1ساعت-مقدماتی (مراقب سلامت، پزشک، ماما، پرستار و بهیار)-سلامت دهان و دندان

کتابچه طرح تحول سلامت دهان و دندان دانستنی های سلامت دهان و دندان ویژه معلمین و مراقبین سلامت

فصل اول:آشنایی با دهان و ساختمان دندان

فصل دوم:بیماریهای دهان و دندان (صفحات:18-9)

فصل سوم: راههای پیشگیری از پوسیدگی دندان (صفحات:38-28)

و مطالب زیر:

**شناخت گروههای هدف برنامه بهداشت دهان ودندان**

از آنجايي كه امكان پوشش دادن به كليه گروههاي سني وجود ندارد لذا گروههايي از افراد كه احتمال ابتلا به بيماريهاي دهان و دندان در آنان بالانر است و نيز امكان دسترسي به آنان طبق برنامه هاي موجود بيشتر مي باشد به عنوان گروه هدف تعيين شدند.

**1- زنان باردار و شيرده . دلايل انتخاب اين گروه :**

الف ) در هر خانواده مادران نقش بسيار مهمي در بهداشت عمومي و همچنين بهداشت دهان و دندان خانواده دارند . مادران چه به عنوان افرادي كه الگوي رفتاري (role model) فرزندانشان هستند و كودكان به طرز غير مستقيم رفتارهاي بهداشتي مادرانشان را تقليد مي كنند(Shuoe,1995) و چه به طور مستقيم كه به صورت دادن آموزش و انجام كارهاي بهداشتي مثل مسواك زدن ، استفاده دهانشويه فلورايد دار و عدم تهيه مواد قندي براي كودكانشان است ، نقش بسزايي در بهداشت دهان و دندان يك جامعه ايفا مي کنند.

ب) مادران در دوران بارداري و شيردهي علاقه بيشتري به يادگيري مسائل بهداشتي در مورد خود و نوزادشان دارند و اين دوران بهترين زمان ممكن براي دادن آموزشهاي بهداشت مي باشد (Blinkhorn,1981) .

ج) در دوران بارداري به علت تغييرات هورموني كه ايجاد مي شود ، مسئله افزايش حجم لثه و حساس شدن مخاط دهان به تحريكاتي كه در اثر عوامل محرك موضعي ايجاد مي شود ، بعد حساس تري به خود مي گيرد . بنابراين در اين دوره بايد تاكيد بيشتري بر آموزش و رعايت اصول بهداشت دهان و دندان شود .

د) در دوران بارداري و شيردهي به علت نياز بيشتر بدن به كلسيم ضرورت آموزش تغذيه صحيح وجود دارد .

**2- كودكان از بدو تولد تا 6 سالگي :**

دوران سني از تولد تا 6 سالگي از آنجاكه سنين رويش دندانهاي شيري در كودكان است اهميت زيادي دارد . بسياري از عادات غلط دهاني و عادات غذايي نامناسب (مصرف مواد قندي ) از كودكي شكل گرفته و به صورت يك عادت ، جزئي از طبيعت فرد شده و تابزرگسالي در فرد ادامه مي يابدو نه تنها دندانهاي شيري بلكه دندانهاي دائمي رانيز گرفتار خواهد کرد. لذا اين گروه به عنوان يكي از گروه هاي هدف انتخاب شدند .

 **نكته مهم آنكه شروع برنامه پيشگيري اوليه در نوزادان و نوپايان راحت تر و ارزان تر از اين است كه بخواهيم عادات ايجاد شده را تغيير دهيم.**

**3- كودكان 12-6 ساله** :

در اين سنين دندانهاي دائمي شروع به رويش كرده و تا حدود 12 سالگي تقريباً تمام دندانهاي دائمي در دهان فرد رويش پيدا كرده است .

شرح وظايف مراقبین سلامت در رابطه با بهداشت دهان ودندان

1 - آموزش بهداشت دهان و دندان به زنان – در دوران بارداري و تا يك سال پس از زايمان و كودكان تا 12 سالگي

 2- معاينه و ثبت وضعيت دهان و دندان زنان بارداریکبار بین هفته های 10-6 بارداری وباردوم بین هفته های 20-16 بارداری .

3- پيگيري و ثبت ماه حاملگي كه جرم گيري زن باردار انجام شده است .

4- آموزش بهداشت دهان و دندان به زنان

5- معاينه وثبت وضعيت دهان و دندان زنان پس از زایمان (3نوبت، 1تا3روزگی،10تا15روزگی و26تا60روزگی)و ارجاع به واحد دندانپزشکی مراكز بهداشتي و درماني در صورت لزوم .

6- معاينه و ثبت وضعيت دهان و دندان كودكان درماههای 12،15،18و24 ودر پايان 2، 3، 4 ،5 ،6 و7سالگي ، و ارجاع به مراكز بهداشتي درماني در صورت لزوم **.**

7- ارائه وثبت الکترونیک مسواک انگشتی (ثبت در سامانه سیب)جهت کودکان زیر 2سال

 8- پيگيري فعال افراد گروه هدف ( کودکان 3تا5سال جهت ارائه خدمت وارنیش فلوراید به صورت 2با ردرسال ) كه به موقع به پایگاه مراجعه نمي كنند.

9- مراجعه به مدارس تحت پوشش ، بيمار يابي و ارجاع به واحد دندانپزشکی مراكز بهداشتي درماني در موارد لزوم.

10- آموزش دانش آموزان مدارس ابتدايي در زمینه رعایت بهداشت دهان ودندان .

11-حضور درمدارس ابتدایی ، بررسي ومعاینه دهان ودندان دانش آموزان ابتدایی وارائه خدمت وارنیش فلوراید به صورت 2بار درسال وثبت خدمت مذکور در سامانه سیب.

12- تامين هماهنگي بين بخشي و جلب مشاركت مردم .

13- تكميل فرم گزارش عملكرد سه ماهه(فرم آماری 1-103 ) و ارسال آن به واحد دندانپزشكي مركز بهداشتي درماني تحت پوشش و يا مركز آمار شهرستان