

بهداشت دهان و دندان



تهیه کننده : فاطمه سادات موسوی

مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی و باز آموزشی برنامه های سلامت حضرت زینب (س) تربت جام

ردیف	مطالب	صفحه
۱	فصل اول: آشنایی با دهان و ساختمان دندان	۱-۱۰
۲	فصل دوم: انجام تمرینات عملی معاینات دهان و دندان	۱۰-۱۲
۳	فصل سوم: انجام تمرینات عملی وارنیش فلوراید	۱۲-۱۴
۴	فصل چهارم: فلوراید تراپی	۱۴-۱۶
۵	فصل پنجم: آشنایی با بیماری های دهان و دندان	۱۶-۲۹
۶	فصل ششم: آشنایی با استراتژی ها و خدمات پیشگیری و کنترل	۲۹-۳۱

	بیماری های دهان و دندان در کشور براساس دستورالعمل معاونت بهداشتی	
۳۱-۳۴	فصل هفتم : مراقبت های دهان و دندان در گروه های هدف	۷
۳۴-۳۹	فصل هشتم : اصول پیشگیری از بیماری های دهان و دندان	۹
۳۹-۴۵	فصل نهم: بهداشت دهان و دندان سالمندان	۱۰

فصل اول: آشنایی با دهان و ساختمان دندان

اهداف آموزشی:

پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:
 نقش دهان و انواع دندان را بیان نماید.
 لایه ها و سطوح دندانی را نام ببرد.
 دوره های دندانی و زمان رویش دندان ها را شرح دهد.
 تفاوت دندان های شیری و دائمی را بیان نماید.
 موقعیت هر دندان را در چارت دندانی ثبت نماید.
 اهمیت دندان های شیری و دندان ۶ را شرح دهد.
 دندان ۶ سالگی و اهمیت آن را بیان نماید.

فهرست عناوین:

مقدمه
 نقش دهان و دندان
 لایه ها و سطوح دندانی
 دوره های دندانی و زمان رویش دندان ها
 تفاوت دندان های شیری و دائمی
 نحوه ثبت دندان ها در چارت دندانی
 اهمیت دندان های شیری و دندان ۶

مقدمه

دندان بهترین نقش و سخت ترین ساختار را در فک انسان دارد. عمده ترین کاربرد دندان تکه تکه و آسیاب کردن غذاها می باشد. علاوه بر این دندان نقش بسیار مهمی در تکلم و ادای صحیح کلمات ایفا می کند.
 اگر بخواهیم در مورد مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان اطلاعاتی کسب کنیم باید با دهان و ساختمان دندان آشنایی داشته باشیم. این شناخت در مراحل بعدی، که می خواهیم مشکلات دندانی را بررسی کنیم بسیار مفید خواهد بود.

دهان

دهان در اعمال زیادی چون صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن، جویدن و بلعیدن غذا نقش اصلی را به عهده دارد.
 در دهان دو فک وجود دارد :

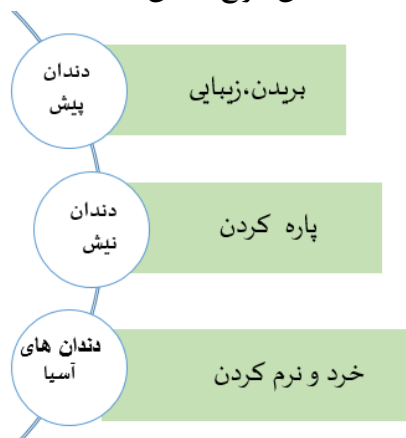
• فک بالا ثابت است حرکت نمی کند.

• فک پایین حرکت دارد و عمل باز و بسته شدن دهان را انجام می دهد.

در داخل استخوان های هر فک حفراتی وجود دارد که ریشه دندان ها در آن قرار می گیرد.

دندان ها هر یک با شکل ویژه خود وظایفی بر عهده دارند. جویدن، تکلم و حفظ زیبایی صورت سه وظیفه اصلی دندان ها می باشد.

نقش انواع دندان

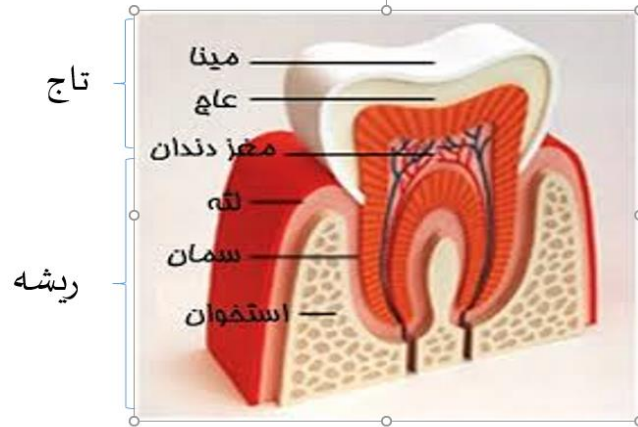


سطوح مختلف دندانی

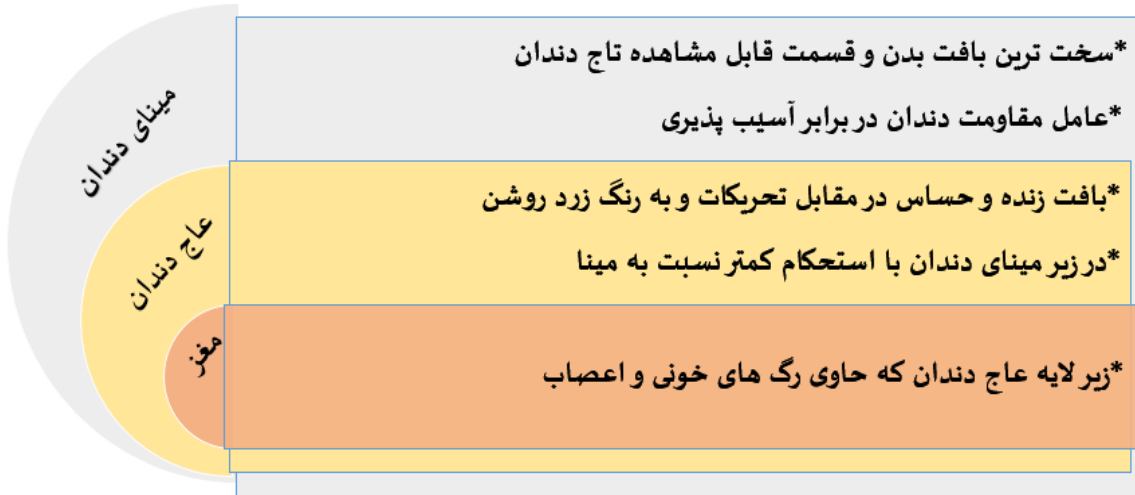


سطح خارجی: سطحی است که در مجاورت لب یا گونه ها قرار دارد.
 سطح داخلی: در دندان های پایین، سطحی که به طرف زبان و در دندان های بالا سطحی است که به طرف کام قرار دارد.
 سطوح بین دندانی: سطحی است که مجاور دندان کناری قرار می گیرد. هر دندان دوسطح کناری دارد.
 سطح جونده: سطح رویی دندان است که در دندان های عقب، پهن و داای برجستگی و فرو رفتگی است و در دندان های جلو تیز و برنده است.

قسمت های مختلف دندان



لایه های تاج دندان



لایه های ریشه دندان



بافت های نگهدارنده دندان

قسمت های مختلف بافت های نگهدارنده شامل:

- استخوان فک: هر کدام از فک ها سوراخهایی دارند که دندان ها در داخل آنها واقع است.
- الیاف نگه دارنده : که باعث چسبیدن محکم دندان از قسمت ریشه به استخوان فک می شود.
- لثه: استخوان فک توسط لثه پوشیده شده است.

لثه و استخوان فک از اطراف دندان را حمایت می کنند به مجموع لثه، استخوان و الیافی که دندان را در استخوان نگه داشته اند بافت نگه دارنده دندان گفته می شود.

دوره های دندانانی

دندانهای شیری

زمان رویش اولین دندان شیری: حدود ۶ ماهگی

زمان تکمیل: ۲ تا ۲,۵ سالگی

تعداد کل دندانهای شیری: ۲۰ عدد

تاخیر در رویش: اگر بیش از ۶ ماه از ماکزیمم زمان نهایی مشخص

شده برای رویش یک دندان بگذرد

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

دندان های دائمی

زمان رویش اولین دندان دائمی: حدود ۶ سالگی

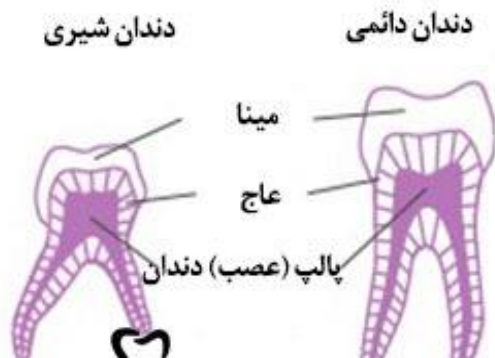
زمان تکمیل: ۱۲-۱۳ سالگی

تعداد کل دندانهای دائمی: ۳۲ عدد

تاخیر در رویش: اگر بیش از ۶ ماه از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بگذرد.

فک پائین	فک بالا	دندان دائمی
۶-۷ سالگی	۷-۸ سالگی	پیش میانی
۷-۸ سالگی	۸-۹ سالگی	پیش طرفی
۹-۱۰ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	نیش
۱۰-۱۲ سالگی	۱۰-۱۱ سالگی	اولین آسیای کوچک
۱۱-۱۲ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	دومین آسیای کوچک
۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی	اولین آسیای بزرگ
۱۱-۱۳ سالگی	۱۲-۱۳ سالگی	دومین آسیای بزرگ

تفاوت میان دندان های شیری و دائمی



عبار	دندان شیری	دندان دائمی
اندازه	کوچکتر	بزرگتر
رنگ	روشن	کدر
تاج	کوتاه تر	بلندتر
طوق	تنگ تر	گشادتر
سطح جونده	کوچکتر	بزرگتر
ریشه	باریکتر	پهن تر
ضخامت مینا	نازکتر	ضخیم تر
ضخامت عاج	نازکتر	ضخیم تر
مغز دندان	وسیع	کوچکتر

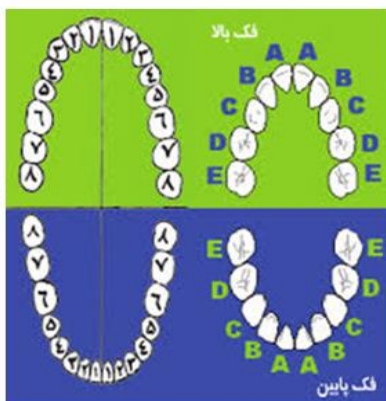
چارت ثبت دندانهای دائمی

نیمه راست فک بالا	نیمه چپ فک بالا
۸۷۶۵۴۳۲۱	۱۲۳۴۵۶۷۸
۸۷۶۵۴۳۲۱	۱۲۳۴۵۶۷۸
نیمه چپ فک پایین	نیمه چپ فک پایین

چارت ثبت دندانهای شیری

نیمه راست فک بالا	نیمه چپ فک بالا
ABCDE	ABCDE
نیمه چپ فک پایین	نیمه چپ فک پایین
ABCDE	ABCDE

نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی



دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا



دندان آسیای بزرگ اول سمت راست فک پایین



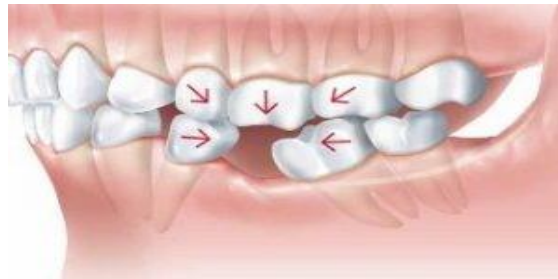
اهمیت دندان های شیری

- کمک به رشد و تکامل صورت
- اهمیت در جویدن و هضم غذا
- اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف

- حفظ جوانه دندان های دائمی زیرین
- حفظ فضای لازم برای رویش دندان دائمی

حفظ فضای لازم برای رویش دندان دائمی

- دندان های شیری به عنوان راهنمای رویش صحیح دندان های دائمی محسوب می شوند.
- بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندان های دائمی بدلیل کمبود فضا خواهند شد.
- همچنین در صورتی که دندان های شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند، باعث بروز مشکلات رویشی دندان های دائمی می گردد.



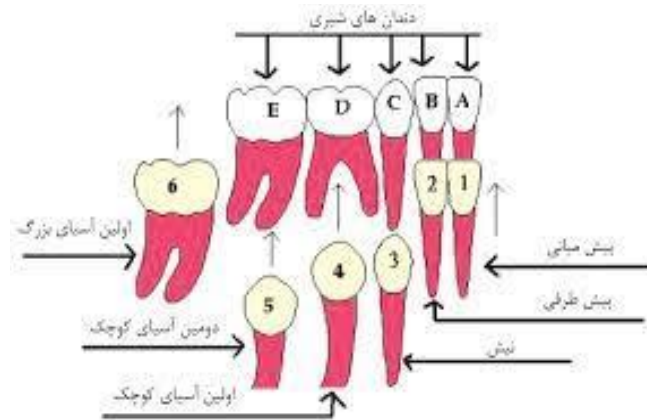
حفظ جوانه دندان های دائمی زیرین

آسیب به دندان های قدامی شیری ممکن است سبب عفونی شدن آن ها شده و تغییراتی از جمله تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه دندان های دائمی زیرین خود را باعث خواهند شد.



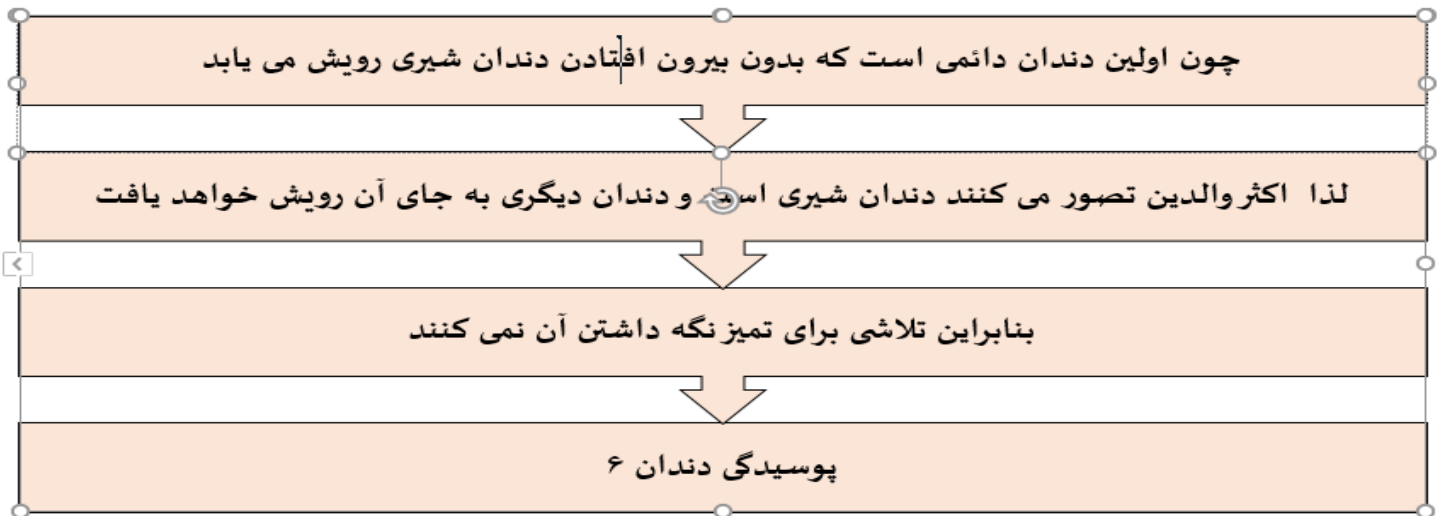
دندان ۶ سالگی

- اولین دندان آسیبای بزرگ دائمی است.
- محل رویش : پشت آخرین دندان شیری
- سن رویش : ۶ سالگی
- دلیل نام گذاری : توزیع ردیف دندانی و نشان شماره آن در ردیف دندانی
- الگوی رویش سایر دندان های دائمی است.



آسیب پذیری دندان

۶



فصل دوم: انجام تمرینات عملی معاینات دهان و دندان

اهداف آموزشی:

پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:

وسایل لازم برای معاینه دهان و دندان را آماده نماید.

معاینه دهان و دندان را به درستی انجام دهد.

نکات مورد توجه در هنگام معاینه دهان و دندان را رعایت کنید.

موارد نیازمند ارجاع را ارجاع دهید.

نتایج معاینات را در سامانه ثبت نماید.

فهرست عناوین:

وسایل مورد نیاز برای معاینه دهان و دندان

نحوه انجام معاینه دهان و دندان

نکات مورد توجه در هنگام معاینه دهان و دندان

شناسایی موارد نیازمند ارجاع

ثبت نتایج معاینات در سامانه

وسایل لازم برای معاینه دهان و دندان

• چوب زبان (آبسلانگ) - چراغ قوه - گاز تمیز - دستکش - ماسک



روش معاینه

۱. دستهایتان را با آب و صابون بشویید.

۲. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید، خود شما جلوی او بایستید و از او بخواهید که دهان خود را کامل باز کند با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.



۳. برای اینکه لثه و سطوح دندان را به خوبی معاینه کنید، باید معاینه از یک طرف فک بالا شروع شده و به سمت دیگر فک ادامه یابد. سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید.

۴. 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، لبها و گونه را با آبسلانگ از سطح لثه دور نمایید.

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



نکات مورد توجه در هنگام معاینه

- تمام قسمتهای لثه، کف دهان، کام، داخل گونه ها و لبها را به دقت از نظر تورم، زخم و یا هر چیز غیر طبیعی دیگر معاینه نمایید.
- همه سطوح مختلف را در تک تک دندان ها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لکه کوچک قهوه ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.
- در صورتی که فرد 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.

ادامه - نکات مورد توجه در هنگام معاینه

- چنانچه تغییر رنگ قهوه ای یا سیاه مشاهده گردد و دندان فرد در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم و شیرین یا ترش حساس باشد پوسیدگی به عاج رسیده است و باید جهت درمان به دندانپزشک مراجعه نماید. در صورتی که فرد دارای علائم دردهای شدید شبانه، مداوم و خود به خود در دندان باشد نشانه پیشرفت پوسیدگی از عاج به مغز دندان می باشد که باید در اسرع وقت به دندانپزشک مراجعه کند.

• نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درد دندان

- در صورتی که بیمار با درد مراجعه کرد، قبل از ارجاع بیمار جهت تسکین بیمار طبق جدول دارویی به وی قرص مسکن بدهید.
- حتمابه بیمار توصیه نمایید که قرص مسکن را با آب میل کند و از استفاده موضعی آن بر روی لثه یا دندان در محل درد خودداری نماید. زیرا به بافت های دهان صدمه شدیدی خواهد زد.
- بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

ثبت نتایج معاینات در سامانه

جهت ثبت نتایج معاینات دهان و دندان در سامانه سیب به ترتیب زیر عمل می شود:

- ۱-انتخاب فرد به عنوان خدمت گیرنده
- ۲.ثبت ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان از قسمت فهرست مراقبت
- ۳-ثبت قسمت نیازهای درمانی دهان و دندان
- ۴- در نهایت بعد از ثبت نیازهای درمانی دهان و دندان قسمت ثبت اطلاعات را کلیک نمایید.

ثبت نیازهای درمانی دهان و دندان در سامانه

نوع دندان (شیری یا دائمی) را انتخاب نمایید:

- الف- نیاز های درمانی دهان و دندان: ابتدا دندان مورد نظر را انتخاب نموده و سپس اقدام لازم برای آن دندان (نیاز به ترمیم، نیاز به خارج کردن، نیاز به درمان تخصصی یا نیاز به اقدامات اورژانس پزشکی) را انتخاب نمایید.
- ب- قسمت دهان و دندان :
- نیاز به جرم گیری: اگر دندان ها نیاز به جرم گیری داشته باشد انتخاب می نمایم.

ادامه - ثبت نیازهای درمانی دهان و دندان در سامانه سیب

- فاقد مشکل یعنی قبلا مشکل دهان و دندان داشته و مشکل مورد نظر (از طریق درمان، ترمیم، کشیدن دندان و ...) برطرف شده و در حال حاضر مشکلی ندارد.

• قسمت Caries free مشکلی از قبل نداشته و در حال حاضر نیز ندارد.
ج- اقدام انجام شده: نوع اقدام انجام شده (انجام معاینه دهان و دندان، وارنیش تراپی نوبت اول، وارنیش تراپی نوبت دوم، اقدامات اولیه اورژانس دهان و دندان و ارائه آموزش های سلامت دهان و دندان) ثبت می گردد.

فصل سوم: انجام تمرینات عملی وارنیش فلوراید

فهرست عناوین:

اهداف آموزشی:

مقدمه

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:
وسایل لازم جهت انجام وارنیش فلوراید را آماده کند.
نکات لازم قبل از انجام وارنیش فلوراید را آموزش دهد.
نحوه انجام وارنیش فلوراید را به طور عملی نشان دهد.
نکات لازم بعد از انجام وارنیش فلوراید را آموزش دهد.

آماده کردن وسایل مورد نیاز جهت انجام وارنیش فلوراید
آموزش های قبل از انجام وارنیش فلوراید
مراحل انجام وارنیش فلوراید
آموزش های بعد از انجام وارنیش فلوراید

مقدمه

استفاده از وارنیش فلوراید یکی از راه های جلوگیری از پوسیدگی دندان می باشد. وارنیش فلوراید باید با روش صحیح انجام بگیرد بنابراین در موقع استفاده از وارنیش فلوراید باید نکات قبل و بعد از انجام وارنیش فلوراید به طور کامل رعایت شود تا کیفیت کار بهتری را داشته باشید.

اقدامات لازم جهت انجام وارنیش فلوراید

اخذ رضایت والدین

آماده کردن وسایل مورد نیاز جهت انجام وارنیش فلوراید
آموزش های قبل از انجام وارنیش فلوراید
انجام صحیح وارنیش فلوراید
آموزش های بعد از انجام وارنیش فلوراید

وسایل مورد نیاز



- رول پنبه
- دستکش

- ماسک
- ژل وارنیش فلوراید
- گاز ساده

آموزش های قبل از انجام وارنیش فلوراید

- قبل از انجام وارنیش فلوراید، بهتر است کودک غذای کافی بخورد زیرا تا چند ساعت بعد از انجام وارنیش فلوراید نباید غذا بخورد.
- استفاده از مسواک و خمیر دندان برای تمیز کردن دندان های کودک قبل از انجام وارنیش فلوراید کافی است.
- قبل از انجام وارنیش فلوراید به کودک آموزش داده شود که مختصر تغییر رنگ دندان موقتی می باشد.

مراحل انجام وارنیش فلوراید

- ۱- سطح دندان با کمک برس هایی شبیه مسواک یا گاز ساده مخصوص وارنیش فلوراید تمیز شود.
- ۲- وارنیش از قسمت عقب یک سمت دهان ترجیحا از فک بالا شروع شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده با فلوراید پوشانده شود.
- ۳- مدت ۴ دقیقه ژل بر روی دندان ها قرار گیرد.
- ۴- تا ۳۰ دقیقه بعد از انجام وارنیش فلوراید کودک دهان خود را نشوید و از خوردن و آشامیدن پرهیز کند.



• آموزش های بعد از انجام وارنیش فلوراید

- کودک ۲ تا ۴ ساعت پس از فلوراید تراپی نباید چیزی بخورد.
- در همان روز وارنیش فلوراید بهتر است غذاهای نرم خورده شود.
- تا ۲۴ ساعت پس از انجام وارنیش فلوراید از مسواک و نخ دندان استفاده نشود.

فصل چهارم: فلوراید تراپی

فهرست عناوین:

مقدمه

فلوراید و نحوه تاثیر آن بر روی دندان ها

روش های مختلف استفاده از فلوراید

علت ایجاد فلوروزیس بر روی دندان ها

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:

فلوراید و نحوه تاثیر آن بر روی دندان ها را توضیح دهد.

روش های مختلف استفاده از فلوراید را ذکر نماید.

علت ایجاد فلوروزیس بر روی دندان ها را بیان نماید.

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید را بیان نماید.

مقدمه

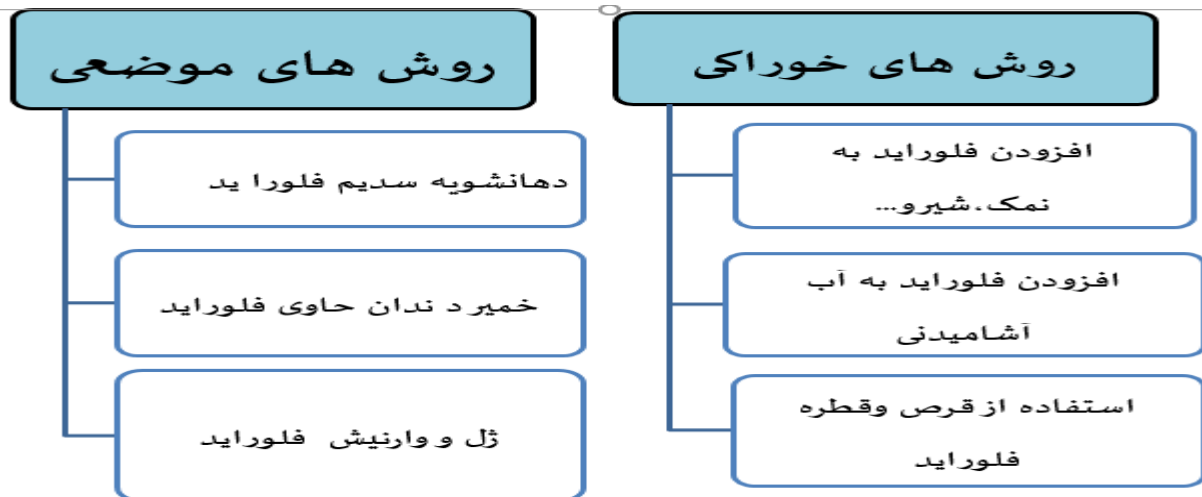
فلوراید ماده ای معدنی و طبیعی موجود در پوسته زمین است و به طور گسترده در طبیعت توزیع شده است. برخی از غذاها و منابع مانند آب حاوی این ماده معدنی هستند. فلوراید اغلب به آب آشامیدنی اضافه می شود تا به کاهش پوسیدگی دندان کمک کند.

میزان استاندارد فلوراید $0.7-1.0$ ppm می باشد.

نحوه تاثیر فلوراید بر روی دندان ها

مصرف فلوراید باعث ورود آن به عاج و مینای دندان های رویش نیافته شده و باعث استحکام و مقاومت دندان در برابر پوسیدگی می شود. فلوراید به داخل بزاق ترشح شده و سبب کاهش تولید اسید می شود که خود باعث کاهش پوسیدگی می گردد. مصرف موضعی فلوراید (دهانشویه، خمیر دندان و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است.

روش های مختلف استفاده از فلوراید



فلوروزیس

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی منطقه ای بیش از اندازه (۲ ppm) و یا بیشتر) باشد، نقاط سفید رنگ ماتی روی دندان ها دیده می شود و یا دندان ها زرد یا قهوه ای رنگ می شوند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد مینای دندان نرم و مانند سنگ پا سوراخ می شود.



وارنیش فلوراید

وارنیش فلوراید در جهان به عنوان یک ماده موثر جهت جلوگیری از پوسیدگی دندان استفاده می شود. فلوراید توسط پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان بوسیله برس های یکبار مصرف روی دندان کودک مالیده می شود. وارنیش فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد می شود که موقتی بوده و به مرور از بین می رود.

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید

وارنیش تراپی از سن ۳ سالگی شروع و هر ۶ ماه یکبار تکرار می شود. 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 می تواند تغییر دهد. قبل از فلوراید تراپی با وارنیش، دندان های کودک باید به خوبی مسواک زده شود. بعد از استفاده از وارنیش حداقل ۲ تا ۴ ساعت باید از خوردن و آشامیدن پرهیز نماید. کودک تا ۲۴ ساعت نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد

فصل پنجم: آشنایی با بیماری های دهان و دندان

فهرست عناوین:

۱. مقدمه

۲. چگونگی ایجاد پوسیدگی دندان و عوامل موثر بر آن

۳. محل های شایع پوسیدگی

۴. علائم پوسیدگی دندان

۵. مراحل پیشرفت پوسیدگی و علائم آن

۶. لته سالم و لته ملتهب

۷. بیماری ها و مشکلات شایع دهان

۸. درمان های دندانپزشکی در کودکان

۹. تاثیر متقابل بیماری های سیستمیک و بیماری های دهان و

دندان

اهداف آموزشی:

پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:

۱. چگونگی ایجاد پوسیدگی دندان و عوامل موثر بر آن را توضیح دهد.

۲. محل های شایع پوسیدگی را بیان نماید.

۳. علائم پوسیدگی دندان را بیان نماید.

۴. مراحل پیشرفت پوسیدگی را توضیح دهد.

۵. علائم لته سالم و لته ملتهب را توضیح دهد.

۶. بیماری ها و مشکلات شایع دهان را نام برده و شرح دهد.

۷. درمان های دندانپزشکی در کودکان را بیان نماید.

۸. تاثیر متقابل بیماری های سیستمیک و بیماری های دهان دندان بیان نماید.

مقدمه

بیماری های دهان و دندان از شایعترین بیماری های عفونی انسان است. بیشتر افراد حداقل از یکی از بیماری مهم دهان و دندان (پوسیدگی دندان و بیماری های لته) رنج می برند.

علاوه برداشتن علم کافی درباره چگونگی مراقبت از دندان ها و رعایت تمام مسائل، داشتن اطلاعات کافی و پایه ای درباره بیماری ها و مشکلات شایع آن ها امری غیر قابل چشم پوشی است. با داشتن این اطلاعات فرد قادر خواهد بود که در صورت بروز هر مشکلی، اقدامی به مراتب صحیح تر جهت رفع آن انجام دهد. توانایی تشخیص نشانه های خطر بیماری های دهان و دندان به فرد کمک می کند که در زمان بروز مشکل به موقع و صحیح نسبت به آن عکس العمل نشان دهد.

پوسیدگی دندان

پس از خوردن غذا چنان چه بهداشت دهان و دندان رعایت نشود، لایه ای میکروبی بر روی سطوح دندان ها تشکیل می شود که با گذشت زمان میکروب های موجود در این لایه مواد قندی را به اسید تبدیل می کنند. این اسید، مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می شود.



پلاک میکروبی

پلاک میکروبی یک لایه بی رنگ، چسبنده از باکتری و مواد قندی است که به صورت مرتب روی دندان ها تشکیل می شود. پلاک میکروبی اصلی ترین عامل ایجاد پوسیدگی دندان و بیماری لثه است.

پلاک میکروبی در صورتی که از سطح دندان برداشته نشود تبدیل به جرم دندانی می شود

عوامل موثر بر پوسیدگی دندان

- ✓ میکروب ها
- ✓ مواد قندی
- ✓ زمان
- ✓ مقاومت شخص و دندان

تاثیر مواد قندی بر پوسیدگی دندان ها

- ✓ نوع قند
- ✓ تعداد دفعات مصرف
- ✓ شکل و قوام مواد غذایی

زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی

۲-۵ دقیقه	زمان لازم برای تولید اسید حاصل از تجزیه مواد قندی توسط میکروب ها
طی ۱۰ دقیقه	رسیدن اسید به حداکثر خود
۲۰-۶۰ دقیقه	ماندگاری اسید تولیدی در حداکثر مقدار خود در دهان

مقاومت شخص و دندان

وضعیت بزاق فرد
فرم و طرز قرارگیری دندان ها
مقاومت دندان به اسید تولیدی میکروب ها
نوع میکروب های موجود در حفره دهان
سلامت عمومی فرد

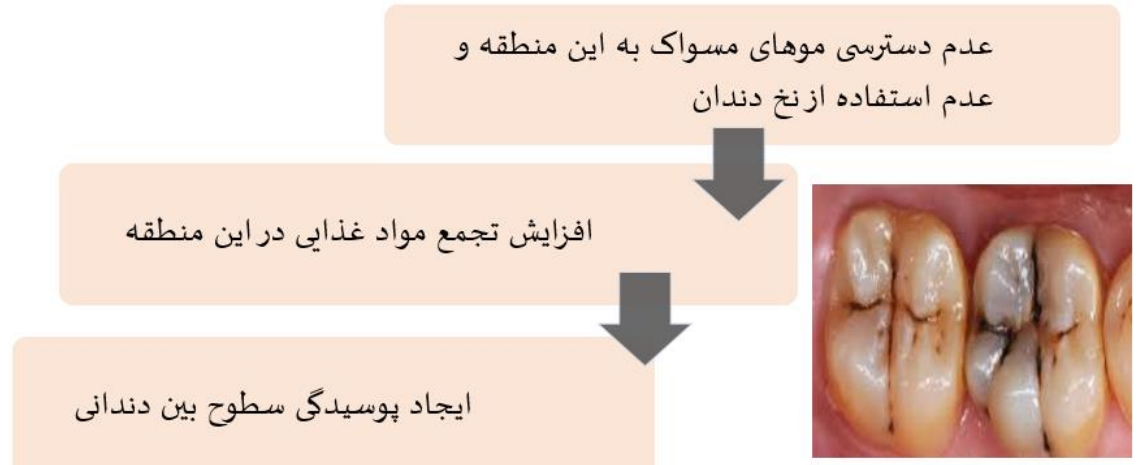
محل های شایع پوسیدگی

محل های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندان ها مکان های شایع پوسیدگی دندان ها می باشد که شامل:
شیار های سطح جونده
سطوح بین دندانی
طوق دندان (محل اتصال لثه به دندان)

۱- شیارهای سطح جونده



۲- سطوح بین دندانی



۳- طوق دندان

معمولا میکروب ها در این ناحیه تجمع می یابند، بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد باعث پوسیدگی این قسمت می شود. تجمع میکروب در این ناحیه باعث بروز بیماری های لثه می شود.



معمولا میکروب ها در این ناحیه تجمع می یابند، بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد باعث پوسیدگی این قسمت می شود. تجمع میکروب در این ناحیه باعث بروز بیماری های لثه می شود.

علائم پوسیدگی دندان

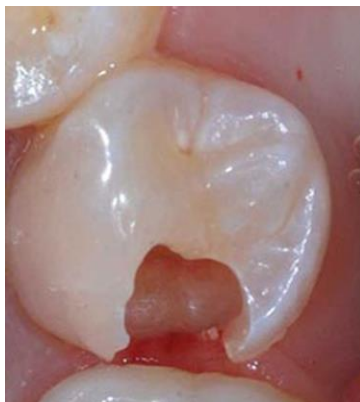
۱. تغییر رنگ مینای دندان
۲. سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی

۳. بوی بد دهان

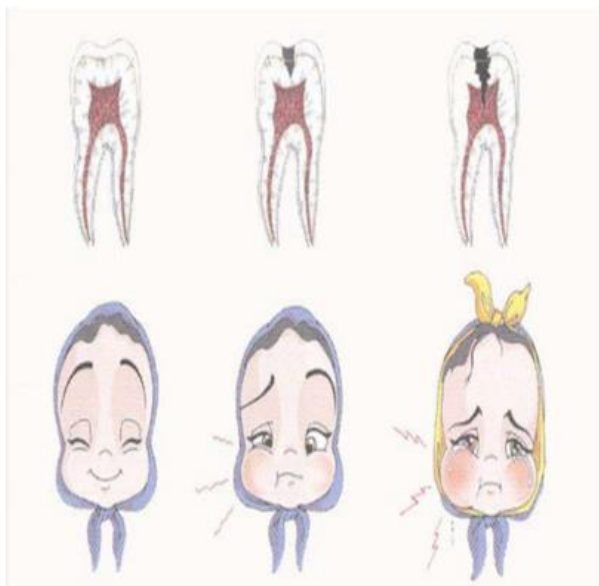
۴. حساس بودن یا درد گرفتن هنگام خوردن غذای سرد، گرم، ترش و شیرین

۵. حساس بودن یا درد گرفتن هنگام فشار بر روی هم

۶. گیر کردن مواد غذایی و نخ دندان در پوسیدگی بین دندانی



مراحل پیشرفت پوسیدگی



۱- مینای دندان (تغییر رنگ)

۲- داخل عاج دندان (حساس شدن دندان)

۳- مغز دندان (درد شدید، مداوم و خود به خودی)

مرگ کامل دندان (کانون عفونی برای بدن)



علائم لثه سالم:

رنگ صورتی
قوام سفت و محکم
تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرارگیری دندان ها
تیز بودن لبه
عدم وجود هر گونه ناهمواری یا لبه پهن

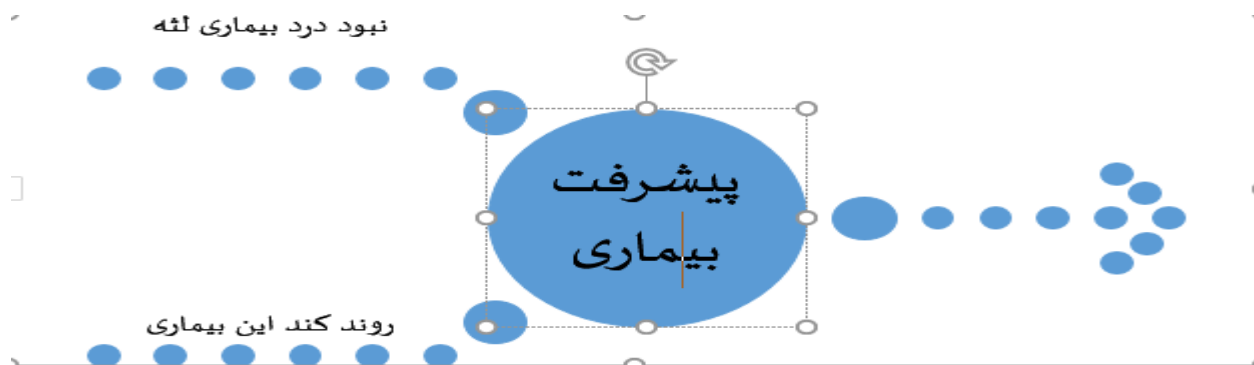
لثه ملتهب (ژنژیویت)

به مرحله ابتدایی بیماری لثه، التهاب لثه یا ژنژیویت می گویند.
علائم: تورم، قرمزی، درد در لثه ها

بیماری لثه کودکان

ژنژیویت رویشی در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می افتد.
مواردی که مانع تمیز شدن مناسب دندان ها شود مانند: دندان های شیری در حال افتادن، نامرتبی دندان، دندان های با پوسیدگی وسیع می تواند التهاب لثه در کودکان را ایجاد کند.
انسداد بینی به دلیل ایجاد تنفس دهانی، التهاب لثه در کودکان را افزایش می دهد.

باعدم رعایت بهداشت و دندان، بافت نگه دارنده دندان دچار بیماری می شوند در ابتدا لثه پر خون، قرمز و متورم می گردد. با کوچکترین تماس دچار خونریزی می شود.





آفت دهان

به شکل زخم های کوچک سفیدرنگ روی گونه ،لب و کف دهان بروز می کند. به صورت زخمی بزرگ یا چند زخم کوچک ،منفرد دو یا چند تایی دیده می شود. حداکثر بعد از دو هفته بهبود می یابد. چون زخم های آفت شبیه تبخال داخل دهانی هستند معاینه باید با احتیاط صورت گیرد.



برفک

یک بیماری قارچی است که به صورت دانه های بسیار ریز سفید رنگ به تعداد خیلی زیاد در قسمت های مختلف دهان ظاهر می شود. ویژگی دانه ها: به راحتی کنده شده و نقاط خونریزی دهنده از خود به جا می گذارد.



علل بروز برفک

نوزادان (آلودگی دهان هنگام تولد)
شیرخواران (آلوده بودن پستانک، شیشه شیر یا پستان)
افراد دارای دندان مصنوعی (دندان مصنوعی کهنه، کثیف، ترک خورده یا شکسته)
افراد دارای بیماری های تضعیف کننده سیستم ایمنی
افراد با بهداشت دهان دندان ضعیف
بارداری (به دلیل تغییرات هورمونی)
افرادی که مجموعه میکروبی طبیعی داخل دهان آنها دچار تغییرات شده است

درمان برفک نوزادان

یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید مالیده شود.
مدت: هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز مادر باید محلول را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.



موارد ارجاع در برفک

وجود برفک بر روی لوزه ها و حلق
در صورتی که بعد از دو روز درمان برفک نوزاد بهتر نشود.
همراهی تب، سرفه یا تنگی نفس با برفک
برفک در جوانانی که بیماری خاص ندارند یا داروی خاص مصرف نمی کنند.
افراد دارای دندان مصنوعی

تبخال



- یک بیماری ویروسی قابل انتقال که به صورت تاول های پر آب دیده می شود.
- محل: بیشتر در اطراف دهان و گوشه لب

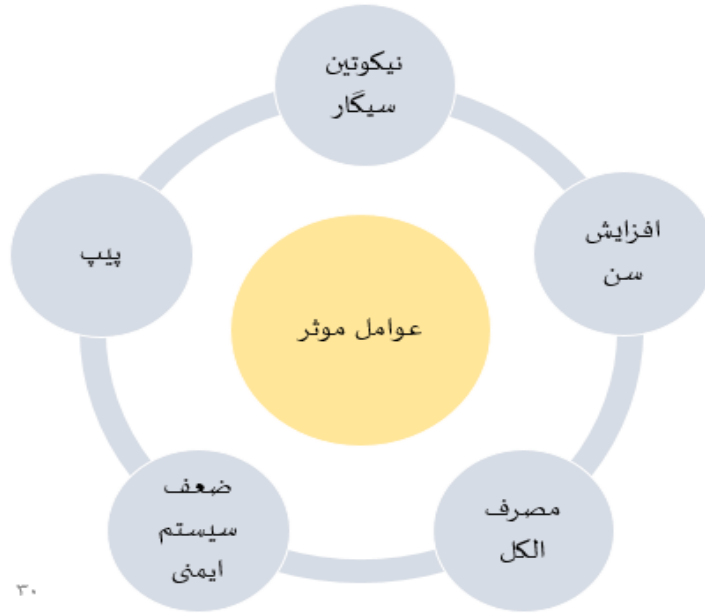
نکات قابل توجه در تبخال

تاول ها را نباید ترکاند (به خاطر انتقال به دیگر نقاط بدن یا دیگر افراد)، در صورت ترکیدن با آب فراوان و سپس با صابون یا بتادین شسته شود. تا زمانی که ضایعه تبخال روی لب وجود دارد، باید از بوسیدن دیگران خودداری کرد. در صورت معاینه حتما از دستکش استفاده شود.

سرطان دهان

شایعترین محل: زبان، کف دهان، حلق
به دلیل ظاهر بسیار متغیر، مقلد بزرگ نامیده اند.
هرگونه توده یا تورم غیر طبیعی، زخم یا تغییر رنگ واضح در ناحیه لب با ویژگی های زیر باید ارجاع داده شود.
موقع لمس کردن سفت باشد.
با علائم: عمومی مثل تب، بیحالی، ضعف، سرفه، رنگ پریدگی و کاهش وزن همراه باشد.
رشد سریع داشته باشد یا به تدریج بزرگ شود.
بعد از سه هفته بهبود نیابد.





۳۰

بوی بد دهان

علل داخل دهانی

- اشکال در ترشح بزاق، دندان پوسیده عفونی، بهداشت دهان و دندان ضعیف، بیماری لثه، زبان، پروتزدندانی نامناسب، ضایعات بدخیم، جراحی دهان، ناهنجاری های دندانی

علل خارج دهانی

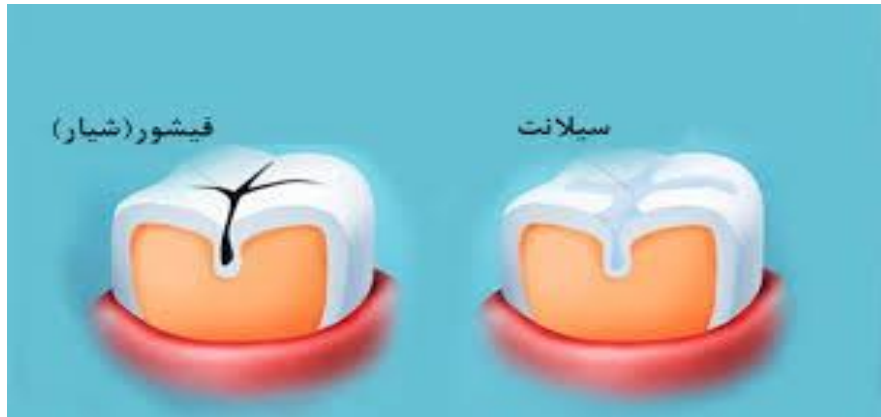
- بیماری های (بینی، دستگاه تنفسی فوقانی، ریوی، دستگاه گوارش، دیابت، سینوزیت)، تغییرات هورمونی، مصرف الکل و دخانیات

درمان های دندانپزشکی

۵. فلوراید تراپی
۶. فیشور سیلنت
۷. ترمیم دندان
۸. پالپوتومی

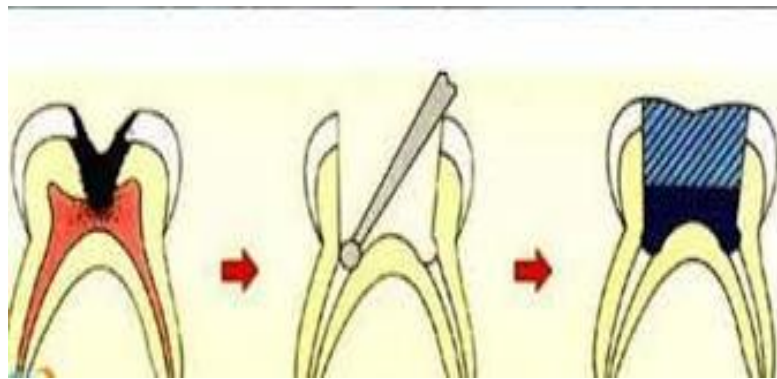
۱. کشیدن دندان
۲. جرم گیری و برساز
۳. ارتودنسی
۴. فضا نگه دارنده

فیشور سیلنت



کاربرد: پیشگیری از پوسیدگی دندان های دائمی (آسیای اول و دوم)
روش: پوشاندن شیارهای عمیق و فرورفتگی با ماده مخصوص جهت جلوگیری از گیر کردن مواد غذایی در شیارها

پالپوتومی



اگر پوسیدگی دندان به مغز دندان نفوذ کند باید پوسیدگی از اتاقک مغز دندان برداشته و با ماده مخصوصی پر شود بنابراین درد برطرف شده و دندان شیری مدت برای مدت بیشتری در دهان باقی می ماند.

جرم گیری و برساز



جرم های اطراف دندان به وسیله دستگاه جرم گیر برطرف می شود.

با انجام جرم گیری به موقع و صحیح از ایجاد بیماری های لثه پیشگیری می شود.
حساسیت پس از جرم گیری ظرف مدت کوتاهی برطرف می شود.

ارتودنسی



با استفاده از ارتودنسی دندان ها در محل صحیح می گیرد.

مزایا:

زیبایی

کمک به جویدن ، تکلم و تنفس

پیشگیری از بیماری های لثه و پوسیدگی

پیشگیری از ناراحتی های مفصلی فک

فضا نگه دارنده

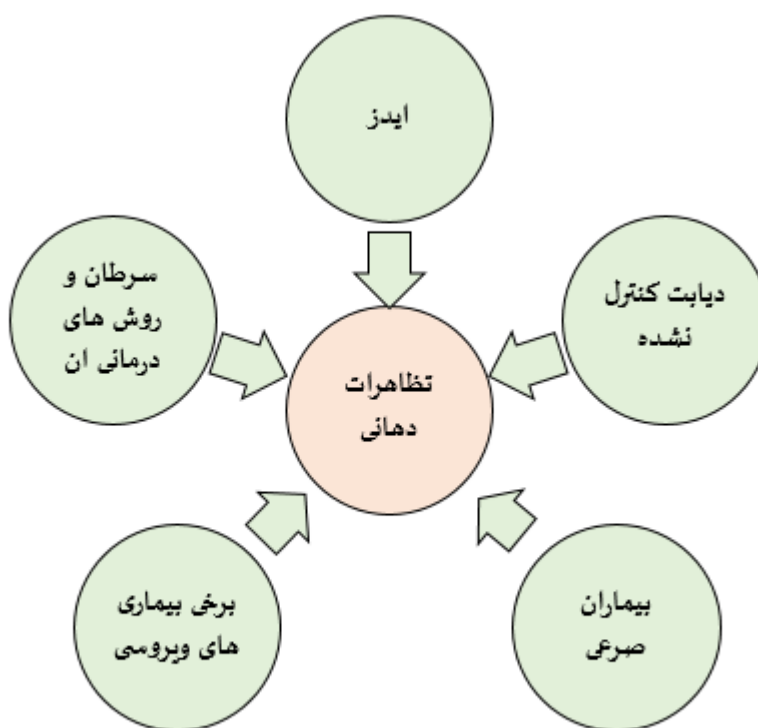
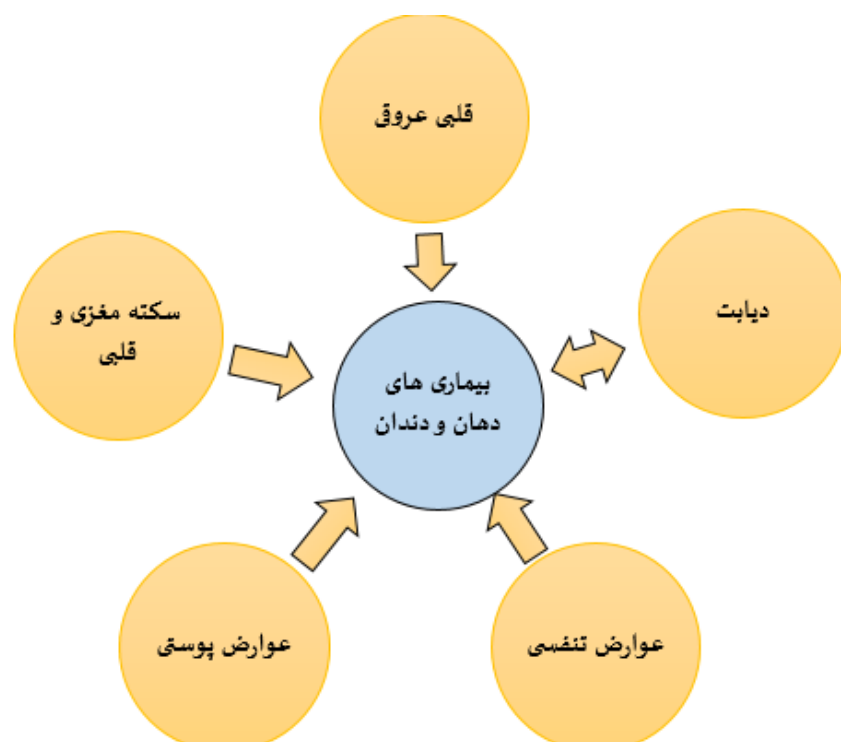


دندان های شیری جهت حفظ فضای لازم باید تا زمان رویش دندان های دائمی جانشین در دهان باقی بمانند.

کاربرد فضا نگه دارنده: جلوگیری از انحراف سایر دندان ها تا زمان رویش دندان های دائمی

تاثیر متقابل بیماری های دهان دندان و بیماری های سیستمیک

تظاهرات دهانی بیماری های سیستمیک



فصل ششم:

آشنایی با استراتژی ها و خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های دهان و دندان در کشور براساس دستورالعمل معاونت بهداشتی

عناوین	وظایف بهورزان را در ارتباط با بهداشت دهان و دندان در PHC شرح دهد.
مقدمه	برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی را بیان نماید.
سطوح ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان	
وظایف بهورزان را در ارتباط با برنامه سلامت دهان و دندان	
برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی	
اهداف:	

مقدمه:

با هدف ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه صورت پذیرفت. استفاده از شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی در PHC بهداشت دهان و دندان در ادغام جهت ارائه مراقبت های بهداشت دهان و دندان نه تنها موجب گسترش این مراقبت ها در جامعه می شود، بلکه با پیشگیری از شیوع بیماریهای دهان و دندان، در کاهش هزینه های درمانی نیز مؤثر می باشد. قابل ذکر است که سلامت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت کلی افراد تأثیر بسزایی دارد.

سطوح ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان

الف) سطح یک خدمات:

بهورزان در خانه های بهداشت

مراقبین سلامت

ب) سطح دو خدمات:

بهداشتکاران دهان و دندان

دندانپزشکان

وظایف بهورزان در ارتباط با بهداشت دهان و دندان

- آموزش بهداشت دهان و دندان، معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان باردار و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم
- معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان زنان شیرده و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم
- معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان زیر سه سال، توزیع مسواک انگشتی و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم
- معاینه سالانه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان ۳-۶ سال، انجام واریش فلوراید و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم

۵. معاینه سالانه و ثبت وضعیت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۴ سال، انجام وارنیش فلوراید و ارجاع به دندانپزشک در صورت لزوم
۶. پیگیری گروه هدف که به موقع جهت معاینه مراجعه نمی کنند.
۷. نمونه گیری از آب منطقه و ارسال آن برای اندازه گیری میزان فلوراید و ثبت نتایج
۸. هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم در امر بهداشت دهان و دندان

برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی این برنامه دارای سه بخش آموزش، پیشگیری و درمان می باشد.

فصل هفتم :

مراقبت های دهان و دندان در گروه های هدف

فهرست عناوین:

اهداف:

اهداف:	پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند
مقدمه	گروه های هدف در برنامه بهداشت دهان و دندان را نام ببرد
گروه های هدف در برنامه بهداشت دهان و دندان	شکاف کام و لب و دندان نوزادی در نوزادان
شکاف کام و لب و دندان نوزادی در نوزادان	علائم رویش دندان و راههای کاهش درد ناشی از آن
علائم رویش دندان و راههای کاهش درد ناشی از آن	نحوه تمیز کردن لثه و دندان های شیرخوار
نحوه تمیز کردن لثه و دندان های شیرخوار	سندرم شیشه شیر و راههای پیشگیری از آن
سندرم شیشه شیر و راههای پیشگیری از آن	نحوه مسواک کردن دندان کودکان ۱-۲ سال
نحوه مسواک کردن دندان کودکان ۱-۲ سال	مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۳-۶ سال
مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۳-۶ سال	مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۶-۱۴ سال
مراقبت های دهان و دندان در کودکان ۶-۱۴ سال	مراقبت های دهان و دندان در مادران باردار و شیرده

مقدمه:

هدف نهایی از مراقبتهای دهان و دندان، بهبود سلامت دهان و دندان جامعه است .

به دلیل اینکه امکان دسترسی به همه مردم جامعه وجود ندارد و از طرف دیگر برخی از افراد جامعه در برابر بیماریهای دهان و دندان بیشتر در معرض خطر هستند، گروه های خاصی از جامعه به عنوان گروه هدف با اولویت در مراقبت های بهداشت دهان و دندان انتخاب شده اند.

این گروهها شامل: مادران باردار و شیرده، کودکان صفر تا ۱۴ سال می باشد.

گروههای هدف برنامه بهداشت دهان و دندان

مادران باردار

مادران شیرده

کودکان زیر ۱۴ سال شامل (کودکان زیر ۳ سال - ۶-۳ سال - ۱۴-۶ سال)

مراقبت های دهان و دندان در کودکان زیر سه سال

اولین مراقبت دهان نوزاد در طی اولین مراقبت (تا روز دهم) انجام می گیرد. در این مراقبت دهان نوزاد به دقت معاینه شده و اگر ناهنجاری در دهان او باشد (شکاف لب، شکاف کام یا دندان نوزادی) باید او را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع داد.

همچنین نحوه تمیز کردن لثه کودک تا پیش از دندان درآوردن، تغذیه با شیر مادر و اثرات مثبت آن بر روی فک و دندان ها، عدم استفاده از آب قند و مایعات شیرین، را باید به مادر آموزش داد.

معاینه دهان و دندان، آموزش بهداشت دهان و دندان و توزیع مسواک انگشتی از خدمات سطح اول برای کودکان زیر سه سال می باشد.

دندان های نوزادی

برخی از کودکان ممکن است هنگام تولد یک یا دو دندان داشته باشند یا تا یک ماهگی دندان در بیاورند که به این دندانها ، دندانهای نوزادی می گویند.

این دندانها ممکن است هنگام شیر خوردن ، پستان مادر یا زبان نوزاد را زخمی کنند یا در صورت لقی باعث خونریزی و زخمی شدن لثه نوزاد گردند. همچنین ممکن است این دندانها کنده شده و به داخل حلق کودک بیافتند و خطر جدی ایجاد نمایند.

به علت وجود شکاف در کام و وجود ارتباط غیر طبیعی بین دهان و بینی، عمل مکیدن توسط کودک به خوبی میسر نمی باشد. بنابراین قسمتی از شیر مکیده شده از راه بینی به بیرون رانده می شود.

شکاف کام و لب

مشکلات کودکان دارای شکاف کام و لب:



الف) مشکلات اولیه (قبل از جراحی): شامل مشکلات راه هوایی و تغذیه ای کودک که با جراحی قابل درمان می باشد و مشکلات روحی و روانی والدین.

ب) مشکلات ثانویه: شامل اختلالات گفتاری، شنوایی، دندان، نواقص ظاهری و زیبایی

ویژگی شیشه و سرشیشه مخصوص شیرخواران دارای شکاف کام و لب

سرشیشه یا پستانک باید حتی الامکان طویل باشد.
پستانک نرم و بقدر کافی ضخیم باشد.
سوراخ نوک پستانک باید قدری پایین تر از معمول به طرف زبان باشد.
شیشه محتوی شیر از جنس پلاستیک نرم و مدرج باشد.

وضعیت نگهداری شیرخوار دارای شکاف کام و لب در حین شیرخوردن



کودک با یک زاویه ۳۰ الی ۴۵ درجه و ترجیحاً در آغوش چپ مادر نگهداری شود و شیر باید از طریق پستانک مستقیماً به قسمت عقب دهان رانده شود.

برگشت شیر از طریق بینی و یا استفراغ کودک اهمیتی ندارد، ولی بهتر است در صورت بروز این حالت، تغذیه را برای لحظاتی متوقف نموده تا نوزاد و شیرخوار فرصتی برای باز کردن راه هوایی خود پیدا کرده و برای تغذیه مجدد آماده شود.

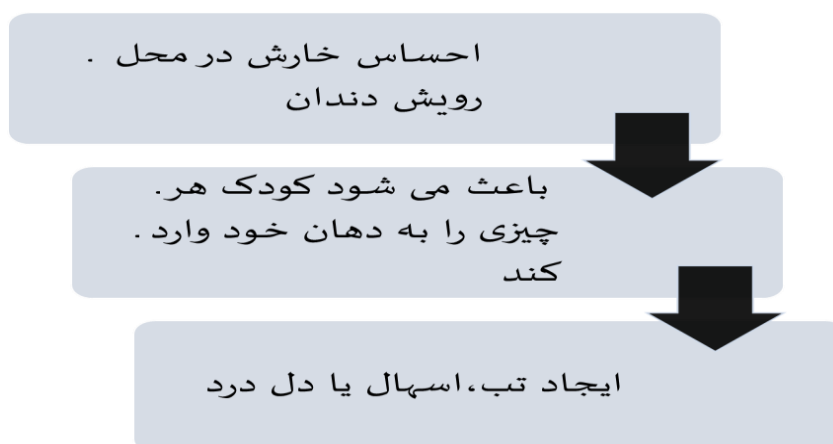
علائم رویش دندان کودک

برجستگی لثه و خارش درمحل رویش دندان
افزایش بزاق و خارج شدن آب از دهان نوزاد
ناراحتی و گریه زیاد
بی خوابی
نوک زدن دندان از لای لثه
قرمزی و التهاب لثه در ناحیه جلویی فک پایین

رویش دندان کودک

بهترین راه برای کمک به رویش دندان ها:

تمیز نگه داشتن لثه توسط مسواک انگشتی یا پارچه تمیز و مرطوب
دادن دندانک نرم و تمیز سرد
ماساژ لثه با استفاده از مسواک انگشتی سرد با حرکات ملایم چرخشی



مسواک انگشتی



جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندان های کودک در سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی به والدین تحویل داده می شود.

مسواک انگشتی برای مدت ۳-۴ ماه قابل استفاده می باشد.

مزایای مسواک انگشتی:

- پس از استفاده با مایع ظرفشویی قابل شستشو است.
- در آب جوش، استریل شده و قابل فریز کردن نیز می باشد.
- از حجم کمی برخوردار بوده و براحتی قابل حمل می باشد.

فصل هشتم : اصول پیشگیری از بیماری های دهان و دندان

فهرست عناوین:

مقدمه

راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان
روش های صحیح مسواک کردن و نکات مورد توجه در استفاده از نخ
دندان
عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:
راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان را نام ببرد.
مسواک کردن و نخ دندان کشیدن را توضیح دهد.
عوامل موثر در پوسیدگی زایی مواد غذایی را ذکر نماید.

مقدمه

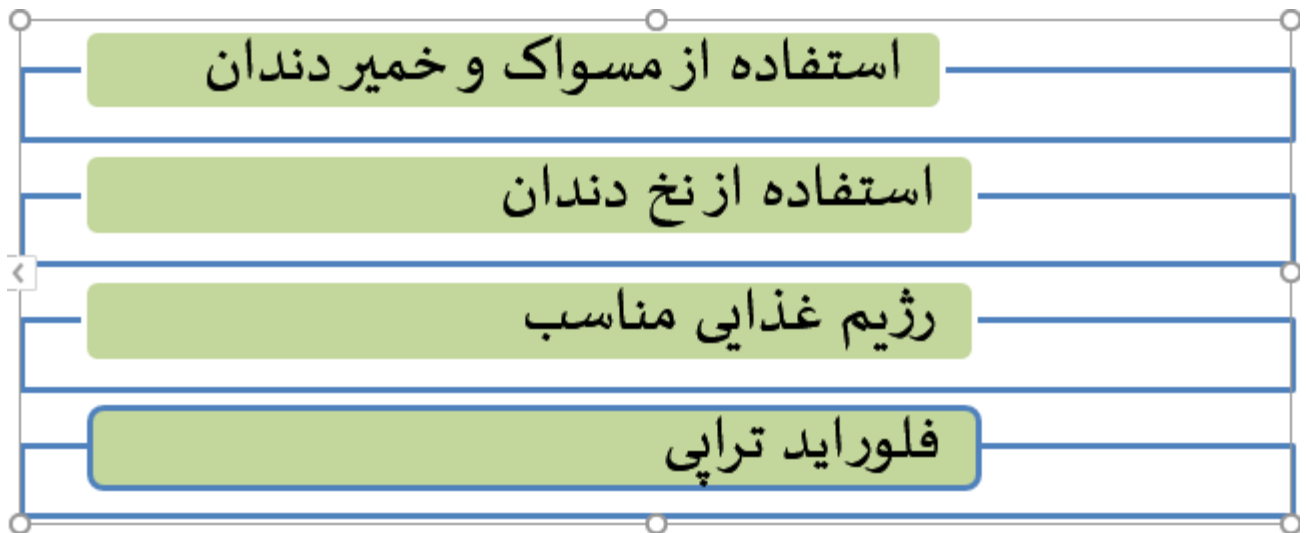
سطوح دندانی عاری از پلاک ابداً دچار پوسیدگی نمی شوند. برداشت روزانه پلاک با استفاده از نخ دندان ، مسواک زدن و دهان شویه بهترین تمهیداتی است که می توان به کمک آن هم جلوی پوسیدگی و هم جلوی بیماری های پریدونتال را گرفت. پوسیدگی بیماری قابل پیشگیری است و معمولاً از مینا آغاز شده و سرعت پیشروی آن در مراحل اولیه کند است، ایجاد حفره در مراحل آخر بیماری رخ می دهد البته اگر پیش از تشکیل حفره بتوان محیط دهان را مناسب کرد امکان جلوگیری از پیشرفت پوسیدگی وجود دارد.

پیشگیری از پوسیدگی دندان

از جمله عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی روی سطوح دندان ها می باشد که با حذف پلاک می توان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هرچند شستشوی دهان با آب در ظاهر دندان ها را تمیز می کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی کند.

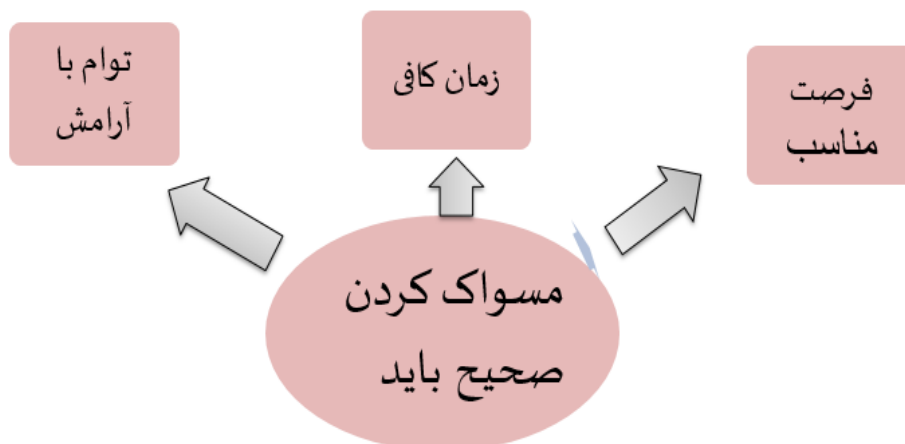
راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان
استفاده از مسواک و خمیر دندان
صحیح مسواک زدن زمانی است که تمام سطوح دندان ها و لثه ها به خوبی مسواک زده شود.

راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان



استفاده از مسواک و خمیر دندان

صحیح مسواک زدن زمانی است که تمام سطوح دندان ها و لثه ها به خوبی مسواک زده شود.



*بهترین زمان مسواک کردن دندان کودکان، پس از صرف وعده اصلی غذایی و در شرایطی که کودک شرایط لازم را برای مسواک کردن دارد.
*تمیز کردن دندان کودک باید از همان ابتدای رویش اولین دندان با مسواک انگشتی یا پارچه انجام شود.



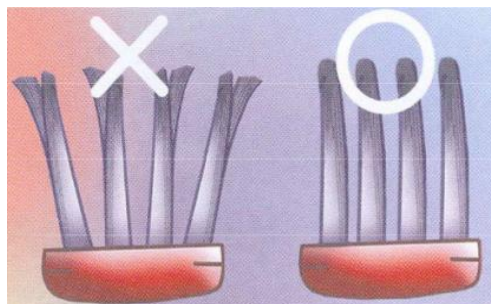
از سن دو و نیم سالگی، تقریباً با رویش همه دندان های کودک مسواک کردن دندان ها توسط پدر و مادر انجام می شود و تا سن ۵-۴ سالگی با نظارت و همکاری والدین صورت می گیرد.



زمان مناسب برای مسواک کردن

- ۱- شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می یابد و دندان ها مستعد پوسیدگی می شوند.
- ۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

ویژگی های یک مسواک خوب



جنس موهای مسواک از نایلون نرم و سرموهای آن گرد باشد.

از نظر کیفیت موهای مسواک منظم و مرتب باشد.

مدت زمان استفاده از یک مسواک ۳ الی ۴ ماه باشد.

اندازه مسواک متناسب با فرد باشد.

از نظر شکل مسواک دارای دسته خمیده جهت تمیز کردن بهتر دندان های خلفی باشد.

خمیر دندان

کاربرد خمیر دندان : از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب، دارای خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نمک خشک و جوش شیرین باعث ساییدگی مینای دندان و خراشیدگی لثه می شود. برای کودکان زیر ۱ سال بهتر است از خمیر دندان بدون فلوراید استفاده شود.


روش های صحیح مسواک کردن زیر ۱ سال

یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده ولته بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا مسواک انگشتی را روی انگشت اشاره قرارداده و به آرامی وبا حرکت ملایم، دهان کودک را تمیز کنید.

استفاده از مسواک انگشتی باید دوبار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی هر بار به مدت دو دقیقه باشد.



روش صحیح مسواک کردن ۲-۱ سال

روش افقی بهترین روش است. 

• مسواک را بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جونده دندان ها گذارده وبا حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده شود.

روش صحیح مسواک کردن ۵-۳ سال

والد پشت سر کودک قرار گیرد و هر دو به یک جهت نگاه کنند،

کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد، مسواک به روش

افقی روی همه سطوح دندانی به حرکت در آید.

والد نباید جلوی کودک قرار گیرد، چون سر او بدون حمایت می ماند.

روش صحیح مسواک کردن بالای ۶ سال

دندان های بالا و پایین جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع و کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده دندان ها

مسواک شود. به نحوی که سرمسواک دوتا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

مو های مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.

روش های صحیح مسواک کردن سطوح دندانی



سطوح داخلی دندان های جلو: به صورت عمود بر سطح داخلی دندان و با حرکت بالا و پایین



سطوح جونده: روی سطح جونده با حرکت جلو و عقب

نخ دندان

برای تمیز کردن سطوح بین دندانی از نخ دندان استفاده می شود.

هدف اصلی از تمیز کردن سطوح بین دندانی برداشتن پلاک میکروبی است.

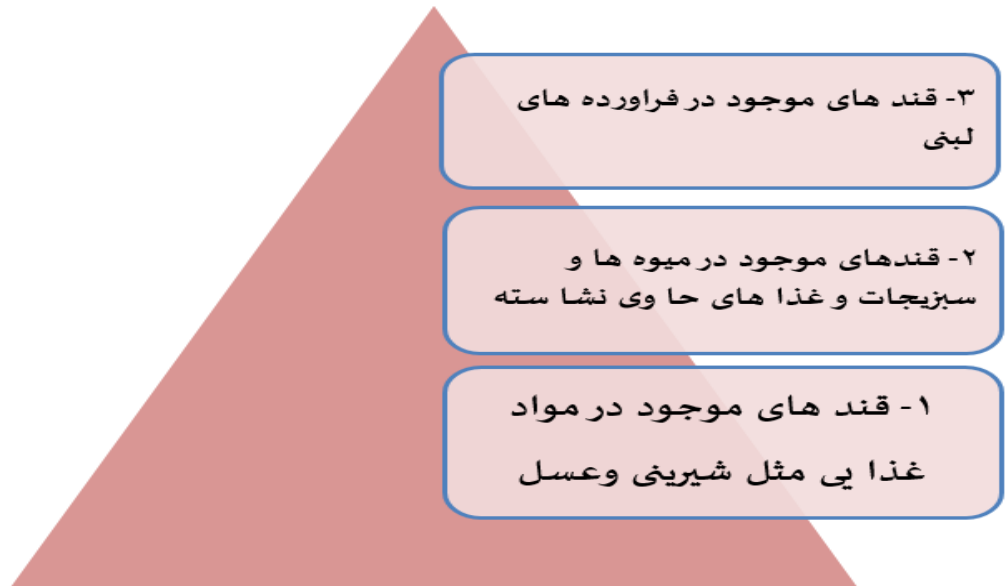
نخ دندان کشیدن کودکان باید به کمک والدین صورت گیرد.

زمان مناسب برای نخ دندان کشیدن روزی دو بار شب ها قبل از خواب و صبح ها بعد از صبحانه می باشد.

تاثیر رژیم غذایی بر سلامت دهان و دندان کودکان



رشد و نمو دندان
سلامت مخاط دهان و بافت لثه
استحکام استخوان
جلوگیری و کنترل بیماریهای دهان و دندان
مقایسه پوسیدگی زایی قندهای موجود در مواد غذایی مختلف



توصیه های تغذیه ای

بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه و سبزیجات و ماست استفاده شود.
مصرف مواد قندی محدود به وعده اصلی غذایی گردد که پس از آن مسواک زده شود.
پس از مصرف وعده غذایی از محصولات لبنی استفاده شود زیرا باعث کاهش میزان اسید می شود.
استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.

ادامه - توصیه های تغذیه ای

استفاده از مواد غذایی خام با غذاهای پخته (وعده اصلی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق کمک می کند.
بلافاصله بعد از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پر تقال نباید دندان ها را مسواک کرد، زیرا باعث سایش دندان ها می گردد.
بهتر است کودک بعد از وعده غذایی شام و قبل از خواب از میان وعده حاوی کربوهیدرات استفاده نکند.

فصل نهم: بهداشت دهان و دندان سالمندان

فهرست عناوین:	پس از پایان این جلسه انتظار می رود فراگیر بتواند:
مقدمه	تغییرات دهان و دندان در سالمندی را بیان نماید.
تغییرات دهان و دندان در دوران سالمندی	مشکلات ناشی از خشکی دهان در سالمندان را ذکر کند.
مشکلات ناشی از خشکی دهان در سالمندان	راه های پیشگیری از عوارض خشکی دهان در سالمندان را بیان نماید.
راه های پیشگیری از عوارض خشکی دهان در سالمندان	مراقبت از دندان های طبیعی در سالمندان را بیان نماید.
مراقبت از دندان های طبیعی در سالمندان	انواع پروتز های دندانی و نحوه مراقبت از پروتز ها را بیان نماید.
انواع پروتز های دندانی و نحوه مراقبت از آن ها	نکات مهم در مورد پروتز دندانی را بیان نماید.
نکات مهم در مورد پروتز دندانی	نحوه ی مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری را شرح دهد.
مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری	
اهداف آموزشی:	

مقدمه

در حالت طبیعی با افزایش سن ارگانها و عناصر اصلی بدن به دلیل کم شدن آب بدن ، فرسایش و کاهش انعطاف پذیری دچار تغییر می شوند و دهان و دندان نیز دچار تغییر می گردند.

از طرفی با کهولت سن مقاومت بدن در مقابل عفونت کم شده و فرد مستعد بروز انواع بیماریهای عفونی می گردد بنابراین در افراد مسن به جز تغییرات طبیعی دهان و دندان ، عفونت های این ناحیه شرایط را برای سالمند دشوار می کند. توانایی خوردن و جویدن ، واضح صحبت کردن ، توانایی چشیدن طعم و مزه غذا ، خندیدن و زیبایی صورت و به دنبال آن افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی از مزایای داشتن دهان و دندان سالم است .

تغییرات دهان و دندان در سالمندی

تغییر در میزان و کیفیت بزاق (به علت مصرف دارو)
افزایش پوسیدگی ریشه ، ازدست دادن دندان و بیماریهای لثه
تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان
ضایعات سفیدرنگ متعدد در مخاط
التهاب مخاط دهان (به علت کمبود ویتامین ب ۱۲)
صاف و براق شدن سطح زبان (به علت کمبود ویتامین ب)
عفونتهای قارچی (در افرادی که دست دندان دارند)
واریس وریدهای زبان

خشکی دهان در سالمندان

اختلال در عملکرد غدد بزاقی می تواند سبب خشکی دهان شود. مشکلات ناشی از خشکی دهان در سالمند عبارتند از:

سوزش دهان

اشکال در جویدن و بلعیدن
اشکال در نگهداشتن دست دندان
تغییرات در حس چشایی
کاهش اشتها
افزایش پوسیدگی دندان ها

پیشگیری از عوارض خشکی دهان در سالمندان

استفاده از نخ دندان و مسواک حداقل دو بار در روز
جویدن آدامس بدون قند جهت افزایش فعالیت غدد بزاقی
استفاده از محلول آب نمک رقیق چندین بار در روز
مصرف حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ساده
عدم استعمال دخانیات
استفاده از فلوراید
استفاده محلولهایی به عنوان بزاق مصنوعی (با توصیه دندانپزشک)

مراقبت از دندان های طبیعی



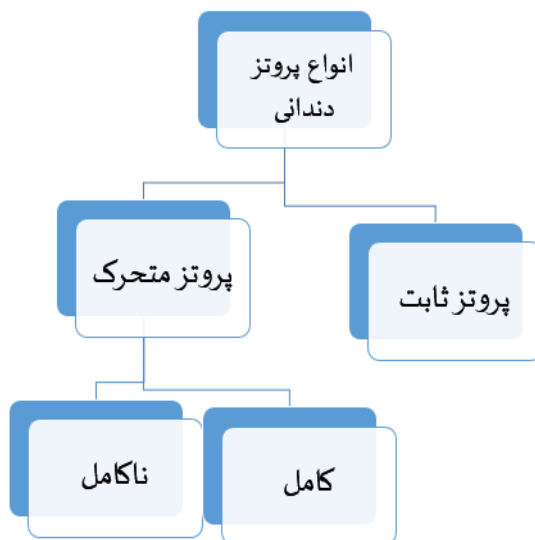
سالمندانی که دارای دندان های طبیعی می باشند، تمیز کردن پلاک میکروبی مهمترین اصل در مراقبت بهداشت دهان و دندان آنها می باشد.

مسواک زدن برای اکثر افراد مسن با مسواک نرم توصیه می شود.

افرادی که تحلیل لثه (درنواحی مشخصی از دهان) دارند، استفاده از مسواک بسیار نرم آن هم با حرکات چرخشی بر سطوح دندانی و با فشار ملایم در نواحی تحلیل توصیه می شود.

پروتز دندانی

پروتز دندانی یک جانشین مصنوعی برای یک، چند یا تمام دندانهای از دست رفته است که جهت تأمین کار دندان ها و زیبایی فک و صورت استفاده



می شود.

پروتز متحرک

در پروتز متحرک فرد می تواند آن را از دهان خود خارج کند که بر دو نوع است.

۱. پروتز متحرک کامل یک « دست دندان » است که وقتی بیمار کلیه دندان های هر دو فک خود را از دست داد، از آن استفاده می کند.

۲. پروتز متحرک ناکامل (پارسیل): در افرادی که هنوز چند دندان سالم در دهان دارند یا چند دندان خود را از دست داده اند، استفاده می شود. این نوع پروتز از دو قسمت فلزی و غیر فلزی (همرنگ لثه) ساخته می شود.

پروتز ثابت

پروتز ثابت: برای جایگزینی تعدادی از دندان های از دست رفته، از نوعی دندان مصنوعی ثابت شده در دهان می توان استفاده نمود که توسط فرد از دهان خارج نمی شود.



مثل : روکش های دندانی

مراقبت از پروتز کامل (دست دندان)



بعد از هر وعده غذایی پروتز متحرک باید از دهان خارج و ابتدا با آب شسته شده سپس با مسواک و خمیر دندان یا مایع ظرفشویی تمام سطوح از های مواد غذایی باقیمانده تمیز گردد. خرده

از پودر های ساینده به هیچ وجه جهت تمیز کردن دست دندان استفاده نشود.

پس از خارج کردن پروتز باید دهان را بطور کامل با آب گرم یا محلول نمکی رقیق شست و در صورت امکان با یک مسواک نرم لثه ها را تمیز کرد و با انگشت، لثه ها را ماساژ داد.

مراقبت از پروتز متحرک ناکامل (پارسیل)



بعد از هر وعده غذایی، پروتز متحرک از دهان خارج شده و مانند پروتز کامل تمیز گردد. سپس دندان های باقیمانده به کمک مسواک و نخ دندان تمیز می شود.

این افراد باید از دو مسواک استفاده نمایند. یکی برای تمیز کردن پروتز و دیگری برای تمیز کردن دندان های طبیعی که در داخل دهان قرار دارند.

نکات مهم در مورد پروتز دندانی متحرک

دست دندان را به صورت هفتگی در یک محلول ضدعفونی به مدت نیم ساعت قرار دهد.

در طول شبانه روز دندان های مصنوعی متحرک باید برای مدتی از دهان خارج شود تا مخاط دهان که تحت فشار دندان های مصنوعی در هنگام غذا خوردن بوده است، استراحت کند و به وضعیت طبیعی خود برگردد. توصیه می شود که حدود ۸ ساعت دست دندان در آورده شود.

پس از تمیز کردن دست دندان در شب و قبل از خواب باید آن را در ظرفی پر از آب قرار داد تا آب از دست ندهد و تغییر حجم پیدا نکند.

مراجعه به دندانپزشک جهت معاینه حداقل هر ۶ تا ۱۲ ماه یکبار

اگر فردی که از دست دندان استفاده می کند دچار تورم و درد و تحریک بافت های دهان شد، به او توصیه نمایید که دست دندان را از دهان خارج کند و حتماً او را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع نمایید.

به هیچ وجه جهت اصلاح و تطابق دست دندان با بافت های دهان از سمباده و یا وسایل ساینده و چسب های آماده استفاده ننمایند. چون تطابق قرارگیری دندان ها در مقابل هم در فکین بهم می خورد .

موار ارجاع در افراد دارای دندان های مصنوعی

اگر دندان مصنوعی لق است.

اگر دندان مصنوعی به لثه ها فشار می آورد.

اگر در هر قسمتی از دهان زخم ایجاد شده است.

اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.

اگر بیمار نمی تواند با دست دندان غذا بخورد.

اگر پس از خارج کردن آن احساس کند لثه برجسته شده است.

مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری

اگر بیمار در تخت خواب می باشد، سر او به صورتی بلند شود که سرش روبروی صورت شما قرار گیرد. سپس یک حوله تمیز و یک ظرف روی سینه، در زیر چانه او قرار دهید. اگر بیمار روی 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 سپس دندان ها را مسواک بزنید. اگر لب های بیمار خشک و ترک خورده هستند، با وازلین چرب کنید.

