

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(1)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشتني‌هاي سلامت دهان و دندان

ويژه برنامه سلامت دهان و دندان

دانش آموزان ابتدائي



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

تهيه و تدوين:

دکتر نادره موسوي فاطمي
دکتر شراره وکيل زاده
دکتر پروين باستاني اله آبادي
دکتر بهاره حاتمي
دکتر مرجانه مسجي
دکتر محمدحسين کريمي
دکتر محمد محمدشيرازي
دکتر روزين قصيري

زير نظر:

دکتر حميد صمدزاده

با سپاس فراوان از جناب آقاي دکتر کمال حيدري، سرکار خانم دکتر زهرا سيدمعلمي، جناب آقاي دکتر محمدعلي ساعي و سرکار خانم دکتر پريسا عظيمي

با تشکر از کليه معاونين محترم بهداشتي و کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان کشور و همچنين با تشکر از معاونت محترم تربيت بدني و سلامت، دفتر سلامت و تندرستي وزارت آموزش و پرورش، کليه معاونين محترم تربيت بدني و سلامت، روساي محترم ادارات سلامت آموزش پرورش استان‌ها و با سپاس از کليه عوامل اجرائي در سطوح محيطي که ما را در اجرائي اين برنامه ياري مي نمايند.



عنوان و نام پدیدآور : دانستنی های سلامت دهان و دندان: ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
 مشخصات نشر : تهران: گلابگیر، ۱۳۹۴.
 مشخصات ظاهری : ۶۰ص: مصور (رنگی)
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۴۰۷-۲-۶
 وضعیت فهرست نویسی : فیبای مختصر
 یادداشت : فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است.
 یادداشت : تهیه و تدوین: حمید صمدزاده، نادره موسوی فاطمی، شراره وکیل زاده، مرجانه مسچی، بهاره حاتمی.
 شناسه افزوده : موسوی فاطمی، نادره، ۱۳۴۷-
 شماره کتابشناسی ملی : ۳۷۹۲۳۵۰

نام کتاب : دانستنی های سلامت دهان و دندان ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
 ناشر : انتشارات گلابگیر
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۴۰۷-۲-۶
 زیر نظر : دکتر حمید صمدزاده
 تهیه و تدوین : دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر شراره وکیل زاده، دکتر پروین باستانی اله آبادی، دکتر بهاره حاتمی، دکتر مرجانه مسچی، دکتر محمد حسین کریمی، دکتر محمد محمدشیرازی، دکتر روزین قصیری
 تهیه کننده : اداره بهداشت دهان و دندان
 طراحی و صفحه : احمد کومار
 آرابی
 چاپخانه : تیراژه
 لیتوگرافی : نگارین پرتو
 تعداد صفحه : ۶۰ صفحه، رقعی
 صحافی : جنگلی
 تاریخ انتشار : بهار ۱۳۹۴
 تیراژ : ۳۰۰۰۰ جلد

به نام خدا

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

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

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

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

بنام خدا

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

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

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

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

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

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

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

سخنی با مراقبین سلامت و مجریان برنامه در مدارس:

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

مراقبین سلامت نقش مهمی را در حفظ سلامت دانش آموزان ایفا می کنند و این مهم تحقق نمی یابد مگر با توانمند سازی مراقبین متعهد که آموخته ها و تجارب خود را در عرصه عمل با آموزش موضوعات بهداشتی به دانش آموزان و والدین، معاینات دانش آموزی و غربالگری بیماری هماه نمایند.

کتاب حاضر، مشتمل بر سه فصل جهت افزایش آگاهی در زمینه سلامت دهان و دندان تهیه گردیده است. در ابتدای هر فصل اهداف آموزشی آورده شده است. با مطالعه این اهداف خواهید دانست که در پایان هر فصل می بایست چه آگاهی ها و مهارت هایی را کسب نمایید. در متن کتاب بهت یادگیری و یاد آوری راحت تر، نکات مهم به صورت رنگی تنظیم شده است.

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

انتظار می رود با روش آموزش موثر توسط شما عزیزان، دانش آموزان از اهدت و نقش دندان ها در سلامت عمومی بدن آگاه شوند و روش صحیح استفاده از مسواک و نخ دندان را بیاموزند. آنان با یادگیری فواید و مضرات مواد غذایی برای دندان ها، میان وعده های مفید را انتخاب نمایند و والدین آنان نیز با آگاهی از انواع روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان در ادی برنامه های سلامت همراهی نمایند.

دکتر حسن ضیالالدینی

مدیرکل فتر سلامت و تندرستی

فصل اول: آشنایی با دهان و ساختمان دندان

۲	دهان
۲	ساختمان دندان
۲	تاج دندان
۲	مینای دندان
۲	عاج دندان
۳	مغز دندان
۳	ریشه دندان
۳	سمان دندان
۳	بافت های نگهدارنده دندان
۴	دوره های دندانی و زمان رویش
۴	الف. دندان های شیری
۴	ب. دندان های دائمی
۵	تفاوت دندان های شیری و دائمی
۶	نامگذاری دندان ها
۶	نمودار ثبت دندان های شیری و دائمی
۷	اهمیت دندان های شیری و دندان ۶ سالگی
۷	دندان های شیری
۷	حفظ فضای لازم برای رویش دندان های دائمی
۷	کمک به رشد و تکامل صورت
۷	اهمیت در هضم و جویدن غذا
۷	اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف
۸	دندان ۶ سالگی

فصل دوم: بیماری های دهان و دندان

۱۰	پوسیدگی دندان
۱۰	تعریف پوسیدگی
۱۰	عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی

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

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

فصل سوم: راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

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

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

فصل اول

آشنایی با دهان و ساختمان دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود شما بتوانید:

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

دهان

دهان اولين قسمت دستگاہ گوارش است که از لب‌ها شروع و به حلق منتهی می‌گردد.^۱ در دهان دو فک وجود دارد. فک بالا ثابت است و حرکت نمی‌کند. ولی فک پایین حرکت دارد و عمل باز و بسته شدن دهان را انجام می‌دهد. در داخل استخوان هر فک حفراتی وجود دارد که ریشه دندان‌ها در آن قرار می‌گیرد. دندان‌ها هر یک با شکل ویژه خود به عمل جویدن کمک می‌کنند. اولين قدم در راه گوارش غذا، خرد کردن و جویدن مواد غذایی است که توسط دندان‌ها صورت می‌گیرد. دندان‌های پیش (ثنايا) برای بریدن، دندان‌های نیش برای پاره کردن و دندان‌های آسیا برای خرد و نرم کردن لقمه غذا شکل گرفته‌اند.

ساختمان دندان

هر دندان از دو قسمت تشکیل شده است: تاج و ریشه. تاج قسمتی از دندان است که در دهان دیده می‌شود و ریشه قسمتی از دندان است که در داخل استخوان فک قرار دارد.

تاج دندان

در تاج دندان از خارج به داخل سه لایه وجود دارد. مینا، عاج و مغز دندان.

مینای دندان

قسمتی از تاج دندان که در دهان قابل مشاهده است، مینا نامیده می‌شود. سایر لایه‌های تاج در زیر مینا قرار دارند. مینا سخت‌ترین بافت ساخته شده در بدن انسان است که اگر این لایه به هر علتی مثل پوسیدگی یا ضربه از بین برود، دندان آسیب‌پذیر می‌شود.

عاج دندان

عاج لایه‌ای است به رنگ زرد روشن که در زیر مینا قرار گرفته و استحکام آن از مینا کمتر است و برخلاف مینا، بافتی زنده بوده و در مقابل تحریکات حساسیت نشان می‌دهد.

۱ - دهان انسان در انجام اعمالی نظیر حرف زدن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن، جویدن و بلعیدن غذا نقش مهمی دارد.

مغز دندان

در هر دندان در زیر لایه عاج مغز دندان قرار گرفته است که حاوی رگ های خونی و اعصاب می باشد.

ریشه دندان

ریشه دندان نیز از سه لایه تشکیل می شود که به ترتیب از خارج به داخل عبارتست از: سمان، عاج و مغز دندان.

سمان دندان

لایه ای است که در سطح خارجی ریشه دندان قرار دارد و لذا در دهان قابل مشاهده نمی باشد.



شکل ۱-۱ لایه های مختلف دندان

نکته: لایه های عاج و مغز دندان در ریشه ادامه لایه های مشابه در تاج دندان است.

بافت های نگهدارنده دندان

دندان ها توسط الیافی به استخوان فک چسبیده اند، استخوان فک خود توسط لثه پوشیده شده است. به مجموع لثه و استخوان و الیافی که دندان را در استخوان نگه داشته اند، بافت های نگهدارنده دندان گفته می شود.

نکته: در یک دهان سالم، تنها چیزی که قابل مشاهده است لثه و مجموعه تاج دندان هاست.

دوره‌های دندانی و زمان رویش

هر فردی در زندگی خود دو سری دندان دارد: شیری و دائمی و سه دوره دندانی را پشت سر می‌گذارد: دوره دندان شیری، دوره دندانی مخلوط (دوره‌ای که دندان‌های شیری به تدریج جای خود را به دندان‌های دائمی می‌دهند و در دهان کودک مخلوطی از دندان‌های شیری و دائمی دیده می‌شود) و نهایتاً دوره دندان دائمی.

الف. دندان‌های شیری:

زمان رویش اولین دندان شیری: حدود ۶ ماهگی
 زمان تکمیل دندان‌های شیری: ۲ تا ۲/۵ سالگی
 تعداد کل دندان‌های شیری: ۲۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان)
 اگر زمان رویش هر دندان نسبت به زمان اصلی آن با توجه به جدول ۱-۱ در حدود ۹ ماه به تأخیر بیافتد، فرد باید به دندانپزشک مراجعه کند.

دندانها / فک	پیش میانی	پیش طرفی	نیش	آسیای اول	آسیای دوم
فک بالا	۸-۱۲ ماهگی	۹-۱۳ ماهگی	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۳-۱۹ ماهگی	۲۵-۳۳ ماهگی
فک پایین	۶-۱۰ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی

جدول (۱-۱): زمان رویش دندانهای شیری

ب. دندان‌های دائمی:

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

از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندان‌های شیری لق می‌شوند و می‌افتند. معمولاً ۲ تا ۶ ماه پس از افتادن هر دندان شیری، دندان دائمی جانشین رویش می‌یابد و تا پایان عمر در دهان باقی می‌ماند.

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

جدول (۱-۲): زمان رویش دندان های دائمی

تفاوت دندان های شیری و دائمی

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

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

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

نامگذاری دندان‌ها

تعداد و نوع دندان‌ها در فک بالا و پایین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندان‌های نیمه راست و چپ مشابه هستند. بنابراین در دهان ۴ نیمه فک داریم:

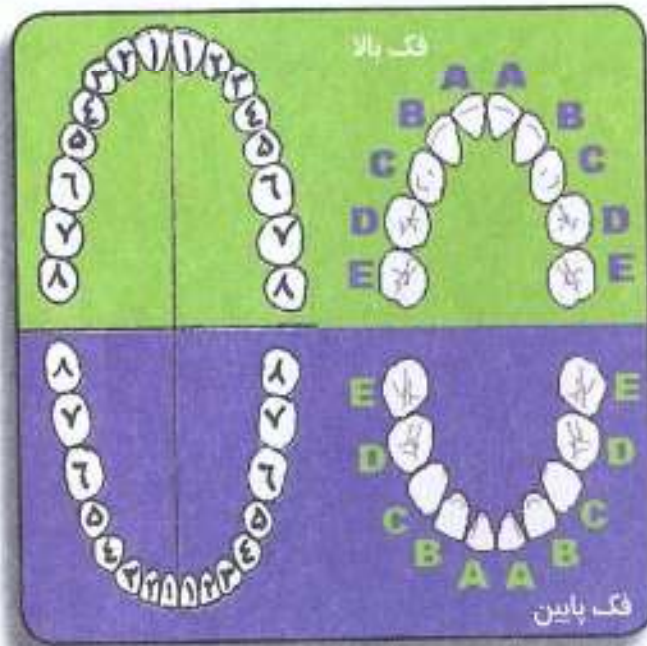
نیمه چپ فک بالا

نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک پایین

نیمه راست فک پایین

برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. برای این کار از شکل زیر استفاده می‌شود. این شکل، فک و دندان‌های شخصی که در روبروی ما ایستاده است، را نشان می‌دهد.



شکل ۱-۲
نمودار ثبت دندان‌های
شیری و دائمی

چارت ثبت دندانهای شیری

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

چارت ثبت دندانهای دائمی

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

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

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

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

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

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

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

اهمیت دندان‌های شیری و دندان ۶ سالگی

دندان‌های شیری:

خیلی از افراد هنوز تصور می‌کنند که دندان‌های شیری اهمیتی ندارند، چرا که به زودی جایشان را به دندان‌های دائمی خواهند داد. در صورتیکه این دندان‌ها در زمانی که در دهان هستند کلیه وظایف اصلی زیر را به عهده دارند:

• **حفظ فضای لازم برای رویش دندان‌های دائمی:** دندان‌های شیری به عنوان راهنمای رویش صحیح دندان‌های دائمی محسوب می‌شوند. بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندان‌های دائمی به دلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی به خانواده‌ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتی که دندان‌های شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات رویشی دندان‌های دائمی می‌گردند. (شکل ۳-۱).

• **کمک به رشد و تکامل صورت:** در صورتی که دندان‌های شیری زود کشیده شوند، رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد.

• **اهمیت در جویدن و هضم غذا:** کودک در حال رشد به تغذیه مناسب نیاز دارد و تغذیه مناسب با دندان‌های پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک را به خطر می‌اندازد.

• **اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف:** بنابراین از لحاظ رفتاری کودک راحت‌تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند. آسیب‌هایی که به دندان‌های قدامی شیری وارد می‌شود، ممکن است سبب عفونی

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



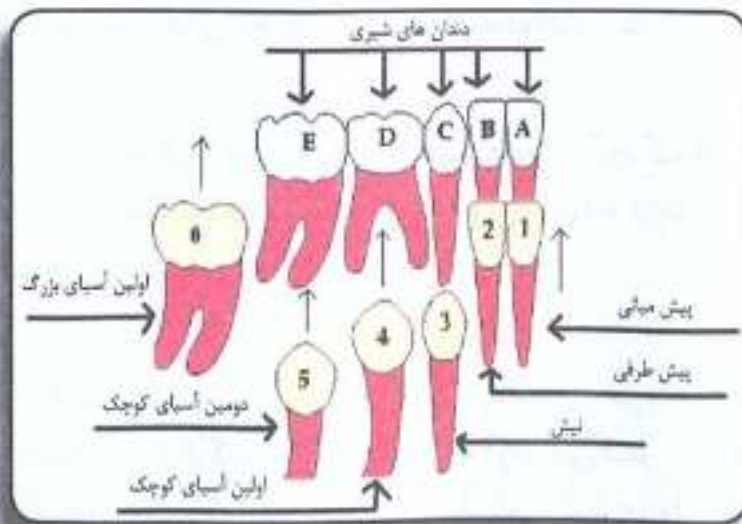
شکل ۱-۲ زود کشیده شدن دندان های شیری و یا دیر افتادن آنها باعث کمبود فضا برای رشد دندان های دائمی می‌شود. لذا این دندان در هنگام رشد، با مشکل مواجه شده و کج و نامرتب در دهان ظاهر می‌شود.

دندان ۶ سالگی :

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

محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیای دوم شیری است (شکل ۱-۴). این دندان، اولین دندان دائمی است که جانشین دندان شیری نمی‌شود و بدون افتادن دندان شیری، رویش می‌یابد. لذا اکثر والدین تصور می‌کنند که این دندان شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیافتد، دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می‌روید، تلاشی برای تمیز نگاه داشتن آن نمی‌شود

و این در حالی است که دندان ۶ با تمام اهمیتی که برای آن ذکر شد، باید تا پایان عمر در دهان باقی بماند، اما زودتر پوسیده شده و از بین می‌رود و مشکلات متعدد دهان و دندانی بعد را در آینده ایجاد می‌نماید.



شکل ۱-۴

فصل دوم

بیماری‌های دهان و دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود شما بتوانید:

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

پوسیدگی دندان

تعریف پوسیدگی:

میکروب‌های موجود در پلاک میکروبی باقیمانده‌های مواد غذایی را به اسید تبدیل می‌کنند. این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌کند. پوسیدگی دندانی می‌تواند از یک دندان به سایر دندان‌ها سرایت کند.

پلاک میکروبی یک لایه بی‌رنگ، چسبنده از باکتری و مواد قندی است که به صورت مرتب روی دندان‌ها تشکیل می‌شود و اصلی‌ترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری لثه است و در صورتی که برداشته و تمیز نشود به **جرم** تبدیل می‌شود.

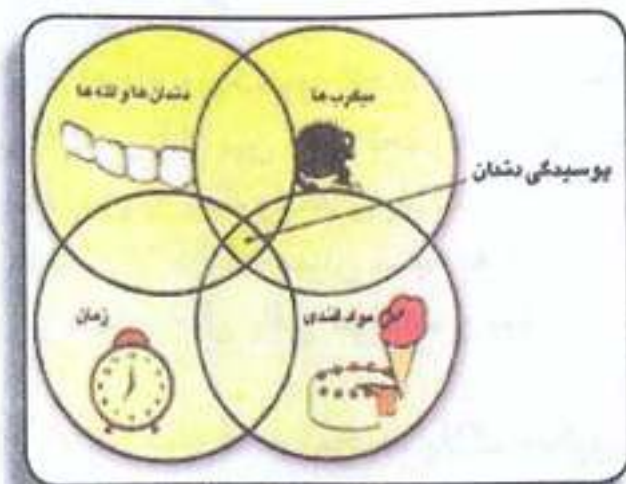
پلاک میکروبی **قابل مشاهده نیست**. برای نشان دادن پلاک میکروبی از **قرص یا محلول‌های رنگی** (قرص یا محلول آشکار کننده پلاک) استفاده می‌شود.



شکل ۱-۲: نمای پلاک میکروبی که با قرص‌های آشکار کننده مشخص شده است.

عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی

برای پیشگیری از ایجاد هر بیماری باید علل ایجادکننده آن بیماری را بشناسیم. در مورد پوسیدگی دندان و پیشگیری از آن نیز لازم است ابتدا با عوامل ایجادکننده آن آشنا شویم. بسیاری از افرادی که برای درمان‌های دندانپزشکی مراجعه می‌کنند، در پاسخ به اینکه چرا دندان‌هایشان خراب شده است، دندانپزشکان به مسئله ارت و جنس دندان نیز اشاره می‌کنند. روشن است که خوبی جنس دندان در دوام آن مؤثر است ولی آیا همین یک نکته کافی است یا این که عوامل دیگری هم دخالت دارند. (شکل ۲-۲)



شکل ۲-۲ عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی دندانی

علل مختلفی برای ایجاد پوسیدگی مطرح شده است اما بطور کلی می‌توان گفت چهار عامل اصلی در ایجاد پوسیدگی دندان نقش دارند:

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

۱) میکروب‌ها:

در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروب‌ها وجود دارد ولی همه میکروب‌های موجود در دهان پوسیدگی‌زا نیستند. در واقع انواع خاصی از میکروب‌ها در پلاک میکروبی وجود دارند که می‌توانند پوسیدگی را به وجود آورند.

۲) مواد قندی:

مواد قندی و کربوهیدرات‌ها باعث پوسیدگی دندان‌ها می‌شوند. شکل و قوام ماده غذایی، تعداد دفعات مصرف و نوع قند در ایجاد پوسیدگی نقش دارد.

۳) مقاومت شخص و دندان:

عوامل متعددی همچون وضعیت بزاق دهان، شکل و فرم دندان‌ها، طرز قرارگیری دندان، میزان مقاومت دندان نسبت به اسید تولید شده توسط میکروب‌ها، نوع میکروب‌های موجود در حفره دهان و سلامت عمومی فرد بر میزان ایجاد پوسیدگی تاثیر دارند.

۴) زمان و سرعت ايجاد پوسيدگي

پوسيدگي دندان در يك لحظه و يك روز انجام نمي‌شود، بلكه مدت زماني لازم است تا مينا حل شده و بافت مينا از بين برود. تحقيقات نشان داده است كه بعد از خوردن غذا و رسيدن مواد قندي به ميكروبي‌هاي پلاك ۲ تا ۵ دقيقه طول مي‌كشد تا اسيد ايجاد شود. در طي مدت ۱۰ دقيقه ميزان اسيد به حداكثر مقدار خود مي‌رسد سپس ۲۰ تا ۶۰ دقيقه در همان حال باقي مي‌ماند و بعد از آن به تدريج به حال عادي برمي‌گردد.

با هر بار خوردن، غذاي حاوي مواد قندي محيط پلاك ميكروبي اسيد مي‌شود و تا اين محيط اسيدي به حالت عادي برگرود، با خوردن مجدد آن، محيط دهان دوباره اسيدي مي‌گردد. به اين ترتيب دندان‌ها دچار پوسيدگي مي‌شوند.

محل‌هاي شايع پوسيدگي

محل‌هاي شايع تجمع پلاك ميكروبي بر سطح دندان‌ها، مكان‌هاي شايع پوسيدگي در دندان‌ها مي‌باشند (شكل ۲-۳) كه شامل سه ناحيه زير است:



شكل ۲-۳ نماهاي مختلفي از پوسيدگي‌هاي دنداني در سطوح مختلف

شيارهاي سطح جونده:

در سنين اوليه روپش دندان‌هاي آسيابي دائمي كه داراي شيارهاي عميق مي‌باشند، به دليل تجمع مواد غذايي در داخل شيارها، احتمال ايجاد پوسيدگي خيلي زياد مي‌باشد.

سطوح بين‌دنداني:

به علت عدم دسترسي موهاي مسواك به اين منطقه و عدم استفاده از نخ دندان، ميزان تجمع مواد غذايي و در نهايت احتمال پوسيدگي در اين 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:

معمولاً میکروب‌ها در ناحیه طوق دندان تجمع می‌یابند. بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن، دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد، پوسیدگی طوق دندان ایجاد می‌گردد، تجمع میکروب‌ها در این ناحیه باعث بروز بیماری‌های لثه هم می‌شود.

افراد در معرض خطر پوسیدگی دندانی

- کودکان (بیش از دیگر گروه‌های سنی)
- کودکانی با رژیم غذایی حاوی میزان بالای کربوهیدرات
- افرادی با بهداشت دهان ضعیف
- افرادی که فلوراید به میزان مناسب دریافت نمی‌کنند، و یا در مناطقی سکونت دارند که آب آشامیدنی آنجا به میزان مناسب فلوراید ندارد.
- افراد با نقص و مشکلات فیزیکی که توانایی رعایت بهداشت دهان خود را ندارند.
- کودکان والدینی که خود دارای پوسیدگی‌های فعال هستند.
- کودکان با بیماری خاص که تحت درمان‌های ویژه قرار می‌گیرند.

نشانه‌های پوسیدگی

وقتی دندانی دچار پوسیدگی می‌شود، ممکن است یک یا چند مورد از علامت‌های زیر را داشته باشد:

- تغییر رنگ مینای دندان؛ در محل پوسیدگی مینا قهوه‌ای یا سیاه رنگ می‌شود.
 - سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛ گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه دقیق مشخص می‌شود و گاهی مقدار زیادی از دندان از بین می‌رود، به طوری که شخص فکر می‌کند دندان او شکسته است.
 - حساس بودن یا درد گرفتن دندان؛ در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش و شیرین.
 - حساس بودن یا درد گرفتن دندان؛ وقتی که دندان‌ها را روی هم فشار می‌دهیم.
 - بوی بد دهان؛ می‌تواند به علل مختلف ایجاد شود که یکی از علت‌های آن پوسیدگی دندان‌ها است.
 - پوسیدگی‌های بین دندانی می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندان‌ها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده بشود.
- نکته:** شایان ذکر است هر تغییر رنگی در سطح دندان به معنی پوسیدگی نمی‌باشد.

آبسه دنداني

هنگامي که پوسيدگي به مغز دندان برسد، به طور معمول دردهاي شديد شبانه، مداوم و خودبخودي به وجود مي آيد و در صورت عدم درمان، در انتهاي ريشه دندان عفونت ايجاد مي شود که مي تواند با ايجاد تورم برروي لثه و يا گاه تورم در صورت همراه باشد (آبسه دنداني).

عفونت هاي دنداني علاوه بر درد و ناراحتي که براي کودک ايجاد مي کند، به علت کاهش مصرف غذا توسط کودک باعث سوء تغذيه در او مي گردد. چنانچه دندان عفوني درمان نشود به عنوان کانون عفونت براي بدن محسوب مي شود. ممکن است باعث بروز مجدد عفونت شديد، تورم و آبسه حاد گردد. پيشگيري و درمان پوسيدگي دندان در مراحل ابتدائي به خصوص در افرادي که سابقه بيماري قلبي مادرزادي، تب رماتيسمي، پائين بودن مقاومت بدن در برابر عفونت و عقب افتادگي ذهني و جسمي دارند، اهميت بسزايي دارد.

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

معاینه دهان و دندان

۱۴

برای معاینه دهان، وسایل زیر لازم است:

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

روش معاینه:

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

برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بالا و پایین، لب ها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید (شکل ۴-۲).

برای معاینه زبان، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.



شکل ۲-۴: معاینه دهان باید زیر نور کافی و با کمک چوب زبان و گاز تمیز انجام گردد.

نکات مورد توجه در هنگام معاینه:

- تمام قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه کرده تا اگر تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود داشته باشد، متوجه آن شده و کودک را به دندانپزشک ارجاع نمایید.
- همه سطوح مختلف را در تک تک دندان‌ها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.
- چنانچه تغییر رنگ قهوه‌ای یا سیاه مشاهده گردید و دندان کودک در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم و شیرین یا ترش حساس باشد پوسیدگی به عاج رسیده است و کودک باید جهت درمان به دندانپزشک مراجعه نماید.
- در صورتی که کودک دارای علائم دردهای شدید شبانه، مداوم و خود به خود در دندان باشد نشانه پیشرفت پوسیدگی از عاج به مغز دندان می‌باشد که باید در اسرع وقت به دندانپزشک مراجعه کند.
- در صورتی که کودک دارای تورم بر روی لثه و یا گاه تورم در صورت (آبسه دندانی) باشد و سابقه درد شدید دندانی را داشته باشد باید به سرعت تحت درمان دندانپزشکی قرار بگیرد. (شکل ۲-۵)



شکل ۵-۲: آبرسه داخل دهانی

نکته: تشخیص قطعی پوسیدگی دندان توسط دندانپزشک صورت می‌گیرد.

لته و بیماری‌های آن

تعریف لته سالم:

- لته سالم علائمی دارد که بدین صورت است (شکل ۶-۲):
- رنگ صورتی
- قوام سفت و محکم
- تبعیت شکل لته از شکل و طرز قرار گرفتن دندان‌ها
- تیز بودن لبه آن به طوری که مثل لایه‌ای روی دندان کشیده شود.
- عدم وجود هر گونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لته، به طوری که فضای بین دندان‌ها توسط لته پر شود.



شکل ۶-۲: نمای یک لته سالم.
رنگ صورتی و لبه‌های کاملاً
تیز لته از جمله علامت‌های
مشخص‌کننده سلامت لته
هستند.

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



الف



ج



ب

شکل ۷-۶: تصویر الف - لته سالم، تصاویر ب و ج - با وجود لکه‌های قهوه‌ای در لته، لته سالم است.

التهاب لته (ژنژیویت)

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



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

جرم دندان:

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

پریودنتیت:

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

علت ایجاد التهاب لته:

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

در پلاک باعث آسیب و التهاب لثه می‌گردد. سطح ناصاف و خشن جرم‌دندانی باعث تجمع بیشتر پلاک میکروبی بر روی دندان‌ها شده و التهاب لثه را تشدید می‌نماید.



شکل ۹-۲: نمای جرم‌دندانی در سطوح دندانی، برداشتن جرم از سطح دندان با مسواک امکان‌پذیر نمی‌باشد.

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

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

بیماری‌های لثه در کودکان

ژنژیویت رویشی در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می‌افتد. با این حال رویش دندانی به خودی خود موجب ژنژیویت نمی‌شود. این التهاب ناشی از تجمع پلاک اطراف دندان‌های در حال رویش است، که ناراحتی و درد مانع از مسواک زدن صحیح این نواحی می‌گردد.

هر عاملی که مانع تمیز شدن مناسب دندان‌ها شود مانند دندان‌های شیری در حال افتادن، نامرتبی دندان‌ها و یا دندان‌های با پوسیدگی وسیع، منجر به ژنژیویت در کودکان می‌گردد.

انسداد بینی به دلیل ایجاد تنفس دهانی، التهاب لثه در کودکان را افزایش می‌دهد.

آفت دهان

یکی از بیماری‌هایی که در کودکان دیده می‌شود، آفت دهان است که به شکل زخم‌های سفید رنگ کوچک روی گونه، لب، کف دهان بروز می‌کند. معمولاً به صورت زخم‌های منفرد یا چندتایی دیده می‌شود که حداکثر پس از دو هفته بهبود می‌یابد ولی ممکن است دوباره عود کند.

علت ایجاد آفت ناشناخته است ولی عواملی مانند فشارهای روحی و حساسیت‌ها می‌توانند به ایجاد آفت کمک نمایند. آفت معمولاً نیاز به درمان ندارد ولی اگر خیلی دردناک باشد با مراجعه به دندانپزشک می‌توان برای تسکین درد، دارو دریافت نمود.



شکل ۱۰-۲: زخم آفتی در قسمت داخلی لب پایین

دانش‌آموزان در زمان امتحانات تحت تأثیر استرس می‌توانند دچار آفت دهان شوند.

بوی بد دهان

بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود.

تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می‌شود، ناشی از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می‌شود.

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

عوامل داخل دهانی آن عبارتند از:

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم‌دندانی)
- اشکال در ترشح بزاق و یا قطع ترشح بزاق
- دندان‌های پوسیده عفونی
- ناهنجاری‌های دندانی و ردیف نبودن دندان‌ها در فکین و گیر غذایی
- بیماری‌های لثه‌ای
- زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزهای دندانی نامناسب
- جراحی‌های دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه‌های دندانپزشک
- ضایعات بدخیم دهانی

عوامل خارج دهانی بوی بد دهان عبارتند از:

- بیماری‌های بینی

- سینوزیت
- بیماری‌های دستگاه تنفسی فوقانی
- بیماری‌های ریوی
- بیماری‌های دستگاه گوارش
- اختلالات و تغییرات هورمونی زمان بلوغ یا حاملگی
- دیابت
- مصرف الکل و انواع دخانیات
- سایر بیماری‌های سیستمیک^۱

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

معاینه لثه

در هنگام معاینه دهان و دندان کودک، ضمن بررسی پوسیدگی‌های دندانی بایستی به قرمزی، تورم، قوام شل لثه اطراف دندان‌ها و وجود خونریزی در هنگام معاینه توجه شود و پس از توصیه‌های بهداشتی کودک را به دندانپزشک ارجاع دهد.

۲۰

عادات غلط دهانی در کودکان

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

- ۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می‌آورد.
- ۲- نیروی عضلات لب که دندان را سرجایش نگاه می‌دارد.
- ۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل

بطور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف شدن دندان‌ها می‌شود. ولی در بعضی موارد عادات غلط دهانی کودک تعادل نیروهای فوق را بر هم زده و مشکلاتی را ایجاد می‌نماید که تشخیص به موقع این عادات غلط و کمک به رفع آنها باعث

^۱ بیماری‌های سیستمیک بیماری‌هایی هستند که دستگاه‌های مختلف بدن را دچار اختلاف می‌کنند: مثل دیابت، فشار خون و...

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

- ۱- گاز گرفتن لب
- ۲- قرار گرفتن زبان بین دندان‌ها
- ۳- جویدن ناخن
- ۴- جویدن گونه
- ۵- فشار دادن دندان‌ها روی هم (دندان قروچه)
- ۶- مکیدن انگشت
- ۷- جویدن اشیاء
- ۸- پستانک

در صورت مشاهده هرگونه عادت غلط دهانی، کودک بایستی به دندان‌پزشک ارجاع داده شود.

گاز گرفتن لب: این عادت غلط سبب کج شدن دندان‌ها می‌شود اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی‌شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش‌آموز می‌گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه لب مشخص نمی‌باشد و لب پایین قرمز تر از لب بالا بوده و محل فشار دندان‌های بالا بر روی آن قابل تشخیص است. لب به دلیل اینکه داخل دهان قرار می‌گیرد و زبان چربی‌های نرم‌کننده آن را پاک می‌کند به خشکی دچار می‌شود. به همین خاطر این کودکان لب خود را بطور مداوم با زبانشان مرطوب می‌کنند. استفاده از کرم‌های مرطوب‌کننده روی لب به ترک این عادت کمک می‌کند.

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

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 مسأله توجه بیشتری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید می‌باشد.

جویدن گونه: جویدن گونه 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 می‌باشد.

سائیدن دندان‌ها روی هم (دندان قروچه): این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جونده می‌باشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندان‌ها می‌شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به خودی خود نمی‌تواند سبب نامرتبی دندان‌ها شود ولی هنگامیکه در دوره دندان‌های شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندان‌های دائمی می‌گردد.

مکیدن انگشت: این عادت معمولاً در کودکانی مشاهده می‌گردد که از شیر مادر محروم می‌باشند. 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 ۱۱-۲). برای تشخیص آن می‌توان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.



شکل ۱۱-۲ مکیدن انگشت شست از عادات غلطی است که آسیب‌های جدی به رشد فک و دندان‌ها وارد می‌کند.

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

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

آسیب دیدگی و شکستگی دندان ها

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

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

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

۲- در آسیب های وارده به دندان های شیری که بیشتر به صورت لق شدگی دندان مشاهده می گردد در صورتی که جراحی در اطراف دندان باشد، ابتدا محل را با آب شستشو داده و سپس برای توقف خونریزی گاز تمیزی به مدت ۵ دقیقه روی ناحیه آسیب دیده با فشار نگه داشته شود. سپس جهت بررسی های بیشتر به دندانپزشک ارجاع گردد.

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

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

بیرون افتادن دندان از دهان:

الف. دندان دائمی: بعضی اوقات ضربه به دندان‌های قدامی باعث بیرون افتادن کامل دندان می‌شود. در مورد دندان‌های دائمی، بهترین کار این است که دندان از سمت تاج نگه داشته و زیر جریان ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده گرفته شود. در این حالت به هیچ وجه دندان و به خصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا بزاق قرار گیرد و بلافاصله (در حداقل زمان ممکن) به دندانپزشک ارجاع شود.

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

نکته: در صورتیکه کودک قبلاً بطور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق گردد.

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

ارتباط با کودکان در دندانپزشکی

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



نگرش والدین نسبت به اهمیت موضوع دهان و دندان دوران کودکی و نوجوانی

فرزندانشان تاثیر مهمی بر حفظ و ارتقاء سلامت دهان آنها دارد. پدر و مادر بهترین افراد برای انتقال پیام سلامتی به کودکان هستند. والدین با در نظر گرفتن موارد ذیل می‌توانند کمک زیادی به دندانپزشک کودک، جهت انجام مراقبت‌های دهان و دندان وی نمایند:

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

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

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

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

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

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

نقش دندانپزشک

- هدف اولیه اعمال دندانپزشکی باید ایجاد گرایش مثبت در کودک باشد. اغلب کودکان در مراجعه به مطب دندانپزشکی دچار اضطراب و ترس می‌گردند که از علل آن می‌توان به نا آشنا بودن به وسایل و محیط دندانپزشکی، صحبت‌های قبلی والدین و اطرافیان، تجربه ناخوشایند بد قبلی اشاره نمود.

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

- دندانپزشک با توجه به شخصیت کودک، تجارب قبلی دندانپزشکی و علائق او که در زمان مشاوره با مادر و کودک به آن پی می‌برد، می‌تواند برای تغییر رفتار کودک تکنیک‌های بسیاری را بکار گیرد.
- دندانپزشک جهت جلب همکاری کودک در زمان انجام درمان می‌تواند نحوه درمان را به صورت مختصر و ساده توضیح داده و کودک را با وسایلی که در حین کار استفاده می‌شود، آشنا نماید. در ضمن تماس‌های چشمی و کلامی دندانپزشک با کودک در این زمینه بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

نقش مربی بهداشت

- در مدارس مربیان بهداشت در زمینه بهداشت و سلامتی به منظور تغییر نگرش و رفتار کودکان با موضوعات بهداشتی و سلامتی فعالیت می‌کنند. مربیان با آموزش‌های بهداشت دهان و دندان به کودکان و والدین آنان در حفظ و ارتقای سطح سلامت دهان و دندان کودکان نقش مهمی دارند.
- مربیان بهداشت با برپایی نمایشگاه‌های بهداشتی در سطح مدارس، مسابقات نقاشی و خاطره‌نویسی، اجرای نمایشنامه توسط دانش‌آموزان، بازدیدهای دسته‌جمعی از یک مرکز دندانپزشکی، زنگ مسواک و ... می‌توانند باعث تشویق و ترغیب دانش‌آموزان به رعایت بهداشت دهان و دندان شوند.
- همکاری و تعامل مربی بهداشت و سایر معلمان مدرسه و مرکز دندانپزشکی در معاینه دهان و دندان دانش‌آموزان، ارجاع و پیگیری درمان‌های دندانپزشکی دانش‌آموزان بسیار سودمند است.

درمان‌های دندانپزشکی

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

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

- ۱- استفاده از وارنیش فلوراید که به وسیله برس مخصوصی به سطح دندان‌ها مالیده می‌شود و نیازی به بی‌حسی دندان‌های کودک نمی‌باشد.
- ۲- ژل فلوراید که بر روی دندان‌ها برای مدت کوتاهی قرار مالیده می‌شود.

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

ترمیم دندان: دندانپزشک این درمان را به دنبال ایجاد پوسیدگی در دندان شیری و دائمی کودک انجام می دهد. پوسیدگی ها توسط دستگاه مخصوص دندانپزشکی از دندان برداشته می شود و بنا به تشخیص دندانپزشک با مواد هم رنگ دندان (گلاس آینومر و کامپوزیت) و یا مواد غیر هم رنگ (آمالگام) پر می شود.

پالپوتومی: اگر پوسیدگی دندان به مغز دندان نفوذ کند باید پوسیدگی از اتاقک مغز دندان (پالپ) برداشته شده و با ماده مخصوصی پر شود. و به این ترتیب درد کودک برطرف شده و دندان شیری برای مدت بیشتری در دهان باقی می ماند.

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

جرم گیری و برساژ: جرم های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم گیر و یا قلم های مخصوص دستی توسط دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان برداشته می شود. با انجام جرم گیری به موقع و صحیح از ایجاد بیماری های لثه پیشگیری به عمل می آید. جرم گیری باعث لقی دندان ها، ایجاد فاصله بین دندان ها و سائیدگی مینا نمی گردد. حساسیت پس از جرم گیری ظرف مدت کوتاهی بر طرف می شود.

ارتودنسی: بسیاری از مشکلات نامرتبی دندان ها قابل پیشگیری هستند. با استفاده از ارتودنسی دندان ها در محل صحیح خود قرار گرفته که علاوه بر تامین زیبایی، کمک فراوانی به عمل جویدن و تکلم و تنفس نموده و همچنین از بیماری های لثه و پوسیدگی و برخی از ناراحتی های مفصلی فک جلوگیری می نماید.

فضا نگهدارنده: دندان های شیری باید تا زمان رویش دندان های دائمی جانشین در دهان باقی بمانند تا بتوانند فضا را حفظ نمایند. چنانچه به هر دلیلی دندان های شیری زودتر از موقع از دست بروند. برای جلوگیری از انحراف سایر دندان ها تا زمان رویش دندان ها از یک فضا نگهدارنده استفاده می شود.

فصل سوم

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود شما بتوانید:

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

پیشگیری از پوسیدگی دندان

از جمله عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی بر سطوح دندان‌ها می‌باشد که با حذف پلاک می‌توان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هرچند شستشوی دهان با آب در ظاهر، دندان‌ها را تمیز می‌کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی‌کند.

موفقیت دراز مدت درمان‌های دندانپزشکی منوط به تمیز کردن پلاک‌های دندان‌ها از سطوح دندان براساس یک برنامه منظم (حداقل دو بار مسواک زدن، یک بار نخ دندان کشیدن در روز) جهت پیشگیری از تجمع مجدد آن می‌باشد.

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی استفاده از مسواک و خمیر دندان

صحیح مسواک کردن درست زمانی است که تمام سطوح دندان‌ها و لثه به خوبی مسواک زده شود. بنابراین بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توأم با آرامش صورت پذیرد چرا که کیفیت مسواک کردن بیشتر از تعداد دفعات آن اهمیت دارد.

امکان چسبیدن میکروب‌ها به سطوح دندان‌ها که با مسواک تمیز شده‌اند کمتر خواهد بود. این نکته به خصوص در مورد کودکان اهمیت دارد زیرا در بسیاری از مواقع والدین کودک خود را در ساعات پایانی شب که کودک خسته و خواب‌آلوده هست مجبور به مسواک کردن می‌کنند. در حالی که بهتر است در زمانی که کودک پس از صرف وعده غذایی اصلی در شرایطی که آمادگی لازم را برای مسواک زدن دارد، این کار صورت گیرد. توصیه می‌شود والدین خود نیز به همراه کودک، دندان‌های خود را به شکل صحیح مسواک بزنند تا الگوی مناسبی برای رفتار صحیح بهداشتی در فرزند خود گردند. بدیهی است نظارت والدین بر نحوه درست مسواک کردن کودک حائز اهمیت است.

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

ایده‌ال آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان‌ها حتماً باید صورت گیرد:

۱- شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می‌یابد و دندان‌ها مستعد پوسیدگی می‌شوند.

۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

انتخاب یک مسواک خوب

شرایط یک مسواک خوب:

- جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی‌گردد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی‌توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.
- اندازه مسواک: مسواک کودکان، کوچکتر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دست‌های کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می‌باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان‌های خلفی را بهتر تمیز می‌کند (شکل ۱-۳).



شکل ۱-۳

مسواک برقی

این مسواک‌ها جهت برداشتن ساده‌تر پلاک در افراد استفاده می‌شود. در بیماران بستری، افراد تحت درمان ارتودنسی ثابت و کودکانی که از توان بدنی و ذهنی کمی برخوردارند بیشتر توصیه می‌گردد.

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

خمیر دندان

امروزه اکثر خمیر دندان‌ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم‌تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. خمیر دندان‌ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می‌کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می‌باشند.

نکات مهم:

- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی‌های دندانی کمک می‌کند ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک‌کننده است.
- زمان ایده‌آل برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می‌باشد.
- زمان‌های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از نهار)، شب‌ها (قبل از خواب).
- استفاده از خمیر دندان برای کودکان مفید است. ولی در کودکانی که خمیر دندان

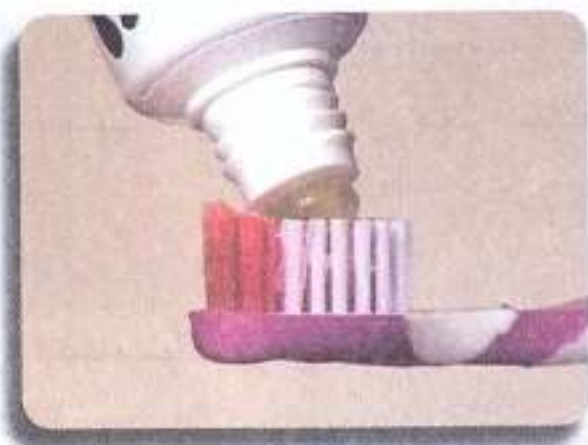
را قورت مي‌دهند (کودکان زیر ۳ سال) بهتر است تا رفع عادت از خمير دندان استفاده نشود يا از خمير دندان بدون فلورايد استفاده گردد.

• مسواک جزء وسايل شخصي مي باشد و هيچ کس نبايد از مسواک ديگري استفاده نمايد.

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

روش درست مسواک کردن برای کودکان ۶ تا ۱۲ سال

ابتدا دهان را با آب بشوييد، سپس به اندازه يك نخود خمير دندان روي مسواک قرار داده و خمير دندان را به داخل موهاي مسواک ببريد.

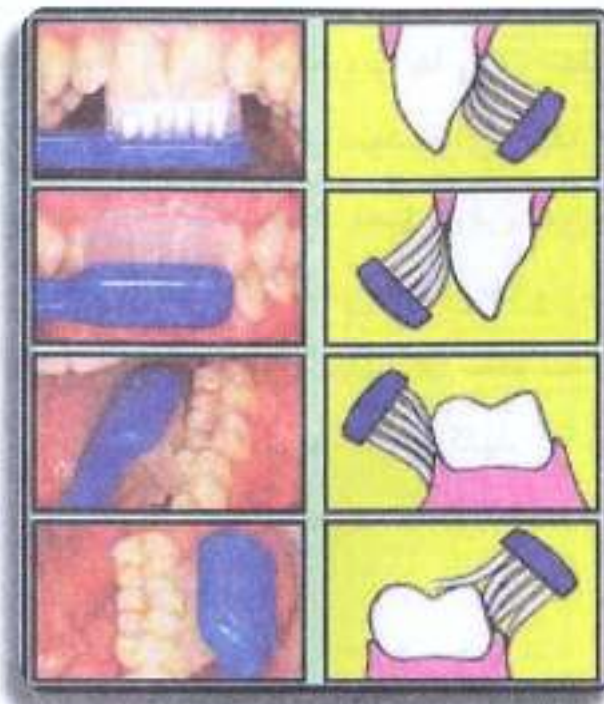


شکل ۲-۲- خمير دندان را بايد به گونه‌اي بر روي مسواک قرار داد که به داخل موهاي آن فرو رود.

دندان هاي بالا و پايين بايد جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب يك سمت دهان شروع مي‌شود و به ترتيب کليه سطوح خارجي، داخلي و جونده کليه دندان ها مسواک زده مي شود به نحوي که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تميز نمايد.

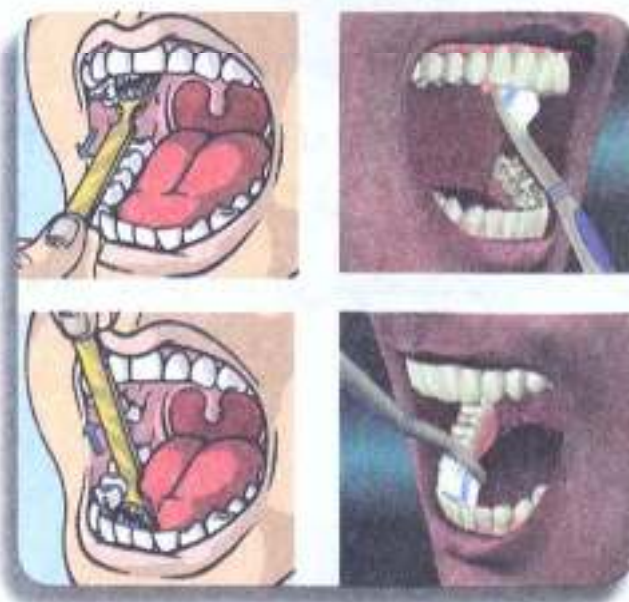
هنگام مسواک کردن بايد موهاي مسواک با زاويه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گيرد. بعد از قرار دادن مسواک روي دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشي (حرکات سريع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجايي مسواک) در محل بايد صورت بگيرد و سپس با حرکت مچ دست، موهاي مسواک روي سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود (شکل ۳-۳).

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



شکل ۲-۳

تمیز کردن سطوح داخلی دندان‌ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان‌های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان‌ها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد (شکل ۳-۴).



شکل ۳-۴ با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان‌های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم. (اگر سر مسواک کوچک باشد می‌تواند به صورت افقی هم قرار گیرد)

برای مسواک کردن سطح 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 نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می‌گیرد و به طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان‌ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان‌ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سر بسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب‌ها را تسریع می‌کند.

آموزش نحوه مسواک زدن برای کودکان پیش دبستانی

نحوه آموزش صحیح برای تمیز کردن دندان‌های کودک: در این حالت یکی از والدین پشت سر کودک در حالی قرار می‌گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می‌کنند (شکل ۵-۳). کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب می‌برد و به بازوی چپ پدر و یا مادر تکیه می‌کند. در این زمان گونه کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندان‌ها استفاده می‌شود. برای این کار باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطوح داخلی، خارجی و جونده دندان‌ها به طور افقی به حرکت در آید. این موقعیت برای آموزش استفاده از نخ دندان نیز کارائی دارد.



شکل ۵-۳

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندان های فرزندشان، در مقابل وی قرار می گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می ماند. بنابراین باید والدین را از این روش منع نمود. در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیر دندان می توان از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید، بلکه باید با آموزش و تشویق مداوم کودک او را راضی نمود. برای آموزش کودکان بهتر است والدین در حضور فرزندانشان دندان های خود را مسواک بزنند. جهت اطمینان از آموزش صحیح کودک، می توان در پایان از کودک خواست تا در حضور والدین مسواک بزند (شکل ۳-۶).



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

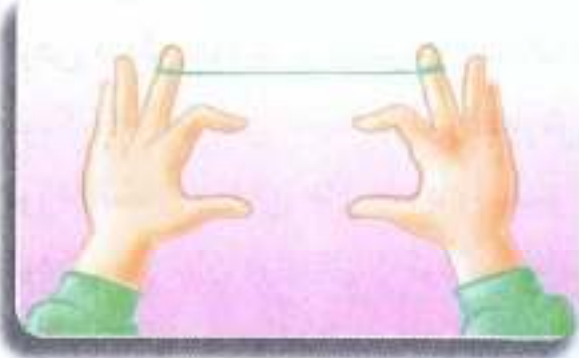
استفاده از نخ دندان

سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می باشد. هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دست ها 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 ۷-۳).
- نکته: برای راحتی استفاده از نخ دندان، می‌توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد.



شکل ۷-۳ جهت کشیدن دندان‌ها حداقل ۲۰ تا ۴۵ سانتیمتر نخ جدا کنید.

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



شکل ۸-۳ با بستن سه انگشت آخر انگشت نشانه و شست دو دست آزاد مانده و قدرت مانور بالایی به شما می‌دهد.

- قطعه‌ای از نخ به طول ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر را بین انگشتان شست و اشاره دست‌ها نگهدارید (شکل ۹-۳).



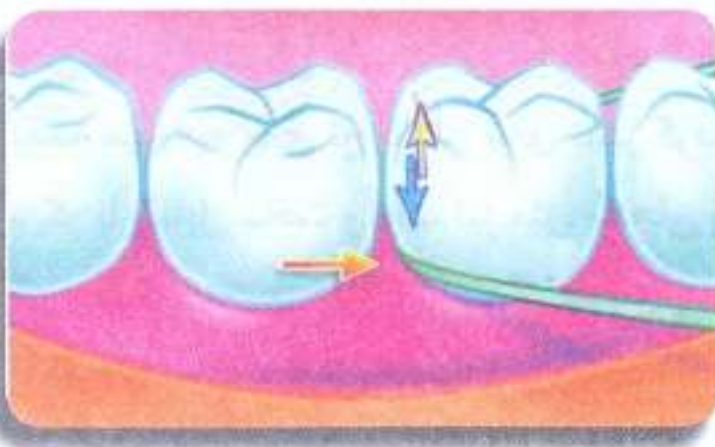
شکل ۹-۳ طول نخ‌کی بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

- برای وارد کردن نخ بین دندان های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.
- نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند (شکل ۱۰-۳).



شکل ۱۰-۳ مرحله بعد این است که نخ به آرامی با حرکتی شبیه اره کشیدن به فضای بین دندان ها وارد شود.

- پس از اینکه 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 ۱۱-۳). به آرامی این عمل را انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.



شکل ۱۱-۳: نخ را به کناره یکی از دندان ها 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.

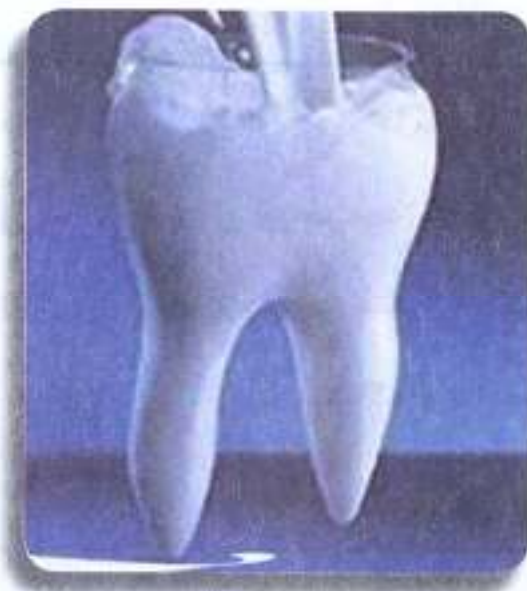
- سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان ها خارج کنید. آن قسمت از

نخ را که برای این دندان‌ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان‌ها تکرار کنید.

توجه کنید که:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان‌های دیگر نخ بکشید.
 - استفاده از نخ دندان برای کودک باید به کمک والدینی که آموزش دیده باشند، انجام پذیرد. پس از اینکه کودک مهارت کافی را بدست آورد، بهتر است تا مدتی با نظارت والدین این کار را انجام دهد.
 - بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شبها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان‌ها را مسواک کنید.
 - اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان‌ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود.
 - نخ دندان کشیدن کلیه دندان‌ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می‌انجامد.
- نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان‌ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب می‌رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.
- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است که در دوره دندان‌های شیری نخ دندان تنها برای دندان‌های خلفی توسط والدین توصیه می‌شود.

رژیم غذایی و سلامت دهان و دندان کودکان



تغذیه و رژیم غذایی در رشد و نمو دندان، سلامت مخاط دهان و بافت لثه، استحکام استخوان، جلوگیری و کنترل بیماری‌های دهان نقش مهمی دارد. کمبود مواد مغذی مورد نیاز، در زمان رشد سلولی، باعث ایجاد عوارض غیرقابل برگشتی در شکل‌گیری بافت‌های دهان خواهد شد. در صورتیکه در سال‌های اولیه زندگی، کودک دچار سوء تغذیه گردد احتمال ابتلاء به پوسیدگی دندان‌های شیری بیشتر می‌شود. تغذیه در هر دو مرحله پیش از رویش دندان‌ها و پس از رویش دندان‌ها اثرگذار است. البته تاثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعد از اینکه دندان‌ها رویش پیدا کنند بیشتر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است.

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

و خوراکی‌های سالم در بوفه‌های مدارس .

پس از خوردن غذا و رسیدن موافقندی 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 شستشو دهید.

کربوهیدرات‌ها

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

الف: قندهای موجود در میوه‌ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می‌باشند.

ب: قندهای موجود در فرآورده‌های لبنی (شیرومشتقات آن) غیرپوسیدگی‌زا هستند.

ج: قندهای موجود در مواد غذایی مثل عسل، آب میوه، شکر، شیرینی‌ها، نوشابه‌ها و بیسکویت‌ها بسیار پوسیدگی‌زا می‌باشند.

بطور کلی پوسیدگی زایی مواد غذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

۱- شکل ماده غذایی: شکل ماده غذایی (بصورت 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 پوسیدگی زایی کمتری دارند. موافقندی مثل آبنبات، خوشبوکننده‌های نعنائی

فصل سوم - راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

دهان که به آهستگی در دهان حل می‌شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری می‌باشند.

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 می‌باشند. بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود.

۳- **دفعات مصرف مواد غذایی:** با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی 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.

۴۱

۴- **ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی:** مصرف غذاها با هم می‌توانند اثرات پوسیدگی زایی را کاهش یا افزایش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه‌ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می‌کنند. درحالی‌که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی و پنیر) یا فلوراید (مثل اسفناج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه و سبزیجات خام و مرکبات) همزمان با سایر مواد غذایی تاثیر مثبتی را در کاهش پوسیدگی زایی دارد.

آیا می‌توان مواد قندی را کاملاً از غذاهای روزانه خارج کنیم؟ پاسخ منفی است.
مواد قندی و نشاسته دار را از رژیم غذایی نمی‌توان حذف نمود، ولی با رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب از اثرات پوسیدگی زایی آنها می‌توان کاست.



توصیه های تغذیه‌ای

- بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی (صبحانه، نهار، شام) گردد که پس از آنها مسواک زده شود.
- در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و در صورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- فست قود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نبایستی به صورت روزمره به کودکان داده شود .
- در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها به کودک میزان کافی آب داده شود .
- استفاده از محصولات لبنی (مثل پنیر) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد.



- در صورت مصرف شیرینی جهت کاهش اثر پوسیدگی زایی آن، استفاده همزمان با شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند توصیه می گردد .
- استفاده از مواد غذایی خام (سبزی) با غذاهای پخته (وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می کند .
- استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- بهتر است کودک پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نکند.
- در صورت تمایل کودک به مصرف آدامس ، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد .
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد. زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد .

فلوراید و روش های مختلف استفاده از آن

فلوراید چیست؟

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

دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه‌ها و... به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی ^۱ ppm ۱/۲ - ۰/۷ می‌باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راههای مختلف (مثل مصرف دهانشویه، ژل و وارنیش ^۲ فلوراید، آب فلورایددار، خمیر دندان حاوی فلوراید) تامین گردد.

نحوه تأثیر فلوراید بر روی دندان‌ها

فلوراید از طرق مختلف می‌تواند اثر بگذارد:

۱- 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.

۲- 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 پوسیدگی‌های دندان می‌گردد.

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

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

روش‌های مختلف استفاده از فلوراید

الف. روش‌های موضعی

- دهانشویه سدیم فلوراید
- خمیر دندان حاوی فلوراید

^۱ یک میلی گرم در لیتر = ppm

^۲ وارنیش: از اشکال دارویی می‌باشد.

• ژل و وارنیش فلوراید

نکته: برخی ترکیبات حاوی فلوراید با غلظت بالا مثل ژل و وارنیش باید توسط دندانپزشک و یا بهداشتکار دهان و دندان برای بیماران بکار برده شود.

ب. روش‌های خوراکی:

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

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

فلوروزیس چیست؟

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد (ppm ۲ و یا بیشتر)، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندان‌ها دیده می‌شود یا دندان‌ها زرد و قهوه‌ای رنگ می‌شوند که به این حالت فلوروزیس می‌گویند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ می‌شود (شکل ۱۲-۳).



شکل ۱۲-۳: الف) فلوروزیس خفیف

ب) فلوروزیس متوسط

پ) فلوروزیس شدید

نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید

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



شکل ۱۳-۲ خم کردن سر به سمت جلو باعث پیشگیری از قورت دادن دهانشویه می‌گردد.

- سپس باید به مدت ۱ دقیقه دهانشویه را داخل دهان به گونه‌ای بچرخانند که تمام سطوح دندان‌ها با آن تماس پیدا کرده و سپس آن را بیرون بریزند (شکل ۱۴-۳).



شکل ۱۴-۲ چرخاندن دهانشویه به مدت ۱ دقیقه در داخل دهان.

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



شکل ۱۵-۲ پس از مصرف دهانشویه به مدت ۳۰ دقیقه چیزی نخورند و نیاشامند.

نکته قابل توجه:

- اگر مقدار کمی از دهانشویه قورت داده شود نگران نشوید، چون مقدار فلوراید آن ناچیز است؛ ولی اگر مقدار زیادی از آن قورت داده شود، باید:
- مقداری شیر یا داروی ضد اسید معده (مثل شیر منیزیم یا آلومینیوم ام جی اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند، به او بخورانید.
 - دانش‌آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰.۰۲٪ در مدارس

- هر بطری ۲۵۰ سی سی دهانشویه برای مصرف یکسال هر دانش‌آموز کافی است.
- هفته‌ای یکبار حدود ۵ سی سی (به اندازه درب بطری) از دهانشویه در هر بار، مصرف می‌شود.
- هر دانش‌آموز باید یک بطری مجزا داشته باشد و نام و نام خانوادگی او بر روی آن درج گردد.
- پس از هر بار استفاده از دهانشویه، درب بطری محکم بسته شود.
- دانش‌آموزان اول ابتدایی بهتر است مراحل استفاده را چند بار با آب خالی تمرین کنند تا مطمئن شوید دهانشویه را قورت نمی‌دهند.
- دهانشویه در طی سال تحصیلی حتماً در مدرسه استفاده شود و پس از آموزش لازم به والدین در طول تعطیلات تابستانی به ایشان تحویل گردد تا دانش‌آموز بطور مرتب در منزل با نظارت والدین از دهانشویه استفاده نماید.
- در جلسات اولیاء و مربیان جهت آگاهی والدین در رابطه با نقش فلوراید در تقویت دندان‌ها و نحوه استفاده از دهانشویه صحبت شود.
- محل نگهداری دهانشویه مناسب و باید به دور از نور شدید و حرارت باشد.
- برای جذب بهتر و بیشتر فلوراید بهتر است دانش‌آموزان قبل از استفاده از دهانشویه دندان‌های خود را مسواک کنند و تا نیم ساعت پس از استفاده چیزی نخورند و نیاشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند.

- بهتر است روز معینی در هفته جهت استفاده دانش‌آموزان تعیین گردد و اگر دانش‌آموزی در آن روز غایب بود، حتماً روز بعد از دهانشویه استفاده کند.
- استفاده از دهانشویه از سنین ۶-۷ سالگی زمانی که دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند توصیه می‌شود. استفاده از دهانشویه می‌تواند تا سنین بالا ادامه پیدا کند استفاده هم زمان از خمیر دندان و دهانشویه‌های حاوی فلوراید اثر پیشگیری‌کننده بهتری دارد.

وارنیش فلوراید

- ماده وارنیش فلوراید به طور گسترده در جهان برای بیش از ۳۰ سال به عنوان یک ماده موثر جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان (زیر ۶ سال) استفاده از وارنیش فلوراید دو بار در سال روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و موثر در کاهش پوسیدگی است.
- وارنیش فلوراید توسط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان به راحتی به وسیله برس‌های یکبار مصرف بر روی دندان‌های کودک مالیده می‌شود. وارنیش‌های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد می‌گردد که موقتی بوده و با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می‌رود.

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید

- جهت اثر بخشی این ماده حداقل دو بار در سال باید از آن استفاده کرد. دندانپزشک بر حسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را می‌تواند تغییر دهد.
- قبل از فلورایدتراپی با وارنیش دندان‌های کودک باید به خوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش حداقل ۲ تا ۴ ساعت از خوردن و آشامیدن باید پرهیز شود.
- کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد.

شیارپوش (فیشور سیلنت)

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط شیارپوش (فیشور 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. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشورسیلنت) این شیارها را پر کرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود مواد غذایی دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند (شکل ۱۶-۳). با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می‌یابد.



شکل ۱۶-۳ دندان ۶ سالگی که

شیارهای مستعد پوسیدگی دارد

و توسط مواد شیارپوش پوشانده شده است.

نکات قابل توجه:

- به والدین آموزش داده شود که انجام فیشورسیلنت به تنهایی بر روی دندان دلیلی بر عدم پوسیدگی دندانی نمی‌باشد بلکه کاهش احتمال پوسیدگی را به دلیل سهولت در انجام عمل مسواک زدن به دنبال دارد.
- با تشخیص دندانپزشک انجام درمان فیشورسیلنت باید برای دندان‌های کودکان صورت گیرد.
- پس از فیشورسیلنت دندان‌ها، بررسی شش ماهه و یکساله دندان‌های کودک توصیه می‌گردد.

فهرست منابع:

- ART and Science of Operative Dentistry , Theodore M. Roberson , Harald o . Heymann , Edward . g , Swiht . Jr fifth Edition 2006
- Carranza's Clinical Periodontology . ۱۰ Thed ۲۰۰۶
- Hand book of Pediatric Dentistry ۲۰۰۸ , Third Edition , Angus C. Cameron, Richard pwidmer , Mosby ELESVIER
- Promoting Children's Oral Health – Theory and Practice , Aubrey Sheiham , Marcelo Bonecker , ۲۰۰۶
- Primary Preventive Dentistry , Norman o . Harris , franklin Garcia – Godoy , Christine Nielsen , ۲۰۰۹
- Essential Dental Public Health , Blanaid Daly , Richard G . Watt , paul Batchelor ElizabethT . Treasure , ۲۰۰۷
- Diet and Nutrition in Oral Health . carole A . palmer , ۲۰۰۳
- The Dental Hygienist's Guide to Nutritional Care , Judi Ratliff Pavis Cynthia A . stegeman , ۱۹۹۸
- Nutrition for Healthy Mouth , Rebecca suoda , ۲۰۰۶ Lippincott Williams and Wilkins

- راهنمای فوری درمان صدمات وارده به دندانهای شیری و دائمی، ترجمه و تالیف دکتر مصطفی محاورى - دکتر مجیدبرگ ریزان - انتشارات شایان نمودار زمستان ۱۳۸۸
- مجموعه کتب آموزش بهورزی - ویژه بهداشت دهان و دندان ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۸۴

- [http //:www.Ashaweb.Org](http://www.Ashaweb.Org)
- [http //:www.aapp.org/oral Health](http://www.aapp.org/oral Health)
- [http //:www.aacd.com](http://www.aacd.com)