی شود.

۲ پزشک می‌تواند استفاده از یک صابون خاص یا داروی موضعی آماده را پیشنهاد دهد.

۳ آکنه نباید فشرده یا دست کاری یا ترکانده شود. این کارها می‌تواند باعث ایجاد عفونت، تشکیل جوشگاه و تشدید آکنه شود.

۴ فرد نوجوانی که آکنه دارد، باید زمان کمتری در معرض آفتاب قرار بگیرد تا از تعریق بیش از حد جلوگیری شود.

۵ مبتلایان به آکنه، در صورت علاقه به آرایش، باید صرفاً از مواد آرایشی خاصی استفاده کنند که پایه آن‌ها آب است نه چربی.

۶ درمان آکنه‌های شدید و مقاوم به درمان، مستلزم تجویزهای متخصص پوست است. آکنه شدیدی که درمان نشود، ممکن است جوشگاهی دائمی از خود به جا بگذارد.

آفتاب گرفتن

قرار گرفتن در معرض نور خورشید برای تولید ویتامین «د» در بدن ضرورت دارد اما اگر در این کار افراط شود، ممکن است باعث ایجاد عوارضی مانند آفتاب‌سوختگی شود. آفتاب سوختگی نوعی سوختگی است که به علت قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید ایجاد می‌شود. آفتاب گرفتن باید کوتاه‌مدت باشد تا از بروز عوارضی مانند آفتاب‌سوختگی جلوگیری شود.

برنزه کردن پوست (چه با آفتاب گرفتن طولانی‌مدت، چه با استفاده از دستگاه سولاریوم) کار ناسالم و

آفتابی بزنید تا از عوارض اشعه فرابنفش نور خورشید در امان بمانید.

سولاریوم

بعضی‌ها خیال می‌کنند که سولاریوم به آفتاب‌سوختگی منجر نمی‌شود و به همین دلیل می‌تواند جایگزین سالمی برای آفتاب‌گرفتن باشد. آن‌ها به اشتباه تصور می‌کنند که این دستگاه فقط نوع خاصی از اشعه فرابنفش را منتشر می‌کند که برای پوست خطری ندارد. اما این حقیقت ندارد. واقعیت این است که سولاریوم برای پوست خطر دارد و می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به سرطان پوست و پیری زودرس پوست باشد.

لوسیون‌ها و اسپری‌های حاوی دی‌هیدروکسی استون (DHA) می‌توانند پوست را برنزه کنند.

دی‌هیدروکسی استون، یک ترکیب کربوهیدراتی بی‌رنگ است که با سلول‌های مرده پوست ترکیب می‌شود و آن‌ها را به رنگ برنزه درمی‌آورد. این رنگ بین ۵ تا ۷ روز روی پوست باقی می‌ماند. این محصولات در رنگ‌های مختلف از روشن تا تیره موجودند و می‌توانند پوست را برنزه کنند، بدون آن‌که پیامدهایی مانند آفتاب‌سوختگی یا سرطان پوست به دنبال داشته باشند.

تاتو

تاتو (خال کوبی) با سوزن‌ها و وسایل غیراستریل می‌تواند باعث سرایت برخی بیماری‌های مسری مانند هپاتیت «سی» و «بی» و ایدز شود. بنابراین استفاده از تجهیزات ایمن و تمیز و استریل کردن آن‌ها قبل از استفاده ضرورت دارد. وقتی تاتو انجام می‌شود، از بین بردن آن بسیار دشوار است. آرایش‌گرانی که مهارت کمتری در انجام تاتو دارند، ممکن است رنگدانه‌ها را به‌طور نامناسب در پوست مراجعان خود قرار دهند. پس همیشه قبل از مراجعه برای انجام تاتو باید از تخصص آرایش‌گر اطمینان حاصل کرد.

تاتو معمولاً به مرور زمان کمرنگ‌تر شود و حرکت تدریجی رنگدانه‌هایش ممکن است ظاهر نامناسبی به وجود آورد. ضمن این‌که مدها نیز به‌طور طبیعی تغییر می‌کنند و آن‌چه امروز مد به حساب می‌آید، ممکن است فردا از مد بیفتد و حتی خجالت‌آور به نظر برسد. اما همان‌طور که گفته شد، از بین بردن تاتو آسان نیست. پس همیشه باید قبل از انجام آن به خوبی فکر کنید. با تمام پیشرفت‌هایی که در حوزه فناوری لیزر رخ داده، باز هم از بین بردن تاتو ممکن است بسیار دردناک و هزینه‌بر باشد یا به مراحل متوالی درمانی نیاز داشته باشد. در بعضی موارد،

از بین بردن کامل تاتو بدون ایجاد جوشگاه اصلاً امکان‌پذیر نیست. بروز حساسیت‌های پوستی نسبت به رنگدانه‌های تاتو نادر است، اما اگر رخ دهد، دردسرساز خواهد بود. بعضی از افرادی که دچار حساسیت پوستی ناشی از رنگدانه‌های تاتو می‌شوند، مجبورند سال‌ها آن را تحمل کنند.

سازمان انتقال خون تا یک سال پس از انجام تاتو، اهدای خون از این افراد را نمی‌پذیرد؛ چون تاتو، خون و سایر مایعات بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین فردی که تاتو می‌کند، در معرض ابتلا به برخی بیماری‌های عفونی که از طریق خون انتقال می‌یابند، قرار می‌گیرد؛ از جمله، بیماری‌هایی مانند هپاتیت «بی» و «سی»، کزاز و اچ‌آی‌وی/ایدز.

پیرسینگ

پیرسینگ یکی دیگر از مدهای ناسالم و زیان‌بار است. منظور از پیرسینگ، سوراخ کردن پوست برخی از نواحی بدن برای آویختن زیورآلات است. رایج‌ترین ناحیه بدن که برای پیرسینگ سوراخ می‌شود، لاله گوش است. اما برخی نواحی دیگر بدن نیز امروزه برای پیرسینگ سوراخ می‌شود. به هر حال، فردی که می‌خواهد پیرسینگ کند، لازم است قبل از سوراخ کردن پوست خود از خطرات آن آگاه شود. وقتی سطح پوست سوراخ می‌شود، احتمال عفونت افزایش می‌یابد. به همین دلیل، استفاده از لوازم استریل ضرورت دارد، موضع پیرسینگ را باید با آب و صابون تمیز نگه داشت. هرگونه قرمزی، تورم پوستی و ترشح چرکی در موضع پیرسینگ باید جدی گرفته شود و به اطلاع پزشک برسد. یک راه مناسب برای مرطوب نگه داشتن زخم پیرسینگ و کمک به ترمیم آن، استفاده مرتب از مرطوب‌کننده‌ای مانند وازلین است.

بعضی‌ها ممکن است به زیورآلاتی که در پیرسینگ مورد استفاده قرار می‌گیرد یا به پمادهای آنتی‌بیوتیکی که پس از آن مصرف می‌شود، حساسیت نشان دهند. برخی خطرهای دیگر که ممکن است متعاقب پیرسینگ، فرد را تهدید کنند؛ عبارتند از: خونریزی، تشکیل جوشگاه (اسکار) و باقی ماندن خطوط نازیبی بر روی پوست.

اگر پیرسینگ در حفره دهان انجام شود، خطرهای ویژه‌ای به دنبال دارد؛ خطرهایی مانند بریدگی لب، شکستن دندان، خفگی ناشی از بلع ناخواسته زیورآلات، بروز اختلالاتی در تکلم و تنفس و افزایش احتمال ابتلا به برخی عفونت‌ها.



مراقبت از ناخن ها

گاهی زیر ناخن ها به محل تجمع میکروب ها و آلودگی ها تبدیل می شود. به همین دلیل باید به طور منظم ناخن ها را کوتاه کرد و تمیز نگه داشت. ناخن ها باید صاف کوتاه شوند و زیاد نزدیک به پوست گرفته نشوند.

هرگز ناخن های تان یا پوست اطراف آن ها را نجوید و دست کاری نکنید. پوست سختی که در اطراف ناخن دیده می شود، بافت مرده ای است که دور ناخن را فرامی گیرد. اگر پوست دست تان خشک است، با استفاده از کرم مرطوب کننده می توانید از رشته رشته شدن ناخن های تان جلوگیری کنید. وقتی ناخن گوشه می زند نیز رعایت جانب احتیاط هنگام ناخن گرفتن ضرورت دارد. پس از قطع بخشی از گوشه ناخن با ناخن گیر باید روی آن را به آرامی بپوشانید تا با سطوح مختلف تماس نیابد و به مرور ترمیم شود. زیاده روی در دست کاری ناخنی که گوشه زده، می تواند به پارگی و عفونت پوست منجر شود.

بوی نامطبوع بدن

بوی نامطبوع بدن وقتی به وجود می آید که مایع ناشی از تعریق طبیعی بدن، در مجاورت چربی ها، باکتری ها، سلول های مرده و آلودگی های پوستی قرار بگیرد. غدد عرق زیر پوستی اجازه می دهند عرق از منافذ پوستی بدن خارج شود. استحمام روزانه و استفاده از محصولات ضد عرق یا دئودورانت می تواند به رفع بوی نامطبوع بدن کمک کند. ضد عرق ها محصولاتی هستند که برای کاهش میزان تعریق طبیعی بدن مورد استفاده قرار می گیرند. آن ها سطح پوست را می پوشانند و حجم عرقی را که از بدن خارج می شود، کاهش می دهند. بیشتر محصولاتی که میزان تعریق را کاهش می دهند، حاوی رایحه های مطبوع اند تا بوی نامطبوع بدن را خنثی کنند. شست و شوی منظم لباس ها نیز می تواند به کاهش این بوی نامطبوع کمک کند. دئودورانت ها از محصولات بهداشتی دیگری هستند که به جای کاهش تعریق، بوی نامطبوع عرق را با رایحه خوب خود می پوشانند.



بوی بد پا

بوی بد پا ناشی از فعالیت باکتری‌هایی است که در کف پا و بین انگشتان پا جمع می‌شوند. برای جلوگیری از این بوی ناخوشایند باید پاها را به‌طور مرتب با آب و صابون شست. برخی راه‌کارهای دیگر برای جلوگیری از انتشار بوی بد پا از این قرار است:

■ خوب خشک کردن پا پس از شست‌وشو؛

■ قرار دادن کفش‌ها در معرض جریان هوا پس از استفاده روزانه؛ و

■ تعویض روزانه جوراب‌ها و استفاده از جوراب‌های تمیز.



مشکلات پا

متوقف و درمان کنیم. گاهی ممکن است پا میخچه بزند. میخچه، زائده‌ای است که به دلیل سایش بیش از حد پا توسط کفش تنگ یا نامناسب به وجود می‌آید. برای کاهش درد میخچه می‌توان از بالشتک‌های مخصوصی کمک گرفت.

۵ برآمدگی کنار مفصل شست پا نیز نوعی بدشکلی آشکار در مفصل شست پا است که به تورم و درد منجر می‌شود. پرهیز از پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند و استفاده از کفش‌های مسطحی که جلوی گرد یا باز دارند، بهترین راه‌کار برای پیشگیری از ایجاد برآمدگی در شست پا است. اما اگر این مشکل به وجود آمد و مزاحم راه رفتن شد، حتماً برای درمان آن باید با پزشک مشورت کرد.

بسیاری از مشکلات پا صرفاً با استفاده از کفش‌های مناسب برطرف می‌شوند.

کفش مناسب، کفشی است که اندازه پا باشد و متناسب با فعالیتی که قرار است انجام دهیم، انتخاب شده باشد. کفشی که می‌خریم، باید علاوه بر برخورداری از این ویژگی‌ها، انعطاف‌پذیری و ماندگاری مطلوبی نیز داشته باشد و مزاحمتی در روند پیاده‌روی و فعالیت روزانه ما به وجود نیآورد. از پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند باید پرهیز کرد. بسیاری از خانم‌ها به دلیل پوشیدن کفش پاشنه‌بلند در معرض ابتلا به مشکلات متعدد از پادرد تا کمردرد قرار می‌گیرند. این کفش‌ها احتمال پیچ‌خوردگی مچ پا، دررفتگی قوزک پا و حتی زمین خوردن را افزایش می‌دهند. کفش‌های کم‌پاشنه‌ای که فضای درونی آن‌ها وسعت دارد، کفش‌های ایمن‌تر و سالم‌تری هستند.

۱ خطرهای متعددی در کمین پوست پاهای ما است.

عفونت قارچی پا که نام دیگر آن، بیماری پای ورزشکاران است؛ یکی از همین خطرها است. این بیماری ناشی از فعالیت قارچ‌هایی است که روی پا یا بین انگشتان پا حضور می‌یابند و باعث عفونت می‌شوند. این مشکل معمولاً با استفاده از پودرها یا کرم‌های خاصی قابل درمان است.

۲ ناخن فرورفته، یکی دیگر از خطراتی است که گاهی پای ما را تهدید می‌کند. در این وضعیت معمولاً با ناخنی مواجه می‌شویم که به درون پوست پا فرو رفته است. این اتفاق می‌تواند باعث تورم و عفونت انگشت پا شود. برای پیشگیری از بروز این مشکل باید ناخن‌های پا را صاف و مرتب کوتاه کرد.

۳ گاهی ممکن است پا دچار تاول‌های پوستی شود. تاول، ناحیه‌ای برآمده در سطح پوست است که محتوی مایع بوده و معمولاً متعاقب سوختگی یا سایش ایجاد می‌شود. اگر تاول پاره شود و مایع درون آن بیرون بریزد، باید با استفاده از داروهای ضدعفونی‌کننده مناسب، آن را تمیز کرد و به کمک باند استریل، آن را پوشاند.

۴ گاهی ممکن است پا پینه ببندد. پینه، لایه‌ای ضخیم در سطح پوست است که متعاقب سایش بیش از حد پوست تشکیل می‌شود. برای کنترل و پیشگیری از پینه پا باید توجه کنیم که دقیقاً چه چیزی باعث سایش پایمان شده تا پس از آگاهی نسبت به این مسأله، بتوانیم آن را

بهداشت دهان و دندان

دهان به عنوان اولین بخش دستگاه گوارش، از لبها شروع شده و به حلق ختم می‌گردد و عمل جویدن، صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن و بلعیدن غذا را انجام می‌دهد. ساختارهای موجود در دهان، شامل: لبها، زبان، کام، فک بالا، فک پایین، دندان‌ها، لثه‌ها، حفره دهان و غدد بزاقی هستند. در داخل استخوان‌های فک بالا و پایین، دندان‌ها قرار دارند که وظایف اصلی آنها عمل جویدن، تکلم و حفظ زیبایی صورت است. هر یک از دندان‌ها بر اساس شکل خود توانایی‌های ویژه‌ای برای بریدن (دندان‌های پیش)، پاره کردن (دندان‌های نیش) و نرم و خرد کردن (دندان‌های آسیا) غذاها دارند.

۱ چهار نوع دندان دایمی داریم: پیش، نیش، آسیای کوچک و آسیای بزرگ.

۲ دندان‌های پیش، ۸ دندان واقع در جلو و مرکز لبخند هستند که لبه‌های تیز و پهن‌شان می‌تواند غذا را خرد کند. دندان‌های نیش، ۴ دندان واقع در چهار گوشه دهان هستند که ریشه‌ای بلند و محکم دارند و نوک تیزشان قادر است غذا را تکه‌تکه کند.

۳ دندان‌های آسیای کوچک، ۸ دندان پشتی دندان‌های نیش هستند که دارای یک یا دو ریشه‌اند و دو نوک تیز دارند که قادر است غذا را تکه‌تکه و ریزریز کند.

۴ دندان‌های آسیای بزرگ، ۱۲ دندان واقع در قسمت‌های خلفی هستند که دارای دو یا سه ریشه و از چندین برآمدگی برای آسیاب کردن غذا برخوردارند.

قابل ذکر است که در دندان‌های شیری نیز همین نوع دندان‌ها وجود دارد به استثنای آسیاهای کوچک.



دوره‌های دندانی

هر فرد سالم در طول زندگی خود سه دوره دندانی دارد: دوره دندان‌های شیری، دوره دندان‌های مختلط و دوره دندان‌های دایمی.

دندان‌های شیری

دندان‌های شیری ۲۰ عدد هستند. در هر فک ۱۰ عدد که از ۶ ماهگی تا ۲/۵ سالگی رویش پیدا می‌کنند. چنانچه رویش هر دندان، ۶ تا ۹ ماه به تاخیر بیفتد برای بررسی‌های بیشتر باید به دندانپزشک مراجعه شود.

دوره دندان‌های مختلط

دوره‌ای است که دندان‌های شیری به تدریج جای خود را به دندان‌های دایمی می‌دهند. بدین معنی که دندان‌های شیری لق شده، افتاده و دندان‌های دایمی جایگزین آنها رویش می‌یابند. در این دوره در دهان کودک مخلوطی از دندان‌های شیری و دایمی دیده می‌شود.

دندان‌های دایمی

دندان‌های دایمی ۳۲ عدد هستند. با احتساب دندان عقل، در هر فک ۱۶ عدد. که از ۶ سالگی تا ۱۳-۱۲ سالگی تمامی دندان‌ها به جز دندان عقل رویش می‌یابند (جدول ۱).

جدول ۱. زمان رویش دندان‌های شیری و دایمی

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دایمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۶-۱۰ ماهگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

مشکلات دندان در آوردن

در حدود ۶ ماهگی، اولین دندان‌هایی که در دهان کودک ظاهر می‌شود، معمولاً دندان پیشین فک پایین است. دندان در آوردن یک مرحله طبیعی از زندگی کودک است و در اکثر موارد درد و ناراحتی ندارد ولی گاهی می‌تواند با علائم زیر همراه باشد:

- قرمزی و التهاب لثه در محل رویش دندان
- برجستگی لثه و خارش در همین نواحی
- افزایش بزاق و خارج شدن آب از دهان کودک
- ناراحتی و گریه
- بی‌خوابی
- نوک زدن دندان از لثه

در صورت بروز علایمی مثل تب (بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد)، دل درد یا اسهال، کودک را باید نزد پزشک برد. هنگام رویش دندان‌ها معمولاً احساس خارش سبب می‌شود کودک هر چیز آلوده‌ای را به دهان خود وارد کند که ممکن است سبب بروز علایم مذکور شود.

بهترین کار برای کمک به رویش دندان‌ها، تمیز نگه داشتن لثه توسط پارچه یا گاز تمیز و مرطوب و دادن دندانک نرم، تمیز و سرد برای گاز گرفتن به کودک است. همچنین در صورت دسترسی به مسواک انگشتی می‌توان از آن برای ماساژ لثه (روی ناحیه‌ای که دندان در حال رویش یافتن است) با حرکات ملایم چرخشی استفاده کرد که از درد و ناراحتی کودک می‌کاهد. لازم به ذکر است که قراردادن مسواک انگشتی سرد (۳۰ دقیقه درون فریزر قرار داده شده) روی لثه در محل رویش دندان، درد و ناراحتی را موقتاً برطرف می‌کند.

اهمیت دندان‌های شیری و دندان ۶ سالگی

از آنجایی که دندان‌های دایمی جایگزین دندان‌های شیری می‌شوند، بسیاری از افراد آن‌ها را به‌عنوان یک عضو موقت در نظر گرفته و برایشان ارزشی قایل نیستند. در صورتی که دندان‌های شیری تا زمانی که در دهان باقی می‌مانند وظایف متعددی دارند:

۱ راهنمای رویش صحیح دندان‌های دایمی: زیرا وجود دندان‌های شیری فضای لازم برای رویش دندان‌های دایمی را حفظ می‌نماید. اگر دندان‌های شیری زودتر از موعد از دست بروند، فضای رویش دندان‌های دایمی از بین رفته و منجر به جابه‌جایی و نامرتب شدن دندان‌های دایمی می‌شود که درمان آن «پیچیده و پرهزینه» است. (شکل ۱)

۲ کمک به رشد و تکامل صورت: عدم وجود دندان‌های شیری باعث اختلال در رشد فکی می‌شود.

۳ اهمیت در جویدن و هضم غذا: یکی از مهم‌ترین وظایف دندان‌های شیری کمک به جویدن، هضم غذا و تغذیه مناسب کودک است. وجود دندان‌های پوسیده یا عدم وجود دندان، در تغذیه، جویدن و هضم مناسب، اختلال ایجاد می‌کند.

۴ اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف: بنابراین از لحاظ رفتاری، راحت‌تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند.

۵ آسیب‌هایی که به دندان‌های قدامی شیری وارد می‌شود و حتی پوسیدگی دندان شیری می‌تواند موجب آسیب به جوانه دندان‌های دایمی زیرین خود شود. این امر می‌تواند موجب تغییراتی از جمله تغییر رنگ و نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان‌های دایمی زیرین گردد.

تأثیر قطره آهن بر روی دندان‌های کودکان

قطره آهن بر روی ساختمان دندان‌های کودک اثر می‌گذارد و در صورت استفاده نادرست از آن، تغییر رنگ را در دندان‌های جلو خواهیم دید. برای جلوگیری از این تأثیر، توصیه می‌شود قطره آهن در قسمت عقب دهان کودک چکانده شود و در صورت در دسترس نبودن مسواک، پس از دادن قطره، مادر به شیرخوار، شیر و به کودک بزرگ‌تر آب بدهد.



شکل ۱- زود کشیده شدن دندان های شیری و یا دیر افتادن آن ها 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.



شکل ۳: نمای پلاک میکروبی که با قرص های آشکار کننده مشخص شده است

پلاک میکروبی یک لایه بی رنگ، چسبنده، متشکل از باکتری، مواد قندی و... است که به صورت مرتب روی دندان ها تشکیل می شود و اصلی ترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندان های و بیماری لثه است و در صورتی که برداشته و تمیز نشود به جرم دندان تبدیل می شود.

عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی

علل مختلفی برای ایجاد پوسیدگی مطرح شده است اما به طور کلی می توان گفت چهار عامل اصلی در ایجاد پوسیدگی دندان نقش دارند:

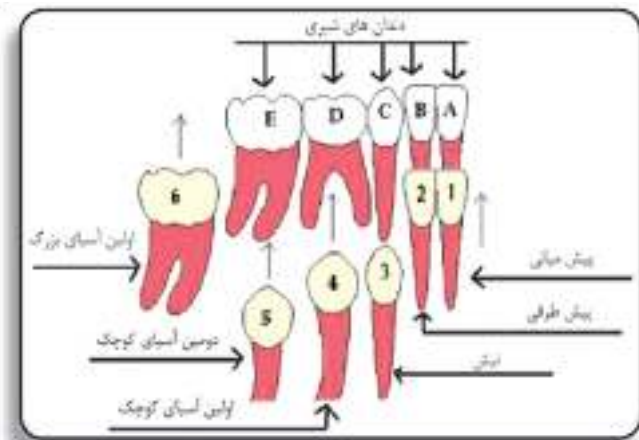
۱. میکروبها
۲. مواد قندی
۳. مقاومت شخص و دندان
۴. زمان



دندان ۶ سالگی: دندان های آسیای اول دائمی

اولین دندان آسیای بزرگ کودکان معمولاً در ۶ سالگی رویش پیدا می کند به همین علت به آن دندان ۶ سالگی می گویند. نکته مهم این است که این دندان بدون افتادن هیچ دندان شیری و پشت دندان دوم آسیای شیری رویش می یابد. به همین علت اکثر والدین متوجه رویش آن نشده و تصور می کنند دندان شیری است و خواهد افتاد لذا به آن رسیدگی نمی کنند.

دندان ۶ یک دندان بسیار مهم برای الگوی رویش سایر دندان ها است زیرا اگر این دندان در جای خود و در زمان صحیح رویش پیدا کند و در دهان باقی بماند، می توان انتظار داشت سایر دندان های دائمی نیز صحیح و مرتب رویش یابند. (شکل ۲)



شکل ۲- محل رویش دندان ۶ سالگی (اولین دندان آسیای بزرگ دائمی)

پوسیدگی دندان

میکروب های موجود در پلاک میکروبی، باقیمانده های مواد غذایی را به اسید تبدیل می کنند. این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می کند. پوسیدگی دندان می تواند از یک دندان به سایر دندان ها سرایت کند. پلاک میکروبی قابل مشاهده نیست. برای نشان دادن پلاک میکروبی از قرص یا محلول های رنگی (قرص یا محلول آشکار کننده پلاک) استفاده می شود. (شکل ۳)

۱

میکروب‌ها: در دهان هر فرد به‌طور طبیعی انواع و اقسام میکروب‌ها وجود دارند 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 دارند.

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 تأثیر دارند.

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 برگردد، با خوردن مجدد آن، محیط دهان دوباره اسیدی می‌گردد. به این ترتیب دندان‌ها دچار پوسیدگی می‌شوند.

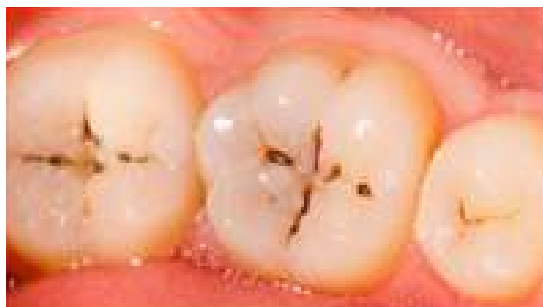


محل‌های شایع پوسیدگی

محل‌های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندان‌ها، مکان‌های شایع پوسیدگی در دندان‌ها هستند که شامل سه ناحیه زیر است:

■ شیرهای سطح جونده

در سنین اولیه رویش دندان‌های آسیای دایمی که دارای شیرهای عمیق هستند، به دلیل تجمع مواد غذایی در داخل شیرها، احتمال ایجاد پوسیدگی خیلی زیاد است.



■ سطوح بین‌دندانی

به علت عدم دسترسی موهای مسواک به این منطقه و عدم استفاده از نخ دندان، میزان تجمع مواد غذایی و در نهایت احتمال پوسیدگی در این سطوح بالاست. لازم به ذکر است که این مناطق را تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان تمیز کرد.



■ طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان

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.



روی هم فشار می دهیم.

■ **بوی بد دهان؛** می تواند به علل مختلف ایجاد شود که یکی از علت های آن پوسیدگی دندان ها است.

■ **پوسیدگی های بین دندانی** می تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندان ها یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده شود.

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

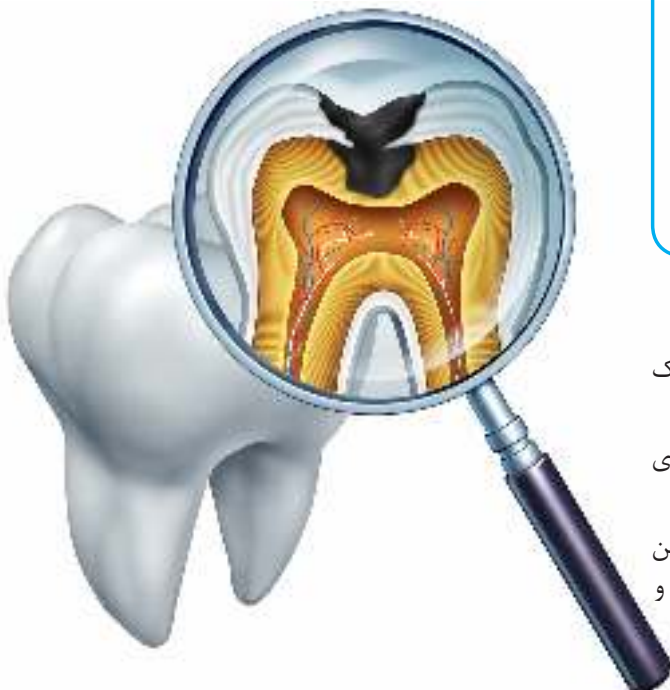
مراحل پیشرفت پوسیدگی

۱ پوسیدگی یک روند تدریجی است که برای ایجاد آن، زمان زیادی لازم است. مراحل ایجاد پوسیدگی، به شرح زیر است:

۲ شروع پوسیدگی از مینای دندان است که معمولا با یک تغییر رنگ همراه است (قهوه ای یا سیاه رنگ)

۳ با ادامه پوسیدگی به لایه زیرین (داخل عاج)، دندان، حساس به سرما، گرما و شیرینی می شود و حتی گاهی در دندان، دردهای مداوم و شدید ایجاد می شود.

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



افراد در معرض خطر پوسیدگی دندانی

- ۱ کودکان (بیش از دیگر گروه های سنی)
- ۲ افرادی با رژیم غذایی حاوی میزان بالای کربوهیدرات
- ۳ افرادی با بهداشت دهان و دندان ضعیف
- ۴ افرادی که فلوراید به میزان مناسب دریافت نمی کنند، و یا در مناطقی سکونت دارند که آب آشامیدنی آنجا به میزان مناسب فلوراید ندارد.
- ۵ افراد با نقص و مشکلات فیزیکی که توانایی رعایت بهداشت دهان خود را ندارند.
- ۶ کودکان والدینی که خود دارای پوسیدگی های فعال هستند.
- ۷ کودکان با بیماری خاص که تحت درمان های ویژه قرار می گیرند.

نشانه های پوسیدگی

- وقتی دندانی دچار پوسیدگی می شود، ممکن است یک یا چند مورد از علامت های زیر را داشته باشد:
- **تغییر رنگ مینای دندان؛** در محل پوسیدگی مینا قهوه ای یا سیاه رنگ می شود.
- **سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛** گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه دقیق مشخص می شود و گاهی مقدار زیادی از دندان از بین می رود، به طوری که شخص فکر می کند 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 دندان ها را

لثه و بیماری‌های آن

لثه سالم

لثه سالم علایمی دارد که بدین صورت است: (شکل ۴)

■ رنگ صورتی

■ قوام سفت و محکم

■ تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندان‌ها

■ تیز بودن لبه آن به طوری که مثل لایه‌ای روی دندان کشیده شود.

■ عدم وجود هر گونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه، به طوری که فضای بین دندان‌ها توسط لثه پر شود.



شکل ۴- نمای یک لثه سالم

رنگ صورتی و لبه‌های کاملاً تیز لثه از جمله علامت‌های مشخص کننده سلامت لثه هستند.

در روی لثه برخی افرادی که رنگ چهره تیره دارند، لکه‌های قهوه‌ای رنگ دیده می‌شوند؛ این پدیده بیماری لثه نیست. (شکل ۵)



الف



ب



ج

شکل ۵: تصویر الف - لثه سالم، تصاویر ب و ج - با وجود لکه‌های قهوه‌ای در لثه، لثه سالم است.

التهاب لثه (ژنژیویت)

به مرحله ابتدایی بیماری لثه، التهاب لثه یا ژنژیویت گویند که به صورت قرمزی، تورم و درد در لثه‌ها بروز می‌نماید و ممکن است لثه در زمان مسواک زدن خونریزی داشته باشد. (شکل ۶)

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



شکل ۶: لثه متورم که با کوچک‌ترین تماسی، به شدت دچار خونریزی می‌شود، اگر درمان نشود، باعث تحلیل استخوان و لقی دندان‌ها خواهد شد.

پیشگیری از پوسیدگی دندان

پوسیدگی دندان‌ها از قدیمی‌ترین و در عین حال از شایع‌ترین مشکلات شناخته‌شده انسان است. هدف از بهداشت دهان و دندان، رعایت اصول خاص بهداشتی و تمیز کردن دهان و دندان برای حفظ سلامت بافت‌های مخاطی و دندان‌ها است. از جمله عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی بر سطوح دندان‌ها است که با حذف پلاک می‌توان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هر چند شست‌وشوی دهان با آب در ظاهر، دندان‌ها را تمیز می‌کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی‌کند. موفقیت درازمدت درمان‌های دندانپزشکی منوط به تمیز کردن پلاک دندان از سطوح دندان براساس یک برنامه منظم (حداقل دوبار مسواک زدن، یک بار نخ دندان کشیدن در روز) برای پیشگیری از تجمع مجدد آن است.

توصیه‌های خودمراقبتی پیشگیری از پوسیدگی

- ۱ مسواک زدن دندان‌ها توسط مسواک مناسب با استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید و با روش صحیح در مدت زمان مناسب و به صورت منظم مهم‌ترین عمل برای حذف پلاک میکروبی است.
- ۲ استفاده از نخ دندان و دهان شویه‌هایی که توسط دندانپزشک تجویز می‌شوند.
- ۳ تغذیه مناسب
- ۴ استفاده از فلوراید موضعی
- ۵ پوشاندن شیارهای سطح دندان (فیشورسیلنت) برای پیشگیری از ایجاد پوسیدگی در سطوح جوده
- ۶ مراجعه منظم به دندانپزشک برای بررسی وضعیت دهان و دندان



علت ایجاد التهاب لثه

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

در صورت تشکیل جرم، با مراجعه به دندانپزشک می‌توان جرم‌گیری کرد. لازم به ذکر است که کشیدن سیگار، پیپ، قلیان و ... تشکیل جرم دندان را تشدید می‌نماید (شکل ۶).

برخلاف تصور برخی افراد، جرم‌گیری باعث صدمه و لقی دندان‌ها نخواهد شد.



شکل ۶: نمای جرم‌دندانی در سطوح دندان، برداشتن جرم از سطح دندان با مسواک امکان‌پذیر نیست.

عوامل مؤثر در پیشرفت بیماری لثه

- بر روی لثه و سلامت آن عوامل بسیاری تأثیر می‌گذارند که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:
- قدرت سیستم دفاعی بدن
- وضعیت قرارگیری دندان‌ها
- بیماری‌های سیستمیک مانند، دیابت، ایدز و ..

جرم دندان

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

استعمال دخانیات و الکل و مصرف برخی از داروها در این زمینه مؤثر است.

استفاده از مسواک و خمیر دندان

ساده‌ترین وسیله برای تمیز کردن دهان و دندان در منزل مسواک است. باید توجه داشت که رعایت بهداشت دهان و دندان باید از همان ابتدای تولد آغاز شود. پاک کردن لثه‌های کودک توسط یک گاز مرطوب در این دوران توصیه می‌شود. با رویش اولین دندان‌های شیری که در حدود ۶ ماهگی آغاز می‌شود، تمیز کردن دندان‌ها اهمیت بیشتری می‌یابد. در صورتی که مسواک زدن مرتب از دوران کودکی به عادت کودک تبدیل گردد، رعایت بهداشت دهان و دندان در بزرگسالی منظم‌تر و برای فرد راحت‌تر است.

هدف اصلی از مسواک کردن، پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندان‌ها و لثه است. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندان‌ها و لثه به خوبی مسواک زده شود.

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

ایده‌آل 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 این که در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه برای 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:

۱ جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا، استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود. معمولاً نمی‌توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده کرد. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید عوض کرد. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.

۲ کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد.

۳ اندازه مسواک: مسواک کودکان، کوچک‌تر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دست‌های کوچک کودکان قرار گیرد و هنگام استفاده در دست آن‌ها نلغزد.

۴ شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک بر اساس سلیقه افراد است. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان‌های خلفی را بهتر تمیز می‌کند.

مسواک برقی

این مسواک‌ها برای 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 می‌شود. در صورت تمایل کودکان و نوجوانان به استفاده از این نوع مسواک‌ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی است.



خمیردندان

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

دانستنی‌های خمیر دندان:

■ لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان دارای فلوراید انجام شود، زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی‌های دندانی کمک می‌کند. ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می‌توان مسواک کرد. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها برای 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 برای ضدعفونی کردن محیط دهان، کمک‌کننده است.

■ بهتر است مسواک کردن به روش صحیح در فرصت مناسب و با زمان کافی و توام با آرامش صورت پذیرد.

■ حداقل زمان‌های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، شب‌ها (قبل از خواب). گرچه بهتر است ظهرها بعد از نهار نیز مسواک زده شود.

■ 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.

■ مسواک یک وسیله شخصی است و هیچ‌کس نباید از مسواک فرد دیگری استفاده کند.

■ یکی از انواع خمیر دندان‌هایی که در بازار به وفور یافت می‌شود، خمیر دندان‌های ضد جرم است که به نام خمیر دندان سیگاری‌ها نیز شناخته می‌شود. این خمیردندان‌ها حاوی مواد ساینده بیشتری بوده و استفاده دایم از آنها باعث سایش و حساسیت دندان‌ها می‌شود. استفاده از این خمیر دندان‌ها باید محدود شود زیرا به مینای دندان صدمه می‌زند.

■ حساسیت دندانی مشکلی نسبتاً رایج بین افراد است، اما رواج فراوان استفاده از خمیردندان‌های ساینده و سفیدکننده، بر تعداد بیماران با دندان‌های حساس افزوده است. در نتیجه برای حل این مشکلات، خمیر دندان‌های ضد حساسیت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته‌اند.

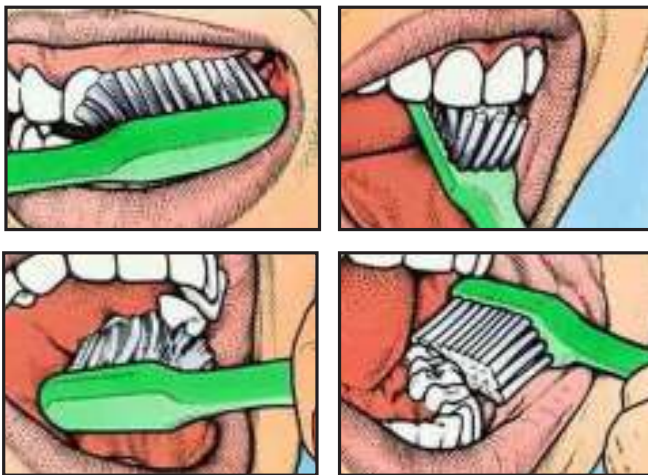
روش درست مسواک کردن

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 بپسازید.



شکل ۷: خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

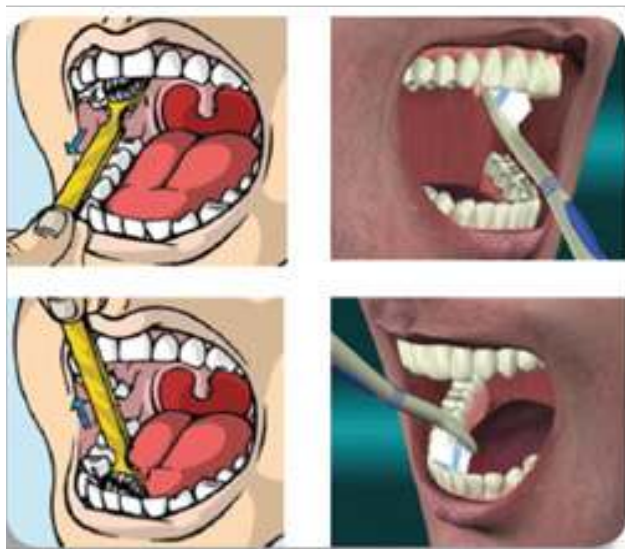
دندان‌های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می‌شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان‌ها مسواک زده می‌شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز کند. هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان 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 جابه‌جایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد. این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود (شکل ۸).



شکل ۸: روش مسواک زدن

تمیز کردن سطوح داخلی دندان‌ها هم مانند مسواک کردن سطوح

خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان‌های جلو، مسواک را باید به‌صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان‌ها قرار داد. (شکل ۹).



شکل ۹. نحوه مسواک زدن سطوح داخلی دندان‌های جلو در فک بالا و پایین

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

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

چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب‌ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز کرد. برای این کار 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 سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب‌ها را تسریع می‌کند.

استفاده از نخ دندان

سطوح بین‌دندانی به هیچ‌وجه 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 کرد. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد است. 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.
■ 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 ۱۰).

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



شکل ۱۰. برای 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 ۱۲).



شکل ۱۱. 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 ۱۲)



شکل ۱۲. طول نخ‌هایی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتی‌متر طول داشته‌باشد.

■ پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید

■ استفاده از نخ دندان برای کودک باید به کمک والدینی که آموزش دیده باشند، انجام پذیرد. پس از این که کودک مهارت کافی را به دست 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 این صورت 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 می رود. 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 می انجامد.

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 ای است که به آسانی به لثه آسیب می رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی شود.

■ استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است. در دوره دندانهای شیری نخ دندان تنها برای دندانهای خلفی توسط والدین توصیه می شود.



■ برای وارد کردن نخ بین دندانهای فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندانهای فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.

■ نخ را با حرکت شبیه اهر کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید مراقب باشید فشار نخ، لثه را زخمی نکند (شکل ۱۳).



شکل ۱۳. مرحله بعد این است که نخ به آرامی با حرکتی شبیه اهر کشیدن به فضای بین دندانها وارد شود.

■ پس از این که نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید (شکل ۱۴). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.



شکل ۱۴. نخ را به کناره یکی از دندانها تکیه داده و به زیر لبه لثه ببرید و سپس به دیواره دندان کناری بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید. مواظب باشید فشاری به لثه توسط نخ وارد نشود.

■ سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان مجاور بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندانها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندانها استفاده کرده اید جابه جا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندانها تکرار کنید.

رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان

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. در صورتی که در سال‌های اولیه زندگی، کودک دچار سوءتغذیه گردد احتمال ابتلا به پوسیدگی دندان‌های شیری بیشتر می‌شود. تغذیه در هر دو مرحله، پیش از رویش دندان‌ها و پس از رویش دندان‌ها اثرگذار است. البته تأثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعد از این که دندان‌ها رویش پیدا کنند بیشتر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است.

عادت‌های غذایی در زمان کودکی شکل می‌گیرند و بر سلامت عمومی و سلامت دهان بسیار مؤثر هستند، 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.

پس از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروب‌های پلاک میکروبی، حدوداً ۲ تا ۵ دقیقه بعد، اسید تولید می‌شود که در طی ۱۰ دقیقه میزان این اسید به حداکثر میزان خود می‌رسد و تا حدود یک ساعت، محیط دهان در حالت اسیدی باقی می‌ماند تا به حالت عادی برگردد. به همین علت بسیار تأکید می‌شود که در صورت همراه نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف مواد غذایی با آب شست‌وشو دهید.

از عوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی، کربوهیدرات‌های قابل تخمیر هستند (قندها یا نشاسته‌های پخته). قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی‌ها دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی متفاوتی هستند:

■ قندهای موجود در میوه‌ها، سبزی‌ها و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب‌زمینی دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی پایین هستند.

■ قندهای موجود در فرآورده‌های لبنی (شیر و مشتقات آن) غیرپوسیدگی‌زا هستند.

■ قندهای موجود در مواد غذایی مثل عسل، آب‌میوه، شکر، شیرینی‌ها، نوشابه‌ها و بیسکویت‌ها بسیار پوسیدگی‌زا هستند.

مواد قندی و نشاسته‌دار را از رژیم غذایی نمی‌توان حذف کرد، ولی با رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب از اثرات پوسیدگی‌زایی آن‌ها می‌توان کاست.

عوامل مؤثر بر پوسیدگی‌زایی مواد غذایی

۱ شکل ماده غذایی: شکل ماده غذایی (به صورت جامد یا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می‌کند. مایعات در مقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت و کیک‌ها به سرعت از محیط دهان پاک می‌شوند لذا خاصیت پوسیدگی‌زایی کمتری دارند. مواد قندی مثل آب‌نبات و خوشبوکننده‌های نعنائی دهان که به آهستگی در دهان حل می‌شوند دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی بیشتری هستند.

۲ قوام ماده غذایی: تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیشتری بر سطح دندان‌ها دارند (مثل چیپس، گز، سوهان، شکلات) مدت زمان طولانی‌تری در تماس با دندان هستند. بنابراین میزان پوسیدگی‌زایی آن‌ها بیشتر خواهد بود.

۳ دفعات مصرف مواد غذایی: با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی می‌شود. بنابراین هرچه دفعات مصرف این مواد کمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی پایین‌تر می‌آید. از تکرار استفاده از خوردنی‌ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده‌های اصلی غذایی باید خودداری شود.

۴ ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی: مصرف غذاها با هم می‌توانند اثرات پوسیدگی‌زایی را کاهش یا افزایش دهند. به‌طور مثال استفاده از نوشابه‌ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می‌کنند. درحالی که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی و پنیر) یا فلوراید (مثل اسفنج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه و سبزی‌های خام و مرکبات) هم‌زمان با سایر مواد غذایی تأثیر مثبتی را در کاهش پوسیدگی‌زایی دارند.



۱ بهتر است به‌عنوان میان وعده، به جای شیرینی از میوه‌های تازه و سبزی، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.

۲ مصرف مواد قندی محدود به وعده‌های اصلی غذایی (صبحانه، نهار، شام) گردد که پس از آن‌ها مسواک زده شود.

۳ در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان‌ها را مسواک زد و در صورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شست‌وشو داد.

۴ فست قود، نوشابه‌ها و تنقلات شیرین نباید به‌صورت روزمره به کودکان داده شوند.

۵ در صورت استفاده از شربت‌های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف برای پاک شدن از سطح دندان‌ها به کودک میزان کافی آب داده شود.

۶ استفاده از محصولات لبنی (مثل پنیر) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می‌گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه‌ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسبی باشد.

۷ در صورت مصرف شیرینی، برای کاهش اثر پوسیدگی‌زایی آن، استفاده هم‌زمان شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یون‌های لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می‌دهند توصیه می‌شود.

۸ استفاده از مواد غذایی خام (سبزی) با غذاهای پخته (وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاک‌سازی غذا از سطح دندان‌ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می‌کند.

۹ استفاده از آب بین وعده‌های اصلی غذایی توصیه می‌شود.

۱۰ در صورت تمایل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس‌های بدون قند و حاوی زایلیتول (xylitol) توصیه می‌شود.

۱۱ بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی مثل آب پر تقال نباید دندان‌ها را مسواک کرد. زیرا می‌تواند باعث سایش بر روی دندان‌ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی‌ها مسواک زد.

فلوراید و روش‌های مختلف استفاده از آن

فلوراید چیست؟

فلوراید یک ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندان‌ها در برابر پوسیدگی می‌شود. این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن با غذاهای دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه‌ها و... به بدن انسان می‌رسد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راه‌های مختلف (مثل مصرف دهان‌شویه، ژل و وارنیش^۱ فلوراید، آب فلورایددار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تأمین گردد.

نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندان‌ها

فلوراید از طرق مختلف می‌تواند اثر بگذارد:

■ مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندان‌های رویش نیافته می‌شود و باعث استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می‌گردد.

■ فلوراید مصرفی به داخل بزاق ترشح می‌شود که اگر چه غلظت بزاقی آن کم است، غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و سبب کاهش تولید اسید می‌شود که خود باعث کاهش پوسیدگی دندان می‌گردد.

■ در غلظت‌های بالا که در درمان‌های موضعی فلوراید کاربرد دارد، یون فلوراید باعث از بین رفتن میکروب‌های پوسیدگی‌زا می‌شود.

مصرف موضعی فلوراید:

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

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



۱. وارنیش: از اشکال دارویی فلوراید است.

روش‌های مختلف استفاده از فلوراید

الف) روش‌های موضعی، مانند:

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

ب) روش‌های خوراکی، مانند:

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

وارنیش فلوراید

ماده وارنیش فلوراید به‌طور گسترده در جهان برای بیش از ۳۰ سال به‌عنوان یک ماده مؤثر به‌منظور 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 مؤثر در کاهش پوسیدگی است.

وارنیش فلوراید توسط دندان‌پزشک یا بهداشت‌کار دهان و دندان و یا افراد آموزش دیده به‌راحتی به‌وسیله 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

- ۱ برای اثربخشی این ماده باید حداقل دو بار در سال از آن استفاده کرد. دندانپزشک برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را می‌تواند تغییر دهد.
- ۲ قبل از فلورایدتراپی با وارنیش، دندان‌های کودک باید به‌خوبی مسواک زده شود.
- ۳ بین ۲ تا ۴ ساعت پس از انجام وارنیش فلوراید بهتر است از خوردن پرهیز کرد، ولی لازم است تا ۳۰ دقیقه پس از وارنیش فلورایدتراپی از خوردن غذاهای سفت و نوشیدنی داغ حتماً اجتناب شود..
- ۴ کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را برای تماس با دندان داشته باشد.

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیاریوش (فیشر سیلنت):

شیارها و فرورفتگی‌های عمیق سطح جونده دندان‌ها جزء مناطق مستعد شروع پوسیدگی‌های دندانی شناخته شده‌اند و با موهای مسواک به راحتی قابل تمیز کردن نیستند. برای جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوص شیاریوش (فیشرسیلنت) این شیارها را پر کرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود مواد غذایی، دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند (شکل ۱۵). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندان‌ها بسیار کاهش می‌یابد.



شکل ۱۵. دندان ۶ سالگی که شیارهای مستعد پوسیدگی دارد و توسط مواد شیاریوش پوشانده شده است.

نکات قابل توجه:

- باید به والدین آموزش داده شود که انجام فیشرسیلنت به تنهایی بر روی دندان دلیلی بر عدم پوسیدگی دندانی نیست، 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 می‌شود.

عادت‌های 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 سرچایش نگاه می‌دارد.

۳ حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل به‌طور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف شدن دندان‌ها می‌شود. ولی در بعضی موارد عادت‌های غلط دهانی کودک تعادل نیروهای فوق را بر هم زده و مشکلاتی را ایجاد می‌نماید که تشخیص به موقع این عادت‌های غلط و کمک به رفع آن‌ها باعث پیشگیری از به هم خوردن ترتیب دندان‌ها می‌گردد. از عادت‌های غلط دهانی کودک موارد زیر حایز اهمیت است:

- 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 باید به دندانپزشک ارجاع داده شود.



انواع عادت‌های غلط دهانی در کودکان

۱ **گاز گرفتن لب:** اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی‌شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش‌آموز می‌گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه لب مشخص نیست و لب پایین قرمزتر از لب بالا بوده و محل فشار دندان‌های بالا بر روی آن قابل تشخیص است. لب به دلیل این که 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 به‌طور مداوم با زبان‌شان مرطوب می‌کنند. استفاده از کرم‌های مرطوب کننده روی لب به ترک این عادت کمک می‌کند.

۲ **قرار دادن زبان بین دندان‌ها:** این مساله 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.

۳ **جویدن ناخن:** ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد. والدینی که متوجه می‌شوند کودک‌شان نیاز به کوتاه کردن ناخن پیدا نمی‌کند باید به این مساله توجه بیشتری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری، تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید است.

۴ **جویدن گونه:** جویدن گونه عادت غلطی است که معمولاً والدین دیرتر متوجه آن می‌شوند. هنگام جویدن گونه، قسمت جلوی لب تغییر حالت می‌یابد. برای تشخیص آن باید به داخل دهان و قسمت داخل گونه توجه نمود.

معمولاً یک خط برجسته و برافروخته در آن ناحیه دیده می‌شود. آگاه کردن کودک، یادآوری و تشویق برای رفع این عادت مفید است.

۵ **ساییدن دندان‌ها روی هم (دندان قروچه):** این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جویده است که با انقباض خود، سبب ساییده شدن دندان‌ها می‌شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت باعث ایجاد مشکل در مفصل فکی کودک می‌شود.

۶ **مکیدن انگشت:** این عادت معمولاً در کودکانی مشاهده می‌شود که از شیر مادر محروم هستند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن چهار سالگی عوارض بسیاری در شکل‌گیری و رشد دندان‌ها، فکین و فرم صورت ایجاد می‌کند (شکل ۱۶). برای تشخیص آن می‌توان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.

ندارند ولی اگر این عمل به صورت عادت در آید، حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می‌نماید.

۸ پستانک: یکی دیگر از عادت‌های غلط، استفاده از پستانک است. 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 مساله است. یادآوری به کودک نباید بیش از حد باشد.



شکل ۱۶. مکیدن انگشت شست از عادت‌های غلطی است که آسیب‌های جدی به رشد فک و دندان‌ها وارد می‌کند.

۷ جویدن اشیا: کودک ممکن است چیزهایی مانند خودکار، آستین پیراهن یا اسباب بازی‌های خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند. این اشیا اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند معمولاً عارضه‌ای

آسیب‌دیدگی و شکستگی دندان‌ها

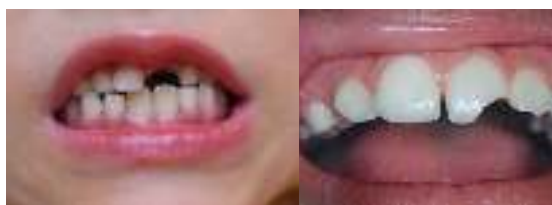
در دوران دبستان صدمات وارده به سر و صورت در کودکان دیده می‌شود. عواملی نظیر زمین خوردن، ورزش، ضربه هنگام آب خوردن از شیر آب، دعواهای کودکان و ... سبب وارد شدن آسیب به سرو صورت می‌گردد. ضربه به دندان‌ها، حین بازی کودکان شایع بوده و می‌تواند آسیب‌هایی با شدت‌های متفاوت (از یک ترک ساده مینایی تا شکستگی استخوان فک) ایجاد کند.

در این‌گونه موارد چگونگی برخورد با کودک آسیب‌دیده، بسیار اهمیت دارد و باید به نکات زیر توجه کرد:

■ در هنگام مواجه شدن با چنین آسیب‌دیدگی‌های دندان‌ی ضمن حفظ خونسردی، باید کودک آسیب‌دیده را به صورت اورژانسی نزد دندان‌پزشک برد.

■ در آسیب‌های وارده به دندان‌های شیری که بیشتر به صورت لق شدگی دندان مشاهده می‌شود در صورتی که جراحی در اطراف دندان باشد، باید ابتدا محل را با آب شست‌وشو داده و سپس برای توقف خونریزی، گاز تمیزی به مدت ۵ دقیقه روی ناحیه آسیب‌دیده با فشار ننگه داشته شود. سپس برای بررسی‌های بیشتر به دندان‌پزشک مراجعه شود.

■ در آسیب‌هایی که به دندان‌های دائمی وارد می‌شود در صورتی که فقط قسمتی از تاج دندان شکسته شده باشد، کودک آسیب‌دیده را باید به همراه تکه دندان پیش دندان‌پزشک برد. دندان‌پزشک هم معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی هم‌رنگ، دندان را بازسازی می‌کند. تکه دندان شکسته باید در محیط مرطوب ننگه داشته شود.



بیرون افتادن دندان از دهان

۱ دندان دایمی: 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 ننگه 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 شست‌وشو، شیر، آب جوشیده سرد شده یا بزاق قرار گیرد و بلافاصله (در حداقل زمان ممکن) به دندان‌پزشک مراجعه شود.

۲ دندان شیری: به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نباید تلاشی برای گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندان‌ی مربوطه‌اش کرد، ولی باید کودک فوراً نزد دندان‌پزشک برده شود. در صورتی که کودک قبلاً به‌طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق شود.



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 می شود، ناشی از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می شود.

چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوی بد تنفس باشد، نشانگر نوعی بیماری است که علل متعددی دارد: علل داخل دهانی و علل خارج دهانی.

نکته: در هنگام مواجه شدن با چنین مشکلی با تأکید بر رعایت اصول بهداشت دهان و دندان و زبان (مسواک کردن زبان) به دندانپزشک مراجعه کنید.

عوامل خارج دهانی بوی بد دهان

- ۱ بیماری های بینی
- ۲ سینوزیت
- ۳ بیماری های دستگاه تنفسی فوقانی
- ۴ بیماری های ریوی
- ۵ بیماری های دستگاه گوارش
- ۶ اختلالات و تغییرات هورمونی زمان بلوغ یا حاملگی
- ۷ دیابت
- ۸ مصرف الکل و انواع دخانیات
- ۹ سایر بیماری های سیستمیک: بیماری های سیستمیک بیماری هایی هستند که دستگاه های مختلف بدن را دچار اختلال می کنند، مثل دیابت، فشارخون و...

عوامل داخلی بوی بد دهان

- ۱ عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم دندان)
- ۲ اشکال در ترشح بزاق یا قطع ترشح بزاق
- ۳ دندان های پوسیده عفونی
- ۴ ناهنجاری های دندان و ردیف نبودن دندان ها در فک ها و گیر غذایی
- ۵ بیماری های لثه ای
- ۶ زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آن ها)
- ۷ پروتزهای دندان نامناسب
- ۸ جراحی های دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه های دندانپزشک
- ۹ ضایعات بدخیم دهانی

درمان نهایی‌اش بسیار دردناک‌تر و پرهزینه‌تر خواهد بود.

۴ عکس دندان: دندان‌پزشکان برای تشخیص پوسیدگی‌های دندانی و سایر مشکلات بهداشتی دندان‌ها معمولاً از عکس‌هایی که توسط اشعه ایکس تهیه می‌شود، استفاده می‌کنند. با این عکس‌ها می‌توان محوطه داخل دهان، ساختمان دندان‌ها، لثه‌ها و استخوان‌های فک را مشاهده کرد و به اختلالات و مشکلات آن‌ها پی برد. دندانپزشکان در عکس‌برداری معمولاً مراقبند که بیمارشان حداقل اشعه ممکن را دریافت کند و برای حفاظت بیشتر از بیمارشان گاهی به او پیش‌بند یا محافظ سربی می‌دهند.

۵ سفید کردن دندان: دندان‌های انسان، به‌طور طبیعی، سفید مایل به زرد است. با افزایش سن، دندان‌ها زردتر می‌شوند. سیگار و قهوه نیز رنگ دندان‌ها را تیره‌تر می‌کنند. زرد شدن دندان‌ها، به خودی خود، مشکل‌آفرین نیست. با این حال، روش‌هایی وجود دارند که با استفاده از آن‌ها می‌توان دندان‌ها را سفید کرد. امروزه سفید کردن دندان‌ها را عمدتاً به عنوان یکی از روش‌های دستیابی به زیبایی یا افزایش زیبایی ظاهری می‌شناسند.

در بسیاری از داروخانه‌ها محصولات سفیدکننده دندان، بدون ارایه نسخه، عرضه می‌شوند. البته استفاده از این محصولات ممکن است عوارضی نیز در پی داشته باشد. افرادی که تمایل به سفید کردن دندان‌های خود دارند، باید برای انتخاب بهترین روش، با دندانپزشک خود مشورت کنند. این مشورت، به‌ویژه برای افرادی که دندان‌های پرکرده متعددی دارند و لکه‌های سیاه روی دندان‌هایشان زیاد است، ضرورت دارد. دندانپزشکان معتقدند که پیش از هر اقدامی برای سفید کردن، رفع مهم‌ترین مشکلات زمینه‌ای مانند پوسیدگی، عفونت و حساسیت دندان باید در اولویت قرار گیرد.

۶ روکش دندان: روکش دندان، پوشش‌سرامیکی یا سرامیکی فلزی است که بر روی دندان‌ها قرار می‌گیرد و به دندان‌های جلویی ظاهر زیباتری می‌بخشد. از روکش دندان معمولاً برای درمان دندان‌های شکسته یا لب‌پریده، پر کردن فاصله بین دندان‌ها و پوشاندن لکه‌های نازیبای روی دندان‌ها استفاده می‌شود.

روکش دندان به‌طور مستقیم به دندان متصل می‌شود. معمولاً دندانپزشک برای تهیه یک روکش مناسب، از شکل دندان‌های فرد اقتباس می‌کند. برای چسباندن روکش به دندان از مواد مخصوصی که در چسباندن دندان‌ها کاربرد دارد، استفاده می‌شود. دوام روکش‌های دندانی به میزان مراقبت فرد بستگی دارد و می‌تواند تا ۱۰ سال نیز ادامه یابد. این روکش‌ها در مقابل لکه‌ها و لب‌پریدگی‌های دندانی مقاومت دارند اما عادت‌های رفتاری ناسالمی مانند ناخن‌جویدن یا گاز زدن یخ و آب‌نبات‌های سخت می‌تواند طول عمر روکش‌ها را کوتاه کند.



اطلاعات دندان‌پزشکی

۱ جرم‌گیری: جرم‌های اطراف دندان به‌وسیله 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 به‌عمل می‌آید. جرم‌گیری صحیح باعث لقی دندان‌ها، ایجاد فاصله بین دندان‌ها و ساییدگی مینا نمی‌شود. حساسیت پس از جرم‌گیری ظرف مدت کوتاهی برطرف می‌شود. فواصل نیاز به جرم‌گیری در هر فرد با دیگران فرق می‌کند و به میزان تشکیل جرم بستگی دارد.

۲ ارتودنسی: بسیاری از مشکلات نامرتبی دندان‌ها قابل پیشگیری هستند. با استفاده از ارتودنسی، دندان‌ها در محل صحیح خود قرار می‌گیرد که علاوه‌بر تامین زیبایی، کمک فراوانی به عمل جویدن، تکلم و تنفس نموده و همچنین از بیماری‌های لثه و پوسیدگی و برخی از ناراحتی‌های مفصلی فک جلوگیری می‌نماید.

۳ معاینه دندان‌ها: انجمن متخصصان دندانپزشکی کودکان توصیه می‌کند که دهان و دندان کودکان حداقل سالی ۲ بار معاینه شود. کودکانی که بیشتر از سایر همسالان خود در معرض خطر پوسیدگی دندان هستند، معمولاً الگوی پوسیدگی غیرطبیعی دارند و از بهداشت دندان‌های مطلوبی برخوردار نیستند، به معاینه‌های دندانی بیشتری نیازمندند. دندان‌پزشک می‌تواند مشکلات دندان‌ها را پیش از ظهور و بروز دردناک‌شان شناسایی و درمان کند. اگر یک مشکل خفیف دندانی به خوبی پیگیری نشود و دیر به درمان برسد، زمان کافی برای پیشرفت خواهد داشت و به این ترتیب،

بهداشت دهان و دندان در سالمندان



سلامت دهان، آینه‌ای از سلامت کل و بخشی جدایی ناپذیر از سلامت عمومی بدن است. عدم رعایت بهداشت دهان و دندان در دوره سالمندی یک عامل خطر مهم، برای سلامت عمومی بدن است. مراقبت از دندان‌ها و رعایت بهداشت دهان، اهمیت زیادی دارد؛ زیرا:

۱ مهم‌ترین کار دندان‌ها، جویدن است. اگر بتوانیم غذا را به خوبی بجویم، از خوردن غذا بیشتر لذت خواهیم برد. اگر غذا خوب جویده شود، هضم غذا راحت‌تر انجام می‌شود و مشکلات گوارشی کمتری خواهیم داشت.

۲ همه دوست دارند که دندان‌های سالم و دهان خوشبو داشته باشند. بوی بد دهان، علاوه بر این که موجب دوری اطرافیان می‌شود، برای خود ما نیز آزار دهنده است. هر چند بسیاری از بیماری‌ها، مثل گلودرد، سینوزیت و بیماری‌های داخلی می‌توانند موجب بوی بد دهان شوند، اما یکی از دلایل بوی بد دهان، باقی ماندن ذرات غذا در بین دندان‌ها و رشد میکروب‌ها روی آن است. اولین اقدام برای برطرف کردن بوی بدن دهان، پیشگیری از خرابی دندان‌ها و عفونت‌های لثه است.

۳ با رعایت بهداشت دهان و دندان، دچار عفونت‌های لثه و دندان‌ها نمی‌شویم. این نوع عفونت‌ها را نباید کم اهمیت دانست، زیرا عفونت‌های لثه و دندان به دهان محدود نمی‌شوند و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمت‌های بدن مثل قلب برسند و باعث آسیب آن‌ها شوند.

در هر سنی با داشتن دندان طبیعی یا مصنوعی و حتی بدون دندان، باید بهداشت دهان را رعایت کنیم. بسیاری از سالمندان علاوه بر دندان‌های طبیعی، تعدادی دندان روکش شده، دندان کاشته شده و یا دندان مصنوعی ثابتی که به وسیلهٔ گیره به دندان‌های کناری وصل شده باشد دارند. تمیز کردن این دندان‌ها نیز مانند دندان‌های طبیعی است. اما نخ کشیدن و مسواک زدن این دندان‌ها باید با دقت و توجه بیشتری انجام شود؛ زیرا احتمال گیرکردن خرده‌های غذا در بین این دندان‌ها بیشتر است.

چگونه باید از دندان‌های طبیعی مراقبت کرد؟

۱ حداقل روزی ۲ بار مسواک بزنید. بهتر است مسواک زدن بعد از خوردن غذا باشد.

۲ بعد از مسواک زدن، مسواک را با آب بشوید تا بقایای خمیر دندان و مواد غذایی داخل آن نماند.

۳ هر چند وقت یک‌بار مسواک را عوض کنید. مسواکی که موهای آن خمیده یا نا منظم شده و یا رنگ آن تغییر کرده باشد، اصلاً مناسب نیست.

۴ پس از مسواک زدن، لثه‌های خود را با انگشت ماساژ دهید.

۵ در صورت پوسیدگی دندان، هر چه سریع‌تر برای درمان آن به دندان‌پزشک مراجعه کنید.

۶ حتی اگر هیچ مشکلی ندارید، سالی یک‌بار برای

معاینه به دندان‌پزشک مراجعه کنید.

۷ روزی یک‌بار با استفاده از نخ دندان، سطح بین دندان‌ها را تمیز کنید. نخ دندان را قبل از مسواک زدن استفاده کنید. در این صورت لای دندان‌ها طی مسواک زدن بهتر شسته می‌شود.

۸ اصول صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان را رعایت کنید (قبلاً توضیح داده شد).

شیر بین لثه و دندان، محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و تشکیل جرم‌دندانی است. تمیز کردن این ناحیه از دندان‌ها در پیشگیری از بیماری‌های لثه بسیار موثر است.

مراقبت از دندان‌های مصنوعی

دندان‌های مصنوعی نیز مانند دندان‌های طبیعی، نیازمند مسواک زدن و مراقبت هستند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود، ممکن است باعث ایجاد عفونت‌های مختلف، مانند «برفک دهان» شود:

۱ بعد از هر وعده غذایی، دست دندان باید از دهان خارج و ابتدا با آب شسته شود. سپس با مسواک و خمیر دندان تمام سطوح به‌خصوص سطحی که در تماس با مخاط دهان است از خرده‌های مواد غذایی باقیمانده تمیز شود.

۲ روش مناسب دیگر برای تمیز کردن دست دندان، استفاده از مسواک به همراه صابون غیرمعطر و یا مایع ظرفشویی است. توجه داشته باشید از پودرهای ساینده به هیچ‌وجه برای تمیز کردن دست دندان استفاده نکنید.

۳ بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه‌ها و زبان خود را با یک مسواک نرم بشوید. سپس لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهید.

۴ شب‌ها دندان‌های مصنوعی را از دهان خارج کرده و در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز قرار دهید. اگر دندان‌های مصنوعی در هوا خشک شوند یا در آب خیلی داغ قرار داده شوند، خراب خواهند شد.

۵ در هنگام تمیز کردن دندان مصنوعی، ظرف آبی را که تا نیمه پر است زیر دست خود قرار دهید تا در صورتی که دندان مصنوعی از دست‌تان افتاد صدمه نبیند. در موقع شستن توصیه می‌شود که آن را بین انگشت شست و اشاره خود محکم بگیرید و مسواک بزنید.

۶ با توصیه دندان‌پزشک می‌توان از قرص‌های پاک‌کننده برای برطرف کردن رنگ و جرم پروتیز، روزی یک‌بار استفاده کرد.

در موارد زیر حتماً به دندان‌پزشک مراجعه کنید:

- اگر دندان مصنوعی شل است.
- اگر دندان مصنوعی به لثه فشار می‌آورد.
- اگر در هر قسمت از دهان زخم به وجود آمده است.
- اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.
- اگر نمی‌توانید با دندان مصنوعی غذا بخورید.
- اگر بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، احساس می‌کنید لثه شما برجسته است.

بی‌دندانی

اگر اصلاً دندان ندارید، باز هم برای جلوگیری از مشکلات لثه‌ای بهداشت دهان را رعایت کنید.

- با یک مسواک نرم و کمی خمیر دندان، لثه‌ها و سطح روی زبان را بشوید. پس از آن، لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهید.
- هر چه سریع‌تر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کنید.

خشکی دهان

خشکی دهان یکی از مشکلاتی است که موجب می‌شود جویدن و قورت دادن غذا سخت شود و مزه غذاها را کمتر احساس کنیم.

علت خشکی دهان چیست؟

- با افزایش سن به‌طور طبیعی ترشح آب دهان کم می‌شود.
- مصرف داروهای مدر (زیاد کننده ادرار) و داروهای آرام‌بخش نیز دهان را خشک می‌کند.
- گرفتگی بینی و نفس کشیدن با دهان به‌خصوص هنگام خواب موجب خشکی دهان می‌شود.
- کشیدن سیگار نیز یکی از علت‌های خشکی دهان است.



برای برطرف شدن خشکی دهان چه کنیم؟

- ۱ نصف قاشق چای خوری نمک را در یک لیوان آب حل کنید و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول آب نمک رقیق بشویید.
- ۲ در طول روز مایعات ترجیحاً آب ساده بنوشید.
- ۳ در طول روز با نوشیدن کم کم و جرعه جرعه آب، دهان خود را مرطوب نگهدارید.
- ۴ قبل از خوردن غذا، دهان خود را با آب بشویید و یا کمی آب بنوشید. خیس شدن دهان به راحت تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمک می کند.
- ۵ میوه ها و سبزی های تازه را بیشتر مصرف کنید.
- ۶ به پزشک مراجعه کنید.

مراقبت از بهداشت دهان و دندان سالمندان نیازمند کمک

در افراد مسنی که از نظر فیزیکی به شدت ناتوان هستند و یا به دلیل بیماری های خاص قادر به رعایت بهداشت دهان و دندان خودشان نیستند، باید توسط کسی که از آن ها نگهداری می کند اقدامات بهداشتی زیر صورت گیرد:

- ۱ اگر بیمار در تخت خواب است با قرار دادن چندین بالش در زیر سر، سر او را بلند کرده به صورتی که سرش روبه روی صورت شما قرار گیرد. سپس یک حوله تمیز و یک ظرف روی سینه، در زیر چانه او قرار دهید.
- ۲ اگر بیمار در یک صندلی چرخدار قرار دارد، در پشت او قرار گیرید و یک دست خود را در زیر چانه او

و سرش را بر روی بدن خود تکیه دهید. حوله را بر روی سینه او به صورتی قرار دهید که شانه هایش را هم بپوشاند و ظرفی را بر روی ران های پای سالمند یا در روی میز جلوی صندلی بیمار که به او نزدیک است قرار دهید و یا اگر می شود، صندلی چرخدار را نزدیک دستشویی ببرید.

- ۳ مسواک کردن را طبق روش توصیه شده انجام دهید و از نخ دندان نیز استفاده کنید.
- ۴ اگر لب های بیمار خشک و ترک خورده هستند، با وازلین چرب کنید.

مراقبت های کلی دوران سالمندی

- ۱ حداقل روزی ۲ بار مسواک بزنید. بهتر است مسواک زدن بعد از خوردن غذا باشد.
- ۲ از یک مسواک بیشتر از ۳ یا ۴ ماه استفاده نکنید.
- ۳ در صورت پوسیدگی دندان، هرچه سریع تر برای درمان آن به دندانپزشک مراجعه کنید.
- ۴ حداقل سالی یکبار به دندان پزشک برای معاینه مراجعه کنید.
- ۵ موه های مسواک نباید خیلی نرم یا خیلی سفت باشد. بهتر است از مسواک نوع متوسط استفاده کنید.
- ۶ از نمک خشک یا جوش شیرین برای مسواک کردن یا شستن دندان ها با انگشت استفاده نکنید. این مواد خشک باعث ساییدگی دندان می شوند.
- ۷ اگر در موقع مسواک زدن، لثه شما خونریزی می کند، مسواک زدن را قطع نکنید و به دندانپزشک مراجعه کنید.
- ۸ برای جلوگیری از خشک شدن دهان، خودسرانه دارو مصرف نکنید.
- ۹ برای جلوگیری از خشک شدن دهان، از سیگار یا سایر دخانیات مثل قلیان و چپق استفاده نکنید.



واکسیناسیون

دارند. در کشور ما، واکسیناسیون از زمان تولد نوزاد در زایشگاه یا بیمارستان شروع می‌شود. در تمام مناطق شهری و روستایی کشور ما، همه مراکز بهداشتی - درمانی و خانه‌های بهداشت واکسیناسیون کودکان را به صورت رایگان انجام می‌دهند. در این مراکز یک «کارت مراقبت کودک» به والدین داده می‌شود که اطلاعات مهمی در مورد سابقه واکسیناسیون و نحوه رشد کودک در آن نوشته می‌شود. لازم است از این کارت به دقت نگهداری شود و در هر نوبت مراجعه به مرکز بهداشتی - درمانی یا خانه بهداشت، والدین آن را به همراه داشته باشند. در صورت مفقود شدن کارت، به مرکزی که واکسیناسیون کودک خود را در آن انجام داده‌اید، مراجعه کنید تا کارت دیگری صادر شود.

توجه:

در صورت تولد نوزاد در منزل، باید در اولین فرصت ممکن به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی - درمانی یا خانه بهداشت مراجعه و هرچه سریع‌تر واکسیناسیون کودک خود را شروع کنید.

واکسیناسیون (ایمن‌سازی) یکی از مهم‌ترین اقداماتی است که پدر و مادر برای سلامتی کودک خود انجام می‌دهند. واکسیناسیون اقدام بسیار مهم و بارزشی است که به وسیله آن می‌توان با هزینه اندک، از ابتلا به بسیاری از بیماری‌های عفونی خطرناک و پرهزینه جلوگیری کرد. بیماری‌های عفونی خطرناک دلیل فوت بسیاری از نوزادان و کودکان خردسال هستند. این در حالی است که به آسانی، با واکسیناسیون کودکان می‌توانیم از ابتلای آن‌ها به این بیماری‌ها جلوگیری و آن‌ها را برای همیشه ایمن کنیم. در حال حاضر واکسیناسیون از مرگ سه میلیون کودک در سال در جهان جلوگیری می‌کند.

چه کسانی به واکسن نیاز دارند؟

واکسن‌ها معمولاً برای نوزادان و کودکان خردسال تجویز می‌شوند زیرا بدن آن‌ها در مقابل بیماری‌های خطرناک بسیار آسیب‌پذیر است.

چه زمانی و در کجا واکسن بزنیم؟

کودکان و به خصوص نوزادان در سن‌های مختلف براساس یک برنامه زمان‌بندی منظم به واکسن‌های مختلف نیاز



برنامه ایمن‌سازی کودکان در جمهوری اسلامی ایران

سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ث ژ - هپاتیت ب - فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	پنج‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی
۴ ماهگی	پنج‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی و فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	پنج‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR (سرخک - سرخچه - اوریون)
۱۸ ماهگی	MMR (سرخک - سرخچه - اوریون) - سه‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) - فلج اطفال خوراکی
۶ سالگی	سه‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) - فلج اطفال خوراکی

بعد از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه در ۶ سالگی، باید هر ده سال یک‌بار واکسن دو‌گانه بزرگسالان (Td) تزریق شود. واکسیناسیون حتما باید به موقع انجام شود. توصیه می‌شود والدین با کنترل کارت مراقبت کودک خود، از دریافت تمام واکسن‌های مناسب سن وی مطمئن شوند. در صورتی که نتوانستید کودک خود را به موقع برای واکسیناسیون ببرید، در اولین فرصت او را به مرکز بهداشتی - درمانی یا خانه بهداشت ببرید و حتما به کارکنان بهداشتی در مورد به موقع نبودن مراجعه بگویید تا برنامه جدیدی در اختیار شما قرار دهند.

توصیه‌های معمول برای بعد از تزریق واکسن

۱ پس از واکسیناسیون، تب مختصر، درد، تورم، سفتی در محل تزریق و بی‌قراری کودک شایع است، نگران نباشید.

۲ در صورتی که در محل تزریق واکسن، تورم و قرمزی وجود دارد، برای کاهش آن، یک پارچه سرد، مرطوب و تمیز روی محل تزریق واکسن قرار دهید.

۳ در صورت بروز تب، درد یا بی‌قراری، با کارکنان بهداشتی در مراکز بهداشتی - درمانی یا خانه بهداشت مشورت کنید.

۴ پس از واکسیناسیون، از پوشاندن لباس تنگ به کودک که موجب فشار آمدن به محل تزریق می‌شود، خودداری کنید.

۵ می‌توانید کودک را پس از واکسیناسیون حمام کنید و یا محل تزریق واکسن را بشویید.





باورهای غلط در مورد واکسیناسیون

برخی پدر و مادرها به دلیل نگرانی‌های نابه‌جا مانند موارد زیر، از واکسیناسیون به موقع کودکان خودداری می‌کنند. آگاه باشید، هیچ یک از نگرانی‌های زیر دلیل درستی برای واکسن نزدن یا به تعویق انداختن آن نیست. همیشه واکسن نزدن یا به تعویق انداختن بدون دلیل، اشتباه است و لازم است کودکان تمام واکسن‌های لازم را در زمان تعیین شده در کارت مراقبت کودک دریافت کنند.

- ابتلا به بیماری‌های خفیف مانند سرماخوردگی، اسهال خفیف یا تب مختصر
- مصرف داروهای دیگر مانند آنتی‌بیوتیک‌ها
- نارس بودن نوزاد
- ابتلای کودک به سوءتغذیه
- ابتلای کودک به بیماری‌های دیگر مانند بیماری‌های قلبی، کلیوی، کبدی و ریوی (مثل آسم)
- حضور خانم باردار در منزل
- سابقه حساسیت خفیف در کودک یا بستگان وی
- بیماری‌های عصبی که تحت درمان بوده و کنترل شده‌اند (مانند صرع)

■ ابتلا به زردی در دوره نوزادی

■ تغذیه با شیرمادر

همیشه از اقدامات خودسرانه و بدون مشورت متخصصین بهداشتی بپرهیزید. به شایعات و حرف دیگران توجه نکنید. با نزدن واکسن، سلامتی کودک خود را به خطر می‌اندازید، ایمنی بدن او را در برابر بیماری‌های خطرناک کم می‌کنید و او را در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار می‌دهید. فقط با متخصصین بهداشتی مشورت کنید و واکسیناسیون را حتماً به موقع انجام دهید.



واکسیناسیون افرادی که به موقع برای دریافت واکسن‌های خود مراجعه نکرده‌اند

با توجه به اهمیت تکمیل واکسیناسیون در زمان مقرر، چنانچه به موقع برای دریافت واکسن‌های کودک خود مراجعه نکرده باشید، برای رساندن هر چه سریع‌تر کودک شما به زمان معمول واکسیناسیون، تنظیم زمان دریافت واکسن‌ها به شرح زیر خواهد بود:

ایمن‌سازی کودکانی که در موعد مقرر مراجعه نکرده‌اند و اولین مراجعه آن‌ها از سه تا ۱۲ ماهگی است*

واکسن	زمان مراجعه
ب.ث.ژ - پنج‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هیپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی - فلج اطفال تزریقی**	اولین مراجعه
پنج‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هیپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از اولین مراجعه
پنج‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هیپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) - فلج اطفال خوراکی	سه ماه بعد از دومین مراجعه
سه‌گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) - فلج اطفال خوراکی	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه‌گانه (حداقل یک سال فاصله با یادآور اول) - فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی

*در هر زمان از مراجعه در صورتی که سن کودک به ۱۲ ماهگی رسیده باشد، باید دوز اول واکسن MMR (سرخک - سرخچه - اوریون) را دریافت کند و سپس دوز یادآور واکسن MMR با حداقل فاصله یک ماه تزریق گردد.

**چنانچه اولین مراجعه کودکی در ۳ ماهگی باشد، واکسن فلج اطفال تزریقی در نوبت دوم مراجعه تزریق می‌شود.

ایمن سازی کودکانی که در موعد مقرر مراجعه نکرده اند و اولین مراجعه آن ها از ۱۳ ماهگی تا ۶ سالگی است

واکسن	زمان مراجعه
پنج گانه (تا ۵۹ ماهگی) یا هپاتیت ب و سه گانه (از ۶۰ ماهگی به بعد) - فلج اطفال خوراکی و تزریقی - MMR	اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب - MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه (حداقل یک سال فاصله با نوبت قبلی) - فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی

نکات مهم در ایمن سازی کودکانی که از سه ماهگی تا ۶ سالگی در موعد مقرر مراجعه نکرده اند

۱ در صورتی که مابین دوزهای یک واکسن فاصله ای بیش از مقدار توصیه شده باشد، نیازی به شروع مجدد سری واکسیناسیون از ابتدا یا تجویز دوز اضافی نیست و باید برنامه ایمن سازی را ادامه داد.

۲ در صورت مراجعه تاخیری کودک پس از ۴ ماهگی، واکسن تزریقی فلج اطفال در اولین مراجعه و همراه قطره خوراکی تجویز می شود.

۳ در هنگام تزریق اولین نوبت واکسن MMR، کودک باید حداقل ۱۲ ماهه باشد. چنانچه سن کودک هنگام دریافت اولین نوبت واکسن MMR زیر ۱۸ ماه باشد، به شرط آن که فاصله حداقل یک ماه رعایت شود، نوبت دوم در سن ۱۸ ماهگی تزریق می گردد و چنانچه پس از ۱۸ ماهگی باشد، نوبت دوم با رعایت یک ماه فاصله تزریق می شود.

۴ تزریق واکسن ب.ث.ژ از بدو تولد تا ۱۲ ماهگی انجام می شود. بعد از ۱۲ ماهگی تزریق ب.ث.ژ ضرورتی ندارد.

۵ از ۵ سالگی (۶۰ ماهگی) به بعد، در اولین مراجعه به جای واکسن پنج گانه، واکسن سه گانه و هپاتیت ب تزریق می شود.

۶ بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دو گانه ویژه بزرگسالان استفاده شود.

۷ در صورتی که سن کودک هنگام تلقیح یادآور اول سه گانه و فلج اطفال، ۴ سال یا بیشتر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.

۸ پس از تکمیل برنامه، باید هر ده سال یکبار واکسن دو گانه بزرگسالان (Td) تزریق شود.



ایمن‌سازی افرادی که در موعد مقرر مراجعه نکرده‌اند و اولین مراجعه آن‌ها از ۷ تا ۱۸ سالگی است

واکسن	زمان مراجعه
دوگانه بزرگسالان- فلج اطفال خوراکی و تزریقی- هپاتیت ب- MMR	اولین مراجعه
دوگانه بزرگسالان- فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب- MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
دوگانه بزرگسالان - فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از دومین مراجعه
دوگانه بزرگسالان - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	شش ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه

پس از تکمیل برنامه، باید هر ده سال یک‌بار واکسن دو گانه بزرگسالان (Td) تزریق شود.

ایمن‌سازی افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه ایمن‌سازی

واکسن	زمان مراجعه
دوگانه بزرگسالان- هپاتیت ب- MMR	اولین مراجعه
دوگانه بزرگسالان - هپاتیت ب	یک ماه بعد از اولین مراجعه
دوگانه بزرگسالان- هپاتیت ب	شش ماه بعد از دومین مراجعه

پس از تکمیل برنامه، باید هر ده سال یک بار واکسن دو گانه بزرگسالان (Td) تزریق شود.

