مجله الکترونیکی ویستا : تندرستی - شماره نوزدهم - دهان و دندان

تاریخ انتشار : چهارشنبه ۶ مرداد ۱۳۸۹

فهرست مطالب این شماره

- ۱۰ نکته درباره دهان‌شویه‌ها
- ۱۲ کلید مسواک زدن
- ۳ تکنیک به نفع دندان
- ۷ تخصص دندانپزشکی
- ۷ روش برای پیشگیری از ارتودنسی
- ۷ سوالی که درباره حساسیت دندانی می‌پرسند
- ۸ سوالی که مردم درباره لثه می‌پرسند
- آب نمک بهترین ضدعفونی کننده دهان و دندان
- آدامس بجویم یا نه؟
- آدامس و سلامت دهان و دندان
- آدامس هستم! دوست دندان‌های شما
- آسیب فیزیکی دندانها
- آسیبهای ناشی از دندان مصنوعی

- آش نخورده دهان سوخته
- آشتی کودک و دندانپزشک
- آشنائی با دهان و دندان
- آشنائی با ساختمان دندان
- آشنایی با ارتودنسی
- آفت چیست ؟
- آفت دهان و علل ایجاد آن
- آفتوز راجعه دهان
- آکواریومی بالای سر شما
- آموزش مادران برای سلامت دندان‌های کودکان
- آموزش و مراقبت از دندان
- آنچه باید در مورد سفیدکردن دندان‌ها بدانید
- آن‌چه خانواده‌ها باید از ارتودنسی بدانند
- آنچه درباره جامسواکی و مسواک نمی‌دانستید
- آنها ما را بیمار می‌کنند؟!
- آیا سفید کردن دندانها واقعا موثر است؟
- اختلالات شایع دهان در سالمندان
- ارتباط لثه و قلب و عروق
- ارتودنسی
- ارتودنسی پیشگیری در کودکان
- ارتودنسی ثابت، ارتودنسی متحرک
- ارتودنسی نامرئی
- از بین بردن بوی بد دهان با درمانهای دندانپزشکی
- از تزریق درد تا شروع بی‌دردی
- از شیشه شیر تا پوسیدگی دندان‌های شیری
- استرپتوکوک‌های دهان
- استوماتیت
- اعمال ممنوع در مطب های پزشکی و دندانپزشکی
- افتاد و دندونش شکست
- اگر به خمیردندان آلرژی دارید...
- اگر جرمگیری نکنید، دندانتان لق می‌شود
- التهاب زبان (گلوسیت)

- التهاب و بیماری های لثه در کودکان
- الفبای بهداشت دهان و دندان
- الفبای زبان دندانپزشکان را یاد بگیریم
- انتظار نکشید تا به دندان درد بیفتید
- انقلاب نقره یی و افزایش نیاز به خدمات بهداشتی
- اوتیسم علیه دهان و دندان
- اور دنچر
- اورتودنسی بدون سیم و پیچ
- اولین آسیاهای دائمی
- اولین دندان های کودک شما
- اهمیت مراجعات به دندانپزشک
- ایدز، دندانپزشکی و احتیاطات همه جانبه
- ایمپلنت یک روزه
- این عقل ها را نداشته باشی بهتره!
- با بلوط دندان‌های خود را سفید کنید
- با دندان‌های نهفته چه کار کنیم؟
- بارگذاری فوری در ایمپلنت‌های دندانی
- برای رفع بوی بد دهان زبانتان را نیز مسواک بزنید
- برفک دهان
- بعد از نوشابه خوردن، بلافاصله مسواک نزنید!
- بعضی داروها لثه‌های کوچک را بزرگ می‌کنند
- بکش بره پی کارش!
- بوی بد دهان
- بوی بد دهان چاره دارد
- بوی بد دهان را چگونه از بین ببریم
- بوی بد دهان و درمان آن
- بوی دهان نشانه بیماری است
- به دندانپزشک اعتماد دارم اما دندانم را دستش نمی‌دهم!
- به دندان‌هایتان حق بدهید
- بهداشت دهان کودک
- بهداشت دهان و دندان
- بهداشت دهان و دندان

- بهداشت دهان و دندان
- بهداشت دهان و دندان کودکان و نوجوانان
- بهداشت دهان و دندان هنگام درمان ارتودنسی
- بهداشت دهان و دندان‌های مصنوعی متحرک
- بی اشتهایی و پر خوری عصبی
- بیرون آوردن دندانها چه تأثیری روی استخوان فکین دارد؟
- بیرون افتادن دندان بر اثر ضربه
- بیماران خاص در مطب دندانپزشکی
- بیماری بی‌درد بد رنگ
- بیماریهای بافتهای نگهدارنده اطراف دندان
- پاسخ به سوالات رایج درباره جرمگیری
- پای سرطان را به دهانتان باز نکنید
- پر کردن دندان ها با اشعه !!!
- پریودنتیت
- پریودنتیکس(تخصص بیماریهای لثه)
- پریودونت و آرتریت روماتوئید
- پستانک علیه دهان و دندان و گوش کودک
- پوسیدگی دندان
- پوسیدگی به دندان شما نزدیک است
- پوسیدگی پیش از موعد دندان ها
- پوسیدگی در کمین دندان ۶ گروه
- پوسیدگی دندان
- پوسیدگی دندان چرا و چگونه ایجاد می شود؟
- پوسیدگی دندان در سالمندان
- پوسیدگی شیرخوارگی
- پوشیده از جرم، مثل سماور
- پیامهای دندانپزشکی در کودکان و نوجوانان
- پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان
- تاثیر بهداشت دهان و دندان بر سلامت بدن
- تاثیر مواد غذایی بر سلامت دندانها و لثه
- تدابیر لازم در مورد دندانهای ضربه دیده در کودکان
- ترمیم دندان؛ سیاه یا سفید؟

- ترومای ناشی از مسواک
- تسکین درد نوزاد هنگام دندان در آوردن
- تشخیص و بیماریهای دهان
- تشریح دندان
- تصویر دهان برفکی است
- تغذیه و پوسیدگی دندان
- تفاوت دندانهای طبیعی و مصنوعی از نظر تحمل نیرو
- تقدیم به دندانپزشک، با عشق و نکبت
- تقویم مسواک زدن کودکان
- تلخکامی درسطح پوست
- تمیز کردن روکش ها و پل های دندان
- تمیز کردن هر چه بهتر دندانها
- تنوع در دنیای مسواک‌ها
- توصیه های مهم برای حفظ دندانهای شیری
- تهوع در مطب دندانپزشکی
- تیره شدن مخاط لب و دهان
- جرم دندان، از پیشگیری تا درمان
- جرمگیری؛ چرا و کی؟
- جلوگیری از بوی بد دهان با مصرف کافی آب و مایعات در سحر
- جلوگیری از پوسیدگی دندان‌ها در کودکان با رژیم غذائی مناسب
- جهان آینده عاری از پوسیدگی
- چاره خشکی دهان
- چاره‌جویی برای خشکی دهان
- چرا باید بهداشت دهان و دندان ها را رعایت کنیم ؟
- چرا دندان شیری مهم است؟
- چرا دندان عقل را باید کشید؟
- چرا می‌ترسی از دندانپزشکی؟
- چرا می‌ترسی از دندانپزشکی؟
- چطور بر ترس از دندانپزشکی غلبه کنیم؟
- چطور برای دقایقی از دندان درد خلاص شویم؟
- چگونه از دندان‌های کودکان محافظت کنیم ؟
- چگونه بوی بددهان را برطرف کنیم؟

- چگونه درتمام عمر دندان هائی زیبا وسالم داشته باشیم؟
- چگونه دندانهائی سفید داشته باشیم؟
- چنانچه متوجه لکه های رنگی در دهان خود شوید
- چه جور مسواکی بخریم؟
- حداکثر استفاده از حداقل نخ دندان
- خارج شدن دندان از سوکت آلوئول
- خشکی دهان
- خمیر دندان
- خمیردندان و کمی از سابقه آن
- خمیرهای دندان‌پسند
- خنده‌آرایی در مطب دندانپزشک
- خوش‌بوکننده‌های دهان خاصیت درمانی ندارند
- خونریزی از لثه، وضعیت قرمز
- دانستنی‌های روکش دندان از سیر تا پیاز
- دانستنیهای زنانه درباره بهداشت دهان و دندان
- دختری که به خاطر ترس از دندانپزشکی مرد
- در جستجوی دندان از دست رفته
- در شبانه روز چند ساعت از پروتزها بایستی استفاده شود؟
- درمان پالپ دندان
- درمان فاصله‌های بین دندانی
- دستورالعمل‌های خانگی برای سفید کردن دندان‌ها
- دندان بدون درد
- دندان به هر سازی نمی رقصد!
- دندان ترک خورده
- دندان حساس
- دندان درد
- دندان سپید
- دندان شیری
- دندان شیری را هم می شود پر کرد
- دندان قروچه
- دندان و دندانپزشکی درزنان باردار
- دندان ها از ایدز خبر می دهند

- دندان هایی که دیرتر می پوسند!
- دندان، آینه سلامتی است
- دندانپزشکان ماقبل تاریخ
- دندانپزشکی پیشگیری چیست؟
- دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی
- دندانپزشکی کودکان
- دندان‌درد؛ حتی بعد از عصب‌کشی
- دندانها آینه تمام نمای بدن هستند
- دندان‌ها از جلو نظام!
- دندانها قربانی بارداری نیستند
- دندان‌های پدربزرگ
- دندانهای سالم و لبخندی زیبا چرا؟!
- دندانهای ضربه دیده در کودکان
- دندان‌های عقبی را هم می‌توان با مواد همرنگ دندان ترمیم کرد
- دندانهای فک جوش
- دندان‌هایتان شکننده‌اند،آنها را بپوشانید!
- دندانهایی به شفافیت مروارید
- دندان‌هایی که با یک لبخند رسوا می شوند
- دوسوم بیماران به توصیه های دندانپزشکان توجه نمی کنند
- دهان آینه جهان‌نما
- دهان اژدها
- دهان شویه کلر هگزیدین
- دهانشویه ها جای مسواک را نمی گیرند
- دیو و دلبر و دندان‌پزشک
- رابطه میانسالی با خشکی دهان
- راهنمای بهداشتی دهان و دندان برای خانواده شما
- رؤیای همیشگی
- ردّ پای بدن در دهان
- رفع بوی بد دهان با ۱۳ توصیه آسان
- رنگ زبان نشانه سلامتی است
- روت کانال تراپی چیست ؟
- روزه‌داری با دهانی پاک

- زبان بریان با فلفل اضافه
- زخم‌های کوچک، دردسرهای بزرگ
- زیبایی از خودتان است یا از لامینیت؟!
- سایش شیمیایی دندان چیست؟
- سرطان زبان
- سلامت دندان در شرایط سخت
- سلامت دندان ها با ۴ مکمل
- سلامت دهان و دندان
- سه اتفاق محتمل برای مادر که می‌تواند دندانهای طفل را مستقیما تحت تاثیر قراردهد
- سیگار و سلامت دهان و دندان
- سیگاری‌ها هم می‌توانند ایمپلنت بگذارند؟
- شغل ما بر شکل دندان‌های ما تاثیر دارد!
- صدای کلیک مفصل گیجگاهی فکی
- ضرورت توجه به بهداشت دهان و دندان در سالمندان
- طرز مراقبت از دندان های مصنوعی
- عادات دهانی کودکان و ناهنجاری های دندانی فکی
- عادات ضد دندان
- عادت بیرون آوردن زبان
- عوارض مهلک بیماری های لثه ای
- عوامل ایجاد کننده بوی دهان
- فرصتی دوباره برای خندیدن
- فلوراید، سدی مقابل پوسیدگی دندان‌ها
- قطره آهن را درست بریزید
- کاربرد فیشور سیلانت در پیشگیری از پوسیدگی در کودکان
- کاربردهای لیزر در دندانپزشکی
- کشیدن دندان
- کشیدن دندان تا روز مبادا ممنوع است!
- کی از دندون پزشک می ترسه؟!
- گارد ویژه دهان و دندان
- گلوله در فک
- لاستیکی که جویده شد!
- لبخندی درخشان هدیه نگین دندان (tooth jewl)

- لثه در خانمها، بافتی حساس در برار تغییرات هورمونی
- لثه و لوسمی حاد
- لثه‌ها و لبخندها
- لثه‌های نقطه نقطه
- مراقبت های بعد از کشیدن دندان
- مراقبت‌های بعد از دندانپزشکی
- مراقبت‌های دندانی در دوران حاملگی
- مرواریدها را دور نیندازید
- مرواریدهایی که از دست می دهیم
- مسمومیت با جیوه در اعمال دندانپزشکی
- مسواک ؛ مادران یا کودکان درون شکم؛ قاتلان دندان ها کدامند؟!
- مسواک به سبک اسلامی
- مسواک زدن بدون نیاز به خمیر دندان
- ملاحظات چهارگانه در طراحی ایمپلنت دندان
- مواد غذایی موثر در پوسیدگی دندان و جلوگیری از آن
- مهندسی لبخند
- میکربها و بوی بد دهان
- ناگفته‌های اصلاحات در فک و صورت
- نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد
- نحوه تجویز فلوراید در اطفال
- نخ دندان
- نخوردن صبحانه دندان را خراب می‌کند
- نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی دندان
- نگاهی به گذشته ،حال و آینده دندانپزشکی
- نگین‌های دندانی، لبخندتان را زیباتر می‌کنند اما بی‌خطر نیستند
- نوشدارو پس از کشیدن دندان
- نیازمندی‌های یک دهان سالم
- نیش زدن مرواریدهای نوزادی
- ورود نوعی ماده ترمیمی جدید به عرصه دندانپزشکی
- وقتی حرف می‌زنید، دهان‌تان کف می‌کند؟
- وقتی دندان‌ها از دهان بیرون می‌پرند!
- وقتی دندان‌ها خوب چفت نمی‌شوند

- هالیتوز (بوی بد دهان و بینی) علل ایجاد و درمان آن
- هفت خوان درمان ریشه دندان
- همیشه لب هایتان را چرب نگه دارید
- یک سوزن به مادرم، یک جوالدوز به دیگران!

لینک دانلود : **http://vista.ir/?view=pdf**

لینک ضمیمه : **http://vista.ir/?view=item&id=68066**

۱۰ نکته درباره دهان‌شویه‌ها

۱) عمده ترین عوامل جرم زدای موجود در دهان شویه ها، شامل این است: فنل، آمونیاک، الکل، روغن‌های فرار و ترکیبات ید.

۲) از مهم ترین نکات درباره دهان‌شویه‌ها این است که استفاده نابجا ا ممکن است موجب پنهان‌سازی پوسیدگی دندان و در نتیجه تأخیر در بیماری‌هایی مانند التهابات شدید لثه و عفونت‌های چرکی دهان شود.

۳) در صورتی که پس از مسواک زدن کامل، بوی بد از دهان خارج تشخیص بیماری‌های لثه ارزش دارد. در این شرایط نباید آن دهان‌شویه‌های معطر پوشاند و باید به دندانپزشک مراجعه کرد.

۴) فلوراید، در برخی دهان‌شویه‌ها، ماده اصلی است و در برخی دیگر از فرمولاسیون دارویی برای پیشگیری از پوسیدگی دندان است.

۵) برخی دندانپزشکان به عنوان درمان کمکی برخی از بیماری‌های د دندان یا پاک سازی و بهبود پس از جراحی‌های دهان و د دهان‌شویه‌های حاوی آب اکسیژنه یا سرم شستشو تجویز می‌کنند.

۶) مصرف درازمدت دهان‌شویه‌های اکسیژنه موجب تحریک بافت نر دست رفتن کلسیم سطوح دندان‌ها و رویش موهای سیاه روی زبان می‌شود.

۷) ستیل پیریدینیوم از محلول‌های دهان‌شویه است که می توانید برای ضدعفونی یا خوش‌بو کردن دهان خود، ۲۰ قطره از آن را در نصف فنجا حل کنید و هر سه ساعت یک بار، دهانتان را با آن بشویید.

۸) کلرهگزیدین از دیگر محلول‌های دهان‌شویه است که می‌توانید روزی دو بار، در صبح و شب، پس از مسواک زدن مقداری از آن را به مد ثانیه در دهان قرقره کنید. این محلول برای ضدعفونی‌کردن و التیام بخشیدن به التهابات لثه و زخم‌های مخاطی دهان مانند آفت به کار می‌رود

۹) برای تأثیر بهتر دهان‌شویه‌ها، پس از استفاده کردن از آنها، تا ۵ دقیقه از شستن دهان و نوشیدن مایعات پرهیز کنید.

۱۰) تهوع، استفراغ، دردهای شکمی، تنگی‌نفس و اختلال هوشیاری از عوارض بلع اتفاقی کلرهگزیدین و ستیل پیریدینیوم است که باید بلا با مرکز فوریت‌های پزشکی تماس گرفت.

دکتر هومن خلیقی

منبع : تب

://vista.ir/?view=article&id=108597

vista.ir
Online Classified Service

۱۲ کلید مسواک زدن

مسواک زدن هم نکات ریزی دارد که اگر آنها را بدانید، می‌توانید بهداشت دهان و دندان‌هایتان را رعایت کنید. این هم ۱۲ نکته کلیدی مسواک زدن:

۱) ناخنک نزنید:

قندی در طول روز در یک وعده مصرف شده و از خوردن تدریجی و به د مواد قندی و چسبنده مانند شکلات، تافی، آدامس و غیره به طور پرهیز شود. هدف اصلی از مسواک‌زدن، تمیز و پاک‌کردن سطح دندان تمام مواد غذایی و میکروارگانیسم‌هایی است که اغلب به طور طبیعی سطوح دندان‌ها قرار می‌گیرند.

۲) انتخاب مسواک مناسب:

نکته مهم در شروع مسواک‌زدن این است که مطمئن شویم مسواک تمیز و سالم باشد. انتخاب یک مسواک خوب که موهای آن از نایلون ساخته شده باشد بسیار مهم است. نکته قابل ذکر این است ک مسواک را نباید بیش از سه یا چهار ماه مورد استفاده قرار داد زیرا موهای آن کج و نامنظم می‌شود، بنابراین هر موقع که موهای مسواک، خ و یا نامنظم و از یکدیگر جدا شود یا رنگ آن تغییر کند، در این صورت باید حتما مسواک را تعویض کرد. مسواک‌ها اغلب به صورت نرم، متو سخت عرضه می‌شوند که استفاده از مسواک نرم توصیه می‌شود و در موارد خاص باید با نظر دندانپزشک و با توجه به نوع دندان‌ها، از مس مورد نظر استفاده کرد. یادمان باشدکه لزوما مسواک گران و خارجی به معنی بهتر بودن آن نیست.

۳) حتما خمیردندان لازم نیست:

اشاره به این نکته لازم است که به یاد داشته باشیم، لازم نیست مسواک‌زدن را حتما با خمیردندان انجام داد زیرا چنانچه خمیردندان در دس نباشد می‌توان تنها با آب دندان‌ها را تمیز کرد. استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید نیز برای مسواک‌کردن توصیه می‌شود.

۴) زاویه دهید:

پیش از شروع مسواک، ابتدا دهان را با آب خیس می‌کنیم تا خمیردندان به خوبی کف کند و سپس از دندان‌های به اصطلاح کرسی (آسی بزرگ و کوچک) شروع کنید و باید به نحوی مسواک کنید که موهای مسواک به صورت مایل و کج و با زاویه ۴۵ درجه روی سطح خارجی دن قرار گیرد. در این حالت موهای مسواک روی قسمت وسط دندان نیز قرار گرفته و شیارهای موجود روی دندان‌ها تمیز می‌شوند.

۵) اول سطح زبانی:

اول سطح زبانی دندان‌هایتان را مسواک بزنید بعد به سراغ سطح مسواک بزنید بعد به سراغ سطح لپی (گونه‌ایی) دندان‌ها بروید به این
سطوح داخلی دندان‌هایتان را قبل از اینکه دستانتان خسته شود، تمیز می‌کنید.

۶) سایش بی‌سایش:

اغلب ما مسواک را به طور رفت و برگشت و از بالا به پایین و یا جلو و عقب حرکت می‌دهیم که در درازمدت موجب می‌شود تا سایش روی دن
و در مجاورت لثه‌ها ایجاد شود و از طرفی لثه‌ها به مرور زمان از روی قسمت پایین دندان‌ها، کنار رفته و مشکلات حادی را به وجود می‌آورد
دقت شود که مسواک را با زاویه‌ای ۴۵ درجه نسبت به محدود طولی دندان روی شیار دندان و لثه قرار داده و قدری به سمت پایین فشار دهـ
موهای مسواک به طور کامل بین لثه و دندان فرو رود. سپس مسواک را با حرکت ملایم لرزش می‌دهیم که این کار سه تا چهار بار باید چندبار
شود تا کلیه سطوح غیرقابل دسترسی برای مسواک تمیز شود.

۷) محل نگهداری مسواک:

پس از مسواک‌زدن، مسواک خیس را در جعبه یا محیط سربسته قرار ندهید زیرا به اصطلاح هوای داخل آن دم کرده و موجب رشد میکر
می‌شود.

۸) دوبار در روز:

دندان‌ها باید پس از هر وعده غذا مسواک شوند و چنانچه این کار مقدور نباشد، در این صورت باید حداقل دو بار در روز، شب‌ها پیش از خ
صبح‌ها پس از صبحانه دندان‌ها را مسواک کرد.

۹) بین دندان‌ها فراموش نشود:

اگر تصور می‌کنید که استفاده از نخ دندان برای بیرون آوردن غذا از بین دندان‌ها است، در این صورت سخت در اشتباه هستید زیرا اگر خرده ذ
میان دندان‌تان هم نباشد، باز باید حداقل یک بار در شبانه‌روز از نخ دندان استفاده کنید. قابل ذکر است که سطح بین دندانی به هیچ و
مسواک‌زدن تمیز نمی‌شود و میکروب‌ها هستند که عامل پوسیدگی دندان بوده و در میان دندان‌ها استقرار می‌یابند.

۱۰) ایرانی و خارجی ندارد:

باید توجه داشته باشیم که استفاده از نخ‌های دندان خارجی، به معنی کیفیت بهتر نبوده و نخ‌های دندان عرضه شده در داروخانه‌
استانداردهای مربوطه برخوردار بوده و قابل استفاده هستند.

۱۱) روش استفاده از نخ دندان:

هنگام استفاده از نخ دندان، ابتدا یک تکه به اندازه ۲۵ تا ۳۰ سانتی‌متر را ببرید و دو طرف قسمت بریده شده را به دور انگشت اشاره (س
بپیچید. سپس سه انگشت آخر را ببندید و دو دست‌تان را از یکدیگر دور کرده و نخ را با حرکت دادن آن به صورت اره‌ای، به آرامی میان
دندان‌ها وارد کرده و دقت کافی کنید که فشاردادن نخ موجب زخم شدن لثه‌ها نشود. نخ را به عقب و جلو حرکت دهید و اطمینان حاصل کنید
میان دندان‌ها عبور کند. برای واردکردن نخ دندان در میان دندان‌های فک پایین از انگشت اشاره استفاده کنید و برای دندان‌های فک بالا از دو انگ
و شست‌تان استفاده کنید. اگر هنگام استفاده از نخ دندان، رشته رشته و یا پاره شود در این صورت امکان دارد که پوسیدگی میان دو دندان
داشته باشد و یا اینکه در آن قسمت، جرم دندان وجود دارد.

۱۲) فقط نخ دندان:

از نخ‌های دیگر برای این کار استفاده نکنید زیرا نخ دندان‌های مخصوص از نوع مصنوعی و استاندارد برای این کار می‌باشد. در ضمن، برای تمیز
بین دندان‌ها، از اشیای سخت و نوک تیز مانند سوزن و یا سنجاق و غیره استفاده نکنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=340830

vista.ir
Online Classified Service

۳ تکنیک به نفع دندان

روش‌های زیادی برای مسواک زدن شرح داده شده و در مورد کارایی و
آنها تبلیغ شده است. اگر چه برتری واضحی در مورد هیچ یک از رو
نشان داده نشده، اما تکنیک مالشی (scrub) شاید راحت‌ترین و شای
روش باشد. در اینجا سه روش اصلی مسواک زدن توضیح داده می‌ش
هر یک از آنها اگر به نحو مناسبی انجام گردد، می‌تواند کنترل پلاک را با
احسن تامین نماید. هدف از مسواک زدن این است که هر چه بیشتر
را از سطوح قابل دسترسی دندان برداریم...

- روش بس (Bass)

سر یک مسواک نرم را موازی با سطح جونده قرار دهید به نحوی ک
مسواک سه تا چهار دندان را پوشش دهد. از خلفی‌ترین دندان در
فکی شروع کنید. الیاف مسواک را در لبه لثه قرار داده و یک زاویه ۴۵
نسبت به محور طولی دندان‌ها برقرار کنید. یک فشار آرام لرزش
استفاده از حرکات کوتاه عقب و جلو بدون جابه‌جا کردن نوک الیاف مس
وارد نمایید. این حرکت نوک الیاف را به داخل شیار لثه و همچنین تا ح
به داخل فضای بین دندانی هل می‌دهد. این فشار باید تولید یک س
محسوس در لثه بنماید. حدودا ۲۰ حرکت در همین وضعیت انجام دهید. این حرکت مکرر، سطوح دندانی را با تمرکز بر یک‌سوم لثه‌ای تاج د
شیار لثه و تا جایی از سطوح بین دندانی که الیاف می‌توانند به آن برسند، تمیز می‌نماید. مسواک را برداشته و به طرف دندان‌های مجاور
داده و برای سه یا چهار دندان بعدی تکرار کنید.

این کار را در تمام قوس فکی ادامه داده و در هر بار تقریبا سه دندان را مسواک بزنید و سپس از همین روش برای مسواک زدن سطوح لی
استفاده کنید. پس از تکمیل قوس فک بالا، مسواک را به طرف فک پایین حرکت دهید تا با همین روش تمام دندان‌ها مسواک زده شوند. برای
به دستیابی به سطوح لینگوال دندان‌های قدامی، در مواقعی که به نظر می‌رسد مسواک بزرگ باشد، آن را به صورت عمودی قرار دهید.

الیاف را به طور محکمی در حفرات و شیارهای سطوح اکلوزال فشار داده و با حدود ۲۰ حرکت کوتاه عقب و جلو مسواک بزنید. از این تکن
استفاده کرده و در هر دفعه تعداد کافی از دندان‌ها را مسواک نمایید تا اینکه همه دندان‌های خلفی در هر چهار طرف تمیز شوند.

انجام تکنیک بس نیاز به حوصله و قراردادن مسواک در بسیاری از موقعیت‌های مختلف دارد تا تمام دندان‌ها را تحت پوشش قرار دهد.

روش بس امتیازات خاصی نسبت به سایر روش‌ها دارد. تسلط بر حرکات کوتاه عقب و جلو آسان می‌باشد، چون حرکت ساده‌ای است که ب
بیمارانی که از تکنیک مالشی استفاده می‌کنند با آن آشنا هستند. از طرفی این روش روی تمیز کردن طوق دندان و یا قسمت بین دندانی که
میکروبی بیشتری تمایل برای تجمع در آن نواحی دارد، تاکید می‌کند.

تکنیک بس، روش موثری بوده و می‌تواند برای هر بیمار با مشکل لثه یا بدون آن توصیه گردد.

- روش Modified Stillman

این روش نیازمند این است که مسواک به نحوی قرار گیرد که نوک الیاف آن قسمتی روی ناحیه طوق دندان‌ها و قسمتی روی لثه مجاور به
ریشه و با یک زاویه مایل نسبت به محور طولی دندان‌ها باشد. فشار روی لبه لثه‌ای اعمال کنید تا یک سفیدی محسوس ایجاد نماید. س

مسواک را حدود ۲۰ بار در جهت عقب و جلو و با دامنه کوتاه حرکت دهید. در حالی که به صورت همزمان آن را در جهت تاج در امتداد لثه، لبه سطح دندان حرکت می‌دهید. باید یک مسواک از نوع نرم یا متوسط با الیاف متعدد برای این تکنیک استفاده شود.

این روش باید برای همه سطوح دندانی تکرار گردد و به صورت منظم در تمام دهان ادامه یابد. برای دستیابی به سطوح لینگوال انسیزوزهای بالا و فک پایین، دسته مسواک را می‌توان در یک موقعیت عمودی گرفت و از انتهای مسواک استفاده کرد. در این روش الیاف به داخل شیا نفوذ نمی‌کنند. سطح جونده دندان‌ها توسط الیاف مسواک که عمود بر صفحه جونده قرار گرفته‌اند، تمیز می‌شود.

روش Modified Stillman ممکن است برای تمیز کردن نواحی با تحلیل لثه پیشرونده و ریشه عریان شده برای به حداقل رساندن تخریب ب ناشی از سایش پیشنهاد شود.

- نخ دندان

نخ دندان وسیله‌ای است که بیشتر از سایر وسایل برداشت پلاک از سطوح بین دندانی توصیه می‌شود. نخ دندان به صورت الیاف نایلو فیلامان‌های متعدد یا تک فیلامنت وجود دارد.

- روش استفاده از نخ دندان

با یک قطعه از نخ دندان که دارای طول کافی باشد تا بتوان آن را به طور محکمی در دست گرفت شروع کنید. ۱۲ تا ۱۸ اینچ نخ معمولا ک می‌کند.

نخ دندان را محکم بین انگشت شست و سبابه پایین دو انگشت سبابه بکشید و آن را به آرامی از بین هر ناحیه تماس بین دندانی با یک ح قوی عقب و جلو عبور دهید. نخ دندان را با فشار از ناحیه تماس عبور ندهید، چون ممکن است به لثه بین دندانی صدمه بزند.

وقتی نخ دندان به صورت اپیکالی نسبت به ناحیه تماس قرار گرفت آن را در اطراف یک سطح دندان در فضای بین دندانی منطبق کرده و به ز لثه بلغزانید. نخ دندان را محکم در طول دندان به طرف ناحیه تماس حرکت داده و سپس مجددا آن را به آرامی داخل شیار لثه برانید. این حرک و پایین را چند بار تکرار کرده و همین کار را روی سطح دندان دیگر در همان فضای بین دندانی تکرار کنید.

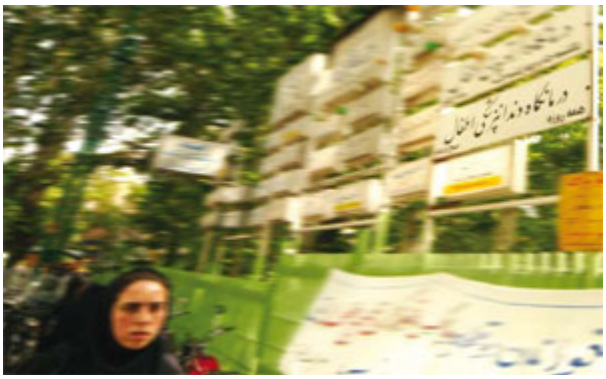
استفاده از نخ دندان به همراه مسواک از ملزومات کنترل پلاک و رعایت بهداشت دهان و دندان است که قویا توصیه می‌شود.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=356855

vista.ir
Online Classified Service

۷ تخصص دندانپزشکی



وقتی شما دندانتان درد می‌گیرد و دنبال یک دندانپزشک می‌گردید، چ دندانپزشک مورد نظرتان را پیدا می‌کنید؟ وقتی نیاز به ارتودنسی و کردن دندان‌ها دارید، چه‌طور؟ برای زیباتر کردن لبخندتان می‌دانید به دندانپزشک مراجعه کنید؟ حقیقت این است که خیلی از ما تخصص گوناگون رشته دندانپزشکی را نمی‌شناسیم و نمی‌دانیم برای درمان‌های دندانپزشکی باید با کدام متخصص مشورت کنیم...

همه ما کم و بیش با رشته‌های تخصصی پزشکی آشنایی داریم

رشته‌های تخصصی دندانپزشکی چه‌طور؟ آیا می‌دانید شاخه‌های «تخصصی» دندانپزشکی کدام‌اند و چه بیمارانی را درمان می‌کنند؟ د
مطلب ما به شما خواهیم گفت که برای چه کارهایی باید کدام متخصص را ملاقات کنید و چه انتظاراتی از او داشته باشید.

- تخصص دارد یا نه؟

دندانپزشکی که در یک رشته تخصصی خاص «ادامه تحصیل» داده باشد (پس از اخذ مدرک دکترای دندانپزشکی) عنوان «متخصص» حت
اسم او و قبل از گرایش مورد نظر ذکر می‌شود. مثلا متخصص اردتودنسی. بنابراین اگر فقط زیر نام و نام خانوادگی او نوشته شده ب
ارتودنسی به این معنی است که او در این رشته تخصص ندارد و فقط براساس تجربه و دوره‌های کوتاه مدتی که گذرانده است آن خدمات را
می‌دهد. بنابراین دقت کنید که دندانپزشکانی که تخصص دارند حتما واژه «متخصص» را روی تابلوی مطب و سربرگ‌های خود درج می‌کنند تا
متوجه شوید که آنها در یک رشته خاص تخصص دارند و دوره‌های تکمیلی دانشگاهی این رشته را گذرانده‌اند.

۱) متخصص ارتودنسی: متخصصان این رشته به درمان ناهنجاری‌های دندانی و فک و صورت می‌پردازند. ارتودنسی ثابت که پس از پایان سن
انجام می‌شود، تنها در حیطه توانایی این متخصصان می‌باشد. طول دوره این تخصص سه سال پس از مدرک دکترای دندانپزشکی می‌باشد.
ذکر است که معمولا بهترین رتبه‌های آزمون تخصص وارد این رشته می‌شوند.

البته شما می‌توانید وقتی کودک شما شش ساله شد و پا به مدرسه گذاشت او را برای چکاپ اولیه پیش این متخصص ببرید. او به شما خ
گفت که آیا فرزند شما در آینده نیاز به ارتودنسی کردن دندان‌هایش دارد و یا نه. همچنین اگر شما بالای ۲۰ سال سن دارید و از ناه
دندان‌هایتان گله دارید می‌توانید با کمک این متخصص و بستن سیم و براکت روی دندان‌هایتان آنها را ردیف و مرتب کنید. متخصصان این رش
ردیف کردن دندان‌ها قبل و بعد از جراحی‌های فک و صورت هم تبحر دارند.

۲) متخصص آسیب‌شناسی فک و صورت: توانایی متخصصان این رشته بررسی‌های میکروسکوپیک نمونه‌های برداشته شده از ضایعات دهان
و صورت از لحاظ تشخیص انواع بدخیمی، سرطان و سایر ناهنجاری‌های بافتی می‌باشد. اگر شما خدای ناکرده تومور و یا کیستی در فک و د
و یا اطراف دندان‌هایتان داشته باشید، متخصص جراحی فک و صورت پس از برداشتن و خارج کردن آن، نمونه‌ای از این بافت‌ها را برای
متخصصان می‌فرستد که با بررسی آزمایشگاهی از سرطانی نبودن آن مطمئن شوند.

۳) متخصص درمان ریشه: وظیفه متخصصان این رشته درمان‌های پیچیده ریشه و یا جراحی‌هایی است که معمولا از عهده توانایی
دندانپزشکان عمومی خارج است. معمولا دندانپزشکان عمومی، عصب‌کشی بیشتر دندان‌ها را انجام می‌دهند ولی اگر دندان‌های شما کانال
مسدودی داشته باشند و یا به شدت انحنا داشته باشند و یا احیانا دندان شما سوراخ شده باشد، متخصصان درمان ریشه می‌توانند دندان ش
به بهترین صورت ممکن درمان کنند. همچنین گاهی نیاز به قطع ریشه دندان شما و یا عصب‌کشی آن از ته ریشه دندان و درون لثه است که د
صورت، این متخصصان به شما بهترین کمک را می‌کنند.

۴) متخصص دندانپزشکی ترمیمی: این متخصصان به درمان‌های خاص و پیچیده «تاج دندان» از دو جنبه برگرداندن عملکرد صحیح و تامین ز
می‌پردازند. «لامینیت» نمونه‌ای از درمان‌های زیبایی می‌باشد که توسط متخصصان این رشته انجام می‌پذیرد. فراموش نکنید این رشته این
طرفداران زیادی دارد و اگر شما بخواهید لبخندی زیباتر داشته باشید، می‌توانید با کمک این دندانپزشکان زودتر به هدفتان برسید. سفید
دندان‌ها، لامینیت، روکش‌های چینی، اصلاح طرح لبخند از توانایی‌های این متخصصان است.

۵) متخصص بیماری‌های دهان و دندان: این دسته از متخصصان در واقع به بررسی و تشخیص بیماری‌های دهان، فک و صورت و ارتباط آنها با
دستگاه‌های بدن می‌پردازند. این افراد در واقع «متخصصان داخلی» در دندانپزشکی می‌باشند. اگر شما ضایعه‌ای سفید و یا قرمز و یا پل
برجستگی مانند آن در دهانتان داشته باشید که دندانپزشکان عمومی متوجه نشوند که آن ضایعه دقیقا چه بیماری است، این متخصصان به
کمک می‌کنند تا آن را بشناسید و درمان کنید. در واقع آنها در تشخیص ضایعات دهان و دندان تبحر خاصی دارند.

۶) متخصصان جراحی لثه: این تخصص هم از تخصص‌هایی است که ممکن است زیاد به آن نیاز پیدا کنید. اگر شما بخواهید «ایمپلنت» بگذاری
لثه‌هایتان را که در اثر پیری و یا بیماری تحلیل رفته‌اند جراحی کنید، باید پیش این دسته از متخصصان بروید. این افراد در تشخیص بیماری‌های
هم به شما کمک شایانی خواهند کرد.

۷) جراحی فک و دهان و صورت: فک پایین شما بیش از حد بیرون زده است و یا فک بالایتان در صورتتان فرو رفته به نظر می‌رسد؟ در این صور
متخصص جراحی فک و دهان و صورت می‌تواند به شما بهترین خدمات جراحی را ارایه دهد تا زیبا شوید. جراحی‌های دندان‌های عقل نه

نزدیک عصب و دندان‌های نابه‌جا روییده را هم می‌توانید به این متخصصان بسپارید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=370842

vista.ir
Online Classified Service

۷ روش برای پیشگیری از ارتودنسی

خیلی از پدرها و مادرها تصور می‌کنند وقتی دندان‌های کودکان خرگوش
یا شلوغ و نامرتب شد باید برای درمان ارتودنسی به دندانپزشک م
کنند. اگر شما هم اهل دخل و خرج باشید حتما می‌دانید درمان
ارتودنسی این روزها یکی از درمان‌های پرخرج دندانپزشکی به شمار م
که خانواده‌هایی را که کودکان‌شان دچار ناهنجاری‌های دندانی هس
وادار می‌کند که مبلغی قابل توجه برای مرتب کردن دندان‌های کوچ
کنار بگذارند. آیا می‌دانید با درمان به موقع بسیاری از نامرتبی‌های د
می‌توانید از درمان‌های ارتودنسی کودک‌تان در آینده پیشگیری
راه‌های ویژه‌ای وجود دارد که کودک شما در آینده به ارتودنسی نیا
نکند.

اولین قدم این است که وقتی کوچولوی شما به کلاس اول ابتدایی می
او را برای معاینه نزد یک متخصص ارتودنسی ببرید. دندانپزشک می‌تو
این سن احتمال نامرتب روییدن دندان‌های کودک شما را پیش‌بینی کند
پیش‌بینی به موقع می‌تواند طول درمان آتی مرتب کردن دندان‌های کودکتان را آتی کوتاه‌تر کند و یا حتی منتفی سازد، هزینه درمان را در
کاهش دهد و از همه مهمتر کمک کند که دندان‌ها و لثه‌ها سالم باقی بمانند و نیروهای غیرضروری بر آنها وارد نشود. شاید دوست داشته ب
بدانید که این راه‌ها چیست؟

۱) فضا را نگه‌دارید

اگر دندان شیری کودک شما پیش از موعد بیفتد و دندان دایمی زیرین در دهانش جوانه نزده باشد، دندان‌های کناری این فضا را اشغال می‌کن
وقت دندان دایمی چون جایی برای رویش ندارد خارج از قوس دندانی می‌روید و در این هنگام است که شما متوجه می‌شوید که دندا
کوچولوی شما نامرتب است. دست نگه‌دارید! اندکی به عقب بازگردید. وقتی دندان شیری زودتر از موعد افتاد، برای کودکتان یک «فضا نگه‌دا
در جای خالی دندان بگذارید. دندانپزشک اطفال این کار را برای کودک شما انجام می‌دهد. خوب وقتی دندان دایمی جوانه زد، این وسیله برد
می‌شود و درنهایت، دندان در جای اصلی خود می‌روید. به همین راحتی از درمان ارتودنسی در آینده پیشگیری کردید.

۲) حساب و کتاب کنید

اگر نامرتبی دندان‌های کودک شما خیلی شدید نباشد، شاید لازم نباشد دندان‌هایش را برای مرتب شدن سیم‌کشی کنید. باور کنید! فقد
شرط دارد و آن هم این است که پیش از اینکه دندان‌های دایمی جلویی کوچولوی شما در شش سالگی رویش یابد، دست به کار شوید. د

سنین اندکی فضای اضافی برای مرتب کردن دندان‌ها در فک وجود دارد. اگر شما پیش از این سن کودک‌تان را نزد دندانپزشک ببرید، با یک
محاسبات ریاضی قادر خواهد بود با استفاده از این فضا، رویش دندان‌ها را به گونه‌ای هدایت کند که درنهایت، ردیف و مرتب باشند. این را
برای پیشگیری از ارتودنسی در آینده است.

۳) دندان‌های سمج را مرخص کنید

گاهی دندان‌های شیری بچه‌ها دل از دهان‌شان نمی‌کنند و همچنان قرص و محکم سرجایشان باقی می‌مانند. در این صورت دندان‌های دایم
نمی‌توانند رویش یابند و یا سر از جای دیگر قوس دندانی درمی‌آورند و دندان‌ها را نامرتب و شما را در آینده راهی مطب ارتودنسی می
پیشگیری از این مشکل هم آسان است به شرط آنکه دندانپزشک به موقع این دندان‌های سمج را بشناسد، آنها را به موقع از دهان خارج م
تا دندان دایمی جایگزین بتواند در جای خودش بروید و رویش نابجای آن نظم قوس دندانی را به هم نزند. می‌بینید که حتی کشیدن به
دندان‌های شیری تنبل هم می‌تواند شما را از پرداخت هزینه‌های مرتب کردن دندان‌ها در آینده بی‌نیاز کند.

۴) از تنگی فک‌ها جلوگیری کنید

اگر کودک شما دندان‌هایش طبیعی باشد، وقتی آنها را روی هم می‌گذارد، دندان‌های فک بالا در بیرون دندان‌های فک پایین قرار می‌گیرند. به
دلیل است که کودک می‌تواند غذاها را بدون گاز گرفتن گونه و لبش بجود. وقتی که کودک شما دندان‌هایش را روی هم می‌گذارد اگر دندا
پایینی بیرون‌تر از دندان‌های بالایی قر ار بگیرند، وقت آن است که برای پیشگیری از ارتودنسی در آینده دست به‌کار شوید. اگر کودکتان را به
به دندانپزشک برسانید، او وسیله‌ای در دهان کودک تعبیه می‌کند تا سبب گسترش قوس دندانی فک بالا شود و در آینده از ارتودنسی و نا
صورت و فک کودک پیشگیری می‌کند.

۵) انگشت نخور کوچولو!

اگر کوچولوی شما انگشتانش را می‌مکد، وقت آن است که صدای زنگ‌های خطر نامرتبی دندان‌ها را در آینده بشنوید. مکیدن انگشت‌
نامطلوبی بر دندان‌ها و فک او می‌گذارد. دندان‌های جلویی فک بالای کودک به سمت بیرون دهان متمایل و دندان‌های جلویی فک پایین با
انگشت حین مکیدن به داخل دهان فشرده می‌شوند. اگر شما زود دست به کار شوید و جلوی این عادت کودک را با دستگاه‌های
دندانپزشکی و حتی جایزه‌درمانی با استفاده از راهنمایی‌های دندانپزشک بگیرید، در آینده کودک شما نیاز به درمان ارتودنسی در اثر ه
انگشت پیدا نخواهد کرد.

۶) از جهش رشدی استفاده کنید

گاهی برخی از کودکان چانه عقب‌رفته‌ای دارند و یا برعکس فک بالایشان بیش از حد جلوزده است، این حالت گاهی از والدین به فرزندان با
می‌رسد. اگر شما هنگامی که هنوز دوران بلوغ کودک به پایان نرسیده است او را نزد یک دندانپزشک ببرید، دندانپزشک می‌تواند با
دستگاه‌های ویژه‌ای که روی سر و صورت، چانه و حتی گردن کودک شما تکیه دارند، رشد فک را با استفاده از رشدی که در دوران بلوغ رخ می
هدایت کند و در نهایت کودک شما پس از بلوغ چهره‌ای طبیعی داشته باشد بدون اینکه چانه و یا فک بالایش بیرون زده باشد و برای اصلاح آ
به ارتودنسی و جراحی فک باشد. در اینجا استفاده به موقع از رشد کودک در دوران بلوغ شما را از ارتودنسی در آینده بی‌نیاز خواهد کرد.

۷) کمی مهربان‌تر بنشینید

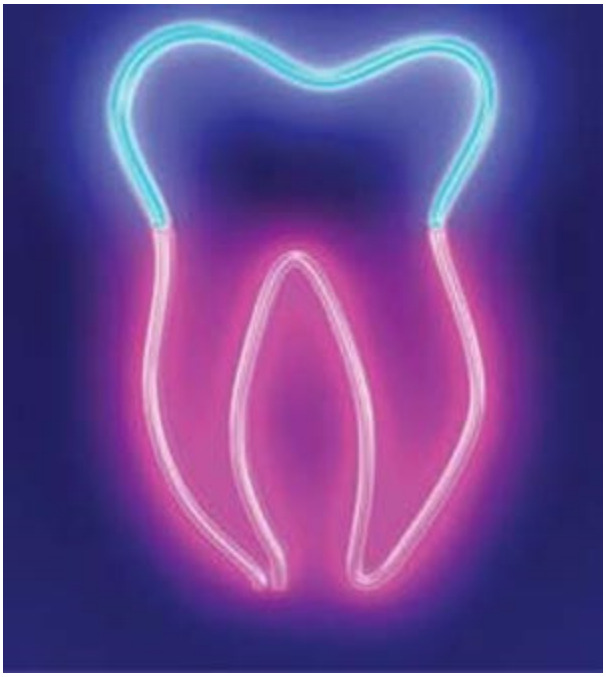
بعضی از کودکان کمبود فضای فک‌شان بسیار جزیی است. اگر به موقع به فکر بیفتید و او را نزد دندانپزشک ببرید، دندانپزشک می‌تواند با اس
از یک وسیله ساینده از دو طرف دندان‌های جلویی که اندکی نامرتب روییده‌اند، حذف کند تا اندکی فضا باز شود و در قوس فکی مرتب شوند
اقدام به موقع هم از سیم‌کشی دندان‌ها در آینده پیشگیری می‌کند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=340804

vista.ir
Online Classified Service

۷ سوالی که درباره حساسیت دندانی می‌پرسند



۱) چه‌کار کنیم که دندان‌هایمان حساس نشوند؟

بهترین روش این است که شرایطی را که باعث حساس شدن دن
می‌شوند، در دهان از بین ببریم. باید با رعایت بهداشت دهان، روزی
مسواک زدن و استفاده از دهان شویه فلوراید و مراجعه منظ
دندانپزشک از پوسیدگی دندان‌ها و تحلیل لثه جلوگیری کنیم. اگر
قروچه دارید و یا دندان‌هایتان را روی هم فشار می‌دهید، باید با ورزش
فکی و کم کردن استرس‌های روزانه، این فشارها را از روی دندان‌ها
کنید. گاهی دندانپزشک برایتان یک محافظ شبانه شفاف (نایت
می‌سازد که به کاهش فشار دندان قروچه کمک می‌کند. اگر حساس
دندان در اثر پوسیدگی بلند و یا روکش بلند است، باید با مراجع
دندانپزشک روکش وترمیم، اصلاح شود. بیماران باید روش درست مس
زدن را از دندانپزشکان بیاموزند.

۲) اگر با این مراقبت‌های خانگی، حساسیت دندان‌ها کاهش پیدا نکر
کنیم؟

در این صورت باید در مطب دندانپزشکی، محلول‌های حساسیت‌زدا روی دندان‌ها مالیده شود و فلوراید با غلظت بالا روی سطوح دندانی قرار
اگر همچنان حساسیت باقی بود، دندانپزشک با مواد هم رنگ دندان، نواحی که باعث حساسیت دندان می‌شوند را ترمیم می‌کند. فلوراید و
حساسیت‌زدا، دهانه لوله‌های عاجی را مسدود می‌کنند و با جلوگیری از حرکت مایع درون این لوله‌ها، مانع تحریک انتهای اعصاب دندان و برو
و حساسیت می‌شوند.

۳) آیا همه بیماران با این روش‌ها، حساسیت دندانی‌شان برطرف می‌شود؟

آستانه درد در افراد مختلف، متفاوت است. بعضی‌ها آستانه درد پایینی دارند و به آسانی دندان‌هایشان حساس می‌شود. در این افرا
درمان‌های پیشرفته‌تر دندانپزشکی برای رفع حساسیت انجام شود.

۴) این روزها، خمیر دندان‌های ضد حساسیت را در تبلیغات زیاد می‌بینیم. این خمیردندان‌ها در رفع حساسیت دندانی مفیدند؟

این خمیر دندان‌ها مفیدند، به شرط آنکه حساسیت دندانی بیمار، خیلی پیشرفته نباشد. این خمیر دندان‌ها در حساسیت‌های متوسط
می‌توانند باعث کاهش حساسیت دندانی شوند. روزی دو مرتبه، به مدت دو هفته باید استفاده شوند. مطالعات نشان می‌دهند که اگر بیما
۵ هفته پس از یک دوره مصرف، خمیر دندان ضد حساسیت را کنار بگذارد، حساسیت دندانی دوباره باز خواهد گشت بنابراین برای دستیا
نتایج مطلوب، باید به طور منظم و پیوسته استفاده شوند.

۵) لیزر چه طور در درمان حساسیت دندانی موثر است؟

جدیداً آن را برای رفع حساسیت دندانی توصیه می‌کنند. استفاده از لیزر برای رفع حساسیت دندانی، روش جدیدی است. لیزر با انعقاد پروتئ
دهانه لوله‌های عاجی را می‌بندد و حساسیت را رفع می‌کند. لیزر در ایران بیشتر در مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی استفاده می‌شود.

۶) بعضی از بیماران مسن همه دندان‌هایشان سایش پیدا کرده‌اند و به همین دلیل حساس‌اند. استفاده از خمیردندان ضدحساسیت، می
درمان آن باشد؟

در اثر افزایش سن و رژیم غذایی خام و سخت، همه دندان‌ها سایش پیدا کرده و دندان‌ها دچار گودی‌ها و فرورفتگی‌هایی می‌شوند که
حساس می‌گردند. باید این ضایعات ترمیم شوند. بر اساس میزان سایش، دندان‌ها ترمیم یا روکش می‌شوند.

۷) گاهی وقتی دندان را با مواد ترمیمی نقره‌ای (آمالگام) ترمیم می‌کنیم، آن دندان‌ها با خوردن غذاهای سرد و گرم تیر می‌کشند و درد می
با این حساس شدن دندان چه کنیم؟

حساسیت دندان پس از ترمیم با مواد نقره‌ای، اگر فقط به صورت حساسیت به سرما باشد، تا دو ماه طبیعی است و در طول این مدت این
باید به تدریج کمتر شوند و در نهایت برطرف گردند. اگر پس از دو ماه همچنان باقی بود، ترمیم باید تعویض شود.

ترجمه: عباس منتظری

منبع: ADA

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=128974

vista.ir
Online Classified Service

۸ سوالی که مردم درباره لثه می‌پرسند

تا به حال برایتان پیش آمده است که لثه‌های شما پیوره کرده باشد؟ ح
خون‌ریزی و درد عفونت لثه‌هایتان به ستوه آمده‌اید ولی پیوره نشان
است که به لثه‌هایتان خوب نرسیده‌اید...سوالاتی که بیشتر مردم
سلامت لثه‌ها در ذهن‌شان دارند، مشترک است. ما در اینجا ۸ سوال ا
مردم درباره سلامت لثه و پاسخ‌های آنها را برای شما آورده‌ایم.

۱) آیا راهی وجود دارد که من بتوانم از سلامت لثه‌هایم مطمئن شوم؟
لثه سالم بین دندان‌ها را پر می‌کند و از این رو حالت کنگره‌ای دارد. رن
صورتی متمایل به قرمز است و در فرد بالغ در حد طوق فاصله بین
ریشه قرار دارد. بین لثه و دندان در حالت عادی شیار باریکی وجود دا
به آن شیار لثه می‌گویند و عمقی حداکثر تا حدود ۳ میلی متر دارد. سطح لثه در حالت طبیعی دان دان است. تغییر در هرکدام از فاکتورهای
می‌تواند نشانه‌ای از بیماری لثه باشد.

۲) پلاک میکروبی و جرم دندان چیست؟

پلاک میکروبی لایه‌ای است نازک شامل باکتری‌ها و میکروب‌ها که به صورت یک پدیده دایمی و در داخل دهان تمام افراد بالغ بر سطح دن
می‌نشیند. این لایه دارای مواد پروتئینی و سلول‌های پوششی و مواد دیگری با منشأ بزاقی است.

اما ساختمان اصلی این پلاک از میکروب‌ها تشکیل شده است. اگر یک گرم پلاک را به صورت خشک تهیه نماییم دارای دویست میلیارد(۰۰۰.
۰۰۰. ۲۰۰)باکتری است. این لایه چسبنده بر سطح دندان با شستشوی آب برطرف نمی‌شود و باید با روش‌های مکانیکی(مسواک زدن)آن ر
نمود. با سخت شدن تدریجی پلاک میکروبی لایه‌ای به نام جرم تشکیل می‌گردد که به علت داشتن سطح زبر، مقادیر بیشتری پلاک میکرو

بر سطح خود نگه می‌دارد.

۳) چرا بعضی لثه‌ها پیوره می‌کند؟

از این تعداد بی شمار میکروب که در پاسخ به سوال قبلی برایتان گفتم، عده‌ای برای لثه به شدت بیماری‌زا هستند و در صورت تمیز نشدن دندان‌ها سبب بروز بیماری‌های لثه می‌گردند. مهمترین نوع بیماری‌های لثه عبارتند از ژنژیویت (التهاب لثه) و پریودنتیت (تخریب استخوان ا دندان).

در ژنژیویت که به معنای التهاب لثه است، استخوان اطراف دندان سالم است ولی در پریودنتیت که عامه مردم به آن پیوره می‌گویند، است اطراف دندان دچار تخریب می‌گردد. همواره مسیر پیشرفت بیماری لثه از ژنژیویت به سوی پیوره می‌باشد. پس اگر بیماری لثه در مرحله اول گردد، می‌توان از تخریب استخوان نیز جلوگیری نمود.

از مهمترین علایم التهاب لثه می‌توان به خون‌ریزی از لثه و تغییر رنگ لثه اشاره نمود. در بسیاری از موارد قوام لثه در اثر التهاب، نرم و می‌گردد و گاهی اوقات لثه دچار افزایش حجم نیز می‌گردد. تبدیل ژنژیویت به پیوره معمولاً به دلیل عدم رعایت کافی بهداشت دهان و در مستعد بودن فرد خصوصاً از نظر عوامل ایمنی بدن صورت می‌گیرد. علایم بیماری در این موارد خون‌ریزی از لثه، بوی بد دهان، درد گنگ در ف احساس درد بین دندان‌ها، احساس خارش در لثه، تمایل به فرو بردن مثلاً خلال دندان در بین دندان‌ها،ترشح چرک از لثه، لقی دندان، ریخته خون روی بالش، جابه‌جا شدن دندان‌ها،گیر کردن غذا بین دندان‌ها، آبسه در لثه و موارد دیگر می‌باشد. از علایمی‌که معمولاً موردنظر دندانپ می‌باشد عمیق شدن شیار لثه است که همگام با تحلیل استخوان صورت می‌گیرد، تحلیل استخوان نیز از روی رادیوگرافی تعیین می‌گردد.

۴) بیماری‌های قلبی باعث پیوره می‌شوند؟

امروزه رابطه میان بیماری‌های قلبی‌عروقی (تنگی عروق قلب) و عفونت‌های دهانی (خصوصاً بیماری‌های لثه) شناخته شده است. تنگی قلب به صورت بروز یک لایه از سلول‌های مرده و کریستال‌های کلسترول و پروتئین و.... در داخل رگ‌های با قطر متوسط است که به تدریج با این لایه به تنگ شدن عروق منجر می‌گردد.

از مهمترین عوامل مستعدکننده بیماری‌های قلبی و عروقی به فشار خون، بالا بودن کلسترول، کشیدن سیگار، سن، دیابت، استرس و کمت اشاره می‌گردد که امروزه عفونت‌های دهانی و بیماری‌های لثه نیز به این فاکتورهای خطر اضافه می‌گردد.

۵) از کجا بفهمم که لثه‌ام بیمار شده‌است؟

خون‌ریزی از لثه، بوی بد دهان، درد گنگ در فک‌ها، احساس درد بین دندان‌ها، احساس خارش در لثه، تمایل به فرو بردن مثلاً خلال دندان د دندان‌ها، ترشح چرک از لثه، لقی دندان، ریخته شدن خون روی بالش، جابه‌جا شدن دندان‌ها، گیر کردن غذا در بین دندان‌ها، آبسه در لثه با خلاصه باید بدانیم که فاکتورهای ایمنی‌ترشح شده در داخل بدن در اثر بیماری و التهاب لثه در ایجاد و افزایش پلاک‌های پلاکتی در داخل عروق موثر است.

تحقیقات نشان داده‌اند که در افرادی که مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی می‌باشند میزان بیماری‌های لثه بیش از افراد سالم است.

از آنجایی که عامل اصلی تمام بیماری‌های لثه پلاک میکروبی است، منطقی است قبل از ایجاد و پیشرفت بیماری در برطرف کردن آن بکوشی

۶) بهترین روش برای پیشگیری از پیوره چیست؟

بهترین راه نگهداری بهداشت دهان استفاده از مسواک می‌باشد. حداقل دفعات توصیه شده برای مسواک زدن دو بار در شبانه روز می‌باش آنجایی که بیش از تعداد دفعات مسواک زدن، روش مسواک زدن اهمیت دارد، توصیه می‌شود روش مسواک زدن را از دندانپزشک خود نمایید. به نظر متخصصان لثه بهترین روش مسواک زدن دندان به این ترتیب است: مسواک را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به سطح دندان به لثه نگه دارید و به مسواک حداقل ده تا پانزده مرتبه حرکت لرزشی دهید. سپس می‌توانید چند مرتبه مسواک را به سمت نوک تاج بچرخانید عمل را ناحیه به ناحیه و سپس در سطح داخل دندان‌ها نیز انجام دهید. از مسواک زدن روی سطوح جونده دندان‌ها نیز غافل نشوید. نواحی دندان‌ها را باید با نخ دندان و در صورت باز بودن دندان‌ها از یکدیگر با خلال دندان یا برس‌های بین دندان تمیز نمایید.

معاینات منظم دوره‌ای ۶ ماه یکبار برای بررسی دندان‌ها و لثه‌ها همیشه توصیه می‌گردد. به خاطر داشته باشید همیشه پیشگیری از درمان است. پس با رعایت دقیق بهداشت دهان سعی کنید از ایجاد بیماری‌های لثه جلوگیری نمایید. در صورت بروز علایم بیماری‌های لثه که آ شناختید، سعی کنید قبل از ایجاد مراحل پیشرفته بیماری با کنترل منظم و درمان‌های ساده در نزد دندانپزشک خود از پیشرفت بیماری و از

رفتن احتمالی دندان‌های ارزشمندتان جلوگیری نمایید.

۷) جرم‌گیری مینای دندان را نازک می‌کند؟

جرم به صورت فیزیکی بین لثه و دندان شما فاصله می‌اندازد و چسبندگی لثه به دندان را از بین می‌برد بنابراین لثه‌ها شل شده و تحلیل می
به همین علت است که خیلی اوقات پس از جرم‌گیری تصور می‌کنید از بلندی لثه‌هایتان کاسته شده و بین دندان‌ها فاصله افتاده است اما حق
این است که لثه‌های شما در اثر وجود جرم، عقب نشسته‌اند و این فاصله تا به حال توسط جرم پر شده بود و قابل رویت نبود. وقتی جرمها
می‌دارید، تازه متوجه می‌شوید که لثه‌های شما بر اثر وجود جرم تا چه‌اندازه تحلیل رفته‌اند. جرم به عنوان کانونی برای رشد و فعالیت میکروب
بیماری‌زا برای لثه شماست که محصولات سمی این میکروب‌ها لثه‌ها را بیمار می‌کند. یک لثه سالم صورتی رنگ و براق بوده و محکم به
دندان چسبیده است اما ترشحات و موادزاید ناشی از فعالیت این میکروب‌ها، موجب التهاب و عفونت لثه می‌شود و به همین دلیل است که ا
مجاور جرمها، قرمز، شل و اسفنجی است. شاهکارهای جرم به همین جا ختم نمی‌شود. به دنبال التهاب لثه، استخوان اطراف دندان نیز
رفته و دندان با از دست دادن بافت‌های نگه دارنده خود به مرور زمان لق خواهد شد. جالب است بدانید نتایج مطالعات جدید نشان دا
بیماری‌های لثه باعث تشدید بیماری‌های سایر اعضای بدن می‌شوند. سموم باکتری‌های موجود در جرم با انتشار در رگ‌های خونی لثه
سیستم گردش خون می‌شود و می‌تواند موجب بالا رفتن قند خون در افراد دیابتیک، تشدید بیماری‌های قلب و عروق و حتی زایمان زودرس ش
فواصل جرم‌گیری برای افراد مختلف، متفاوت است. اگر بهداشت دهانی شما مناسب باشد، بیماری‌های لثه نداشته باشید و میزان مواد م
بزاقتان کم باشد، احتمالاً در فواصل زمانی بیشتری نیاز به جرم‌گیری خواهید داشت. هر ۶ ماه به دندانپزشک مراجعه کنید تا نیاز شما به جرم
را با توجه به شرایط تان پیش بینی کند.

۸) چند وقت به چند وقت باید جرم‌گیری کنم؟

مینای دندان با داشتن بیش از ۹۶ درصد مواد معدنی یکی از سخت‌ترین مواد موجود در جهان است که تنها الماس آن را تراش می‌دهد. ابزا
جرم‌گیری از آلیاژهایی ساخته شده‌اند که به سختی الماس نیست و نمی‌توانند مینای دندان را برداشته و به آن آسیب برسانند. در عین
هنگام جرم‌گیری نوک وسیله فقط با جرمها در تماس است و با رعایت اصول صحیح جرم‌گیری، هیچ خطری دندان و مینای آن را تهدید نمی‌کند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=366050

vista.ir
Online Classified Service

آب نمک بهترین ضدعفونی کننده دهان و دندان

از آنجا که استفاده از دهان شویه در برخی از افراد ایجاد آلرژی می
بنابراین آب نمک و جوش شیرین بهترین ضد عفونی کننده دهان و
تلقی می شود.

محیط دهان و دندان هر فرد نیز به دلیل وجود آلودگی های بسیار ه
سایر محیط های زندگی و وسایل مختلف نیاز به ضدعفونی دارد و ر
اصول بهداشتی ضدعفونی این محیط باعث تضمین سلامت هر ش
خواهد بود.

محیط دهان همواره با انبوهی از میکرو ب ها و آلودگی ها به صورت ط همراه است، این آلودگی ها به دلیل مقاومت طبیعی بدن عامل بی زایی ندارد و به صورت انگل در دهان باقی می ماند، اما جهت پیشگیری از فعالیت این انگل ها و به حداقل رساندن میزان آلودگی محیط دهان عفونی دهان همه افراد الزامیست.

وجود اسانس های خوشبوکننده موجود در این مواد و رنگدانه هایی که به جهت رنگی شدن آن برای جلوگیری از اشتباه گرفتن دهان شویه آشامیدنی استفاده می شود؛ امکان بروز حساسیت یا آلرژی را در افراد افزایش می دهد به این ترتیب در برخی باعث ایجاد آفت در دهان شود.

بهترین ماده ضدعفونی کننده برای دهان آب نمک یا کربنات سدیم(جوش شیرین) است. آب نمک و جوش شیرین باعث قلیایی شدن محیط شده و از فعالیت میکروب های این محیط جلوگیری می کند.

توجه به این نکته ضروری است که آب نمک مورد استفاده نباید شور باشد و برای استفاده صحیح آن می توان از شکل سرمی آن استفاده با محلول ۵ گرم در ۱۰۰ سی سی آب آن را تهیه کرد.

منبع : روزنامه کارگزا

://vista.ir/?view=article&id=79891

vista.ir
Online Classified Service

آدامس بجویم یا نه؟

خوب به نظر رسیدن و احساس مطلوب داشتن خواستهٔ ذهنی تمام است. حال اگر، برای برآوردن این نیاز، مدل موی جدیدی انتخاب کنید کلاس بدنسازی بروید، نتیجه یکسان است. گاه حتی پوشیدن لبا خودباوری فرد را تقویت می‌کند. در این میان، یك لبخند زیبا با دندا سالم و پاکیزه و دهانی خوش‌بو، بی‌شك، تأثیر مثبتی در زندگی اجت هر فرد خواهد داشت.

همهٔ افراد گاه برای خوش‌بویی دهان و سفیدی دندان‌های خود از مواد و آدامس‌های مختلف طعمدار استفاده می‌کنند. اما می‌دانید که سقز ـ اصلی تشکیل‌دهندهٔ آدامس ـ چه اثری بر سلامت دندان‌ها دارد؟

● تأثیر آدامس در حفظ سلامت دهان و دندان

آدامس بدون قند تأثیرات مثبت فراوانی در حفظ سلامت دندان‌ها دارد، بدین معنی که میزان ترشحات بزاقی را در طی عمل جویدن بالا می‌بر خاصیت اسیدی پلاك‌های مخرب دندان‌ها می‌کاهد. بر طبق یك نتیجه‌گیری علمی، آدامس می‌تواند در کنار مواد دیگر محافظ دندان‌ها، از پوس آنها جلوگیری کند.

بیش از بیست سال است که در مؤسسات تحقیقاتی و پژوهشی سراسر دنیا، در مورد نقش افزایش ترشحات بزاقی در حفظ سلامت د دندان، مطالعات گسترده‌ای صورت گرفته است. شواهد بالینی حاکی از آن است که نه‌تنها آدامس عامل پوسیدگی دندان‌ها نیست، بلکه اس

از آن پس از هر وعده غذا یا بعد از میان‌وعده‌هایی نظیر شکلات و بیسکویت، اثر اسیدی ایجاد شده را کاهش می‌دهد.

امروزه محققان معتقدند که در کنار مسواك زدن مرتب دندان‌ها با خمیر دندان حاوی فلوراید، آدامس نیز می‌تواند نقش مفیدی در حفظ سـ دهان و دندان ایفا کند.

آب دهان مهمترین ابزار دفاعی طبیعی دهان به‌شمار می‌آید. این مایع پلاك‌های موجود بر سطح دندان‌ها را می‌شوید و اسیدهای ایجاد شـ خنثی می‌کند. در نتیجهٔ جویدن موادی مانند آدامس یا سبزیجات طبیعی، بزاق بر روی دندان‌ها جاری می‌شود. این خاصیت را شویندگی می‌نامند. همچنین، ترشحات بزاقی مواد غذایی باقی‌مانده در لابه‌لای دندان‌ها را می‌زداید.همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، عمل جویدن به ـ مزه کردن طعم آدامس میزان ترشح بزاق را افزایش می‌دهد. با جاری شدن آب دهان و افزایش مقدار آن، غلظت مادهٔ بی‌کربنات در دهان بالا مـ که موجب خنثی شدن مواد اسیدی موجود در پلاك‌های دندانی و دسترسی بیشتر به مواد معدنی و در نتیجه مانع پوسیدگی دندان‌ها می‌شـ

- تأثیر آدامس در جلوگیری از خشکی دهان

افرادی که دچار عارضهٔ خشکی دهان هستند، به دلیل کمبود میزان ترشحات بزاقی و اسیدی بودن دهان، به پوسیدگی دندان مبتلا خواهند لذا به این گروه توصیه می‌شود که با استفاده از آدامس میزان ترشحات بزاقی خود را افزایش دهند.

- بهترین نوع آدامس

سقز ماده‌ای شیرین است. دو نوع قند سوربیتول و زیلیتول موجود در آن می‌توانند موجب بیماری‌های معده و روده شوند. اگر آدامس مصرفی دارای مقدار زیادی از این قندها باشد، دستگاه گوارشتان آسیب خواهد دید. امروزه، به دلیل بی‌توجهی تولیدکنندگان آدامس به درصد قند موجـ آن، چنین مشکلاتی به‌وفور ایجاد می‌شوند. لذا به توصیهٔ متخصصان، برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های معده و روده، از آدامس‌های با میزا کم استفاده کنید.کودکان بالای ۵ سال می‌توانند از انواع مختلف آدامس استفاده کنند. اما بهتر است به جای توجه به اسم و قیمت آدامس نوع و کیفیت آن دقت کرد.بر طبق نتایج به دست آمده از پژوهش‌های علمی، سقز بهترین نوع آدامس است. اضافه کردن درصد بالایی شکر و طعم‌دهنده به آدامس باعث کاهش کیفیت و حتی زیان‌آور شدن این ماده می‌شود.

- چند توصیهٔ مفید

۱) دست‌کم دو بار در روز دندان‌ها و لثهٔ خود را با خمیر دندان‌های حاوی فلوراید بشویید.

۲) از مصرف زیاده از حد غذا و نوشیدنی‌های شیرین بپرهیزید.

۳) مراجعهٔ سالیانه به دندانپزشك را در برنامهٔ زندگی خود بگنجانید.

۴) در صورت نبودن امکان مسواك زدن، جویدن آدامس کمك‌کننده است. البته جویدن آدامس هرگز جایگزین شست‌وشوی روزانهٔ دهان و نخواهد شد. حداقل زمان لازم برای بروز آثار مثبت جویدن آدامس بیست دقیقه است.

منبع : سایت ز

://vista.ir/?view=article&id=5541

vista.ir
Online Classified Service

آدامس و سلامت دهان و دندان

سالها بود که دندانپزشکان از جویدن آدامس توسط بیماران انتقاد می کـ

مثلاً در سال ۱۸۶۹ یک پزشک آمریکایی نوشت که جویدن آدامس

بزاقی را خسته می کند و باعث چسبندگی روده ها می شود امروز
دانیم که آدامس آن مشکلات را ایجاد نمی کند و باعث خستگی MG
نمی شود.

سالانه در دنیا بیش از پنج میلیارد دلار آدامس فروخته می شود و امر
پژوهشهای مختلف به این نتیجه رسیده اند که جویدن آدامس برای س
دهان فوایدی دارد که عمده آن تحریک بزاق، کنترل PH دهان و
مینرالیزاسیون مینا می باشد و در کنار سایر روشهای حفظ سلامت د
دندان وسیله ای کمکی برای مراقبت دهان و دندان می باشد.

نقش تحریکی آدامس باعث می شود که مقدار ترشح بزاق زیادی شده و دی مینرالیزاسیون دندانها توسط مواد معدنی یونی موجود در
بیشتر شود و علاوه بر آن به دلیل وجود ایمونوگلوبینها و پروتئینها، بزاق نقش ضدمیکروبی نیز دارد و افزایش بزاق به هضم، رقیق سازی
کردن کربوهیدراتهای غذا نیز کمک می کند و در عین حال اسید ناشی از متابولیسم قند را خنثی می کند.

علاوه بر این بزاق به حفظ یکپارچگی مخاط کمک می کند و به دلیل وجود آنزیمها در هضم غذا تأثیر مثبت دارد. بزاق برای تشکیل پلیکل که
رویش دندان روی آن ایجاد شده و باعث حفاظت دندان می شود نیز ضروری است، بر عکس کاهش بزاق باعث می شود که خرده های غذا
لابه لای دندانها باقیمانده و در نتیجه سرعت ایجاد پوسیدگی بیشتر شود. وجود بزاق برای حفظ یکپارچگی هر دو بافت نرم و سخت دهان
است.

بنابراین باید روشهایی را به کار بست که جریان بزاق را افزایش دهد و این موضوع به ویژه در مورد بیمارانی که داروهای آگونیست کولیزژیک
می کنند یا تحت درمان با رادیوتراپی در ناحیه سر و گردن هستند، ضروری می باشد و حفظ روند طبیعی جریان بزاق در طی ساعتهای
ضروری است.

از آن جا که پس از مصرف قند PH دهان به شدت کاهش می یابد و پس از پایان مصرف آن جریان بزاق هم کاهش یافته و به حد استراحت
رسد، باید روشهایی به کار بست که تأثیر منفی کاهش PH را تقلیل داده و یا تعدیل کند، بنابراین تحریک ترشح بزاق به واسطه مح
غیرقندی مانند آدامس بدون قند می تواند جریان بزاق را افزایش دهد، تحریک عمل جویدن به کمک آدامس موجب می شود که غده های
بیشتر فعالیت کنند و بزاق حاصل از این تحریک یونهای بیشتری دارد که شامل بیکربنات خنثی کننده اسید، کلسیم و فسفر است.

وقتی به آدامس، مواد شیرین کننده یا طعم دهنده اضافه می کنند تحریک بزاقی آن ۱۰ برابر می شود و حتی پس از ۱۰ دقیقه جویدن آدامس
باز میزان ترشح بزاق سه برابر حالت عادی است. در پژوهشهای متعدد به این نتیجه رسیده اند که جویدن آدامسهای بدون قند و حاوی سور
یا زایلیتول جریان بزاق را افزایش می دهد و تولید میزان بیکربنات آن را افزایش داده و در نتیجه توانایی بافری بزاق را بیشتر می کند که به بالا
PH پس از مصرف کربوهیدراتها منجر می گردد.

افزایش بیکربنات اثر مخرب اسیدهای آلی را بر بلورهای هیدروکسی آپاتیت مینا کاهش خواهد داد و در نتیجه پوسیدگی دندان کمتر اتفاق
افتد.

هر چند جویدن آدامس بر پلاک تشکیل شده روی سطوح صاف دندان تأثیری ندارد، اما تا حد ۴۴ درصد کاهش در میزان کلی پلاک دهان بر اثر
آدامس گزارش شده است.

حرکت طبیعی دهان به هنگام جویدن آدامس و بلع بزاق سطوح با کال، اکلوزال و لینگوال دندان را تمیز کرده، اما بر مارجین لثه تأثیری ندارد، بن
باید در ناحیه مارژین لثه مراقبتهای بهداشتی بیشتر و دقیق تر اعمال شود.

امروزه در ترکیبات بعضی آدامسها سدیم فلوراید، کلروهگزیدین، فسفات کلسیم و روی اضافه شده است که اثر ضد پوسیدگی آن را بیشت
کند.

منبع : روزنامه قد

://vista.ir/?view=article&id=306617

vista.ir
Online Classified Service

آدامس هستم! دوست دندان‌های شما

حتماً شما هم شایعات زیادی را درباره آدامس شنیده‌اید. درباره خوبی
بدی‌هایش. اما اگر می‌خواهید بدانید آدامس چه‌طور شما را لاغر می
برای دندان‌هایتان چه فوایدی دارد... این مقاله را بخوانید

می‌گویند جویدن آدامس یکی از رایج‌ترین عادت مردم دنیا است. س
به‌طور متوسط کارخانه‌های تولید آدامس چیزی بالغ بر ۵۶۰ میلیو
آدامس را به مردم می‌فروشند که ۵ بیلیون دلار برای آنها درآمد دار
سال حدود ۳۷۴ بیلیون قطعه آدامس در سراسر جهان به فروش می
اگر فرض کنیم هر قطعه آدامس در مدت ۳۰ دقیقه جویده شود آ
هرساله ۱۸۷ بیلیون ساعت صرف جویدن آدامس می‌شود. بیش از
درصد مشتریان آدامس نوجوانان هستند و دخترها بیشتر از پسرها به ا
علاقه دارند. جویدن آدامس از دوران باستان برای بشر امروزی به
مانده است.

در سال ۱۹۹۳ باستان‌شناسان جسد مردی با قدمت ۹۰۰۰ سال را
کردند که شواهد مربوط به جسد نشان می‌داد او در حال جویدن مداوم نوعی ماده رزینی آغشته به عسل بوده که در اثر یک حادثه کشته
است. مطالعات دقیق‌تر نشان داد که این فرد یک نوجوان بوده است!! یونانیان باستان علاقه فراوانی به جویدن آدامس داشته‌اند و سرخپو
مایا هم مواد رزینی خاصی را می‌جویدند. فرمولاسیون مدرن آدامس از دهه ۱۸۶۰ آغاز شد. در آن سال‌ها صمغ ازگیل آمریکائی یا همان
آدامس وارد ایالات متحده شد و تلاش‌هائی توسط یک دندانپزشک به نام دکتر تامس ادمز می‌خواست نوعی لاستیک جدید اختراع کند اما
کارش به آدامس تبدیل شد.

آدامس تولید دکتر ادمز که در مغازه خودش فروخته می‌شد با اقبال مشتریان مواجه شد. ویلیام رایگلی حق تولید آدامس را از دکتر ادمز خر
حال حاضر مراحل تولید آدامس تقریباً همان مراحلی هستند که در ابتدا رایگلی در ۱۸۹۲ آدامس‌های خود را تولید می‌کرد. کمپانی رایگلی هنو
بزرگ‌ترین تولیدکننده آدامس در سراسر دنیا محسوب می‌شود.

آدامس‌های بدون قند برای دندان‌ها در فرمولاسیون آدامس‌های بدون قند، شیرینی محصول با شیرین‌کننده‌های صنعتی نظیر آسپار
شیرین‌کننده‌های طبیعی با کالری پائین نظیر زایلیتول به‌دست می‌آید. جدای از این‌دو چند ماده دیگر نیز به‌عنوان جایگزین شکر در آدامس
استفاده قرار می‌گیرند که همگی کم‌کالری یا بدون کالری هستند. در سال‌های اخیر آدامس‌های بدون قند حجم قابل توجهی از بازار را به
اختصاص داده و این میزان مدام در حال افزایش است. در اروپا تا ۸۵ درصد کل آدامس‌ها بدون قند هستند. با توجه به این‌که مواد قندی یک
عوامل اصلی در ایجاد پوسیدگی دندانی هستند باید گفت این آدامس‌ها با مواد جایگزین شکر، پوسیدگی‌زا نبوده و برای دندان‌ها بی‌ضرر هس

- فواید جویدن آدامس

عقیده عامه مردم بر این است که جویدن آدامس برای دندان‌ها مضر است. از سوی دیگر بسیاری از دندانپزشکان (به روایتی بیش از ۹۰ د
معتقدند جویدن آدامس بعد از غذا برای سلامت دندان‌ها مفید خواهد بود. چندی پیش آدامس‌های بدون قند اربیت از سوی انجمن دندانپز

بریتانیا برای سلامت دندان مفید تشخیص داده شد.

همان‌طور که می‌دانید باکتری‌های حفره دهان با استفاده از قند موجود در بقایای مواد غذائی اسید تولید کرده و با حل کردن تدریجی مینای ایجاد پوسیدگی می‌کنند. دندان‌ها پس از صرف هر وعده غذائی به‌خصوص بعد از مصرف مواد قندی به شدت مستعد پوسیدگی هستند آدامس‌های بدون قند می‌توانند با تحریک ترشح بزاق از یک‌سو (که باعث خنثی شدن اثر اسید شده و عوامل دفاعی موجود در آن خا میکروب‌کشی دارد) و از سوی دیگر با قدرت پاک‌کنندگی مکانیکی آدامس، باعث کند شدن روند پوسیدگی دندان شوند. مقالات متعددی خاصیت برداشت خرده‌های مواد غذائی و توده‌های باکتریائی از روی دندان‌ها به وسیله آدامس به چاپ رسیده است. در واقع جویدن آد می‌تواند نوعی عادت مثبت برای دستیابی به بهداشت مناسب دهان و دندان باشد. اما باید توجه داشت که جویدن آدامس هرگز نمی جایگزین روش‌های مرسوم بهداشت دهان یعنی استفاده از مسواک و نخ دندان شود بلکه به‌عنوان یک مکمل خوب در کنار این روش‌ها ت می‌شود.

● آدامس برای تمرکز، آدامس برای لاغری

دروازه‌بان‌های فوتبال را دیده‌اید که چه‌طور آدامس می‌جوند؟ واقعیت این است که جویدن، کمی تا قسمتی باعث افزایش تمرکز حواس می فرآیند جویدن در کنترل بخشی از مغز به نام هایپوتالاموس است که در عین حال هورمون‌هائی ترشح شده از آن موجب هشیار بودن ا می‌شود. بنابراین تحریک هایپوتالاموس با جویدن می‌تواند باعث افزایش ترشح این هورمون‌ها شود. جویدن آدامس عملی است که نیاز به انرژی دارد. در خلال این عمل هر ساعت ۱۲ کیلوکالری سوزانده می‌شود. بنابراین اگر کسی هر روز آدامس بجود در عرض یک سال ۵ کیلوگر کم خواهد کرد! پس اگر کسی در حال اجرای رژیم لاغری است، باید بداند که جویدن آدامس موجب بروز احساس گرسنگی و میل بیشتر به خ غذا می‌شود. از همین‌رو باید از جویدن آدامس پرهیز کند. عده‌ای از محققان معتقدند ۱۰ دقیقه جویدن آدامس، بعد از صرف وعده‌های غذائ هضم بهتر آن کمک می‌کند. جویدن آدامس بدون قند (SUGAR FREE)، با افزایش ترشح بزاق، موجب شست‌وشوی دهان می‌شود و به د دلیل نقش مؤثری در کاهش پوسیدگی دندان‌ها دارد. جویدن آدامس هنگام بلند شدن هواپیما از گرفتگی گوش جلوگیری خواهد کرد.

● آدامس‌های داروئی

محبوبیت فراوان آدامس موجب شده تا برخی از انواع داروها به‌صورت آدامس وارد بازار شوند. به‌عنوان نمونه آدامس‌های حاوی نیکوتین برای دادن افراد سیگاری طرفداران فراوانی پیدا کرده است. همچنین برخی آدامس‌ها حاوی ویتامین C برای تقویت سلامت عمومی، دایمن هید برای درمان بیماری حرکت، کافئین برای افزایش ضریب هشیاری و حتی آسپرین برای کاهش درد تولید شده و در دسترس مردم قرار گرفته اس آدامس‌هائی حاوی انواع مواد معدنی، آنتی‌بیوتیک و داروهای کاهنده اشتها نیز به بازار آمده است. متخصصان امر بهداشت دهان و دندان با به علاقه فراوان کودکان و نوجوانان به آدامس اقدام به تولید عرضه آدامس‌های حاوی فلوراید کرده‌اند تا کودکانی که این ماده را به‌طور کامل د نمی‌کنند بتوانند از این طریق فلوراید مورد نیاز برای افزایش استحکام دندان‌هایشان را تأمین کنند.

● چه کسانی باید آدامس بجوند

کاهش ترشح بزاق و خشکی یکی از عوارض جانبی مصرف بسیاری از داروها مانند داروهای ضدفشار خون یا بیماری‌ها مانند دیابت یا درمان پزشکی؛ مانند رادیوتراپی است. خشکی دهان در این افراد زمینه را برای بروز پوسیدگی‌های گسترده در سطح تمامی دندان‌ها فراهم می‌کن جویدن آدامس می‌تواند موجب تحریک ترشح بزاق و کاهش خطر پوسیدگی کفایت نمی‌کند و این افراد ملزم به رعایت دقیق بهداشت دد دندان و مراجعه دائم به دندانپزشک هستند.

● خطرات آدامس

مهم‌ترین عارضه آدامس جویدن زیاد و طولانی‌مدت، آسیب دیدن مفصل گیجگاهی فکی است. صدمه به این مفصل و سایر اعضاء درگیر در جویدن می‌تواند به درد هنگام جویدن، حساسیت و گرفتگی عضلات فک، سایش دندان‌ها، ایجاد صدا هنگام باز و بسته کردن فک و حتی سردرد و گردن درد منتهی شود. بنابراین بهتر است افراد با سابقه گرفتگی و حساسیت عضلات فک یا کسانی که هنگام باز و بسته کردن فکشان صدا می‌دهد یا در ناحیه مفصل فک احساس درد می‌کنند تا حد امکان از آدامس جویدن پرهیز کنند.

● بلعیدن آدامس مضر است؟

تقریباً همه دست‌کم یک‌بار تجربه بلعیدن آدامس را دارند. شاید شنیده باشید که آدامس بلعیده شده تا ۷ سال در معده باقی می‌ماند یا

انسداد روده می‌شود.

اما در واقع تمام این حرف‌ها اشتباه است. درست است که دستگاه گوارش شما نمی‌تواند آدامس را به‌خاطر مواد سازنده‌اش مثل سایر غذائی هضم کند اما می‌تواند آن را در طول دستگاه گوارش حرکت داده تا سرانجام از بدن دفع شود. در موارد بسیار نادر ممکن است آدامس ب شده باعث انسداد روده شود که احتمال آن بسیار ضعیف است. اگر آدامس همراه با یک جسم خارجی غیرقابل هضم دیگر بلعیده شود، ه است چنین اتفاقی رخ دهد. اما به‌طور کلی بلعیدن آدامس مشکل خاصی برای بدن ایجاد نخواهد کرد. کودکان بهتر است تا قبل از سن ۵ س آدامس نجوند چون تا پیش از این سن آموزش آنها برای قورت ندادن آدامس دشوار است.

منبع : مجله زندگی ایده

://vista.ir/?view=article&id=339067

vista.ir
Online Classified Service

آسیب فیزیکی دندانها

آسیبهای فیزیکی جزء شایعترین علل نقایص دندانی هستند. این ض اکثرا توسط خود فرد ایجاد می‌شوند. با وجودی که تعدادی از این ض ممکن است به دلیل پریشانی عصبی و اختلالات روانی به صورت ایجاد گردند ولی اکثر آنها غیر عمدی و ناخواسته هستند.

آسیبهای ناشی از عادات روزانه بیش از همه شیوع دارند. و در بیر عادات هم انجام روشهای نادرست بهداشت دهان از همه مهمتر است

- آسیبهای فیزیکی دندانها به سه گروه بزرگ تقسیم می‌شوند:

۱) از دست دادن ساختمان طبیعی دندان، ناشی از عملکرد مکانیکی مغز که سایش حاصل از آن به طور تدریجی رخ داده و در افرادی که قروچه دارند، زودتر مشاهده می‌شود.

۲) از دست دادن غیر عادی ساختمان دندان به دلیل سایش فیزیکی غیر مرتبط با عمل مضغ که شایع‌ترین علت آن استفاده بیش از حد و خ مسواك و مواد ساینده دندانی است که در نواحی طوق دندانها رخ می‌دهد.

۳) آسیبهای فیزیکی به علت عوامل شیمیایی غیر باکتریال.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6600

vista.ir
Online Classified Service

آسیبهای ناشی از دندان مصنوعی

این آسیبها ممکن است حاد یا مزمن باشند. نوع حاد زمانی رخ می‌دهد
یك دندان مصنوعی، تازه ساخته شده و هنوز تطابق آن با نسج زیر
نیروهای اکلوزال، کامل نشده است. در این حالت فشار زیادی بر روی
چند ناحیه از نسج نرم رخ می‌دهد و باعث توقف یا کم شدن جریان خ
فعالیت سایشی شدید بر روی بافت نرم و ایجاد زخم و درد می‌شود.
آسیب مزمن در اثر تغییر تدریجی در بافت مرتبط با دندان مصنوعی به
می‌آیدو دراین موارد دست دندان مربوطه ثبات نداشته و بطور ناهماهنگ در جای خود قرار می‌گیرد و منجر به حرکات سایشی دایم و خفیف
روی بافت‌های حمایت کننده می‌شود. دراین حالت بیمار در ناحیه کام احساس سوزش خواهد داشت. درمان شامل خارج کردن دست دندان
دوره‌های طولانی و بخصوص موقع شب و استفاده از حالت دهنده‌های بافتی در داخل دست دندان است. این ضایعه بندرت به طور کامل ا
می‌رود و لذا انجام جراحی اغلب قبل از ساخت یك دست دندان جدید لازم است.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6634

vista.ir
Online Classified Service

آش نخورده دهان سوخته

موکوزیت (mucositis) یک پاسخ التهابی پوشش مخاطی است
می‌تواند قسمت‌های فوقانی دستگاه گوارش را درگیر کند. در صورت
این پاسخ التهابی در مخاط دهان رخ دهد، استوماتیت (stomatitis) ن
می‌شود. این حالت در اثر مصرف داروهای کموتراپی، اشعه درمانی
گاهی جراحی رخ می‌دهد.
ویژگی‌های بالقوه موکوزیت شامل درد شدید، افزایش ریسک ع
موضعی و سیستمیک، اختلال در کار حفره دهان و حلق و خونریزی از
است که روی کیفیت زندگی اثر می‌گذارد. گفته می‌شود موکوزیت در
از ۹۸ درصد افرادی که کموتراپی با دوز بالا پس از پیوند سلول‌های بن
خونی۱ دریافت می‌کنند، دیده می‌شود. موکوزیت شایع‌ترین علت درد در طی درمان سرطان است. دردهایی که به علت موکوزیت اوروفا
ایجاد می‌شوند، اغلب نیاز به استفاده از ضددردهای مخدر دارد. ریسک موکوزیت با بهداشت ضعیف، تنباکو، کاهش بزاق پایه و سن بالا اف
می‌یابد.
اولین نشانه موکوزیت ممکن است به صورت نمای سفید رنگ ناشی از افزایش کراتینیزاسیون مخاط باشد و یا به صورت یک نمای قرمزرنگ ن

از پرخونی و نازک شدن اپی‌تلیوم ظاهر گردد. تشکیل غشاء کاذب با زخم و ترشحات حاوی فیبرین نیز متعاقبا دیده می‌شود.

موکوزیت یک حالت خود به خود محدود شونده است. در حال حاضر دارویی که به طور قطعی آن را درمان کرده و یا از بروز آن پیشگیری کند ندارد. درمان موکوزیت بر پایه کاهش شدت و طول مدت آن و جلوگیری از بروز عفونت در موضع تا زمان بهبودی است.

برای کنترل درد بیماران اغلب نیاز به مصرف ضد دردهای مخدر است. آرام‌بخشی (relaxation)، هیپنوتیزم و تحریک عصبی از طریق پوست می به طور ترکیبی با ضد دردهای مخدر به کار رود. برخی مصرف پردنیزون سیستمیک را توصیه می‌کنند که اگرچه سبب کاهش شدت و موکوزیت شده، اما ریسک عفونت را افزایش می‌دهد. برخی ژل‌های موضعی نظیر اوراژل (Orajel) و زیلاستن- (Zilacten-B) B جهت کاهش توصیه کرده‌اند. می‌توان از دهان‌شویه‌های ترکیبی نیز استفاده کرد. یکی از این دهان‌شویه‌ها شامل مقادیر مساوی لیدوکائین و سیکوز و زوپ است که باید هر دو تا چهار ساعت قرقره شود. می‌توان از قرقره کردن آنتی‌اسیدها جهت کاهش احساس سوزش استفاده کرد. گفته می قرار دادن موضعی (orabase) و یا ویتامین E روی زخم‌ها، سرعت ترمیم آنها را افزایش می‌دهد. جهت پیشگیری از بروز عفونت، بهتر اس دهان‌شویه‌های آنتی‌سپتیک و یا کلرهگزیدین نیز استفاده شود.

- درمان‌های دارویی

WF۱۰ دارویی است که اخیرا جهت درمان ایدز معرفی شده و از طریق هدف قرار دادن ماکروفاژها اثر می‌کند، اما می‌تواند شدت موکوزیت اوروفارنژیال را کاهش دهد. پالیفرمین(Palifermin) داروی دیگر مورد تایید اداره نظارت بر غذا و داروی ایالات متحده در این زمینه است. این دا یک فاکتور رشد کراتینوسیت انسانی نوترکیب۱ می‌باشد، بروز و طول مدت موکوزیت را کاهش می‌دهد.

موثر بودن پالیفرمین در لوکمی، لنفوم و نیز پس از پیوند سلول‌های بنیادی خونی تایید شده است، ولی در مورد سایر سرطان‌ها هنوز بررس ادامه دارد.

این دارو به مدت سه روز قبل از آغاز شیمی‌درمانی و یا رادیوتراپی به صورت وریدی تزریق می‌شود و تا سه روز بعد از شیمی‌درمانی نیز می‌یابد اما در روز شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی نباید تزریق صورت گیرد.

شایع‌ترین عارضه جانبی این دارو، راش‌های پوستی است. احساس غیر عادی در دهان (احساس ضخیم شدن زبان، احساس سوزش و خ نیز ممکن است رخ دهد. گاهی افزایش بدون علامت پروتئین در خون دیده می‌شود، اما هیچ عارضه جدی با مصرف پالیفرمین گزارش نشده اس

- داروهای تحت بررسی

ترکیب دهان‌شویه سالین، هیدروژن پراکساید و لوبریکنت‌های دارای پایه آبی (مانند ژل EK-Y) از مواردی است که جهت کاهش شدت موک پیشنهاد می‌شود. پودرهایی که به صورت دهان‌شویه مصرف می‌شود (نظیر شیر منگنز و مایع Amphogel) نیز توصیه می‌گردند. بنزید هیدورکلراید نیز می‌تواند شدت علایم موکوزیت را کاهش دهد.

سوکرالفیت (Sucralfate) که برای درمان زخم‌های معدی روده‌ای استفاده می‌شود، ممکن است یک مخاط مصنوعی روی سطح مخاط زخم بیماران دارای شرایط اسیدی ایجاد کند و نشان داده شده است که سوسپانسیون این دارو شدت موکوزیت و میزان درد ناشی از آن را ک می‌دهد.

میزوپروستول (Misporostol)، فاکتور TGF.B و استفاده از لیزر کم انرژی هلیوم ـ نئون نیز از درمان‌های تحت بررسی موکوزیت است.

- برخی نکات جهت کنترل و بهبود شرایط دهان در موکوزیت توصیه شده است، نظیر:

۱) شستشوی مرتب دهان با آب (هر دو ساعت هنگام بیداری، می‌توان نمک و یا جوش شیرین را نیز به آب اضافه کرد. یک‌دوم تا یک ق چایخوری در هر ۱۸ اونس آب)،

۲) استفاده از جایگزین‌های بزاق در صورت نیاز،

۳) استفاده از مرطوب‌کننده‌های لب،

۴) مکیدن آب نبات،

۵) رعایت بهداشت دهان و دندان: (باید از مسواک‌های نرم جهت تمیز کردن دندان‌ها استفاده کرد. مسواک زدن با آب گرم، موهای مسواک را نیز می‌کند)،

۶) استفاده از نخ دندان‌های بدون موم (unwaxed floss)،

۷) اجتناب از مصرف دهان‌شویه‌های حاوی الکل و یا نگهدارنده الکلی،

۸) اجتناب از مصرف غذاهای تند، گرم و با ماهیت خشک و زبر،

۹) اجتناب از مصرف مایعات خیلی سرد و یا خیلی گرم،

۱۰) اجتناب از مصرف غذاهای حاوی عصاره اسیدسیتریک نظیر گوجه، پرتقال، لیمو،

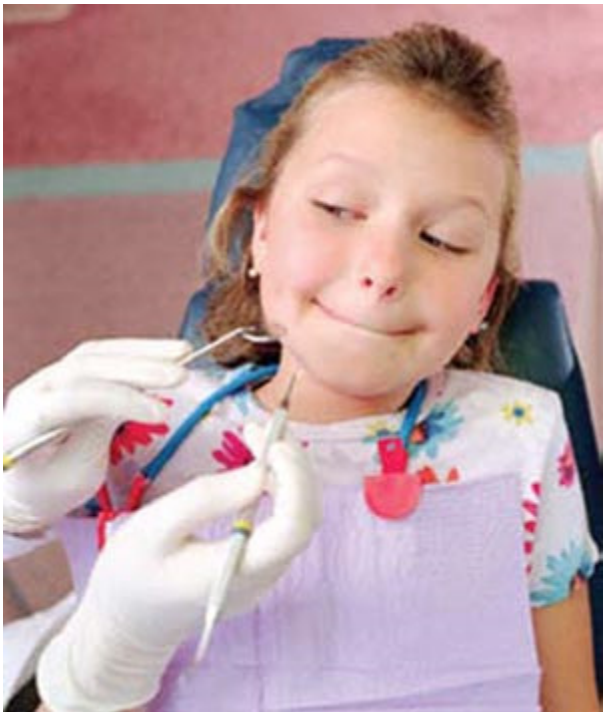
۱۱) اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های الکلی یا محصولات تنباکو.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=339476

vista.ir
Online Classified Service

آشتی کودک و دندانپزشک



وقتی پای رفتن به مطب دندانپزشکی به میان می‌آید بیشتر کوچولوها و داد راه می‌اندازند و به انواع ترفندهای متعدد از رفتن به مطب دندانپز طفره می‌روند ولی ما در اینجا راهنمایی برای شما تهیه کرده‌ایم تا برا آن شما کاری کنید که دختر و پسر کوچولویتان از مطب دندانپزشکی ا نباشند...

▪ به کودکتان رشوه ندهید: به کودکتان برای رفتن به مطب دندانپز رشوه ندهید. برای مثال نگویید «اگر با من به مطب دندانپزشکی ب برایت یک دوچرخه می‌خرم» در این صورت دفعه بعد باید رشوه کلان‌تر او بدهید و در عین حال او را بد عادت خواهید کرد به جای آن از «ج استفاده کنید. «جایزه» یک تشویق است که شما پس از اینکه دندانپزشک همکاری کرد و درمان دندانپزشکی‌اش با موفقیت به رسید، برای او در نظر می‌گیرید. این جایزه باید معقول باشد. برای برایش یک کتاب داستان و یا یک مداد رنگی بخرید.

▪ کودکتان را از آمپول نترسانید: هیچ‌وقت به کودکتان نگویید «اگر فلان بکنی، تو را به مطب دندانپزشکی می‌برم که به تو آمپول بزند.» شما ا است در آن لحظه به هدف خود برسید و رفتار کودکتان را کنترل کنید ولی ترس از مطب دندانپزشکی و آمپول را در ذهن کودکتان به وجود می که در ملاقات‌های بعدی با دندانپزشک دردسرساز خواهد شد.

▪ اول صبح به مطب دندانپزشکی بروید: اگر قصد دارید برای دختر یا پسر کوچولویتان از دندانپزشک وقت بگیرید، بهترین زمان، اولین ساعات آغ مطب دندانپزشکی است. بسیاری از دندانپزشکان ترجیح می‌دهند که کودک را در اول وقت ملاقات کنند چون هم کودک و هم تیم دندانپز سرحال‌ترند.

▪ اجازه بدهید کودکتان به تنهایی وارد اتاق معاینه مطب شود: بیشتر دندانپزشکان ترجیح می‌دهند که شما و همسرتان در اتاق انتظار

کودک بمانید و فقط کودک شما وارد اتاق معاینه شود. در این صورت بر ورود خودتان به این اتاق و ایستادن در کنار صندلی دندانپزشکی اصرار ن
زیرا در حضور والدین توجه کودک بین دندانپزشک و والدین تقسیم می‌شود و مانع تمرکز کودک روی حرف‌های دندانپزشک می‌شود. بعض
کودکان هم در حضور والدین خودشان را لوس می‌کنند و اجازه نمی‌دهند دندانپزشک کارش را به خوبی و به دقت انجام دهد.

▪ اجازه بدهید کودکتان یکی از اسباب‌بازی‌های مورد علاقه‌اش را به مطب بیاورد: اگر دختر کوچولوی شما عاشق عروسکش است و یا گر
کوچولوی شما خرس پشمالویی را خیلی دوست دارد و از خود جدا نمی‌کند، می‌توانید به او اجازه دهید آن اسباب‌بازی مورد علاقه‌اش را به
دندانپزشکی ببرد. همراه داشتن این اسباب‌بازی مورد علاقه به کودک احساس آرامش و امنیت بیشتری در مطب دندانپزشکی می‌بخشد.

▪ دوستان کودک او را نترسانند: دقت کنید که دوستان و همسالان و حتی همبازی‌های کودک شما با تعریف داستان‌های عجیب و غریب و تر
و تجربه‌های ناخوشایند خود از مطب دندانپزشکی و تزریق و آمپول، موجب ترس و اضطراب او نشوند.

▪ جواب پرسش‌های کودک را به دندانپزشک واگذار کنید: خیلی از کوچولوها در راه مطب دندانپزشکی شما را سوال‌پیچ می‌کنند و درباره
دندانپزشکی و وسایل و حتی آمپول انواع و اقسام پرسش‌ها را از شما می‌پرسند بهترین کار در این موقعیت این است که جواب دادن به س
کودک درباره دندانپزشکی، وسایل و کارهای دندانپزشکی را به دندانپزشک واگذار کنید و به کودک بگویید «وقتی رفتیم دکتر از دکترت بپرس.»
دندانپزشکان جواب‌های جالبی برای پرسش‌های غافل‌گیر کننده کودکان دارند برای مثال توربین دندانپزشکی را به مسواک برقی، ساکشن
جاروبرقی و یونیت دندانپزشکی را به الاکلنگ تشبیه می‌کنند. به این ترتیب ترس کودک از دندانپزشکی کاهش می‌یابد.

▪ یک دوست صمیمی‌اش را به مطب ببرید: اگر کودک شما خیلی‌خیلی از مطب دندانپزشکی می‌ترسد، می‌توانید یکی از دوستانش را که
بیشتر صمیمی است همراه او به مطب دندانپزشکی ببرید. می‌توانید قرار بگذارید که پس از پایان دیدار با دندانپزشک آنها را به مکانی که دو
دارند برای بازی و تفریح می‌برید، برای مثال شهربازی و یا پارک و یا حتی رستوران.

▪ متخصصان کودکان را انتخاب کنید: برای اینکه بتوانید کنترل بهتری بر ترس کوچولویتان از مطب دندانپزشکی داشته باشید، دندانپزشکی را ان
کنید که علاقه‌مند به درمان کودکان باشد و یا تخصص دندانپزشکی کودکان داشته باشد. این دندانپزشکان به طور معمول صبر و حوصله بیش
برای سر و کله زدن با کودکان دارند و در عین حال به طور معمول یک اتاق از مطب خود را با عروسک و کاغذ رنگی و نقاشی و بادکنک آراستا
در این اتاق به معاینه و درمان کودکان می‌پردازند. در چنین محیطی بیشتر کودکان آنقدر محو تماشای محیطاند که فرصت نمی‌کنند گریه و زار
بیندازند.

▪ به نام‌های خودمانی صدایش کنید: اگر کودکتان را به اسم خودمانی خاصی در خانه صدا می‌کنید این اسم را به دندانپزشک و همکاران
بگویید. صدا کردن کودک به اسم کوچک یا نام خودمانی موجب می‌شود که او با دندانپزشک احساس راحتی بیشتری کند. از سوی دیگر برخ
متخصصان دندانپزشکی کودکان در مطب به جای پوشیدن لباس و روپوش سفید، از لباس‌های رنگی و یا با طرح‌های کارتنی و مورد علاقه ک
استفاده می‌کنند.

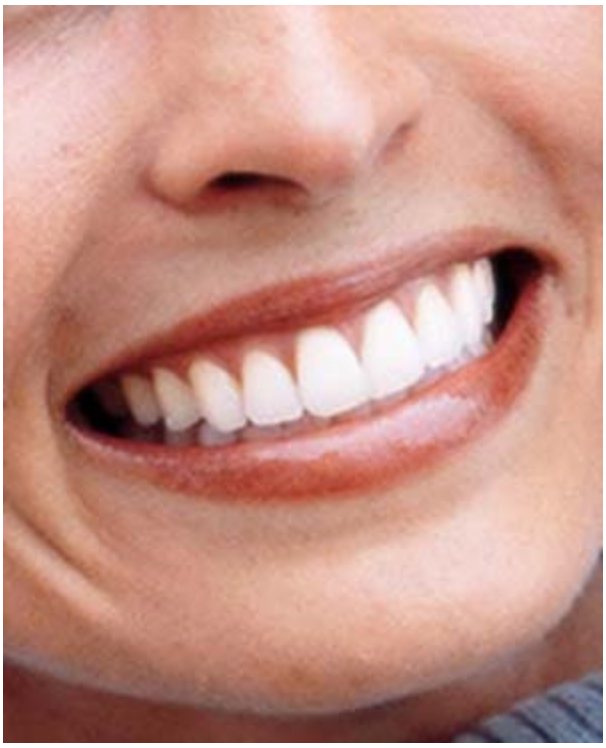
دکتر گلرخ ثریا

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=120838

vista.ir
Online Classified Service

آشنائی با دهان و دندان



● دندان

دهان اولین قسمت دستگاه گوارش است که از لب ها شروع و به منتهی می گردد. در دهان دو فك وجود دارد.

فك بالا ثابت است و حرکت نمی کند. ولی فك پائین حرکت دارد و عمل بسته شدن دهان را انجام می دهد. در داخل استخوان هر فك حف وجود دارد که ریشه دندانها در آن قرار می گیرد.

در این حفرات دندانها بوسیله الیاف دور دندان به استخوان فك متصل شوند. روی آرواره ها و دور دندان را لثه می پوشاند.

به آرواره لثه و الیاف نگهدارنده دور دندان بافت نگهدارنده دندان گفته شود.

دهان انسان در اعمال زیادی نظیر حرف زدن خندیدن. چشیدن . گاز گ جویدن و بلعیدن غذا شرکت دارد.

اولین قدم در راه گوارش غذا. خرد کرد و جویدن مواد غذایی است که ت دندانها صورت می گیرد . هرکدام از دندانها با شکل خاص خود به جویدن کمك کی کنند.

دندانهای پیشین برای بریدن . دندانهای نیش برای پاره کردن و دندانهای آسیا برای خرد کردن لقمه شکل گرفته اند.

● دوره‌های دندانی

هر انسان در زندگی خود. دو سری دندان (دندانهای شیری و دندانهای دایمی) و سه دوره دندانی (شیری. مخلوط و دایمی) دارد. از حد ماهگی که اولین دندان شیری در دهان نوزاد رویش میابد . تا سن ۶ سالگی که اولین دندان دایمی در دهان می روید را دوره دندانی شیری گویند. در این دوران فقط دندان شیری در دهان وجود دارد.

از ۶ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندانهای شیری جای خود را به دندانهای دایمی می دهند. این زمان را دوره دندانهای مخلوط می گویند.

در حدود ۱۲ سالگی که هیچ دندان شیری در دهان وجود ندارد و فقط دندانهای دایمی در دهان هستند. تا پایان عمر را دوره دندانی دایمی نامند.

● دندان‌های شیری

دندانهای شیری معمولا از شش ماهگی شروع به رویش می نمایند و تا سن دو و نیم سالگی تکمیل می شوند.

البته زودتر در آمدن و یا تاخیر در رویش به مدت چند ماه طبیعی است. ولی اگر این تاخیر بیش از ۹ ماه گردد باید به دندانپزشك مراجعه نمود.

تعداد دندانهای شیری ۲۰ عدد است یعنی کودك در هر فك ده دندان دارد و این ده دندان در دو نیمه راست و چپ به صورت قرینه قرار دارد.

اسم این پنج دندان از خط وسط به طرف عقب عبارتند از :دندان پیش میانی. که بطور قراردادی با حرف A نشان داده می شود .

- دندان پیش طرفی و یا B .
- دندان نیش یا C.
- دندان آسیای اول یا D.
- دندان آسیای دوم یا E.

●دندان‌ها چگونه نامگذاری می‌شوند؟

تعداد و نوع دندانها در فك بالا و پائین یکسان است. در هر فك نیز تعداد و نوع دندانهای نیمه راست و چپ مشابه هستند.

بنابراین در دهان ۴ نیمه فك داریم.

نیمه چپ فك بالا / نیمه راست فك بالا

نیمه چپ فك پائین / نیمه راست فك پائین

برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فك مشخص کرد.

● آیا مراقبت از دندان‌های شیری لازم است؟

دندانهای شیری علاوه بر وظایف معمولی یك دندان (جویدن. تکلم حفظ شکل و زیبایی چهره) وظیفه دیگری نیز دارند. در واقع دندانهای ش
نسبت به دندانهای دایمی وظیفه و نقش مهمی را به عهده دارند. حفظ فضاهای لازم برای رویش دندانهای دایمی. وظیفه دندانهای شیری اس
رویش صحیح دندانهای دایمی ارتباط نزدیکی با حفظ دندانهای شیری تا سن طبیعی افتادن آنها دارد. بطوریکه هرگاه دندانهای شیری زودتر از
طبیعی کشیده شوند. یا آنکه بیشتر از مدت زمان لازم در دهان باقی بمانند. ممکن است رویش دندانهای دایمی زیرین دچار اشکال شود.

به عنوان مثال دندانهای D و E بایستی تا سن ۱۲-۱۰ سالگی بطور سالم در دهان باقی بمانند. سپس با لق شدن آنها دندانهای دایمی به
آنها رویش یابند . اگر این دندانها زودتر از موقع از دست بروند . دندانهای مجاور به سمت محل خالی دندان کشیده شده حرکت کرده فضای ه
را تنگ تر می نمایند. لذا رویش دندان دایمی دچار مشکل می شود.

متاسفانه بسیاری از پدر و مادرها فکر می کنند که زود خراب شدن دندانهای شیری و کشیدن آنها مهم نیست چرا که دندانهای دایمی به جاع
خواهند رویید. به این ترتیب با عدم مراقبت کافی باعث پوسیدگی زود رس و از دست رفتن آنها می شوند. که نتیجه آن رویش نابجا و یا عدم
دندانهای دایمی زیرین است.

● دوره دندانی مخلوط

از حدود سن ۶ سالگی بتدریج دندانهای دایمی شروع به رویش می کنند. در داخل استخوان فك هر کودك در زیر دندانهای شیری جوانه دندان
دایمی وجود دارد.

با بزرگ شدن کودك . جوانه دندانهای دایمی نیز رشد پیدا کرده و بتدریج شروع به حرکت می کند. همراه با حرکت جوانه دندانهای دایمی وجو
.

با بزرگ شدن کودك . جوانه دندانهای دایمی نیز رشد پیدا کرده و بتدریج شروع به حرکت می کند. همراه با حرکت جوانه دندانهای دایمی
دندانهای شیری تحلیل می رود . زمانی که ریشه دندان شیری از بین می رود . دندان لق شده و دندانه دایمی به جای آن در می آید.

به دندانهای دایمی که جایگزین دندانهای شیری می شوند دندانهای دایمی جانشین گویند. یعنی ۲۰ عدد از دندانهای دایمی که به جای ۲۰
دندان شیری در می آیند. دندانهای دایمی جانشین نام دارد (دندانهای ۱ تا ۵ دایمی). بقیه دندانهای دایمی که رویش آنها ارتباطی به ا
دندان شیری ندارد را دندان دایمی غیر جانشین می نامند. (دندانهای ۶و۷و۸).

● دندان شش سالگی

معمولا اولین دندان دایمی که رویش می کند، دندان آسیای بزرگ اول یا دندان شماره ۶ است و چون این دندان در حدود ۶ سالگی در می
دندان ۶ سالگی نام دارد. محل این دندان در پشت دندان آسیای دوم شیری است و بدون اینکه دندان شیری بیفتد، این دندان رویش می ک
عبارت دیگر اولین دندان دایمی غیر جانشین که در پشت دندانهای شیری رویش می کند، دندان ۶ سالگی است. به دلیل اینکه رویش این د
با افتادن دندان شیری همراه نیست، بسیاری از والدین فکر می کنند که این دندان هم شیری است و با اطمینان این که اگر دندان شیری
دندان دیگری بجای آن می روید، کوششی برای تمییز نگهداشتن آن نمی نمایند به این تریتب دندان ۶ سالگی باید تا آخر عمر در دهان باقی
خیلی زود پوسیده شده و ازبین می رود. در ابتدای رویش، دندانها استعداد بیشتری برای پوسیدگی دارند و بایستی در تمییز نگه داشتن آنها
بیشتری کرد. بی توجهی به دندان ۶ سالگی باعث پوسیدگی شدید آن و در موارد زیادی منجر به از دست رفتن این دندان می شود. دندان
سالگی، الگوی رویش سایر دندانهای دائمی است و رویش صحیح و مرتب بقیه دندانها به وجود دندان ۶ سالگی بستگی دارد.

● دندان‌های دائمی

تعداد دندانهای دایمی ۳۲ عدد است. تعداد ۲۸ عدد از آنها در سن ۶ تا ۱۲ سالگی رویش می کند. دندانهای عقل معمولا از ۱۷ سالگی به
می آیند.

تعداد دندانهای دایمی در هر نیمه فك ۸ عدد است که به ترتیب از خط وسط بطرف عقب عبارتست از :

- دندان پیش میانی. که بطور قراردادی با شماره ۱ نشان داده می شود.
- دندان پیش طرفی یا شماره ۲.

▪ دندان نیش یا شماره ۳.

▪ دندان آسیای کوچك اول یا شماره ۴.

▪ دندان آسیای کوچك دوم یا شماره ۵.

▪ دندان آسیای بزرگ اول یا شماره ۶ یا دندان ۶ سالگی .

▪ دندان آسیای بزرگ یا شماره ۷.

▪ دندان آسیای بزرگ سوم یا شماره ۸ یا دندان عقل.

برای نامگذاری این دندانها همانند دندانهای شیری علامت اختصاری به کار می رود ولی در این حالت از شماره دندانها استفاده می شود.

دندانهای دایمی برای داشتن تغذیه سالم. تکلم صحیح و حفظ زیبایی چهره بکار می روند و همانند بقیه اعضای بدن برای تمام عمر پیش شده اند. لذا مراقبت و نگهداری آنها از ابتدای رویش ضروری است.

● دندان‌های عقل

در دهان یك انسان بالغ ۳۲ دندان وجود دارد، چهار عدد از آنها که بعد از بقیه دندانها در آخر قوس‌های دندانی رویش می‌یابند دندانهای عقل ن می‌شوند. سن تقریبی شروع تشکیل آنها در استخوان فك ۱۰-۹ سالگی بوده، تاج در ۱۴ سالگی کامل شده و در سالهای آخر دوره نوج شروع به رویش در داخل استخوان نموده و بعد از ۱۶ سالگی در دهان ظاهر می‌گردند. وجه تسمیه این دندان زمان رویش آنها به داخل حفره است که مصادف با بلوغ فکری است. در طی رشد و تکامل فکین معمولاً جا برای رویش این دندانها فراهم می‌گردد. دندان عقل اگر درست رویش یابد ، مثل بقیه دندانها مفید و موثر در سیستم جونده بوده و علیرغم تصور غلط عامیانه در این موارد نباید کشیده شوند.

● دندانهای عقل نهفته کدامند؟

اگر فك متناسب با رویش دندان رشد کافی نداشته باشد و یا به عبارت دیگر با رشد فك جا برای رویش این دندان فراهم نگردد و یا جهت و ، رویش آنها غیر عادی باشد، قادر به رویش نبوده و در استخوان نهفته باقی می‌مانند.

● تشخیص دندان نهفته در فك چگونه است؟

دندانپزشکان با معاینه داخل دهان و با کمك رادیوگرافی وجود دندانهای عقل نهفته را تشخیص می‌دهند.

● دندان عقل نهفته اگر درآورده نشود چه عوارضی دارد؟

دندانهای نهفته مشکلات عدیده‌ای را می‌توانند در آینده ایجاد نمایند:

۱ - عفونت لثه؛ لثه پوشاننده دندان نهفته‌ای که تعدادی از آن به محیط دهان باز شده بطور مکرر دچار عفونت و التهاب شده و دردناك می‌گردد

۲ - عفونت استخوان

۳ - آبسه و سلولیت؛ اگر عفونت لثه درمان نشود به استخوان رسیده و باعث تخریب دندان و استخوان می‌گردد. اگر عفونت از استخوان بگذر بافتهای نرم گونه، گردن، حلق و زیر زبان سرایت کند ایجاد آبسه و یا تورم منتشر بافت نرم را که سلولیت نامیده می‌شود می‌کند که توام ب تب، تورم ، قرمزی و مشکل در بازکردن دهان خواهد بود.

۴ - صدمه به دندان مجاور؛ دندان نهفته با فشار بر ریشه دندان مجاور ممکن است باعث تحلیل ریشه آن شود.

۵ - ایجاد کیست؛ کیسه نازکی تاج دندان رویش نیافته را در استخوان فك در برگرفته است که بعد از رویش دندان به داخل حفره دهان از بین رود. اگر دندان رویش نیابد ممکن است بزرگ شده و تبدیل به کیست گردد. کیست‌ها تدریجاً بزرگ شده و سبب تخریب و تضعیف استخ مشکلات بعدی می‌گردند.

۶ - درد؛ یك دندان عقل نهفته می‌تواند ایجاد دردهای با علت نا مشخص و منتشر به نواحی سر و گردن نماید.

۷ - حرکت دندانی؛ اعتقادی وجود دارد که ممکن است فشار ناشی از این دندانها سبب بی نظمی در ردیف دندانها شود که از نظر علمی شده نمی‌باشد.

● دندانهای عقل نهفته را چه باید کرد؟

اگر دندانپزشك تشخیص دهد که دندانی قادر به رویش نمی‌باشد، باید آن را کشید.

● زمان مناسب درآوردن آنها چه موقع می‌باشد؟

این دندانها تا جایی که قادر به رویش باشند، بطرف سطح حرکت می‌کنند و معمولاً در سطح پشتی دندانهای آسیای بزرگ دوم گیر می‌اف
جلوتر نمی‌روند. این حالت معمولاً در سنین ۱۶ تا ۱۷ سالگی اتفاق افتاده و بهترین زمان برای درآوردن آنهاست. در این سن به دلیل وجود ک
رویشی بزرگی که تاج دندان را در بر گرفته و همچنین به این علت که ریشه دندان هنوز رشد نکرده و کوتاه می باشد، کشیدن آنها را
می‌کند، ضمن اینکه از بروز عوارض فوق‌الذکر و عوارض حین جراحی نیز پیشگیری می‌شود. بیحسی موقت؛ در بعضی افراد ریشه‌های کامل
مجاور کانال عصبی بوده و کشیدن دندان ممکن است باعث بیحسی کوتاه مدت و گاهاً طولانی بشود. سینوزیت؛ سینوس فك بالا يك حفره بز
طبیعی است. بر اثر شکل‌گیری و طویل شدن ریشه دندان عقل بالا، ممکن است مجاورت ریشه با سینوس خیلی نزدیك شده و در حین کن
حفره سینوس باز شده و یا عفونی گردد.

- درآوردن دیرتر دندانهای عقل تا سنین بالاتر و سالمندی چه مشکلاتی دارد؟

موکول نمودن درآوردن دندانهای عقل به سنین سالمندی ممکن است مشکلات ذیل را به همراه داشته باشد:

- با افزایش سن ریشه‌ها قطورتر شده و ممکن است کشیدن دندان را سخت‌تر کند.
- التیام ضعیف تر بعد از کشیدن دندان
- پوسیدگی دندانهای مجاور
- احتمال فك جوش شدن دندان
- احتمال شکسته شدن استخوان در افراد پیر در حین جراحی و درآوردن دندان
- کاهش تحمل بیمار به دلیل شرایط سنی و درمانهای پزشکی از قبیل مصرف داروهای قلبی، ریوی و...

منبع : اداره سلامت دهان و د

://vista.ir/?view=article&id=232355

vista.ir
Online Classified Service

آشنائی با ساختمان دندان

همانطور که در شکل میبینید یک دندان سالم در ظاهر از دو قسمت تشکیل شده تاج دندان و ریشه دندان .ولی در واقع از سه قسمت یعنی:

۱) مینا

۲) عاج

۳)پالپ یا عصب دندان تشکیل شده است . دندان یک سری بافتهای دارنده دارد که شامل :

۱) استخوان فک

۲) لثه

۳) الیاف نگهدارنده میباشد که هر کدام را مختصری شرح میدهم:

- قسمت های مختلف بافت دندان:

۱) مینای دندان : سخت ترین عضو بدن از لحاظ استحکام میباشد و بعنوان یک پوشش کل تاج دندان را میپوشاند و در واقع چیزی که در دهان دندان سالم مشاهده میکنیم همان مینای دندان است . ضخامت این لایه متغیر بوده و در بعضی جاها تا ۳ میلیمتر میرسد .

۲) عاج : حجم اصلی دندان را تشکیل میدهد و به عنوان یک بافت زنده بحساب می آید که توسط پوششی از مینا در قسمت تاجی و نگهدارنده در قسمت ریشه پوشیده شده است.

۳) پالپ : در اصطلاح عامیانه عصب دندان نامیده میشود ولی در واقع عصب دندان قسمت جزئی از این بافت است. بافت همبندی همراه با عر اعصاب و بافت لنفاوی و اعصاب از ضمائم آن میباشد .پالپ دندان غیر از اعصاب حسی که دارد زائده هائی به داخل عاج فرستاده که طرا رطوبت دندان را تامین میکند.

- قسمت های مختلف بافت های نگهدارنده شامل:

۱) استخوان فک : در استخوان هر فک حفراتی وجود دارد که دندانها در داخل آنها قرار گرفته اند.

۲) لثه : لثه دندان برای همه آشنا است و در رعایت بهداشت دهان و دندان اهمیت بسزائی دارد . لثه باید چسبندگی به دندان داشته باشد این چسبندگی به هر علتی کاهش پیدا کند باعث تجمع غذائی و انواع بیماریهای لثه ای میشود. رنگ طبیعی لثه سالم صورتی رنگ میبا نمائی مثل پوست پرتقال باید داشته باشد.

۳) الیاف پریودنتال : یا الیاف نگه دارنده باعث چسبیدن محکم دندان از قسمت ریشه به استخوان فک میشود . موقعی که لثه آسیب ببیند غذائی و باکتری ها داخل این بافت شده ضمن تخریب آن باعث تحلیل استخوان اطراف ریشه شده و در نهایت باعث شل شدن دندان میشر این موقع استخوان اطراف ریشه تحلیل میرود و پیوند ریشه با آن از بین میرود و دندان لق می شود.

عروق و اعصاب از طریق سوراخهائی که در انتهای ریشه دندان واقع هستند وارد پالپ دندان میشوند.

http://www.shad۲۳.blogfa.ir/post-۱۹۹۴.aspx

منبع : مطالب ارسال ش

://vista.ir/?view=article&id=93284

vista.ir
Online Classified Service

آشنایی با ارتودنسی

معمولاً درجامعه ما ارتودنسی به معنای ردیف کردن دندانها به منظور زیبائی است ولی در واقع این رشته دامنه فعالیت گسترده تر و وسی دارد . ارتودنسی شاخه ای ازعلم دندانپزشکی است که هدف آن رابطه درست بین تمامی ساختمانهای صورت یا تصحیح روابط نادرست آنهاست . مسئولیت اصلی ارتودنسی ، پیشگیری از ایجاد تغییرات د نادرست در ساختمانهای صورت است که با تشخیص ، پیشگیری و یا ، انواع ارتباطهای ناصحیح دندانها و ساختمانهای اطراف آنها انجام می ن بدیهی است که روابط نادرست ساختمانهای صورت با یکدیگر علا زیبائی ، در تنفس ، تکلم و تغذیه نیز ممکن است اختلال ایجاد کنند .

« بهترین زمان ارتودنسی »

زمانی که ساختمانهای صورت در حال رشد و نمو هستند اصلاح روابط آنها معمولاً با هدایت صحیح روند رشد آنها انجام می شود . بنابراین ا ارتودنسی در این زمان راحت تر و ساده تر است و به زمان کمتری نیاز دارد . از طرفی میزان موفقیت های درمانهای ارتودنسی در این دوره است . بعد از کامل شدن رشد و شکل گرفتن روابط ساختمانهای صورت با یکدیگر ، در صورتی که این روابط نادرست باشد تصحیح این روابط ، ، کار وانرژی بیشتری نیاز دارد و میزان موفقیت درمان کمتر است . بهترین سن مراجعه جهت معاینه ارتودنسی هنگام رویش دندانهای دائمی است . اکثر درمانهای ارتودنسی که در آنها نیاز به تصحیح روابط اسکلتی فک باشد بهتر است در دختر بچه ها قبل از ۱۳ سالگی و در پسر بچ قبل از ۱۵ سالگی انجام شود . بهر حال والدین باید توجه داشته باشند که هرگاه ناهنجاریهای قابل توجهی در فک و دندانهای کودک مش کردند یا کودک آنها دچار عادات غلط نظیر مکیدن انگشت است باید هر چه زودتر به متخصص ارتودنسی مراجعه کنند .

* چگونه از ابتلا به ناهنجاریهای فک و صورت پیشگیری کنیم ؟

اگر چه ارث نقش مهمی درایجاد ناهنجاریهای فک و صورت دارد ولی با رعایت موارد زیر میتوان تا حد زیادی از این ناهنجاریها جلوگیری کرد :

۱ - اهمیت دادن به دندانهای شیری و مراقبت از آنها ؛ بی توجهی به دندانهای شیری باعث از دست رفتن زودهنگام این دندانها و رویش نادر دندانهای دائمی می شود . بعد از رویش دندانهای شیری باید کودک را جهت مسواک کردن دندانهایش کمک کنیم . بهتر است والدین برای دندانهای کودک را مقابل آینه مسواک کنند تا کودک طریقه مسواک کردن صحیح را یادبگیرد . اگرکودک اصرار دارد که خودش دندانهایش را مس کند والدین باید همزمان با کودک دندانهایشان را مسواک کنند تا کودک روش مسواک کردن را یاد بگیرد . بهترین سن مراجعه جهت ه ارتودنسی هنگام رویش دندانهای دائمی جلو است .

۲ - مراجعه به موقع و منظم به دندانپزشک ؛ مشاوره با دندانپزشک ، بخصوص بعد از رویش اولین دندانهای دائمی می تواند از ابتلا به بسیا ناهنجاریهای فک و صورت جلوگیری کند .

۳ - جلوگیری از ایجاد عادتهای غلط در کودک ؛ بعضی از عادتهای غلط کودکان عبارتست از : مکیدن انگشت ، فشردن زبان به طرف جلوی د مکیدن یا جویدن لب و جویدن ناخن . در مورد چگونگی ایجاد ناهنجاریهای در اثر این عادت ها مختصیری توضیح می دهیم .

* مکیدن انگشت :

مکیدن انگشت شست یا انگشتان دیگر یکی از عادتهایی است که در زمان نوزادی ممکن است در کودک وجود داشته باشد . گر چه این عد نوزاد ممکن است نشانگر گرسنگی و اخطاری به والدین جهت توجه به تغذیه او باشد ، ولی باقی ماندن این عادت بعد از دو یا سه سالگی تواند عامل پیدایش تغییرات دائمی در استخوان و دندانهای فک بالای کودک باشد . بعضی از کودکان در زمان رویش دندانهایشان دوست انگشتان یا دست خود را داخل دهان ببرند ، چون فشار روی لثه در زمان رویش دندانها باعث آرامش کودک می شود . می توان از وسایل بهدا که به عنوان دندانگیر وجود دارد ، استفاده کرد تا مکیدن انگشت برای کودک عادت نشود . در اثر فشار مداوم انگشت روی دندانها و استخوا سقف دهان ، این ناحیه به طرف بالا متمایل و به تدریج فاصله آن از فک پائین بیشتر می شود . همچنین دندانهای پیشین فک بالا به طرف خ دندانهای پیشین فک پائین به سمت داخل منحرف می شوند و بین دندانهای فک بالا و پائین فاصله ایجاد می شود . به طوری که فک بالا و دندانها در ناحیه جلوی دهان به هم نمی رسند .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214100

vista.ir
Online Classified Service

آفت چیست ؟

● آفت عود کننده :

▪ تعریف : زخمهای عود کننده بطور معمول در دوران طفولیت تا بلوغ ر
می شوند و بهبودی آن حدود ۱ تا ۴ هفته طول می کشد . زخم آفت م
گرد یا بیضی بوده و یک حاشیه قرمز زنگ با مرکز زرد یا خاکستری دارد

● عوامل ایجاد کننده :

علت واقعی این بیماری هنوز ناشناخته است . سابقه خانوادگی د
سوم بیماران دیده می شود . در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران اختل
مانند کمبود آهن یا فولیک اسید یا ویتامین B۱۲ دارند .
عواملی مانند هیجانات روحی ، ضربه ، قاعدگی ، حساسیتهای غذای
در ایجاد این بیماری مؤثرند .
این بیماری همچنین در ایدز و بندرت در کودکان همراه با گلو درد و تب
بعضی از بیماریهای دیگر دیده می شود . با گذشت سن شدت بی
کاهش و یا بهبود می یابد و تا کنون عامل عفونی برای این بیماری ک
نشده است .

● علائم بالینی :

آفت یا یک بیماری شایع بوده و تا ۲۰ درصد جمعیت را مبتلا می سازد . در افرادی که سطح اقتصادی و اجتماعی بالاتری دارند شایعتر است ر
فرم عمده دارد :

۱) فرم مینور (کوچک) که حدود ۸۰ درصد موارد را شامل می شود . این فرم عمدتاً در گروه سنی ۱۰ تا ۴۰ سال دیده شده و ناراحتی مخت
ایجاد می نماید .

زخمهایی بین ۲ تا ۴ میلیمتر در لبها ، گونه ها ، کف دهان و زیر زبان ایجاد می شود . این زخمها در لثه ها ، کام و روی زبان شایع نیستند .
تعداد زخمها در یک زمان معمولاً کم بوده و بین ۱ تا ۶ عدد متغیر است . ضایعات طی ۷ تا ۱۰ روز بهبود یافته ولی با فواصل نامنظمی ممکن
عود کند .
زخمهای معمولاً گرد و یا بیضی بوده ولی ممکن است خطی باشند . رنگ زخم ابتدا زرد رنگ بوده ولی بتدریج خاکستری می شود . حاشیه
ملتهب و قرمز رنگ است و بهبودی بدون جوشگاه صورت می پذیرد .

۲) فرم ماژور (بزرگ) حدود ۱۰ درصد موارد را شامل می شود . این زخمها بزرگتر بوده ، عود بیشتری داشته ، مدت بیشتری باقی می ما
نوع مینور دردناکتر می باشد . اندازه آنها ممکن است از یک سانتی متر هم بزرگتر شده و در هر جای دهان حتی روی زبان و کام نیز دیده ش
تعداد آنها کم (معمولاً ۱ تا ۶ عدد) و طی ۱۰ تا ۴۰ روز بهبود می یابند . بهبودی آنها می تواند با بجا گذاشتن جوشگاه باشد .

۳) فرم شبه تبخال : این فرم در سنین کمی بالاتر از فرمهای قبلی دیده شده در خانمها شایعتر است . این فرم بشدت دردناک بوده و آنقدر ف
عود کم است که زخم تقریباً بطور مداوم وجود دارد .
این فرم با ایجاد تاولهای ریز شروع می شود که سریعاً تبدیل به زخمهای کوچک (۲ میلیمتری) می شوند . این ضایعات در هر جای دهان ر
است باشند . این زخمها بزرگتر شده و به یکدیگر می پیوندند تا یک زخم بزرگ که طی ۱۰ روز یا بیشتر بهبود می یابد تشکیل شود .
شباهت ظاهری این فرم آفت به تبخال ، فرم شبه تبخال نام گرفته است ، ولی دلیلی بر دخالت ویروس تبخال در این بیماری وجود ندارد .

● پیش آگاهی :

در عمده بیماران بیماری با گذشت عمر بهبود یافته یا دفعات عود کم می شود . در صورتی که در یک فرد بالغ آفت شروع یا تشدید شود باید
به یک عامل زمینه ای مشکوک شویم .

● درمان :

ابتدا بایستی بیماریهایی که آفت معمولاً به همراه‌آنها دیده می شود یا عوامل مستعد کننده عمومی برای ایجاد آفت رد شوند .

درمان همیشه رضایت بخش نیست ولی رعایت بهداشت دهان و استفاده از دهان شویه تتراسایکلین ، می تواند به بهبودی بیمار کمک نمای

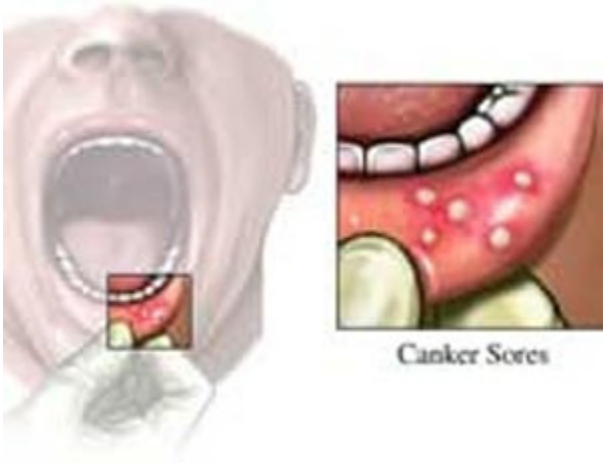
صورتی که ارتباط با یک ماده غذایی (مثل گردو و پسته و ..) دیده می شود بایستی آن ماده غذایی از رژیم غذایی بیمار حذف شود .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=7569

vista.ir
Online Classified Service

آفت دهان و علل ایجاد آن



بهبودی آن حدود ۱ تا ۴هفته طول می کشد. زخم آفت معمولاً گرد یا ب

بوده و یک حاشیه ی قرمز رنگ با مرکز زرد یا خاکستری دارد.

● علل و عوامل ایجاد کننده

علت واقعی این بیماری هنوز ناشناخته است. سابقه ی خانوادگی د

سوم بیماران دیده می شود. حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران اختلالاتی

کمبود آهن یا فولیک اسید یا ویتامین B۱۲ دارند. عواملی مانند هیج

روحی، ضربه، قاعدگی، حساسیت های غذایی نیز در ایجاد این بی

مؤثرند.

این بیماری همچنین در ایدز و به ندرت در کودکان همراه با گلو درد و تب

بعضی از بیماری های دیگر دیده می شود.

با گذشت سن شدت بیماری کاهش یا بهبود می یابد و تا کنون عامل عفونی برای این بیماری کشف نشده است. اما علل زیر محتمل تر با

می رسند:

- استرس عاطفی یا جسمانی، اضطراب، یا ناراحتی و عصبی بودن پیش از عادت ماهانه

- آسیب به مخاط دهان در اثر خشن بودن دندان های مصنوعی، غذای داغ

- مسواک زدن، یا کار دندان پزشکی

- آزردگی و تحریک ناشی از غذاهایی مثل شکلات، غذاهای ترش و اسیدی (سرکه، غذاهای دودی)، آجیل‌ها یا چیس‌های نمک زده شده

- عفونت های ویروسی

● علایم شایع آفت دهان

زخم ها کوچک، بسیار دردناک و کم عمق هستند و توسط یک غشای خاکستری پوشیده شده‌اند. حاشیه ی آنها توسط یک هاله ی قرمز

احاطه شده است.

این زخم ها می توانند روی لب‌ها، لثه‌ها، سطح داخلی گونه‌ها، زبان، کام و گلو ظاهر شوند. به هنگام حمله ی آفت معمولاً ۳-۲ زخم به وجو

آیند، اما ظهور یک باره ی ۱۵-۱۰ زخم با یکدیگر، خیلی بعید نیست.

زخم ها ممکن است در ۳-۲ روز اول بسیار دردناک باشند، به نحوی که فرد موقع خوردن یا صحبت کردن دچار ناراحتی شود.

گاهی قبل از بروز زخم، برای ۲۴ ساعت احساس مورمور یا سوزش در دهان وجود دارد.

● انواع آفت

آفت یک بیماری شایع بوده و تا ۲۰ درصد افراد را مبتلا می سازد. در افرادی که سطح اقتصادی و اجتماعی بالاتری دارند شایع تر است و س
عمده دارد:

▪ آفت مینور

فرم مینور یا کوچک حدود ۸۰ درصد موارد را شامل می شود. این فرم عمدتاً در گروه سنی ۱۰ تا ۴۰ سال دیده شده و ناراحتی مختصری ایجا
نماید. زخم هایی بین ۲ تا ۴ میلی متر در لب‌ها ، گونه‌ها ، کف دهان و زیر زبان ایجاد می شود. این زخم ها در لثه‌ها ، کام و روی زبان
نیستند.

تعداد زخم ها در یک زمان معمولاً کم بوده و بین ۱ تا ۶ عدد متغیر است. ضایعات طی ۷ تا ۱۰ روز بهبود می یابند، ولی با فواصل نامنظمی
است عود کنند. زخم ها معمولاً گرد و یا بیضی هستند، ولی ممکن است خطی نیز باشند.

رنگ زخم ابتدا زرد رنگ است، ولی به تدریج خاکستری می شود. حاشیه ی زخم ملتهب و قرمز رنگ است و بهبودی، بدون بجا گذا
جوشگاه(جای زخم) صورت می پذیرد.

▪ آفت ماژور

فرم ماژور یا بزرگ حدود ۱۰ درصد موارد را شامل می شود. این زخم ها بزرگ تر بوده، عود بیشتری داشته، مدت بیشتری باقی می ماند و
مینور دردناک تر می باشند.

اندازه ی آنها ممکن است از یک سانتی متر هم بزرگ تر شود و در هر جای دهان، حتی روی زبان و کام نیز دیده شوند. تعداد آنها کم (معمول
۶ عدد) است و طی ۱۰ تا ۴۰ روز بهبود می یابند. بهبودی آنها می تواند، با بجا گذاشتن جوشگاه باشد.

● فرم شبه تب خال

این فرم در سنین کمی بالاتر از فرم های قبلی دیده می شود و در خانم ها شایع تر است. این فرم به شدت دردناک بوده و آن قدر فواصل عو
است که زخم تقریباً به طور مداوم وجود دارد.

این فرم با ایجاد تاول های ریز شروع می شود که سریعاً تبدیل به زخم های کوچک (۲ میلی متری) می گردد. این ضایعات در هر جای
ممکن است باشند.

این زخم ها بزرگ تر شده و به یکدیگر می پیوندند تا یک زخم بزرگ که طی ۱۰ روز یا بیشتر بهبود می یابد، تشکیل می شود.

به دلیل شباهت ظاهری این نوع آفت به تب خال ، فرم شبه تب خال نام گرفته است، ولی دلیلی بر دخالت ویروس تب خال در این بیماری
ندارد.

://vista.ir/?view=article&id=283423

vista.ir
Online Classified Service

آفتوز راجعه دهان

برای درمان آفتوز راجعه‌ی دهان درمان‌های گوناگونی ارائه شده، که پا
از آنها بی‌تأثیر و پاره‌یی دیگر مؤثر گزارش شده است ولی برای پیشگی
عود مکرر این ضایعه‌ی دردناک و مزاحم کمتراقدامی انجام گرفته اس

مؤثر باشد. لوامیزول یک داروی ضد انگل با اثر جانبی تحریک سیستم ا
است و به انگیزه‌ی زمینه‌ی کاهش فعالیت ایمنی در آفتوز راجعه‌ی
داده می‌شود.

در پیگیری ۲۱ بیمار طی ۲۲ سال (۱۳۶۵تا ۱۳۸۷) مشاهده گردی
لوامیزول در افزایش فاصله‌ی زمانی عود ممکن است کمک کند ول
جلوگیری از عود ضایعه تأثیر قاطع نداشت.

● مقدمه:

▪ آفتوز راجعه‌ی دهان زخم‌های مخاط قابل حرکت دهان است

عود مکرر به فواصل کوتاه یا طولانی مشاهده می‌شود و علت آشکاری برای پیدایش و عود آنها به رغم وجود فرضیه‌های گوناگون وجود ندارد. می‌شود ۲۵ تا ۵۰ درصد مردم به گونه‌یی دچار آفت می‌گردند ولی عملاً کسی را نمی‌توان یافت که از ابتلا به آفت تجربه‌یی نداشته باشد ب معنی که شیوع آفت در جامعه صد در صد است اما بروز عود در حداقل فواصل کوتاه و در گروه‌های محدودتری صورت می‌پذیرد و الزاماً آفتوزهای دهان را شامل نمی‌شود ضایعه خود را به شکل زخم‌هایی نشان می‌دهد که مرکز آن فرو رفته و سفید و نکروتیک است. هاله‌ی ا آن قرمز و پر خون می‌باشد. طول آنها چند میلی‌متر بوده و تا یک سانتی‌متر می‌رسد.

ضایعه هر چند در حفره‌ی دهان متعدد می‌باشد ولی هر ضایعه منفرد است و این متفاوت از ضایعات تبخالی است که در روی لب به خوشه‌یی بروز می‌کند.

پرده‌های لب، چین مخاطی دهان، مخاط زبانی دهانی شایع‌ترین مناطق پیدایش آفت می‌باشند.

کام سخت و لثه‌ها، کمتراز مناطق دیگر دچار ضایعه می‌شوند.

نگارنده دردناک‌ترین محل آفت را در حاشیه‌ی قاعده‌ی زبان یافته است که درد ناگوار آن به گوش تیر می‌کشد.

● روش بررسی:

تعداد مراجعان به کلینیک تخصصی نگارنده فراوان و می‌توان گفت هر روز است ولی موارد مشخص آفتوز راجعه که برای پیشگیری با لوامیز نظرگرفته شده بود طی ۲۲ سال (۱۳۶۵ تا ۱۳۸۷) محدود و از ۳۷ مورد تجاوز نمی‌کرد که از این بیماران فقط ۲۱ مورد تحت پیگیری مشخص داشتند قرص لوامیزول سه روز اول هفته به مدت سه هفته با دوز منقسم سه بار در روز تجویز می‌گردید.

● بحث:

آفتوز راجعه‌ی دهان در دوران کودکی به ندرت پیدا می‌شود و پیدایش آن بیشتر در دوران بزرگسالی است. در زنان فراوان‌تر از مردان است سیگاری‌ها کمتر از کسانی است که سیگار نمی‌کشند و جالب آن است که در افرادی که سیگار را کنار می‌گذارند پیدا می‌شود علت آن نامش است. برای پیدایش ضایعه و عود آن فرضیه‌های گوناگونی آورده‌اند که پذیرفته شده‌ترین آنها فرضیه‌ی آشفتگی ایمنی است. افراد مبتلا عیار ب از پادتن در گردش عمدتاً IgM از خود نشان می‌دهند.

داروی ضد انگل لوامیزول یا مصرف اندک و متناوب سبب تحریک ایمنی می‌شود و به این منظور برای جلوگیری از عود آفت مفید و مؤثر گزارش است. لوامیزول سبب تحریک پاسخ ایمنی سلولی و هومورال می‌شود بنا به دلایلی که هنوز روشن نیست لوامیزول سبب کاهش تعداد، ت شدت حملات آفتوز می‌شود، هر چند که بر آفت‌های بزرگ تأثیر اندکی دارد.

یکی از نظریه‌های موجود ایمنی از پادتن‌های خودی(Auto - Antibody) ناشی از قرابت آنتی‌ژن مخاط دهان و گونه‌های الفرم استرپتو حکایت دارد که طی آن عوامل Cell mediated Immune به طور مستقیم علیه اپی‌تلیوم دهان وارد می‌شوند. وجود این عوامل در نسبت بالا این بیماران نشان داده شده است.

آفتوز دهان گاهی با سایر ضایعات مشابه در اندام‌های تناسلی و چشم به صورت تحریکات چشمی و بروز کنژنکتیویت و اوتیت و فتوفوبی می که آن را به نام سندرم بهجت Behcet,s syn می‌شناسند.

سندرم رایتر که آرتریت با کولیت و اورتریت و سندرم سوئیت (Sweet) که آرتریت با بثورات پلاک‌های قرمز جلدی مشخص می‌شود از بیماری‌های روماتیسمی که با آفتوز دهان همراهند افتراق می‌شوند.

بیماری کرون (Crohn) که پدیده‌ی التهابی روده‌ها در اثر علت ناشناخته‌یی باشد گاه همراه با ضایعات مخاطی شبیه آفت دهان می‌باشد.

در بیماری‌های گوارشی همچون آنتروپاتی حساس به گلوتن یا نشانگان‌های نقص ایمنی مانند بیماری ایدز یا نوتروپنی دوره‌یی ضایعات شبیه دهان را به طور عود شونده می‌توان دید گزارش‌هایی از کمبود آهن - ویتامین B یا اسید فولیک در این گونه بیماری‌ها آمده است.

برای آفتوز دهان روش‌های گوناگون درمانی پیشنهاد شده است درمان اولیه همواره معطوف به حذف عوامل موضعی مانند دندان‌های تیز و ه و اصلاح بهداشت دهان و دندان است.

از آنجا که آفتوز دهان در بانوان حامله از بین می‌رود استروژن برای درمان آن به کار رفته ولی توفیقی به دست نیامده است.

دهان شویه‌ی کلرهگزیدین و در موارد بسیار دردناک بی حسی موضعی با قرص میکدنی بنزوکائین مؤثر است.

مصرف ژل بی‌حس کننده (Teejel) نیز بر همین اساس استوار بوده است. از خمیر هیدروکورتیزون همی‌سوکسینات به طور موضعی با موضعی متیل پردنیزولون به طور مؤثری استفاده شده است حدود ۱۰ درصد بیماران با این زخمها کمبود آهن، اسید فولیک یا ویتامین B دا ولی عملاً تجویز اسید فولیک فقط مؤثر بوده است.

استفاده از سوسپانسیون تتراسیکلین به صورت دهان شویه را یکی از مؤثرترین درمان‌های موضعی نام برده‌اند.

برای این منظورمقدار ۲۵۰ میلی گرم در ۵۵ سی‌سی که روزانه تا ۵ بار به مدت چند دقیقه در دهان نگهداشته و مزه مزه می‌کنند سپس می‌ریزند.

در یک بررسی۷۰ درصد بیماران ۲۴ تا ۴۸ ساله با این روش بهبود داشته‌اند.

در شرایطی که هیچ‌گونه ویروس یا باکتری از زخمها جدا نشده است مکانیسم تأثیر تتراسیکلین معلوم نیست در اینجا اثر ضد التهابی آنتی‌بی مورد نظر است نه اثر ضد باکتریایی آن.

کروموگلیکات سدیم ماده‌ی موضعی است که مانع از رها شدن هیستامین می‌شود و درد را تخفیف می‌دهد هر چند به کار رفته است ولی چندانی نداشته است.

محلول گیاه مورد به نام (Myrtex) که قابض است در بررسی‌های مکرر نشان داده است برای برطرف کردن درد ضایعه‌ی آفت مؤثر بوده است.

قرص پروپرانولول، داروی بتابلوکر در بررسی دو سو نا آگاه (Double blind) با دارو و دارونما در ۷۹ بیمار توسط دکتر عبدالحسین معزی ، پذیرفت اثرات بسیار خوبی به جا گذاشته است. نتایج این بررسی بعداً توسط فرزندش دکتر مهدی معزی در بیستمین کنگره‌ی درماتولوژ پاریس ارائه گردید.

همچنان که مشاهده می‌شود برای تسکین و برطرف کردن ضایعه پروتکل‌های درمانی فراوانی ارائه می‌شود و این برای پیشگیری از عود ، متأسفانه کمتر راهی شناخته شده است. در بررسی با لوامیزول با اثرات کمک کننده در افزایش فاصله‌ی زمانی عود به همراه داشته است.

منبع : هفته نامه پزشکی ا

://vista.ir/?view=article&id=359475

vista.ir
Online Classified Service

آکواریومی بالای سر شما

استفاده از دندان مصنوعی برای نخستین بار، تجربه ای عجیب و دشوار است. شاید شما از وضعیت جدید ظاهری چهره تان ناراضی باش

یا با هر بار حرف زدن دندان از دهانتان بیرون می پرد. شاید هم از روز
آن را از دندانپزشکتان تحویل گرفته اید نتوانسته اید با آن حتی یك تک
بخورید. ۱۱ نکته زیر به شما کمك خواهد کرد که با دندان جدیدتان کنار
و به آن عادت کنید:

●۲۴ ساعت با دندان مصنوعی

از همان روزی که دندان جدیدتان را از دندانپزشك تحویل می گیرید تا رو
آن را در دهنتان نگه داشته و خارج نکنید. شما در این ۲۴ ساعت نخ
فقط پس از غذا خوردن و برای تمیز کردن آن، مجاز به خارج کردن دند
دهانتان هستید. این کار نه تنها باعث می شود زودتر به آن عادت کنید، خطاها و اشکالات احتمالی آن را نیز برای شما مشخص می کند
اولین ملاقات با دندانپزشکتان او را در جریان گذاشته و او بتواند نقاطی که باعث آزردگی لثه و مخاط شما شده است را برایتان اصلاح کند.

●گرگرفتن دندان

اگر در ساعات طولانی پس از تحویل گرفتن دندان مصنوعی، تاب و تحمل نگهداری آن را در تمام طول شبانه روز ندارید و احساس تب و گر
دارید، به خودتان فرصت دهید تا کم کم به آن عادت کنید. دندان جدیدتان را چند ساعت در داخل دهان و چند ساعت در خارج دهان و داخل آ
دارید. سپس سعی کنید کم کم ساعاتی که دندان را در دهانتان نگه می دارید، افزایش دهید.

●شب ها به دندانتان مرخصی دهید

فراموش نکنید در طول ۲۴ ساعت شبانه روز، ۸ساعت باید دندانتان را از دهان خارج کنید. بهترین حالت این است که شب هنگام، وقتی
خوابید، به دندانتان استراحت دهید.اگر شما تمام ساعات شبانه روز از دندان استفاده کنید، مخاط دهان در زیر آن، تحت فشار خواهد بود و به
مخاط و لثه های شما متورم شده و در درازمدت به تحلیل استخوان فك های شما می انجامد. به علاوه در طول شب، میکروب ها در فاصل
لثه ها و دندان رشد کرده و دهانتان پر از قارچ خواهد شد. خارج کردن دندان مصنوعی در طول شب، به زبان و عضلات شما این اجازه را خواه
که با جریان بزاق، لثه ها را ماساژ داده و به جریان خون در لثه های شما کمك کند.

●ظرف آب در بسته

برای اینکه دندان شما در محیطی پاکیزه و بهداشتی نگهداری شود و از آلودگی های محیط محفوظ بماند، یك ظرف در دار مخصوص برای نگ
آن در طول شب در نظر بگیرید. ظرف دردار باعث می شود، دندانتان از دید اطرافیان دور بماند. به علاوه فراموش نکنید حتماً دندانتان را داخل آ
دارید تا خشك نشده و تغییر حجم ندهد.

●دندانتان را مسواك بزنید

شما باید بعد از خوردن هر وعده غذایی، دندانتان را بشویید. فراموش نکنید برای شستن دندان از آب سرد یا ولرم استفاده کنید. آب گرم
تغییرات حجمی در دندان های مصنوعی جدید شما خواهد شد.

برای شست وشوی دندان می توانید از آب و صابون و مسواك نرم یا مسواك مخصوص استفاده کنید. اگر دوست دارید حتی می توانید با
دندان آن را مسواك بزنید ولی حتماً از خمیردندان هایی که درصد مواد ساینده آن کم است استفاده کنید تا دندانتان خراش برندارد. بهتر
هنگام تمیز کردن آن یك ظرف پر از آب در زیر دستتان تان قرار دهید تا اگر به صورت اتفاقی (سهواً) از دستتان رها شد به لبه شویی یا کاش
سرامیك کف، برخورد نکند و دچار شکستگی و صدمه نشود.

●وایتکس دوست دندان شما

اگر در دندان شما، فلز استفاده نشده است، هفته ای یك بار یك قاشق چایخوری وایتکس را در یك لیوان آب حل کرده و ۸-۶ ساعت دندان
درون آن قرار دهید. وایتکس به تمیز شدن دندان شما از بقایای غلیظ و میکروب ها کمك شایانی خواهد نمود.دقت کنید وایتکس باعث خوردگ
دندان های تکه ای خواهد شد و این نوع دندان ها را نباید در وایتکس گذاشت.

پس از شست وشو دندان چه با آب و صابون و چه با وایتکس، آن را در زیر جریان آب سرد بگیرید تا بقایای این مواد شوینده از روی دندانتان
شود.

●لثه هایتان را ماساژ دهید

شب هنگام که دندانتان را از دهان خارج می کنید، با یك مسواك نرم به آرامی لثه هایتان را ماساژ دهید. این کار نه تنها باعث ماساژ دادن ل
می شود به جریان خون در لثه کمك می کند، بقایای میکروب ها را از روی لثه ها و مخاط دهان شما پاك می کند. شما حتی می توانید
پارچه یا حوله نرم و ظریف لثه هایتان را ماساژ دهید.

●آداب غذا خوردن با دندان نو

شاید در روزهای نخست استفاده از دندان جدید، غذا خوردن با آن برای شما مشکل باشد. بهتر است اول با غذاهای نرم شروع کنید. لقمه
با دو طرف دهانتان بجوید تا دندان به یك طرف کج نشود. لقمه های غذا را کوچك بردارید. در روزهای بعد از غذاهای ترد و شکننده مانند نان تس
گوشت کتلت استفاده کنید چون این مواد غذایی به آسانی بر روی دندان های عقبی شما جویده می شوند. تقریباً ۲ ماه طول خواهد کش
شما به دندان جدیدتان عادت کنید و بتوانید با آن به راحتی غذا بخورید. شاید در روزهای اول که می خواهید با دندان جدید، غذا بخورید،
ترشح بزاق در دهانتان زیاد شود. ولی اصلاً نگران نباشید، در مدت نسبتاً کوتاهی غدد بزاقی به این مهمان جدید دهان شما عادت خواهند
بزاق شما به میزان طبیعی باز خواهد گشت.

●صحبت کردن با دندان جدید

طبیعی است صحبت کردن با دندان مصنوعی فقط یك راه دارد و آن هم تمرین است و تمرین.اگر تلفظ بعضی لغات برای شما دشوار است آنه
صدای بلند بخوانید و تکرار کنید. روزهایی که در منزل تنها هستید یك روزنامه یا کتاب بردارید و آن را برای خودتان بلند بلند بخوانید. به شما قول
دهیم با تمرین می توانید با دندان جدیدتان مثل بلبل صحبت کنید. باور نمی کنید، امتحان کنید.

●احساس چاقی و لاغری صورت

گاهی وقتی دندان قدیمی تان را عوض می کنید و یا برای اولین بار از دندان مصنوعی استفاده می کنید، به نظرتان می آید که صورتتان توپر
است، لب هایتان بیرون زده است و یا برعکس صورتتان تکیده و لاغرتر به نظر می آید. بخشی از این مشکلات به عادت شما به دندان قبلی
گردد و به این علت است که شما به وضع ظاهر چهره تان با دندان قبلی عادت داشته اید. به این نکته نیز توجه کنید به مرور زمان وضع ظ
صورت شما طبیعی تر خواهد شد و لب ها و عضلات شما خود را با وضعیت جدید تطبیق خواهند داد. شما حتی می توانید با تغییر مدل موی
شکل فریم عینکتان، توجه دیگران را از دهانتان منحرف کنید تا به تدریج به دندان نو، عادت کنید.

●چسب دندان مصنوعی ممنوع

شاید شما تصور کنید با استفاده از چسب دندان مصنوعی، تطابق آن در دهانتان بیشتر شده و بهتر در دهان شما گیر خواهد داشت. اما اس
از این نوع چسب ها و آسترهای خانگی اصلاً مناسب نیست و به مرور زمان موجب تحلیل استخوان فك شما خواهند شد. همچنین
مصنوعی فك بالا و پایین از رابطه صحیح با یکدیگر و با اجزاء دهان و صورت شما خارج شده و تنظیم و بالانس دندان شما به هم خواهد خورد.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=222546

vista.ir
Online Classified Service

آموزش مادران برای سلامت دندان‌های کودکان

آموزش مهم است و اگر آموزش به خصوص در زمینه پیشگیری در ج

افزایش یابد، تاثیر زیادی در پیشگیری و کاهش بیماری‌ها خواهد داشت
محققان دانشگاه واشنگتن دریافته‌اند آموزشی که به صورت فعال و دو
بین آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده انجام شود تاثیر بسیار بیشتری نسب
آموزشی خواهد داشت که به صورت یك‌طرفه و تنها در حد اطلاع‌ر
انجام شود. این گروه پژوهشگران روی گروهی از مادران تحقیقی انجام
و این افراد را به دو گروه ۱۲۰ نفری تقسیم کردند.

▪ برای گروه اول که ۱۲۰ مادر بچه‌های کوچك ۶ تا ۱۸ ماهه بودند، به
مرتب کتابچه‌های آموزشی بهداشت درمان و دندان و نوارهای وید
ارسال می‌شد، با آنها به صورت رودررو بحث‌شد، از آنها نظرخواهی مه
و در عرض یك‌سال، ۶ بار نیز به صورت پیگیری با آنها تماس گرفته می‌شد تا از چگونگی وضعیت فرزندان آنها و سیستم آموزشی آنها اطلاع
شود.

▪ به گروه دوم از مادران که آنها هم ۱۲ نفر بودند - تنها کتابچه‌های آموزشی و نوارهای ویدئویی داده شد و تماس‌های پیگیری دو ماه یك‌با
انجام نشد.

دو سال بعد از شروع این طرح، میزان پوسیدگی دندان در بچه‌های مادران این دو گروه اندازه‌گیری شد.

بچه‌های گروهی که برای آنها پیگری‌ها و آموزش‌های فعال انجام شده بود، ۶۵ درصد کمتر از گروه دیگر دچار پوسیدگی دندانی شده بودند.

این تحقیق نشان می‌دهد که آموزش یك‌طرفه کافی نیست بلکه خود والدین نیز باید در یادگیری حضوری فعال داشته باشند، مر
آموزش‌دهنده خود که معمولا دندانپزشك یا بهداشتکار دهان و دندان است در تماس باشند و هم خود و هم کودکشان برای پیگیری آموز
انجام معاینات مرتب و انجام اعمال پیشگیرانه از جمله فلورایدتراپی به صورت ژل یا وارنیش برای کودکان به دندانپزشك مراجعه کنند. دندانپ
ممکن است هر بار آموزش‌های ساده‌ای را برای والدین تکرار کند. نظیر آنکه چگونه برای فرزندانشان مسواك بزنند یا حجم شیرینی‌ها را در خو
آنها کم کنند و....

اما در هر بار مراجعه به دندانپزشك و مواجهه مستقیم دندانپزشك با کودك و والدین، انگیزشی دوباره برای والدین ایجاد شده، مشکلات
دهان و دندان کودك هم در هر دوره معاینه ممکن است شناخته و درمان زودهنگام شود.

دکتر کیقباد بهدین

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=73557

vista.ir
Online Classified Service

آموزش و مراقبت از دندان

اولین قدم برای سلامت، پیشگیری از بروز بیماری و درمان
مراحل اولیه می‌باشد. هر فردی در طول زندگی خود دو

دندان دارد: دندانهای شیری و دائمی دندانهای شیری از س
ماهگی تا ۳ سالگی در دهان رویش می‌یابند. از سن ۶
سالگی به مرور این دندانها می‌افتند و بجای آنها دند
دائمی رویش می‌یابند و تا پایان عمر در دهان باقی می‌مانند

● از وظایف مهم و اختصاصی دندانهای شیری موارد
می‌توان نام برد:

▪ نقش اساسی در جویدن، تغذیه و سلامت عمومی

▪ حفظ زیبایی، تلفظ صحیح کلمات و کمك به سلامت رو
روانی کودك

▪ حفظ فضای لازم جهت رویش دندانهای دائمی و در نهایت جلوگیری از به همریختگی دندانها و کاهش نیاز به درمانهای ارتدونسی (یکی از مهم کج بودن دندانهای دائمی، از دست رفتن زود هنگام دندانهای شیری است)

▪ نهایتاً پوسیدگی دندانهای شیری موجب آسیب به جوانه دندانهای دائمی می‌گردد.

● دندان ۶ سالگی

اولین دندان دائمی، نخستین آسیای بزرگ (دندان شماره ۶) است که در سن ۶ سالگی، روی قوس فکی، پشت دندانهای شیری رویش می (قبل از رویش این دندان هیچ دندان شیری نمی‌افتد و به همین دلیل والدین تصور می‌کنند که این دندان شیری است.)

● عوامل پوسیدگی زا

عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (عدم استفاده از مسواك و نخ دندان) در زمان مناسب منجر به تشکیل لایه میکروبی می‌شود. ۲ الی ۵ بعد از استفاده از مواد قندی و غذا، اسیدهای مخرب ناشی از فعالیت میکروبهای موجود در لایه میکروبی تولید شده و به مدت ۲۰ دقیقه ا ساعت در دهان باقی می‌مانند اسید تولید شده مینای دندان را تخریب و منجر به شروع پوسیدگی می‌شود.

● مصرف نامناسب مواد قندی

▪ استفاده از مواد قندی چسبنده (مانند شکلاتها، تافی‌ها، آدامس‌ها و...) این مواد به علت خاصیت چسبندگی به دندانها مدت زیادی در می‌مانند.

▪ بالا بودن میزان مصرف مواد قندی

▪ بالا بودن تعداد دفعات مصرف مواد قندی (بویژه در بین وعده‌های اصلی غذا)

این نکته بسیار حائز اهمیت است و باید بسیار بر آن تاکید کرد که مواد قندی در طول روز در یك وعده مصرف شوند و از تدریجی خوردن آن در روز خودداری گردد.

● تغذیه صحیح

▪ استفاده از مواد قندی موردنیاز بدن همراه وعده‌های اصلی غذایی

▪ مصرف شیر لبنیات و مواد غذایی حاوی فلوراید مانند ماهی و چای

▪ استفاده از میوه و سبزیجات تازه در بین وعده‌های غذایی مانند هویج و کاهو

● برای پیشگیری از ایجاد پوسیدگی در دندانهای کودکان، در کنار استفاده از مسواك، نخ دندان و تغذیه صحیح، به کارگیری روشهای زیر اهمیت است:

۱) استفاده از فلوراید

▪ فلوراید باعث استحکام دندانها شده و آنها را در برابر پوسیدگی مقاوم می‌کند. محصولات مختلف فلوراید عبارتند از:

▪ دهانشویه سدیم فلوراید: که در حال حاضر به عنوان یکی از برنامه‌های کشوری جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان دانش‌آموزان ابتدای دست اجرا می‌باشد.

▪ کاربرد ژل فلوراید: این ژل حاوی غلظت بیشتری از فلوراید است، به همین دلیل باید در مطب توسط دندانپزشك استفاده گردد.

▪ استفاده از خمیردندانهای حاوی فلوراید

▪ فیشورسیلانت (مسدود کردن شیارهای دندان)

سطح جونده دندانهای آسیای بزرگ در ابتدای رویش دارای شیارهای خیلی عمیق هستند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی و ، پوسیدگی در این نقاط، دندانپزشك با استفاده از مواد مخصوص این شیارها را پر و کم عمق می‌نماید تا موهای مسواك به راحتی بتوانند شیارها را تمیز کنند.

مراجعه به دندانپزشك حداقل هر ۶ ماه یکبار ضروری است، هرچند هیچ نشانه‌ای از مشکلات دندانی و لثه‌ای وجود نداشته باشد. تشـ زودهنگام پوسیدگی با استفاده از نور کافی و رادیوگرافی در مطب دندانپزشکی و درمان به موقع پوسیدگیها خود عامل پیشگیری مؤثری اس مانع از مشکلات شدید بعدی خواهد گردید.

۲) روش صحیح مسواك زدن

▪ مسواك خوب باید موهای صاف و یکنواخت داشته باشد. چنانچه موهای مسواك از حالت اولیه خارج شدند باید آن را عوض کرد.

▪ برای هر مرتبه شستشو به اندازه یك نخود از خمیر دندان حاوی فلوراید را در موهای مسواك فرو ببرید.

▪ برای اینکه تمام دندانها مسواك شوند بهتر است همیشه به یك ترتیب مسواك بزنید مثلاً اول فك بالا از راست به چپ و بعد فك پایین از چ راست.

▪ دندانهای فك بالا را با حرکت مسواك از مجاور لثه به سمت پایین تمیز کنید.

▪ با عمودی گرفتن مسواك و حرکت آن از بالا به پایین سطوح داخلی دندانهای جلو را مسواك کنید.

▪ سطوح جونده دندانهای بالا را با عقب و جلو بردن مسواك تمیز کنید.

▪ دندانهای فك پایین را با حرکت مسواك از مجاور لثه به سمت بالا بشوئید.

▪ پشت دندانهای جلو را با عمودی گرفتن مسواك و حرکت آن از پایین به بالا تمیز کنید.

▪ سطوح جونده دندانهای پایین مثل فك بالا را با عقب جلو بردن مسواك، تمیز کنید.

▪ هر نوبت مسواك زدن باید حداقل ۴ دقیقه به طول بیانجامد.

▪ هر شب قبل از خواب و هر روز صبح بعد از صبحانه، باید دندانها را مسواك زد.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان شـ

://vista.ir/?view=article&id=270739

vista.ir
Online Classified Service

آنچه باید در مورد سفیدکردن دندان‌ها بدانید

شاید شما از بدرنگی دندان‌هایتان ناراضی باشید یا حتی مایل باشید داشتن یك چهره زیباتر، دندان‌های سفیدتری داشته باشید. معمولا دندان‌های هر فرد با رنگ پوست او هماهنگی دارد. اگر به چهر سیاهپوست نگاه کنید، امکان دارد دندان‌های او خیلی سفید به نظر بیاید ولی حقیقت این است که زمینه تیره و سیاه‌پوست او ایجاد خطا

می‌کند و موجب می‌شود دندان‌هایش سفیدتر به نظر بیاید.

● رنگ زرد دندان خبر می‌دهد از...

اگر شما از رنگ دندان‌هایتان ناراحت هستید و به نظرتان زرد یا قه
هستند، اول باید علت این تغییرات را از میان عوامل زیر پیدا کنید تا بعد
سفیدکردن دندان‌هایتان صحبت کنیم.

▪ ژنتیك

بعضی افراد به صورت ژنتیك، دندان‌های روشنی دارند ولی
دندان‌هایشان ته رنگ زرد یا قهوه‌ای دارد. بنابراین اولین قدم این اس
رنگ دندان‌های خانواده‌تان را بررسی کنید و متوجه شوید این تغییر رنگ(بدرنگی) ارثی است یا اکتسابی.

▪ سن

بالارفتن سن، یکی از دلایل شایع بدرنگی دندان‌هاست. با گذشت زمان، مینای دندان سایش می‌یابد و رنگ زرد عاج از ورای آن بیشتر خود را
می‌دهد و به همین دلیل است که سالمندان، دندان‌های زردتری دارند.

غذاها، نوشیدنی‌ها، سیگار و نوشیدن زیاد قهوه و چای ۲علت اصلی بدرنگی دندان‌هاست. اگر شما عادت دارید که در طول روز زیاد سیگار بک
باید منتظر تغییر رنگ دندان‌هایتان باشید. مصرف نوشابه‌های گازدار سیاه و زرد نیز به مرور زمان می‌تواند دندان‌های شما را بدرنگ کند.

سفید کردن دندان‌ها، روشی است که با استفاده از آن، رنگ زرد یا قهوه‌ای دندان‌ها را از بین می‌برند و دندان‌ها سفید و براق می‌شوند و
لبخندی درخشان خواهید داشت. روش‌های متفاوتی برای سفیدکردن دندان‌ها وجود دارد؛ از سفیدکردن دندان‌ها به وسیله مواد شیمیایی گر
استفاده از اسیدهای ضعیف و لیزر. گاهی اوقات ممکن است دندانپزشك با استفاده از ابزار خاصی، سطح دندان را سایش دهد و تغییر رنگ
سطحی دندان‌های شما را از بین ببرد ولی آنچه بیش از سایر این روش‌ها طرفدار دارد، سفیدکردن دندان‌ها با مواد شیمیایی است. سفید
دندان‌ها ممکن است کاملا در مطب دندانپزشکی انجام شود یا اینکه دندانپزشك، وسایل و موادی را در اختیار شما بگذارد تا خودتان در
دندان‌هایتان را سفید کنید. بسیاری از افراد، تکنیك سفیدکردن دندان‌ها در خانه را ترجیح می‌دهند چون دیگر مجبور نیستند چندین جلس
دندانپزشك مراجعه کنند.

● لیزر؛ یك قدم تا سفیدشدن دندان‌ها

اگر می‌خواهید در یك جلسه دندان‌هایتان را سفید کنید، باید با استفاده از لیزر این کار را انجام دهید. لیزر، انرژی زیادی را به مواد سفیدکننده
خواهد آورد و موجب می‌شود فعالیت سفیدکنندگی این مواد تسریع شده و خیلی زود مواد رنگی از روی دندان‌های شما پاك شود. البته
است بسته به شدت بدرنگی دندان‌های شما، این جلسه مدت زمان کوتاه یا طولانی‌تری داشته باشد. سفیدکردن دندان‌ها با لیزر، معمولاً گ
از سایر روش‌های سفیدکردن دندان‌هاست ولی در مقابل، شما در مدت زمان کوتاهی، لبخندی سفید و براق خواهید داشت. لازم است
حاصل از این لیزرها به گونه‌ای تنظیم شود که موجب آسیب دندان‌ها نشده و حتما از محافظهای چشم، استفاده شود.

● اول ترمیم پوسیدگی دوم سفید کردن دندان

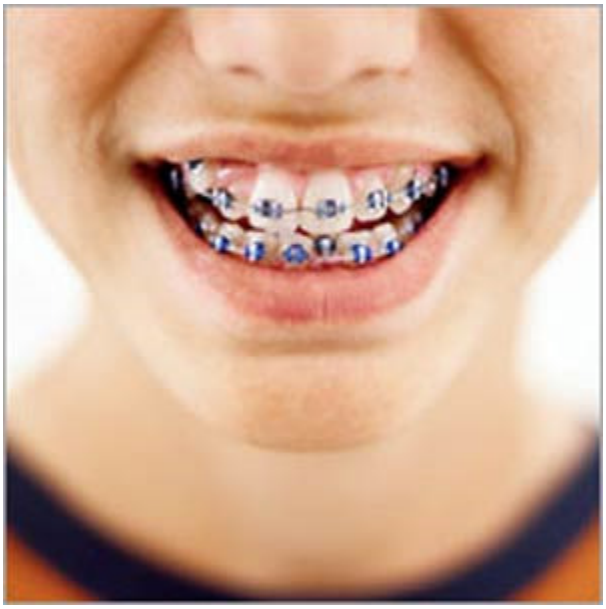
اگر دندان‌هایتان پوسیده باشد یا ترمیم‌های قبلی دندان‌هایتان، ترك و نشتی داشته باشد، پس از سفید کردن دندان‌هایتان، دچار حسا
دندانی می‌شوید. بنابراین اول باید پوسیدگی‌های دندان‌هایتان را ترمیم کرده و ترمیم‌های آسیب‌دیده را جایگزین کنید، سپس دندان‌هایتان را
کنید.

منبع : روزنامه تهران ا

://vista.ir/?view=article&id=255101

vista.ir
Online Classified Service

آن‌چه خانواده‌ها باید از ارتودنسی بدانند



اگرچه دانش ارتودنسی یک دانش و یک رشتهٔ تخصصی از دندانپزش
است، به گونه‌ای که همهٔ دندانپزشکان نیز به آن تسلط کامل ندار
وجود این به نظر می‌رسد ارائه یکسری مطالب که برای همه قابل
باشد مفید است. هدف از ارائه این مطالب نیز دقیقاً همین است؛ اف
آگاهی هم‌میهنان و والدین عزیز در زمینهٔ ارتودنسی و آشنائی بیش
توانائی‌ها و محدودیت‌های آن، با این امید که بخشی از نگرانی‌های
عزیزان کاهش یابد و همچنین امکان ارائه بهتر خدمات ارتودنسی ت
متخصصین این رشته به جامعه فراهم شود.

▪ مشکلات ارتودنسی چه مشکلاتی هستند و چگونه به وجود می‌آیند

ـ اگرچه همه تصور دارند ارتودنسی صرفاً منظم کردن دندان‌های نا
است، شاید خوب باشد بدانید که مشکلات ارتودنسی تنها محدود ب
نامرتبی نمی‌شود. بسیاری از مشکلاتی که در ارتودنسی دیده می‌ش
روابط نادرست یا نامتناسب فک‌ها با یکدیگر به وجود می‌آیند. مثلاً فک
کوچک‌تر از فک پائین و یا فک پائین، کوچک‌تر از فک بالا می‌باشد. به همین علت هم در بسیاری موارد، دندان‌ها، که به ناچار باید از فک نگهـ
خود پیروی کنند، تحت تأثیر این ناهماهنگی قرار می‌گیرند. در چنین حالاتی، هدف باید متمرکز بر اصلاح دلیل اصلی یعنی روابط فکی باش
اصلاح دندان‌ها به تنهائی. در این‌جا تنها به این مطلب بسنده می‌کنیم که اصلاح ناهنجاری‌های فکی در سنین پائین‌تر و در دوره‌ای که هنو
بیمار توانائی رشد دارد، بیشتر قابل اصلاح خواهد بود و با پشت سر گذاشتن این دوره، دیگر جز با روش‌هائی همچون جراحی قادر به اصلاح
فکی به میزان کافی نخواهیم بود.

از طرفی، نامرتبی‌های دندانی که در آنها فک‌ها رابطه مناسب و درستی با یکدیگر دارند نیز زیاد دیده می‌شوند، اما شرایط و روش درمان آ
مواردی که در بالا گفته شد تا حدودی متفاوت است.

▪ سن مناسب برای درمان‌های ارتودنسی کدام است؟

ـ با توجه به مطالبی که گفته شد، مشکلات ارتودنسی به دو دسته فکی و دندانی تقسیم می‌شود و مشکلات فکی را هنگامی می‌توان
نمود که بیمار در سنین رشد فکی و استخوانی باشد. سن خاتمه رشد فک بالا زودتر از فک پائین است، بنابراین، بیمارانی که دچار کمبود
فک بالا هستند باید زودتر درمان شوند (مثلاً حدود۷ سالگی) و مشکلات کمبود رشد فک پائین را می‌توان قدری دیرتر آغاز نمود. همان‌گونه ک
گفتیم، درمان زودهنگام مشکلات ارتودنسی نیز همیشه مطلوب نیست زیرا احتمال برگشت مشکلات قبلی وجود داشته و موجب می‌شود
مجدداً صورت گیرد و این به معنی طولانی شدن بی‌مورد درمان و احتمال کم شدن همکاری کودک خواهد شد.

▪ بهترین موقع برای مراجعه به متخصص ارتودنسی چه زمانی است؟

ـ بهترین سن برای اولین مراجعه به متخصص ارتودنسی هفت سالگی است که به هیچ‌وجه نباید از ۸ سالگی دیرتر باشد. در اولین مرا
متخصص ارتودنسی مشخص خواهد نمود که آیا در این مقطع زمانی، درمانی برای بیمار لازم است یا نه. اگر سن برای درمان مناسب باش
معمولاً تعداد این دسته از بیماران فکی خیلی زیاد نیست)، متخصص ارتودنسی در همان مقطع، درمان را آغاز می‌کند و اگر سن مناسب
درمان هنوز فرا نرسیده باشد (که تعداد بیشتری از بیماران دارای مشکل فکی را شامل می‌شود)، متخصص ارتودنسی زمان مراجعه بعد

مشخص خواهد نمود و بدین ترتیب، خیال بیمار یا والدین از این‌که زمان مناسب برای درمان گذشته یا نه راحت خواهد شد. پس به‌طور خ
این‌طور می‌توان بیان کرد که مراجعه به متخصص ارتودنسی در ۸ـ۷ سالگی موجب می‌شود:

۱) اگر سن برای درمان مناسب باشد، درمان آغاز و در نتیجه درمان دیر نشود.

۲) اگر سن برای درمان هنوز زود باشد، درمان به تعویق بیفتد و در زمان مناسب انجام شود که باز هم زمان آن دیر نشده است.

امیدواریم با خواندن مطالب بالا نگرانی تعداد زیادی از والدین برطرف شده باشد. اما مسلماً هنوز والدینی هستند که نگرانی آنها بر طرف نش
آن دسته، کسانی هستند که فرزندشان سن رشد را پشت سر گذاشته و مشکل فکی او اصلاح نشده است. دراین‌جا سئوالی را که قبلاً ا
نمودیم مطرح و به آن پاسخ خواهیم داد.

▪ آیا تمام مشکلات فکی که در سن مناسب، درمان نشده باشند نیاز به جراحی خواهند داشت؟

ـ در قسمت قبل، به این نکته اشاره نمودیم چنان‌چه مشکل ارتودنسی بیمار ناشی از روابط نادرست فکی وی باشد می‌بایست در دوره‌ای
به اصلاح آن کرد که فک بیمار هنوز امکان رشد دارد. همچنین گفتیم این دوره محدود به یک مقطع زمانی مشخص است و اگر آن مقطع ز
پشت سر گذاشته شود، دیگر امکان اصلاح روابط فکین جز با جراحی وجود نخواهد داشت. اکنون ممکن است این نگرانی و این پرسش در ذه
وجود بیاید آیا تمام مشکلات فکی که در سن مناسب به آنها توجه نشده و بدون درمان باقی مانده‌اند به جراحی نیاز خواهند داشت؟ پاس
سئوال قدری پیچیده و دشوار است و لازم است به این قسمت توجه بیشتری داشته باشیم:

مشکلات و ناهماهنگی‌های فکی، خود شدت و ضعف دارند یعنی می‌توانند خفیف، متوسط و یا شدید باشند. در مورد مشکلات شدید
چنان‌چه سن رشد گذشته باشد تنها راه حل، جراحی خواهد بود. مشکلات خفیف فکی نیز معمولاً نیاز به جراحی ندارند و می‌توان با درما
ارتودنسی خاصی که به آنها درمان‌های "استتاری" گفته می‌شود (معمولاً با استفاده از سیم‌های ثابت ارتودنسی) مشکل را برطرف نمود.
در درمان‌های استتاری لازم باشد چند دندان دائمی بیمار، خارج شود، اما به هر حال، جراحی فک ضرورتی نخواهد داشت. در مورد مش
متوسط، تصمیم‌گیری بین درمان‌های جراحی و استتاری گاهی بسیار دشوار و ملاحظات خاص خود را دارد و بنابر شرایط هر بیمار باید در مو
تصمیم‌گیری نمود.

منبع : ماهنامه اقتصاد خان

://vista.ir/?view=article&id=323531

vista.ir
Online Classified Service

آنچه درباره جامسواکی و مسواک نمی‌دانستید

حسابی خوابتان می‌آید و می‌خواهید بخوابید ولی یک کار باقی
است: هنوز مسواک نزده‌اید! با بی‌حوصلگی به دست‌شویی می
خمیر دندان را روی مسواک می‌گذارید و به جلوی تلویزیون برمی‌گرد
حالی که غرق تماشای آخرین صحنه‌های فیلم هستید، دندان‌هایتان
تند مسواک می‌زنید. فکر می‌کنم یک دقیقه هم نمی‌شود. ولی آ
مسواک زدن اثری هم دارد؟ ...

اگر از شما سوال کنند کدام قسمت از دندان‌هایتان را مسواک زده‌اید،

ندارید چون در حالی که غرق تماشای آخر فیلم بودید، مثل هر شب
صورت خودکار، در کوتاه‌ترین زمان ممکن دندان‌هایتان را مسواک زده‌اید.
یک لحظه صبر کنید. حتما قبول دارید شما همین یک دست دندان را د
اگر هر یک از آنها را از دست بدهید، دندان تازه‌ای به جای آن رویش
نخواهد کرد و باید تا آخر عمر با جای خالی آن کنار بیایید. از همین امش
دندان‌هایتان مهربان‌تر باشید. لحظاتی را فقط به مسواک زدن اخت
دهید. جلوی آینه بایستید و با این روش جدید دندان‌هایتان را مسواک بز

● مسواک زدن از یک تا چهار

همیشه عادت کرده‌ایم از سطح جونده یا سطح «لپی گونه‌ای» دن
مسواک زدن را شروع کنیم بنابراین بیشتر اوقات وقتی نوبت به سطح
دندان‌ها می‌رسد، یا دستمان خسته شده است و یا مسواک زدن این سطح از دندان‌ها را از قلم می‌اندازیم بنابراین از امشب به بعد، اول
زبانی دندان‌ها، بعد سطح جونده و آخر از همه سطح گونه‌ای دندان‌هایتان را مسواک بزنید.

هنگامی که سطح جونده را مسواک می‌زنید، موهای مسواک را مثل برس روی این سطح نکشید. این کار نه تنها موجب سایش سطح دن
می‌شود بلکه عمق شیارهای سطح دندان را نیز پاک نخواهد کرد. روش درست آن است که موهای مسواک را روی سطح جونده دندان‌ها
دهید و مسواک را فقط در جای خود لرزش دهید. به این ترتیب عمق شیارها که محل اولیه ایجاد پوسیدگی است، پاک خواهد شد.

پشت دندان‌های جلویی و پشت آخرین دندان‌های موجود در هر قوس فکی که معمولا دندان‌های عقل هستند، سرزمین‌های فراموش ش
دهان شما می‌باشند که مسواک کمتر به این سرزمین‌ها پا می‌گذارد.

برای پاک کردن این سطوح، مسواکتان را به صورت عمودی گرفته و یک زاویه ۴۵ درجه به آن بدهید. در این وضعیت موهای مسواک به این س
رسیده و می‌تواند کاملا این سطوح را پاک کند.

از همین امشب برای مسواک زدن از این روش جدید استفاده کنید.

● ناگفته‌های جامسواکی

شما مسواکتان را کجا نگه می‌دارید؟ در جا مسواکی کنار دست‌شویی و یا در یک لیوان روی میز آرایشتان؟ تا به حال فکر کرده‌اید بهترین
برای نگهداری مسواک کجا است؟ بد نیست بدانید جامسواکی کنار دست‌شویی اصلا محل مناسبی برای قرار دادن مسواک نیست چون
شما از توالت خارج می‌شوید و دست‌هایتان را در دست‌شویی می‌شویید، کاسه دست‌شویی آغشته به تعداد زیادی میکروب خواهد شد
میکروب‌ها با فشار آب در فضای دست‌شویی پخش می‌شوند و روی مسواک‌ها می‌نشینند. شما با وارد کردن مسواک به دهانتان میکروب‌ها
ویژه روده‌ای را وارد دهان و دستگاه گوارشتان خواهید کرد. توصیه ما این است که برای دست‌شویی‌تان یک کابینت مخصوص نگهداری مس
بخرید و مسواک‌ها را درون این کابینت دربسته نگهداری کنید. اگر تغییر دکوراسیون برایتان دشوار است، حداقل یک کاور مسواک برای هر ک
مسواک‌هایتان بخرید و سر مسواک‌ها را درون این درپوش‌ها نگهداری کنید. روش دیگر هم این است که مسواک‌ها را خارج از دست‌شویی م
اتاق خوابتان نگهداری کنید.

● راهنمای خرید مسواک

▪ سایز سر مسواک را متناسب با اندازه دهان خود انتخاب کنید. مسواک مناسب باید به شما امکان دسترسی به بیشترین سطح از دندان
بدهد و شما بتوانید آن را به راحتی به دندان‌های عقبی برسانید و آنها را خوب تمیز کنید.

▪ سلیقه و نظر شما مهم است. مسواکی را انتخاب کنید که با آن راحت باشید و با سهولت بتوانید با آن دندان‌هایتان را بشویید. سعی ک
مسواکتان احساس خوبی داشته باشید.

▪ درصورتی که تحلیل لثه دارید و یا دندان‌های شما به آب سرد و گرم حساس است، از مسواک‌های فوق نرم (سوپرسافت یا اکستراس
استفاده کنید.

▪ دسته مسواک باید به گونه‌ای باشد که به راحتی در دست شما قرار گیرد. دسته مسواک هرچه حجیم‌تر باشد، راحت‌تر در کف دست

می‌گیرد و در نتیجه کنترل بهتری در مسواک زدن خواهیم داشت.

▪ زاویه بین دسته و سر مسواک باید کم باشد، یعنی دسته با شیب ملایمی به سر ختم شود.

▪ برخی کارخانجات تولیدکننده مسواک، مدعی هستند که به دلیل ایجاد تغییراتی اندک در نحوه قرارگیری، طول، سختی و نحوه قرار گرفتن، بهترین طراحی هستند و طرح جدید مسواک ارایه شده آنها، بهترین کارایی را دارد. اگرچه ادعا می‌شود بعضی انواع مسواک‌های جدید، پلاک میکروبی را بهتر برمی‌دارند ولی در کاربرد عملی و تحقیقات، نشان داده شده است که هیچ یک برتری مشخصی بر دیگری ندارند و هیچ مس قادر نیست همه پلاک‌ها را بردارد. به نظر دندانپزشکان، روش مسواک زدن صحیح مهمتر از نوع مسواک است.

▪ مسواک شما باید دارای سر کوتاه، الیاف نایلونی با نوک گرد و نرم یا متوسط باشد. سر الیاف وموهای مسواک در صورتی که گرد باشد، مسواک زدن لثه را کمتر تحریک خواهد کرد و احتمال آسیب لثه کاهش می‌یابد.

▪ یک مسواک خوب آن است که بعد از مدتی استفاده، پرزهای آن پخش و پلا نشود. شاید بگویید که همه مسواک‌ها بعد از مدتی ای می‌شوند اما مسواک اگر خوب باشد به جای اینکه در مدت دو هفته خراب شود ?،? ماه بدون اینکه پرزهایش مشکلی پیدا کنند، کار مو واقعیت این است که تمیز کردن دندان‌ها وقتی امکان دارد که پرزهای مسواک خاصیت ارتجاعی خود را از دست نداده باشند.

منبع : روزنامه خراس

://vista.ir/?view=article&id=369277

vista.ir
Online Classified Service

آنها ما را بیمار می‌کنند؟!

ایدز و انواع هپاتیت‌های A و B و C بیماری‌های تازه به دوران رسی هستند که این روزها ترس از ابتلا به آنها مد شده است. به عبارتی، ایدز و هپاتیت‌های B و C غیرقابل درمان هستند یا درمان آنها بسیار ط است و شانس موفقیت کمی دارد، انسان‌ها از اسم این بیماری‌ه می‌ترسند، چه برسد به آنکه خدای نکرده، روزی به آنها مبتلا شون عوارض و عواقب گوناگون آنها دست و پنجه نرم کنند.

این بیماری‌ها ویروسی هستند و ویروس آنها از راه‌های مختلف ممکن منتقل شود. جدای از امراض مقاربتی، تزریق خون آلوده و استفاده از س آلوده، مکان‌های خاصی مثل آرایشگاه‌ها، دندانپزشکی‌ها و سایر بهداشتی - درمانی نیز به دلیل سر و کار داشتن با زخم و خون بیماران استفاده ناگزیر از وسایل مشترك، متهم به احتمال انتقال ویروس بیماری‌ها هستند.

دندانپزشکی‌ها مکان‌هایی هستند که معمولا تعداد زیادی در روز ب رجوع می‌کنند و کارهای پیشگیری یا درمانی برای آنها انجام می وسایل کار برای این افراد مشترك است. بنابراین اگر این وسایل به خو

به طور کامل استریل نشوند و تمام میکروب‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها از

این وسایل برداشته نشوند، احتمال انتقال این ویروس‌ها از طریق وسایل آلوده از یك بیمار به بیمار دیگر وجود دارد.

چند سالی است که از ویروس ایدز و راه‌های انتقال آن سخن به میان آمده است. ترس از ایدز و انتقال آن از راه دندانپزشکی باعث شده ا

بسیاری از افراد در جست‌وجوی یك مطب یا مرکز دندانپزشکی مطمئن باشند، از آلودگی مکان‌های مختلف دندانپزشکی بترسند و حتی

اوقات سال‌ها به دندانپزشکی نروند. آنها معتقدند نداشتن دندان، بهتر از داشتن آن، در کنار ابتلا به بیماری‌هایی مثل ایدز یا هپاتیت است.

البته شاید این نظر صحیح باشد اما خوب است بدانیم تمامی مراکز دندانپزشکی موظف به رعایت نکات بهداشتی و استریل تمامی وسایل

جلوگیری از انتقال ویروس‌ها هستند. از طرفی دستگاه‌های نظارتی وابسته به وزارتخانه‌های مربوطه دائما بر تمامی مراکز دندانپزشکی

دارند و از کیفیت کنترل عفونت در مطب‌ها و مراکز دندانی بازدید می‌کنند. در کنار تمام این نظارت‌ها، راه‌هایی نیز وجود دارد که شما می‌توا

کمك آن تا حدودی از چگونگی رعایت بهداشت در یك مطب یا مرکز دندانپزشکی آگاه شوید.

● این همه وسیله؟

ظاهر یك مطب دندانپزشکی برای بسیاری از مراجعه‌کنندگان هم ترسناك است و هم گیج کننده. یك صندلی بزرگ و عجیب و غریب، چراغ و

و یك عالمه پیچ و سیم که از آن آویزان است. اگر شناخت کلی از این وسایل داشته باشیم و روش کنترل عفونت را درباره هر یك از این و

بشناسیم، بیشتر می‌توانیم از چگونگی رعایت بهداشت در یك مطب دندانپزشکی اطلاع پیدا کنیم.

صندلی دندانپزشکی که به یونیت معروف است، به کمك انرژی برق، هوای فشرده شده و آب کار می‌کند و قطع هر کدام از این‌ها، کارآیی

دستگاه را مختل می‌کند. وسایل چرخنده‌ای به کمك شیلنگ‌ها و کابل‌های مخصوص، به یونیت وصل می‌شوند که به کمك آنها دندان‌ها ترا

می‌شوند. درمان ریشه انجام می‌گیرد یا با انواع لرزنده آن (اولتراسونیك‌ها) جرمگیری انجام می‌شود. از هر کدام از این وسایل که به

سرتوربین و سرقلم جرمگیری معروف هستند، باید چند عدد در یك مطب دندانپزشکی وجود داشته باشد.

این وسایل باید قبل از استفاده برای هر بیمار به کمك دستگاهی به نام اتوکلاو یا روش‌های مطمئن دیگر، استریل شوند تا میکروب‌ها، ویروس

تمام موجودات بیماری‌زا از آنها حذف شود. جدای از وسایل چرخنده‌ای که دندان به کمك آنها تراشیده یا درمان می‌شود، تعدادی وسیله دست

برای انجام عملیات دندانپزشکی به کمك دندانپزشك می‌آید.

این وسایل دستی ممکن است از فلز تهیه شده باشند که قابل استریل شدن و استفاده مجدد هستند یا ممکن است به صورت یك‌بار مص

پلاستیکی تهیه شده باشند که باید بعد از هر استفاده دور انداخته شوند. سرنگ‌های دندانپزشکی معمولا از نوع فلزی هستند و امکان استف

آنها به دفعات وجود دارد، اما باید قبل از هر بار استفاده استریل شوند. سرسوزن و کارپول (شیشه محتوی داروی بی‌حسی) که به سرنگ

می‌شوند یك بار مصرف هستند و باید بعد از مصرف برای هر بیمار به دور انداخته شوند. دقت کنید که یك سرسوزن می‌تواند در چند تزریق برا

نفر استفاده شود اما از یك بیمار به بیمار دیگر امکان استفاده از آن وجود ندارد و باید برای بیمار جدید از سرسوزن و کارپول جدید استفاده شو

دندانپزشك باید برای هر بیمار از دستکش لاتکس یك بار مصرف استفاده کند و بعد از هر تماس دستکش دندانپزشك با یك وسیله آلوده

دستکش به دور انداخته و دستکش جدیدی استفاده شود. شست‌وشوی دستکش و استفاده مجدد از آن به هیچ‌وجه از نظر اصول بهداشتی

قبول نیست. تمامی قسمت‌های آلوده یونیت (صندلی دندانپزشکی) که احتمال تماس دست دندانپزشك در حین کار با آن وجود دارد، مثل

چراغ، دسته سینی صندلی، شیلنگ‌های آب و هوا و ... باید در حد امکان به کمك پوشش‌هایی پوشانده و این پوشش‌ها بعد از پایان درما

بیمار به دور انداخته شوند. برای نواحی‌ای که امکان پوشش وجود ندارد نیز از مواد ضدعفونی‌کننده استفاده و تمام این نواحی ضدع

می‌شوند.

● لطفا دقت کنید

شما می‌توانید با آگاهی و دقتی که در هنگام ورود به یك مرکز دندانپزشکی دارید، از سیستم بهداشتی آن تا حد زیادی مطلع شوید. به این

دقت کنید:

▪ در آغاز ورود، به تمام قسمت‌های اتاق دندانپزشکی نگاهی سریع اما دقیق بیندازید. اتاق دندانپزشکی و تمام وسایل آن باید کاملا تمیز و عا

هرگونه آلودگی خصوصا لکه‌های خون باشد.

▪ می‌توانید از دندانپزشك یا بهداشت‌کار مطب بخواهید، بخش استریل وسایل و دستگاه‌هایی مثل فور (دستگاه استریل خشك)، اتوکلاو (دس

استریل مرطوب) و مواد ضدعفونی را به شما نشان بدهد.

▪ برای هر بیمار باید یك سری (ست) وسایل، شامل وسایل فلزی استریل شده و نیز وسایل پلاستیکی یك بار مصرف آماده شده ب
دستگاهی که آب دهان بیمار را از دهان او تخلیه می‌کند، ساکشن نام دارد. این دستگاه به کمك یك سر یك بار مصرف به دهان بیمار
می‌شود. لیوان، سرساکشن و دستکش دندانپزشك برای هر بیمار جداگانه استفاده و بعد از هر مصرف باید به دور انداخته شود. تمام وسایل
استفاده شده برای هر بیمار هم باید بعد از استفاده به ظرف محتوی مواد ضدعفونی و دستشویی منتقل شده و بعد از شست‌وشو، به دس
استریل منتقل شود.

▪ سرسوزن سرنگ بی‌حسی باید برای هر فرد به صورت اختصاصی استفاده شود. دقت کنید کارپول (شیشه محتوی داروی بی‌حسی) نیز
هر فرد به طور جداگانه از بسته‌بندی خارج شود و درون سرنگ قرار بگیرد. استفاده از کارپول نصفه و استفاده شده یك شخص برای شخص
خطرناك است.

▪ هنگامی که دندانپزشك روی صندلی مخصوص خود می‌نشیند و می‌خواهد کار را برای بیمار شروع کند، وقت مناسبی برای پوشیدن دس
است. دندانپزشك نباید هنگامی که دستکش به دست دارد، به وسایلی جز وسایل مربوط به بیمار دست بزند. دست زدن با دستکش آلو
بزاق بیمار به وسایلی مثل خودکار، تلفن و ... موجب انتقال عفونت به این وسایل یا بالعکس خواهد شد.

● ببخشید، شما ایدز دارید؟

آنچه تاکنون گفته شد، همه کمك می‌کردند به اینکه بیمار نشویم اما آیا همگی ما سالم هستیم؟ واقعیت این است که بسیاری از ما ممکن
ناقل همین ویروس‌های خطرناك در بدن خود بوده و از وجود آنها بی‌خبر مانده باشیم البته در میان ما ممکن است افرادی مبتلا به ایدز، هپ
سل و ... بوده و از بیماری خود هم اطلاع داشته باشند. وظیفه این گونه افراد چیست؟ آیا اگر ایدز داریم یا مبتلا به هپاتیت هستیم، باید جریا
دندانپزشك، پزشك یا حتی آرایشگر خود در میان بگذاریم یا نه؟ سوال سخت است و پاسخ آن شاید خیلی سخت‌تر به نظر بیاید اما بعد از یك
منطقی کوتاه مدت جواب را خواهیم یافت.

بله، باید بگوییم، هر چند دندانپزشك فرض را بر این خواهد گذاشت که تمامی مراجعه‌کنندگان به مطب او بالقوه ممکن است مبتلا به یك بی
باشند و باید تمام اصول بهداشتی و کنترل عفونت را برای جلوگیری از انتقال عفونت درباره هر کدام از بیماران رعایت کند اما اگر یکی از بیما
به او اطلاع دهد که مثلا مبتلا به هپاتیت است، برای او باید با رعایت نکات خاص بهداشتی کار کند. در بسیاری از مراکز بزرگ دندانپزش
صندلی‌های مخصوص بیماران مبتلا به هپاتیت در نظر گرفته شده و با رعایت اصول خاص، برای تعداد زیادی از بیماران مبتلا عملیات درمانی
می‌شود. از طرفی بیماری‌هایی مثل ایدز ممکن است مشکلات و ضایعات خاصی در ناحیه دهان ایجاد کند (از جمله ضایعات قارچی
دندانپزشك اگر به وجود این بیماری در مراجعه کننده خود اطلاع داشته باشد، درمان‌ها و توصیه‌های خاص را برای بهبود این ضایعه‌ها به کار خ
برد.

دندانپزشکان از اولین افرادی هستند که ممکن است در معرض آلودگی قرار گیرند و بیماری به آنها منتقل شوند. بریده شدن، زخم شدن
رفتن سوزن به دست دندانپزشکان، علی‌رغم استفاده از دستکش ممکن است انواع میکروب‌ها و ویروس‌ها را از بیمار به دندانپزشك منتقل
تبخال از جمله بیماری‌هایی است که ممکن است به راحتی دندانپزشکان را از طریق درمان بیماران آلوده به این ویروس، مبتلا کند. گفته می
که در ضایعات فعال تبخال لبی- که به صورت زخم یا تاول‌های پر از مایع وجود دارد- ویروس تبخال جای گرفته است که می‌تواند حت
دستکش‌های لاتکس گذشته و به دست دندانپزشك منتقل شود.

تبخال انگشتی از بیماری‌های شایع در بین دندانپزشکان است. بنابراین لطفا تا وقتی تبخالتان به طور کامل بهبود نیافته، به دندانپزشکی
دست آخر اینکه اطلاع دادن به دندانپزشك از بیماری‌هایی مثل هپاتیت، ایدز یا بیماری‌های واگیرداری از این دست، جزو وظایف انسانی ماس
کتمان آن برای خود، هموطنان و دندانپزشکی که ما را درمان می‌کند، خیانتی بزرگ محسوب می‌شود.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=243329

vista.ir
Online Classified Service

آیا سفید کردن دندانها واقعا موثر است؟

▪ آیا سفید کردن دندانها (bleaching) واقعا" موثر است؟ بله
ثابت شده است که این روند برای دندانها بی خطر و موثر است. ر
کردن دندانها به شکل رایج در حدود ۱۰ سال است که انجام می شود.
▪ در روند سفید کردن دندانها دقیقا کدام بخش دندان سفید(ch
میشود؟

نصویر مقابل نشاندهنده قسمتهای مختلف یک دندان سالم است.

لایه ای که در دهان میبینید ، "مینا" خوانده میشود. رنگ طبیعی مینا سفید و شفا ف است و رنگ ساختارهای زیرین از طریق مینا منعکس می
ساختمانی که دقیقا" زیر مینا واقع شده عاج نامیده میشود که رنگ آن در حالت طبیعی زرد میباشد و ساختاری متخلخل دارد. انشعابات ع
وارد ساختار عاج شده و باعث ایجاد نمای زرد مایل به قهوه ای در سنین بالاتر میشوند.رنگی که ما از دندانها میبینیم ترکیبی از ساختر مینا
میباشد که به مرور زمان تیره تر میشوند.بنابراین واضح است که تنها با مسواک زدن نمیتوانیم از تیره تر شدن این ساختمانها با افزایش
پیشگیری کنیم. در واقع با مسواک زدن شما نمیتوانید رنگ داخلی این ساختارها را روشنتر کنید.همچنین دندانهایی که تحت درمان اندو(
کشی) قرار گرفته اند نیز به مرور زمان تیره تر خواهند شد.

▪ آیا سفید کردن دندانها بی خطر است؟

انجمن دندانپزشکی آمریکا اعلام کرده است که: عمل سفید کردن دندانها در صورتی که تحت نظارت و تجویز پزشک باشد بیخطر ا
حساسیت حرارتی خفیف یکی از عوارض جانبی این روند درمانی است. هرچند هیچ گزارشی مبنی بر برگشت ناپذیر بودن این عارضه در کا
گزارش نشده و عارضه ای برگشت پذیر است.

▪ حساسیت دندانی

سفید کردن دندانها باعث حساسیت گذرای دندانهای شما می شود. به منظور سفید تر شدن موثر دندانی، ماده سفید کننده ناگذیر به نف
درون عاج و عبور از مینای سطحی است. عاج دندان حاوی ساختارهای لوله مانند متعددی است که دلیلی بر ایجاد حساسیت پس از درمان
باشند. هرچند این حساسیت گذرا بوده و آسیب دایمی و جدی برای اعصاب دندانی گزارش نشده است.

▪ لکه های رنگی که با سفید کردن دندانها از بین نمیروند

رنگهای سیاه و قهوه ای ناشی از پوسیدگی با این روند سفید نشده و باید ابتدا درمان شوند

▪ سیاهی ناشی از پرکردگیهای قدیمی آمالگام

لکه های ناشی از فلوروزیس (در مقالات بعدی به تفسیر توضیح داده میشوند)

رنگ خاکستری ناشی از مصرف تتراسایکلین در کودک در زمان رشد و تکامل دندان

▪ آیا استفاده از محصولات سفید کننده موجود در داروخانه ها به اندازه bleaching در مطب موثر است؟

نتیجه فرایند سفید کردن دندانها در منزل هرگز به اندازه انجام این روند در مطب و تحت نظر دندانپزشک مطلوب نیست. در مطب برای سفید
دندان از تری هایی استفاده میشود که در تماس نزدیک با سطح دندان قرار گرفته و میزان موثری از ماده در زمان کافی با دندان در ارتباط است
در حالی است که نوارها و سایر محصولات موجود در بازار این مزایا را ندارند.

بنابراین bleaching نه تنها آسیبی برای سلامت دندانها محسوب نمیشود بلکه از جهاتی می توان آن را نوعی کمک به سلامتی روانی
افزایش اعتماد به نفس و زندگی شادتر دانست.

://vista.ir/?view=article&id=367607

vista.ir
Online Classified Service

اختلالات شایع دهان در سالمندان

افراد سالمند در معرض خطر بیماری‌های مزمن دهان از جمله عفونت دندان (مانند پوسیدگی دندان، پریودونتیت)، افتادگی دندان، ض مخاطی خوش‌خیم و سرطان دهان هستند. سایر اختلالات شایع دهـ این جمعیت، شامل گزروستومی (خشکی دهان) و کاندیدیاز دهان ممکن است به کاندیدیاز حاد با غشای کاذب (برفک) منجر شود، ض اریتماتو (استوماتیت دندان مصنوعی) یا شیلیت آنگولار هستند. خت دهان ناشی از بیماری زمینه‌ای یا مصرف دارو ممکن است با استف داروهای جایگزین بزاق درمان گردند. پزشکان مراقبت اولیه می‌توا ارزیابی خطر، شناسایی تغییرات طبیعی ناشی از پیری در برابر تغ غیرطبیعی، انجام معاینه متمرکز بر دهان و ارجاع بیماران به دندان‌پزش صورت لزوم، به بیماران سالمند در حفظ مناسب سلامت دهان کمک نمایند. بیماران مبتلا به اختلالات طبی ناتوان کننده مزمن (مانند آر ناتوانی عصبی) ممکن است از ابزارهای کمکی سلامت دهان مانند مسواک‌های الکتریکی، مسواک‌های دستی با دسته‌های پهن و ابزا نگهدارنده نخ دندان بهره ببرند...

برآورد می‌شود که در سال ۲۰۳۰، ۷۱ میلیون آمریکایی که تقریبا ۲۰ جمعیت را تشکیل می‌دهند دارای سن ۶۵ سال یا بیشتر باشند. فزاینده‌ای از افراد سالمند تمام یا بخشی از دندان‌های خود را به صورت کامل حفظ کرده‌اند که به خاطر افزایش مراقبت سلامت دهان مانند ا فلوراید به آب مصرفی جامعه، پیشرفت فناوری در زمینه دندان و بهداشت بهتر دهان است. با این حال، این جمعیت در معرض خطر بیماری مزمن دهان شامل عفونت‌های دندانی (مانند پوسیدگی دندان، پریودونتیت)، افتادگی دندان، ضایعات مخاطی خوش‌خیم و سرطان دهان هـ شواهد روزافزونی، سلامت دهان و سلامت عمومی را مرتبط به هم دانسته‌اند و بیان می‌کنند که ارتباطی بین بیماری پریودونتال و د بیماری‌های قلبی‌ـعروقی، پنومونی، بیماری‌های روماتولوژیک و التیام زخم وجود دارد.

بهداشت نامناسب دهان اغلب با وضعیت اقتصادی نامطلوب، فقدان بیمه جهت بیماری‌های دندانی، زمین‌گیر شدن یا قرار داشتن در سالمندان و وجود ناتوانی‌های فیزیکی مانند آرتریت و ناتوانی عصبی که مانع از یک بهداشت دهانی خوب می‌گردند همراهی دارند. با توجه که به نظر می‌رسد بیماران سالمند پزشکان را بیش از یک دندان‌پزشک ملاقات می‌کنند پزشکان مراقبت اولیه جهت بهبود سلامت دهان د جمعیت با ارزیابی خطر برای سلامت دهان، شناسایی و درمان اختلالات دهانی شایع و ارجاع بیماران به دندان‌پزشک در صورت لزوم، مو مناسبی دارند.

- توصیه‌های کلیدی برای طبابت
- توصیه بالینی رتبه‌بندی شواهد

ژل‌های فلوراید، دهان‌شویه‌ها و جلادهنده‌ها ممکن است از پوسیدگی دندان پیشگیری کنند یا آن را کاهش دهند. C

بیماران مبتلا به خشکی دهان باید تشویق شوند که آب بنوشند، از الکل و غذاها و نوشیدنی‌های حاوی شکر پرهیز کنند و در صورت لز جایگزین‌های بزاق بدون نسخه استفاده کنند. C

درمان‌های موضعی ضدقارچ در درمان استوماتیت دندان مصنوعی و شیلیت آنگولار دهان ناشی از کاندیدیاز موثر هستند. A

A: شواهد بیمار محور قطعی با کیفیت مطلوب؛ B: شواهد بیمار محور غیرقطعی یا با کیفیت محدود؛ C: اجماع، شواهد بیماری محور، طبابت عقیده صاحب‌نظران یا مجموعه موارد بالینی.

- ارزیابی سلامت دهان

یک فهرست ارزیابی خلاصه شده شرح حال که بیماران ممکن است خارج از مطب پزشک یا در منزل آن را تکمیل نمایند می‌تواند به پزشک ارزیابی خطر سلامت دهان کمک کنند. همچنین روش‌های غربالگری وجود دارند که می‌توانند توسط افراد غیرکارشناس در زمینه بیماری‌های در یک مرکز نگهداری سالمندان به کار گرفته شوند.

یک روش ساده، معتبر و قابل اعتماد غربالگری دندانی می‌باشد. تنها مواد مورد نیاز جهت ارزیابی شامل چراغ قلمی، دستکش و آبس هستند. هشت بخش سلامت دهان به صورت سالم، تغییر یافته یا ناسالم دسته‌بندی شده‌اند تا در تعیین مراحل بعدی مراقبت بیمار کمک باشند.

اصولی جهت زندگی: برنامه مدون ملی سلامت دهان جهت پزشکان خانواده یک منبع آموزشی است که توسط جامعه مدرسین گروه پزش خانواده در مورد سلامت دهان، تهیه شده است.

پایگاه اینترنتی http://www.smilesforlife۲.org شامل کارت‌های جیبی و برنامه دیجیتال ارزیابی فردی قابل دانلود رایگان هستند.

- تغییرات دهان ناشی از سن

همراه با افزایش سن، شکل و ساختار دندان‌ها به تغییر تمایل پیدا می‌کنند. زردشدگی (شکل ۲) یا تیره‌تر شدن دندان‌ها به علت تغییر در ض و ترکیب بافت عاج (dentin) زیرین و پوشش آن که مینای دندان است رخ می‌دهد. سایش‌ها و فرسایش‌ها نیز می‌توانند در تغییرات رخ دا شکل دندان‌ها دخالت داشته باشند. شمار عروق خونی که وارد دندان می‌شوند و نیز مینای دندان کاهش می‌یابد که منجر به کاهش حسا می‌گردد. به دنبال کاهش حساسیت به محرک‌های محیطی، پاسخ به ایجاد پوسیدگی یا تروما ممکن است کاهش یابد. ساروج (entum (یعنی ماده پوشاننده سطح ریشه دندان) به تدریج ضخیم می‌گردد. به گونه‌ای که پهنای کلی تقریبا همیشه بین سنین ۷۵-۱۰ سالگی ۳ می‌شود. به علت آن که ساروج ماده‌ای قویا آلی است، مقاومت کمتری به عوامل محیطی مانند شکر، اسیدهای موجود در نوشیدنی‌های س و سیگار که می‌تواند اثر خشک کننده داشته باشد دارد.

تغییرات ناشی از افزایش سن در مخاط دهان و رژیم غذایی یا کمبودهای هورمونی منجر به کاهش کراتین‌دار شدن، خشکی و نازک ش ساختارهای اپی‌تلیومی می‌گردند. به علاوه پهنا و محتوای فیبری لیگامان دوردندانی که بخشی از ساختار اتصال دور دندانی است با افزایش کاهش می‌یابد. پسرفت لثه (gingival recession)یک اختلال شایع دیگر در افراد سالمند است ولی تغییرات دهانی طبیعی وابسته به سن د گرفته نمی‌شود. پسرفت لثه سبب نمایان شدن ساروج می‌گردد که ممکن است زمینه‌ساز پوسیدگی ریشه دندان گردد.

- ارزیابی سلامت دهان جهت غربالگری دندانی

نام فرد: نام کامل‌کننده: تاریخ:

نمره دهی: شما ممکن است دور هر کدام از کلمات خط بکشید و نیز در هر گروه نمره را محاسبه کنید.

گروه ۰= سالم ۱= تغییرات ۲= ناسالم

لب‌ها صاف، صورتی رنگ، مرطوب خشک، زخمی یا قرمز در گوشه‌ها تورم یا یک توده؛ لکه سفید، قرمز یا زخمی؛ خونریزی یا زخمی در گوشه زبان طبیعی، مرطوب، سطوح ناصاف، صورتی رنگ لکه‌دار، شیاردار، قرمز، سطح پوشیده لکه‌ای که قرمز یا سفید است، زخمی است یا است

لثه‌ها و بافت‌ها صورتی رنگ، مرطوب، صاف، بدون خونریزی خشک، بزاق، ناصاف، قرمز، متورم، یک زخم یا لکه زخمی زیر دندان‌های مص متورم، خونریزی دهنده، زخم‌ها، لکه‌های سفید یا قرمز، قرمزی منتشر زیر دندان‌های مصنوعی بزاق بافت‌های مرطوب، بزاق آب‌دار و دارای آزاد خشک، بافت‌های چسبناک، بزاق اندکی وجود دارد، گزارش خشکی دهان در شرح حال فرد وجود دارد بافت‌ها به علت خشکی با چسبیده‌اند و قرمز هستند، بزاق بسیار اندکی وجود دارد یا ندارد، بزاق غلیظ است، خشکی دهان در شرح حال فرد وجود دارد

- پوسیدگی دندان

پوسیدگی دندان می‌تواند در هر سنی رخ دهد. با این حال به علت پسرفت لثه و پریودونتیت، افراد سالمند در معرض خطر بیشتری جهت پیا
پوسیدگی ریشه دندان هستند (شکل ۳). میزان بروز پوسیدگی ریشه دندان در بیماران بالای ۶۰ سال ۲ برابر افراد ۳۰ ساله است، ۶۴ افراد
از ۸۰ سال مبتلا به پوسیدگی دندان هستند و تا ۹۶ پوسیدگی تاج دندان (بالاتر از لثه) دارند.

- پریودونتیت

هنگامی رخ می‌دهد که التهاب لثه سبب جدا شدن لیگامان دور دندانی از ساروج و ساختار دندان گردد که به افزایش عمق فرورفتگی لثه،
شدن دندان و در نهایت افتادن دندان منجر می‌شود. بسیاری از افراد سالمند به علت بهداشت نامناسب دندان و پسرفت لثه، مستعد جدا
پریودونتال و افتادگی دندان هستند. پریودونتیت با بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت قندی با تنظیم نامناسب، التیام نامطلوب زخم و پنو
ناشی از آسپیراسیون به ویژه در بیماران نگهداری شده در خانه سالمندان همراهی دارد.

درمان بیماری پریودونتال شامل مسواک‌زدن روزانه و استفاده از نخ دندان و مراقبت دندانی کارشناسانه می‌باشد که از برداشتن پلاک تا
کردن جراحی پریودونتیوم عفونی متغیر می‌باشد. آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی مانند دوکسی‌سیلین به عنوان درمان کمکی در کنار جرمگیری و
کردن ریشه دندان در افراد سالمندی که در خانه سالمندان نگهداری می‌شوند به کار می‌رود. در کنار پاک‌سازی منظم دندان، این مدا
می‌توانند نیاز به دبرید کردن و برداشتن دندان را کاهش دهند.

- خشکی دهان

خشکی دهان به معنی احساس فرد به صورت دهان خشک می‌باشد که به علت کاهش تولید بزاق رخ می‌دهد و ۵۷-۲۹ افراد سالمند به آن
هستند. بزاق سبب لغزندگی حفره دهان می‌شود،با بهبود رسوب مجدد مواد معدنی از پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند و از عفونت‌های ق
و باکتریایی پیشگیری می نماید. تظاهرات بالینی خشکی دهان علاوه بر دهان خشک شامل احساس سوزش، تغییرات ایجاد شده در مز
دشواری در بلع و تکلم هستند. اگر چه جریان بزاق با افزایش سن به تنهایی کاهش نمی‌یابد برخی از داروها و ناخوشی‌ها خطر خشکی ده
در افراد سالمند افزایش می‌دهند.

اگر بیمار دارویی را دریافت کند که به صورت مشخص سبب کاهش جریان بزاق می‌شود، آن دارو باید در صورت امکان تغییر یابد یا حذف
بیماران باید تشویق شوند که آب بنوشند، از الکل پرهیز کنند و مقدار مصرف غذاها و نوشیدنی‌هایی را که سبب تشدید خشکی ده
پوسیدگی می‌شوند کاهش دهند (مانند ترکیبات حاوی قهوه یا شکر). هرگونه آدامس یا آب نبات مورد استفاده برای تحریک بزاق باید فاقد
باشد. ترکیبات جایگزین بزاق بدون نسخه ممکن است بهبود موقتی ایجاد کنند. داروهایی مانند پیلوکارپین و سوی‌ملین (cevimeline) به و
بیماران مبتلا به نشانگان شوگرن ممکن است سودمند باشند. مطالعات اندکی نشان داده‌اند که طب سوزنی و مسواک‌های الکتریکی
افزایش جریان بزاق می‌شوند.

- ابزارهای مراقبت دهان

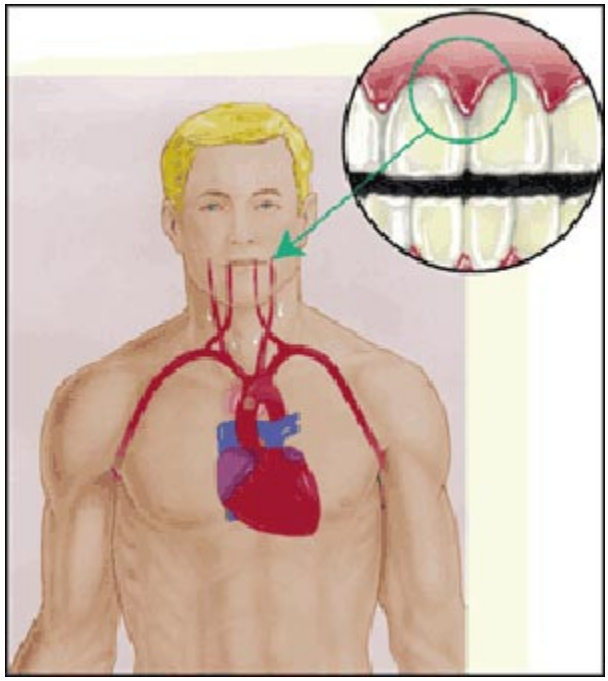
مهارت دستی مناسب و انگیزه بیمار ارتباط مستقیم با برداشتن موثر پلاک دارد. کاهش شناخت، کاهش حدت بینایی، یا از بین رفتن قد
کارکرد دست‌ها ممکن است توانایی فرد را برای حفظ بهداشت مناسب دهان به صورت واضح تغییر دهد. ابزارهای تخصصی بهداشت دهان
مسواک‌های الکتریکی، مسواک‌های دستی با دسته پهن، وسایل نگهدارنده نخ دندان ممکن است برای برداشتن پلاک در بیماران مبت
وضعیت‌های ناتوان کننده مزمن مانند آرتریت یا ناتوانی عصبی ضروری باشند.

منبع : هفته نامه نوین پزشک

://vista.ir/?view=article&id=360160

vista.ir
Online Classified Service

ارتباط لثه و قلب و عروق



بیماری لثه یا آنچه در اصطلاح علمی بیماری پریودونتال (dontal disease) نامیده می‌شود یک بیماری عفونی باکتریال است که یافت نگهدارنده‌ی دندان یعنی لثه و استخوان را درگیر می‌کند لذا نمی‌توان تنها بیماری لثه خواند. بیماری‌های پریودونتال شایعترین علت از دست دندان‌ها محسوب می‌شوند و تعداد زیادی از بالغان به خصوص در بالای ۳۵ سالگی (از هر ۴ نفر ۳ نفر) در صورت عدم رعایت بهداشت د دندان به آن مبتلا می‌گردند.

بیماری در اثر تجمع پلاک(plaque) روی سطوح دندان‌ها و در شکاف دندان و لثه که پاکت(pocket) نام دارد به وجود می‌آید پلاک، لایه‌ی نا چسبناکی است متشکل از اجزایی چون بقایای مواد غذایی، سلول مرده‌ی حفره‌ی دهان و به ویژه باکتری و در صورتی که روزانه و به طور توسط مسواک و با استفاده از نخ دندان برداشته و حذف نشود به موجب ازدیاد و تکثیر باکتری‌ها در یک محیط و پیدایش زمینه‌ی مد می‌گردد و این روند نهایتاً منجر به بروز التهاب، عفونت و در مراحل باعث از بین رفتن استخوان اطراف دندان‌ها می‌شود که وظیفه‌ی پشتیبانی دندان در استخوان فک را به عهده دارند.

البته از آنجا که بیماری پریودونتال یک بیماری دارای عوامل متعدد (multi factorial) است تنها با رعایت بهداشت نمی‌توان جلوی ابتلا را گرف شانس بروز بیماری در فرد مستعد را به شدت کاهش می‌دهد. در بروز بیماری پریودونتال فاکتورهای متعددی از جمله دخانیات، تغییرات هورم وراثت، حاملگی، استرس، دیابت، سوء تغذیه، بیماری‌های تضعیف کننده‌ی سیستم ایمنی و به ویژه عدم رعایت بهداشت دهان و دندان مهمی ایفا می‌کنند.

در حالت نرمال بین لثه و دندان شکاف و فضایی وجود دارد که عمق آن معمولاً در وضعیت سلامت بین ۵/۱ تا ۲ میلی‌متر می‌باشد. همانگو قبلاً اشاره شد این شکاف پاکت نام دارد. مرحله‌ی اول بیماری لثه معمولاً با ژنژیویت (gingivitis) آغاز می‌گردد که با قرمزی، تورم لثه و تما خونروی آن هنگام مسواک کردن نمایان می‌شود. در ژنژیویت که بیماری تنها محدود به بافت لثه است هنوز در معاینات دندانپزشکی عمق نرمال و با رعایت بهداشت و مراقبت‌های خانگی تحت نظر دندان پزشک به سادگی قابل درمان می‌باشد.

در مراحل بعدی یعنی در مرحله‌ی بیماری پریودونتال خفیف تا متوسط که عمق پاکت به حدود ۴ تا ۶ میلی‌متر می‌رسد تخریب بافت نگهدارنده‌ی دندان و استخوان شروع شده و بهبودی تنها در گرو مداخلات حرفه‌یی دندان پزشکی در مطب و رعایت مراقبت‌های خانگی نظارت دندان پزشک است. در مراحل پیشرفته‌ی تخریب بافت‌های نگهدارنده شدید و کاملاً مشهود می‌گردد و به تدریج در صورت عدم برخورد درمان مناسب که شامل جرمگیری و در مواردی جراحی است دندان‌ها بدون هیچگونه احساس درد و ناراحتی ساپورت خود را از دست داد شده و سرانجام یک به یک از دست می‌روند.

پس بر مبنای آنچه تاکنون ذکر شد بیماری پریودونتال یک بیماری عفونی باکتریال و التهابی مزمن با سیر پیشرفت آهسته اما مداوم است ک ندارد و بیمار معمولاً در مرحله‌یی به دندانپزشک مراجعه می نماید که بیماری پیشرفت نسبتاً چشمگیری داشته است و لذا ضروری اس محض مشاهده‌ی تغییر رنگ لثه از صورتی کم رنگ به قرمز، تورم و به ویژه خونروی هنگام تحریکات مکانیکی مانند مسواک کردن بیمار بلا درن دندان پزشک مراجعه و از پیشرفت بیماری و رسیدن آن به مراحل پیچیده‌ترپیشگیری نماید.

اما آنچه موضوع اصلی و بحث این مقاله است بررسی نتایج و تحقیقات متعددی است که نشان می‌دهند هم بستگی و ارتباط مشهودی بیماری پریودونتال و بروز و همچنین پیشرفت بیماری عروق کرونر یعنی سرخرگ‌هایی وجود دارد که وظیفه‌ی تغذیه و اکسیژن رسانی به

عضله‌ی قلب را به عهده دارند. این شواهد حاکی از آن است که مبتلایان به بیماری پریودونتال نسبت به سایرافراد برای ابتلا به بیماری :
کرونر(coronary artery disease) در معرض خطر بیشتری می‌باشند.

بیماری و درگیری عروق کرونر به طور مستقیم زمینه ساز اصلی حملات قلبی و سکته‌های مغزی محسوب می‌گردند.

نخستین آزمایش بالینی دانشمندان و پزشکان آمریکایی نشان داده است که یک درمان فشرده روی بیماری لثه مستقیماً ممکن است موجب
تأثیرات مثبت در حفظ سلامتی عروق خونی قلب و حتی درجاتی از بهبودی شود. تئوری‌های مختلفی برای تشریح ارتباط بین بیماری
پریودونتال و سلامت قلب ارائه شده‌اند.

یک احتمال این است که باکتری‌های دهانی می‌توانند حین اعمال عادی روزانه مانند جویدن غذا از راه پاکت‌های عمیق لثه‌یی به طور آزادان
جریان خون شده به پلاکت‌های چربی و سایر رسوبات موجود در دیواره‌ی عروق کرونر متصل گشته و طبیعتاً در تسریع روند ایجاد لخته که
ساز و عامل اصلی گرفتگی این عروق هستند نقش ایفاء کنند. با ایجاد لخته به مرور گرفتگی بیشتر شده و جلوی گردش طبیعی خون در بدن
ویژه اکسیژن رسانی به خود قلب گرفته می‌شود.

چنانچه قلب نتواند به آسانی اکسیژن مورد نیاز برای فعالیت خود را به میزان حداقل دریافت کند.سکته‌ی قلبی بروز می‌نماید. اگر این رسو
لخته‌ها به هر دلیل مانند پرفشاری خون از محل استقرار اولیه‌ی خود کنده شده و در جریان خون به حرکت درآیند و به عنوان مثال در یکی از :
حساس مثل عروق اصلی مغز متوقف شوند موجب انسداد سرخرگ‌های تغذیه کننده و اکسیژن رسان به قسمتی از این عضو مهم می‌گر
سکته‌ی مغزی عارض می‌گردد.

حالت دیگر این است که التهاب ناشی از بیماری‌های پریودونتال قادراست تشکیل پلاک‌های خطرناک در جدار عروق خونی را با پتانسیل باکت
که داراست از طریق افزایش التهاب و در نتیجه ایجاد تورم در سرخرگ‌ها سرعت بخشد. محققان دریافته‌اند که مبتلایان به بیماری‌های پریود
تقریباً دو برابر بیشتر از افراد سالم از بیماری عروق کرونر رنج می‌برند.

طی این تحقیقات نقش عفونت‌های پریودونتال و باکتری‌های مولد التهاب لثه که منجر به بروز سندرم حاد کرونری(e coronary syndeome:
می‌شوند به اثبات رسیده‌است لذا وجود باکتری‌های مختلف در پاکت‌های لثه‌یی ممکن است بیانگر رابطه‌ی مستقیم بین بیماری پریودونتال
سندرم باشد.

به این معنا که در این بررسی میزان باکتری‌های موجود در دهان افرادی که دارای ACS بودند دو برابر بیشتر از افراد عادی ارزیابی گردید. در
انواع باکتری‌ها گونه‌های استرپتوکوکوس T. Forsythia, P.Gingivalis و T. Denticula باکتری‌هایی هستند که در علت شناسی بیماری
پریودونتال و ACS مشترک می‌باشند. باکتری‌های مولد بیماری لثه موجب بروز یک واکنش التهابی می‌شوند که طی آن تعداد گلبول‌های
خون و همچنین میزان تولید پروتئینی به نام C-Reactive Protein که اختصاراً CRP نامیده می‌شود افزایش می‌یابد و براساس تحقیقات
افزایش CRP درخون با بروز بیماری‌های قلبی در ارتباط مستقیم شناخته شده و ریسک ابتلا به بیماری‌های عروق قلبی را افزایش می‌دهد.

بر پایه‌ی بررسی‌های صورت گرفته در دانشگاه بلژیک، فراوانی بیماری پریودونتال در بیماران قلبی به طور چشمگیری بیشتر ازبیماران غیر
است به نحوی که ۹۱ درصد بیماران قلبی از بیماری پریودونتال متوسط تا پیشرفته رنج می‌برند در حالی که تنها ۶۶ درصد از بیماران غیرقلبی
به بیماری پریودونتال هستند. به نظر می‌رسد بیماری پریودونتال احتمال وقوع و شدت و سرعت پیشرفت بیماری عروق کرونر را تحت تأثیر قرا
و ریسک بروز سکته‌های قلبی و بر همین اساس احتمال وقوع سکته‌های مغزی را ازدیاد می‌بخشد.

دانشمندان دو فرضیه را برای توصیف این رخداد بیان می‌دارند: ابتدا این عامل بیماری زای پریودونتال همان‌گونه که پیشتر اشاره شد می‌توان
خون شده طی فعل و انفعالاتی به جدار عروق خونی به وسیله‌ی فرآورده‌های جانبی و سمی خود صدمه‌زده و بالاخره منجر به بروز آترواس
(Atherosclerosis) شود که در این حالت طی پدیده‌ی آترواسکلروز سلول‌های جدار داخلی سرخرگ‌ها آسیب جدی می‌بینند و یا این که آن
که در فرضیه‌ی دوم آمده است عفونت‌های پریودونتال از راه افزایش میزان پروتئینی به نام فیبرینوژن که به طور طبیعی در شرایط خاصی
است موجب لخته شدن خون شود به همراه افزایش CRP و چند ماده‌ی دیگر در پلاسما سبب بروز آترواسکلروز یا در واقع همان سخت شدن
و دیواره‌ی سرخرگها و تصلب شرائین شوند.

از سوی دیگر حتی توجه دانشمندان دانشگاه کیوشو در ژاپن معطوف ارتباط بین پلاکت های عمیق لثه‌یی و خطر بروز تغییرات غیر عاد
الکتروکاردیوگرام یا همان نوار قلب شده است. بر پایه‌ی بررسی‌های این دانشگاه بیمارانی که عمق متوسط پاکت لثه در آنها بیش از دو میل

باشد ریسک بیشتری از نظر امکان وجود تغییرات غیر عادی و مشاهده‌ی ناهنجاری در نوار قلب در مقایسه با افرادی که عمق پاکت آنها کمتر میلی‌متراست از خود نشان می‌دهند و برهمین پایه افرادی که عمق متوسط پاکت‌لثه‌ی در آنها بیش از ۵/۲ میلی‌متر می‌باشد دارای ریسک توجهی جهت بروز تغییرات غیر عادی نوار قلب می‌گردند.

آن گونه که در نشریه‌ی پزشکی New England اخیراً درج گردیده نقش میزان بالای CRP در خون در پیشگویی احتمال وجود بیماری قلبی پیامدهای آن حتی از نقش میزان بالای کلسترول در خون با اهمیت‌تر تشخیص داده شده است. در این مقاله برانجام تست‌های مربوط به هر این فاکتورها با تکیه بیشتر بر CRP و تفسیر نتایج حاصله در کنار هم تأکید شده است.

آکادمی پریودونتولوژی آمریکا به عنوان یک مرجع معتبر جهانی معتقد است که بیماری پریودونتال باید از سوی جامعه‌ی پزشکی به عنوان یک مهم‌ترین عوامل افزایش CRP در خون مورد توجه قرارگیرد.بر پایه‌ی آن چه ذکر شد و توافق جوامع بین‌المللی پزشکی در این خصوص پیش می‌شود که به زودی در آمریکا بیماران به طور مرتب و طبق یک روال عادی در مطب دندانپزشک خود تحت آزمایش CRP قرار گیرند و در صورت جهت بررسی‌های بیشتر به متخصصان قلب ارجاع شوند.

در یک تحقیق با شرکت ۶۷ نفر که ۴۲ نفر آنها مبتلا به بیماری پریودونتال در حد متوسط یا پیشرفته بوده و ۲۵ نفر دیگر از این نظر سالم ار شده بودند از بیماران خواسته شد تا ۵۰ مرتبه با دندان‌های سمت راست و ۵۰ بار با دندان‌های طرف چپ فک خود آدامس بجوند.

از هر فرد قبل و پس از جویدن آدامس نمونه‌ی خونی گرفته شد. محققان دریافتند که میزان سموم مواد مضر و محصولات فرعی تولید شده ت باکتری‌های وارد شده در خون قبل از جویدن ۶ درصد وپس از جویدن تا حد ۲۴ درصد افزایش یافته بود. علاوه بر این که میزان ترکیبات و سموم باکتریال در خون افرادی که بیماری پریودونتال پیشرفته داشتند مطابق ارقام ۴ برابر بیشتر از کسانی بود که بیماری پریودونتال متوسط داشت اصولاً ازاین حیث سالم بودند.

در انتها همچون همیشه مراجعه‌ی مرتب به دندانپزشک جهت چک آپ و اطمینان از سلامت دهان و دندان‌ها و بر مبنای آنچه گذشت پیشگی بروز بیماری‌های قلبی عروقی با منشاء بیماری‌های پریودونتال به خوانندگان گرامی توصیه می‌گردد و در خاتمه بی‌اختیار به یاد بیت دوم شاع آوازه‌ی شیرازی مان می‌افتم که می‌گویند بر سر در ورودی سازمان ملل متحد نیز نقش بسته است... آنجا که حکیمانه می‌سراید:

بنی‌آدم اعضای یکدیگرند که درآفرینش ز یک گوهرند

چو عضوی به درد آورد روزگار دگر عضوها را نماند قرار

منبع : هفته نامه پزشکی اد

://vista.ir/?view=article&id=298584

vista.ir
Online Classified Service

ارتودنسی

ارتودنسی (orthodontics) از دو کلمه ارتو (ortho) به معنی ردیف و من دنسی (Dons) به معنی دندان تشکیل شده است که این دو کلمه ریشه یونانی می باشد، بنابراین ارتودنسی به دندانهای ردیف و اشاره دارد.

- چرا به درمان ارتودنسی نیاز داریم؟

افراد به دلایل مختلف تمایل دارند که دندانهای ردیف و منظم داشته با
ولی سلامتی دندانها مهمترین دلیل می باشد. اگر دندانهای ش
موقعیت خوبی نباشد پوستگی دندان و بیماریهای لثه ایجاد می شود.
بیمار دلیل دیگری برای استفاده از دستگاه ارتودنسی می باشد و تعدا
بیماران نیز ممکن است به علل زیبایی به درمان ارتودنسی علاقه
باشند.

● مال اکلوژن (ناهنجاری دندانی فکی)

مال اکلوژن به درجات مختلف از ناهنجاری دندانی- فکی و بد بسته
دندانها اشاره می کند و در این حالت دندانها و فکین در هماهنگی
نمی باشند.

● دلایل مال اکلوژن (ناهنجاری دندانی- فکی)

ممکن است ارثی باشد. برای مثال: اندازه دندانهای پدر شما بزرگ باشد و مادر شما دارای فك کوچکی باشد دراین حالت ممکن است شما فك را از مادرتان و اندازه دندانها را از پدر به ارث ببرید و لذا فك شما توانایی جای دادن تمامی دندانها را نخواهند داشت.

عادت اشتباه از قبیل مکیدن انگشت، جویدن ناخن، قرار دادن زبان بین دندانها، تنفس دهانی وعلل دیگری نیز می تواند دلیلی برای ناهن دندانی- فکی باشد، زیرا این عوامل با فشاری که به دندانهای شما وارد می نماید آنها را از موقعیت صحیح خود خارج می نماید.

● انواع مال اکلوژن (ناهنجاری دندانی - فکی)

دو نوع از مال اکلوژن شایع می باشد. شایع ترین آنها مال اکلوژن اسکلتی یا ناهنجاری دندانی فکی می باشد که مشکل اصلی مربوط به اس فك (استخوان) می باشد، برای مثال رشد فك بالا و پایین نسبت به یکدیگر هماهنگ نمی باشد.

مال اکلوژن دیگر، مال اکلوژن دندانی (ناهنجاری دندانی) می باشد و هنگامی است که دندانها خارج از موقعیت صحیح خود قرار داشته، یا چرخش دارد یا این که بین آنها فضا بیش از حد موجود باشد و یا به علت کمبود فضا ازدحام دندانها مشاهده شود و نیز این که به علت کن نابجای یك دندان موقعیت سایر دندانها دچار اشکال شده است.

● چرا دندانها باید ردیف و منظم شوند؟

دندانهای نامرتب به علت دشواری آنها برای تمیز کردن باعث تجمع مواد غذایی شده و عاملی برای پوسیدگی و بیماریهای لثه می ب همچنین آنها برای توانایی جویدن اختلال ایجاد می نمایند که به نوبه خود می تواند برای سلامتی عمومی نیز مضر باشد. در مواردی نی اکلوژن اختلالات گفتاری (اشکال در تلفظ کلمات) ایجاد می نمایند. خوشبختانه درمان ارتودنسی در اکثر موارد قادر به رفع این مشکلات است.

ارتودنتیست معمولاً دستگاههای مختلفی برای درمان به کار می برد که شامل براکت (Bracket) بند (Band) سیم (Wire) هدگیر (d gear) الاستیك (Elastic) ودستگاههای متحرك می باشد. این وسایل با ایجاد نیروی مناسب روی دندانها، را به موقعیت صحیح حرکت می دهد که و لبخند بیمار را نیز به نحوه مؤثری تحت تأثیر قرار خواهد داد.

● زمان درمان

ارتودنسی یك درمان دو یا سه جلسه ای نیست. زمان درمان و کنترل بعد از آن ممکن است ۲ تا ۳ سال به طول انجامد. استفاده از دستگا ارتودنسی بایستی به طور منظم و طبق دستور ارتودنتیست انجام گیرد. طی زمان درمان شما باید پس از هر غذا مسواك نمایید و از خوردن ب غذاها اجتناب نموده و جلسات ویزیت خود را با ارتودنتیست دقیقاً رعایت نمایید. در ضمن دندانپزشك شما بایستی از نظر بررسی پوسید احتمالاً ترمیمهای لازم و نیز جرم گیری هر شش ماه یك بار شما را کنترل نماید.

● انواع مشکلات ارتودنسی

دندانها در صورتی که در موقعیت صحیح خود باشند می توانند در تمام عمر در عمل جویدن و حفظ سلامتی فرد مؤثر باشند. متأس ناهنجاریهای دندانی و فکی غالباً اتفاق می افتد. دندانها می توانند نهفته باشند، چرخش پیدا کنند و بین آنها فضای بیش ازحد باشد یا کمبو موجب درهمی آنها باشد و نیز ممکن است موقعیت فك بالا و پایین نسبت به هم هماهنگ نباشد. خوشبختانه اکثر این مشکلات می تو

درمان ارتودنسی رفع گردد. مشکلات ارتودنسی به ۳ گروه اصلی تقسیم می شود که عبارتند از:

- ناهنجاری کلاس ۱
- ناهنجاری کلاس ۲
- ناهنجاری کلاس۳.

هر یك از این حالات درمان خاصی را می طلبد. همچنین ممکن است ترکیبی از مشکلات بالا موجود باشد.

کلاس ۱) این حالت وقتی است که فکها در موقعیت صحیح بوده ولی دندانها در موقعیت صحیح نسبت به هم نباشند. اندازه دندانها ممکن نسبت به اندازه فك خیلی بزرگ یا خیلی کوچك باشد و جویدن را با اشکال مواجه می سازد و همچنین به روی زیبایی تأثیر دارد.

کلاس ۲) این حالت هنگامی است که فك بالا رشد بیش از حد داشته و یا موقعی است که فك پایین رشد کافی نداشته وعقب تر واقع است.

کلاس ۳) این وضعیت نسبت به سایر موارد نادرتر می باشد و هنگامی است که فك پایین رشد بیشتر از حد داشته باشد، این وضعیت در ج مشکلات خاصی ایجاد نموده و در مجموع بر سلامتی فرد تأثیر دارد.

در سنین پایین با درمان ارتودنسی به تنهایی رفع اشکال می شود ولی در سنین بالا درمان ارتودنسی و جراحی مشترکاً بایستی انجام شو

- تصمیم به درمان

در خلال اولین ویزیت، ارتودنتیست وضعیت دندانها و فکین را بررسی می نماید و نوع ناهنجاری را تعیین می نماید. رادیوگرافیهای تشخیصی این جلسه بررسی می شود و ارتودنتیست در این موقع نیز می تواند به بیمار یا والدین او نیاز یا عدم نیاز به درمان را تعیین نماید.

اگر درمان توصیه شود زمان شروع به درمان، طول درمان، نوع دستگاهی که بایستی استفاده شود، فواصل بین ویزیتها و نیز هزینه در مشخص می گردد.

منبع : روزنامه قد

://vista.ir/?view=article&id=256816

vista.ir
Online Classified Service

ارتودنسی پیشگیری در کودکان

در هر قوس فکی کودك ۲۴ تا ۳۰ماهه، ده دندان کوچك دیده می شود. چهار پیش، دو دندان نیش، دو آسیای کوچك و دو آسیای بزرگ. این دندان ها در قدام ق طور طبیعی کمی با فاصله از هم قرار گرفته اند. این فاصله ها برای جاگیر شدن های دائمی بعدی کودك که دارای عرض بیشتری هستند، تعبیه شده اند؛ و در ص که کودکی دارای این فضاها در قدام فك خود نباشد بعداً به علت کمبود فد ارتودنسی نیاز پیدا می کند. دندان های آسیای کودك نیز مثل آسیای دائمی شیارها و حفره هایی در سطح خود هستند که این دندان ها را مستعد پوسیدگی کنند. پس کودك باید علاوه بر معاینات دوره ای دندانپزشکی، با کمك والدین بهداشت خوبی نیز برخوردار باشد. با این وجود گاهی به هر دلیل، مراقبت های

چه در مورد تغذیه و چه بهداشت رعایت نمی شود و کودك با دندان پوسیده که گ
هم درد دارد به پزشك مراجعه می کند. اکثراً با وجود تلاش هایی که دندانپزشك
متقاعد کردن والدین مبنی بر حفظ و نگهداری دندان شیری می کند، به علت
کردن آنها دندان بی گناه کشیده می شود. اکنون منبع درد و عفونت از دهان خارج
و والدین خوشحال از تصمیم صحیح اتخاذ شده، شاهد طبیعی شدن شرایط کودك
از یکی دو روز هستند؛ غافل از ناراحتی های روانی که پس از انجام یك پروسه در
تهاجمی (کشیدن دندان جزء درمان های تهاجمی در دندانپزشکی کودکان طبقه بندی می شود و آخرین راه درمانی برای آنها در نظر گرفته
است) کودکشان متحمل شده است. چون حتی با وجود مهارت دندانپزشك و کنترل رفتاری کامل وی حین تزریق محلول بی حسی به طور
کودك سرنگ را ندیده و یا حتی احساس درد نکرده باشد، به خاطر فشار های متناوب و شدیدی که برای کشیدن یك دندان ریشه دار که محک
فك قرار گرفته (ریشه دندان شیری که موعد افتادنش رسیده به طور فیزیولوژیك تحلیل رفته و دندان لق می شود) به کودك وارد کرده، او به
دچار ترس و اضطراب است و این ترس ناشی از دندانپزشکی او را به یك کودك غیر همکار تبدیل می کند؛ علاوه بر این غذا خوردن کودك در س
از قوس که دندانش کشیده شده مختل می شود و در صورتی که تعداد دندان های کشیده شده بیش از یکی در بیش از یك طرف قوس
کودك تا حدی دچار سوءتغذیه نیز می گردد. زود کشیدن دندان شیری همچنین باعث روئیدن دندان دائمی زیرین دیرتر از زمان طبیعی خود
شود. حتی این تاخیر در رویش می تواند ۳ تا ۴ سال باشد و علت آن سخت شدن لثه و استخوان فضای دندان کشیده شده به دلیل ص
فیزیکی و حرارتی و تحریکاتی که به طور مداوم به آن ناحیه از قوس فکی به علت خالی ماندن بیشتر وارد می شود، ذکر شده است. گاه
علت بسته شدن فضای دندان کشیده شده توسط دندان های مجاور، جوانه دندان دائمی اجباراً از مسیر خود منحرف می شود و نابجا رویش
کند. حتی احتمال محبوس شدن جوانه دندان دائمی وجود دارد به طوری که هرگز این دندان نمی روید و به صورت نهفته در فك باقی مانده و گ
ریشه های دندان های فوقانی آسیب می رساند. گاهی نیز به صورت مادرزادی و یا به علت بیماری های جنینی یا ارثی، کودك جوانه بعض
دندان های دائمی را ندارد، پس جایگزینی برای دندان شیری وجود ندارد، ولی در صورت مراقبت های لازم می توان حتی تا سنین بزرگسالی
شیری را نگه داشت و از آن استفاده کرد، زیرا جوانه فعال زیرینی وجود ندارد تا ریشه این دندان شیری را تحلیل برده و آن را مستعد افتادن
یکی دیگر از مسائلی که به دلیل کشیدن دندان شیری ایجاد می شود و امروزه بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، مسئله اختلال در زیبای
علت به هم ریختگی یا شلوغی (Crowding) دندان های دائمی به دلیل کمبود فضا است که بیمار را نیازمند درمان ارتودنسی می کند. با ک
شدن دندان، فضایی خالی در قوس فکی بیمار ایجاد می شود که یك یا دو سمتش دندان وجود دارد. دندان های طرفین تدریجاً به سمت
خالی متمایل شده و از محور طبیعی خود خارج می شوند و فضای دندان دائمی را که بعداً خواهد رویید پر می کنند، و این دندان ناچاراً بیرون
داخل تر از قوس طبیعی دندانی رویش می کند و ظاهری نامطلوب برای بیمار ایجاد می نماید. همچنین دندان فوقانی یا پائینی دندان کشیده
در قوس مخالف نیز به سمت فضای خالی می روید و دچار اختلاف سطح با دندان های کناری خود می شود. این موضوع علاوه بر از بین
تماس صحیح سطوح جونده دندان ها هنگام بستن دهان و یا جویدن، در طولانی مدت باعث ایجاد مشکلاتی در مفصل گیجگاهی فکی می
که به صورت دررفتگی، خش خش یا احساس درد در قسمت جلوی گوش خارجی و یا حتی محدودیت در باز کردن دهان خود را نشان می ده
به هر حال، اگر به دلایلی که دندانپزشك تشخیص می دهد ناچار به کشیدن دندان شیری شدیم، راه هایی برای به حداقل رساندن و حتی
مشکلات بعدی ناشی از کشیدن دندان شیری وجود داد که از آنها تحت عنوان کلی Space Maintainer یا فضا نگه دارنده ها یاد می شود
دستگاه ها که به شکل ثابت یا متحرك پس از قالب گیری ساخته شده و در دهان کودك قرار می گیرند، به کمك سیم یا اکریل و یا دندان
مصنوعی فضای دندان کشیده شده را حفظ کرده و مانع انحراف دندان های طرفی به سمت فضای خالی می شوند؛ تا زمانی که وقت
دندان دائمی زیرین برسد. حتی گاهی که به دلیل دیر مراجعه کردن کودك مقداری از فضا را نیز از دست داده ایم با کمك یك سری دستگاه
دیگر که Space Regainer یا به دست آورنده فضا نام دارند می توانیم دندان های طرفی و مقابل را به جای خود برگردانیم. این دستگاه ها نیز
SMها پس از قالب گیری از دهان کودك ساخته می شوند و اکثراً به شکل ثابت مورد استفاده قرار می گیرند. فنرها و قلاب هایی که در این
دستگاه ها وجود دارد دندان های جابه جا شده را به مسیر صحیح خود هدایت می کنند و سپس با استفاده از SM فضای به دست آمده حفظ
شود.

دکتر مریم کرباسی

منبع : روزنامه ش
://vista.ir/?view=article&id=214195

vista.ir
Online Classified Service

ارتودنسی ثابت، ارتودنسی متحرک

دل توی دلتان نیست. این اولین بار است که به مطب دندانپزشکی ارتودنسی (ردیف کردن دندان‌های) فرزندتان آمده‌اید و نمی‌دانید قرار اس چه روشی این دندان‌های خرگوشی عاقبت مرتب شوند.

شما به مطب دندانپزشکی آمده‌اید که دندان‌های فرزندتان در پایان زمان مشخصی مرتب شوند. به طور کلی دندانپزشکان از دو نوع دس برای مرتب کردن دندان‌های فرزند شما استفاده می‌کنند. ممکن شکل وسایل و دستگاه‌های ارتودنسی متفاوت باشند ولی یا ثابت ه و از دهان خارج نمی‌شوند یا متحرک هستند و می‌توان آنها را در ساعا شبانه روز به طور مثال، هنگام غذاخوردن و یا بازی کردن و یا برای تمیز از دهان خارج کرد.

● دستگاه‌های ثابت

این دستگاه‌ها همان سیم‌ها و براکت‌هایی است که روی تک‌تک دن نصب می‌شوند. یک دستگاه ثابت ارتودنسی از قطعاتی به نام براکت طور مستقیم به دندان‌ها چسبانده می‌شوند و سیم در داخل آنها گذاشته می‌شود، تشکیل شده‌اند. این دستگاه‌ها کنترل بهتری بر ح دندانی دارند چون نیرویی که بر دندان‌ها وارد می‌کنند، به طور دقیق کنترل شده است و به تدریج و به آرامی دندان‌ها را به موقعیت صحیح ه می‌کنند. به طور معمول نیرویی که به وسیله این دستگاه‌ها بر دندان‌ها وارد می‌شود، نیرویی سبک است. اشکال اصلی آنها این است که چ دهان ثابت هستند، نمی‌توان برای تمیز کردن آنها را از دهان خارج کرد. به علاوه موجب گیر کردن موادغذایی در اطراف سیم‌ها و براکت‌ها ش این خرده‌های غذایی به خوبی برداشته و تمیز نشوند، به زودی موجب پوسیدگی دندان‌ها می‌شوند. بنابراین اگر دندانپزشک برای شم دستگاه‌ها را تجویز کرد باید خودتان را برای مسواک زدن دقیق و رعایت بهداشت دهان، چند برابر بیشتر از آنچه پیش از این انجام می‌دادید، کنید.

● دستگاه‌های متحرک

دستگاه‌های متحرک از سیم و مواد پلاستیکی (آگریل) ساخته می‌شوند. شما می‌توانید خودتان آن را دهانتان بگذارید و هر وقت خواس دهانتان خارج کنید. بعضی از آنها به طور همزمان دندان‌های فک بالا و پایین را در برمی‌گیرند. دندانپزشکان اغلب به شما خواهند گفت فقط غذا خوردن و شستشو این پلاک‌ها را از دهانتان خارج کنید و در بقیه ساعات روز آن را در دهانتان نگه دارید تا نیروی کافی را به دندان‌ها و ف وارد کنند. فراموش نکنید که شما در صورتی نتیجه مطلوبی از درمان خود با این وسایل خواهید گرفت که به طور دقیق در استفاده از

دندانپزشک همکاری کنید و پلاک را درست و به میزان کافی در طول روز در دهانتان نگه دارید، چیزی که خیلی از کودکان به بهانه خجالت، راحتی و.. از آن طفره می‌روند و دور از چشم والدین‌شان آن را استفاده نکرده و یا فقط در زمانی که در خانه هستند، از پلاک استفاده می‌کن نتایج درمان را مختل می‌کند. مزیت عمده این پلاک‌های متحرک این است که شما می‌توانید آن را برای شستشو و تمیز کردن از دهانتان کنید.

● پلاک متحرک برای چه کسانی لازم است؟

پلاک‌های متحرک ارتودنسی برای درمان ناهنجاری‌های ساده فک و صورت و دندان‌ها استفاده می‌شوند. جایی که فقط لازم است دندان‌ها ا مرتب شوند و به جابه جایی کاملی نیاز ندارند. به طور مثال ممکن است دندان‌های جلویی فک بالای شما اندکی بیرون زده باشد و می‌توان پلاک‌ها زاویه دندان‌ها را تغییر داد و آنها را مرتب کرد. برای استفاده از این پلاک‌ها به طور معمول می‌توانید به دندانپزشک عمومی مراجعه کنید هنگامی که درمان ارتودنسی دندان‌های شما به پایان رسید، باید به دندان‌ها فرصت داد تا در موقعیت جدید تثبیت شوند. در این زمان دندانپ یک پلاک متحرک را برایتان تجویز خواهد کرد که باید چند ماه از آن استفاده کنید. این پلاک متحرک، دندان‌ها را در موقعیت جدید حفظ می‌ الیاف لثه‌ای و استخوان کافی در اطراف ریشه‌شان تشکیل شود و در موقعیت جدید تثبیت شوند.

● وقتی عضله‌ها یاری می‌کنند

یکی دیگر از کاربردهای دستگاه‌های متحرک ارتودنسی، پیش از بلوغ و در دوران رشد است. در این دوران می‌توان از نیروی عضلات سر و ص گردن برای هدایت فک و دندان‌ها در موقعیت صحیح استفاده کرد. این دستگاه‌ها اغلب شامل پلاکی داخل دهان هستند که گاهی به و کش‌ها و حلقه‌هایی روی صورت، سر و گردن تکیه دارند. استفاده از این دستگاه‌ها برای پسر بچه‌های شیطان باید با دقت و کنترل خاصی شود تا خطر آسیب و پارگی پوست صورت از بین برود.

● دستگاه ثابت برای چه کسانی لازم است؟

سیم‌ها و براکت و نیز سایر دستگاه‌های ثابت ارتودنسی، برای حرکات پیچیده‌تر دندانی و بیشتر برای کسانی که دوران بلوغ را سپری کر استفاده می‌شوند. این دستگاه‌ها می‌توانند با اعمال نیرو به یک دندان آن را از یک محل به محل دیگری در قوس فکی حرکت دهند. این یک پیچیده دندانی است. همچنین اگر شما در سنین بزرگسالی به فکر مرتب کردن دندان‌هایتان افتاده‌اید، باید خودتان را برای این نوع ارتودنسی کنید. اگر دندان‌های شما چرخش غیرطبیعی پیدا کرده‌اند و یا نیاز است کمتر و یا بیشتر در استخوان فک فرو رفته و یا بیرون آورده شوند، باید این نوع ارتودنسی حساب کنید. برای انجام این درمان ارتودنسی، باید حتما به متخصص ارتودنسی مراجعه کنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=93805

vista.ir
Online Classified Service

ارتودنسی نامرئی

شاید شما از منظره براکت(نگین)های ارتودنسی بر روی دندان‌های چندان راضی نباشید. شاید هم تصور کنید چهره تان بدون این سیم ک فلزی زیباتر است.

بسیاری از نوجوانان هم از دستگاه های بزرگ ارتودنسی که بر روی ص

چانه و گردن و پشت سرشان تکیه دارند، دل خوشی ندارند و احساس
کنند در میان دوستان شان انگشت نما خواهند شد، ولی این روزها خب
خوشی به گوش می رسد که شما را از شر برق فلزات در لبخندتان
می کند.

"ارتودنسی نامرئی" نام روش جدیدی در ارتودنسی است که این روز
کشورهای اروپایی و آمریکایی سر و صدای زیادی به پا کرده است.

● خیالتان راحت، کسی متوجه نمی شود

Invisaling نام یک روش جدیدی برای ارتودنسی و مرتب کردن دندان‌هاست. در این روش بدون استفاده از سیم، دندان ها مرتب می شوند. ب
شکل که برای هر فرد یک سری پلاک (قاشقک) مخصوص پلاستیکی ساخته می شود که هر کدام پله پله موقعیت دندان ها را اصلاح
موقعیت صحیح هدایت می کند و در نهایت دندان ها مرتب می شوند.

اگر شما به زیبایی چهره خود حساس هستید، استفاده از این روش را به شما پیشنهاد می‌کنیم، چون هنگامی که این پلاک های شفاف ر
دندان‌های تان می گذارید، اصلاً قابل مشاهده و تشخیص نخواهند بود. هیچ کس متوجه نمی شود که شما دندان‌هایتان را ارتودنسی کرده ای
این روش برای افرادی که به دوره میانسالی پا گذاشته اند و فکر می کنند ارتودنسی دیگر برای آن ها دیر شده است، بسیار ارزنده است. چ
دیگر کسی متوجه آن نمی شود.

از سوی دیگر اگر شما مدیر یک شرکت بازرگانی و یا استاد دانشگاه یا سخنران هستید و به دلیل مشغولیت‌های حرفه ای مجبورید دائما با د
در تماس باشید، نیز بهتر است از این روش استفاده کنید.

مزیت دیگر استفاده از این پلاک های شفاف آن است که هنگام غذا خوردن می توانید آن ها را از دهان تان خارج کنید و با خیال آسوده و
نگرانی از کنده شدن سیم ها، هر غذایی را نوش جان نمایید و سپس دندان‌های تان را شسته و پلاک های شفاف را دوباره بر روی دندان‌ها
بگذارید.

● در مطب دندانپزشکی:

اگر شما تمایل داشته باشید که برای مرتب کردن دندان‌های تان از این روش استفاده کنید، در اروپا و آمریکا می توانید به دندانپزشک عمومی
مراجعه کنید.

دندانپزشک ارزیابی های اولیه را از وضعیت قرارگیری دندان‌های تان به عمل خواهد آورد و به شما خواهد گفت که آیا استفاده از این روش
شما مناسب است یا خیر؟

معمولا اگر ناهنجاری ها و نامرتبی دندان‌های تان در حد خفیف باشد، می توانید از این روش استفاده کنید، ولی اگر مشکلات دندانی و اس
شما متوسط یا شدید باشد، لازم است در ابتدا این ناهنجاری ها را با استفاده از روش‌های معمول ارتودنسی اصلاح و در مراحل پایانی در
این روش جدید استفاده کنید.

این روش جدید به تایید سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) نیز رسیده است.

● صرفه جویی در وقت و هزینه

شما ممکن است برای ارتودنسی کامل دندان‌های تان به دندانپزشکان عمومی یا متخصص مراجعه کرده و هزینه های متفاوتی بپردازید،
هزینه این درمان کاملاً مشخص است و در کشورهای اروپایی و آمریکایی حدود ۲۰۰۰ دلار می باشد و البته پرداخت تمام هزینه بر عهده
بیماران نخواهد بود. شرکت‌های بیمه دندانپزشکی کشورها ۱۵۰۰- ۱۰۰۰ دلار از این هزینه ها را تقبل می کنند.

مدت درمان با این روش کمتر از یک سال است که البته به میزان نامنظم بودن دندان ها بستگی دارد. اگر قرار است از این پلاک های ش
استفاده کنید، باید خود را عادت دهید که آنها را دست کم ۲۰ ساعت در روز، در دهان تان تحمل کنید.

لازم است هر دو هفته یک بار به مطب دندانپزشکی مراجعه کنید تا دندانپزشک پس از ارزیابی میزان حرکت دندان‌ها، پلاک قبلی را از شما ت
گرفته و پلاک جدیدی در دهان تان بگذارد.

هر کدام از این پلاک‌ها در این مدت، به میزان اندکی دندان های تان را جا به جا خواهند کرد و در نهایت در پایان درمان و پس از انجام د

حرکت‌های کوتاه، دندان‌های تان مرتب خواهند شد.

دکتر گلرخ ثریا - دندانپزشک

منبع : تب

://vista.ir/?view=article&id=131876

vista.ir
Online Classified Service

از بین بردن بوی بد دهان با درمانهای دندانپزشکی

بوی بد دهان را می توان بوسیله راههای ساده بهداشتی از میان برد . از بین بردن بوی بد دهان باید وضعیت پزشکی و دندان پزشکی شخص مطالعه قرار گیرد .

اگر طعم دهان شما بدبو می باشد اولین قدم مراجعه به دندان پزشک باشد با مراجعه به دندان پزشک و معاینه کامل وضعیت پوسیدگی دندانی و بیماری لثه (پریودنتال)در دهانشان مشخص می شود .اگ مشکلات وجود نداشت باید با یک پزشک حتماً مشورت شود تا وج عفونت داخل بدن و عملکرد کبد و کلیه ها مورد بررسی قرار گیرد . بن اگر چه ناراحتی های گوارشی ، کلیوی ، تنفسی ، خونی ، هورمو سوء تغذیه می تواند باعث بدبویی دهان شود لیکن مهمترین عامل بو دهان رعایت نکردن بهداشت دهان و ابتلا به بیماریهای لثه و پوس دندان است .

همچنین تجمع مواد غذایی و میکروبها در لابه لای پرزهای زبان می بوی بد در دهان ایجاد کند.

- بوی بد دهان به چند گروه تقسیم بندی می شود :

۱) بوی بد دهان ناشی از عوامل بیماری زا : عفونتهای لثه ، ژنژیویت ، بخصوص درژنژیویت مزمن اگر همراه خونریزی باشد و موجب بوی زنند شود ، پوسیدگی دندانها ، تنفس دهانی

۲) بوی بد دهان ناشی از بیماریهای عمومی بدن : دستگاه تنفس ، آبسه ریوی ، نارسایی کلیه ، نارسایی کبد و ...

۳) بوی بد دهان ناشی از عوامل غیربیماری زا : سیگار کشیدن ، بوی بد دهان در هنگام صبح (بعلت توقف حرکات گونه و زبان) مسواک زد از خواب بسیار مهم است .

۴) پروتزهای دندانی ، دوران قاعدگی ، حاملگی ، علت بوی بد دهان می تواند باشد و همچنین بوی بد دهان ناشی از استفاده از داروها چربان بزاق کم می شود بوی بد دهان بیشتر می شود .

۵) افرادیکه در رژیم غذایشان از فرآورده های گوشتی استفاده کنند . دهانشان بوهای مختلفی نسبت به رژیم غذایی گیاخواران دارد . غذا

که پروتئین زیاد و مواد قندی کمی دارند بعلت ایجاد مواد سولفوردار باعث بد بو شدن دهان می شود .

● استفاده از دهان شویه ها :

▪ میان دندانها را با مسواک نمی توان تمیز نمود بنابراین حتماً از نخ دندان استفاده کنید تا خرده های مواد غذایی که بین دندانها می ماند و بوی بد دهان می شود به این وسیله از میان برود . دهان شویه ها اطراف و زیر لثه هایتان را تمیز می نماید .

▪ اگر شما فکر میکنید که دهانتان بد بو است . به این مسئله توجه نمائید که محققین گفته اند که نسبت بیشتر افرادی که فکر می کنند بوی بد دهان از نظر اجتماعی رانده شده هستند . اصلاً دهانشان بدبو و نسبت فقط از لحاظ روانی زیاد به این مسئله فکر می کنند .

● چند روش ساده برای افرادیکه دچار ناراحتی بوی بد دهان هستند :

۱) تمیز کردن زبان

یکی از علتهای بوی بد دهان باقی ماندن خرده های مواد غذایی و باکتریها در داخل دهان است . مسواک زدن و نخ دندان کشیدن بسیار است . اما فراموش نکنید حتماً روی زبانتان را تمیز نمائید . تجمع مواد غذایی و میکروبها در لابه لای پرزهای زبان می تواند بوی بددهان ایجاد در حالت سلامت لایه های سطحی زبان به طور مداوم از طریق اصطکاک زبان با غذا ، کام و دندانها جلو فک بالا ، کنده می شود و با سلو جدید جایگزین می شود . جریان آب دهان نیز سطح زبان را تمیز می کند . هنگامیکه حرکات زبان به علت بیماری یا حالات دردناک دهان محدو شود لایه های سطحی کنده شده روی زبان باقی می ماند و همراه با بقایای مواد غذایی و میکروبها باعث بوی بد دهان می شود بنابراین بعد از غذا روی سطح زبان را هم مسواک بزنید . در ضمن دهان شویه هم در درمان می تواند مؤثر باشد .

۲) جویدن آدامس

▪ وقتی دهان خشک باشد و بزاق در جریان نباشد . بوی دهان هم ایجاد می شود . جویدن آدامس جریان بزاق را بیشتر می کند و خود بزا برطرف کرن بوی دهان مؤثر است .

▪ وقتی صبح زود دهان شما بدبو است تا درجه زیادی مربوط به جریان براق و محصولات آن مربوط می شود .

▪ چون در موقع خواب جریان بزاق کم است و در نتیجه دهان بدبو است . در این رابطه جویدن آدامس بسیار مؤثر است . البته از آدامسهای قند استفاده نمائید . مانند آدامسهای با طعم نعناء .

▪ البته تمام این مواد بصورت موقت است .

▪ درحالیکه شما چیزی که براق را زیاد میکند . آدامس می باشد . یک نوع آدامسی که با Xylitol شیرین شده است . Xylitol یک جایگزین است که نه تنها بزاق را افزایش می دهد همچنین به جلوگیری از تشکیل باکتریها در داخل دهان کمک می نماید .

▪ هرگز از آدامسهای قندی استفاده نکنید زیرا برای دندانها بسیار مضر است . از آدامسهای با طعم دارچین هم می توانید استفاده نمایند .

۳) آب زیاد بنوشید

▪ نوشیدن آب برای سلامتی مفید است و کمک می کند مدت زمان کمتری باکتری ها و داخل دهان باقی بمانند و در جلوگیری از بوی بد دهان است . جهت کاهش بوی دهان از سیگار کشیدن ، نوشیدن نوشابه های بودار خوردن غذاهای با ادویه های زیاد ، غذاهای گوشتی زیاد ، .. مواد چربی بسیار مؤثر است . رژیم غذایی فیبردار و سبزیجات اهمیت زیادی دارد .

▪ در خاتمه یادآور می شویم بهترین راه برطرف نمودن بوی بد دهان ، مراجعه به دندان پزشک جهت ترمیم دندانهای پوسیده ، جرم گیری و مراحل درمان بیماریهای لثه است و در مرحله بعد یادگیری روش صحیح مسواک کردن دندانها و زبان و استفاده از نخ دندان است که در این دندان پزشک شما را یاری خواهد نمود .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=242102

vista.ir
Online Classified Service

از تزریق درد تا شروع بی‌دردی

● آنچه باید درباره آمپول بی حسی دندان بدانید

برای بی‌حس کردن محیط دهان، بسته به نوع کاربردی که دندانپزش
بی‌حسی در نظر دارد، مواد و تکنیك‌های مختلفی استفاده می
<لیدوکائین> متداول‌ترین نوع ماده بی‌حسی است که در مطب
دندانپزشکی کاربرد دارد.

دندان‌پزشکی برای خیلی‌ها ترسناك است؛ آن صندلی بزرگ و عج
غریب با آن چراغ و سیم‌هایی که از آن آویزان است و مثل یك غول بی‌
دم به آدم‌های وحشت‌زده دهن‌کجی می‌کند و بوی خاصی که هر
آشناست، اما ما را به یاد خاطرات تلخ و شیرین اقدامات قبلی دندانپزشکی که برایمان انجام شده، می‌اندازد. هر یك از اینها به تنهایی با
اضطرابی آشنا از دندانپزشکی همراه است، اما وای به لحظه‌ای که دندانپزشك بخواهد کارش را شروع کند. به طرف کمدش می‌رود و با یك
فلزی غول پیکر که هرگز وحشتناك‌تر از آن را ندیده‌ایم به کنارمان می‌آید، سرپوش سرنگ را برمی‌دارد و خروج مایع بی‌حسی از سرسوزن را ا
می‌کند. بعد از این لحظه شاید ترجیح می‌دهیم چشم‌هایمان را ببندیم و بقیه داستان را فقط حس کنیم و نبینیم.

محیط دهان و از جمله دندان‌ها، محیطی پر از اعصاب و گیرنده‌های حسی است. هر گونه دستکاری در محیط دهان و دندان، ممکن است
گیرنده‌ها را تحریك کرده و درد ایجاد کند. جدا از سر و صدای وسایل چرخنده دندانپزشکی که بسیاری از مراجعه‌کنندگان مطب‌های دندانپزشک
آزار می‌دهد، ترس از دردناك بودن عملیات دندانپزشکی نیز بسیار آزار دهنده است. بی‌حسی‌های دندانپزشکی به کمك آدمی آمده است و
طرف شرکت کننده در یك درمان دندانی، یعنی هم بیمار و هم دندانپزشك را به آرامش می‌رساند.

لزوما تمام عملیات دندانپزشکی دردناك نیست یا درد آنها آنقدر شدید نیست که نیاز به بی‌حسی باشد. به عبارتی، دندانپزشك برای انجا
عملیات دندانپزشکی به صورت جداگانه تصمیم می‌گیرد که آیا اقدام به بی‌حسی بکند یا نه. معمولا برای انجام عملیات ساده‌ای که تداخل چ
با اعصاب دهان، دندان ندارد، مثلا جرمگیری یا ترمیم دندان‌های درمان ریشه شده، احتیاجی به بی‌حسی نیست اما برای انجام اغلب عم
دندانی مثل پر کردن، درمان ریشه، کشیدن دندان، جراحی و ... بی‌حسی لازم است.

البته بعضی دندانپزشکان، بنا به تجربه و شناختی که از نوع دندان، میزان پوسیدگی، آستانه درد و همکاری بیمار دارند، مواردی از پر کردن دن
را بدون آنکه درد شدید یا مشکل خاصی برای بیمار اتفاق بیفتد، بدون بی‌حسی انجام می‌دهند.

● آنچه درون آمپول می‌گذرد

آمپول‌های دندانپزشکی که برای تزریق مواد بی‌حسی مصرف می‌شوند، شامل دو جزء هستند؛ یکی قسمت فلزی که سرنگ است و قبل
بار استفاده استریل می‌شود و قسمت‌های دیگر که یك بار مصرف هستند، یکی سرسوزن و دیگری کارپول است که بعد از استفاده برا
مریض دور انداخته می‌شود. کارپول، شیشه‌ای استوانه‌ای شکل با درپوش پلاستیکی است که داروهای بی‌حسی و سایر مواد لازم در آ
گرفته‌اند. از جمله مواد دیگری که علاوه بر داروی بی‌حس کننده، در یك کارپول وجود دارد، ماده تنگ کننده رگ‌ها است.

این ماده، باعث می‌شود رگ‌های محیط تنگ شوند و در نتیجه، جریان خون در منطقه بی‌حس شده کندتر انجام شود، به این ترتیب
بی‌حسی بیشتر در محل می‌ماند و طول بی‌حسی طولانی‌تر شود. علاوه بر این دو ماده گونه‌هایی از نگهدارنده‌ها و مواد دیگر نیز در یك ک
بی‌حسی وجود دارند.

● وقتی سوزن نیش می‌زند

برای بی‌حس کردن محیط دهان، بسته به نوع کاربردی که دندانپزشك از بی‌حسی در نظر دارد، مواد و تکنیك‌های مختلفی استفاده می
<لیدوکائین> متداول‌ترین نوع ماده بی‌حسی است که در مطب‌های دندانپزشکی کاربرد دارد. تکنیك‌های مختلفی برای بی‌حسی وجود دارد
مجموع، برای فك بالا که استخوان فك، تراکم کمتری دارد و داروی بی‌حسی راحت‌تر پخش می‌شود، تزریق معمولا پای دندان انجام می‌ش
ماده بی‌حسی به ناحیه مورد نظر پخش می‌شود و دندان مورد نظر و چند دندان و بافت نرم اطراف را هم بی‌حس می‌کند. استخوان فك
تراکم بیشتری دارد و ماده بی‌حسی به داخل آن نفوذ نخواهد کرد.

بنابراین برای بی‌حس کردن منطقه‌ای در فك پایین، عصب همان سمت از جایی در انتهای دهان بی‌حس می‌شود. معمولا دندانپزشك قبل از
سوزن را وارد کند، ناحیه مورد نظر را با جریان هوا یا یك تکه پنبه خشك می‌کند و از اسپری یا ژل بی‌حس کننده موضعی در محل استفاده می
بی‌حس کننده‌ها که به صورت ژل یا اسپری هستند، بافت نرم را تا عمق ۲ تا ۳ میلی‌متری بی‌حس می‌کنند تا بیمار، لحظه ورود سوزن به
دهانش را احساس نکند اما معمولا دردی که در اثر تزریق ماده بی‌حسی احساس می‌شود، به خاطر ورود سوزن نیست بلکه اگر این دارو
تزریق شود یا خیلی سرد باشد عبور ماده بی‌حسی از بافت بدن درد شدید ایجاد می‌کند. گاهی اوقات نیز برخورد سوزن با یك عصب ممکن
باعث ایجاد درد شود.

از ژل‌ها و اسپری‌های بی‌حس کننده موضعی در دهان مواقعی مثل کشیدن بخیه‌ها و جرمگیری که درد عمقی ایجاد نمی‌شود نیز اس
می‌شود.

- حس می‌کنم، بی‌حس شده‌ام

اولین علامت‌های شروع بی‌حسی در فك با گزگز کردن لب در سمت بی‌حس شده و در فك پایین با احساس گزگز و سنگینی در لب و زب
سمت بی‌حس شده اتفاق می‌افتد. با پیشرفت و تکمیل بی‌حسی، شما احساس می‌کنید لب و زبانتان ورم کرده و اندازه آن بسیار بزرگ
معمول شده است (در صورتی که چنین اتفاقی نمی‌افتد.) معمولا با انجام اولین تزریق، بی‌حسی کامل اتفاق می‌افتد اما گاهی عواملی
اضطراب و خستگی بیمار، مصرف الکل و داروهای مخدر و همچنین مسیرهای مختلفی که اعصاب در فك افراد مختلف طی می‌کنند،
می‌شوند بی‌حسی به تاخیر بیفتد و نیاز به تزریق کار پول‌های بعدی باشد.

بعد از آنکه کار شما در مطب دندانپزشکی تمام می‌شود و شما مطب را ترك می‌کنید، معمولا هنوز اثر داروی بی‌حسی باقی است و ممکن
صحبت کردن یا غذا خوردن برای شما مشکل باشد. در این مدت، مراقب باشید که گونه و زبان بی‌حس شده خود را گاز نگیرید، زیرا ممکن
صدمات بسیار شدیدی به بافت دهانتان وارد کنید.

انجام بی‌حسی‌های موضعی در مطب دندانپزشکی اتفاقی بسیار رایج است و به ندرت عوارض جانبی به دنبال دارد. از جمله این عوارض ج
نادر، می‌توان به هماتوم (تورمی که در آن خون جمع شده است) اشاره کرد. این تورم به دلیل آن اتفاق می‌افتد که سوزن هنگام ورود خود، یا
خونی را پاره کرده است. هماتومهایی که به دنبال تزریق ایجاد می‌شوند، معمولا نیاز به درمان ندارند و خود به خود بهبود پیدا می‌کنند.

گاهی اوقات به دنبال بی‌حسی، پلك یا لب دچار افتادگی می‌شوند و ممکن است اشك‌ریزش با خروج بدون کنترل بزاق اتفاق بیفتد اما تما
مشکلات با پایان بی‌حسی به اتمام می‌رسند. گاهی نیز ممکن است سوزن بی‌حسی طی ورود به بافت، یك عصب را دچار آسیب کند ک
عارضه بعد از پایان بی‌حسی ممکن است درد یا کم شدن حس ناحیه را چند روزی به دنبال داشته باشد اما مشکل خودبه‌خود برطرف خواهد

- قلب به دندان چه ربطی دارد؟

ظاهرا آنچه برای دندان‌ها اتفاق می‌افتد، ربطی به سایر نقاط بدن ندارد اما در واقع رگ‌ها، جریان خون بدن و ارتباطهای عصبی، مسیر پیچیده
بین آنچه در دهان و برای دهان اتفاق می‌افتد، با سایر اندامهای بدن باز می‌کند.

بی‌حس کننده‌های دندانی که معمولا تنگ کننده‌های رگ‌ها را به همراه دارند، از جمله داروهایی هستند که با ورود به ناحیه دهان به کمك
خون به تمام بدن منتشر می‌شوند و روی اندامها تاثیر خواهند گذاشت. بنابراین اگر دچار بیماری خاصی هستید یا دارویی را مرتب مصرف می
قبل از انجام هرگونه عملیات دندانپزشکی آن را با دندانپزشك در میان بگذارید. در ضمن اگر به نوعی از داروهای دندانپزشکی یا داروهای عم
دیگر حساسیت دارید، موضوع را به دندانپزشك بگویید.

آلرژی به نوعی از مواد که در کارپول‌های بی‌حسی وجود دارد، گاهی عوارض بسیار شدید و حتی کشنده ایجاد می‌کند. در کادر زیر فهرست
بیماری‌هایی که خود آنها یا مصرف داروهای مربوط به آنها ممکن است با مواد بی‌حسی دندانپزشکی تداخل داشته باشند بیان شده است. ا

یکی از این بیماری‌ها دچار هستید، به دندانپزشك خود اطلاع دهید تا از داروی مخصوصی برای بی‌حس کردن دهان شما استفاده کند که روی بیماری ها عارضه مهمی ایجاد نمی‌کند.

● در حاملگی

تزریق بعضی داروهای بی‌حسی مثل لیدوکائین در دوران حاملگی بی‌خطر است اما استفاده گونه‌ای از داروهای بی‌حسی در دوران بارداری نیست.

به طور کلی، برای خانم‌های باردار درمان‌های انتخابی دندانپزشکی، به جز جرمگیری، پیشنهاد نمی‌شود. به عبارتی تا هنگامی که عارضه‌ا صورت اورژانس دهان و دندان برای خانم حامله‌ای پیش نیاید، نباید کار دندانپزشکی انجام شود. بهترین زمان برای انجام عملیات درمانی دن تزریق بی‌حسی برای یك خانم باردار، سه ماهه دوم بارداری است. جرمگیری از این قاعده مستثناست و در صورتی که نیاز باشد و وضعیت لث باردار دچار مشکل باشد، هر ۳ ماه یك بار در بارداری، جرمگیری پیشنهاد می‌شود.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=241566

vista.ir
Online Classified Service

از شیشه شیر تا پوسیدگی دندان‌های شیری

هیچ فکر کرده‌اید چرا به اولین دندان‌هایی که در دهان بچه‌ها می می‌گویند دندان‌های شیری؟ اگر همین الان هم به این قضیه فکر کنید، چیزی که به ذهنتان می‌رسد (شیر) است. شاید عمده‌ترین چیزی ک نوزاد تا سن حدود دو سالگی می‌خورد شیر باشد. همزمان با مصرف شیر، اولین دندان‌های نوزادی در دهان او رشد می‌کنند و به همین دلیل دندان‌ها به (شیری)ها معروف شده‌اند.

شیر یکی از غنی‌ترین منابع تغذیه‌ای است که بررسی و تعمق ارزش‌های تغذیه‌ای آن، انسان را به حیرت وامی‌دارد. مصرف این کامل ماده غذایی به تنهایی برای رشد کودك در شش ماه اول زندگی او است و تا دو سالگی نیز نقش اصلی را در تغذیه و رشد او بازی می‌ک همین خوراکی بی‌نظیر ممکن است با استفاده نادرست خطراتی برای بدن انسان و از جمله دندان‌های کودك شیرخوار به همراه داشته هر چند یکی از دلایل اصلی مصرف شیر، وجود کلسیم در آن به استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها است اما اگر درست مصرف نشود، به پوسیدگی‌زایی برای دندان‌ها تبدیل شده و دندان‌های کودکان را می‌کند.

● شیرت رو با چی می‌خوری!؟

شیر ممکن است از راه‌های مختلفی به دهان نوزاد برسد. مهم‌ترین ومتداول‌ترین این راه‌ها پستان مادر است. اغلب بچه‌ها در آغاز تولد از شیر به خوبی تغذیه می‌شوند. همه چیز امن و امان پیش می‌رود تا وقتی که دندان‌های کودك شروع به رویش کنند. در این سن که اغلب تا ماهگی طول می‌کشد کودك هنوز وابستگی شدیدی به تغذیه با شیر دارد و اغلب هنوز از شیر مادر تغذیه می‌کند اما ممکن است به مختلفی تغذیه با شیر مادر تبدیل به شیر خشك شود و این شیراز راه بطری یا شیشه شیر اطفال به آنها برسد. از این مرحله است که دا جدیدی به نام (نشانگان شیشه شیر) شروع می‌شود.

● نشانگان شیشه شیر

دندان‌ها به دلیل وجود قندهای ساده روی آنها و به کمك باکتری‌های موجود روی دندان که قندهای ساده را تخمیر می‌کنند دچار پوس می‌شوند. به عبارتی اگر باکتری پوسیدگی‌زا که (استرپتوکوك موتانس) نام دارد به مدت طولانی قند مناسبی را در اختیار داشته باشد، این تجزیه و تخمیر کرده و از آن اسیدی ایجاد می‌شود که این اسید مینای دندان را به تدریج سست کرده و درنهایت به پوسیدگی دندان‌ها می‌شود. آنچه در روند پوسیدگی مهم است این است که برای ایجاد پوسیدگی دندانی باید باکتری‌های پوسیدگی‌زا روی دندان‌ها وجود د باشند و موادقندی مناسب به مدت طولانی در دسترس آنها قرار بگیرد تا فرآیند تخمیر و ایجادپوسیدگی آغاز شود.

شیر، چه از نوع شیر انسان، شیر خشك و یا شیرگاو باشد، دارای قندی به نام لاکتوز است که اگر به مدت طولانی در معرض باکتری پوسیدگی‌زا روی دندان‌ها قرار بگیرد، قابل تجزیه و تخمیر است. در بسیاری از انواع شیرخشك علاوه بر قند طبیعی شیر که لاکتوز اس گونه‌هایی از شیرین کننده‌های دیگر نیز استفاده می‌شود تا مزه شیر را قابل قبول‌تر بکند که این شیرین کننده‌ها نیز بسیار پوسیدگی‌زا هست اگر نوزاد یا کودکی که دندان‌های جلویی او رویش پیدا کرده است، عادت کند که به طور مرتب شیشه پستانکی محتوی شیرخشك، شیر آبمیوه‌های شیرین در دهان داشته باشد و گاهی به شیشه‌اش مکی بزند و مقداری از مایع داخل آن را روی دندان‌ها و به دنبال آن دهانش بف درواقع شرایط بسیار خوبی را برای شروع پوسیدگی در دندان‌های جلویی‌اش فراهم کرده چون یك ماده پوسیدگی‌زا را به مدت طولانی در دس باکتری‌های دهانش قرار می‌دهد. مکیدن عادتی و مداوم شیر و یا آبمیوه‌های شیرین از شیشه، ممکن است نوعی پوسیدگی را در دندا بچه‌ها ایجاد بکند که به "پوسیدگی‌های شیشه شیر" معروف است.

● دندان‌هایی که زود تمام می‌شوند

در بچه‌هایی که دچار "پوسیدگی شیشه شیر" شده‌اند، الگو و فرم خاصی از پوسیدگی‌ها دیده می‌شود. پوسیدگی‌های شیشه شیر م خیلی زود در دندان‌ها آغاز می‌شود و ممکن است آن‌چنان به سرعت پیش برود که کودك در دو سالگی تمام دندان‌های جلویی خود را به پوسیدگی از دست بدهد. <پوسیدگی شیشه شیر> معمولا دندان‌های جلویی فك بالا را درگیر می‌کند. ممکن است دو تا از دندان‌ها یا دندا بیشتری از قسمت جلویی فك بالا دچار پوسیدگی شوند.

دندان‌های جلویی فك پایین معمولا درگیر نمی‌شوند و سالم می‌مانند. بقیه دندان‌های شیری (آسیاها) ممکن است پوسیدگی‌هایی د باشند اما شدت این پوسیدگی‌ها به اندازه دندان‌های جلویی فك بالا نیست. پوسیدگی‌ها خیلی زود شروع می‌شوند و به سرعت پیش می‌کنند.

مهم‌ترین عامل ایجاد پوسیدگی در دندان‌های جلویی این است که بسیاری از بچه‌ها با شیشه شیر یا آبمیوه شیرین در دهان به خواب می‌رو طول خواب مقدار بزاق و در نتیجه شست‌وشوی طبیعی دهان کم می‌شود و از طرفی تماس مداوم شیر یا آبمیوه با دندان‌ها آنها را دائما می‌کند. بدترین حالت وقتی است که مادران به بچه‌ها در طول شب شیشه شیرهایی محتوی شیرهای شیرین شده (به صورت شیر و شیر و قند و یا شیر و عسل) و یا آبمیوه‌های شیرین شده با قند یا نبات می‌دهند. اضافه کردن انواع قندها، نبات و حتی عسل زمینه را برای پوسیدگی دندان‌ها فراهم می‌کند. پوسیدگی‌های شیشه شیر به سرعت پیشرفت می‌کنند و دندان‌ها خیلی زود به علت پوسیدگی ا می‌روند یا ظاهری کاملا قهوه‌ای رنگ پیدا می‌کنند.

معمولا پوسیدگی‌ها تا حدی پیش می‌روند که از دندان‌ها جز ریشه‌هایی که نوك آنها در حد لثه است، باقی نمی‌ماند.

"پوسیدگی‌های شیشه شیر" ممکن است در دندان‌های بچه‌هایی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند با شیوع کمتری ایجاد شود. اگر نوزاد یا کو عادت بکند که پستان مادر را مدت طولانی، به خصوص در طول شب در دهان داشته باشد، احتمال تخریب دندان‌های جلویی و پوسیدگی‌های شدید در دندان‌های او نیز وجود دارد.

بعضی وقت‌ها مادران شیرده هم دچار پوسیدگی‌های شیردهی می‌شوند. در طول دوران شیردهی خصوصا در ماه‌های اول که مادران در طول به نوزادان خود شیر می‌دهند، گاهی اوقات ممکن است دچار ضعف شوند و خوراکی‌های شیرین بخورند که باقی ماندن آنها تا صبح روی دن ممکن است پوسیدگی ایجاد کند. به این ترتیب مادران شیرده خودشان هم ممکن است دچار پوسیدگی‌های شیر شوند.

● گاهی دندانپزشك

اگر پوسیدگی‌های شدید در دهان ایجاد شده باشد، معمولا دندانپزشك درباره چگونگی و لزوم درمان آنها تصمیم‌گیری خواهد کرد. این پوسیدگ در صورتی که به آبسه‌های دندانی منجر نشده باشند برای جوانه دندان‌های دائمی زیرین مشکلی ایجاد نخواهند کرد اما اگر طی ۱۸ ماهگی که سن تشکیل جوانه دندان‌های دائمی است آبسه‌ای در دندان‌های شیری نزدیك آنها ایجاد شود، ممکن است جوانه‌های دائمی دچار مشکل کند.

اغلب دندانپزشکان، دندان‌های دچار (پوسیدگی شیشه شیر را) که درگیر آبسه نشده باشند، ترمیم و نگهداری می‌کنند زیرا لازم است دندان‌ها به طور طبیعی تقریبا تا ۷ سالگی در دهان کودك باقی بمانند، هر چند که از سن ۵/۱ تا ۲ سالگی دچار پوسیدگی شدید شده‌با کشیدن زودتر از موقع این دندان‌ها ممکن است مشکلات زیبایی، ارتودنسی و تکلم برای کودك ایجاد کند. برای درمان پوسیدگی در دندان بچه‌های بسیار کوچك معمولا آنها را بیهوش می‌کنند یا به کمك روش‌های خاص و داروهای آرام بخش آنها را آرام کرده و مراحل درمانی ر می‌کنند.

● آخر قصه کجاست؟

همه تلاش ما این است که از کودکانمان به بهترین روش مراقبت کنیم. بهترین روش‌ها برای مراقبت کردن از کودکان و دور کردن آ "پوسیدگی‌های شیشه شیر" به شرح زیر است:

۱) حتما با رویش دندان‌ها در دهان کودکان، آنها را روزی دو بار با پارچه خیس یا در سنین بالاتر با مسواك‌های کوچك تمیز کنید تا میکروب پوسیدگی‌زا از سطح دندان‌ها پاك شوند.

۲) هرگز نگذارید کودکتان به خوردن نوشیدنی‌های شیرین عادت کند.

اگر تشنه است به او آب خالص و بدون قند بدهید و نوشیدنی‌هایی را که با شیشه شیر می‌خورد هرگز شیرین نکنید.

۳) نگذارید که کودکتان از شیشه شیر و مکیدن آن به عنوان اسباب بازی و وسیله ایجاد آرامش استفاده کند و همیشه آن را در دهان داشته ب شیشه شیر یا حتی پستان مادر باید در زمانی محدود و فقط برای رفع گرسنگی در دهان کودك باقی بماند.

۴) کودك خود را مرتب نزد دندانپزشك ببرید و از او بخواهید به کمك انواع فرآورده‌های فلوراید، دندان‌های کودك را تقویت کرده در مقابل پوسیدگ مقاوم کند. درضمن دندانپزشك پوسیدگی‌ها را در مراحل اولیه شروع آن تشخیص داده و برای پیشگیری یا درمان آن برنامه‌ریزی خواهد کرد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=248500

vista.ir
Online Classified Service

استرپتوکوک‌های دهان

مخاط دهان و حلق قبل از زمان تولد استریل است ولی هنگام خروج از زایمان، نوزاد آلوده گردیده و دارای انواع ارگانیزم‌های ساکن در واژن

می‌گردد. پس از ۲ تا ۵ روز از تعداد این باکتری‌ها کاسته می‌شود و باکتری‌هائی که در دهان مادر و پرستار وجود دارد جایگزین آن می موقعی که دندان شروع به روئیدن کرد باکتری‌های بیهوازی نیز ا می‌گردد و در پایان سال اول زندگی، فلور دهان بچه شبیه افراد می‌گردد. انواع استرپتوکوک‌ها، ۳۰ تا۶۰درصد فلور طبیعی سطوح درون را تشکیل می‌دهند.

این باکتری‌ها در قسمت‌های مختلف حفره دهان، در روی اپی تلیوم گونه، سطح جونده دندان‌ها سطوح مجاور دندان‌ها و در شیار لثه وجود دارند. بیشتر این باکتری‌ها را استرپتوکوکوس ویریدنس تشکیل می‌دد اینکه دهان مسکن اصلی این باکتری‌ها می‌باشد بسیاری از آنها را از عفونت‌های قسمت‌های مختلف بدن انسان به دست آورده‌اند. در سال اخیر نظر به اینکه این باکتری‌ها به‌عنوان بیماری‌زاهای فرصت‌طلب در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد عفونت نموده‌اند و از طرفی برخی از آنها پوسیدگی دندان هستند بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=7478

vista.ir
Online Classified Service

استوماتیت

● شرح بیماری

استوماتیت عبارت است از التهاب فراگیر دهان (شامل مخاط دهان، ل زبان و کام) که دارای ۲ نوع اصلی است:

۱) استوماتیت هرپسی حاد

۲) استوماتیت آفتی (زخم دهان) که شایع‌تر است. سایر انواع عبار ژنژیویت، پریودنتیت، کاندیدیاز (برفک) و آنژین و نسان. استوماتیت ، است نشانه‌ای از یک اختلال زمینه‌ای جدی‌تر باشد.

● علایم شایع

علایم بسته به نوع فرق می‌کنند.

۱) التهاب دهان

۲) قرمزی و خونریزی

۳) درد خفیف تا شدید

۴) زخم‌های دهان

۵) تنفس بدبو

۶) ممکن است با بی‌اشتهایی، خستگی، تب و تحریک‌پذیری همراه باشد.

- علل

۱) عفونت

۲) تروما

۳) خشکی

۴) تحریک‌کننده‌ها

۵) عوامل سمی

۶) بیش حساسیتی

۷) بیماری‌های خودایمنی

۸) کمبود ویتامین

۹) کم‌خونی

۱۰) گاهی ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر

۱) آلرژی به غذا یا داروها

۲) سیگار کشیدن

۳) دندان مصنوعی

۴) استرس روحی، اضطراب

۵) دندان‌های ناهموار

۶) پرتودرمانی

۷) شیمی درمانی

۸) سوء مصرف الکل، غذاهای داغ یا چاشنی‌ها

۹) حساسیت به دهان‌شوها، رنگ شکلات‌ها، رژ لب

۱۰) عوارض جانبی داروها

۱۱) مواجهه شغلی با رنگ‌ها، فلزات سنگین، بخار اسید، غبار صنعتی

- پیشگیری

در صورت امکان از عوارض خطرزا اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار

در اکثر موارد در عرض ۲ـ۱ هفته و در سایر موارد ۳ـ۲ هفته بهبود می‌یابد. برخی نیازمند درمان هستند و سایرین خود به خود بهبود می‌یابند. پیامدهای دیگر به اختلال زمینه‌ای بستگی دارد.

- عوارض احتمالی

۱) ممکن است پس از درمان عود کند.

۲) اختلال زمینه‌ای ممکن است عوارض خطرناکی دربر داشته باشد.

- درمان

▪ اصول کلی

۱) درمان بسته به علت فرق می‌کند. گاهی تعیین آن مشکل است. معاینه فیزیکی لازم است و گاهی تهیه گستره یا کشت ضایعات مسبب را مشخص می‌کند.

۲) بهداشت کامل دهان مهم است.

۳) ترک سیگار

۴) دندان‌های مصنوعی را از لحاظ تناسب با لثه‌ها خوب کنترل کنید.

● داروها

۱) در صورتی که بتوان علت زمینه‌ای را کشف کرده داروها به طور خاص متوجه آن خواهند بود.

۲) ممکن است شست‌وشو دهنده‌های بینی یا قرص‌های خوراکی تجویز شوند.

۳) داروهای بی‌حس‌کننده موضعی ممکن است مفید باشند.

۴) در صورت مشخص شدن عامل مسبب، داروهای ضد قارچ، ضد باکتری یا استروئیدی موضعی

۵) مکمل‌های ویتامینی در صورت نیاز

● فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

محدودیت لازم نیست.

● رژیم غذایی

۱) ممکن است لازم باشد از غذاهای چاشنی‌دار یا غذاهایی که سفت، تیز یا خشک هستند، اجتناب شود.

۲) از هر غذایی که یک واکنش آلرژیک برانگیزد، خودداری کنید.

● درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱) اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم استوماتیت را داشته باشند.

۲) اگر پس از شروع درمان، علایم بدتر شوند.

۳) اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=238265

vista.ir
Online Classified Service

اعمال ممنوع در مطب های پزشکی و دندانپزشکی

۱) کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشد و راشی آنستزی داشته باشد.

۲) اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی الزامی است. (از انواع فتق ها)

۳) اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن

۴) اعمال جراحی قفسه صدری ، کاتتریسم قلب و عروق

۵) اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در موارد اورژانس

۶) اعمال جراحی داخلی دستگاههای تناسلی زن و مرد و مجاری ا آنها ، گذراندن فورسپس و زایمان های طبیعی و غیرطبیعی

۷) کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات ، مغز و نخاع داخل جمجمه

۸) اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل دهان و حلق (از جمله شکاف سقف دهان و لب شکری ، لوزتین و آدنوئید و سینوس

۹) بیوپسی بافتهای داخل مری ، نای ، برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال

۱۰) عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومورهای حفره حدقه چشم ، استرابیسم چشم

۱۱) عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره

۱۲) عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی های فکین

۱۳) بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین

۱۴) رزکسیون فک

۱۵) رزکسیون کندیل فک

۱۶) رزکسیون زبان

۱۷) عمل جراحی باز در آرچ زیگما

۱۸) بریدن و برداشتن غده بزاقی

۱۹) جاانداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی فکی

۲۰) عمل جراحی روی عصب دندانی تحتانی

۲۱) بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

منبع : نشریه الکترونیکی حکیم

://vista.ir/?view=article&id=119686

vista.ir
Online Classified Service

افتاد و دندونش شکست

دوران دبستان برای کودکان دوران پرجنب و جوشی به‌شمار می‌رو
همین میزان، صدمات وارده به سر و صورت کودکان زیاد است.
عواملی نظیر زمین خوردن، ورزش، سقوط از پله، ضربه به دهان هنگا
خوردن از شیر آب و... سبب وارد شدن آسیب سر و صورت می‌شود.
از صدمات وارده به ناحیه سر و صورت، وارد آمدن ضربه به دندان‌های ک
بسیار شایع‌تر است. در این میان دندان‌های ثنایای میانی بالا (شیر
دائمی) بیشتر از سایر دندان‌ها در معرض ضربه هستند. در تمام
ضربه در پسرها شایع‌تر از دخترهاست. عواملی مثل جلوبودن دندان‌ها
و بازبودن لب‌ها هم این امر را تشدید می‌کند.
صدمات وارد شده به صورت شامل موارد زیر است:

۱) ضربه به نسوج نرم

۲) شکستگی دندان‌ها (تاج وریشه)

۳) بیرون‌زدگی، فرو رفتگی و جابه‌جایی دندان‌ها

۴) بیرون‌افتادن دندان‌ها

۵) شکستگی آرواره و تنه فکین و مفصل TMJ

ضربه به دندان می‌تواند باعث ترک‌های ریز بدون شکستگی در آن شده و یا در اثر ضربه و خونریزی در داخل دندان باعث نکروز و سیاه‌شدن شود. شکستگی در تاج هم می‌تواند شامل شکستگی مینای دندان، شکستگی در مینا و عاج بدون درگیرشدن پالپ و یا با درگیرشدن پالپ شود.

گاه ریشه دچار شکستگی می‌شود و یا دندان در مسیر ضربه دچار فرو رفتگی یا بیرون‌زدگی و جابه‌جایی در فک شده و گاه از جای خود می‌افتد. که با اعمال ترمیمی و زیبایی، درمان ریشه و... قابل درمان است. حوادثی چون زمین خوردن، برخورد زانو و سر به صورت در ورزش صدمه در پارک‌ها، برخورد سنگ به دندان، برخورد با پله، در و دیوار، تصادف با وسایل نقلیه مانند دوچرخه و... می‌تواند از عوامل ضربه باشد طی تحقیقی بیشترین موارد آن در فصل پاییز گزارش شده است. بنابراین لازم است به اولیاء و مربیان در مورد استفاده از محافظ دهان ورزش‌ها، وسایل ایمنی در وسایل نقلیه و همراهی و مراقبت از کودکان در منزل، مهدهای کودک و دبستان‌ها هشدارهای کافی داده شود.

● آسیب به بافت نرم

در اثر ضربه ممکن است بافت زبان، گونه و لب‌ها آسیب ببیند.آسیب به این بافت‌ها می‌تواند شامل بریدگی، له شدگی و یا گازگرفتگی باشد این موارد، اگر خونریزی وجود دارد با یک گاز استریل روی ناحیه زخم فشار دهید یا با یخ ناحیه را کمپرس کنید تا خونریزی متوقف شود. اگر خو در عرض ۱۵ دقیقه متوقف نشد، بلافاصله به دندانپزشک مراجعه کنید. اینگونه آسیب‌ها گاه با دهانشویه و استراحت و رژیم غذایی مناسب با انجام بخیه درمان می‌شود اما مراجعه به دندانپزشک برای بررسی احتمال شکستگی در استخوان یا جابه‌جایی و لقی دندان‌ها لازم است.

● شکستگی دندان

گاهی در اثر ضربه‌های خارجی، لبه دندان می‌شکند. شکستگی لبه دندان هر اندازه که باشد. لازم است جهت ترمیم دندان، کودک دندانپزشک فرستاد. زیرا بر اثر باز شدن عاج دندان به تدریج مواد آلوده وارد مغز دندان شده و حیات دندان را به خطر می‌اندازد.

دراین مورد دهان را با آب ولرم شست‌وشو دهید و بلافاصله به دندانپزشک مراجعه کنید. درمان این حالت با توجه به شدت شکستگی متفاوت است وممکن است صرفا صاف کردن لبه شکستگی لازم باشد و یا به ترمیم ناحیه با مواد همرنگ دندان و یا روکش احتیاج باشد. اگر ضربه به عصبی دندان آسیب رسانده باشد ممکن است به درمان روت کانال نیز احتیاج داشته باشد.

● جابه جایی دندان

ممکن است دندان در اثر ضربه دچار لقی شده، به داخل استخوان فک فرو رفته و یا از جای خود بیرون بزند. چنین مواردی احتمالا با پارگی خونریزی از لثه یا کبودی قسمتی از دهان همراه می‌شود. گاهی شدت ضربه به حدی است که علاوه بر دندان‌ها، استخوان فک نیز شکستگی می‌شود. در همه این موارد باید کودک را خیلی زود به نزد دندانپزشک برد تا اقدامات درمانی لازم توسط او انجام شود.

اگر یک دندان دائمی در اثر ضربه جابه‌جا شده و به طرف بیرون یا داخل حرکت کرده است خیلی آرام آن را به جای اصلی خود برگردانید، ولی کنید که با فشار دندان را به حفره خود فشار ندهید. سپس برای ثابت کردن دندان بلافاصله به دندانپزشک مراجعه کنید. تا موقعی که دندانپزشک مراجعه می‌کنید دندان را با یک گاز یا دستمال کاغذی خیس به آرامی‌در جای خود نگه‌دارید.

● بیرون افتادن دندان

یکی از مسائلی که در هنگام ضربه به دندان‌ها رخ می‌دهد، بیرون افتادن دندان از دهان است. در این مواقع حفظ دندان دائمی کودک بستگی اقدامات صحیحی دارد که بلافاصله پس از بیرون افتادن دندان انجام می‌دهیم. متأسفانه تاکنون تعداد زیادی از دندان‌های دائمی کودکان ناآشنایی به این امر از دست رفته است. دندان را پیدا کنید. برای برداشتن دندان، آن را از ناحیه تاج بگیرید و به ریشه دندان دست نزنید. دندان فشار ملایم آب ولرم بشویید. برای شستن دندان، روی ریشه نباید دست یا پارچه کشیده شود. در غیر این صورت الیاف نگهدارنده دندان آ می‌بیند. اگر محل دندان صدمه زیادی ندیده، مثلا فک نشکسته یا لثه پاره نشده باشد، دندان را در حفره خود قرار دهید. برای این کار دقت سطوح خارجی و داخلی دندان به‌طور صحیح قرار گیرد. سطح خارجی دندان صاف و سطح داخلی یا زبانی گود است.

برای تشخیص می‌توانید از شکل دندان‌های مجاور استفاده کنید. در هنگام جاگذاری از دستکاری محل دندان به‌طور جدی خودداری کنید. پ

اینکه دندان را در محل خود قرار دادید، با انگشت و به ملایمت لبه‌های لثه را فشار داده و تکه‌ای گاز یا پارچه تمیز مرطوب روی دندان قرار ،
سپس از کودک بخواهید که با فشار دادن دندان‌های خود، آن را نگه دارد.

در صورتی که قادر به قراردادن دندان در محل خود نیستید، دندان را در یک لیوان شیر با آب جوشیده سرد شده قرار دهید. در صورت عدم دستر
از آب معمولی استفاده کنید، همچنین می‌توان دندان را در دستمال تمیز مرطوبی قرار داد. مهم این است که دندان به هیچ وجه در محیط خ
نگهداری نشود. کودک را هرچه سریع‌تر به نزد دندانپزشک برده تا دندان را پس از جاگذاری، به دندان‌های دیگر ثابت کرده و سپس چند ماه
مراقبت قرار دهید.

هر چه زمان بیرون بودن دندان از دهان کمتر باشد و دندان در این مدت مرطوب بماند، در نتیجه درمان رضایت‌بخش‌تر است و دندان می‌تواند دوب
جای خود محکم شود. بنابراین با مراجعه هرچه زودتر، حتی‌الامکان در فاصله زمانی کمتر از نیم ساعت، احتمال پیوند دوباره دندان با است
(توسط الیاف دور دندان) بیشتر می‌شود.

- آگاهی پیش از آسیب

پیش از اینکه فرزندتان دچار مشکلات و صدمات دندان شود، او را از این صدمه‌ها آگاه کنید تا در هنگام بازی و ورزش نکات ایمنی را رعایت
استفاده از وسایل ایمنی را جدی بگیرد. فایده دیگر این آگاهی این است که اگر فرزندتان دچار آسیب‌دیدگی شد، می‌داند بیشتر این آسیب‌ها
درمان هستند بنابراین در برخورد با چنین شرایطی کمتر می‌ترسد و نگران می‌شود و بیشتر با شما همکاری می‌کند.

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=308614

vista.ir
Online Classified Service

اگر به خمیردندان آلرژی دارید...

هیچ‌چیز مثل مسواک زدن دندان‌ها با یک خمیردندان خوش‌بو و ه
احساس نامطلوب دهان را از بین نمی‌برد. خمیردندان، این یار دیر
صمیمی مسواک، نه تنها به تمیز شدن بهتر دندان‌ها تا حدی کمک می
بلکه معمولا حس خوبی از تازگی در دهان ایجاد کرده و بوی نامطلوب
را کم می‌کند. صنعت ساخت خمیردندان از آغاز تا به امروز پیشرفت ،
داشته است؛ به حدی که امروز شاید برای خریدن یک خمیردندان از
انبوهی از مارک‌ها و رنگ و نقش‌های متنوع، مردد بمانیم. ماده ا
تشکیل‌دهنده اغلب خمیردندان‌ها یکسان است و تغییر آنها به شکل و ،
مواد فرعی اضافه شده در آن بستگی دارد...

اغلب ما به راحتی و بدون هیچ دردسری روزانه از خمیردندان، اس
می‌کنیم و مثل بسیاری از نعمت‌های خدادادی دیگر، قدر این آرام
نمی‌دانیم، حال آنکه بسیاری از افراد به دلیل ابتلا به واکنش‌ها و آلرژی‌های شدید یا خفیف به خمیردندان، قادر به استفاده از آن نیستند و یا ،
احتیاط خیلی زیاد و تنها از گونه‌ها یا مارک‌های خاص خمیردندان استفاده کنند.

● به چی آلرژی دارم؟

اگر شما جزو افرادی هستید که به خمیردندان‌ها حساسیت دارید، باید بدانید که تنها نیستید و گروه زیادی همانند شما وجود دارند. مواد ، خمیردندان را تشکیل می‌دهد و هر کدام از این مواد ممکن است علت ایجاد آلرژی شما باشد. این مواد افزودنی ممکن است برای ایجاد رنگ، قابلیت تمیز کردن بیشتر و یا حتی کمک به هضم مواد غذایی به خمیردندان اضافه شده باشند. بعضی از موادی که بیش از سایرین در آلرژی مقصر شناخته شده‌اند، عبارت‌اند از: عصاره دارچین، فلوراید، ترکیبات آلومینیوم، پروپیلن گلیکول و پاپایین. در اکثر موارد آلرژی به شیمیایی مثل فلوراید و ترکیبات آلومینیوم اتفاق می‌افتد اما گاهی ممکن است که به مواد طبیعی مثل دارچین و پاپایین هم واکنش‌های آ دیده شود.

● علایم آلرژی به خمیردندان

نشانه‌های زیادی وجود دارد که بیانگر وجود آلرژی به خمیردندان است. یکی از این نشانه‌ها وجود دانه‌های قرمزرنگ است که معمولا در ا دهان و به خصوص گوشه‌های لب (جایی که بیشترین تماس با خمیردندان را دارد) اتفاق می‌افتد. این دانه‌های قرمز رنگ معمولا از گوشه‌های لب آغاز می‌شود و اگر عامل ایجاد آلرژی حذف نشود، کم‌کم این دانه‌ها به نواحی دیگر صورت پخش خواهد شد. آلرژی در بعضی شدیدتر از این حالت و به صورت بروز زخم‌های دهانی شبیه آفت و یا التهاب شدید لثه‌ها، بلافاصله بعد از مسواک زدن، اتفاق می‌افت حالت‌های بسیار شدیدتر ممکن است التهاب به دستگاه گوارش و دستگاه تنفسی برسد و یا در موارد بسیار نادر به مرگ منجر شود.

● راه‌حل چیست؟

یکی از راه‌حل‌هایی که برای گریز از واکنش آلرژیک به خمیردندان به نظر می‌رسد، استفاده از خمیردندان‌های گیاهی است اما تجربه نشان است که این راه‌حل کارایی چندانی ندارد و کسانی که مستعد به آلرژی به خمیردندان هستند، حتی به ترکیبات گیاهی نیز آلرژی نشان د دچار مشکل می‌شوند. بهترین راه‌حل برای کشف علت آلرژی و درمان آن مشورت با پزشک است اما در کنار آن این راه‌حل‌ها را نیز برای ک شدت آلرژی خود به خمیردندان، امتحان کنید:

۱) اگر هنگام مسواک زدن روبه‌روی آیینه بایستید و به صورت خود نگاه کنید، متوجه می‌شوید که گوشه‌های دهان بیشترین آلودگی به خمیر را دارند. سعی کنید، جوری مسواک بزنید که خمیردندان کمتر به این ناحیه برسد و به محض رسیدن خمیردندان به این ناحیه آن را با آب شس دهید.

۲) خمیردندان‌های مختلف را امتحان کنید. به دنبال خمیردندانی بگردید که کمترین اجزای تشکیل دهنده را داشته باشد. (ساده‌تر باشد)

۳) مقدار کمتری خمیردندان روی مسواک‌تان بگذارید و مقدار خمیردندان مصرفی‌تان را به یک‌سوم تا یک‌چهارم مقدار همیشگی کاهش دهید. کار مقدار تماس با ماده آلرژی‌زا را کم خواهید کرد و از شدت حساسیت کاسته خواهد شد. بلافاصله بعد از مسواک زدن دهان خود را با زیادی آب شستشو دهید و مراقب باشید که حتی مقدار کمی از خمیردندان را فرو ندهید.

۴) اگر از همه این راه‌حل‌ها ناامید شدید و هنوز حساسیت شما به خمیردندان وجود داشت، راه‌حل آخر حتما کارساز خواهد بود: بدون خمیر مسواک بزنید. به خاطر داشته باشید نقش اصلی تمیز کردن دندان‌ها را مسواک به صورت فیزیکی به عهده دارد و نقش خمیردندان کاملا ک است. مسواک خود را مرطوب کرده و بدون خمیردندان اما کامل و طولانی مسواک بزنید.

می‌توانید برای کمک به سلامت و استحکام دندان‌هایتان از دهان‌شویه‌های فلوراید و یا فلورایدتراپی در مطب دندانپزشکی استفاده کنید. (الب شرطی که علت آلرژی شما، فلوراید موجود در خمیردندان‌ها نباشد!) برای خوش‌بو شدن دهان‌تان هم از دهان‌شویه‌های خوش‌بوکنند آدامس‌های بدون قند استفاده کنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=370843

vista.ir
Online Classified Service

اگر جرم‌گیری نکنید، دندانتان لق می‌شود

بزاق ما به طور معمول املاح زیادی دارد که می‌توانند تحت شرایطی رسوب در مناطقی کنند که با غذا و مسواک کمتر در تماس است رسوب بستر مناسبی می‌شود برای جایگزینی میکروب‌هایی که به طبیعی در دهان وجود دارد و به مرور جرم تشکیل می‌شود به طور کمکم در دهان قابل مشاهده می‌شود...

گاهی این جرم در زیر لثه جایگزین شده و از دید مستقیم ما پنهان مو و از زیر لثه را مورد حمله قرار داده و آسیب می‌رساند. این جرم‌های تن شده پر از میکروب‌های مختلف است و با مسواک زدن هم تمیز نمی این جرم بافت چسبنده لثه را که محکم به دندان چسبیده کمکم خراب کرده و بافت نگهدارنده حیاتی لثه را از بین برده و باعث ناپایداری دندان‌ها می‌شود.

از طرفی جرم تشکیل شده کمکم لثه را فشرده و به طرف پایین می‌برد ولی چون این عمل با سرعت کم انجام می‌شود بیمار متوجه آن نش اهمیتی به آن نمی‌دهد. این امر باعث می‌شود دندان‌ها لق شوند. با توجه به این توضیحات اهمیت جرم‌گیری بر همگان روشن می‌شود. حا مردم از جرم‌گیری وحشت دارند؟ چون جرم دور دندان‌ها را گرفته و با جرم‌گیری از بین می‌رود دندان‌های مزبور کمی لق می‌شود و بیمار فکر م که جرم‌گیری باعث این کار شده است.

مساله بعد این است که موقعی که جرم به ضخامت کافی روی دندان می‌نشیند مانع رسیدن سرما و گرما به دندانی که در اثر تحلیل ریشه‌اش نمایان شده، می‌شود و به طور طبیعی از ایجاد درد ناشی از تغییر حرارت جلوگیری می‌کند و موقعی که با جرم‌گیری این جرم‌ها ر می‌کنیم ناگهان ریشه دندان در معرض سرما و گرما قرار گرفته و تیر می‌کشد و بیمار می‌گوید با جرم‌گیری این اتفاق برایم افتاده است. مجمو افکار بیمار را به این نتیجه می‌رساند که جرم‌گیری دندان را خراب می‌کند و این خاطره را در ذهن خود نگه داشته یا منتقل می‌کند در حالی ک جرم دندان بوده که باعث این کارها شده است اما اینکه عده‌ای فکر می‌کنند جرم‌گیری درد دارد، این هم تصور غلطی است.

جرم‌گیری یا توسط قلم‌های دستی و یا با دستگاه صورت می‌گیرد. نوک قلم دستگاه جرم‌گیری دارای لرزش و نوساناتی می‌باشد که ب ضربه‌های بسیار کوتاه بر جرم، آن را پاک می‌کند و دندان را نمی‌تراشد بنابراین عاملی برای ایجاد درد وجود ندارد. برخی می‌پرس خمیردندان‌های ضدجرم موثرند؟ نه، خمیر دندان‌هایی که به‌عنوان ضدجرم معرفی شده‌اند دارای مقادیر زیادی از مواد ساینده بوده و با خراش‌های ظریف بر سطح دندان‌ها زمینه را برای تجمع و چسبندگی بیشتر پلاک میکروبی فراهم می‌آورند بنابراین ما توصیه می‌کنیم سالی جرم‌گیری انجام شده و بیماران از این عمل هیچ ترسی نداشته باشند.

دکتر آرش منصوریان - متخصص بیماری‌های دهان - عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=125429

vista.ir
Online Classified Service

التهاب زبان (گلوسیت)

● شرح بیماری

گلوسیت عبارت است از التهاب حاد یا مزمن زبان در اثر علل مختلف. ً
مسری است ولی سرطانی نیست.

● علایم شایع

▪ هر یك از موارد زیر:

▪ زبان متورم با رنگ قرمز روشن

▪ زخم متورم با رنگ قرمز روشن

▪ مویی‌شکل شدن زبان، گاهی همراه با سطحی سیاه

▪ قرمز شدن نوك و گوشه‌های زبان

● علل

▪ عفونی از جمله هرپس

▪ سوختگی

▪ آسیب ناشی از دندان‌های ناصاف، عدم تناسب دندان‌های مصنو

تنفس دهانی یا گازگرفتگی مکرر در حین تشنج

▪ سوء مصرف الکل، دخانیات، غذای گرم یا چاشنی

▪ سلامت نامناسب دندان

▪ آلرژی به خمیر دندان، دهان شور (به ویژه دهان شور حاوی پراکسید)، شیرینی، رنگ یا مواد مورد استفاده در کارهای دندانپزشکی

▪ کمبود ویتامین‌های ب در اثر پلاگر، کمخونی کمبود ویتامین ب۱۲ یا کمخونی کمبود آهن

▪ واکنش‌های مضر نسبت به داروها

● عوامل تشدید کننده بیماری

تغذیه نامناسب به ویژه کمبود ویتامین‌ها

▪ سیگار کشیدن

▪ مواجهه شیمیایی یا محیطی با موارد شیمیایی تحریك‌کننده یا خورنده

▪ الکلیسم

▪ اضطراب یا افسردگی

▪ دیابت شیرین

● پیشگیری

▪ بهداشت دهان خوبی داشته باشید. دندان‌ها و زبان را حداقل ۲ بار در روز مسواك بزنید و هر روز از نخ دندان استفاده کنید. مرتب ؛
دندانپزشکی داشته باشید.

▪ سیگار نکشید.

▪ با استفاده از محافظ سر در ورزش‌های تماسی یا دوچرخه سواری، از آسیب زبان پیشگیری کنید.

● عواقب مورد انتظار

با درمان معمولاً ظرف ۲ هفته علاج‌پذیر است.

● عوارض احتمالی

التهاب زبان در صورت عدم درمان کافی می‌تواند مزمن شود.

● درمان

▪ اصول کلی

ـ آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون یا بیوپسی برای تشخیص هر گونه اختلال زمینه‌ای باشند.

ـ درمان متوجه علت زمینه‌ای در کنار ابزارهای کمك به خود خواهد بود. بررسی کنید که آیا بین خوردن غذاهای خاص و التهاب زبان همراهی دارد یا خیر. غذاهای تحریك‌کننده می‌توانند شامل شکلات، مرکبات، غذاهای اسیدی (سرکه، ترشی‌جات)، آجیل شور یا چیپس سیب ز باشند.

ـ روزانه ۳ بار یا بیشتر دهان خود را با محلول نمك (نصف قاشق چایخوری در ۲۵۰ سی‌سی آب معادل یك بطری نوشابه) بشویید.

ـ اگر التهاب زبان، ناشی از یك دندان یا دندان مصنوعی خراب باشد، با دندانپزشك خود مشورت کنید. تا زمان رفع علت، التهاب بهبود نخواهد یا

▪ داروها

ـ برای درد خفیف می‌توانید از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل دهان شوهای بی‌حس‌کننده یا استامینوفن استفاده کنید.

ـ ممکن است برای عفونت و درد، آنتی‌بیوتیك‌ها یا بی‌حس‌کننده‌های موضعی تجویز گردند.

▪ فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

محدودیتی وجود ندارد.

▪ رژیم غذایی

ـ غیر از پرهیز از غذاهایی که التهاب را تشدید می‌کنند، رژیم غذایی خاصی ندارد. در طول بهبودی در حدامکان از مایعات فراوان و رژیم غذایی متعادل استفاده کنید. برای به حداقل رساندن درد، مایعات را با نی بنوشید. غذاهایی که درد کمتری ایجاد می‌کنند، عبارتند از شیر، ژلاتین ماست، بستنی و فرنی.

▪ درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

ـ ایجاد تب

ـ عدم بهبودی علایم ظرف ۳ روز علی‌رغم درمان

ـ اگر درد غیر قابل تحمل شود و با درمان تسکین نیابد.

ـ ظهور بثور پوستی

ـ کاهش وزن

ـ اگر زبان متورم شود و مانع بلع گردد.

منبع : پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ا

://vista.ir/?view=article&id=255942

vista.ir
Online Classified Service

التهاب و بیماری های لثه در کودکان

دو ساعت پس از مسواک زدن با تجمع موادآلی موجود در بزاق و مواد غذایی، دندانی شروع به تشکیل شدن می کند. به تدریج باکتری ها به مجموعه اضافه ش پس از ۲۴ ساعت لایه ای چسبنده روی دندان وجود دارد که تنها با روش های مکا (مسواک زدن) از سطح دندان پاک می شود. عدم دقت و تکرر در برداشت دندانی بافت لثه را به طور مزمن با انواع باکتری ها همجوار کرده و سرانجام به ا لثه یا ژنژویت منجر می شود. ژنژویت شدید در کودکان نادر است ولی تعدادی ا ها دچار انواعی از ژنژویت خفیف و برگشت پذیر می شوند که دلیل اصلی هما

بهداشت ضعیف دهان و دندان است:

۱- ژنژویت منحصراً مرتبط با بهداشت در صورتی که خفیف باشد برگشت پذیر بوده و با یک برساژ خوب و آموزش صحیح مسواک و نخ قابل است. ۲- ژنژویت آلرژیک در بعضی کودکان طی فصول خاصی افزایش یافته و اگر دوره های حساسیت فصلی طولانی تر باشد اثرات لث بیشتری دارد. ۳- ژنژویت رویشی که در کودکان خردسال حین رویش دندان های شیری موقتاً بروز می کند و بعد از رویش دندان ها فروکش نماید می تواند دردناک باشد. شیوعش در سن ۶ تا ۷ سال است و درمانی جز بهبود بهداشت ندارد مگر شست وشو با محلول PeroxyL که حالت تسکین دهنده دارد. در صورت تورم و درگیری لنفاوی آنتی بیوتیک تجویز می شود. ۴- در ژنژویت غیراختصاصی مزمن که بین ۱۰ سالگی اتفاق می افتد ضعف بهداشت عامل اصلی است اما رژیم غذایی نامناسب به ویژه کمبود ویتامین و ترمیم های نامناسب دندان و هم ریختگی دندان ها این حالت را تشدید می کند. نکته جالب این است که در افراد گروه خونی AB بیشتر و در گروه خونی O کمتر ایجا شود. ۵- تنفس دهانی باعث ژنژویت مزمن به ویژه در قدام فک بالا می شود. ۶- ژنژویت اسکوربوتیک در کودکان نادر است و به دلیل ویتامین C و ضعف بهداشت ایجاد می شود و درمانش مصرف مکمل همراه با آموزش صحیح بهداشت است.

●بیماری های پریودنتال

بیماری های پریودنتال در کودکان به شرایطی اطلاق می شود که تخریب و تحلیل استخوان حمایت کننده دندان ها وجود داشته باشد که س موضعی، منتشر و نوع قبل از بلوغ دارد. نوع موضعی تحلیل شدید استخوانی به طور قرینه و دو طرفه در قوس دندانی شیری است که ا بافت لثه و جرم و پلاک به همراه ندارد. عوامل ایجاد کننده آن ناهنجاری های خونی- ارثی به همراه عوامل باکتریایی است.

در نوع منتشر که بیشتر در سنین بلوغ و به طور پیشرونده ایجاد می شود علائمی از قبیل التهاب لثه و جرم و پلاک مشهود است. درمان ا حالت، جراحی به همراه استفاده از تتراسایکلین و گاهی مترونیدازول است. تحلیل استخوان موضعی عمدتاً دلیل وجود یک بیماری سیستم قبیل نقایص خونی، لوسمی، دیابت و بیماری های ارثی، سندرمیک است. تحلیل خود بافت لثه به دلیل التهاب مزمن ناشی از بهداشت د وجود محرک ها و حرکات ارتودنسی و عادات دهانی ایجاد می شود. گاهی نیز تحلیل لثه به دلایل روانی با خودآزاری ایجاد شده که کودک خ بافت های لثه صدمه زده و آن را می کند. دسته سوم نوع قبل از بلوغ است که شیوعش در ۴ سالگی حین یا پس از رویش شیری ها اتفاق افتد که گاهی به دلیل شدت تحلیل استخوان دندان زود می افتد. درمان تشخیص زودرس و کورتاژ و برساژ و تامین و آموزش بهداشت است. تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف ضروری است.

ژنژویت بلوغ :محدود به ناحیه قدام فک بوده و اغلب تنها یک قوس را گرفتار می کند و با وجود محرک های موضعی بیشتر شده و با افزایش فروکش می کند. درمان رعایت بهداشت ترمیم دندان های پوسیده به همراه رژیم غذایی مناسب به خصوص ویتامین C است. در نوع شدید درمان های موضعی و سیستمیک پاسخ نمی دهد مجبور به جراحی لثه (ژنژیوپلاستی) هستیم.

●بیماری های حاد لثه

۱- عفونت هرپسی: یا همان تبخال که به صورت عفونت اولیه در کودکان زیر شش سال که تاکنون تماسی با این ویروس نداشته اند ایجا شود و در بعضی به شکل یک یا دو زخم ساده روی مخاط دهان است و در برخی به صورت درگیری کل لثه با علامت رنگ قرمز آ تشین است تحریک پذیری، بی قراری، سردرد و درد حین خوردن غذاهای ترش خود را نشان می دهد (ژنژیواستوماتیت هرپسی). گاهی نیز تاول هایی لثه دیده می شود که در عرض چند روز پاره شده و زخم های دردناکی به قطر ۱ تا ۳ میلی متر ایجاد می کند. درمان شامل داروهای ضدویر

(اسیکلووبر) و بی حس کننده های موضعی مثل پماد لیدوکائین و شربت دیفن هیدرامین و نیز مکمل های ویتامینی است که در یک دوره ۱۴روزه تجویز می شود جداسازی بیمار از سایر افراد خانواده توصیه می شود. ۲- زخم های آفتی عودکننده: زخم دردناکی است که در ک سنین مدرسه و بالغین در مخاط مربوط دهان ایجاد می شود و به صورت ضایعات سفید با حاشیه قرمزرنگ و ملتهب هستند. برای ۴ تا ۲ مانده و سپس بهبود می یابند. تا حدودی منشاء ژنتیکی دارد و با محرکاتی چون گازگرفتگی گونه، کمبود ویتامین B۱۲، اسید فولیک و آهن خصوص استرس ها عود می کنند. درمان دهانشویه حاوی تتراسیکلین، کلرهگزیدین و تریامینولون است که اثر تسکینی دارد و باید قبل از هر غذا مصرف شود. داروی جدید نیز پماد آفتازول است که باعث تسریع التیام و تخفیف درد می شود.

۳- ضایعات قارچی حاد: اکثراً پس از آ نتی بیوتیک تراپی روی می دهد و به شکل برفک سفیدرنگ و خزه ای در مخاط دهان دیده می شود نئوناتال برفک به دلیل عبور نوزاد از کانال زایمان در دو هفته اول زندگی دیده می شود و شیوع بالا دارد. درمانش نیستاتین چهار بار در روز اس در کودکان بزرگتر قرص مکیدنی کلوتریمازول یا پاستیل نیستاتین به کار می رود.

۴- عفونت باکتریایی حاد: یا ژنژویت استرپتوکوکی حاد با علامت لثه های قرمز و متورم و گاهی آبسه خود را نشان می دهد و درمانش بهداشت به اضافه آنتی بیوتیک تراپی و مصرف دهانشویه کلرهگزیدین است.

۵-:ANUG ژنژویت در کودکان ۶ تا ۱۲ساله که دچار ضعف ایمنی یا ایدز یا مصرف کننده داروهای سرکوبگر ایمنی هستند، است. لثه ملتهب، در و خون چکان است و بی اشتهایی و تب بالا حال عمومی بد و بوی بد دهان را به همراه دارد. درمان کورتاژ زیرلثه همراه آنتی بیوتیک تراپی و ه دهانشویه کلرهگزیدین است.

دهانشویه کلرهگزیدین: عامل کنترل پلاک است که فعالیت ضدمیکروبی وسیع دارد و پوسیدگی سطوح صاف دندان ها را تا حدی کنترل می آثار جانبی آن سوزش و خشکی دهان و ندرتاً آلرژی است. ژنژویت خونریزی لثه و تجمع پلاک دندانی را کاهش ولی جرم و رنگدانه های خ دندانی را افزایش می دهد. رنگدانه ها که با پالیش برداشته می شوند بر چند نوع اند: رنگدانه سبز روی دندان جوانان نتیجه عملکرد ب باکتری ها است و اکثراً در تنفس دهانی عود می کند. رنگدانه نارنجی شیوع کمتری دارد و راحت تر برداشته می شود و به علت بهداشت د دهان به وجود می آید. رنگدانه سیاه شیوع خیلی کمی دارد و به صورت خط ممتد از شکل لثه تبعیت می کند، برداشتن اش بسیار مشکل ولی دندان افرادی که این نوع رنگدانه را دارند به پوسیدگی مقاوم تر است جرم دندان نیز در کودکان قبل از دبستان نادر است و در سنین مد شیوع کمی دارد. ولی در افراد عقب افتاده ذهنی به خاطر رژیم غذایی نرم، راکد بودن بزاق، بهداشت نامطلوب و عملکرد غیرطبیعی عضلات شیوع جرم بیشتر است.

●فیبروماتوز لثه

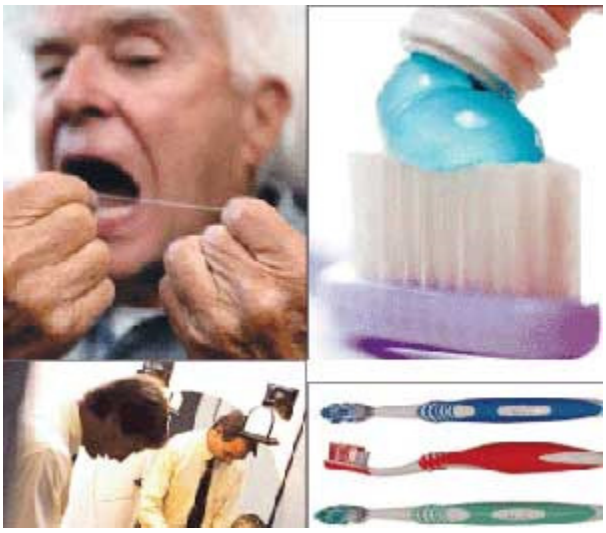
فیبروماتوز لثه که افزایش حجم پیشرونده و خوش خیم لثه است دلیل ارثی یا فارماکولوژیکی دارد. در نوع ارثی هنگام تولد لثه طبیعی است رویش دندان های شیری حجیم شده و تا دوره دندان های دائمی ادامه پیدا می کند تا اینکه بافت فیبروزه باعث جابه جایی دندان شده و گاه دندان ها را نیز می پوشاند ولی فقط وقتی دردناک است که با جویدن تداخل کند. نوع فارماکولوژیکی به علت مصرف فنی توئین که ، ضدتشنج است روی می دهد و با بهداشت ضعیف رابطه مستقیم دارد. ۲ تا ۳ هفته پس از شروع مصرف دارو آغاز شده و در ۱۸ تا ۲۴ ماه ب اوج خود می رسد. لثه صورتی رنگ و سفت اما بسیار حجیم است و اشکالاتی در زیبایی و تکلم ایجاد می کند. همچنین باعث تاخیر در ر دندان شده و صدمات بافتی به وجود می آورد در نوع خفیف که یک سوم تاج دندان را می پوشاند درمان تنها رعایت بهداشت دهان است. د متوسط که بین یک سوم تا دو سوم تاج را می پوشاند علاوه بر رعایت بهداشت، مصرف دهانشویه کلرهگزیدین و استانوس فلوراید موضعی ت می شود ارزیابی دوره ای شرایط لثه و تعیین میزان فنی توئین صورت می گیرد. در صورت امکان دارو با مشاوره پزشک تعویض شده و در ، عدم درمان جراحی انجام می شود. در نوع شدید بیش از دو سوم تاج دندان پوسیده شده و در صورت عدم پاسخ به درمان های قبلی ج انجام می گیرد. پس از عمل رعایت بهداشت ضروری است. گاه با وجود این مراقبت ها عود اجتناب ناپذیر است که در این مورد استفاده از های فشاری پس از جراحی پیشنهاد می شود. شست وشوی دهان با محلول اسیدفولیک هم در این مورد موثر است.

منبع : روزنامه شـ

://vista.ir/?view=article&id=217455

vista.ir
Online Classified Service

الفبای بهداشت دهان و دندان



سلامت انسان‌ها و در نتیجه سلامت جامعه نقش مؤثری در توس
توانمندی جامعه دارد. سلامت محور توسعه است و سطح سلامتی ج
نیز از توسعه یافتگی آن تاثیر می‌پذیرد. بهره‌مندی از عمر طولانی و سل
بدون همکاری و همیاری اعضای مختلف بدن امکان پذیر نیست
مجموعه با تاثیرگذاری بر یکدیگر و تاثیرپذیری از محیط، سبب تامین سـ
و تداوم زندگی فرد می‌شوند. دهان و دندان‌ها نیز از این مجموعه مـ
نبوده و در سلامت کلی انسان‌ها و ایجاد نشاط در جسم و جان
مهمی را ایفا می‌کنند.

مجموعه دهان و دندان‌ها به عنوان دروازه ورود غذا و آغازگر روند ه
جذب غذا نقش بسیاری در آماده‌سازی نیازمندی‌های غذایی انسا
عهده دارند و بدون عملکرد درست این بخش از بدن و همکاری و مش

آن، تامین نیازهای غذایی انسان ممکن نیست.

امام صادق (ع) می‌فرمایند: مسواك زدن دوازده فایده دارد:

- از سنت‌های پیامبر (ص) است،
- دهان را پاکیزه می‌کند وسیله افزایش روشنایی چشم است،
- خدای مهربان را خشنود می‌کند،
- دندان‌ها را سفید می‌کند،
- لثه‌ها را محکم می‌کند،
- اشتهاآور است،
- بلغم را از بین می‌برد،
- حافظه را زیاد می‌کند،
- ثواب حسنات را ده چندان می‌کند،
- باعث شادمانی فرشتگان می‌شود،
- زردی دندان‌ها را زدوده و از جرم و پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند.

● وظایف دندان‌ها

سه وظیفه اصلی به عهده دندان‌ها می‌باشد:

۱) جویدن

۲) صحبت کردن

۳) حفظ زیبایی صورت

سه نوع دندان درد دهان وجود دارد که هر کدام وظایف مختلفی را برعهده دارند.

الف) دندان‌های پیشین که عمل بریدن غذا را برعهده داشته و در زیبایی نقش موثری برعهده دارند.

ب) دندان‌های نیش که عمل پاره کردن غذا را انجام می‌دهند.

ج) دندان‌های آسیا که عمل له کردن و نرم کردن غذا را بر عهده دارند.

● اهمیت دندان‌های شیری و دائمی

هرفردی در طول زندگی دارای دو دسته دندان می‌باشد، شیری و دائمی:

دندان‌های شیری از شش ماهگی تا دو و نیم‌سالگی رشد می‌کنند و از ۶ تا ۱۲ سالگی به مرور می‌افتند و به جای آنها دندان‌های دایمی ر
می‌کنند که این دندان‌هاتا پایان عمر در دهان باقی می‌مانند.

▪ وظایف مهم و اختصاصی دندان‌های شیری

۱) این دندان‌ها در تغذیه، جویدن صحیح و سلامت کودك نقش موثری دارند.

۲) درحفظ زیبایی و سلامت روحی و روانی کودك تاثیر بسیاری دارند.

۳) فضای لازم جهت رویش دندان‌های دائمی را تامین می‌کنند و باعث جلوگیری از به هم ریختگی دندان‌ها و کاهش نیاز به درمان‌های ارتودن
می‌شوند.

۴) پوسیدگی دندان‌های شیری به جوانه دندان‌های دائمی زیرین آسیب می‌رساند.

● بوی بد دهان و علل آن

تاثیر نامطلوبی که بوی بد دهان در شخصیت یك فرد می‌گذارد با هیچ چیز قابل مقایسه نمی‌باشد. منشا بوی دهان که تحت هر شر
آزاردهنده است، عبارتند از:

۱) بوی موادی که احتمالا در طی روز مصرف کرده باشیم از قبیل سیر، پیاز، سیگار و...

۲) بوی نامطبوع ناشی از بهداشت دهان و دندان ضعیف

۳) بوی ناشی از حلق و لوزه‌ها و سینوس‌های فکی که در کل به عنوان مجاورات دهان و دندان از آنها یاد می‌شود.

۴) بوی ناشی از بیماری‌های سیستمیك از قبیل آبسه های ریه، دیابت، ناراحتی‌های گوارشی و غیره.

در یك دید کلی بوی دهان حتما علتی دارد و اینطور نیست که بگوییم دهان فلانی بد بو است. دهان هر انسانی با هر نژاد و ملیتی در ن
سالم نباید بویی داشته باشد، اگر بویی مشاهده می‌شود صد در صد علتی دارد که نمی‌تواند خارج از این چهار موردی که ذکر شد باشد.

● پلاك میکروبی و پوسیدگی دندان

پس از خوردن غذا و مواد قندی اگر تمیز کردن دندان‌ها صورت نگیرد روی سطوح دندان‌ها یك لایه میکروبی بی‌رنگ، بسیار چسبنده و حاوی
های مواد غذایی، مواد قندی و میکروب‌های داخل دهان تشکیل می‌شود که به آن پلاك میکروبی می‌گویند.

پلاك میکروبی با آب به تنهایی پاك نمی‌شود بلکه با مسواك و نخ دندان می‌توان آن را از سطوح دندان برداشت. در صورتی که به طور مرتب مس
نزنید، پلاك به مرور تبدیل به یك لایه سخت و قابل دیدن به نام جرم دندان می‌شود.

● پوسیدگی دندان

دندان‌ها بیشتر در سه منطقه دچار پوسیدگی می‌شوند، زیرا در این مناطق پلاك میکروبی بیشتر تشکیل شده و باعث پوسیدگی می‌شوند.

۱) شیارهای سطح رویی دندان‌ها

۲) سطوح کناری دندان‌ها (سطوح بین دندانی)

۳) ناحیه اتصال لثه به دندان

● خمیر دندان

در رعایت بهداشت دهان و دندان، نوع خمیر دندان حداقل نقش را دارد. واقعیت این است که همه خمیردندان‌ها شامل این مواد هستند:
شوینده، مواد ساینده، مواد کف‌کننده، مواد خوشبوکننده، مواد حاوی فلوراید و یك ماده‌پایه‌ای که ماده اصلی خمیر دندان را تشکیل می‌دهد.

همه خمیر دندان‌ها این مواد را دارند و فرقی که با هم دارند جزئی بوده و بسته به نوع مواد خوشبوکننده و یا نوع بسته بندی خمیر دن

می‌باشد که این اختلاف هم نقش چندانی در بهداشت دهان و دندان بازی نمی کند.

● نوع مسواك

نوع مسواك بر خلاف خمیر دندان، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. چرا؟ چون نقش اساسی در بهداشت دهان و دندان را دارد. شما خمیر دندان می‌توانید به‌خوبی دندان‌ها را تمیز کنید اما اگر مسواك خوبی نداشته باشید، این امر غیرممکن است. برای همین سعی می شرایط یك مسواك خوب را برایتان بگوییم.

یك مسواك خوب آن است که بعد از اینکه مدتی استفاده شد، پرزهای آن پخش و پلا نشود. مسواك اگر خوب باشد به جای اینکه در طی دو حالت خود را ازدست بدهد، سه تا چهار ماه بدون اینکه پرزهایش مشکلی پیدا کند، کار می‌کند. چرا باید به پرزهای مسواك اهمیت بدهیم تمیز کردن دندان‌ها وقتی میسر است که پرزهای مسواك حالت ارتجاعی خود را از دست نداده باشد. خاصیت ارتجاعی پرزهای مسواك ب حالت گفته می‌شود که وقتی پرز مسواك راخم کردید، به حالت اولیه خود برگردد. این حالت باعث می‌شود که پرزها مواد غذایی را به خوبی کنند. اگر این حالت نباشد، پرزهای مسواك موقعی که بر روی دندان می‌کشیم به جای اینکه مواد غذایی را تمیز کنند. از روی آن سر می‌خو رد می‌شوند.

▪ انتخاب نوع مسواك

۱) مسواك باید رشته‌های نایلونی داشته باشد.

۲) رشته‌های مسواك باید نرم یا متوسط باشد.

۳) اندازه سر مسواك باید متناسب با دهان فرد باشد و همچنین لازم است مسواك کودکان کوچکتر از بزرگسالان باشد.

▪ مسواك برقی

مسواك‌ها با طرح های گوناگون در دسترس هستند. استفاده از مسواك‌های برقی به جای مسواك دستی امروزه موردتوجه قرار گرفته ا طرح‌های جدید مسواك‌های برقی امکان برداشت آسان تر پلاك را داده است. اگر چه به طور کلی مسواك‌های برقی نسبت به مسواك‌های د برتری ندارند، ولی در برخی افراد مانند بیماران ناتوان و بیماران بستری در بیمارستان، افرادی که از وسایل ارتودنسی ثابت استفاده می‌نم برای ترغیب کردن بچه‌ها به مسواك زدن مفید می‌باشند.

● نخ دندان

نخ دندان می‌تواند موم دار یا بدون موم باشد. در حال حاضر استفاده از نخ دندان بدون موم رایج‌تر است زیرا گفته می‌شود الیاف این نوع نخ در حین کار از هم باز شده و باعث برداشت پلاك و مواد زائد بیشتری می‌شود. بدین ترتیب فضاهای بین دندانی را تمیزتر می‌نماید.● عوامل م آسیب‌پذیری دندان

الف) شکل ظاهری دندان:

دندان‌هایی که دارای شیارها و فرو رفتگی‌هایی در سطح جونده می‌باشد که محل مناسبی برای جذب و نگهداری میکروب‌ها و مواد غذایی ا حتی با مسواك زدن نیز به‌طور کامل تمیز نمی‌شوند و مستعد پوسیدگی هستند.

ب) زمان آهکی شدن:

در زمان آهکی و ساخته شدن دندان‌ها عوامل مختلفی می‌تواند باعث ایجاد نقص ساختمانی هم در مینا و هم در عاج دندان شود که این با تا حدی مقاومت کمی نسبت به عوامل پوسیدگی زا دارند.

ج) زمان رویش و نوع رویش:

دندان‌های دائمی در پنج و نیم تا هفت سالگی رویش می‌یابد و اکثر والدین آنها را شیری به حساب آورده و مراقبت کمتری از آن به عمل می یك تا یك و نیم سال نیز طول می‌کشد تا در تماس با دندان مقابل قرار گیرد. در این مدت به علت فقدان فعالیت عمل جویدن توسط این دندان و وجود مهارت لازم در کودك برای تمیز کردن آن، درشرایط مستعدکننده‌ای برای پوسیدگی ایجاد می‌شود.

د) تکامل پس از رویش:

از آنجایی که در یك دوره ۱۸ تا ۲۴ ماهه این دندان‌ها در محیط دهان به بلوغ و تکامل می‌رسند، احتمال پوسیدگی دندان در این مدت بسیار اس

هـ) عدم رعایت بهداشت دهان و دندان توسط والدین:

● روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان:

۱) کنترل پلاك با رعایت بهداشت دهان و دندان و استفاده صحیح از مسواك و نخ دندان

۲) دریافت فلوراید کافی

۳) سیلانت‌تراپی (شیار پوش)

۴) تغذیه مناسب

۵) کاهش میزان مصرف مواد قندی

۶) کاهش تعداد دفعات مصرف مواد قندی

۷) استفاده از مواد قندی به همراه وعده های اصلی غذا

۸) مصرف شیر، لبنیات و مواد غذایی حاوی فلوراید (چای -ماهی)

۹) استفاده از میوه‌ها و سبزی‌های تازه مثل سیب، هویج و کاهو

▪ نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی:

۱) اضافه نمودن فلوراید به آب آشامیدنی.

۲) زمانی که دسترسی به آب‌های آشامیدنی حاوی فلوراید نباشد می‌توان از قرص های حاوی فلوراید استفاده نمود.

۳) استفاده از فلوراید به صورت موضعی.

۴) فلوراید تراپی به صورت موضعی باید از دو و نیم تا سه سالگی با دندانهای شیری شروع شود.

۵) دهان‌شویه‌های حاوی فلوراید: گزارش‌های فراوانی در مورد تاثیر دهان‌شویه‌های حاوی فلوراید وجود دارد؛ گزارش نموده‌اند که بر اثر استف دهان‌شویه‌های حاوی فلوراید میزان میکروب‌های موجود روی مینا به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

۶) فلوراید در شیر: استفاده از شیرهای حاوی فلوراید نیز نتایج مطلوبی در کاهش پوسیدگی به دنبال دارد.

● فیشور سیلانت (مواد مسدود کننده شیارها)

گزارش‌هایی درباره استفاده از مواد مسدودکننده شیارها منتشر شده که موجب گردیده است، علاقه زیادی به استفاده از این مواد به وجو بعضی شواهد نشان می‌دهد که اگر مواد مربوطه به طور صحیح و شیارها دقیقا و بدون هیچ‌گونه نشت مسدود گردند، میزان پوسیدگی شیا یکی دو سال بعد کاهش می‌یابد.

● تروما چیست ؟

ضربه به دندان‌ها براثر افتادن بچه در موقع بازی، کتك کاری و تصادف با وسایل نقلیه که باعث آسیب به دندان‌ها می‌شود را تروما می‌گویند.

دندان‌های شیری به علت سن کم کودك آمادگی زیادی برای پذیرش ضربه دارند. مطالعات نشان می‌دهد که ۳۰ درصد کودکان زیر هفت دارای سابقه ضربه به دندان‌های شیری می‌باشند.

در سن ۶ تا ۱۲ سالگی که دوره‌ای پرجنب و جوش برای کودك به شمار می‌رود، میزان صدمات افزایش می‌یابد به طوری که اکثر صدمات وار دندان‌های قدامی مخصوصا دندان‌های قدامی میانی فك بالا می‌باشد. امروزه به علت افزایش تحرك و فعالیت ورزشی، پسران دو برابر دختر معرض صدمات قرار دارند.

اقدامات لازم درهنگام بیرون افتادن دندان:

▪ ابتدا دندان را پیدا کنید.

▪ برای برداشتن دندان آن را از ناحیه تاج بگیرید و به ریشه دندان دست نزنید.

▪ با فشار ملایم آب ولرم آن را بشویید، درموقع شستن روی ریشه نباید دست یا پارچه کشید زیرا الیاف نگهدارنده آسیب می‌بینند.

▪ در صورت امکان دندان را در حفره خود قرار دهید (در صورتی که محل دندان آسیب زیادی ندیده باشد)

▪ در صورتی که قادر به قرار دادن دندان در محل خود نمی‌باشید، آن را در یك لیوان شیر یا آب جوشیده سرد قرار دهید. در صورت در دستر نبودن، از آب معمولی یا دستمال تمیز مرطوب استفاده کنید. توجه داشته باشید هیچ وقت دندان را در محیط خشك نگهداری نکنید.

● راه‌های پیشگیری از ضربه (تروما)

پیشگیری همیشه مقدم بر درمان است. روش هایی که می‌توانند شیوع صدمات را کاهش دهند، عبارتند از:

۱) آموزش مخصوصا آگاه نمودن معلمان، والدین و دانش آموزان نسبت به نحوه پیشگیری از صدمات تروماتیك و تعلیم روش‌هایی که عوارض ن

از این صدمات را کاهش می‌دهد.

۲) مراقبت از دانش‌آموزان از جمله در برابر افتادن و مشاجره کودکانه

۳) استفاده از کمربندهای محافظت کننده و تهیه صندلی‌های مطمئن برای اتومبیل.

۴) استفاده از محافظهای دهانی.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=247704

vista.ir
Online Classified Service

الفبای زبان دندانپزشکان را یاد بگیریم

حتما برای شما هم پیش آمده است که روی صندلی دندانپزشکی نش باشید و دندانپزشک به شما بگوید که دندان‌تان را «اندو» کرده‌ام و دندان‌تان «پست» کار گذاشته‌ام و یا دندان‌تان را با «کامپوزیت» کرده‌ام، ولی شما معنی این درمان‌های دندانپزشکی را متوجه نشوید حق شماست که بدانید وقتی روی صندلی دندانپزشکی نشسته‌اید است چه درمانی روی دندان‌های شما انجام شود و دندان‌های ش آینده چه سرنوشتی پیدا می‌کنند...

به‌طورمعمول دندانپزشکان خوب پس از معاینه شما، طرح درمان‌هایی شما پیشنهاد می‌دهند و هر کدام را به زبان ساده برایتان توضیح می در این میان بهترین روش درمانی را به شما گوشزد می‌کنند ولی در این شما هستید که باید درباره درمان دندان‌هایتان تصمیم بگیرید. برای این بار که به مطب دندانپزشکی می‌روید دچار شک و تردید نشوید، شماره چند تا از درمان‌های معمول دندانپزشکی را به زبان ساده برای توضیح می‌دهیم تا بدانید قرار است چه درمانی روی دندان‌هایتان شود و بتوانید آگاهانه درباره سلامت دهان و دندان‌هایتان تصمیم بگیرید

- تاتو با آمالگام

تقریبا مثل تاتو کردن ابرو و یا خالکوبی بدن، روی لثه به وجود می‌آید. اگر خرده‌های‌ریزی از آمالگام یا همان ماده پرکننده نقره‌ای دندان به درو شما راه پیدا کند، این لکه‌ها به وجود می‌آیند. این خرده‌ها می‌توانند هنگام درمان‌های دندانپزشکی، اگر زخم کوچکی روی لثه شما وجود د باشد، به زیر لثه راه یابند و یا اگر به تازگی دندانتان را ترمیم کرده باشید و به دندانتان ضربه وارد شود، این ذرات به درون لثه راه یابند. اصلا نگرانی نیست، چون این لکه‌ها هیچ دردسری برای شما ایجاد نخواهند کرد. این تاتو از نوع آمالگامی، فقط ممکن است از نظر زیبایی ب

خوشایند نباشد. این عارضه نیازی به درمان ندارد، اما می‌توانید با یک متخصص بیماری‌های لثه درباره راه‌های برطرف کردن آن مشورت کنید.

- مروارید مینایی

اگر بتوانید دندانی را که چنین عارضه‌ای دارد نگاه کنید، خواهید دید به شکل مدور درست مانند مروارید، جایی لابه‌لای ریشه‌ها، به ریشه چسبیده است. مروارید مینایی از مینا و عاج تشکیل شده و درون آن عصب و رگ خونی وجود ندارد. اگر دندان شما چنین اختلال رشدی تک دارد باید به یک متخصص بیماری‌های لثه مراجعه کنید، چون در این محل الیافی که دندان را در حفره دندانی دهان نگه می‌دارند، نمی‌توان دندان متصل شوند. بنابراین بین دندان و لثه فاصله‌ای ایجاد می‌شود که موجب بیماری لثه شما خواهد شد. معمولا دندانپزشک با روش خاصی مروارید مینایی را از سطح دندان‌های شما حذف خواهد کرد تا الیاف لثه‌ای بتوانند دوباره به سطح دندان متصل شوند.

- یونیت دندانپزشکی

اگر دندانپزشک به شما بگوید بفرمایید روی «یونیت» بنشینید منظورش همان صندلی دندانپزشکی است که بیمار برای انجام کا دندانپزشکی روی آن دراز می‌کشد. این وسیله دارای اهرم‌هایی است، که می‌توان وضعیت بدن شما را در شرایط متفاوت تنظیم کنده این و به صورت عادی، یک چراغ و یک حوضچه کوچک سرامیکی برای خارج کردن محتویات دهان دارند. به علاوه انگل و توربین که وسایل تراش هستند، به یونیت دندانپزشکی وصل می‌شوند. برخی انواع یونیت‌های دندانپزشکی جدید، دارای امکانات و تجهیزات پیشرفته‌تری هستند صفحه مانیتور که به یک دوربین داخل دهانی متصل است، از امکانات جدید اضافه شده به صندلی‌های دندانپزشکی امروزی است که دندانپ می‌تواند به این وسیله وضعیت دندانتان را بر شما نشان دهد و شما را در جریان روند درمان قرار دهد. همچنین شما می‌توانید دندانتان را پ ترمیم شدن، روی این صفحه نمایش با بزرگ‌نمایی زیاد مشاهده کنید.

- اپلانیس

شاید نام این وسیله را از دندانپزشک متخصص اطفال یا ارتودنسی زیاد شنیده باشید. اپلانیس وسیله‌ای است که بیماران درمان مشکل خو را مورد استفاده قرار می‌دهند. اپلانیس‌ها انواع بسیار متفاوتی دارند. منظور از اپلانیس‌های ارتودنسی، وسایلی هستند که برای ردیف و کردن دندان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی از این وسایل روی سر و صورت نصب می‌شوند و با تکیه دادن بر این بخش ها، موجب دندان‌ها و منظم کردن آنها می‌شوند، ولی برخی از اپلانیس‌های ارتودنسی به شکل پلاک ارتودنسی در دهان قرار می‌گیرند. ساده‌ترین اپلا داخل دهانی مخصوص ردیف کردن دندان‌ها از یک بدنه به رنگ لثه و چند عدد ـ سیم که به دور دندان‌های خاصی قرار می‌گیرد و جا می تشکیل شده است. اسپیلینت‌ها و فضا نگهدارنده‌ها، انواع دیگر اپلانیس‌های ارتودنسی هستند.

- ریتنشن

ریتنشن یا همان گیر معمولا درباره دست دندان یا پلاک قسمتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. معمولا در این موارد دندانپزشک از شما می‌پ دست دندانتان ریتنشن یا گیر مناسبی دارد یا نه. منظور او این است که آیا در مقابل نیروهای عمودی، دست دندانتان از سرجایش بلند نمی از جمله این نیروهای عمودی می‌توان به نیروی جاذبه زمین برای پروتز فک بالا، چسبندگی غذاها مانند چسبندگی شکلات و آدامس یا نیرو که موقع باز کردن دهان بر دست دندان شما وارد می‌شود، اشاره کرد. یک دست دندان مناسب باید در اثر اعمال این نیروها از جای خود نخورد و ریتنشن (گیر) خوبی داشته باشد.

- فضا نگهدارنده

از این نوع وسایل دندانپزشکی، بیشتر برای کودکان استفاده می‌شود. با این وسایل می‌توان فضای بین دندان‌ها را برای رویش دندان‌های د حفظ کرد. اگر دندان شیری کودک شما پیش از موعد مقرر بیافتد و یا به دلیل پوسیدگی پیشرفته و درگیری عصب آن و یا شکستگی به اثر زودتر از موعد مقرر از دهان خارج شود، جای آن در دهان کودک خالی خواهد ماند و دندان‌های دو طرف این فضای بی‌دندانی حرکت کرده و این را اشغال خواهند کرد. این در حالی است که دندان دایمی زیرین که درون لثه قرار دارد باید در این فضا رویش پیدا کند و در آینده نیاز به درمان ارتودنسی برای قرار دادن آن در ردیف قوس دندانی وجود خواهد داشت. بنابراین برای جلوگیری از این مشکلات، هنگامی که دندان شیری شما پیش (زودتر از) موعد از دست برود، دندانپزشک با سیم وسایلی خواهد ساخت که این فضا را برای رویش دندان دایمی جایگزین حفظ خ کرد. توجه کنید که از این وسایل برای دندان‌های شیری جلویی که زودتر از موعد می‌افتند، استفاده نمی‌شود.

- پالپوتومی

این درمان، درمانی دایمی برای دندان‌های شیری کودکان به شمار می‌آید. وقتی پوسیدگی دندان شیری پیشرفت کرده و فقط اعصاب و رگ موجود در بخش تاج دندان را درگیر کرده باشد، دندانپزشک از این روش درمانی استفاده خواهد کرد. در این روش بافت‌های نرم موجود در تاج خارج شده و درون تاج دندان با مواد ویژه‌ای پر خواهد شد. توجه کنید، بافت‌های نرم و از جمله اعصاب موجود در ریشه دندان همچنان زنده هد با این درمان، دندان شیری تا زمانی که به طور طبیعی بیافتد، در دهان کودک باقی خواهد ماند و کودک می‌تواند برای جویدن غذاها از آن اس کند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایرا

://vista.ir/?view=article&id=344696

vista.ir
Online Classified Service

انتظار نکشید تا به دندان درد بیفتید

دندان‌های شما باید برای یك عمر باید کار کنند و با مراقبت مناسب پس این کار بر می آیند و این به معنای مسواك زدن روزانه و تمیز کرد دندان‌ها در طول روز و پاکسازی صحیح منظم دندان‌ها است تا از بیماری بافت های نگهدارنده اطراف دندان جلوگیری شود . بیماری‌های بافت نگهدارنده اطراف دندان علت عمده از دست رفتن دندان‌ها در بزرگ است ، ولی می‌توان از این بیماری‌ها پیشگیری کرد .واژه " eriodontal دو واژه یونانی به معنای « اطراف دندان » تشکیل شده است . بافت نگهدارنده اطراف دندان می توانند به انواع مختلفی از بیماریها مبتلا که همگی در اثر عفونت باکتریایی لثه ها ، استخوان و رباط هایی دندان حمایت کرده و آنها را در داخل آرواره نگه می دارند ، به وجود می آیند . بیماریهای بافت های نگهدارنده اطراف دندان معمولاً بدون درد ب ممکن است پیشرفتی آهسته یا کاملاً سریع داشته باشند . بدون معاینه منظم دندان ها ، ممکن است تا آسیب شدید بر لثه ها و استخوان آرواره از بیماری بافت های نگهدارنده اطراف دندان های خود مطلع نشوید و آنگاه دیگر از دست رفتن دندان غیر قابل اجتناب خواهد بود .

● بافتهای نگهدارنده اطراف دندان (Periodontal)

بیش از نیمی از افراد بالای ۱۸ سال حداقل در مراحل اولیه زندگی تا حدی درگیر بیماری بافتهای نگهدارنده اطراف دندان هستند . پس سالگی ، تقریباً سه چهارم بزرگسالان دچار نوعی بیماری بافت اطراف دندان می باشند . با این همه ، بیماریهای بافت اطراف دندان می تو هر سنی اتفاق بیافتد . حتی کودکان پنج یا شش ساله هم می توانند علائم بیماریهای بافت اطراف دندان را نشان دهند . برای پیشگیری بیماریها لازم است بدانید چه عواملی باعث ایجاد این نوع بیماریها می شود ، عادات بهداشتی خوبی برای حفظ سلامت دهان و دندان خود د باشید و تحت مراقبت حرفه ای منظم قرار گیرید .

● علل بیماریهای بافت های اطراف دندان

بیماریهای بافت های اطراف دندان در اثر انواعی از باکتریهای موجود در پلاك Plague (لایه چسبنده بی رنگی از باکتریها که بطور مداوم بر دندان ها تشکیل می شود) بوجود می آید . این باکتری ها سمومی (Toxins) از خود ترشح می کنند که لثه ها را تحریك کرده و منجر به

گسیختگی اتصال بافت های لثه به دندان ها می شود . به مرور زمان این سموم می توانند بافت های لثه را از بین برده و با پیشرفت عفو
ضایعات استخوانی منجر شوند . بعلاوه ، پلاکی که از روی دندان برداشته نمی شود می تواند با مواد دیگر ترکیب شده و به رسوب سـ
متخلخلی به نام جرم دندان (Calculus) یا باره مبدل می شود . جرم روی سطح دندان و بالای خط لثه ممکن است در بیماریهای بافت
اطراف دندان دخالتی نداشته باشد . اما وجود جرم بر روی سطح ریشه دندان و زیر لثه ها برداشتن پلاك و باکتریهای جدید را دشوارتر می ـ
برخلاف پلاك که خودتان می توانید آن را از سطح دندان بردارید ، فقط دندانپزشك یا بهداشتکار دهان و دندان می تواند جرم یا باره دندان را بر
کند .

● انواع بیماریهای بافت های اطراف دندان

شکلهای مختلفی از بیماریهای لثه ای و بافت های اطراف دندانی وجود دارد که شایعترین آنها عبارتند از : التهاب لثه (Gingivitis)و التهاب
های نگهدارنده اطراف دندان (Periodontitis)التهاب لثه (ژنژویت) اولین مرحله بیماریهای بافت های اطراف دندان بوده و قابل برگشت اسـ
این وجود ، در صورت عدم معالجه ممکن است به بیماری وخیم تری منجر شود . پریودنتیت یا التهاب بافت های اطراف دندان مراحل پیشرفـ
بیماریهای بافت های اطراف دندان است. در این حالت لثه ها ، استخوان و سایر ساختارهایی که از دندان ها محافظت می کنند ، آسیب می
. ممکن است دندان ها شل شده و بیفتند یا احتیاج به کشیدن پیدا کنند . در این مرحله برای پیشگیری از ضایعات دندانی به درمان های پـ
تری احتیاج است .

سایر عوامل مداخله گر در بیماریهای بافت های اطراف دندان

اگر چه بیماریهای بافت های اطراف دندان در اثر پلاک ایجاد می شود ، تعدادی از عوامل دیگر می توانند احتمال خطر ، شدت و سرعت پیش
این بیماریها را افزایش دهند . افرادی که تنباکو می کشند یا می جوند در مقایسه با کسانی که اصلا" تنباکو مصرف نمی کنند به احتمال بیـ
با شدت بیشتری دچار بیماریهای بافت اطراف دندان می شوند .

● پل ها (bridges) و نامرتبی دندانها و پرشدگی های ناقص دندانها

همگی در انباشتگی پلاک و افزایش احتمال ایجاد بیماریهای بافت های اطراف دندان دخالت دارند .

عاداتی که در آن فشار زیادی به دندانها وارد می آید ، مثل دندان قروچه کردن یا سائیدن دندانها نیز ممکن است روند تخریب استخوانهای حـ
کننده را تسریع بخشد . رژیم غذایی نامتعادل ممکن است باعث شود که بیماریهای بافت اطراف دندان با سرعت بیشتری پیشرفت کند یا ـ
بیماری افزایش یابد . تحقیقات نشان می دهند که رژیم غذایی نامتعادل باعث می شود بافت های دهان مقاومت کمتری نسبت به عفونت دـ
باشند .

● حاملگی یا استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری

با افزایش سطح هورمونی باعث واکنش حساستر بافت های لثه نسبت به سموم آزاد شده از پلاک و تسریع رشد برخی باکتری ها می ـ
لثه ها به احتمال بیشتری قرمز ، دردناک و متورم شده به آسانی خونریزی می کنند . بیماریهای سیستمیک مثل ایدز یا دیابت می توانند مقـ
بافت ها را نسبت به عفونت کاهش داده بر وخامت بیماریهای اطراف دندان بیفزایند .

● داروها

استروئیدها ، برخی انواع داروهای ضد تشنج ، داروهای ضد سرطان و برخی بلوکرهای کانال کلسیم و بسیاری از داروهای دیگر لثه ها را تحت
قرار می دهند . اطلاع پزشک از داروهایی که شما مصرف می کنید . بسیار مهم است ، بنابراین ، در مواقع لزوم از آوردن سابقه طبی خود اطـ
حاصل کنید . در حالی که همه این عوامل می توانند در احتمال خطر یا شدت بیماریهای بافت های اطراف دندان دخالت داشته باشند ، خود
ایجاد کننده این بیماریها نیستند . حتی اگر شما یک یا چند تا از این عوامل را دارا باشید ، هنوز با عمل کردن به توصیه دندانپزشک و کنترل
می توانید از بهداشت دهانی خوبی برخوردار باشید .

● پیشگیری از بیماریهای بافت های اطراف دندان

در صورت مراقبت مناسب و کافی ، حفظ سلامت دندانها و لثه ها برای یک عمر امکان پذیر است . به این ترتیب که : دندانهای خود را هر روز
کنید . دندانها را حداقل دو بار در روز مسواک بزنید . این کار پلاک را از روی سطح داخلی ، به خارجی و جونده دندانها برطرف می کند . مسواکـ
پرزهای نرم و کیفیتی خوب انتخاب کنید. مسواک سایش پیدا کرده ، ریش ریش شده یا با پرزهای سخت می تواند به لثه ها صدمه بزند . اطـ

حاصل کنید که از محصولات مورد تأیید دندانپزشکان استفاده می کنید تا ایمنی و اثر بخشی محصول تضمین شده باشد . از نخ دندان یا تمیزکننده های بین دندانی برای کمک به زدودن پلاک از فضای بین دندانها که مسواک دسترسی به آن ندارد ، استفاده کنید . ژنژویت را غالبا توان به طور موفقیت آمیزی با مسواک زدن منظم روزانه و تمیز کردن بین دندانها برطرف کرد . خمیردندانها و دهانشویه های حاوی فلوراید کمک به پیشگیری دندان توصیه می شود . چنانچه در کنترل پلاک بالای خط لثه و ژنژویت احتیاج به کمک اضافی داشتید ، دندانپزشک شما د است استفاده از یک دهانشویه ضد میکروبی مورد تأیید ADA را به عنوان روشی مؤثر علاوه بر روشی که به طور روزانه برای حفظ بهداشت به کار می برید ، توصیه می کند .● رژیم غذایی متعادلی برای سلامت عمومی بدن خود داشته باشید

از گروههای غذایی اصلی – نان ها ، حبوبات و غلات دیگر ، میوه ها ، سبزیجات ، گوشت ها ، گوشت پرندگان ، ماهی و معادل اینها ، شیر ، ماست استفاده کنید . این غذاها پروتئین ها ، کربوهیدراتها ، چربی ها ، ویتامین ها ، مواد معدنی و آب کافی مورد نیاز بدن شما را فراهم می . طبق برنامه ای منظم به دندانپزشک مراجعه کنید . پاک سازی حرفه ای دندانها برای جلوگیری از بیماریهای بافت های اطراف دندان ضروری . دندانپزشک و بهداشتکار دهان و دندان شما تکنیک های مناسبی برای مسواک زدن به شما نشان داده ، پرسش های شما را پاسخ می د برنامه مناسبی برای معاینات عمومی به شما توصیه می کنند . شما با یادگیری علائم هشدار دهنده می توانید در مبارزه تان علیه بیمار بافت های نرم اطراف دندان به دندانپزشکتان – و همینطور خودتان – کمک کنید . در صورت مشاهده هر یک از علائم ذیل فورا" به دندانپزشک مراجعه کنید :

- لثه هایی که به آسانی خونریزی می کنند .
- لثه های قرمز ، متورم یا دردناک
- لثه هایی که از دندانها عقب نشینی کرده اند .
- بیرون زدن چرک از بین دندانها و لثه ها هنگام فشار دادن لثه ها
- بدبویی یا بدمزگی دائمی دهان
- فاصله افتادن یا لق شدن دندانهای دائمی
- هر نوع تغییر در جفت شدن دندانهای بالا و پایین هنگام گاز زدن
- هر نوع تغییر در نشستن دندانهای مصنوعی بر روی لثه

با این همه ، ممکن است شما دچار بیماریهای بافت های اطراف دندان شوید و در عین حال هیچیک از این علائم را نداشته باشید . اکثر مر وجود ابتلا به بیماریهای بافت های اطراف دندان دردی احساس نمی کنند . به همین دلیل معاینات عمومی منظم شامل بررسی امتحان های اطراف دندان اهمیت دارد .

● تشخیص بیماریهای بافت های اطراف دندان

دندانپزشکان با ویزیت های دندانپزشکی منظم می توانند بیماریهای بافت های اطراف دندان را در مراحل اولیه ، قبل از صدمه غیر قابل برگ استخوان ها و دندانها تشخیص دهند . این بیماریها پیشرونده بوده و در بدو امر علائم ناراحت کننده ای ایجاد نمی کنند تا در مورد وجود مشک شما هشدار دهند . با این وجود ، درد در مراحل پیشرفته و یا در بیماریهای با پیشرفت سریع ممکن است رخ دهد . بنابراین ، آنقدر صبر نکن دندان درد به سراغتان بیاید . دندانپزشک در طول معاینات عمومی ، لثه های شما را از نظر مشکلات بافت های اطراف دندان معاینه می کن استفاده از وسیله ای به نام سوند پریودونتال وارسی می کند که آیا بافت لثه اتصال خود را از دندان از دست داده یا نه و آیا شیار بین لثه دندانها عمیق شده است یا خیر . عمق این پاکتها را می توان به کمک این وسیله اندازه گیری کرد . دندانپزشک شما ممکن است نیاز به ً عکس رادیوگرافی پیداکند تا ببیند آیا استخوانها تخریب شده اند یا خیر . در صورت تشخیص بیماری بافت های اطراف دندان ، دندانپزشک شخصا" برنامه درمانی را شروع می کند یا شما را به یک پریودنتیست ارجاع می دهد . پریودنتیست کسی است که در تشخیص ، پیشگی درمان بیماریهای بافت های اطراف دندان تخصص دارد .

● اشکال مختلف درمان التهاب بافت های اطراف دندان

شیوه درمان بیماریهای بافت های اطراف دندان بستگی به نوع بیماری و پیشرفت آن دارد . با این همه ، جدا از برنامه درمانی رعایت بهد روزانه دهان برای موفقیت هر نوع درمان بافت های اطراف دندان ضروری است .نخستین قدم معمولا" یک پاکسازی کامل است که ممکن

شامل جرم گیری برای برداشتن پلاک ها و جرم زیر خط لثه باشد . ریشه های دندان را نیز می توان برای هموار کردن سطح ریشه ها پرداخت
تا بافت لثه مجاور دندانها ترمیم گردد . در برخی موارد به هم جفت شدگی دندانها (Occlusion) ممکن است احتیاج به تنظیم کردن داشته با
برای کمک به کنترل رشد باکتریهای زیر لثه که از خود سم تولید کرده و باعث التهاب بافت های اطراف دندان می شوند ، استفاده از آنتی بیو
یا شستشو با مواد ضدعفونی کننده توصیه می شود .در صورت پیدایش پاکتهای عمیق تر (بیش از ٤ تا ٦ میلی متر) ممکن است به
جراحی احتیاج شود . این برای دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان مشکل است که پلاک و جرم را به طور کامل از پاکتهای عمیق پاک
بیماران به ندرت ممکن است بتوانند آنها را تمیز و عاری از پلاک نگه دارند . باقی گذاردن پاکتها زمینه را برای ایجاد عفونت و تخریب استخوان
می کند . در صورت عمیق بودن پاکت ها و تخریب استخوانی ممکن است به عمل جراحی فلاپ (Flap Surgery) (حتیاج شود تا دندانپزش
دسترسی به ریشه دندانها بتواند جرم ، پلاک و بافت های بیمار را به طور کامل بردارد . در این تکنیک لثه را از روی استخوان بلند کرده و سپ
محلی جدید یا در وضعیتی جدید از نو بخیه می زنند تا تمیز نگه داشتن آن راحت باشد .

- عمل جراحی استخوان

این عمل گاه در کنار جراحی فلاپ انجام می گیرد . در جراحی استخوان مقداری از استخوان دور دندان را از نو شکل می دهند . در مواردی
برای جایگزین کردن استخوان از دست رفته ممکن است از پیوند استخوان استفاده شود . ممکن است استفاده از بست ها (Splints) و و
دیگر برای ثابت کردن موقت دندان لق و یا پس از تکمیل درمان پریودونتال ضرورت یابد . اقدامات مؤثر دیگری نیز برای جایگزین کردن بافت
استخوان تخریب شده در مراحل پیشرفته بیماری در دسترس می باشد . این اقدامات برای مشکلات ویژه بافت های اطراف دندان مورد اس
قرار می گیرند . با دندانپزشک خود درباره درمان هایی که برای شما مناسب ترند ، صحبت کنید .

- اقدامات نگه دارنده

در هر برنامه زمانی برای بیماریهای بافت اطراف دندان ، دندانپزشک شما بر اهمیت برداشتن پلاک توسط مسواک زدن روزانه و پاکسازی
دندانها تاکید خواهد کرد . رعایت بهداشت دهان برای جلوگیری از وخامت بیماریهای بافت اطراف دندان یا عود آن ضروری است . به عا
دندانپزشک شما مایل است که شما به دنبال یک دوره درمان فعال ، در فواصل منظم برای ویزیت مراجعه کنید تا اطمینان یابد که اولا"
بهداشت دهان را رعایت کنید یا خیر ، ثانیا" هر نوع پلاک یا جرم را که احیانا" در این فاصله تجمع پیدا کرده است بردارد و ثالثا" دهان شما را وا
کند که مطمئن شود بیماری بافت اطراف دندان شما تحت کنترل می باشد.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214106

vista.ir
Online Classified Service

انقلاب نقره یی و افزایش نیاز به خدمات بهداشتی

با توجه به افزایش سن امید به زندگی و بالا رفتن متوسط سن، ج
سالمندان با موهای نقره یی رو به افزایش است؛ پدیده یی که از آن
انقلاب نقره یی یاد می شود. بدیهی است افزایش آمار سالم
گسترش ارائه خدمات بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی را می طلبد.
انقلاب نقره یی نخستین بار توسط یک آینده شناس آلمانی به نام «هر

مطرح شد. بر این اساس، پیشرفت های فناوری و علوم پایه باعث اف
طول عمر افراد می شود و از این پس دیگر مردم مانند گذشتگان که پ
۳۰ تا ۴۰ سالگی وارد دوران پیری می شدند، پیر و فرتوت نمی ش
«هورک» مهم ترین دلیل این امر را توجه به بحث کیفیت زندگی عنوان
کند. از آنجایی که داشتن دندان های سالم به بهبود کیفیت زندگی
کمک می کند، نیاز به افزایش سطح بهداشت و حمایت از خدمات می بایست توسط پزشکان و دندانپزشکان بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
امروزه به کمک ایمپلنت مساله بی دندانی به ویژه در سنین بالا مفهوم خود را تا حد زیادی از دست داده است.

● مطب های دندانپزشکی قرن ۲۱

بارها این جمله را شنیده ایم که ایمپلنت در حال حاضر از درمانی لوکس به درمانی فراگیر و همگانی تبدیل شده است، ولی با توجه به
بسیار بالای این درمان چه در ایران چه در دیگر کشورها، به نظر می رسد بسیاری از بیماران از لحاظ مالی امکان استفاده از این درمان را ندار
آیا گرانی ایمپلنت تنها مشکل بیماران ایرانی است یا در کشورهای پیشرفته و صاحب فناوری هم درمانی گران است؟ دکتر «حمیدرضا شف
پروستودنتیست و از دندانپزشکان ایرانی مقیم امریکا در این مورد می گوید؛ «ارائه خدمات دندانپزشکی با کیفیت بالا، بدون در نظر گرفتن
درمانی، روش پرهزینه یی است. درمان ایمپلنت در مطب های خصوصی در هر کجای دنیا یکی از پرهزینه ترین درمان هاست. اما تعداد
تولیدکنندگان خود مزید بر علت است. به طور طبیعی وقتی یک گروه کوچک بازار محصولی را کنترل می کنند، می توانند قیمت را بالا نگه
عامل دوم میزان سفارش ایمپلنت توسط دندانپزشکان است مانند وسایل تجاری دیگر مقدار، قیمت را کنترل می کند و هر چه مقدار افزایش
قیمت کاسته می شود. وقتی یک دندانپزشک ۲۰۰ ایمپلنت در سال خریداری می کند، شرکت ایمپلنت قیمت محصول را به صورت خرده فرو
عرضه می کند، ولی وقتی یک موسسه آموزشی پنج هزار ایمپلنت در سال می خرد، کارخانه سازنده به طور قابل ملاحظه یی قیمت کمتری
می کند که در نهایت بیماران هزینه بسیار کمتری نسبت به مطب خصوصی خواهند پرداخت.

دکتر «شفیعی» از اینکه هنوز در ایران دستیاران پروستودنتیست طی دوره دستیاری خود آموزش جراحی نمی بینند، گلایه مند است و می
«در ایالات متحده انجمن دندانپزشکی امریکا موظف است که همه برنامه های دستیاری پروتز را همراه با آموزش جراحی در واحدهای د
دستیاران بگنجاند، در غیر این صورت آنها اعتبارنامه ADA را از دست خواهند داد. این سیاست از چهار سال قبل به اجرا گذاشته شد. من مت
هستم از اینکه چرا برنامه های متخصصان پروتز ایرانی از این لحاظ در ایمپلنت عقب مانده است، در حالی که آنها از دیدگاه ترمیمی در ایمپ
درمان های سنتی پروتز بسیار پیشرفت کرده اند.»

از دکتر «شفیعی» در مورد بهترین راه برای شناخت ایمپلنت های با کیفیت بالا می پرسیم. وی درخواست مجوز FDA را بهترین شیوه در ای
می داند و می گوید؛ «FDA شرکت های ایمپلنت را با معاینه های دقیق و موشکافانه آزمایش می کند. در صورتی که هر شرکت دارویی یا ش
ایمپلنت بتواند از این صافی بگذرد، می توان مطمئن شد که محصولی با کیفیت بالا عرضه می کند. تمامی شرکت های معروف ایمپلنت اروپا
آسیایی از FDA مجوز دارند. مجوز FDA فقط به سیستم های ایمپلنت امریکایی محدود نمی شود. البته طبیعی است که ایمپلنت های با ک
بالا به دلیل آنکه از تمام کنترل های استاندارد کیفی و ایمنی که توسط FDA الزامی شده، برخوردارند و تمام این فرآیندهای ایمنی، قیمت تو
بالا می برد، گران تر از سیستم های ناشناخته هستند.»

این پروستودنتیست با اشاره به اینکه امروزه علم ایمپلنت به یک صنعت مبدل شده و هر روز مطالب جدیدی در این زمینه می شنویم، اظها
کند؛ «همه دندانپزشکان باید مطالعه کنند و از محصولات جدیدی که به آنها معرفی می شود، مطلع شوند.» وی بدترین نوع اعتماد را در این ز
توجه به ادعاهای عجیب توزیع کنندگان ایمپلنت می داند و می گوید؛ «به عنوان کسی که به همه جای دنیا سفر کرده و با دندانپزشکان بس
در تماس هستم، باید این نکته را ذکر کنم که دندانپزشکان خیلی مطالعه نمی کنند و اغلب به ادعاهای سازندگان یا فروشندگان اعتماد می ک
متوجه شده ام که متاسفانه این یک معضل جهانی در بین دندانپزشکان است. آنچه می خواهم به دندانپزشکان بگویم این است؛ مطالعه
مطالعه کنید و باز هم مطالعه کنید.»

دکتر «شفیعی» آینده رشته ایمپلنت را بسیار روشن دانسته و در این رابطه می گوید؛ «ایمپلنت سریع ترین بخش رو به رشد در دندانپز
است. این سیستم بسیار پویاست و رضایت خاطر را هم برای دندانپزشک و هم برای بیمار به ارمغان آورده است. ایمپلنت هر قانونی

دندانپزشکی متاثر کرده است. اگر امروز دندانپزشکان شروع نکنند، از قافله پیشرفت عقب می مانند، به عنوان یک دندانپزشک قدیمی شـ
می شوند و قادر به رقابت با همکاران آینده نگر خود نیستند. در مجموع باید گفت، یک مطب دندانپزشکی در قرن ۲۱ بدون ارائه خدمات ایمپلـ
یک مطب متروکه تبدیل خواهد شد.»

- مهم ترین دستاورد علم ایمپلنت در هزاره سوم

در حال حاضر بیشترین تمرکز دانشمندان این رشته روی مهندسی بافت به عنوان یک مبحث بسیار داغ و به روز است. در ابتدا ایمپلنت تنها م
به یک برنامه جایگزینی یک یا چند دندان بود، اما اکنون به بازسازی دندانی-صورتی گسترش پیدا کرده است. از دکتر «شفیعی» می خواهـ
مورد تجربیات خود در این زمینه توضیح دهد. وی می گوید؛ «من با یک گروه فوق العاده بااستعداد کار می کنم که شامل یک جراح دهان،
صورت، یک جراح پلاستیک، یک جراح سر و گردن و دو تکنیسین بسیار ماهر ایتالیایی و آلمانی است. ما پروتکل های درمانی بسیار جالبی را
بیمارانی که زخم گلوله در صورت دارند، بیماران مبتلا به سرطان فک و صورت یا بیمارانی که آسیب های جدی در ناحیه صورت دارند، اجرا کردیـ

- بهره گیری از تکنیک های تصویر برداری

اخیراً برای اینکه جراحی با حداقل تهاجم صورت گیرد و قرارگیری ایمپلنت ها بسیار دقیق باشد، استفاده از تکنیک های تصویربرداری رواج
است. در این روش سیستم هایی شامل یک ایستگاه تصویربرداری به کار گرفته می شود. بدین منظور سیستم هایی شامل یک ایسـ
تصویربرداری برای طراحی جراحی و یک ابزار برای انتقال جراحی طراحی شده به اتاق عمل منظور شده است.

این سیستم ها را می توان بسته به آزادی عمل جراح در حین کار به سه نوع غیرفعال، نیمه فعال و فعال تقسیم بندی کرد. نیمه «هدایت ً
اصلی ترین نوع این سیستم هستند که در آن جراح موقعیت ابزار جراحی را روی تصاویر قبل از عمل می بیند. مهم ترین مزیت سیستم غیر
انعطاف پذیری و ایمنی آن است.

در سیستم های نیمه فعال، جراحی به شکل فیزیکی محدود می شود. در این سیستم جراحی با تعیین استراتژی که از قبل صورت گرفته،
می شود. ولی کنترل نهایی به جراح بستگی دارد. قرار دادن ایمپلنت به کمک لیزر یا قراردادن مکانیکی با استفاده از یک روبات شش محـ
تمپلیت، نمونه هایی از سیستم نیمه فعال هستند. مزیت این سیستم دقت آن است.

در سیستم فعال برخی از اعمال جزیی توسط روبات صورت می گیرد، ولی کل فرآیند زیر نظر جراح است. سیستم های غیرفعال، مقایسـ
استراتژی شبیه سازی شده و کاربرد واقعی آن را ممکن می سازد.

هدف ایده آل برای ارزیابی رادیوگرافی رسیدن به حداکثر اطلاعات از استخوان دو فک و در عین حال به حداقل رساندن پرتوتابی به بیمار و کـ
هزینه ها است.

توموگرافی کامپیوتری (CT) یک تکنیک بسیار رایج تصویربرداری است که اجازه کسب اطلاعات را از طریق حرکت چرخشی منبع تابشی و ردیا
در اطراف ناحیه مورد نظر می دهد.

منبع : روزنامه اعت

ه://vista.ir/?view=article&id=310268

vista.ir
Online Classified Service

اوتیسم علیه دهان و دندان

از ارتباط میان بیماری‌های گوناگون جسم، کمبود ویتامین‌ها و

بیماری‌های مادرزادی با مشکلات دهان و دندان زیاد شنیده‌ایم و لزوم ر
بهداشت دهان و دندان و حفظ سلامت دندان‌ها را خصوصا در کودک
خوبی آموخته‌ایم.

اما جالب است بدانید که میان بیماری‌های روان و مشکلات دهان و دند
ارتباطهای معنی‌داری دیده شده است. یکی از این ارتباطها، در کودکان
مشکلات روحی و روانی دارند دیده شده است.

"اوتیسم" نوعی بیماری روحی است که به درونگرایی یا به
افسردگی در کودکان اطلاق می‌شود. پژوهشگران در یکی از دانشگا
آمریکا به تازگی دریافته‌اند که کودکان مبتلا به "اوتیسم" دچار مش
دهان و دندان خواهند شد، بنابراین این کودکان باید مرتب از
دندانپزشك معاینه شوند و به بیماری روحی آنها نیز توجه شود.

در آمریکا از هر ۲۰۰ کودك یکی به "اوتیسم" مبتلا بوده و شیوع این بیماری در پسران، سه برابر دختران است. آنچه باعث ایجاد مشکلات د
دندان در این کودکان می‌شود، خود بیماری نیست بلکه داروهایی است که برای بهبود علایم بیماری به کودك خورانده می‌شود. شایع‌ترین
جانبی این داروها، خشکی دهان است. با کم شدن بزاق در دهان، امکان شست‌وشوی طبیعی دندان‌ها به وسیله بزاق کاهش می‌یابد و
شیوع پوسیدگی بیشتر می‌شود.

تقریبا تمام داروهایی که برای "اوتیسم" کودکان تجویز می‌شود، می‌تواند خشکی دهان ایجاد کند. از طرفی این داروها ممکن است مشکلات
یا التهاب بافت دهان و غدد بزاقی را ایجاد کند. بعضی دیگر ممکن است حس چشایی کودك را تغییر دهند و یا برای او حرکات غیرارادی صو
ناحیه لب و یا زبان ایجاد کنند. داروهای ضد "اوتیسم" گاهی اوقات نیز ممکن است درمان‌های دندانپزشکی را تحت تاثیر قرار دهند.

مثلا یکی از این داروها به نام "کاربا مازپین" انعقاد خون را دچار اختلال می‌کند. کودکانی که این دارو را دریافت می‌کنند، قبل از انجام ه
جراحی دندانپزشکی باید از نظر فاکتورهای انعقادی بررسی شوند.

از سوی دیگر، بسیاری از این کودکان دوست ندارند لمس شوند و یا نمی‌توانند مدت طولانی روی صندلی دندانپزشکی آرام بنشینند ک
مشکل دندانپزشك را هنگام کار دچار اختلال می‌کند.

استفراغ و دندان قروچه میان کودکان مبتلا به اوتیسم شایع است. استفراغ‌های مکرر باعث حل شدن و ضعیف شدن مینای دندان می
کودکان مبتلا به اوتیسم هم باید مثل کودکان دیگر روزی دو بار تحت نظر یك بزرگسال مسواك بزنند و مرتب از سوی دندانپزشك معاینه
دندانپزشك باید به خوبی از شرایط روحی این کودکان و کلیه داروهایی که آنها مصرف می‌کنند، مطلع شود.

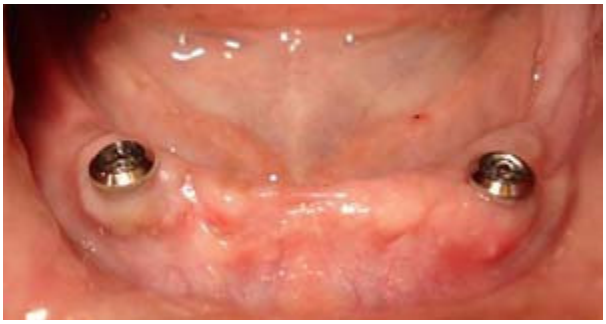
منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=81541

vista.ir
Online Classified Service

اور دنچر

معمول ترین روشی که برای گذاشتن دندان برای یک فرد بی دندان



می رود دست دندان کامل است.با وجودی که این دست دندان ها خ
زیادی بهه این افراد می کنند وآن ها را قادر می سازد که غذا های معه
بخورند وصحبت نمایند ودر عین حال زیبائی را به آن ها بر می گرداند .
با وجود همه این مزایا ، بیمارانی که از این نوع دندان های مص
استفاده می کنند به تدریج دچار سایش بافت لثه ای می شوند.در حد
دندان مصنوعی تکیه گاه خود را از دست می دهد ودیگر به اندازه روز ا
دهان محکم نیست.این بدین معنی است که دندان مصنوعی در هنگا
خوردن در دهان حرکت می کند وراحتی و آسایش را از شخص می گیرد.

در عین حال برخی موارد ممکن است این گونه دندان ها در هنگام صحبت کردن از دهان بیرون بیفتد واعتماد به نفس شخص را تحت تأثیر
قرار دهد.

این بیماران به دنبال ر وشی برای محکم کردن دندان هایشان در دهان هستند.برخی در پی تعویض این گونه دندان های مصنوعی بر می آیند.
با تعویض این دندان ها وساخت دندان هائی که با شرایط جدید لثه ها انطباق بهتری داشته باشد تا حدودی از مشکلات کم می شود ولی با
به ضعیفی لثه باز هم دندان در دهان حرکت می کند وباعث ایجاد زخم در دهان می شود.

انواعی از چسب های دندان مصنوعی در سال های اخیر در داروخانه ها عرضه می شوند این چسب ها هم تاحدودی مشکل بیماران راکم مو
ولی اثر آن ها خیلی زود از بین می رود ونمی توانند به طور کامل مؤثر باشند.

یکی از بهترین روش هائی که در سال های اخیر برای این گونه بیماران ارائه شده است اور دنچر می باشد.اوردنچر یعنی نوعی دندان مصنوع
توسط چفت وبست مخصوصی به پایه هائی ثابت در فک متصل می شود.

این پایه های ثابت می توانند دندان های طبیعی ویا ایمپلنت یعنی دندان های کاشتنی باشند.در مورد افراد بی دندان که هیچ پایه ای درفک
وجود ندارد باید از دندان های کاشتنی استفاده کرد.دندان کاشتنی یا ایمپلنت قطعاتی پیچ مانند از جنس تیتانیوم است که با یک جراحی سا
بی حسی موضعی در فک کاشته می شود.

بر روی این ایمپلنت ها قطعاتی قرار می گیردکه با قطعات دیگری که داخل دندان مصنوعی قرار می گیردحالت چفت وبست دارند.بدین ترتیب
کار دندان های مصنوعی کاملا" در دهان محکم می شوند وامکان غذا خوردن وصحبت کردن را برای بیمار فراهم می کنند.

تعداد پایه هائی که برای این کار در هرفک قرار می گیرد از دوتا شش ایمپلنت متفاوت است ومسلما" هر چه پایه ها بیشتر باشد نتیجه
خواهد بود.نوع چفت وبستی که بر روی ایمپلنت ها قرار می گیرد نیز متفاوت است وممکن است بر روی هر ایمپلنت تک تک فرار گیرد ویا ایم
ها به کمک قطعات میله مانندی به هم متصل شوند..در فک بالا معمولا" حداقل از چهار ایمپلنت استفاده می شود وایمپلنت ها به کمک این
هابه هم وصل می شود.

تصاویر زیر متعلق به بیماری می باشد که دندان های فک پائین راکشیده بود وبرای گذاشتن اوردنچر به مطب ما مراجعه کرده بود.همان طور
عکس ها مشاهده می شود لثه فک پائین بسیار ضعیف می باشد وقدرت نگهداری دندان مصنوعی را ندارند.

همکارانی که قبل از من ایشان را معاینه کرده بودند درمان اوردنچر را به ایشان پیشنهاد کرده بودندوبیمار برای انجام این کار به مطب ما مر
شده بود.بنابر این برای این بیمار دوپایه ایمپلنت در فک کاشته شد و دندان مصنوعی برای وی ساخته شد.

تصویر بالا قطعات اضافه شده به ایمپلنت که دندان مصنوعی بر روی آن ها قرار می گیرد را نشان می دهد.

سطح داخلی دندان مصنوعی قرار می گیرد جاهای مخصوصی تعبیه شده است که در قطعاتی که بر روی ایمپلنت قرار گرفته قفل می شود.

://vista.ir/?view=article&id=342008

vista.ir
Online Classified Service

اورتودنسی بدون سیم و پیچ

براکت‌های ارتودنسی محلی برای تجمع پلاک هستند و امکان ت
طولانی‌مدت اسید را با مینای دندان فراهم می‌کنند. به این دلیل،
پوسیدگی در این بیماران بیش از سایرین است و این مساله حتی
سال پس از درمان ارتودنسی باقی می‌ماند. در سال ۱۹۶۵ نشان داد
اگر مینا در معرض تابش لیزر قرار گیرد، مقاومت بیشتری در برابر دمین
شدن نشان می‌دهد که ۳۰ تا ۵۰ درصد کاهش می‌یابد. تاکنون مکانیزم
مختلفی برای اثر ضدپوسیدگی لیزر بیان شده‌اند، اما مکانیزم قطع
شناخته شده نیست...

همکاری عوامل متعددی باعث افزایش مقاومت دندان به پوس
می‌شود:

▪ تابش لیزر PH آستانه حل شدن جزء معدنی مینا را کاهش می‌دهد.

▪ لیزر، باعث تغییر مورفولوژی سطح دندان و ایجاد حفرات ریزی در
شده، نفوذ اسید به مینا باعث آزاد شدن یون‌های کلسیم، فسفر و ف
می‌گردد.

▪ در مینای دست نخورده، این یون‌ها در محلول‌های اسیدی منتشر ش
به محیط دهان می‌ریزند، اما در مینایی که تحت تاثیر لیزر قرار گرفته، ب
در حفرات ایجاد شده به دام می‌افتند. حفره‌ها به عنوان محل
recipition یون‌ها عمل کرده و تمایل مینا را به یون‌های کلسیم، فس
فلوراید افزایش می‌دهند. لیزر آرگون از طریق تغییر ساختار بلوری م
دکلسیفیه شدن آن جلوگیری می‌کند. عمق و گسترش ضایعات ایجاد
نیز در دندان‌های تحت تابش قرار گرفته کمتر است.

▪ لیزر آرگون در محدوده انرژی ۲۵۰ mw تا ۲۰۰۰ در کاهش پوسیدگی
نشان داده شده است، به‌طوریکه ۶۰ ثانیه تابش لیزر آرگون در زمان
دادن براکت‌ها اثر مورد نظر را ایجاد می‌کند. از لیزر Nd.YAG هم برای
منظور استفاده شده است. استفاده از فلوراید پس از مواجهه با لیزر، اثر کمکی افزاینده در افزایش مقاومت دندان به پوسیدگی دارد.

▪ کاهش درد: حرکت دندان‌ها بر اثر نیروهای ارتودنتیک همواره با ایجاد درد همراه است. درمان با لیزرهای کم انرژی (ow-level laser therapy
عنوان جایگزینی برای روش‌های دارویی کاهش درد به کار می‌رود. LLLT می‌تواند از طریق اثرات ضد التهاب و تاثیرات عصبی مانند ت
سلول‌های عصبی و تحریک تنفس سلولی لنفوسیت‌ها، پایدار کردن پتانسیل غشا و آزادسازی انتقال‌دهنده‌های عصبی، درد را کاهش
همچنین کاهش

rich neuritis elongation & substance-P بر اثر تابش لیزر مشاهده شده است. تابش لیزر به بافت‌های اطراف دندان بلافاصله پس از قرار
appliance می‌تواند از لحظه تابش تا چند روز بعد، درد ناشی از حرکت دندان‌ها را کاهش دهد. لیزر در همه نواحی دندان به یک میزان تاث
است.

▪ لیزرهایی که به عمق بیشتری از بافت نفوذ می‌کنند مانند Ne:He، Nd.YAG و لیزرهای نیمه هادی گرمای بیشتری در بافت ایجاد می‌کن
می‌تواند به نکروز بافت منجر شود. لیزرهای CO_2 و Er: YAG که در حال حاضر در دندانپزشکی کاربرد زیادی دارند، توسط لایه نازکی از سطح

جذب می‌شوند و آسیب کمتری به بافت وارد می‌کنند. گر چه بعضی از مطالعات اثرات مثبت لیزر Nd.YAG را در انرژی حدود ۱۰۰ my/pulse کرده‌اند، اما از این لیزر به ندرت به منظور کاهش درد استفاده می‌شود.

▪ لیزر CO_2 در انرژی‌های پایین منجر به واکنش‌های photobioactive می‌شود که تکثیر و تمایز سلول‌ها را تحریک می‌کند، در حالی که انرژی بالای آن باعث Vaporization سلول‌ها می‌شود.

منبع: ماهنامه علمی- فرهنگی- خبری آراد

http:/arad.sums.ac.ir

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=131325

vista.ir
Online Classified Service

اولین آسیاهای دائمی

نخستین دندانهای آسیاب دائمی از مهمترین و کلیدی ترین دندانهای د هستند . این دندان ها حدود ۶ سالگی در پشت سایر دندانهای شیری رویند و جایگزین هیچیک از دندانهای شیری نمی شوند . این دندانها به عدم آگاهی بسیاری از والدین از زمان رویش این دندانها و تصور غلط ا از شیری بودن این دندانها ، در بسیاری از موارد در سنین بسیار پائین پوسیدگی می شوند . نتایج تحقیقات مقطعی نشان می دهد که درصد از والدین فاقد آگاهی یا دارای آگاهی بسیار کمی در مورد دائمی نخستین دندانهای آسیاب دائمی می باشند و تنها ۵/۴ درصد از آنان از رویش و دائمی بودن این دندانها آگاهند . مطالعات مقطعی انجام میزان پوسیدگی این دندانها را در کودکان ۱۲-۶ ساله حدود ۷/۳۱ درصد بیان کرده است . با توجه به شیوع بالای پوسیدگی در این دندان ها آگاهی به والدین در مورد دائمی بودن این دندانها توسط رسانه ها از اهمیت برخوردار است . جهت پیشگیری از پوسیدگی این دندانها علا رعایت بهداشت (مسواک زدن ، نخ دندان ، تصویر صحیح) استفاده از ماده ای به نام فیشور سیلانت توصیه می شود . این ماده ها با م کردن شیارهای سطح جونده دندانهای تازه رویش یافته ، مانع از تجمع مواد غذایی در این شیارها و پوسیدگی آنها می گردد .

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=73821

vista.ir
Online Classified Service

اولین دندان های کودک شما

اولین دندان های نوزاد از سه ماهگی شروع به رویش می کنند. این
برای بعضی از نوزادان ناراحتی خاصی در پی ندارد اما در عده دیگر
بسیار همراه است. در این حالت نوزاد معمولا تب خفیفی می کند، بی
و ناآرام است، آب دهانش می ریزد و اغلب انگشتانش را می مکد.
نخستین دندان ها در سه ماه اول دوران جنینی شکل می گیرد. تا
تولد، دوسوم دندان های نوزاد در لثه ساخته می شود و بعد از تولد از
ماهگی آغاز به رویش می کند و تا یک تا دو سالگی ادامه دارد. ابتدا
های پیشین پایین، پیشین کناری، دندان های آسیای بزرگ و سپس
های نیش ظاهر می شود تا کل دندان ها به بیست برسد. اگر دندان
این ترتیب درنیامد و یا تا رسیدن جشن تولد یک سالگی، هیچ دندانی
نکرد، جای هیچ نگرانی نیست. کودکان با هم تفاوت دارند اما نشانه های رویش دندان در همه آنها تقریبا یکسان است؛ تورم لثه، گونه های
قرمزی و سوختگی نشیمنگاه، اسهال، ترشح زیاد بزاق، کاهش اشتها، فشار دادن لثه ها، تب مهم ترین نشانه های رویش دندان است.
مدت کودک ضعیف می شود و مستعد ابتلا به بیماری است.

آرام کردن کودک

شدت درد با توجه به ضخامت لثه، حساسیت و سن نوزاد متفاوت است. از بالا رفتن تب جلوگیری کنید چرا که باعث ضعف بدنی کودک می
شیاف و پاشویه کردن به سرعت تب را پایین آورده و درد را تسکین می دهد. برای تسکین درد نوزاد می توانید روی لثه، ژل بی حسی خ
مخصوص بمالید و یا کمپرس غیر پارچه ای روی آن بگذارید تا جریان خون دوباره فعال شود. در مورد هر نوع التهابی، سرما باعث جمع شدگ
های گشاد شده می شود. حلقه های مخصوص تسکین درد دندان کودک را در یخچال بگذارید تا خنک شود و سپس آن را به کودک بدهید
کشیدن آن به لثه ها، درد او آرام شود. هومئو پاتی (نوعی دارو درمانی) یکی دیگر از راه های کاهش درد دندان است. گرچه دندان های
موقتی است اما پدر و مادر باید با مشاهده اولین نشانه های رویش دندان، مراقب کودک باشند. دندان های شیری درواقع لثه را برای دندان
دائمی آماده می کند. دندان های کودک را مرتب با آب و یک مسواک نرم تمیز کنید. ابتدا از دهان شویه ها استفاده کنید تا از هرگونه احتمال
مواد پیشگیری شود. کودک را به شستشوی منظم دندان ها عادت دهید تا تمام طول عمر با دندان هایی سفید و درخشنده لبخند بزند.
توصیه می شود کودک را در سه سالگی نزد دندانپزشک برده تا با بهداشت دهان و دندان آشنا شود. اگر کودک عادت دارد انگشتش را
دندانپزشک شما را با روش های ترک این عادت آشنا می کند.

مریم سادات کاظمی

منبع : روزنامه کی

://vista.ir/?view=article&id=99140

vista.ir
Online Classified Service

اهمیت مراجعات به دندانپزشک

مراجعات مرتب به دندانپزشکتان امری واجب است خواه دندان ط
داشته باشید و یا نه.معاینه کردن دندانهای بیمار تنها یکی از کارهای د
زیادی است که دندانپزشک انجام می دهد. در چک آپ کردن دندانپ
متوجه دندانهای پوسیده شده می گردد و با ترمیم از پیشرفت آنها جلو
میکند.در هر چک اپ جرم های سخت برداشته می شود تا مشکل
ایجاد نگردد.اگر چه مسواک زدن و نخ دندان کشیدن بطور روزانه به بردا
پلاک و جلوگیری از تشکیل اولیه جرم کمک می کند اما هنگامیکه
سخت شده باشد تنها بوسیله عمل دندانپزشکی(جرمگیری)می توا
را خارج کرد.دندان خیلی از اشخاص سریعتر تشکیل جرم می دهد و د
است احتیاج به این داشته باشد که دندانهایشان را حتی بیش از دو
سال که توصیه شده است جرمگیری نمایند.

- مسواک زدن صحیح:

مسواک زدن و استفاده از نخ دندان ، لااقل یک بار در روز ، پلاک
میکروبی را بر میدارد.فقط در صورتیکه صحیح مسواک زده شود پلا
برداشته می شود در غیر اینصورت در واقع کاری انجام نگرفته است.
باید هنگام مسواک زدن این نکات را به خاطر داشته باشیم: از مسوا
موهای نرم استفاده شود.مسواک را با زاویه۴۵ درجه نسبت به
بگذارید و از یک حرکت مالشی یا ماساژی آرام استفاده نمایید.فشار اعمال شده به لثه باید تا حدی باشد که کمی رنگ لثه سفید شود و بیش
آن باعث آسیب به لثه می شود.حتما سطوح داخلی دندانها و جاهایی که محل قرار گیری پلاک سنگین است باید مسواک زده شود دند
عقب و سطوح زبانی را باید تمییز کرد. هر گاه موهای مسواک فرسوده و سائیده شد آن را عوض کنید(تقریبا هر ۲-۳ ماه) که به لثهء شما آ
نرساند.

- نکات استفاده از نخ دندان:

سطوح لبی و زبانی توسط مسواک تمییز و عاری از پلاک می شود اما سطوح بین دندانها توسط الیاف مسواک تمییز نمی شوند.استفاده
دندان پلاک ها را از بین دندانها و زیر خط لثه یعنی جاهایی که مسواک نمی تواند به آنها برسد خارج می کند. اگر بیمار عادت به استفاده
نداشته باشد هرگز برای شروع آن دیر نیست.ابتدا لثه های بیمار ممکن است هنگامیکه شروع به نخ انداختن می کند خونریزی نماید.زمانیک
های بیمار سالمتر شود خونریزی ظرف چند روز متوقف می شود.
هنگامیکه بیمار از نخ استفاده می کند باید این نکته را در ذهن داشته باشد:به آرامی نخ را بین دندانها و خط لثه ای وارد کنید طوریکه به لث
نکند،بر روی دیواره هر دندان نخ رابه شکل C در آورده به آرامی نخ را بالا و پایین ببرید.هدف بیرون آوردن پلاک های میکروبی از بین دندانهاست
برای بهتر تمیز کردن زیر بریج ها می توان از نخ های مخصوص زیر بریج مثل super floss استفاده کرد. این نخ ها یک قسمت سوزنی شکل دا
توسط آن ورود به زیر بریج ها ممکن می شود و توسط قسمت الیافی آن ناحیهء زیر بریج تمییز می شود.اگر زیر بریج ها تمییز نشود ایجاد بو
در دهان و مشکل لثه در آن ناحیه می شود.

● درمان ریشه وسؤالات مردم

۱) روت کانال تراپی- اندو

یکی از مهمترین دلایل مراجعهء مردم، به دندانپزشکی درد دندان است. در بسیاری از موارد برای تسکین درد دندان نیاز به درمان کانال ریشه می باشد.از این رو سئوالات زیادی در رابطه با این درمان در ذهن مردم نقش بسته است که در زیر به این سئوالات و پاسخ آنها پرداخته می ش

▪ عصب کُشی یا عصب کشی کدام صحیح است؟

ـ واقعیت این است که هیچکدام از این دو واژهء معادل دقیق واژهء روت کانال تراپی یا درمان کانال ریشهء دندان نیست.درمان ریشهء دندان ع خارج کردن بافت خونرسانی، عصبی ولنفاوی از داخل حفرهء مرکزی دندان و پر کردن و مسدود کردن این مجرا است بگونه ای که امکان ر تکثیر میکروبها در آن فضا از بین برود.بنابراین بهتر است که واژهء کامل یعنی درمان کانال ریشهء دندان بکار رود.

▪ دندان من هیچ دردی نداشت ولی هنگامی که به دندانپزشک مراجعه کردم آن را درمان کانال ریشه کرد،چرا؟

ـ باید دانست در بسیاری از موارد نیاز به درمان کانال ریشه وجود دارد که یکی ار آن موارد برای کنترل دردپالپیت غیر قابل برگشت است . در زیادی میکروبها از طریق پوسیدگی به داخل کانال دندانها نفوذ کرده واین بافت را از بین می برند. با از بین رفتن این بافت امکان تکثیر میکروبها بوجود آمده و احتمال ایجاد آبسه های دندان و عفونتهای ته ریشه بوجود می آید بدون اینکه قبلا دردی داشته باشد. در ضمن در مواردی به نیازهای پروتزی، ضربه به دندانها،حساسیتهای بیش از حد تحمل بیمار و... نیاز به درمان روت کانال بوجود می آید.

▪ چرا دندانپزشک من، هنگامی که دندانم را روکش کرده است آن را درمان ریشه نکرده است؟

ـ درمان کانال ریشه برای انجام درمانهای پروتزی نظیر روکش و بریج و...لازم نیست وتا جایی که امکان دارد باید از انجام این درمان برای دندان که بافت سالم دارند اجتناب کرد.دندان روت کانال شده تغذیه خونی خود را از دست داده و ترد شکننده می شود و پایهء مناسبی برای ب روکش نیست از این رو تا حد امکان از روت کانال کردن این دندانها احتناب می شود.

▪ دندان من سالها پیش درمان روت کانال شده است،چند ماه پیش پر کردگی این دندان افتاده است ولی اکنون این دندان درد می کند. چرا د که روت کانال شده است درد دارد؟

ـ باید توجه داشت دندان به علت های مختلفی دچار درد می شود که یکی از آنها تحریک عصب داخل کانال ریشه است ولی فشرده شد روی لثهء نگهدارندهء دندان ، وجود پاکتهای عمیق در اطراف دندان و شکستگی تاج ، ریشهء دندان و عفونت مجرای کانال ریشه نیز از عو است که باعث ایجاد درد در دندان می شود.

هنگامی که درمان روت کانال به درستی انجام شده باشد ولی تاج دندان پر کردگی مناسبی نداشته باشد میکروبهای داخل دهان با نفوذ به کانال ریشه باعث ایجاد عفونت در آن ناحیه شکسته شدن سد ایجاد شده توسط دندانپزشک می شود و مجدداً درد ایجاد می شود بنا هنگامی که دندانتان روت کانال شده است، بلافاصله پیش از خالی شدن پر کردگی جهت ترمیم مجدد آن اقدام کنید.

▪ نکات زیر را همیشه به خاطر داشته باشید :

ـ با مراجعه مرتب به دندانپزشک پوسیدگی دندانها رادر مراحل اولیه پر نمائید تا درد دندان به سراغ شما نیامده و نیاز به درمان روت کانال نداشته باشید.

ـ هنگامی که دندانهای شما به آب سرد، گرم و یا شیرینی حساس بود فوراً به دندانپزشک مراجعه نمائید تا تحت درمان قرار گیرد.

ـ پس از پر کردن ،دندانها تا مدتی نسبت به آب سرد و گرم حساس هستند.در این موارد از تحریک دندان با آب سرد و گرم خودداری کنید تا خود به خود در مقابل عوامل تحریک کننده مقاومت کرده و مسئله حل گردد.

ـ احتمال ایجاد درد در حین درمان روت کانال و یا پس از آن وجود دارد و باید با کاربرد داروهای تجویز شده توسط دندانپزشک این دردها را کاهش

ـ پس از درمان روت کانال جهت معاینات دوره ای به دندانپزشک خود مراجعه کنید.در صورتی که دندانپزشک برای محافظت بیشتر از دندان روکش را پیشنهاد می کند حتماً این کار را انجام دهید تا از آسیب های بعدی به دندان جلوگیری کنید.

ـ همواره باید توجه داشت دندا نهایی که تحت درمان دندانپزشکی از نظیر ترمیم، روت کانال یا درمان لثه قرار گرفته اند ضعیف تر از دندانهای ط بوده و نیاز به مراقبت بیشتر دارند. از این رو با محافظت بیشتر از این دندانها و تمیز نگه داشتن آنها به عمر آنها بیفزائید.

ـ جراحی انتهای ریشه دندان نیزیکی از درمانهای مربوط به روت کانال تراپی است ودر مواردی انجام می شود که دندان به روشهای معمول

نداده است.

ـ کشیدن دندان به عنوان آخرین راه برای بر طرف کردن درد و عفونت پیشنهاد می شود نه اولین راه. دندان عضو بسیار مهمی است که خ
متعال به ما عنایت فرموده و خوشبختانه با درمانهای دندانپزشکی می توان آنها را تا آخر عمر حفظ کرد.

ـ همیشه پیشگیری ارزانتر از درمان است. کسانی که برای معاینات دوره ای منظم شش ماه یکبار به دندانپزشک مراجعه می کنند،هزینهء ک
از دیگران پرداخت می نمایند.

منبع : پزشک آنل

://vista.ir/?view=article&id=357890

vista.ir
Online Classified Service

ایدز، دندانپزشکی و احتیاطات همه جانبه

دندانپزشکان برای محافظت از خود ، همکاران و بیمارانشان در مقابل ع
HIV مسئولند و باید مطمئن باشند که سرویس پزشکی آنها بیماران را
به عفونت نمیکند . از آنجایی که گرفتن تاریخچه ومعاینات نشانگر ان
عفونت HIV نمی باشد بایستی همواره در تماس با خون و دیگر مایعات
توجه لازم را به عمل آورد . بنابراین دندانپزشکان بایستی همواره موارد
مد نظر داشته باشند :

الف) حفاظت شخصی

۱) استفاده از دستکش جراحی ، ماسک ، عینک و لباس محافظ
حداقل رساندن خروج بزاق از دهان بیمار

۲) پوشیدن دستکش مناسب حین خروج خون و دیگر مایعات دهانی و در محل وسایل آلوده به خون

۳) هنگامی که دستکش حین کار سوراخ شد بلافاصله بایستی خارج شده ، دست ها با دقت شسته شوند و دستکش تعویض گردد . و
آلوده بایستی از ناحیه استریل خارج گردند .

۴) اجازه دهید خونریزی ناشی از نوک سوزن تداوم یابد و سپس محل را با آب و صابون بشویید .

۵) وسایل هر بیمار باید استریل گردد . وسایلی که قابل استریل کردن نیستند بایستی زیر آب با فشار زیاد گرفته شوند و سطح آنها تمیز گرد
یک دزانفکتان مناسب سوآب شوند .

۶) خون و بزاق قبل از تهیه رادیوگرافی و قبل از پالیش بایستی از محیط دهان تمیز شوند .

۷) سردستگاه رادیوگرافی و دسته دستگاه لایت کیور بایستی با کاغذ غیرقابل نفوذ پوشیده شود . کاور بایستی برای هر بیمار تعویض گردد .

۸) محافظت در برابر صدمات تصادفات ناشی ازوسایل تیز مانند سوزن و بیستوری باید صورت گیرد . روی چنین سرسوزنی مجدداً پوشش نَ
ویا آن را مجدداً استفاده نکنید و بلافاصله آن را از سر سرنگ خارج سازید . پس از استفاده این وسایل بایستی در یک پوشش غیرقابل نفو
گرفته و حتی المقدور از حوالی منطقه کار دور شوند و عیناً مانند وسایل آلوده تمیز شوند .

۹) حوله و پارچه بلافاصله پس از استفاده در کیسه غیرقابل نفود قرار داده شود . این وسایل نبایستی مجدداً در همان روز مورد استفاد

گیرند .

۱۰) حوله ها و پارچه ها بایستی با یک دزانفکتان و آب ۷۱ درجه سانتی گراد برای مدت ۲۵ دقیقه شسته شوند . چنانچه درجه حرارت پایین استفاده گردد بایستی از شوینده های مناسب حرارت پایین استفاده شود .

۱۱) محل آلوده به خون و یا دیگر مایعات بدن بایستی در یک محلول دزانفکتان مناسب غوطه ور شود (ترجیحاً هیپوکلریت سدیم نیم تا یک د مخلوط دزانفکتان و خون بایستی شسته و مجدداً با دزانفکتان ضدعفونی گردد .

۱۲) دندانپزشک با پوست صدمه دیده نباید برای بیمار کار مستقیم دندانپزشکی انجام دهد . چنانچه مجبور به انجام کار شدید محل زخم را پوشش مناسب بپوشانید . دست ها را با آب و صابون ، بلافاصله پس از تماس با خون یا مایعات دهان بشوئید .

ب) دفع مواد زاید :

۱) کلیه سوزن ها و دیگر وسایل تیز یکبار مصرف را پس از استفاده در یک ظرف مقاوم در بسته (مثل قوطی شیرخشک) جمع آوری کنید و آن جمله وسایل آلوده خطرناک را قید نموده سپس دور بریزید .

۲) در حد امکان باید از تماس دست با آمالگام یا جیوه خودداری شود .

۳) در مدخل فاضلاب ساکشن – دستشویی وکراشوار صافی پلاستیکی گذاشته شود تا خرده های آمالگام جمع آوری گردد . هر چند انتقال از طریق بزاق به اثبات نرسیده است اما به منظور به حداقل رساندن موارد فوری احیاء دهان به دهان ،راه های هوایی ، کیسه های احیاء تنف و یا وسایل تنفس دیگر باید در محل هایی که احتمال عفونت وجود دارد در دسترس باشد . مراقبین بهداشتی که ضایعات بازو یا درماتیت ترش دارند باید از هر گونه مراقبت مستقیم با بیمار و دست زدن به وسایل مراقبت بیمار تا رفع این وضعیت معاف باشند .

● تظاهرات دهانی ایدز :

سندرم اکتسابی نقص ایمنی(AIDS)در سال ۱۹۸۱و ویروسHIV به عنوان انبولوژی آن سندرم در سال ۱۹۸۴ شناخته شد. ویروس HIV زیادی به سلولهای ایمنی دارد . این ویروس به سلولهای T-helper که در سطح خون مولکول CD۴ را دارند حمله می کند . چند هفته تا چن پس از تماس اولیه با ویروس HIV در بعضی افراد علائمی از عفونت حاد ظاهر می شود . در بعضی از افراد زخم های دهانی و در بعضی از بی ضایعات پوستی اریتماتوز ظاهر می شوند . این فاز حاد دو هفته طول می کشد . سه تا هشت هفته بعد از این فاز حاد تغییرات سرمی در بی ظاهر می شود . حفره دهان مکان شایعی جهت بروز علائم سندرم ایدز می باشد . شایعترین این ضایعات کاندیدیاز دهانی ، لکوپلاکیای ،بیماری های پریودنتال غیرمعمول ، سارکوم کاپوزی و لنفوم غیرهوچکین می باشد. شناخت و درمان به موقع ضایعات دهانی ایدز یکی از و مهم دندانپزشک می باشد . دندانپزشک باید به فرد آلوده به HIV کمک نماید تا حفره دهان خود را در طول دوره این بیماری سالم نگه دارد . ه کامل حفره دهان لازم می باشد . عفونت حاد دندانی و پریودنتالی باید درمان شوند . اهداف اولیه درمان حفظ یک محیط سالم (حفره دهان منظور راحتی و فانکشن بیمار میباشد. آموزش چهره به چهره روش های بهداشت دهان و دندان و ویزیت های دوره ای الزامی است .

● چه زمانی دندانپزشک به ایدز مشکوک شود ؟

۱) چنانچه بیمار جوانی از عفونت کاندیدایی رنج می برد و مبتلا به یکی از سمپتوم های (نظیر Angular cheilities) می باشد .

۲) چنانچه لکوپلاکی مویی در نواحی کناره زبان مشاهده شود .

۳) هنگامی که بیمار جوان پریودونتیت پیشرفته سریع داشته باشد.

۴) زخم های پوستی مخاطی مزمن ایدیوپاتیک یا ناشی از هرپس سیمپلکس .

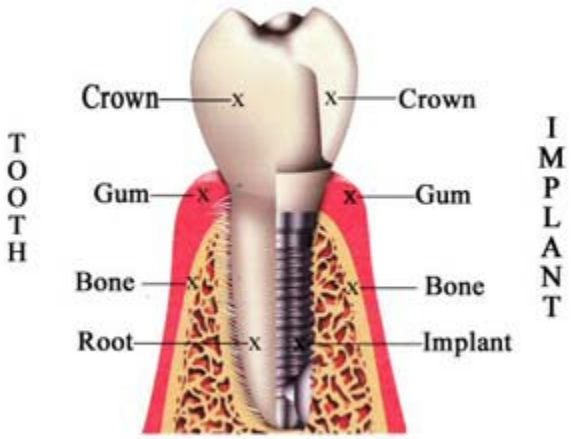
۵) سندرم کاپوسی که نخست در فضای باکال به شکل ضایعه هموراژیک تظاهر یابد

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214101

vista.ir
Online Classified Service

ایمپلنت یک روزه



با ورود به قرن بیست ویکم، صنعت قطعات پزشکی و دندانپزشک
سرعت بسیاری در حال رشد و توسعه است.

در مقایسه با روشهای قدیمی، وسایل مدرن امروزه این امکان را
نموده است نیاز به بی‌هوشی دادن کمتری و به حداقل رساندن
جراحی شده است و بهبود سریع بیمار و کاهش چشمگیر هزینه از
موارد مهم آن می‌باشد.

محققان و فن آوران در صدد به کارگیری و ابداع وسایل بسیارکوچکتر بو
ایمپلنت‌های دندانی کوتاه (Sendax, MDJ, IMTES, corp) نمونه‌های
عالی در این ارتباط می‌باشند.

در بیمارانی که از mandibular over denture رنج می‌برند اکنون می‌ت
این وسایل مدرن آنها را با موفقیت کامل تحت درمان قرار داد ا
ایمپلنتهای ۱,۸mm در مقابل نوع سایز کامل آن فرق اساسی داشته و درمراحل مختلف می‌توان آن را به کاربرد شکل و فرم این نوع ایم
طوری است که در بیشترموارد قابل انجام دادن است.

در مراحل انجام این ایمپلنتهای کوتاه احتیاجی به کنار زدن بافتها و صدمه زدن نیست که خود این مقوله باعث خواهد شد تا ترومای کمتری
استخوان و هم به لثه وارد گردد. کوتاه بودن اندازه‌ی ایمپلنت این امکان را فراهم می‌سازد تا به راحتی در استخوان مورد نظر جای گیرد، در
که در نوع ایمپلنت سایز کامل به راحتی امکانپذیر نیست.

در مرحله‌ی ابتدایی ایمپلنت به طور محکم و سفت در استخوان جای می‌گیرد و بعد از ثابت شدن در محل مورد نظر می‌شود بدون درنگ رو
کار انجام داد در اینجا احتیاجی به زمان طولانی و اینکه مرحله‌ی دوم باید جراحی انجام شود، نیست.

از لحاظ دندانپزشکی به خاطر سهولت آن و حذف جراحی لثه و از نظر آناتومیکی و مالی برای بیماران مصلحت آمیز می‌باشد در اینجا به شر
مورد از به کارگیری این نوع ایمپلنت‌های فوری به جای دست دندان می‌پردازیم.

- تاریخچه پزشکی:

خانمی حدود ۷۰ ساله با ناراحتی از دست دندان فک پایین به ما مراجعه نمود. او از عدم کارایی دست دندان و عدم پایداری و اینکه همیشه
غذا خوردن و صحبت نمودن از دهانش بیرون می‌آید، شکایت داشته است.

بیمار مبتلابه فشارخون بالا بوده که توسط دارو تحت کنترل قرارگرفته بود. او به مدت ۳۰ سال ازاین دست دندان استفاده می‌نموده که نتیج
در این مدت باعث از بین رفتن استخوان مندیبل شده بود. معاینه با دست و رادیوگرافی انجام گرفته دلالت بر تعدیل و باریک شدن استخوان م
داشته است. ارتفاع استخوان کرست به میزان ۱۳میلی‌متر کاهش پیدا کرده بود که برای به کار بردن مینی ایمپلنت کافی بود. بعد از بر
رادیوگرافی پانورامیک و محل قرارگیری منتال فورامن تعداد ۴ ایمپلنت در نواحی دندانهای نیش با رعایت سلامت کامل در محل قرار گرفت.

قبل از شروع درمان تمامی راهکارها و مزایا و همینطور ریسک آن با بیمار مرور و بازنگری شد.

بعد از فراهم نمودن محیط اتاق عمل، بی‌حسی موضعی انجام شد و نواحی که باید محل ورود ایمپلنت باشد علامت‌گذاری شد.

با توجه به تنظیم های انجام شده، به وسیله‌ی مته از میان بافت لثه و استخوان کورتیکال سوراخ انجام گرفت.

در این مراحل احتیاجی به جراحی نیست. در هنگام دریل نمودن استخوان در هر گام باید از آب استریل شده استفاده نمود.

زمانی‌که دسترسی به صفحه کورتیکال پیدا نمودیم. آنگاه ایمپلنت دندانی کوتاه را با انگشت تا محل مقاومت فشارمی‌دهیم. در همین زد
نرمه‌ی انگشتان پیچ می‌نماییم .

بسیار مهم است که در حین به کاربردن ایمپلنت چرخاندن و چرخش باید به صورت اپیکالی باشد .

زمانی‌که مانع ایجاد شد برای پیشرفت بهتر، با استفاده از یک آچار ریز و با دقت تمام و کنترل شده ایمپلنت را تاجایگیری خوب در محل مور
پیچ می‌نماییم .

نشستن ایمپلنت زمانی ایده‌آل است که پایه‌ی آن به صورت ساب جنجیوالی باشد و فقط سر آن در معرض دید باشد.مهم است که مطمئن ب
که ایمپلنت کوتاه به درستی در نقطه‌ی مورد نظر سفت شده است اگر این‌طور نبود نشان از کیفیت بد استخوان آن قسمت دارد .

در اینجا محل قرار گیری هر ایمپلنت برای ثبت به دنچر با عمل گاز زدن، منتقل می‌شود .

این نواحی به قطر ۵میلی‌متر آزاد می‌شود و دنچر دوباره سرجایش قرار می‌گیرد و باید مطمئن شویم که به میزان کافی رهاسازی انجام
است.

از آنجایی که هنگام جویدن هیچگونه فشار زیادی نباید روی ایمپلنت وارد شود، بسیار مهم است که تأثیر پذیری مناسب روی ایمپلنت فراهم
.

برای در معرض دید قرار گرفتن هر یک از ایمپلنت‌ها روی قسمت دنچر آن یک صفحه‌ی پلاستیکی قرار می‌دهیم. این عمل مانع این خواهد ش
موادی که در ری لاین استفاده می‌کنیم دراطراف ایمپلنت قرار گیرد.

بعد حلقه‌ی کوچک به صورت در پوش روی ایمپلنت نصب می‌شود و ثبات و استحکام ایمپلنت‌ها بار دیگر تحت بررسی قرارمی‌گیرد.

بعد با مواد coldcure acrylic قسمتهای پس رفته دنچر را پر نموده و بعد به صورت یک واحد یکنواحت درآورده بعد خشک و تمیز می‌نماییم.

روی دنچر باید عاری از هر گونه مواد به کار برده شده و برق زدگی باشد و بعد بیمار تحت آموزش رعایت بهداشت و گذاشتن دنچر قرارمی‌گیرد

- نتیجه‌گیری

در حرفه‌ی دندانپزشکی ایمپلنت‌های کوتاه از لحاظ کلینیکی و مالی بهترین فواید را خواهد داشت و اینکه تضمین و کارایی لازمه را به
می‌دهد.

سهولت در انجام و حذف جراحی لثه از لحاظ دندانپزشکی و از لحاظ آناتومیکی و مالی برای بیماران توصیه می‌شود.

پایداری دنچر کارایی آن بسیار پیشرفته و نتیجه دادن آن سریع است.

منبع : هفته نامه پزشکی اد

://vista.ir/?view=article&id=326825

vista.ir
Online Classified Service

این عقل ها را نداشته باشی بهتره!

دندان پزشکان می گویند بهترین سن برای جراحی دندان عقل زیر
۲۰سالگی است، چرا که عوارض و درد کمتری دارد. دندان عقل به س
دندان آسیاب بزرگ اطلاق می شود. این دندان کمی دیرتر از دندان
دیگر رشد می کند و در سنین ۱۷ تا ۲۱ سالگی می روید. با رشد انس

کوچک شدن فک، فضا برای رشد دندان عقل محدود شده و در نتیجه عقل خود را به شکل نهفته و نیمه نهفته نشان می دهد. تحقیقات شده در زمینه دندان های عقل نشان می دهد که این دندان ها در بس ازموارد، مشکل ساز بوده و به جراحی ختم شده اند. دندان های عقل پوسیدگی، موجب پوسیدگی دندان های مجاور و عفونت در اطراف شود و گاهی نیز با بستری شدن در بیمارستان و جراحی همراه اس طرفی دندان عقل با توجه به اینکه در آخرین ردیف دندان ها رشد می وجای کمی برای رشد آن وجود دارد، به دندان های مجاور فشار آو سبب کج قرار گرفتن دندان های دیگر می شود. همچنین این دندا باعث بروز دردهایی در ناحیه مفصل فک، گوش، چشم و سر می ش برای مقابله با پیدایش چنین دردهایی، بهتر است که دندان های توسط پزشک متخصص کشیده شود. درآوردن دندان های عقل در ر سالمندی ممکن است این مشکلات را به همراه داشته باشد:

با افزایش سن ریشه ها قطورتر شده و ممکن است کشیدن دندان را س تر کند، التیام ضعیف تر بعد از کشیدن دندان، پوسیدگی دندان های مجاور، احتمال فک جوش شدن دندان، احتمال شکسته شدن استخوان در پیر در حین جراحی و درآوردن دندان، کاهش تحمل بیمار به دلیل شرایط سنی و درمان های پزشکی از قبیل مصرف داروهای قلبی، ریوی و.... توجه کنید که اگر این دندان تصمیم به رویش و قرار گرفتن در محیط دهان را داشته باشد، پیش از اینکه شما تولد ۲۰ سالگی را جشن بگیرید و کله اش در دهانتان پیدا می شود. بنابراین اگر تا این سن خبری از دندان عقلتان نشده است، باید به فکر جراحی آن و خارج کردنش باشید. اگر سن شما از ۴۰ سالگی گذشته است و هیچ مشکلی با دندان عقل تان ندارید، بهتر است دیگر به فکر خارج کردن آن نباشید، چون بعید ب می رسد بعد از این نیز دچار بیماری های لثه، پوسیدگی و یا تغییرات کیستیک در اطراف این دندان شوید. فقط کافی است هر ۱ یا ۲ سال یک یک عکس رادیوگرافی از دندانتان تهیه کنید تا مطمئن شوید هیچ عارضه جانبی وجود ندارد.

- ردپای عفونت دور دندان عقل

گاهی در پشت دندان عقل تان، یک تکه از مخاط قرار دارد که گاهی روی سطح دندان عقل را می پوشاند که با فشار دندان های بالا زخمی شود. گاهی هم مواد غذایی زیر این گوشت اضافی گیر می کند و میکروب ها هم به این محل هجوم می برند، بنابراین چیزی نمی گذرد اطراف دندان عقل تان یک عفونت دردناک و بدبو ایجاد می شود. در این شرایط شما باید به دندان پزشک مراجعه کنید تا زیر این بافت اضا شستشو داده و باقیمانده مواد غذایی را پاک کند، ولی برای اینکه پس از این دیگر با این مشکل روبرو نشوید، باید با جراحی دندان عقل و کردن آن، این محل تجمع خرده های غذایی و میکروب ها را برای همیشه از بین ببرید.

- وقتی عقل راهش را گم می کند

گاهی دندان عقل شما کاملا به صورت افقی در استخوان فک قرار گرفته است و به جای اینکه عمودی بالا بیاید به سمت جلو، حرکت می ک این شرایط ریشه دندان آسیای دوم را قربانی حرکت نادرست خود می کند. اگر شما در این شرایط برای جراحی دندان عقل تان اقدام نکنید، پ مدتی ریشه دندان آسیای دومتان تحلیل می رود و باید ریشه این دندانتان را نیز درمان کنید. بنابراین با گرفتن یک عکس رادیوگرافی، از ر صحیح دندان عقلتان مطمئن شوید.

- عقل فدای ارتودنسی

گاهی ممکن است شما فضای کمی برای حرکت دادن دندان ها و مرتب کردنشان داشته باشید. در این شرایط گاهی متخصص ارتودنسی ق شروع درمان ارتودنسی به شما توصیه می کند دندان عقل تان را با جراحی از دهان خارج کنید; به ویژه هنگامی که لازم است برای مرتب دندان هایتان، دندان های آسیاب را عقب بکشید. همچنین گاهی شما دندان هایتان را ارتودنسی می کنید و همه دندان ها پس از خاتمه درمان مرتب می شوند، ولی هنوز مقداری شلوغی در دندان های جلوی فک پایین باقی است. در این مورد نیز ممکن است دندان پزشک

شما توصیه کند که دندان عقلتان را جراحی کنید تا این بی نظمی اندک باقی مانده نیز برطرف شود.

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=115825

با بلوط دندان‌های خود را سفید کنید

برای سفید کردن دندان‌ها می‌توان از خاکستر پوست بلوط اس
کرد.بلوط با نام علمی «Quercus sp » دارای گونه‌های مختلف در
است که میوه‌های آن درشت و از نوع فندقه با پوشش پیاله‌ای
هستند. درختان بلوط در جنگل‌های شمال و غرب کشور به حالت
می‌رویند و پوست نرم شاخه‌های جوان، برگ‌ها و میوه‌های خشک آن
دارویی قابل توجهی دارند.

بلوط طبعی سرد و خشک دارد و ویژگی‌هایی نظیر ضد اخلاط خونی، ق
کننده خون و انعقاد خون را داراست.

جوشانده برگ یا پوست بلوط به دلیل داشتن تانن فراوان اثر ضدالتها
روی مخاط بدن داشته و از آن می‌توان در درمان ورم لوزه‌ها، حنجره و ب
استفاده کرد.

مخلوط آرد میوه بلوط همراه با کاکائو بهترین داروی گیاهی برای درمان اسهال کودکان است و برای درمان خون دماغ می‌توان از جوشانده پ
بلوط استفاده کرد.

دمکرده برگ بلوط برای ترک پوست دست و لب، شب‌ادراری و بی‌اختیاری ادرار توصیه شده است.

بلوط علاوه بر اثراتی که دارد، مضراتی را نیز داراست و باعث سوء مزاج، سردرد و چاقی می‌شود و از آنجائیکه باعث منعقد شدن خون می
گاهی اوقات سبب لخته شدن و گرفتگی رگ‌ها نیز می‌شود.

منبع : آموزشگاه کشاورزی سبز ا

://vista.ir/?view=article&id=95180

با دندان‌های نهفته چه کار کنیم؟

دندان‌های نهفته یا رویش نیافته به دندان‌هایی اطلاق می‌شود که در
مورد انتظار که سن رویش هر دندان است، نمی‌تواند رویش پیدا کرده
محل طبیعی قوس دندانی فکی قرار گیرد. علل رویش نیافتن دندان
است ولی به طور اختصار شامل استخوان‌های متراکم پوشاننده، مزا
دندان‌های مجاور بافت نرم متراکم و اضافی و نامتناسب بودن فضای
فکی با اندازه دندان‌ها است. متاسفانه شیوع نهفتگی دندان‌ها
خصوص دندان‌های عقل در حال افزایش است که یکی از دلایل شـ
شده آن، مصرف غذاهای آماده و کم‌کاری فکین است که با کاهش ع
نیروی جویدن از رشد استخوان‌ها می‌کاهد. شایع‌ترین دندان‌های ن
دندان‌های عقل و سپس دندان‌های نیش بالا و کرسی‌های کوچک است. به عنوان یک اصل پذیرفته شده، همه دندان‌های نهفته باید خارج
چرا که همگی پتانسیل ایجاد عفونت، کیست، تومور، صدمه به دندان‌های مجاور و بالا بردن احتمال شکستگی فک در مواجهه با ضربات را دار
علاوه خارج کردن دندان‌های نهفته به خصوص عقل، هم درمان ارتودنسی را تسهیل می‌کند و هم از در هم رفتگی و نامنظم شدن دندان‌های
پیشگیری می‌کند. بدیهی است موکول کردن این عمل به سنین بالاتر نیازمند عمل مشکل‌تر است و احتمال بروز عوارض بیشتر را به دنبال دار
موارد تجویز نکردن جراحی برای حذف یک دندان نهفته محدود است. برای مثال، در سنین بالا وقتی دندان کاملاً در داخل استخوان نهفته
تاکنون خارج نشده) و عارضه‌ای هم در رادیوگرافی و بررسی کلینیکی مشهود نیست می‌توان نادیده گرفت و فقط سالی یک بار کنترل ک
افراد مسن عوارض پس از عمل نیز شدیدتر است ولی در صورت مزاحمت برای پروتز بیمار و سطحی بودن دندان بهتر است خارج شود. از
دیگر تجویز نکردن، وضعیت نامناسب بیمار از نظر بیماری‌های عمومی است که در این موارد و نیز در مواردی که دلیل آسیب‌های جد
ساختمان‌های مجاور خارج کردن دندان مخاطره‌آمیز است، بهتر است اقدامی‌صورت نگیرد.
خلاصه اینکه بهتر است ویزیت سالانه از سوی پزشک معالج مدنظر باشد تا در صورت مقتضی شدن سن رویش اقدام به عمل جراحی کند.
دندان‌های عقل نهفته و به خصوص عقل نهفته فک پایین بین هفده تا بیست و پنج سالگی که سن ایجاد عوارض هم هست، لازم است
تحت معاینه قرار گرفته تا در صورت نهفتگی، دندان مزبور خارج شود. پیشتر ذکر شد که دندان‌های نهفته هرچه در سن پایین‌تر خارج شوند، ا
بروز عوارض نهفتگی و عوارض جراحی به حداقل می‌رسد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=115207

vista.ir
Online Classified Service

بارگذاری فوری در ایمپلنت‌های دندانی

زمانی که ایمپلنت‌ها برای نخستین بار جهت بازسازی‌های دندانی ت

پروفسور برنمارک به کار رفت پروتکل این درمان شامل قراردهی ایمپلن
استخوان فکین و پوشاندن آن با بافت نرم بود...
در آن زمان مدت زمانی که ایمپلنت‌ها بدین صورت در استخوان ه
می‌شدند حدود ۸ ماه برای فک بالا و ۶ ماه برای فک پایین بود. پس از
با پیشرفت‌هایی که در ساخت و طراحی ایمپلنت‌ها صورت گرفت، این
به ۳ تا ۴ ماه تقلیل یافت. طی ۱۵ سال گذشته محققان بسیاری ب
نتیجه رسیدند که ایمپلنت صرفنظر از اینکه در زیر لثه مدفون شر
نشوند، به خوبی با استخوان یکپارچه شده و نیازی به پوشاندن آنها با
نرم نیست. این تحول در زمینه ایمپلنت ادامه یافت تا اینکه زمان
قراردهی ایمپلنت تا ساخت پروتز روی آن کوتاه و کوتاه‌تر گرد
کمپانی‌های مختلف در رسیدن به زمان کوتاه‌تر با یکدیگر به رقابت پرداختند. مبحث جدیدی که سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، بارگ
فوری ایمپلنت‌ها است بدین صورت که بلافاصله پس از قراردهی ایمپلنت (۱ تا ۳ روز پس از جراحی)، ساخت پروتز تکمیل شده و بیمار تنها ز
حدود سه روز برای دندان منتظر خواهد ماند. این امر اگرچه تحول به‌سزایی محسوب می‌گردد اما موارد تجویز چنین درمانی باید مورد توجه ب
وجود یک استخوان مناسب به لحاظ کمی و کیفی، نوع تماس‌های دندانی در فک مقابل و تعداد دندان‌های جایگزین شونده، همگی از
مطالبی است که باید مدنظر باشد. به‌طور مثال ساخت پروتز فوری بر روی ایمپلنت‌ها در بی‌دندان‌های کامل و بی‌دندان‌های منفرد به
موفق‌تر از بی‌دندانی‌هایی است که حدود ۳ تا ۴ دندان جایگزین می‌شوند. از طرف دیگر افرادی که در یک فک دارای پروتز متحرک ه
کاندیداهای مطلوب‌تری جهت ساخت پروتز فوری در فک مقابل می‌باشند. پیشرفت روزافزون علم ایمپلنت‌های دندانی قطعاً این نوع درمان
انواع بی‌دندانی‌های بیشتری ممکن خواهد ساخت.

دکتر عباس منزوی - متخصص پروتزهای دندانی - عضو هیات علمی و رئیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=120840

vista.ir
Online Classified Service

برای رفع بوی بد دهان زبانتان را نیز مسواک بزنید

برای رفع بوی بد دهان، بعد از مسواک زدن دندانها، زبان خود را نیز با
مانده خمیردندان مسواک بزنید.
بعد از مصرف هر ماده غذایی، مقداری از آن غذا در
لابلای پرزهای زبان باقی می‌ماند که بعد از تخمیر آن بوی بدی در
دهان ایجاد می‌شود. مسواک زدن زبان بخصوص انتهای آن علاوه بر
کردن به تمیزی فضای دهان و دندان، غذاهای مانده و باکتری‌های موج

از بین میبرد.

این روش در ابتدا با حالت تهوع همراه است، اما بعد از مدتی فرد عادت و این حالت از بین می‌رود. از طرفی دیگر بعضی از بیماری‌ها از بیماری‌های گوارشی، پوسیدگی دندان، سینوزیت و پیوره نیز در بروز بوی بد دهان موثر هستند.برای این افراد استفاده از دهان شویه ت می‌شود.

بهداشت دهان و دندان حتی در کودک شیرخوار هم توصیه میشود. مادران شیرده می‌توانند با دستمال نم دار لثه‌های فرزندان خود را پاک ک برای کودکان خود که تازه صاحب دندان شده‌اند از خمیر دندانهای مخصوص کودک استفاده کنند.

دیده شده است که مصرف آب لیمو و سبزیجات معطر از جمله نعناع در از بین بردن بوی دهان موثر است. استفاده ازآدامس، اسپری و قرص خوشبو کننده دهان بدلیل داشتن قند برای رفع بوی بد دهان توصیه نمی‌شود.

منبع : ستاره

://vista.ir/?view=article&id=96070

vista.ir
Online Classified Service

برفک دهان

نظیر سایر مردم سالم، شما نیز ممکن است در دهان یا دستگاه گوار خود یا بر روی پوست مبتلا به عفونت کاندیدایی شوید. شما هرگز نخواهید بود که این قارچ را ببنید و حتی گاهی اوقات اصلاً متوجه حض نخواهید شد، زیرا میکروبهای مختلف موجود در بدن رشد این قارچ را چک می کنند و مانع رشد آن می شوند. اما زمانیکه این تعادل به هم مثلاً در طی استرس یا بیماری یا در زمان مصرف دارو، این قارچ بیش رشد نموده و منجر به بروز اختلالاتی نظیر بثورات پوستی ناحیه پو بچه، عفونتهای مخمری دستگاه تناسلی و نوعی عفونت دهانی بنام خواهد بود.

برفک دهانی بصورت ضایعات کرمی رنگ است که معمولاً بر روی زبان یا در داخل گونه ها ایجاد می شود. ضایعات می توانند دردناک بوده و زه خراشیده می شوند یا اینکه فرد مسواک می زند دچار خونریزی مختصری شوند. گاهی اوقات ممکن است عفونت به سقف دهان،لثه ها،لوز و یا پشت حلق گسترش یابد.

اگر چه برفک دهانی می تواند هر شخص سالم را درگیر کند. ولی معمولاً در بچه ها و کودکانی که تازه به راه افتاده اند، افراد مسن و مب ضعف ایمنی شایعتر است. این بیماری در افراد سالم سیر بسیار خفیفی داشته و به راحتی با روشهای درمانی طبیعی یا داروهای ضد ق قابل درمان است. اما در افراد مبتلا به ضعف ایمنی علایم ممکن است شدیدتر بوده و بسیار گسترش یافته و کنترل آنها مشکل باشد.

- علائم و نشانه ها

برفک دهانی بصورت ضایعات کرمی رنگ یا سفید بر روی زبان ، سطح داخلی گونه ها و گاهی سقف دهان، لثه ها ، و لوزه ها بروز می

ضایعات دردناک بوده و با اندکی خراشیدگی به مقدار کم دچار خونریزی می شود. اگر چه علائم و نشانه ها به یکباره ایجاد می شوند اما د
است بصورت مزمن ، دائمی و در طی یک مدت زمان طولانی پدیدار شوند.

در موارد بسیار شدید ، ضایعات ممکن است حتی به سمت مری و ریه نیز گسترش یابند که در صورت درگیری مری اصطلاحاً « التهاب
کاندیدایی » نامیده می شود. علائم و نشانه های این بیماری شامل موارد ذیل است:

وجود درد یا هر گونه اشکال در بلع ، احساس گیر کردن توده غذا در داخل حلق یا قسمت میانی قفسه سینه و در صورت وجود تب گس
عفونت به خارج از مری است.

● علائم موجود در کودکان و زنان شیرده

نوزادان سالمی که مبتلا به برفک دهانی می شوند معمولاً علائم خود را در طی هفته اول زندگی بروز می دهند. علاوه بر وجود ضایعات سفی
مشخص، ممکن است نوزادان در تغذیه مشکل داشته و ناآرامی کنند. بعلاوه می توانند در طی شیرخوردن عفونت را به مادران خود نیز ا
دهند. زمانیکه پستان آنها مبتلا به عفونت کاندیدایی شده است ممکن است دچار علائمی نظیر قرمزی نامعلوم یا حساسیت نوک پستانها
شدن پوست ها در دور نوک پستان،وجود درد در پستان در حین شیر دادن یا درد در نوک پستان در حین مکیدن شیر ، وجود دردی شبیه ب
رفتن چاقو در پستانها ، باشند.

● علل

میکروبهایی نظیر ویروسها، باکتریها و قارچها در هر جایی از بدن وجود دارند در دهان ، سیستم گوارشی، مجاری تنفسی و برروی پوست بی
۲۰۰ گونه باکتری وجود دارد. بطور کلی ارتباط بین انسان و این میکروبها برای انسان مفید می باشد.

بدن شما برای آنها مواد مغذی و جائی برای زندگی فراهم می آورد و در عوض آنها سیستم ایمنی بدن را تحریک می کنند یا برای بدن ویتامین
سازند و به بدن جهت مقابله با ویروسها و باکتریهای مضر کمک می کنند. اما بطور کلی بدن در برابر این میکروبها در یک تعامل پیچیده قرار دار
گاهی اوقات این مکانیسمهای محافظتی از بین می روند. زمانیکه بدن و سیستم ایمنی توسط بعضی بیماریها یا داروها نظیر کورتونها ضعیف
شوند یا این که بعلت مصرف آنتی بیوتیکها تعادل طبیعی بین میکروبهای موجود در بدن به هم می خورد، برفک دهان و سایر عفونتها کاندی
ایجاد می شوند.

● بعضی بیماریها منجر به افزایش استعداد بدن به برفک دهان می شوند که شامل موارد ذیل است:

▪ کاندیدای جلدی مخاطی مزمن: این بیماری معمولاً کودکان کمتر از سه سال را درگیر می کند. در این حالت دهان ، ناخنها ، پوست سر ،
دستها و پاها درگیر می شود.

▪ ایدز : این بیماری از طریق ایجاد اختلال در سیستم ایمنی بدن استعداد ابتلا به عفونت کاندیدایی را افزایش می دهد.

▪ سرطانها : اگر فردی به سرطان مبتلا شود هم به علت سیر بیماری و هم به علت مصرف داروهای شیمی درمانی و پرتو درمانی دچار
سیستم ایمنی خواهد شد و لذا استعداد ابتلا به آنها افزایش خواهد یافت.

▪ مرض قند: اگر شما نمی دانید که مرض قند دارید یا اینکه بیماری شما خوب کنترل نشده است، مخاط دهان دارای مقادیر فراوانی قند خواهد
همین عامل استعداد ابتلا را افزایش خواهد داد.

▪ عفونتهای مخمری دستگاه تناسلی :در صورت وجود این بیماری بخصوص در زمان بارداری، عفونت می تواند در حین زایمان به کودک انتقال
در نتیجه در طی چند هفته اول بعد از تولد نوزاد، شانس ابتلا به برفک افزایش خواهد داشت.

▪ خشکی مخاط دهان : این حالت به علت کاهش عملکرد ترشحی غدد بزاقی دهانی ایجاد می شود و همین عامل تعادل میکروبها را در
دهان به هم میزند و شانس ابتلا را افزایش خواهد داد.

یکسری عادات فردی نیز وجود دارد که شانس ابتلا را افزایش می دهد. که شامل سیگار کشیدن و استفاده از وسایل دندانپزشکی خاص
باشد.

● فاکتورهای خطر

هر کس می تواند به برفک مبتلا شود اما عفونت در شیرخواران و کودکانیکه تازه شروع به راه افتادن کرده اند (که در آنها سیستم ایمنی
کامل بلوغ نیافته است) شایعتر است. بعلاوه کودکان در طی شیر خوردن می توانند عفونت را به مادارن خود نیز انتقال دهند.

اگر فرد مسن باشد، سیستم ایمنی ضعیف شده، داشته باشد، از کورتون، آنتی بیوتیک یا قرصهای ضدبارداری استفاده کند، سیگاری بود ابزار دندانپزشکی استفاده نماید، شانس بیشتری جهت ابتلا خواهد داشت.

● غربالگری و تشخیص

اگر کودک شما دچار ضایعات سفید رنگ دردناک شده است، حتماً به پزشک یا دندانپزشک مراجعه نمائید. معمولاً تشخیص ضایعات راحت باشد اما ممکن است نمونه گیری جهت مشاهده در زیر میکروسکوپ نیز به عمل آید.

اگر برفک در بچه ها یا بالغینی رخ داد که هیچگونه فاکتور خطری ندارند، حتماً باید به پزشک مراجعه شود در این موارد ممکن است یک بیماریهای زمینه ای نظیر مرض قند وجود داشته باشد. لذا در این موارد پزشک یک معاینه بالینی کامل انجام داده و یکسری آزمایشات درخو خواهد نمود. برفکی که به مری انتشار یابد می تواند بسیار خطرناک باشد به منظور تشخیص این بیماری ممکن است آزمایشات ذیل مور شود.

▪ کشت حلق : در این آزمایش از ته حلق با ابزارهای خاصی نمونه گیری به عمل آمده و بر روی محیط های کشت ، کشت داده می شود.

▪ آندوسکوپی : در این آزمایش پزشک بطور مستقیم و با ابزارهای خاص پوشش مری، معده و اثنی عشر را خواهددید. این مطالعه ۳۰ تا ۶۰ طول می کشد.

▪ آزمایش بلع باریوم: از طریق این روش با عکسبرداری می توان مری و معده را مشاهده نمود.

● عوارض جانبی

برفک دهان به ندرت در بچه ها و بالغین یک مشکل سلامتی به حساب می آید. اگر چه گاهی اوقات بعد از درمان ممکن است عفونت عود ک افراد مبتلا به ضعف ایمنی برفک می تواند بسیار خطرناک باشد.

در افراد مبتلا به ایدز نیز ممکن است علائم در دهان و مری بسیار شدید تر باشد که می تواند همراه با بلع دردناک یا مشکل بوده و در نتیج مقدار کافی مواد غذایی به بدن نخواهد رسید. بعلاوه در این بیماران شانس گسترش عفونت به سایر نقاط بدن بیشتر است. در این موارد م سیستم گوارش، ریه ها ، کبد و پوست بیشتر درگیر می شوند.

● درمان

هدف درمان جلوگیری از پیشرفت سریع عفونت قارچی می باشد اما بهترین رویکرد بر اساس خصوصیات افراد با یکدیگر متفاوت می باشد خود فرد بستگی دارد.

● درمان برفک دهانی در بچه ها :کودکانی که تازه به راه افتاده اند و از هر نظر سالم بوده و دارای فرم خفیف برفک هستند نیاز به درمان خ ندارند. اگر عفونت به دنبال مصرف آنتی بیوتیک رخ داده باشد می توان از ماست ترش به منظور حفظ تعادل میکروبها استفاده نمود به شیرخ یا کودکانیکه که برفک آنها مقداری پایدار شده است می توان داروهای ضد قارچی ضعیف داد.

● درمان برفک دهانی شیرخوران و مادران شیر ده :در صورت ابتلای این موارد بهتر است مادر و کودک هر دو درمان شوند. در این موارد می برای کودک از داروهای ضد قارچی ضعیف و برای مادر از کرمهای ضد قارچی برای پستان استفاده نمود. اگر کودک از شیشه و پستانک نیز اس کند بهتر است تا بعد از آنکه برفک بطور کامل بهبود یافت آنها به خوبی شسته شوند.

● درمان برفک دهانی در بالغین: اگر شما یک انسان سالم هستید که به برفک دهانی مبتلا شده اید. این موارد قارچها را از بین نمی برند، می توانند وضعیت میکروبی موجود در دهان شما را در یک حالت تعادل حفظ کنند. اگر این موارد مؤثر نبودند باید از داروهای ضد قارچی اس نمود.

● درمان برفک دهانی در افراد مبتلا به سیستم ضعف ایمنی

مبتلایان حتماً باید از داروهای ضد قارچی که به فرمهای خوراکی مختلف وجود دارند استفاده نمود. دوره معمول درمان ۱۰ تا ۱۴ روز می ب متأسفانه قارچ کاندیدا خیلی سریع به داروهای ضد قارچی معمول مقاوم می شود . بخصوص در مواردیکه فرد در مراحل انتهایی ایدز قرار د اینصورت استفاده از آمفوتریسین B می تواند بسیار کمک کننده باشد.

بعضی از داروهای ضد قارچی برای کبد تا حدی سمی می باشند. بدین منظور جهت ارزیابی عملکرد کبدی لازم است، آزمایشات کبدی انجام و بخصوص این آزمایشات در موادریکه نیاز به درمان طولانی مدت وجود داشته یا فرد سابقه بیماری کبدی دارد، باید حتماً مد نظر قرار گیرد.

●● پیشگیری

● استفاده از روشهای زیر می تواند به کاهش احتمال ابتلا به عفونت کاندیدایی کمک کند.

▪ زمانیکه از آنتی بیوتیک استفاده می کنید حتماً از ماست یا غذاهای ترش استفاده کنید.

▪ تا حد ممکن هر گونه عفونت قارچی دستگاه تناسلی را در طی دوره بارداری زودتر درمان کنید.

▪ در صورتی که سیگار می کشید سعی به ترک آن نمائید.

▪ به طور منظم به دندانپزشک مراجعه نمائید(حداقل هر شش ماه تا ۱۲ ماه) بخصوص در مواردیکه مرض قند دارید یا از وسایل دندانپزشکی استفاده می کنید. دندانهای خود را به گونه ای که دندانپزشک توصیه می نماید، مسواک کنید.

▪ مصرف غذاهایی که دارای مقادیر بسیار زیادی قند می باشند را در رژیم غذایی خود محدود نمائید.

●● مراقبت از خود

● در موارد افزایش شیوع برفک دهان می توان اقدامات ذیل را انجام داد.

▪ بهداشت دهان و دندان را به خوبی رعایت کنید. بسیاری از دندانپزشکان توصیه می کنند که حداقل روزی ۳ بار مسواک برنید. از اسپری محلولهای شستشو دهنده اجتناب کنید چرا که تنوع میکروبی طبیعی موجود در دهان را از بین می برند.

▪ از آب و نمک ولرم برای کاهش درد استفاده نمائید. می توان نصف قاشق غذاخوری نمک را در یک فنجان آب ولرم حل نمائید.

▪ در صورتیکه مادری شیردهی می کند و مبتلا به عفونت قارچی شده است باید از پدهای شیردهی مخصوص به منظور جلوگیری از انتشار به لباسها استفاده کند.

● استفاده از روشهای طب تکمیلی

▪ کپسولهای سیر : سیر دارای خواص ضد قارچی و ضد باکتریایی قابل ملاحظه ای می باشد. می توان این کپسولها را برای درمان عفو قارچی پا مورد استفاده قرار داد.

منبع : دانشگاه علومپزشکی بوش

://vista.ir/?view=article&id=234930

vista.ir
Online Classified Service

بعد از نوشابه خوردن، بلافاصله مسواک نزنید!

اگر در طول روز اعصابتان از دست رییس‌تان به‌هم‌ریخت و دندان‌هایت ناخودآگاه به هم فشار دادید، بدانید که خطری دندان‌هایتان را تهدید م و آن سایش دندان‌ها است...

از طرف دیگر حتما دیده‌اید که با خوردن لیموترش دندان‌هایتان کند می‌ن این هم نوعی دیگر از سایش دندانی است. اگر شما هم یکی ا سایش‌های دندانی را دارید، مطلب ما را بخوانید تا بدانید چه اقد اورژانسی می‌توانید برای دندان‌هایتان انجام دهید.

سایش شیمیایی دندان‌ها فرآیندی است که طی آن مینا و یا عاج

توسط تماس مستقیم و مداوم اسید دچار انحلال و تخریب می‌گردد.

سایش شیمیایی دندان‌ها با آسیب ناشی از اسید تولید شده به وسیله باکتری‌های پوسیدگی‌زا متفاوت است. برخلاف پوسیدگی دند
سایش شیمیایی می‌تواند تمام سطوح دندان را تحت تاثیر خود قرار دهد. تماس مستقیم و مداوم اسید به از دست رفتن تدریجی مینای
خواهد انجامید.

سرانجام عاج دندان بدون پوشش محافظ باقی‌مانده و به دندان درد، حساسیت دندان‌ها به غذاهای سرد یا گرم و یا تخریب دندان منجر
شد. به خاطر داشته باشید که روند سایش شیمیایی دندان‌ها برگشت‌ناپذیر است.

● دندان قروچه در خواب

دندان قروچه عبارت است از عادت ساییدن دندان‌ها. عنوان قروچه معمولاً در خواب رخ می‌دهد، ولی ساییدن یا کوبیدن دندان‌ها در طول
شایع است. دندان قروچه مداوم ممکن است باعث خوردگی لثه‌ها و استخوان‌های حمایت‌کننده از آنها در دهان شود.

● اصول کلی درمان

▪ شناسایی مشکل به وسیله بیمار و تلاش آگاهانه برای ترک عادت

▪ مراقبت دندانپزشک

▪ دندان پزشک شما ممکن است برای پیشگیری از دندان قروچه در هنگام خواب، یک پروتز محافظ شب بسازد و آن را در دهان شما کار بگذار
پروتز محافظ شب شامل اسپلینت‌های متحرکی است که روی دندان‌ها قرار می‌گیرند تا فشار ناصحیح گاز زدن را بردارند.

▪ مشاوره برای آموختن روش‌هایی جهت کنار آمدن مؤثرتر با استرس ممکن است مورد نیاز باشد.

● داروها

معمولاً برای این اختلال دارو لازم نیست. ممکن است در موارد خاصی، درمان با یک آرام‌بخش یا خواب‌آور به مدت کوتاه کمک‌کننده باشد.

چگونه سایش دندان‌ها را به حداقل برسانیم؟

۱) بیش از یک لیوان نوشیدنی اسیدی در طی روز مصرف نکنید.

۲) پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی و یا استفراغ بلافاصله اقدام به مسواک زدن دندان‌ها نکنید. چراکه پس از تماس اسید با دندان‌ها، مین
می‌شود و باید صبر کرد تا مینا مجددا توسط بزاق محکم شود. بنابراین مسواک زدن بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی و یا است
روند فرسایش مینای دندان را سرعت می‌بخشد. حداقل باید ?? دقیقه بین تماس اسید با دندان و مسواک زدن فاصله زمانی وجود داشته باش

۳) هنگام مسواک زدن، از مسواک نرم و خمیردندان حاوی فلوراید استفاده کنید.

۴) پس از هر بار مصرف غذاهای اسیدی دهان خود را به مدت ?? ثانیه با آب بشویید.

۵) آبمیوه‌ها و نوشابه‌های گازدار را با نی مصرف کنید.

۶) آدامس بدون قند بجوید تا ترشح بزاق در دهان تحریک شود.

۷) چنانچه از خشکی دهان رنج می‌برید حتما به پزشک مراجعه کرده و آن را برطرف کنید.

دکتر شکوفه شجاعی

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=127102

vista.ir
Online Classified Service

بعضی داروها لثه‌های کوچک را بزرگ می‌کنند

سلامت لثه در سلامت جسم و روان نقش مؤثری دارد؛ به طور
افزایش حجم لثه می‌تواند به اضطراب، افسردگی، نگرانی و درد منجر
افزایش حجم لثه روی لبخند و حالات چهره کودکان تاثیر می‌گذارد. با
یکی از همکاران، آقای دکتر حسام نوذری، متخصص پریودنتولوژی، ا
دانشگاه کالیفرنیا یادداشتی تهیه کردم تا بیشتر با علل پدید آورند
معضل آشنایتان کنم...

با وجود اهمیت بسیار زیاد صدمات روحی‌روانی ناشی از افزایش حج
در کودکان، توجه چندانی به این امر نمی‌شود. تغییرات چهره
می‌تواند موجب برچسب زدن به کودک و نوجوان شده و تکامل اجتماعی‌روانی، عزت نفس و کیفیت زندگی او را تحت تاثیر قرار دهد. به
مرکزیت چهره، دهان و لبخند در روابط متقابل افراد، اثر افزایش حجم لثه را روی لبخند هزاران کودک نمی‌توان دست کم گرفت. بعضی از دارو
به منظور درمان بیماری‌های عمومی در کودکان تجویز می‌شوند، می‌توانند به افزایش حجم لثه، تأخیر در رویش دندان‌ها، بدشکلی چهره و آ
روحی منجر شوند.

بد نیست بدانید شایع‌ترین علت بروز افزایش حجم لثه در کودکان تجویز این دسته از داروها است. چند هزار کودک بیمار، در معرض خطر اف
حجم لثه و نیز عفونت پریودنتال هستند. افزایش حجم لثه اگرچه ممکن است خفیف باشد، می‌تواند محلی برای تجمع پاتوژن‌ها (عوامل بیما
درناحیه زیرلثه‌ای باشد و به ژنژیویت یا پریودنتیت منجر شود. در موارد شدیدتر، ممکن است نیاز به برداشتن آن به روش جراحی باشد. شنا
داروهای مرتبط با افزایش حجم لثه در کودکان، شیوع و مکانیزم اثر آنها، در پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مداخله به موقع مفید می
افزایش حجم لثه یک عارضه جانبی شناخته شده از حداقل سه درمان دارویی عمده می‌باشد. اثر تجمعی ناشی از تجویز ترکیبی این داروها
بروز و شدت این عارضه شناسایی شده است. داروهایی که بیشترین نگرانی را در مورد کودکان ایجاد می‌کنند، عبارت‌اند از: داروهای
تشنج‌های صرعی و اختلالات عصبی، داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی که به منظور پیشگیری از پس زدن بافت پیوندی تجویز می‌ش
درمان دارویی در بعضی بیماری‌های مزمن (نظیر اختلال بیش فعالی و کم‌توجهی) که بافت حجیم شده قابلیت سرطانی شدن داشته و تاکن
مورد بدخیمی به دنبال این نوع افزایش حجم لثه گزارش شده است. برآورد دقیق تعداد افرادی که در معرض خطر این نوع عارضه جانبی می‌با
مشکل بوده و آمارهای جهانی مربوط به افزایش حجم لثه نیز در دسترس نمی‌باشند. برآورد این موارد می‌تواند در پیش‌بینی تعداد کودکان
ممکن است در آینده در معرض افزایش حجم لثه مرتبط با داروها قرار گیرند، مفید باشد.

دکتر ندا مسلمی
متخصص پریودنتولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=131729

vista.ir
Online Classified Service

بکش بره پی کارش!

سوژه گزارشی که اینك پیش روی شماست دقیقاً بعد از تعطیلی صفحه درمانگاه و ع
نگارنده به خارج تهران برای گذراندن طرح نیروی انسانی شکل گرفت؛ دوره ای که گذراندن آن
تمام پزشکان و سایر فارغ التحصیلان زیر شاخه های علوم پزشکی اجباری است و به ندرت
توان از آن معاف شد. قضیه طرح بدین قرار است که هر پزشك، دندانپزشك یا سایر فارغ التحد
زیر شاخه های علوم پزشکی باید دوسال برای دولت کار کرده تا بتوانند بعد از آن و در صور
دست آوردن امتیازات لازم به طور خصوصی کار کنند.تا پیش از این تجسم دقیق صحبت
دوستانی که به طرح رفته بودند کمی سخت بود ولی با قرارگیری در همان موقعیت هما
روشن شد. در اینجا سعی خواهد شد گوشه هایی از وضعیت خاص طرح دندانپزشکان شرح داده شود؛ مطالبی که حاصل تجارب و مشا
شخصی و صحبت های متعدد تعداد زیادی از دندانپزشکان طرحی در اقصی نقاط ایران است.

●دندان کَن یا دندان کش

اینها واژه هایی است که در مناطق روستایی دندانپزشك را با آن خطاب می کنند. البته بعضاً واژه دندانپزشك یا دکتر دندان را هم می شنوی
عناوین غالب یا دندان کَن است یا دندان کش؛ دقت به همین عناوین به سادگی نشان می دهد که تقاضای اصلی مردم در درمانگاه های دولت
سراسر ایران یك چیز بیشتر نیست؛ دندان کشیدن. در تمام ایران دندانپزشکان فارغ التحصیل تنها با یك دیدگاه به طرح می روند و آن اینکه آنچ
انواع و اقسام درمان های مربوط به جراحی دندان(کشیدن) را تجربه کنند. اینکه چرا چنین تقاضاهایی وجود دارد مستقیماً به ماهیت م
کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی باز می گردد.

طبق نظر وزارت بهداشت برای ارتقای سطح سلامت افراد جامعه به طور کلی و به تبع آن بهبود وضعیت اسفبار بهداشت دهان و دندان،
خاصی برای پیشگیری و درمان بیماری ها در برخی گروه های جامعه صورت گرفت که به آنها گروه های هدف می گویند. استدلال هم این اس
چون پیشگیری آموزش و درمان بیماری تمام مردم غیرممکن است، با بهبود وضعیت گروه های هدف می توان وضعیت کلی بهداشتی را
بخشید. گروه های هدف دندانپزشکی، کودکان زیر ۱۲ سال و مادران باردار و شیرده هستند.

ارائه کلیه خدمات دندانپزشکی برای این افراد ۷۰ درصد ارزان تر از تعرفه های مربوط به درمان افراد عادی ست. بماند که اصولاً هزینه
دندانپزشکی در مراکز بهداشتی درمانی در مقایسه با قیمت مواد، وسائل و حتی استانداردهای خود ایران هم یی نهایت پایین است. به ه
تأکید بر این است که تا حد امکان خدمات درمانی و پیشگیری برای این گروه ها صورت گیرد و طبعاً کشیدن دندان که آخرین مرحله و رادیکال
طرح درمان است زیاد توصیه نمی شود؛ توصیه ای که دقیقاً مطابق آخرین روش های درمانی پیشنهادی در دنیاست.

اما تقاضای مراجعین چیز دیگری است. فرهنگ بهداشت دهان و دندان در طرح عملاً به یك شوخی شبیه است. مراجعین به درمانگاه های د
اغلب در پیشرفته ترین وضعیت بیماری مراجعه می کنند و دندانپزشك در بسیاری موارد نمی تواند کارخاصی جز همان کشیدن انجام دهد
اینکه چنین مشکلاتی به وفور در کودکان دبستانی دیده می شود؛کودکان ۷-۸ ساله که دندان های آسیای بزرگ و دائمی شان در عرض یک
سال بعد از رویش چنان وضعیتی پیدا کرده که تصورش هم ترسناك است. اگر هم دندانپزشك پافشاری کند که دندان را نکشید، این دندان د
است، آن را عصب کشی کنید، والدین کودك در ۹۰ درصد موارد نمی پذیرند و می گویند بکن بره پی کارش! بیمارانی که ما دندانپزشکان طرح
آنها طرف هستیم بی نهایت نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان بی تفاوت هستند. بیمارانی داشته ایم که ۲۱-۲۰ سال مسواك نزدد
این مسئله افتخار هم کرده و ما دندانپزشکان را نفهم خطاب می کنند!! می گویند این دندان به درد نخور را بکش! اگر بدرد نخور بود پس چر
خلقش کرده است؟!

●پرواز را به خاطر بسپار

تقریباً تمامی دندانپزشکانی که به طرح می روند سرشار از انگیزه و انرژی هستند. با روحیه و علاقه ای عالی کار خود را آغاز می کنند. تعدا
آخر دوره طرح همین انگیزه را حفظ می کنند ولی اکثریت قریب به اتفاق به مرور، تمام انگیزه خود را از دست می دهند به طوری که در پایان ط

افرادی کاملاً بی انگیزه و بی تفاوت تبدیل می شوند. در این مورد می توان دلایلی چند را برشمرد. فرهنگ بهداشت دهان و دندان در ایرا
نهایت ضعیف است و عمده ترین تقاضای درمانی چیزی است که درعلم نوین دندانپزشکی بیش از پیش کمرنگ شده است و بیمار جز
کشیدن درمان دیگری را نمی شناسد. راهکار این مشکل آموزش و فرهنگ سازی است اما آموزش به بیماران در دوره طرح عملاً غیرممکن ا
وقتی بیمار با درد مراجعه کرده و به هیچ صراطی مستقیم نیست و از سوی دیگر ۱۵-۱۰ نفر بیمار دیگر هم مدام داخل اتاق سرك می کشند
می توان آموزش بهداشت را انجام داد؟ چون اگر هم دندانپزشك این وقت را برای آموزش چهره به چهره اختصاص دهد آمار کارکردش پایین م
و احتمالاً با اخم و تخم روبه رو می شود. در ثانی این آموزش های موردی وقتی بر بستر سالمی ارائه نمی شود بی نتیجه می ماند.
چیزی که عدم رعایت آن کل درمان های دندانپزشکی را زیر سؤال می برد، رعایت اصول کنترل عفونت بسیار ساده اما وقت گیر است که با
متوسط برای هر بیمار ۱۰ دقیقه زمان می برد. شاید چندان زیاد به نظر نرسد اما چون بسیاری از دندانپزشکان طرحی دستیار ندارند مجبورند
کارها را خودشان شخصاً انجام دهند. رعایت این وقت برای هر بیمار در مجموع زمان زیادی را در برمی گیرد که با بار مراجعین اغلب درمانگاه ه
در نمی آید. چطور ممکن است دندانپزشکی بدون دستیار که در طول یك صبح تا ظهر ۳۵ بیمار می بیند بتواند کنترل عفونت را رعایت
دندانپزشك ناچار است از اصول حساس کنترل عفونت صرفنظر کند چون در غیر این صورت نمی تواند پاسخگوی بیماران باشد و بعد از آن هم
عذاب وجدان خود کنار بیاید. به این درد روحی، دردهای شغلی رایج دندانپزشکان نظیر گردن درد، کمردرد، درد ساعد و مچ و آرنج را هم بیف
دردهایی که معمولاً در همین دوره طرح آغاز می شوند و زندگی شغلی و اجتماعی آنها را در آینده تحت الشعاع خود قرار می دهد.
دکتر علیرضا آشوری

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=219481

vista.ir
Online Classified Service

بوی بد دهان

هالیتوز از واژه halitus به معنای بازدم ریشه گرفته است و عبارت از
بدبو ، زننده یا ناپسندی است که از حفره دهان یا بینی خارج می‌شود
آن fetor oris یا fetor ex ore نیز می‌گویند. به عبارتی به هر بوی بدی
حفره دهان یا بینی بیرون آید صرف نظر از آنکه منشا آن در همین
باشد یا از سایر نقاط بدن منشا گیرد، هالیتوز گفته می‌شود. به علت
وجود معادل فارسی که تعریف هالیتوز را به صورت بدبویی غیر طبیعی
و بینی در یک کلمه بگنجاند از همان کلمه استفاده شده است.

- مقدمه

هالیتوز یا بدبویی دهان یک شکایت شایع در بین بیماران مراجعه کننده به مطب متخصصین داخلی و گوش و حلق و بینی ، دندانپزشکان و پزش
عمومی می‌باشد. اکثر بیماران بدون گرفتن نتیجه خاصی ، از مراکز درمانی خارج می‌شوند و گاه این پدیده باعث بروز مسایل جدی در
خانواده آنها می‌گردد. هالیتوز مشکلی شایع است و گفته می‌شود که می‌تواند بطور متناوب اکثر افراد بالغ را دچار کند.

- اهمیت بررسی هالیتوز

▪ با آزار دیگران به صورت یک مانع در برخوردهای اجتماعی عمل می‌کند و باعث کاهش کارایی فرد می‌شود.

▪ فردی که از بوی بد دهان خود آگاه است ممکن است بگونه‌ای نسبت به پاکی دهان دچار وسواس شود که با کارایی وی مداخله کند.

▪ هالیتوز نشانه‌ای از یک وضعیت غیر طبیعی است که نیاز به تشخیص و درمان دارد.

● عوامل موثر در ایجاد هالیتوز

همیشه نمی‌توان علتی برای هالیتوز یافت و معمولا نیز چنین است. این امر به علت تنوع علل آن و اندک بودن بررسیهای انجام شده است. د
برخورد با بیمار شاکی از هالیتوز باید سه گروه اتیولوژیک را در نظر داشت :

۱) گروه غیر پاتولوژیک

۲) گروه پاتولوژیک

۳) گروه با منشا روانی. اینها عمده‌ترین دلایل بروز هالیتوز هستند.

● بررسی آزمایشگاهی هالیتوز

با وجود چنین شیوع و اهمیتی بررسیهای انجام شده روی آن اندک است. اندک بودن بررسیهای انجام شده عمدتا به علت مشکل اندازه
علمی هالیتوز است. از سوی دیگر شرکتهای بزرگ سازنده وسایل بهداشت دهان که قاعدتا باید چنین تحقیقاتی را پشتیبانی مالی کنند،
فقط مایل به پشتیبانی از تحقیقاتی هستند که محصولات آنها را بررسی کرده و فروش تجاری داشته باشد. در یک بررسی که در ژاپن به
دانشجویان زن بهداشت دندان انجام شده ، نیمی از آنان معتقد بوده‌اند که گاهی اوقات هالیتوز دارند.

اندازه گیری بوی بد دهان را عواملی چون پیچیدگی انواع مولکولهای گازی ، مشکلات نمونه گیری ، تغییرات بوی بد دهان با زمان و عدم
درباره استانداردهای مرجع ، مشکل کرده است. از آنجا که هالیتوز یک محرک بویایی است، شاید منطقی ترین روش اندازه گیری ، استف
داوری انسان به کمک حس بویایی به نظر آید. اما چنین اندازه گیری معیار با ارزشی نیست. اغلب نتیجه اندازه گیری هالیتوز با بینی انسان ،
قابل توجهی بین افراد مختلف و حتی در یک فرد در چند سنجش ، متفاوت از آب در می‌آید. چنین نقایصی منجر به تکوین چند روش کمی بر
اندازه گیری VSC شده است.

نخستین بار تونزتیک و همکاران بوسیله کروماتوگرافی با گاز ارتباط VSC با هالیتوز را نشان دادند. بوسیله کروماتوگرافی با گاز می‌توان با حسا
بسیار بالایی و بگونه‌ای تفکیک کننده ، ترکیبات فرار سولفور را اندازه گیری کرد. اگر چه احتمالا برای نمونه گیری سریع در جمعیتهای
پایشگرهای قابل حمل سولفور مناسبتر هستند. اگر میکروب هلیکوباکترپیلوری به عنوان عامل بد بویی دهان باشد، برای تشخیص از بررسی
شناسی نمونه رنگ آمیزی شده ، کشت ، تست اوره‌آز ، آزمون RUT و یا بررسی سرم شناسی می‌توان استفاده کرد.

● ارزیابی هالیتوز

در برخورد با بوی بد دهان اولین کار تعیین این نکته است که آیا بوی بد فقط توسط بیمار احساس می‌شود یا آنکه توسط پزشک یا دیگران نیز
تشخیص است. چنانچه وجود بو توسط پزشک یا فرد دیگری غیر از بیمار تایید نشود، مشکل روانی در کـــــار است و می‌تواند حتی دلا
بیماریهای روانی جدی چون اسکیزوفرنی نماید. اما در این نتیجه گیری که بویی وجود نداد نباید شتاب کرد، زیرا هالیتوز ممکن است منقطع با
بطور نمونه‌ای بسیاری از بیماران به علت پدیده انطباق از بوی بد دهان خود بیخبرند و توسط یک عضو خانواده یا دوست از آن آگاه می‌شوند.
برای پزشک آشکار نباشد به چند روش می‌توان احتمال آگاهی از آن را افزایش داد. یک روش آنست که پزشک در کنار بیمار بایستد و با بر
جریان هوای بازدم بیمار را به سمت خود منحرف سازد. دیگر آنکه اگر پزشک در معاینه منشا بالقوه‌ای بیابد، با آپلیکاتور پنبه‌دار نمونه‌ای
منطقه تهیه نماید و خود یا یکی از اعضای خانواده بیمار آن را بو کنند. این کار نه تنها در تایید وجود هالیتوز بلکه در تعیین علت آن نیز می‌تواند
باشد.

باید از بیمار خواست که ابتدا با بینی بسته از راه دهان و سپس با دهان بسته از راه بینی تنفس کند اگر فقط بازدم دهانی بدبو بود، باید بیش
علل دهانی اندیشید و در غیر اینصورت باید به فکر علل ناشی از بینی یا یه یا علل سیستمیک بود. پس از تایید وجود هالیتوز ، باید شرح
دقیق بویژه درباره حفره‌های دهان ، بینی و سینوسها ، دستگاه گوارش و ریه گرفت. مروری بر رژیم غذایی ، سیگار و مصرف دارو می‌تواند
باشد. به علت آنکه مری معمولا کولاپس است، برخی از بیماریهای مری و معده بطور پیوسته بو تولید نمی‌کنند و بو با آروغ ایجاد می‌شود.
چنین شرح حالی و تایید آن از طرف اعضای خانواده می‌تواند به تشخیص کمک کند. معاینه دقیق دهان ، دندانها بینی و حلق لازم است، زیرا

شایعترین محلهای هالیتوز هستند. معمولا وضعیت پاتولوژیک جزیی نیست و براحتی یافت می‌شود.

در معاینه باید توجه ویژه‌ای به بافت پری ادنتال ، پرکردگی های نامناسب دندان ، منافذ لوزه‌ای ، پاپیلاهای هیپرتروفه زبان ، ضایعات زخمی ح مخاطها و جسم خارجی در بینی نمود. به نشانه‌های ناشی از خشکی دهان باید توجه کرد. این نشانه‌ها ممکن است منقطع باشند و ا دیدن آنها در اوایل روز بیشتر است. یافته‌های فیزیکی ناشی از پنومونی ، آبسه ریوی یا آمپیم معمولا واضح است. در شرح حال و معاینه ب باید به فکر بیماریهای سیستمیک مثل کتواسیدوز دیابتی یا اورمی هم بود.

بررسی رادیولوژیک استفاده محدودی دارد ولی در صورت نیاز می‌توان از رادیوگرافی سینوسهای پارانازال یا رادیوگرافی سینه استفاده بررسی آندوسکوپیک یا رادیولوژیک قسمتهای فوقانی دستگاه گوارش می‌تواند در صورت شک بوجود بیماریهای این نواحی ، مورد استفاد گیرد. بررسی آزمایشگاهی خون یا ادرار ممکن است در جستجوی بیماریهای سیستمیک بکار آید.

- درمان

غالبا توجه به بهداشت دهان و رسیدگی به پاتولوژی دندانی مشکل را برطرف می‌کند. مسواک زدن ساده ، بخصوص اگر همراه با مسواک سطح زبان باشد، برای نفس صبحگاهی کافی است. شستشوی دهان با یک محلول دهانشویه آنتی سپتیک نیز مفید است. نفس گرس پس از خوردن غذا یا حتی آب کشیدن دهان برطرف می‌شود. هالیتوز ناشی از خشکی دهان به هر علت که باشد با مرطوب کردن دهان می‌یابد. این کار می‌تواند به کمک جرعه های مکرر آب ، جویدن آدامسهای بدون قند ، ترکیبات حاوی کربوکسی متیل سلولز سدیم در داروهای محرک ترشح بزاق مثل بتانکل یا پیلوکارپین انجام شود.

پریودنتیت ، ژنژیویت ، دندانهای مصنوعی یا پرشده نامناسب یا سایر علل دندانی باید بطور مناسب درمان شوند. ضایعات ویژه دهان ، بی سینوسها ، حلق ، معده ، ریه‌ها و بیماریهای سیستمیک باید تشخیص داده و درمان شوند. طفره رفتن از بررسی بیمار و اکتفا کردن به ت استفاده از دهانشویه فقط تشخیص را عقب می‌اندازد . استفاده از مسهل ها در درمان هالیتوز نقشی ندارد و نباید تحت فشار بیمارا معتقدند یبوست سبب بوی بد دهان آنها شده ، تجویز شود. در صورت وجود بیماریهای روانی باید بطور مناسب درمان شود. غالبا افسردگ وجود دارد و توجه به آن مفید است.

اثر رژیمهای درمانی مختلف در از بین بردن عفونت هلیکوباکترپیلوری ثابت شده است و پیشنهاد می‌شود در بیمارانی که علتی برای هالی آنها یافت نمی‌شود یک دوره درمانی تجویز گردد. ممکن است استفاده از دهانشویه‌ها بطور موقت باعث کاهش هالیتوز گردد دهانشویه‌های حاوی کلرهگزیدین مفید گزارش شده‌اند. استفاده از محصولات محتوی کلرفیل بی‌حاصل است. محصولات حاوی روی یا آسکوربیک بوی دهـــان را کم می‌کنند ولی بصورت تجارتی موجود نیستند.

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=240360

vista.ir
Online Classified Service

بوی بد دهان چاره دارد

هالیتوزیس به معنای بوی بد دهان، وضعیتی است که به‌طور طبیع ساعات اولیه صبح وجود دارد. هالیتوزیس صبحگاهی نوعی گرفتاری است که بخشی مربوط به محصولات با بوی نامطبوع است که از

باکتری‌های دهانی انباشته شده در طول خوابیدن تولید می‌شود. به
کلی دو نوع هالیتوزیس وجود دارد : ذهنی و عینی.
در نوع ذهنی، بعضی از بیماران از تصور بوی بد دهان رنج می‌برند و ح
است که فقط خود بیمار درک می‌کند. انواعی از اختلالات روحی روا
این وضعیت ارتباط دارند که عبارت‌اند از: توهم، نگرانی، وسواس و... ا
این بیماران هالیتوزیس روانی نیز می‌گویند. بوی بد دهان عینی، احد
نامطلوبی است که هزاران سال است نوع بشر را مبتلا کرده و در حال حاضر نیز جامعه به عنوان یک حالت خفت‌آمیز به آن نگاه می‌کند
وضعیت گاهی موجب جدایی زوج‌ها شده است.

هزینه‌های زیادی برای رفع این مشکل صرف شده است، به طوری که در سال ۱۹۹۲ دهان‌شویه‌ها و مطبوع‌کننده‌های دهان فروشی نزدی
۸۵۰ میلیون دلار داشته است و همگی با این شعار که از بوی بد دهان خلاص شوید، سعی دارند که مشکل را برطرف سازند. حتی قرص
نعنا، آدامس‌ها و اسپری‌های مطبوع‌کننده حدود یک میلیون دلار هزینه دربرگرفت. به طور معمول، بوی بد دهان به وسیله دیگران قابل درک
که دو منشأ دهانی(۹۰ درصد) و غیردهانی (۱۰ درصد) را برای این بیماران درنظر می‌گیرند. منابع دهانی بوی بد دهان شامل گیر کردن
غذایی میان دندان‌ها، زبان باردار، زبان شیاردار، زبان سیاه مودار، پوسیدگی‌های وسیع دندانی، دندان مصنوعی کثیف، سیگار، زخم‌های د
پرکردگی نامناسب، بیماری لثه، سرطان دهان و... هستند.

منابع غیردهانی مانند سینوزیت، التهاب لوزه‌ها و بینی، تنگی مری، عفونت ریه، مصرف غذاهایی مانند سیر و پیاز و یا بیماری‌هایی مانند
قند، اختلال عمل کلیوی و... هستند. میان بهداشت خفیف دهان و میزان بدبویی دهان رابطه مستقیم وجود دارد. بهداشت دهان شامل تمیز
دهان پس از مصرف وعده‌های غذایی با مسواک و نخ دندان است. التهاب لثه به دلیل پلاک دندانی و جرم نیز سبب تجمع بقایای غذایی و اف
تجمع باکتری‌ها می‌شود که خود موجب تحریک لثه و ایجاد محصولات باکتریایی می‌شود. اگر عوامل محرک حذف نشوند، بافت‌های استخ
اطراف دندان درگیر می‌شوند که به این وضعیت پریودنتیت می‌گویند و یکی از شایع‌ترین عوامل ایجاد بوی بد دهان محسوب می‌شود. ت
دهانی از دیگر عوامل ایجاد بوی بد دهان است. لثه این بیماران متورم و پرخون شده و زمینه مساعدی برای ناراحتی‌های پیشرفته لثه در
است. به‌طور خلاصه، برای درمان بوی بد دهان ابتدا باید عوامل دهانی مانند جرم، پوسیدگی، دندان‌های مصنوعی کثیف و... به‌طور کلی
شوند و سپس عوامل غیردهانی را برطرف کرد. در مواردی که منشأ روانی برای بوی بد دهان مطرح است، ارجاع بیمار به روان‌پزشک ضرورت د

دکتر جلیل مومن بیت‌اللهی
متخصص بیماری‌های دهان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منبع : روزنامه سلا

p://vista.ir/?view=article&id=113534

vista.ir
Online Classified Service

بوی بد دهان را چگونه از بین ببریم

بوی بد دهان میتواند سبب بروز مشکلات جدی در روابط اجتماعی ش

متاسفانه عده ای از بوی بد دهان خود آگاهی ندارند.

عامل اصلی بوی بد دهان یک نوع باکتری است که محل رشد آن در
می باشد، این باکتری به دلایل مختلفی نظیر کثیفی دندان ها، مش
جهاز هاضمه و سیگار کشیدن در دهان فعال می شود. تحقیقات نشان
دهند ترکیبات سولفوری که از این باکتری آزاد می شود موجب بوی بد
میگردد.

مصرف مواد غذایی مخصوصی مانند سیر و پیاز نیز موجب بوی بد می
زیرا آنها شامل چربیهای تندی هستند که بوی ویژه ای داشته و ب
انتقال پیدا می کنند که از طریق دهان بوی آنها به بیرون راه میابند.

شوینده های دهان ، قرص های نعناع و تولیداتی از این قبیل به طور موقت بوی بد دهان را از بین می برند اما بعضی از ترکیبات گیاهی می
تاثیر طولانی تری بر آن بگذارند.

دهان شویی که از گیاه جعفری تهیه شده است میتواند درمان خوبی برای بر طرف کردن بوی بد دهان باشد. جالب اینکه می توان به راحتی
شوینده ای را در منزل تولید کرد.

بدین ترتیب که مقداری از ساقه جوان جعفری را خرد کرده به اندازه یک قاشق چایخوری از آن را در دو لیوان آب جوشانده البته این مخلوط
بعد از سرد شدن صاف کرد و روزانه دو یا سه بار دهان را با آن شستشو داد.

برای از بین بردن میکروب ها و یا زخم های دهان نیز میتوان چند ساقه ریحان را جوید که این کار تنفس را هم معطر خواهد کرد. چای تهیه ش
دانه تخم شنبلیله نیز برای از بین بردن بوی بد دهان و بدن بسیار موثر است.

دارچین نیز معطر کننده خوبی برای تنفس است و دانه هل با عطر فوق العاده اش اگر برای یک چند لحظه جویده شود میتواند بوی بد را ا
ببرد. با جویدن تخم شوید نیز میتوان بوی بد دهان را تا حدودی از بین برد و همچنین افزودن زیره به غذا علاوه بر اینکه طعم خوبی به آن می
می تواند به از بین بردن بوی بد دهان کمک کند.

منبع : سایت

://vista.ir/?view=article&id=72675

vista.ir
Online Classified Service

بوی بد دهان و درمان آن

از قرن ها پیش بشر با مشکل بدبوئی دهان دست به گریبان بوده است
منظور غلبه بر این مشکل مردم یونان باستان از درمان های خانگی اس
می کردند مثلاً شستشوی دهان با شراب سفید ، تخم بادیان و
استفاده می کردند . ایتالیائی ها هم با مخلوط کردن ساج – دارچین
ی سرو و ریشه ی cypress و برگ رزماری محلولی برای شستشو
کردند و در Academy of general مطرح کردند .

روزنامه نیریورک تایمز در ستون سلامتی Brody. JaheE خود نوشته
سوالاتی که درمورد بوی بد دهان دریافت کرده خیلی بیشتر از سوال

دیگر بوده است .

همه ی اطلاعاتی که لازم است درمورد بوی بد دهان و راهکارها جهت حفظ خوش بوئی دهان ، لازم است دانسته شود در این مقاله به شما
می شود .

برای غلبه بر بوی بد دهان قبل از هر چیز باید بدانید که خود شما نمی توانید بگوئید که آیا واقعاً دهان بدبو دارید یا نه ؟ جواب این سوال بستگ
دوستان مهربان شما دارد که آن را به شما تذکر بدهند .

اگر ملاقات مهمی را پیش رو دارید باید بخاطر داشته باشید که بوی بد دهان شما زودتر از خودتان وارد فضا می شود پس سعی کنید درو
دستمال که جلوی دهانتان می گیرید نفس بکشید و با نخ دندان بین دندان هایتان را تمیز کنید و سعی کنید با بینی نفس بکشید .

● عوامل موثر در بوی بد دهان

▪ جرم دندان یک فیلم نامرئی از باکتری است که بطور مداوم در دهان ایجاد می شود و به همین خاطر برای همه پذیرفته شده است .

▪ ذرات غذای است که در بین دندانها تجمع پیدا می کند، عامل دیگری که سبب بوی بددهان می شود.

▪ بوی بد دهان وقتی به علت مشکلات مداوم ناشی از دندانها باشد به راحتی قابل معالجه است . حفره های تشخیص داده نشده،بیمار
ضریع دندان، و گاه شکستگی هایی که پر شده باشد به سادگی می تواند ذرات غذا را در خود نگه دارد و سبب بوی بد دهان شود که با
دندانپزشک مراجعه کرد و اگر هیچ عاملی دندانی توسط دندان پزشک پیدا نشد باید غذا به خوبی جویده شود و هم چنین با پزشک خود د
مورد صحبت کرد که به منظور درمان بوی بد دهان سراغ احتمالات دیگر برود.

▪ گاهی مشکل بدبوئی دهان رو به زیاد شدن است که ممکن است به دلیل مشکلاتی در سیستم تنفسی ، سینوزیت ، عفونت ریه ،م
گوارشی ، وضعیت خاص بدنی (چاقی) یا دیابت باشد که باعث بوی نامطبوع می شود .

▪ عادت های غذائی در ایجاد بوی بد دهان نقش زیادی دارند مثلاً غذاها با بوی تند و شدید مثل سیر ، پیاز ، الکل و تنباکو با وارد شدن در
خون بوی بدی را توسط ریه ایجاد می کنند . هم چنین ترش کردن از موارد دیگری است که باعث بدبوئی می شود .

● درمان بوی بد دهان:

ما همگی به نحوی از بوی بد دهان در رنج هستیم پس مهم نیست دندان های خود را چگونه تمیز نگاه دارید یا مواظب رژیم غذای خود باشید
پیدا کردن عامل اصلی بوی بد دهان اولین قدم است . بدیهی است کارهائی در این مورد صورت گرفته است. اما اینجا در مورد درمان های خ
صحبت میشود که هر اندازه که می شود دهان را تازه نگه داشت.

▪ دهان خود را تمیز نگه دارید:

شستشوی کامل دهان حداقل دوبار در روز و استفاده از نخ دندان بصورت روزانه، غذاها و باکتری هائی که در بین دندانها به دام می افتند و
توسط نخ دندان برداشته می شوند را از بین می برد . اگر غذا در بین دندانها بماند و با تاخیر خارج شود بوی بدی را در دهان ایجاد خواهد
بیماریهای دندانی از عوامل بوی بد دهان می باشد.

▪ دندان مصنوعی خود را بردارید:

اگر از دندان مصنوعی استفاده می کنید ، موقع خواب حتما" آن را از دهان خارج کرده وبرای تمیز نگه داشتن آن را در مایع مناسب بگذارید.

▪ زبان خودرا تمیز نگه دارید:

باکتریها با قرار گرفتن روی سطح زبان سبب کاهش بوی خوش دهان و تازگی آن می شوند از شستشوی زبان خود بعد از مسواک زدن د
مطمئن شوید .

▪ مرطوب نگه داشتن فضای دهان :

همیشه یک دهان خشک با دهانی که بوی نامطبوع داشته باشد، یکی است. برای حل این مشکل می توان از بزاق مصنوعی استفاده کرد
ماده هم حاوی مواد ضد میکروبی است و هم ذرات غذائی مانده در دهان را شستشو می دهد. البته استفاده از بزاق مصنوعی در شب من
نیست چون صبح که بیدار می شوید احساس طعم ترش را در دهان خود خواهید داشت. هم چنین مکیدن قرص نعنای بدون قند ، ترشح بز

تحریک می کند.

▪ بدون استرس باشید:

استرس سبب خشکی دهان و در نتیجه بوی نامطلوب دهان می شود.

▪ اجتناب از غذاهای با بوی شدید:

در میان همه ی غذاها پیاز و سیر دو ماده هستند که در خود ترکیب گوگرد دارند که بعد از آنکه جذب جریان خون میشود بوی آن در ریه ها ظاه
شود.

▪ ماهی های خاص چون ماهی خولی و جلبک ها جذب جریان خون می شوند و ایجاد بوی آمونیاک می کنند. متاسفانه به منظور بهبود بخ
به طعم غذاها حرکت به طرف مواد شیمیایی صورت گرفته است و طعم دادن به غذا توسط ادویه انجام میشود . این ادویه آنقدر خوش بو و
طعم نیستند که شما احساس خوبی داشته باشید.

● درمان های خانگی طبیعی :

بوی بد دهان به سادگی قابل درمان است و باید بعضی از عوامل را از آشپز خانه حذف کرد ! برای این کار راهکارهای زیر پیشنهاد می شود :

▪ تهیه جوش شیرین: جوش شیرین پخته یکی از بهترین روشها برای تمیز کردن دندانها است و در دهان ایجاد تازگی می کند.

▪ بعضی ها برای تازه تر شدن نفس جوش شیرین را در کف دست ریخته و کمی رطوبت به آن میزنند و باآن مسواک میزنند . مسواک زدن با
شیرین باعث صدائی روی دندانها می شود . سعی کنید به جوش شیرین تعدادی قند مصنوعی مثل ساخارین یا اسپاراترم (قند مصنو
بیافزائید.

شما می توانید با فرمول زیریک خمیر دندان بسازید:

سه قسمت جوش شیرین را با یک قسمت نمک، مخلوط کنید و سپس ۳ قاشق گلسیرین به آن بیافزاییدو با ۲۰-۱۰ قطره ماده طعم دهند
(اسانس نعنا و وینترگرین،انیس و دارچین)آن را خوشبو کنید سپس آنقدر آب به آن اضافه کنید تا خمیر مناسبی بدست آید.

▪ تولید پودر دندانی : سه قسمت جوش شیرین ، ۱ قسمت نمک و چند قطره از اسانس نعنا به روغن وینترگرین اضافه شود.

▪ آدامس بدون شکر یا آب نبات:آدامس یا آبنبات بدون شکر دهان را مرطوب نگه می دارد و سبب افزایش بزاق می شود . سازمان دندان پز
آمریکائی پیشنهاد دو ماده را به منظور خوش بوکردن دهان دارد

۱) جویدن آدامس بدون قند

۲) مکیدن آب نبات بدون قند.این مواد از سوربیتول ، مانیتول ، گزیلتول (قند الکلی) ساخته شده اند و سبب رشد میکروبهای دهانی نمی ش
درمان خانگی بااستفاده از آب شیر (آب آشامیدنی) Home Remediefrom the fauct

▪ آب : یکی از عوامل ضروری برای تازه نگه داشتن دهان آب است. چرخاندن آب دردهان به مدت حداقل ۲۰ ثانیه سبب شستشوی ذرات غذا
تمیز کردن دهان میشود

درمان خانگی با استفاده ازیخچال

▪ پنیر : سبب از بین رفتن جرم دندان شده وباعث خوش بو شدن دهان می شود . انتخاب یک قطعه کوچک از پنیر چرب برای یک وعده غ
سرپائی مناسب به نظر می رسد.

▪ جعفری و نعنا:جعفری نباید فقط به منظور تزئین غذا استفاده نمی شود بلکه مدتهای زیادی است که در خنثی کردن بوی بد دهان نیز بکار
است . جعفری و نعنا سبب یکدست شدن سیرو ومیگو هنگام طبخ غذا استفاده می شوند.

● درمان خانگی با استفاده از ادویه ها

در آسیای جنوبی و خاورمیانه جویدن تخم ادویه های خوشبو چون گل میخک ، هل، یا رازیانه بعد از غذا یک امر عمومی است.

تخم ادویه شامل مقداری زیادی مواد ضد میکروبی است و می تواند سبب توقف بوی دهان شود.

بوی بد دهان ممکن است در هر سنی یک مسئله باشدو اما این مسئله نباید باعث شود که وقت ما خراب شود وباید با استفاده و به کمک
های خانگی و قبل و یا بعد از اینکه شب فرار سد مشکل را حل کنیم.

://vista.ir/?view=article&id=292209

vista.ir
Online Classified Service

بوی دهان نشانه بیماری است

همیشه وقتی همکلاسی هایش دور هم جمع می شدند، می رف
نقطه ای دور و در خود مچاله می شد.ردیف آخر کلاس همیشه جای ا
دلش نمی خواست نزدیك معلم و بچه ها باشد. شب ها در خواب د
می گفت. انگار یك نفر مرتب داد می زد: «دهانت بو می ده.» بوی
آمونیاك؛ تو رو خدا نزدیکتر از این نیا. اما شاید نمی دانست بوی بد ده
علامتی از بیماری ها و امراض موجود در بدنش است. علامت هایی ک
بدون خجالت کشیدن و مشورت با پزشك شناسایی می شد حالا ک
اینجاها نمی رسید.

وقتی همکلاسی ام می خواد از کنارم بگذرد غصه ام می گیرد. انگار یه تندباد خشن بی صدا از روی دندون های درشتش پس می ره و دیگه تونم تحمل کنم. راستش روم نمی شه بهش بگم که دهنش چه بوی بدی می ده.

اینهاگفته های برخی از بچه مدرسه ای ها، کارمندان و انسان هایی است که در مقابل افرادی با بیماری «بدبویی دهان» مواجه هستند.

کسانی که مجبورند در طول شبانه روز مدتها پهلو به پهلوی یکدیگر بنشینند و شاید سال ها از زجری که می کشند دم برنیاورند.

به اعتقاد دکتر جاوید قهرمانی دندانپزشك، عوامل موضعی، بافت های نرم و سخت دندان ها می توانند در ایجاد این بیماری دخالت د باشند.او ادامه می دهد: «بیماری های لثه ای، پوسیدگی و نامرتبی دندان ها نیز می تواند در تشدید بوی بد دهان تأثیرگذار باشد.»

جابه جایی دندان ها، جلو و یا عقب تر قرار گرفتن دندان ها هم می تواند علاوه بر ایجاد پوسیدگی های زودرس بوی بد دهان را تشدید ک

همین دلیل بسیاری از انسان هایی که دندان های پوسیده ندارند به خاطر حفره های میانی دندانی و بدشکلی آنها دهانشان بوی بد می ده

دکتر قهرمانی می افزاید: در صورتی که بیماری های اولیه و پیشرفته لثه ای - مانند قرمزی و خونریزی این بافت نرم دهانی - مورد معاینه قرار نگیرد بافت های نگهدارنده آن آسیب پذیر شده و منجر به این بیماری خواهد شد.

متخصص دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی تأکید می کند: بیماری های سینوسی، لوزه و گوارش عوامل دورتر پدید آمدن این بو هستند. اما این را هم باید در نظر داشت که این بوی بد بیشتر نشانگر ناراحتی های روده ای است تا معده ای.

در بسیاری از موارد، مواد سمی روده وارد خون شده و خود را به حفره های دهانی می رسانند.

به اعتقاد قهرمانی، بیماری های عمومی و رایج نیز می توانند در بروز این بیماری مؤثر باشند.

او ضمن هشدار جدی به خانواده ها بر مراجعه دائم به دندانپزشك تأکید کرده و ادامه می دهد: بهتر است دهان شویه ها با توصیه پزشکان ه شوند. مردم هم نباید استفاده از مسواك و نخ دندان را پس از هر وعده غذایی فراموش کنند.

برخلاف نظر عده ای که نوشیدن آب زیاد را عامل از بین بردن بوی دهان می دانند این متخصص دندانپزشکی معتقد است: این امر می توا عنوان عاملی مهم عمل کند. اما از بین برنده کامل بوی دهان نیست.دکتر قهرمانی مصرف آدامس های بدون قند را برای از بین بردن بوی ده دنیا علم پزشکی پذیرفته شده می داند.

- بیماری در راه است

گاهی اطرافیانم می گویند دهانت بوی سولفور می دهد. اتفاقاً به من هم می گویند وقتی نفس می کشی بوی آمونیاك بلند می شود.و

لحظه ای که بچه ام می گوید بابا دهانت بوی استون (لاك پاك كن) می دهد، دلم می خواهد زمین دهان باز کند و مرا ببلعد.

این واژه های کنار هم چیده شده بخش تلخی از واقعیات زندگی خیلی از مردم است.

دکترمحسن نراقی،متخصص گوش و حلق و بینی در این باره می گوید: نارسایی های کبدی نفس افراد را سولفوری و مشکلات کلیوی تنف آمونیاکی می کند و بیماری دیابت، تنفس را با بوی «استون» همراه می سازد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه می دهد: بیماری های گوارشی و عمومی در موارد زیادی بابوی بد دهان همراه هستند.

وی باتوجه به آزار بوی دهان برای خود اشخاص و اطرافیان آنها، مشکلات مجاری تنفسی، سینوس های حفره حلقی و دهانی، حنجره و ن علت این بو معرفی می کند.

نراقی یادآور می شود: تا ۹۰ درصد بوی دهان در داخل حفره های دهانی جمع می شود. بهداشت ناکافی دهان، پوسیدگی ها، پلاك دندانی، ذرات ریز غذایی و موارد مشابه کانون های مساعد افزایش رشد باکتری ها را فراهم آورده و به تولید گازهای بدبوی دهانی منج شوند.

دکتر نراقی می گوید: کاهش ترشحات بزاقی (به هر دلیلی که باشد) از پاکیزگی دهان کاسته و بر بوی آن می افزاید. خشکی محدوده صح مکان ورود غذا به درون بدن نیز عامل مهمی در ایجاد این بو به شمار می رود.

افرادی که در تمام مدت شبانه روز و بویژه شب ها تنفس دهانی دارند بیش از سایرین در معرض خطر بوی دهان قرار دارند.نراقی، سرماخور انحرافات تیغه ای و پلیپ های داخل بینی، سینوزیت ها و گرفتگی های مزمن بینی را از عمده دلایل تنفس های دهانی می داند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می افزاید: سوراخ بینی بسیاری از افراد به دلیل جراحی های زیبایی نامناسب کیپ شده و بیش از حد آن موجب تنفس دهانی و در نتیجه خشکی و بوی بد این محل می شود.

این متخصص گوش و حلق و بینی تأکید می کند: افزایش سن و پرتودرمانی های مختلف فعالیت غدد بزاقی را کاهش داده و خشکی طولانی و بدبویی دهان را به دنبال خواهد داشت.

وی حفره های دهانی را در ایجاد این مشکل مهم دانسته و تأکید می کند: ممکن است حفره های لوزه ای در سنین مختلف عمیق ش ناهمواری هایی را به وجود آورند. اما گاهی عمق زیاد این حفره ها بستر مساعدی برای رشد باکتری ها پدید آورده و بوی بدی در دهان به می آورند. اما با این حال باید به دنبال ریشه های شایع این بیماری بود. زیرا لوزه ها عموماً نمی توانند تنها دلیل بوی بد دهان باشند.او با اشا تومورها و زخم های طولانی مدت دهانی از ناحیه ای در پشت بینی نام می برد که حلق بینی نام دارد و می تواند محل رشد باکتری ها باشد

نراقی ادامه می دهد: عفونی شدن لوزه سوم کودکان و ترشح های چرکین در سینوزیت های مزمن تنفس بویناکی به وجود می آورد. این چ ممکن است در پشت حلق وجودداشته باشد و بوی بد دهان را به وجود آورد.

- ساخت وسیله اندازه گیری بوی دهان

شاید روزی تصور ساخت وسیله ای برای سنجش بوی بد دهان دور از ذهن بود. اما چندی پیش مهندسان زیستی دانشگاه پزشک دندانپزشکی توکیو در ژاپن موفق به ساخت وسیله ای شدند که دوبرابر میزان حساسیت بینی به بوی دهان حساس هستند.

محققان ژاپنی ابداع این وسیله را در تشخیص انواع و اقسام بیماری های لثه و دندان مؤثر عنوان کرده اند.به گفته پزشکان بوی دهان در خا بیشتر از آقایان شایع است. حال آن که تولید این بو با گرمای معده نیز ارتباط زیادی دارد. از این رو، برای درمان این بیماری باید به حل مش گوارشی توجه ویژه ای نشان داد.

- اهمیت توجه به دستگاه گوارش

دکتر مسعود کیمیاگر، متخصص تغذیه در این باره می گوید: استفاده از ترکیباتی مانند تخم مرغ های سفت و لایه لایه (لاستیکی) هضم آن معده دچار مشکل کرده و پس از چند روز حالتی شبیه عفونت در معده به وجود می آورد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می افزاید: برخی ازغذاهای نشاسته ای مانند نان راحت تر در معده هضم شده و بوی خاصی نمی آورند. این درحالی است که چربی ها و گوشت ها دیرهضم بوده و مشکلات دستگاه گوارش را چندبرابر می کنند.

وی خوردن غذا را درمحیطی مطبوع و در کنار افرادی که دوستشان داریم توصیه کرد و از مردم می خواهد به سلامت دهان و دندان خود توجه نمایند.

● اگر زبان باردار شود

دکتر رعنا محمدی، دندانپزشك عمومی نیز می گوید: سفیدی زبان و اصطلاحاً بارداری آن می تواند دهان را بودار کند.

وی تصریح می کند: بیماری های لثه ای، مسواك زدن نامرتب، عفونت های حاد و آبسه های دهانی، چرك و خونابه پس از کشیدن دندان می از عوامل مؤثر این بو باشد.دکتر محمدی می افزاید: بیماری هایی مانند آنفولانزا، ترش کردن معده، یبوست و انگل های روده ای از دیگر علا بیماری بدنی و اجتماعی اشخاص به شمار می رود.وی تأکید می کند: درطول روز مصرف مایعات مختلف می تواند تاحدزیادی از بوی دهان ک و رفع کننده عوامل پوسیدگی زا باشد.

بنابراین مسواك زدن شبانه (قبل از خواب) مهم ترین توصیه جلوگیری از جمع شدن غذاهای شیرین و بوآور دهانی است.

در هرحال اگر اهل سیر و پیازخوردن مداوم نیستید و فکر می کنید دهانتان بی دلیل و به دلایل ناشناخته ای بومی دهد، سخت در اشتباهید. این بو می تواند نشانه ای از بیماری های درون باشد. پس آن را جدی بگیرید.

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=250431

vista.ir
Online Classified Service

به دندانپزشک اعتماد دارم اما دندانم را دستش نمی‌دهم!

هنوز در جامعه ما بسیارند کسانی که با عنوان‌های مختلف دندانپ تجربی، کمک دندانپزشک تجربی، دندانساز و غیره به فعالیت در دندانپزشکی اشتغال دارند.

متاسفانه عدم آگاهی این افراد از یک‌سو و همچنین سودجویی آ سوی دیگر، همواره افراد را در معرض از دست دادن دندان‌ها قرار می به‌طوری‌که به نظر می‌رسد در مناطقی که این گروه فعالیت دارند ، بی‌دندانی بیشتر باشد!

همچنین در بین دندانپزشکان با تحصیلات دانشگاهی کسانی وجود که با اطلاعات کم و ناقص در اموری که توانایی کافی بر آن ندارند، د کرده و در نهایت منجر به شکست درمان می‌شوند و با ایجاد مشکلات شده توسط درمانگر، باعث از دست رفتن دندان‌ها و بی‌اعتمادی بی می‌شوند که این می‌تواند زمینه را برای بروز بی‌دندانی فراهم کند.

بی‌دندانی می‌تواند منعکس کننده توانایی و دسترسی مردم مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان باشد. در یک جامعه افراد با ط مختلف از نظر بضاعت مالی، سواد و تحصیلات، سن، نژاد و سایر ت قرار دارند. هر یک از این عوامل می‌تواند روی بی‌دندانی موثر باشد.

عوامل دیگری همچون نداشتن اطلاعات علمی کافی از مراحل درمان،

دقت و بی‌توجهی به مراحل کاری و نداشتن تکنولوژی مورد نیاز می‌توا

سویی را در اعمال صحبت‌کردن، غذاخوردن، زیبایی و روحی و روانی و اجتماعی برای بیمار به بار آورد و در گسترش یک عدم اعتماد عمومی د
افراد، به درمان‌های دندانپزشکی بسیار موثر باشد، لذا لازم است که درمانگر به کلیه مراحل ساخت و تهیه پروتز احاطه علمی داشته باشد
قابل‌توجه دیگر اینکه آگاهی کامل از بیماری‌ها و راه‌های انتقال آنها، نحوه شیوع، بیماری‌زایی و عواقب بیماری‌های مسری و بسیار خط
مساله‌ای است که نیاز به تحصیلات دانشگاهی دارد و نمی‌توان از افرادی که به‌عنوان دندانساز تجربی، جهت درمان بیماران بدون دندان اقد
ساخت دندان مصنوعی می‌کنند، انتظار داشت که تدبیرهای لازم را جهت جلوگیری از شیوع این بیماری‌ها به‌کار گیرند و سهمی در پیشگی
این بیماری‌ها داشته باشند.

● نتایج یک تحقیق

باوجود حضور دندانپزشکان در اکثر نقاط کشور و مخصوصا مناطق شهری، هنوز هم درصد بالایی از افراد برای رفع مشکلات دهان و دند
دندانپزشک مراجعه نمی‌کنند. حتی در مورد برخی از درمان‌ها و برخی از مناطق، این نسبت به نفع کمک‌دندانپزشکان تجربی تقسیم می‌شو
از جمله این درمان‌ها ساخت پروتز دندانی (دست دندان) است. دکتر جواد مهدویان، نفیسه اسدزاده و علی ید شوقی، در تحقیقی با
بررسی انگیزه افراد بی‌دندان از مراجعه به دندانسازان تجربی جهت گذاشتن پروتز کامل، ۴۵۰ بیمار بی‌دندان که در مشهد به دندانساز ت
مراجعه کرده‌اند را مورد پرسش قرار داده‌اند.

با توجه به اینکه مشهد یکی از کلانشهرهای کشور است که دارای فرهنگ به نسبت بالای شهرنشینی و تراکم بالاتر مطب‌ها و کلینیک
دندانپزشکی نسبت به بسیاری از مناطق ایران است، نتایج این تحقیق را می‌توان در مورد بسیاری از شهرهای کشور تعمیم داد یا آن را به
یک حداقل در نظر گرفت.بررسی پرسش‌نامه‌های افراد شرکت‌کننده در این تحقیق نشان می‌دهد بیماران به دندانپزشکان، در مقایس
دندانسازان تجربی، اعتماد بیشتری برای کشیدن دندان خود و یا هرگونه عمل جراحی در ناحیه دهان و دندان دارند.

اما جالب اینکه در مورد رضایت بیماران از دندان‌های مصنوعی، اختلافی میان حاصل کار یک دندانپزشک و یک دندانساز مشاهده نمی‌شود.
این مساله می‌تواند ناشی از این باشد که بیمار خود را در کوتاه‌مدت با مشکلات دندان مصنوعی سازگار می‌کند و درد ناشی از زخم‌های
تحمل می‌کند.

اما بررسی‌های این پژوهش نشان می‌دهد بیش از ۷۵ درصد بیماران برای گذاشتن دندان مصنوعی به دندانسازان تجربی مراجعه می‌کنند.

● چرا مردم به دندانسازان تجربی مراجعه می‌کنند؟

۱) باورهای غلط

بسیاری از مردم اعتقاد دارند که دندانسازان تجربی چون دارای سابقه کار چندین ساله در این زمینه هستند، در نتیجه کار بهتری به بیماران
ارائه می‌کنند. دندانی که توسط یک دندانساز تجربی ساخته می‌شود معمولا زدگی ندارد و بدون آنکه در لثه ایجاد زخم، قرمزی یا آزردگی
بیمار آن را بسیار راحت در دهان می‌گذارد؛ در صورتی که حاصل کار دندانپزشکان، مخصوصا در روزهای اول پس از تحویل پروتز، ممکن است بی
آزرده کند. کسب رضایت بیماران توسط دندانساز البته فرمول ساده‌ای دارد و آن کوتاه‌کردن لبه‌های پروتز است. در حالی که دندانپزشکان ب
سری قالب‌گیری تلاش می‌کنند تا لبه‌های پروتز بیشترین تطابق را با عمق لثه بیمار داشته باشد، می‌توان لبه‌های لثه را به صورتی کوتاه ک
هنگام فانکشن عضلات دهان و صورت هیچ‌گونه فشاری را تحمل نکنند و در نتیجه زخمی ایجاد نشود.

۲) پایین‌بودن سطح فرهنگی

لزوم مراجعه به فردی که در زمینه درمان‌های دندانپزشکی دارای تحصیلات آکادمیک است هنوز برای بسیاری از مردم شناخته‌شده نیست.
بسیاری از آنها میان خدماتی که از سوی یک دندانپزشک و دندانساز ارائه می‌شود تفاوتی نمی‌بینند!

۳) ارزان بودن خدمات دندانپزشکی

متوسط قیمتی که دندانپزشکان برای ساخت پروتز دو فک توسط بیماران اخذ می‌کنند رقمی میان ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان است؛ در حالیکه
می‌توان با رقمی معادل ۵۰ هزار تومان در مطب یک دندانساز صاحب یک دست‌دندان شد! در پژوهش انجام شده در حالی تنها ۴۰ درصد
اعتماد خود را به دندانساز تجربی عنوان داشته‌اند که ۶۰ درصد ایشان به کار دندانپزشکان اعتماد بیشتری دارند. از این مساله چنین بر می‌آ
اگر روزی مشکل اقتصادی مردم رفع شود و میزان درآمد آنها در حد قابل قبولی باشد، دندان مصنوعی‌ای که از روی علم و آگاهی ساخته

باشد، ارزش بیشتری برای ایشان خواهد داشت.

۴) تحویل زودهنگام دندان مصنوعی

مبانی علم پروتز دندان چند مرحله قالب‌گیری و ثبت رکورد فکی برای ساخت یک پروتز دندانی را ضروری می‌داند. اما محدود کردن کلیه ه
قالب‌گیری و رکوردگیری در یک جلسه، موجب می‌شود در حالیکه بیمار مراجعه کننده به یک دندانپزشک در ابتدای ماراتون ساخت دست دندا
دارد، بیمار مراجعه کننده به یک کمک‌دندانپزشکان تجربی دست دندان خود را تحویل بگیرد. شاید اگر روزی شما نیز بی‌دندانی کامل را
می‌کردید می‌توانستید ارزش تحویل زود هنگام پروتز برای بیمار را درک کنید!

۵) تشویق دوستان و آشنایان

توصیه دیگران، بدون شک یکی از عوامل اصلی رونق یک مطب دندانپزشکی است که می‌تواند یک مطب را تا حد انفجار از بیمار آکنده کند!
این عامل به حدی است که در حدود ۵۰ درصد از افراد مورد پرسش قرار گرفته در این تحقیق، یکی از علت‌های مراجعه به دندانساز را ت
دوستان و آشنایان خود عنوان کرده‌اند. درحالیکه هزینه کمتر و نزدیک بودن به محل سکونت در مراتب بعدی قرار گرفته‌اند.

- پیشگیری در عین ناتوانی از درمان

با توجه به قراین موجود در جامعه شاید بتوان این‌طور اظهار عقیده کرد که در کشور ما، با اختلاف بسیار فاحشی، بیشتر پروتزهای دندانی ت
افرادی غیر دندانپزشکان ساخته می‌شود. در چنین وضعیتی برای حفظ سلامت بیمارانی که به هر دلیلی یک دندانساز را به یک دندانپزشک ت
می‌دهند، عملی کردن پیشنهادهای زیر می‌تواند موثر باشد:

- آموزش روش‌های کنترل عفونت به دندانسازان به صورت آموزش مستقیم یا غیرمستقیم، با ارائه بروشور یا کتابچه
- جلوگیری از فعالیت افراد فاقد صلاحیت در امور دندانپزشکی توسط مسوولان ذی‌ربط و یا در صورت امکان بازآموزی علمی این افراد
- افزایش سطح آگاهی مردم از طریق رسانه‌ها برای تغییر نگرش مردم
- واکسینه کردن افرادی که تحت عنوان‌های مختلف «دندانسازان تجربی» مشغول به کار هستند، به منظور ایمن شدن افراد در مقابل بیماری
واگیر دار و خطرناک
- نظارت و اجرای پروتکل کنترل عفونت در مطب دندانسازان تجربی

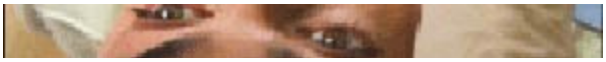
منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=286377

vista.ir
Online Classified Service

به دندان‌هایتان حق بدهید

ریشه دندان‌تان شکسته است و حسابی از دست دندانپزشك‌تان ش
هستید. انتظار داشته‌اید، دندان‌تان، درسته و کامل از فك خارج شود
این اتفاق نیفتاده است، آیا فکر می‌کنید اعتراض و شکایت شما به‌جا
اصلا شما می‌دانید هنگامی که به یك مطب یا کلینیك دندانپزشکی م
می‌کنید چه حق و حقوقی دارید؟ دانستن این حقوق به شما
می‌دهد تا از دندانپزشکان انتظاراتی واقعی داشته باشید و از نتیجه



خودتان راضی باشید.

سال‌ها پیش از این مثلث درمان بیماران در مطب‌های دندانپزشکی فقط ضلع داشت. خود دندانپزشك، بیماری دهان و دندان و در نهایت امکانات موجود در مطب یا کلینیك دندانپزشکی. در این شرایط فقط دندانپزش توجه به بیماری موجود و وسایل و مواردی که در اختیار داشت طرح درمان را ارایه می‌داد و بیمار را درمان می‌کرد. در این مثلث طلایی بیمار انتخاب روش درمانی و فرآیند درمان دخالتی نداشته و نظرشان مدنظر قرار نمی‌گرفت ولی در دنیای امروز دندانپزشکی، این مثلث طلایی مربع تبدیل شده است که یك ضلع آن را خود بیماران تشکیل می‌دهند بنابراین شما هنگامی که روی صندلی دندانپزشکی نشسته‌اید حق که فعالانه در طرح درمانی که برای دندان‌تان ریخته می‌شود، مشارکت کنید و نظر بدهید. این روزها در بیشتر مطب‌ها و کلینیك‌های شهر ما و دندانپزشك با بررسی وسایل و امکانات موجود و پس از معاینه لثه‌ها و دندان‌های شما، یك یا چند روش درمان متعدد را به شما ارایه می‌ک این گفتگو دندانپزشك هزینه هر درمان، یا معایب آن، خطرها و درصد موفقیت آن را با شما در میان می‌گذارد. درنهایت این شما هستی می‌توانید براساس این داده‌ها تصمیم بگیرید که کدام درمان روی لثه‌ها و دندان‌های‌تان انجام شود و دندانپزشك در این تصمیم‌گیری به شما خواهد کرد. نتایج مطالعات گوناگون نشان می‌دهد که مشارکت بیماران در امور درمانی‌شان، درجه رضایت‌مندی از درمان را افزایش خواهد چون شما به نقش فعال خود در درمان آگاهی دارید بیشتر از نتایج درمان رضایت خواهید داشت. با این شرایط درصد شکایت از دندانپزشکا کاهش خواهد یافت بنابراین فراموش نکنید که این حق شماست که از میان طرح درمان‌هایی که دندانپزشك به شما ارایه می‌دهد، آنچه را نظرتان برای شما بهتر است، با او در میان بگذارید.

- حقوق بیمار در مراکز درمانی

خدماتی که در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت به شما ارایه می‌شود، بیشتر خدمات مربوط به پیشگیری است تا بنابراین اگر شما به یك مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنید نباید انتظار داشته باشید خدماتی مانند جراحی لثه، ترمیم‌های پیچی عصب‌کشی دندان‌ها را دریافت کنید. شما می‌توانید خدماتی را به رایگان یا با هزینه کمتر در این مراکز دریافت کنید که از ابتلای شما و کودك بیماری‌های لثه و دندان پیشگیری می‌کنند. خدمات پیشگیری شامل جرم‌گیری و بروساژ برای پیشگیری از بیماری‌های لثه‌ای است که این به بهبود بیماری‌های لثه‌ای که تازه آغاز شده‌اند نیز کمك می‌کند. یکی از خدمات پیشگیری که برای کودکان ارایه می‌شود، <فیشورسیل است. در این روش درمانی، شیارهای سطح جونده دندان‌های دایمی کودکان که به تازگی روییده‌اند، با مواد خاصی مهر و موم می‌شود پوسیدگی آنها در آینده پیشگیری شود. <پالپوتومی> یا برداشت عصب موجود در تاج دندان، یکی دیگر از خدمات این مراکز برای کودکان است می‌تواند درد دندان شیری را برطرف کرده و دندان را تا زمانی که به صورت طبیعی بیفتد در دهان کودك حفظ کند. حفظ دندان شیری با این رو نامرتبی دندان‌ها در آینده و نیاز به درمان ارتودنسی آن خواهد کاست. در این مراکز ترمیم دندان آسیای اول کودکان زیر ۱۲ سال با آمالگام پرکننده نقره‌ای رنگ) با دفترچه بیمه انجام می‌گیرد و شما هزینه اندکی را بابت آن پرداخت خواهید کرد. کشیدن دندان‌ها و ترمیم‌های ساده در این مراکز به شما ارایه می‌شود.

با دانستن خدماتی که در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان به شما ارایه می‌شود، می‌توانید بدانید هنگامی که به این مراکز مراجعه می چه حقوقی دارید و از پرسنل این مراکز می‌توانید انتظار ارایه چه خدماتی را داشته باشید؟

- دست دندان مصنوعی

شاید به سنی رسیده‌اید که فقط تعداد اندکی دندان در دهان‌تان باقی مانده است و تصمیم دارید نزد یك دندانپزشك بروید و یك دست مصنوعی برای خودتان دست و پا کنید. دست دندان شما ممکن است تکه‌ای باشد و به چند دندان پایه قلاب شود یا کاملا تمام دندان‌هایی بکشید و آنها را با یك دست دندان کامل دو فك جایگزین کنید. وقتی پس از مراحل قالب‌گیری و ساخت، دست دندان به شما تحویل داده می شما باید آن را ۲۴ ساعت کامل در دهان‌تان نگه دارید تا محل‌هایی که باعث زدگی و آزردگی مخاط دهان‌تان می‌شود، مشخص شود به این فردای روز تحویل می‌توانید برای رفع اشکالات دست دندان‌تان به دندانپزشك‌تان مراجعه کنید. دست کم سه جلسه برای رفع اشکالات احت دست دندان لازم است و این حق شماست که دست دندانی را دریافت کنید که متناسب با فك و دهان شما باشد. به طور معمول هزین جلسات رفع اشکال، در هزینه کلی ساخت دست دندان احتساب می‌شود و لازم نیست شما هزینه‌ای بابت این جلسات رفع اشکال بپردا سوی دیگر این جلسات، طبیعی است اصلا به این معنا نیست که ساخت دست دندان شما درست نبوده است بلکه این تنظیمات برای سا

دقیق آن با شرایط دهان شما لازم و ضروری است. اگر پس از مدتی (چند سال) دست دندان شما به دلیل تحلیل استخوان فك لق شد می برای اصلاح آن به دندانپزشك مراجعه کنید. دندانپزشك درون دندان مصنوعی شما یك لایه (آستر) خواهد داد تا دوباره تطابق آن برقرار شود. انجام این کار شما باید هزینه جداگانه‌ای پرداخت کنید.

● فردای ارتودنسی

ارتودنسی دندان‌های شما به نظم یافتن و مرتب شدن دندان‌های کج و نامرتب کمك می‌کند. برای درمان ارتودنسی از نیروها و گاه کن دندان‌ها استفاده می‌شود. این نیروها باید به گونه‌ای به وسیله دندانپزشك یا متخصص ارتودنسی اعمال شوند که کنترل شده بوده و موجب دندان‌های شما نشوند. در صورتی که این لقی موقتی بوده و برطرف شود، مشکلی ایجاد نخواهد شد ولی اگر پس از پایان درمان ارتودنسی یا چند دندان لق شده‌اند، این پدیده‌ای طبیعی نیست و نیاز به تامل دارد. در صورتی که فك شما کوچك است و دندانپزشك یك یا چند دندان فك خارج کرده است، این فضای حاصل در پایان درمان ارتودنسی کاملا به وسیله دندان‌های دیگر پر شده و فضای خالی میان دندان‌ها نمی‌ماند.

● اشعه‌های خطرناك

هنگامی که کودك‌تان را برای تهیه رادیوگرافی به یك مطب یا کلینیك دندانپزشکی می‌برید، ایده‌آل آن است که برای تهیه رادیوگرافی، از دندانپ بخواهید پیشبند سربی به تن کودك شما کند. این پیشبند که از سرب ساخته شده است از غده تیرویید و اندام‌های جنسی کودك که به ا بسیار حساس‌اند، محافظت خواهد کرد. شاید این پیشبند سنگین و پوشاندن آن به کودکان دشوار باشد ولی یکی از لوازم ایمنی استاندا مطب‌های دندانپزشکی سراسر دنیا است که کودك را از آثار زیان‌بار اشعه ایکس مصون نگه می‌دارد.

● مشورت حق شماست

ممکن است برای درمان یکی از دندان‌هایتان به یك دندانپزشك مراجعه کرده و نظر او را درباره بهترین روش‌درمانی جویا شده باشید ولی د داشته باشید که نظر یك یا چند دندانپزشك دیگر را در این باره بدانید و تصمیم نهایی خود را بگیرید بنابراین اصلا از بابت ترك مطب خجالت نک مشورت با پزشکان متعدد حق شماست و به شما کمك می‌کند با اطمینان خاطر بیشتری تن به درمان بسپارید ولی در نهایت وقتی تصمیم ه گرفتید، به دندانپزشك‌تان اعتماد کنید و خودتان را به او بسپارید. شما حتی می‌توانید قیمت خدمات دندانپزشکی این مراکز را با هم مقایسه ولی فراموش نکنید خدماتی که به وسیله یك متخصص یا در یك مطب خصوصی ارایه می‌شود بیش از درمانگاه‌ها و مراکز آموزشی است.

● از شکستن شکایت نکنید

یکی از عوارض کشیدن دندان، شکستن ریشه است. این عارضه ممکن است در هنگام کشیدن هر دندانی رخ دهد و یك عارضه طبیعی و انتظار است. اگر در حین کشیدن دندان، ریشه آن شکست و بخشی از آن درفك شما باقی ماند دلیلی ندارد که از دندانپزشك شاکی شوید و بیداد به راه بیندازید. فراموش نکنید که این فقط یك حادثه است و عوامل گوناگونی مثل پوسیدگی ریشه دندان، پرکردگی‌های بزرگ دندان انحنای زیاد ریشه‌ها علت‌هایی است که این عارضه را پیش می‌آورد بنابراین به دندانپزشك تا اجازه دهید با آرامش و تحمل شما، تکه باقی دندان را خارج کند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=264034

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان کودک

حتی زمانی که نوزاد شما تنها یکی دو ماه دارد محیط دهان و لثه ه
باید پاکیزه و تمیز نگه داشته شود. مادر می تواند هر روز دهان کودک
دستمالی نرم و مرطوب پاک کند. در این خصوص توجه به چند نکته ض
است:

▪ هنگام شیر خوردن، کودک را در آغوش نگه دارید. هیچ گاه کودک را
به دهان در تخت نگذارید.

▪ اگر کودک شما عادت به مکیدن پستانک دارد از پاکیزه و خشک بود
اطمینان حاصل کنید. هیچ گاه پستانک کودک را آغشته به موادی
عسل، مربا و شهد نکنید زیرا ممکن است کودک از مزه شیرینی خو
بیاید و بعدها که دندان درمی آورد به سمت خوردن افراطی خوراکی
شیرین جلب شود.

▪ اگر کودک شیر مادرش را می خورد بهتر است مادر هر بار قبل از شیر دادن نوک سینه خود را با آب و صابون بشوید.

● دندان درآوردن

اولین دندانی که کودکان درمی آورند معمولاً دندان های جلویی (ردیف پایین) است که در ۶ الی ۹ ماهگی ظاهر می شوند. دندان های ب
(ردیف جلو) حدود ۲ تا ۳ ماه بعد و چهار دندان کناری جلو تا یک سالگی درمی آیند.

دندان های نیش و آسیای کوچک در اغلب کودکان همزمان با هم درمی آیند (۱۸ - ۱۶ ماهگی) و دندان های آسیای عقبی حدود ۲ سالگی
می زنند. تمامی کودکان در ۵/۲ سالگی، حدود ۲۰ دندان شیری دارند.

● مراقبت از دندان های کودک

برخی از کودکان بدون کمترین ناراحتی و دردی دندان درمی آورند و برخی دیگر دچار درد، سوزش و خارش شدید لثه ها و آب ریزش دهان
شوند. برای کاهش ناراحتی های ناشی از دندان درآوردن کودکان روش های زیادی وجود دارد. از جمله، استفاده از دندان گیرهای طبی، ژل
سفت کننده لثه، جویدن میوه های سفت (مثل هویج و خیار)، جویدن نان خشک نازک. در این خصوص به چند نکته زیر توجه داشته باشید:

۱) خوردنی هایی که قند زیادی دارند به کودک ندهید زیرا موجب پوسیدگی و آسیب دیدگی دندان های جدید کودک می شوند و ذائقه
کودک را به سمت شیرینی سوق می دهند.

۲) تعداد دفعاتی که کودک مواد قندی می خورد را محدود کنید.

۳) آبمیوه و نوشیدنی هایی که حاوی قند هستند را فقط هنگام غذا خوردن به کودک بدهید.

۴) با مسواکی نرم و کوچک دندان های جدید و لثه های کودک را بشویید. خودتان هم جلوی کودک مسواک بزنید.

۵) دادن شکلات و شیرینی بعد از وعده های غذایی به کودک آسیب کمتری به دندان ها و لثه کودک می زند تا اینکه این گونه مواد را در بین
های غذایی به او بدهید.

۶) مواد قندی، غذاها و نوشیدنی هایی که حاوی قند هستند اگر مدتی بر روی جدار دندان های کودک بمانند می توانند موجب سیاه ش
پوسیدگی دندان کودک شوند. به همین دلیل توصیه می شود کودک مدت طولانی شیر را با بطری نخورد زیرا به مدت طولانی دندان های او ب
قندی در تماس هستند.

۷) هنگام جایزه دادن به کودک بهتر است به جای دادن بیسکویت، آب نبات و کلوچه شیرین، مداد رنگی، مداد شمعی دفترچه نقاشی، کتاب
رنگ آمیزی و برچسب های عروسکی به او بدهید. شاید این گونه وسایل قدری گران تر باشد ولی به طور حتم فوایدشان در طولانی مدت ب
خواهد بود.

۸) هنگام خواب به کودک آبمیوه های شیرین ندهید (به ویژه با بطری). در صورت لزوم می توانید شیر و بعد از آن مقداری آب به کودک بده
دهان و دندان او شسته شوند.

● مسواک زدن

▪ شروع زودهنگام مسواک زدن موجب سالم ماندن دندان ها و لثه کودک می شود. برای کودک مسواکی نرم، باریک و کوچک همراه با دندانی با طعم ملایم فلوراید تهیه کنید. اوایل خودتان برای کودک مسواک بزنید و پس از مدتی مسواک را به دست خود او بدهید تا دندان هایی مسواک بزند. مسواک زدن خودتان را جلوی فرزندتان انجام دهید تا او با مشاهده شما هم یاد بگیرد چگونه باید مسواک بزند و هم مسواک ز بخشی از برنامه بهداشتی روزانه بداند. انجام این کار برای خودتان هم خوب است.

▪ تا زمانی که احساس می کنید کودکان مسواک زدن را خوب یاد نگرفته است این کار را برای او انجام دهید (حتی تا ۵ الی ۶ سالگی).

▪ بهترین روش برای مسواک زدن دندان های کودک آن است که او را روی زانوهای خود بنشانید، سر او را بالا بگیرید، مقداری خمیر دندان مسواک بمالید و از بالا به پایین (دندان های ردیف بالا) و از پایین به بالا (دندان های ردیف پایین) دندان های او را مسواک بزنید. اگر کودک کوچ از آن است که مسواک را بپذیرد می توانید با پارچه یی نرم، مرطوب و آغشته به فلوراید یا خمیر دندان، دندان ها و لثه او را پاک کنید.

منبع : روزنامه اعت

://vista.ir/?view=article&id=262563

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان و دندان

دندان یکی از اجزای بسیار مهم بدن است که مراقبت از آن می تواند نقش بسزایی در سلامه تندرستی عمومی بدن داشته باشد. دندانهای سالم میتوانند در خوردن صحیح غذا و لذت بردن ا نیز جلوگیری از بوی بد دهان بسیار مؤثر باشند. بنابراین رعایت بهداشت دهان و دندان باید یک اولویت های بهداشتی برای هر فرد قلمداد گردد. در این بخش به برخی از روشهای مراقبت از دندا اشاره می کنیم.

مراحل آسیب به دندان

۱-پلاك: به تجمع باکتریها و دیگر میکرو ارگانیزمها و مواد زائد حاصل از آنها که به سطح دندانها چسبید اطلاق می گردد. پلاك دندان نرم بوده و براحتی توسط مسواك زدن پاك می شود. در غیر این صورت پوسیدگی دندانها میشوند.

۲- جرم دندان: زمانی که پلاك دندان از روی آن برداشته نمیشود، پلاك مینرالیزه شده (معدنی) و دیگر با مسواك زدن برطرف نمی گردد. با های چسبیده به جرم دندان سبب التهاب لثه و پوسیدگی دندانها می شود. جرم لثه را تنها دندانپزشکان با وسایل خاص میتوانند از روی بردارند.

۳- پوسیدگی دندان: به تخریب مینا و عاج و پالپ دندان (مغز) اطلاق میگردد.

۴- التهاب لثه: مشخصه ظاهری آن، لثه های متورم و قرمز و خونریزی در هنگام مسواك زدن و نخ دندان کشیدن می باشد. این مر بهداشت مناسب مجدد قابل بازگشت میباشد.

۵- تحلیل لثه و استخوان پیرامون دندانها: هنگامیکه التهاب لثه بموقع درمان نگردد سبب تحلیل لثه و حتی استخوانها و لیگامانهایی که دن محکم در جای خود نگاه میدارند می شود. در این زمان دیگر آسیب غیر قابل برگشت بوده و تنها با معالجات دندانپزشکی قابل رفع است.

عوامل پوسیدگی دندانها

۱- استحکام طبیعی دندانها.

۲- میزان بزاق دهان: جریان خوب بزاق غذا و باکتریهای رسئب کرده روی دندان را با خود میشوید.-همچنین بزاق خاصیت قلیایی داشته و اثر زائد باکتریها که اسیدی میباشد را خنثی میکند.

۳- رژیم غذایی: مصرف مکرر غذاهای حاوی شکر زیاد و نشاسته دار و همچنین غذاهای چسبناك پوسیدگی دندانها را تسریع می کند.

۴- میزان باکتریهای داخل دهان.

۵- مدت زمان تاثیر باکتریها روی دندانها.

۶- فلوراید: کمك میکند به ساخت مجدد مینای تحلیل رفته. قابلیت انحلال مینا را نیز کاهش میدهد.

نحوه صحیح مسواك زدن

موهای مسواك باید نرم،نایلونی و با سر گرد باشند:

۱- سر مسواك را طوری در امتداد خط لثه قرار دهید که موهای آن با لثه زاویه ۴۵ درجه بسازد. موها هم باید با سطح دندانها و هم با خط ل تماس باشد.

۲- به ملایمت سطح دندان ها (۲ تا ۳ دندان) را با حرکت افقی مسواك کنید. سپس روی گروه ۳-۲ دندانی دیگر این کار را تکرار کنید.

۳- اکنون همان کار را با سطوح داخلی دندانها تکرار کنید.

۴- برای تمیز کردن دندانهای جلو مسواك را عمودی نگاه داشته و

با حرکت عمودی آنها را تمیز کنید.

۵- مسواك را روی سطح جونده دندانها قرار داده و با حرکت افقی آن را تمیز کنید. زبان را نیز از سمت عقب به جلو مسواك کنید تا باکتریها بو از سطح زبان کنده شوند.

نکات مهم در مورد مسواك

۱- هرگز از مسواك مشترك استفاده نکنید.

۲- پس از مسواك کردن مسواك را کاملا شسته و بگذارید خشك شود. سپس آن را بصورت عمودی نگهداری کنید.

۳- سر مسواك را داخل هیچ پوششی قرار ندهید چون محیط مرطوب داخل محفظه در بسته موجب رشد بیشتر باکتریها میگردد.

۴- مسواك را هر ۳ الی ۴ ماه یکبار تعوض کنید. همچنین اگرمشاهده کردید که موهای مسواك فرسوده و از هم باز شده اند نیز اقدام به تعویض آن کنید.

۵- مدت مسواك زدن حداقل باید ۲ الی ۳ دقیقه بطول بیانجامد.

۶- تنها از خمیر دندان به اندازه یك نخود استفاده کنید نه بیشتر.

نحوه صحیح نخ کشیدن دندانها

به مسواك زدن تنها بسنده نکنید زیرا که تنها با استفاده از نخ دندان پلاك های میان دندانها و خط لثه شما کاملا برطرف میگردند:

۱- نیم متر نخ دندان را دور انگشت اشاره بپیچید.

۲- نخ دندان را محکم و کشیده بین انگشت اشاره و شست هردو دست بگیرید بطوری که میان انگشتان دو دست ۲,۵ الی ۵ سانتیمتر فاصله باشد.

۳- از انگشت اشاره برای هدایت نخ دندان میان نقاط تماس دندانهای پایین و از انگشت شست برای هدایت نخ دندان برای دندانها خود استفاده کنید.

۴- به ملایمت نخ دندان را میان دندانها به حرك زیگ زاگ حرکت دهید.

۵- زمانی که به خط لثه رسیدید نخ را انحنا داده و مابین دندان و لثه را تمیز کنید.

۶- تنها از حرکت لغزشی و آرام و بالا به پایین استفاده کنید. اگر نخ دندان کشیدن با دستان برایتان دشوار است، می توانید از نگهدارنده ها

دندان استفاده کنید.

۷- ممکن است چند روز آغازین نخ کشیدن دندانها منجر به خونریزی لثه ها گردند اما مایوس نشوید زیرا معمولا پس از چند روز خونریزی خواهد شد.

نکات مهم درباره بهداشت دهان و دندان

۱- مصرف غذاهای نرم، شیرین و چسبناك را کاهش دهید.

۲- غذاهای حاوی قند و نشاسته سبب فساد دندانها میگردد.

۳- همواره با نوشیده آب فراوان دهان خود را مرطوب نگاه دارید.

۴- پس از مصرف هر نوع غذا دهان خود را بشویید.حداقل روزی دو مرتبه دندانها را مسواك زده و یك مرتبه هم نخ دندان بکشید.

۵- مصرف غذاهای اسیدی مانند نوشابه های گازدار، آب میوه ها، ترشی و ماست را کاهش دهید زیرا مواد اسیدی موجب خوردگی میگردند.

۶- آدامس بجوید چون:

توسط عمل مکانیکی جویدن سبب پاك کردن سطح دندنها از پلاك میگردد باعث کاهش خشکی دهان و افزایش ترشح بزاق میگردد تنفس ش خوشبو میکند از آدامس های حاوی ماده اگزیلیتول استفاده کنید زیرا این ماده در مبارزه با باکتریها موثر میباشد.

۷- هر چند وقت یکبار از دهانشوی های ضد عفونی کننده دهان استفاده کنید.

نکاتی در مورد سفید کنندهای دندان

لکه های روی دندان به عواملی همچون سن، کشیدن سیگار، نوشیدن قهوه و چای، مصرف برخی آنتی بیوتیك ها مانند تتراسایکلین و م بیش از حد فلوراید بستگی دارد. به خاطر داشته باشید که لکه های ایجاد شده بواسطه مصرف زیاد فلوراید و تتراسایکلین را نمی ت سفید کننده های دندان برطرف کرد. سفید کننده ها در انواع کیت های سفید کننده، سفید کننده های نواری شکل، خمیر دندانهای سفید و لیزر در دسترس می باشند. اما تمام آنها حاوی ماده موثر هیدروژن پروکساید و کاربامید پروکساید (کاربامید پروکساید در دهان به ا هیدروژن پروکساید تجزیه میشود) هستند. بنابراین ماده موثر همان هیدروژن پروکساید میباشد که با اکسید کردن عوامل لك آن ها را تجزیه کند. در مطب دندانپزشکی از غلظت ۱۵ تا ۳۵ درصد هیدروژن پروکساید در حالی که لثه ها را با پوشانده اند تا هیدروژن پراکساید ب آسیب نرسان استفاده میگردد که ۴۰ دقیقه بطول می انجامد. اما در سفید کننده های خانگی از ۱۰ تا ۲۰ کاربامید پراکساید به همراه م دیگر همچون گلیسیرین و سدیم هیدروکساید، آب، طعم دهنده و سدیم فلوراید برای کاهش حساسیت دندانها استفاده می گرد خاطر داشته باشید که اثر سفید کننده ها حداکثر یك سال میباشد.

نکاتی در مورد آفت و تبخال

تبخال:

تبخال معمولا لبها را مورد حمله قرار میدهد که التیام آن ۷ الی ۱۰ روز بطول می انجامد علت آن این است که افرادی که حامل ویروس تبخال باشند این ویروس بطور عادی بصورت غیر فعال در بدنشان وجود دارد اما برخی عوامل این ویروس را مجددا فعال میکنند مانند: است تب، ضربه های روحی، تغییرات هورمونی و نور خورشید. ویروس تبخال بسیار مسری می باشد بنابراین نکات زیر را رعایت کنید:

۱- تبخال را هیچگاه فشارنداده و نکنید.

۲- پس از دست زدن به تبخال دست خود را کاملا بشویید.

۳- دیگران را نبوسید.

۴- برای تخفیف درد روی آن یخ قرار دهید.

آفت:

آفت همان زخمهای کوچك و کم عمق و سفید رنگی است که درون مخاط دهان، زبان، داخل لبها و گونه ها و سقف دهان ظاهر می گردد. زمان التیام آن ۵ الی ۱۰ روز میباشد. علت آن تغییر پاسخ سیستم ایمنی بدن است که بافت خودی را مورد حمله قرار میدهد. محرکهای سبب این حالت می گردد: استرس، تروما، غذاهای تحریك کننده مانند غذاهای اسیدی همچون گوجه فرنگی، مرکبات و برخی آ

همچنین گاز گرفتن گونه و داخل لبها نیز سبب آفت می گردد. آفت دهان مسری نمیباشد چون عامل آن ویروس و یا باکتریها نیست. هنگ
که دهان شما آفت زد از مصرف غذاهای پر نمك و تند و قهوه خودداری کنید و از یخ برای تخفیف درد آن استفاده کرده و دهانتان را با محلول
هیدروژن پروکساید شستشو دهید و یا یك لایه خمیر نشاسته(نشاسته + آب) روی آفت قرار دهید و یا دهان خود را با دهانشوهای
عفونی کننده شستشو دهید.

نویسنده: مهران

منبع : پورتال مرد

://vista.ir/?view=article&id=209942

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان و دندان

اسیدها مواد معدنی را از بین می‌برند. هنگام تماس اسیدها با مینای دندان ، بخش کوچک
فسفات کلسیم دندان از بین میرود که به آن دمینرالیزاسیون (از دست رفتن مواد مع
می‌گویند.در صورتیکه این عمل ادامه یابد دندان نسبت به غذاها و نوشابه‌های بسیار گرم و
یا حتی نسبت به هوای سرد حساس می‌شود.درصورت ادامه از دست رفتن مواد مع
روزنه‌ای میکروسکوپی در لایه مینا بوجود می‌آید. باکتریها از همین روزنه وارد دندان شده و
قسمت مرکزی دندان اثر می‌گذارند.

منابع اسیدی در دهان :

اسیدها بطورطبیعی دربسیاری ازغذاها وجوددارند،وقتی پرتغال، لیموترش، آناناس می‌خوریم اسید موجود درآنهارا احساس می‌کنیم. اما
میوه‌ها و سبزیها نیز دارای اسید هستند.

موادی از قبیل خیارشور ،سرکه و نوشابه‌های دارای کربنات ،اسید بیشتری دارند.

از دست رفتن مواد معدنی زمانی اتفاق می‌افتد که غذاها و نوشابه‌های اسیدی مصرف می‌کنیم.اسیدها در نتیجه فرایندهای شیمیای
بوسیله باکتریهای موجود در پلاک دندانی بوجود می‌آیند هم ، در دهان ایجاد می‌شوند.کربوهیدراتها و شکرهایی که مصرف می‌کنیم بو
باکتریها به اسید تبدیل می‌شوند. هر قدر مصرف این مواد بیشتر و بهداشت دهان که می‌تواند اسیدهای تشکیل دهنده پلاک را از بین ببرد، ر
نشود، میزان از دست رفتن مواد معدنی هم بیشتر می‌شود.اسیدهای بسیارقوی بطورطبیعی وبه هنگام هضم غذا در معده بوجود می
هنگامی که غذاهای هضم نشده به دهان برگردانده شوند، بخشی از این اسیدهای قوی را هم به همراه می‌آورند و چنانچه این عمل به د
تکرار شود دندانها به شدت آسیب می‌بینند.

بزاق :

بزاق نه تنها دهان را مرطوب می‌سازد بلکه ذرات غذا را از سطح دندان می‌شوید (خاصیت خودتمییزکنندگی)، و دارای پروتئین، آنتی بیوتی
طبیعی و سایر موادی است که برای سلامتی و جلوگیری از پوسیدگی دندان لازم است.بزاق دهان، کلسیم و فسفات مورد نیاز دندان را ب
دارد. بزاق یکی از بخش‌های اساسی مکانیزم طبیعی بدن است که موجب نگهداری و ترمیم دندانها می‌شود.

برقراری تعادل بین از دست رفتن مواد معدنی و بازسازی آنها :

مشکلات دندانی زمانی بروز می‌کنند که یا از دست رفتن مواد معدنی شدید می‌شود و یا بازسازی آنها به حدلازم صورت نمی گیرد.

عدم رعایت بهداشت دهان، عادات غذایی، مصرف بیش از حد نوشابه‌های دارای کربنات ، خطرات شغلی و حتی برگرداندن غذای هضم نشد دهان می‌توانند میزان از دست رفتن مواد معدنی را افزایش دهند.

هنگامی که جریان بزاق کاهش می‌یابد ، باز سازی مواد معدنی به اندازه کافی صورت نمی گیرد. کاهش بزاق با افزایش سن صورت می‌گ امری است طبیعی ، با این حال خشکی دهان در هر سنی و بر اثر استفاده از داروهای خاص یا در نتیجه پرتودرمانی و جراحی اتفاق می‌افتد. در مورد درمانهای ارتودنسی جریان بزاق می‌تواند حالت عادی داشته باشد ، اما پلاکتها از رسیدن بزاق به سطح دندان جلوگیری می‌کنند نتیجه بازسازی مواد معدنی صورت نمی گیرد.

انتخاب مسواك و نخ دندان مناسب

بسیاری از مردم بیش از آنکه در پی یادگیری صحیح مسواك زدن باشند، به دنبال خرید مسواکهای گران قیمت و پر زرق و برق هستند . خوب بدانیم مسواك به خودی خود معجزه نمی‌کند بلکه معجزه گر واقعی روش مسواك زدن می‌باشد. برداشتن پلاك از روی سطوح داخلی، خارج سطوح جونده دندانها از اهداف اصلی مسواك زدن می‌باشد .

انواع مسواك :

۱-Extended front tip (مسواك با نوك کشیده): به شما کمك میکند دندانهای خلفی را به راحتی تمیز کنید با این مسواك به دندانهای آ پشت دندانهای قدامی به آسانی دسترسی خواهید داشت .

۲- Flexible head (مسواك با سر قابل انعطاف): سر پلاستیك و قابل انعطاف این مسواك از ایجاد فشار زیاد روی لثه و دندان جلوگیری کرده ، سایش مینای دندان می‌شود .

۳- Multilevel bristle (مسواك با موهای نامسطح): با این مسواك می‌توان بین دندانها را تمیز کرد خصوصاً اگر از نخ دندان استفاده نمی شیارهای لثه کنار دندان را هم می‌توان با این مسواك به راحتی تمیز کرد.

۴- Criss crossing bristle (مسواك با موهای متقاطع): به برداشتن پلاك از بین دندانها کمك می‌کند .

۵- Flared side bristle (مسواك با موهای سر پهن) : این مسواك با ماساژ لثه باعث بهبودی جریان خون لثه می‌شود .

۶- Curved bristle (مسواك با موهای انحنادار) : این مسواك در تمیز کردن اطراف دندان مؤثر است .

انتخاب مسواك :

سرمسواك باید به اندازه‌ای باشد که علاوه بر احساس راحتی ، توانایی دسترسی به دندانهای خلفی را داشته باشد .شکل سر به گونه‌ای که حتی به نواحی که مسواك زدن آن مشکل است به راحتی دسترسی داشته باشد .در مورد موهای مسواك ، دو نوع ماده‌ی موئی در مس بکار می‌رود ، طبیعی (موی خوك – HOG) و فیلامانهای مصنوعی که اکثراً از نایلون ساخته می‌شوند .فیلامانهای نایلونی بوضوح بر موهای ط برتری دارند ، زیرا موهای طبیعی بعلت شکل توبولرشان بنحو چشمگیری استعداد بیشتری برای فرسودگی ، شکنندگی و آلودگی با رس میکروبی آبکی ، نرم شدگی و از بین رفتن قابلیت ارتجاعی ، دارند همچنین بهتر است انتهای موهای مسواك گرد باشد تا به لثه آسیب نرسا در مورد دسته مسواك ، انتخاب شکل دسته یك مسئله ترجیحاً شخصی است. دسته مسواك باید برای جا گرفتن در کف دست بقدر کافی باشد که دسته‌های مستقیم متداولترند .دسته‌هایی با ساقه زاویه دار در دست فرد نگه دارنده، احساس تماس بهتری بوجود می‌آورد .

چون سطح کارگر چنین مسواکی – یعنی انتهای مودارش – در جهت عکس امتداد محور طولی دسته شان قرار می‌گیرد. همچنین میزان کش لب هنگام مسواك زدن سطوح فاسیال مولر با مسواکهای زاویه دار کمتر از مسواکهای دسته مستقیم است .

اخیراً مسواکهایی با یك زاویه ۱۷ درجه بین سر و دسته به بازار آمده‌اند که دسترسی به سطوح لینگوال پر مولرها و مولرها را آسانتر کر مسواك بچه‌ها بهتر است دارای سر کوچك و نرم بوده و دسته بزرگی داشته تا بتواند به راحتی در دهان حرکت دهند .

چند وقت یکبار باید مسواك را عوض کرد ؟

از دیدگاه_ADA به دلایل زیر باید هر سه ماه یکبار مسواك را عوض کرد .

۱) مطالعات آزمایشگاهی نشان می‌دهد باکتریهای خارج از بدن بر روی مسواك به راحتی رشد می‌کنند به خصوص در مواردیکه مسواک

محیطی مرطوب و نزدیك به هم نگه داری شوند .

۲) موهای مسواك کهنه به طور موثر قادر به برداشتن پلاك از سطح دندانی نخواهد بود و به لثه آسیب می‌رساند. (توانایی برداشتن میکروبی مسواك جدید۳۰% بیش از مسواك قدیمی که استفاده کرده‌ایم می‌باشد)نتایج حاصل از تحقیقات نشان می‌دهد افراد بیماری که بر آنتی بیوتیك درمانی هر دو هفته یکبار مسواك خود را عوض می‌کنند سریعتر از بیمارانی که تنها آنتی بیوتیك دریافت میکنند ، بهبود می‌ی بنابراین میتوان گفت باکتریهای موجود بر روی مسواك سبب طولانی شدن مدت بیماری می‌گردند .

در بیماریهایی مانند پنومونی ، سینوزیت و بیماریهای گوارشی ، بر روی مسواك ، باکتری و قارچ یافت می‌شوند .

- در صورت بیمار بودن نباید از خمیر دندان مشترك استفاده کرد زیرا سبب انتقال میکروب از یك مسواك به مسواك دیگر می‌شود .پس از بهبو بیماری بهتر است مسواك را عوض کنیم تا از نفوذ بیماری از طریق میکروبهای موجود در مسواك جلوگیری شود .

- در افرادیکه دارای فارنژیت عود کننده هستند ، مسواك جدید ممکن است از نیاز به تونسیلکتومی (در آوردن لوزه‌ها)جلوگیری کند .

- مسواك کودکان بیشتر نیاز به تعویض دارد ، چون بچه‌ها اغلب مسواك خود را می‌جوند بنابراین سریع‌تر خراب می‌شود . جدیدترین نوع مس مسواك جویدنی است که کافی است یك عدد از این مسواك کوچك را داخل دهان گذاشته و مثل آدامس جویده شود . در این حال دندانها راحتی تمیز و ایجاد بوی مطبو عی کرده که تا ۲۰ دقیقه دوام خواهد داشت . این مسواك به خمیر دندان و آب نیاز نداشته و به راحتی در هر قابل استفاده است و بعد از هر بار مسواك زدن دور انداخته می‌شود .

البته اخیراً مسواك جدیدی به بازار امده است بنام مسواك مغناطیسی که ظاهراً این مسواك شبیه خواهران و برادران دیگرش است اما از با جریان برقی نامحسوسی می‌گذرد که اساس کار آن است .در واقع سازندگان این مسواك از این واقعیت ساده سود جسته‌اند که پلاك دندا طور طبیعی بار مثبت دارد و خود دندان بار منفی ، وقتی مسواك روشن می‌شود دندانها نیز موقتاً بار مثبت پیدا میکنند و نتیجه کار معلوم ا مثبت ، مثبت را می‌راند و پلاك به مسواك می‌چسبد و خارج می‌شود البته برخلاف مسواك برقی نه حرکت چرخشی دارد و نه حرکت لغ .سازندگان این مسواك ادعا دارند که این مسواك در مقایسه با مسواکهای معمولی ۴۸% موفق‌تر است و مدعی‌اند که همراه با خمیر دندان فلوراید موجب کاهش حساسیت دندان نیز می‌شوند.

نخ دندان (Dental-Floss) :

کشیدن نخ دندان در فواصل دندانی ، متداولترین روش توصیه شده در مورد تمیز کردن سطوح پروکسیمال دندانهاست. نخ دندان بصورت نخ چند فیلامانی است که یا بحالت تابیده یا غیر تابیده، یا بصورت ممتد و یا منقطع و موم اندود یا غیر موم اندود و ضخیم یا نازك وجود دارد. عوامل مختلفی - نظیر سختی نقاط تماس دندانی ، زبری سطوح دندانی، میزان مهارت دستی بیمار بجای مزیت هر محصولی - تعیین کننده انتخا دندان می‌باشد. تحقیق بالینی تاکنون قادر به نشان دادن هیچ تفاوت مهمی در قابلیت انواع مختلف نخ دندان جهت برداشت پلاك دندان است بر اساس شرایط مجاز فردی نخ‌های نازك غیر موم اندود ترجیح دارند زیرا این نخها بنحو قابل ملاحظه‌ای نازکتر از نخهای موم اندود ب بنابراین راحت‌تر از بین دندانهایی که نقاط تماس محکمی دارند عبور می‌کنند . بعلاوه نخهای غیر موم اندود هنگام عبور از سطح دندانی که عا رسوبات باشد، صدای جیر جیر خاصی تولید می‌کنند . این پدیده صوتی بصورت یك علامت عملی سطح تمیز دندانی – در نواحی که میزان شدگی را نمی‌توان به راحتی با یك ماده‌ی آشکار کننده‌ی معمولی نشان داد – می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

معمولاً ۳-۴ ساعت بعد از هر بار مسواك زدن مجدداً پلاك میکروبی روی دندان رشد می‌کند بنابراین باید بطور مرتب مسواك زده و نخ کشید.

دکتر پروین میرزا کوچکی

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی ه

://vista.ir/?view=article&id=211437

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان و دندان

● مقدمه:

سلامت انسانها و در نتیجه سلامت جامعه نقش مؤثری در توس
توانمندی جامعه دارد ،سلامت محور توسعه است و سطح سلامتی ج
نیز از توسعه یافتگی آن تا ثیر می پذیرد . مهمترین مساله در این
آگاهی و شناخت کامل افراد می باشد و این امر میسر نمی گردد م
کمک بهره گیری از روشهای جدید آموزشی و انجام پژوهشهای لازم و
. با ارتقاء سطح آگاهی عموم مردم در زمینه بهداشت دهان ودندان از
آموزش روشهای صحیح بهداشت و پیشگیری ، فرهنگ سازی
مشارکت آنها میتوان نگرش و رفتار و عملکرد آنان را در رابطه با س
دهان ودندان تغییر داده و با این افزایش آگاهی ، تغییر نگرش ها ،باورها
نهایت ایجاد الگوهای صحیح رفتارهای بهداشتی می توانیم قدم مؤثری در تا مین سلامتی جامعه بر داریم . مطالعات و تحقیقات انجام
نشان می دهد که پوسیدگی دندان بطور چشمگیری در بین افراد جامعه شایع است .این مساله بیانگر این مهم است که وجود مشکل پوس
دندان به عنوان یکی از اولویتهای بهداشتی درمانی جامعه امروز بوده و به برنا مه ریزی دقیق آموزشی و بهداشتی درزمینه پیشگیری نیاز دار

● دهان و ساختمان دندان :

▪ نقش دهان :

دهان در اعمال زیادی چون صحبت کردن ، خندیدن ، چشیدن ، گاز گرفتن ،جویدن وبلعیدن غذا نقش اصلی را به عهده دارد و اولین قسمت د
گوارش است که از لبها شروع و به حلق منتهی می شود ، اولین قدم در عمل گوارش غذا ، خرد کردن و جویدن مواد غذائی است که وظیفه آ
عهده دندانها می باشد ،دندانها هر یک با شکل ویژه خود به اعمال بریدن (دندانهای پیش)، پاره کردن (دندانهای نیش)،نرم وله کردن (دند
آسیا) و نهایتاً به عمل جویدن غذا کمک می کنند .

دندانها در عمل جویدن غذا نقش مهمی دارند اگر غذا خوب جویده نشود هضم آن مشکل میشود .

هر انسان در زندگی خود دو نوع دندان در می آورد :

ـ دندان شیری

ـ دندان دایمی

۱) دندانهای شیری :

رویش دندانهای شیری معمولا از ۶ ماهگی شروع می شود و تا حدود ۵/۲ سالگی طول می کشد تعداد دندانهای شیری ۲۰ عدد است
رویش دندانهای شیری چند ماه زودتر یا دیرتر از ۶ ماهگی شروع شود طبیعی است و نباید نگران شد .ولی اگر بیشتر از ۹ ماه عقب بیفت
ارجاع فوری داده شود.

۲) دندانهای دایمی:

از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندانهای شیری لق می شوند و می افتند . هر دندان شیری که می افتد ۲ تا ۶ ماه طول می کشد تا جا
دندان دایمی در بیاید .تعداد دندانهای دایمی ۳۲ عدد است .

● پوسیدگی دندان :

پوسیدگی دندان را در اصطلاح عامیانه کرم خوردگی دندان گویند .پوسیدگی دندان با فعالیت میکروبهای داخل دهان در سطح خارجی دندان ر
می شود .

هر دندان پوسیده یک یا چند علامت زیر را دارا می با شد:

▪ تغییر رنگ دندان از سفید به قهوه ای یا سیاه

▪ سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی

▪ حساس بودن یا درد گرفتن دندان در موقع خوردن غذاهای گرم و سرد وترش یا شیرین ویا وقتی که دندانها را روی هم فشار می دهیم

▪ بوی بد دهان.

● علت پوسیدگی دندان :

به طور طبیعی صد ها نوع میکروب در دهان وجود دارد . بیشتر میکروبهای داخل دهان بی خطر هستند .حتی بعضی از این میکروبها به هض
کمک می کنند . وقتی از دندانها به خوبی مراقبت نشود این میکروبها با مواد موجود در بزاق لایه نرم بیرنگ وچسینده ای تشکیل می دهند
روی دندانها می چسبد ویا آب خالی شسته نمی شود .این لایه را پلاک میکروبی می گویند .باکتریهای موجود در پلاک از مواد قندی غذاها
می کنند و در جریان این کار اسید تولید می شود .این اسید تولید شده مینای دندان را حل می کند وپوسیدگی ایجاد می گردد .

● لثه وبیماریهای آن :

لثه سالم صورتی رنگ است وکاملا به استخوان فک می چسبد لبه لثه معمولاتیز است ومثل لایه ای روی دندان کشیده شده است
بهداشت دهان ودندان رعایت نشود بافت نگهدارنده لثه دچار بیماری می شود .در آغاز بیماری اول لثه پر خون قرمز ومتورم میشود سپ
پیشرفت بیماری استخوان فک خورده شده ولثه عقب نشینی می کند به تدریج دندان لق میشود وخود به خود می افتد .علت بیماری ماندن
میکروبی روی دندان به مدت طولانی وتبدیل آن به لایه زرد یا قهوه ای که به آن جرم دندانی گویند میباشد.

● روش درست مسواک کردن دندانها واستفاده از نخ دندان :

۱) روش درست مسواک کردن دندانها

الف) انتخاب یک مسواک خوب :

▪ موهای آن از نایلون نرم درست شده بود .

▪ موهای آن مرتب ومنظم باشد

ب) خمیر دندان :

▪ قدرت پاک کنندگی که باعث براق شدن دندانها می شود

▪ خوشبو وخوش طعم کردن دهان و

▪ افزایش مقاومت دندانها در برابر پوسیدگی به دلیل داشتن فلوراید .

ـ نکته مهم :لازم نیست مسواک کردن حتما با خمیر دندان انجام گیرد بلکه اگر خمیر دندان در دسترس نباشد باید حتی با آب خالی مسواک
توجه داشته باشید که استفاده از نمک خشک جوش شیرین یا سایر پودرها برای مسواک کردن درست نیست و باعث ساییدگی مینای دن
خراشیدگی لثه می شود ولی استفاده از اب نمک رقیق شده ۰(نصف قاشق چای خوری در یک لیوان آب جوشیده سرد شده)اشکالی ندارد

ج) مسواک کردن درست

▪ مسواک را با آب خیس کنید وبه اندازه یک نخود از خمیر را روی آن قرار دهید .

▪ موهای مسواک را به طور مایل (با زاویه ۴۵ درجه)روی سطح خارجی دندانها قرار دهید به طوریکه نصف موهای مسواک روی لثه قرار گیرد .
بار سعی کنید مسواک روی دو دندان را به طور کامل بپوشاند .

▪ مسواک را همانطور که روی دو دندان گذاشته اید با دقت وملایمت به داخل فضاهای بین دندانها ولثه فشار دهید و۱۰ تا ۱۵ بار به سمت ر
جونده بکشید .

▪ این کار را برای سطحهای خارجی و داخلی تمام دندانهای آن فک انجام دهید .

▪ برای سطحهای داخلی دندانهای جلو مسواک را به صورت عمودی بر روی دندانها قرار دهید وبا حرکات بالا وپایین این سطحها را تمیز کنید .

▪ برای سطحهای جونده مسواک را در روی سطح جونده دندانها کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیار های سطح ج
وارد شود . بعد چند بار مسواک را به جلو وعقب بکشید تا سطح جونده به خوبی تمیز شود

▪ چون خرده های مواد غذایی ومیکروبها روی سطح زبان جمع می شود بهتر است هر چند روز یکبار روی زبان را هم با مسواک تمیز کنید .براة
کار مسواک را در عقب زبان قرار دهید وبه طرف جلو بکشید .(تمیز کردن زبان نقش مهمی برای از بین بردن بوی بد دهان دارد .)

▪ پس از مسواک کردن دندانها وزبان دهان را چند بار با آب بشویید.

▪ وقتی مسواک کردن دندانها تمام شد مسواک را خوب با آ ب بشویید ودر جایی دور از آلودگی نگهداری کنید .

توجه داشته باشید که هیچوقت مسواک خیس را در جعبه سر بسته نگذارید چون هوای داخل جعبه دم می کند و باعث رشد میکروبها می ش

۲) استفاده از نخ دندان :

با مسواک کردن نمی توان سطحهای بین دندانی را به خوبی تمیز کرد .برای این کار باید از نخ دندان استفاده شود .نخ دندان ، نخ مخص
است که ا ز ابریشم یا نایلون ساخته شده است .قبل از مسواک کردن دندانها باید با استفاده از نخ دندان سطحهای بین دندانی را تمیز کرد
استفاده از نخ دندان باید :

▪ قبل از استفاده از نخ ، دستها را باآب و صابون خوب بشویید .

▪ حدود ۳۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید .

▪ دو طرف نخی را که بریده اید ،در هر دو دست ، به دور انگشت وسط بپیچید .

▪ سه انگشت آخر را ببندید ودو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود .به این ترتیب انگشت نشانه وشست هر دست آزاد می ما

▪ قطعه ای از نخ به طول ۲ تا ۵/۲ سانتیمتر را بین انگشتا ن شست واشاره هر دست نگاه دارید .

▪ نخ را با حرکتی شبیه اره کشیدن ،به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید ، مواظب باشید فشار نخ لثه را زخم نکند .(برای وارد کردن نخ
دندانهای فک پایین از دو انگشت اشاره استفاده کنید ،برای وارد کردن نخ بین دندانهای فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست ویک انگ
اشاره استفاده کنید .)

▪ نخ را به کناره یکی از دندانها تکیه دهید وبا ملایمت به زیر لبه لثه ببرید . وقتی نخ را تا آنجا که ممکن است به زیر لثه بردید ، به سطح ج
دندان بچسبانید و چند بار به طرف بالا وپایین حرکت دهید .

▪ نخ را کمی جابجا کنید و قسمت تمیز نخ را در همان محل ، به سطح کناری دندان دیگر بچسبانید و همین کار را تکرار کنید . بعد از آن ، نخ را ا
دندانها خارج کنید . آن قسمت از نخ را که برای این دندانها استفاده کرده اید جا به جا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید . این کار را
تمام سطحهای بین دندانها تکرار کنید .

▪ پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندانهای دیگر نخ بکشید

● روش معاینه دهان و دندان:

وسائل مورد نیاز :

چوب زبان ، چراغ قوه و گاز تمیز

▪ روش کار :

ـ معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید .خود شما ،جلو روی او با یستید ، از او بخواهید که دهان خود را کاملا باز کند . با چراغ قوه فضای
را روشن کنید .

ـ برای اینکه لثه وهمه سطحهای دندانها را به خوبی معاینه کنید ،باید در کار خود نظم داشته باشید و از یک طرف فک شروع کنید .

ـ برای اینکه لثه وسطح زبانی دندانهای فک پایین یک طرف به خوبی دیده شود . باید از بیمار بخواهید که زبان را به طرف دیگر ببرد وبا استف
چوب زبان آن را نگهدارید.

ـ برای اینکه لثه وسطح لبی دندانهای فک بالا وپایین را بخوبی معاینه کنید باید با چوب زبان ، لبها و گونه را از سطح لثه دور کنید .

ـ در داخل دهان ولای دندانها ، به باقی مانده خرده های غذا توجه کنید . اگر در لای دندانها خرده های غذا دیده شود ، نشانه آن است که ش
از دندانهای خود خوب مراقبت نمی کند .

ـ همه سطحهای مختلف را در تک تک دندانها معاینه کنید ، وجود پلاک ، جرم و پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه ای یا سیاه رنگ گر
سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید .

ـ به تمام قسمتهای لثه ، خوب نگاه کنید تا در صورت وجود تورم متوجه آن بشوید .

ـ کف دهان (زیر زبان) ، کام ، داخل گونه ها ولبها را به خوبی نگاه کنید تا اگر زخم یا هر چیز غیر طبیعی دیگر وجود داشته باشد .

ـ نوک زبان را با گاز تمیز بگیرید و کمی به سمت خارج از دهان بکشید . روی زبان ، زیر زبان و دو طرف آن را به دقت نگاه کنید تا در صورت وجود
یا غده متوجه آن بشوید .

● مراقبت از دهان ودندان زنان باردار :

بعضی ها می گویند که ، زنان با هر زایمان یک دندان خود را از دست می دهند . این عقیده درست نیست . مادران زیادی هستند که ،
بهداشت دهان ودندان خود را رعایت میکنند ، در تمام زایمانهایشان حتی یک دندان هم از دست نداده اند .ولی باید بدانیم که در دوران آبست
تغییراتی در بدن زن حامله پیدا می شود که امکان ایجاد پوسیدگی دندان وبیماری لثه را در آنها زیادتر می کند :

▪ بیشتر زنان حامله ، علاقه زیادی به مصرف مواد قندی وشیرینی دارند . مصرف زیاد مواد قندی زمینه را برای پوسیدگی دندان وبیماری لثه مه
می سازد .

▪ زنان حامله در دوران بارداری ، گاه دچار حالت تهوع واستفراغهای مکرر می شوند . استفراغ کردن باعث می شود که بزاق دهان آنها اس
شود . اسیدی شدن بزاق هم احتمال ایجاد پوسیدگی دندان و بیماری لثه را زیاد می کند .

▪ بیشتر زنان حامله در این دوران کم حوصله هستند وکمتر به بهداشت دهان ودندان خود توجه دارند .

ـ توجه مهم :

گاهی به دلیل رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان ، روی لثه زن حامله یک غده پیدا میشود .

قطر این غده ممکن است یک سانتیمتر یا بزرگتر باشد . گاهی این غده دردناک است .این غده خطرناک نیست وبه آن تومور حاملگی می گوی
صورت وجود تومور حاملگی زن حامله را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری دهید .

● روش مراقبت دهان و دندان در زنان باردار :

▪ رعایت بهداشت دهان ودندان را به زنان حامله توصیه کنید وآ موزش دهید .

▪ ضمن مراقبتهای دوران بارداری ، در هر بار مراجعه زن باردار ، ضمن سایر مراقبتها ، دهان ودندان ولثه او را هم باید به طور کامل معاینه
رعایت بهداشت دهان ودندان و روش صحیح آن را یاد آ وری کنید . بنابر این ، هر زن باردار را در ماههای سوم تا هفتم هر ماه یکبار ودر ماه
هشتم ونهم ، هر ماه دو بار معاینه ودر ما ههای سوم ، پنجم وهفتم حاملگی در فرم مربوطه ثبت کنید ودر صورت لزوم ارجاع دهید .

▪ در صورت وجود استفراغ توصیه کنید که بعد از هر استفراغ ، دهان را با دقت بشویند وبا جوش شیرین دهانشویه کنند . برای این کار ،می
نصف قاشق چایخوری جوش شیرین را در یک لیوان آب جوشیده سرد شده حل کنند و با این محلول غرغره نمایند .

▪ در صورت وجود تورم و خون ریزی از لثه ،ادامه نخ کشیدن ومسواک کردن دندانها ودهانشویه با آ ب نمک رقیق را توصیه کنید برای دهانشویه
نمک ، نصف قاشق چایخوری نمک را در یک لیوان آب جوشیده سرد شده حل می نمایند ودهان را با این محلول غرغره می کنند .

▪ اگر تورم و خونریزی لثه ادامه پیدا کرد ، یا تومور حاملگی یا مورد غیر عادی دیگر دیده شد ،باید فوری به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده ش

▪ پس از زایمان مادران باردار باید یک بار تا سه ماه پس از زایمان وبار دیگر از سه ماه تا یک سال پس از زایمان توسط شما معاینه شوند ، وض
دهان ودندان آنها در پرونده خانوار ثبت گردد ودر صورت لزوم به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان ودندان ارجاع داده شوند.

● مراقبت از دهان ودندان کودکان زیر ۲ سال :

گاهی ممکن است ، در هنگام تولد ناهنجاریهایی در ناحیه دهان نوزادان دیده شود . مثل :شکاف در ناحیه لبها که در اصطلاح به آن لب شکری
گویند . امکان دارد شکاف لبها یک طرفه یا دو طرفه باشد . شکاف در کام که ممکن است تنها یا همراه با شکاف لبها باشد . امکان دارد بعض
نوزادان هنگام تولد یک یا دو دندان داشته باشند یا تا یک ماهگی دندان در بیاورند ، به این دندانها ،دندانهای نوزادی می گویند . این دندانها د
است موقع خوردن شیر ، پستان مادر یا زبان نوزاد را زخم کند .گاهی هم ، لق شدن آنها باعث خونریزی وزخم شدن لثه نوزاد می شود . هم
ممکن است ، این دندانها کنده شود وبه داخل حلق کودک بیفتد و خطر جدی ایجاد کند .

▪ وظیفه شما : در اولین مراقبت هر نوزاد ،وقتی می خواهید پرونده مراقبت کودک را تشکیل دهید ، باید دهان کودک را نیز با ملایمت کامل وبا معاینه کنید .اگر هر یک از ناهنجاریهائی که در بالا شرح داده شد وجود داشته باشد ، باید کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری دهی

ـ توجه مهم : هر وقت می خواهید دهان نوزاد را معاینه کنید ، حتما اول دستهای خود را با آب و صابون بخوبی بشوید .

▪ نکات مهم :

ـ پستان یا شیشه شیر را به مدت طولانی در دهان کودک نگه ندارید .

ـ مواد شیرین به پستانک نزنند .

ـ تا آنجا که ممکن است ، از دادن مواد ومایعات شیرین مثل آب قند ،نبات داغ و ... به کودک بخصوص در شب ،خودداری کنند .

ـ پس از سن ۶ ماهگی بعد از هر نوبت شیر دادن ، بخصوص در طول شب ، مقدار کمی آب به کودک بدهند تا دهانش تمیز شود .

ـ حداقل روزی دو بار ، بخصوص بعد از شیر یا شربت دارویی یک تکه گاز یا پارچه تمیز را به دور انگشت اشاره خود بپیچید وآن را با آب خیس ک بعد انگشت خود را با ملایمت وبا دقت روی لثه ودندانهای شیر خوار بکشند . لازم است این کار را ، از همان آغاز رویش اولین دندان شیری دهند .

ـ قطره آهن را در انتهای زبان کودک بریزند تا با دندانها تماس پیدا نکند وباعث تغییر رنگ آنها نشود .

ـ از ماه سوم تولد کودک ، درباره مشکلات مربوط به دندان درآ وردن کودک با مادر صحبت کنید تادر صورت بروز ناراحتی نگران نشوند . به ما بدهید که برای کمک به رویش دندان وکم کردن ناراحتیهای کودک می تواند پس از شستن دست با آب وصابون ، با انگشت تمیز لثه کودک ملایمت ماساز دهد .

ـ از ماه ششم تولد کودک ، هر بار که کودک را برای پایش رشد می آ ورند رویش دندانها را بررسی و با جدول رویش دندانها مقایسه ک اگررویش دندانها بیشتر از ۹ ماه تاخیر داشته باشد او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع غیر فوری دهید .

ـ عده ای از مردم اعتقاد دارند که موقع دندان درآوردن ، بچه ها دچار اسهال می شوند وبه این دلیل این گونه اسهالها را جدی نمی گیرند . ول هم اسهال همزمان با در آمدن دندان کودک باشد . باید اسهال را مثل همیشه جدی گرفت ودرمان کرد .

● مراقبت از دهان ودندان کودکان ۲ تا ۶ سال :

آنچه که باید به مادران وخود کودکان یاد داد :

▪ اهمیت دندانهای شیری در جویدن غذا ، حرف زدن ، زیبایی ، الگو بودن برای رویش دندانهای دایمی

▪ اهمیت پر کردن دندانهای شیری پوسیده و خودداری از کشیدن آنها .

▪ اهمیت تغذیه صحیح وروش استفاده درست از مواد قندی

▪ انتخاب مسواک مناسب (کوچک ونرم)برای کودکان .

▪ شروع مسواک کردن دندانها ی کودک از ۵/۲ سالگی

این کار تا پایان ۳ سالگی کاملا به وسیله مادر یا پدر انجام می گیرد . برای این کار پدر یا مادر باید سر کودک را روی زانوی خود بگذارد (بعد سالگی کودک می تواند روبروی والدین به حالت ایستاده قرار گیرد) وبا ملایمت وبه آرامی مسواک را روی سطحهای داخلی وخارجی و دندانهای کودک به طور افقی حرکت دهد . در کودکانی که خمیر دندان را قورت می دهند ، بهتر است تا رفع عادت از خمیر دندان استفاده نکنن

ـ توجه مهم : به هیچ وجه نباید برای مسواک کردن دندان بچه خشونت بکار برد . بلکه باید با آموزش و تشویق مداوم کودک، او را به این کار ر کرد .برای آموزش کودکان ، بهتر است والدین در حضور فرزندانشان دندانهای خود را مسواک بزنند .

▪ نخ کشیدن دندان :

این کار نیز باید از ۳ سالگی شروع وبه وسیله پدر ومادر به روشی که در بند ۵ گفته شد انجام گیرد . از حدود ۸ سالگی ، نخ کشیدن می توسط خود کودک . ولی با نظارت پدر یا مادر انجام شود . وقتی اطمینان حاصل شد که کودک می تواند نخ کشیدن و مسواک کردن را ب صحیح انجام دهد . پدر ومادر می توانند انجام این کار را به خود کودک واگذار کنند .فقط مراقب باشند که کودک همه روزه با نظم وحوصله این انجام دهد .

▪ اثرهای بد ناشی از مکیدن انگشت یا پستانک بعد از سن ۴ سالگی :

مکیدن انگشت یا پستانک فقط تا ۴ سالگی اشکالی ندارد اگر بعد از آن ادامه پیدا کند ، اثر بدی در شکل گیری و رشد دندانها و فکها خواهد ش

● روش کار :

الف) در هر مراجعه متناسب با سن کودک باید نکات ۱ تا ۷ را به مادر یا پدر بچه آموزش داد .

ب) در هر مراقبت ، حتما دهان ، دندان و لثه کودک را معاینه کنید وو ضعیت دهان ودندان او را در پرونده خانوار ثبت کنید .

ج) اگر رویش اولین دندان آسیای بزرگ دایمی در سن ۶ سالگی انجام شده باشد ، آن دندان را به کودک و اولیای او نشان دهید و اهیمت نگ از آن را تاکید کنید

منبع : انجمن درمانگران ا

://vista.ir/?view=article&id=317719

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان و دندان کودکان و نوجوانان

به محض رویش اولین دندان در دهان زمان شروع معرفی مسواك به فرا می رسد. مسواك هایی با سر بسیار کوچك، دسته بزرگ و موها که در انتها گرد هستند برای کودکان مناسب هستند. ضمن اینـ دوسالگی استفاده از خمیردندان توصیه نمی شود، چون کودکان کم خمیردندان را می بلعند و به علت اینکه تقریباً تمام خمیردندان ها مکمل فلوراید هستند، در صورت بلع مداوم، دندان های دائمی کودك عارضه فلوئوروزیس می شوند که شکل لکه های سفیدرنگ تا قهوه ای روی دندان خود را نشان خواهد داد. مسواك زدن تا سه سالگی به کاملاً فعال توسط والدین انجام می شود و اکثراً از روش ontal Scrub (مالش افقی روی سطح دندان) استفاده می شود. به خصوص بیر های ۱۹ تا ۲۸ که دوره مشخصی از عفونت وجود دارد که طی آن باکتر از مادر به کودك منتقل می شود و زمان رویش فعال آسیاهای شیری رعایت بهداشت توسط والدین باید دقیق صورت گیرد. در مورد تغذیه نیز باید متذکر شد که عواملی همچون کاهش حلالیت و افزایش چسب غذا به سطح دندان ها و کاهش متناوب PH محیط دهان به علت افزایش دفعات مصرف قند (حتی به صورت میوه و آب میوه) و مواد اس پتانسیل پوسیدگی را در کودك بالا می برند. شیر انسان یا گاو هر دو اگر بدون مراقبت های بهداشتی بعد از مصرف، استفاده شوند، به آغازکننده پوسیدگی هستند پس اگر کودك هنگام خوابیدن نیاز به مکیدن چیزی دارد، استفاده از پستانك بر شیشه شیر ارجح است ولی اگر به مکیدن شیشه شیر داشته باشد، محتوای شیشه باید محدود به آب خالی (نه آب قند) باشد. هرچند استفاده از پستانك نیز در صورتی بعد از چهار سالگی ادامه داشته باشد خود ایجاد ناهنجاری هایی در موقعیت دندان های قدامی دائمی و عرض قوس فکی می کند؛ در عین پستانك باید دارای شرایطی باشد:

- محکم، یکپارچه، غیرسمی و قابل ارتجاع باشد.

- به راحتی بتوان دسته آن را نگه داشت.

- دارای محافظ دهانی با ابعادی باشد که در دهان کودك نیفتد.

- دارای دو سوراخ برای تهویه باشد و ابداً به گردن کودك آویخته نشود چون امکان گره خوردن نخ دور گردن و خفگی وجود دارد. زمان تجدید مع
دندانپزشکی پس از یك سالگی هر ۶ ماه است که در هر دوره علاوه بر توصیه های لازم بهداشتی و تغذیه ای، معاینات دقیق دندانی
استفاده از رادیوگرافی به صورت محدود و نیز بررسی بافت نرم دهان به خصوص از لحاظ وجود ضایعات دهانی برخی بیماری های سیستمیك
این سنین انجام می گیرد. فلورایدتراپی نیز امری است که با توجه به میزان فلوراید آب منطقه و میزان ریسك پوسیدگی دندان کودك، با
گرفتن شرایط سنی وی توسط دندانپزشك یا به صورت موضعی و یا مصرف سیستمیك (خوراکی) تجویز می شود که منجر به مقاوم تر شدن
مینای دندان نسبت به پوسیدگی می شود. بین ۳ تا ۶ سالگی کم کم آموزش روش های رعایت بهداشت دهان به خود کودك داده می ش
اغلب توصیه ما استفاده از روش Roll است که به صورت حرکت دورانی روی لثه و دندان های هر دو فك است که البته باز نقش اصلی را و
باید ایفا کنند؛ به خصوص در نواحی خلفی فك که کمتر در دسترس کودك قرار دارد. بعد از دو سال استفاده از خمیردندان را آغاز می کنیم
است که از خمیردندان مخصوص کودکان که دارای مقدار فلوراید کمتری است (به علت کاهش احتمال مسمومیت با فلوراید و ایجاد فلوئوروزیه
به اندازه یك نخود روی مسواك استفاده شود. زمان معاینات دوره ای دندانپزشکی در این سنین نیز همان شش ماه است که آنچه باید مورد
قرار گیرد علاوه بر توصیه های بهداشتی تغذیه ای و انجام فلورایدتراپی تامین پوشش شیار های عمیق دندان های شیری و دائمی یا ire
Sealant با مواد همرنگ دندان برای پیشگیری از پوسیدگی است.چون پوسیدگی دندان اغلب از شیارهای آن که حتی با مسواك زدن به خوبی
نمی شوند، آغاز می گردد. همچنین تشخیص و درمان عادات دهانی کودك از قبیل مکیدن انگشت، مکیدن لب، جویدن ناخن و غیره که باعث
ناهنجاری های دندانی _ فکی در آینده می شوند، در این سن انجام می شود.از شش سالگی تا ۱۲ سالگی بیشتر توصیه پزشکان به اس
از روش Bass برای پاك کردن سطوح دندانی است که به صورت حرکات لغزشی در نواحی لثه ای دندان انجام می گیرد. آموزش استفاده
دندان هم از شش سالگی به کودك داده خواهد شد و همچنان والدین مراقب انجام تمام مراحل رعایت بهداشت دهان و دندان توسط فرزندان
هستند. در جلسات شش ماهه مشاوره دندانپزشکی علاوه بر معاینات دوره ای و توصیه های بهداشتی تغذیه ای و نیز توصیه مبنی بر محا
دندان ها از صدمه حین حرکات ورزشی و بازی و غیره در صورت لزوم باید نسبت به ساخت این محافظ اقدام شود. همچنین توضیحات کافی
بر عدم مصرف مواد مخدر توسط پزشك باید به کودك داده شود. در این سنین کودك از لحاظ نیاز به درمان ارتودنسی مورد بررسی قرار گرفته
صورت نیاز به متخصص ارجاع می شود.بین ۱۲ تا ۱۴ سالگی نوجوانان دچار نوعی بی قیدی و عدم اعتماد به نفس می شوند و به اکثر ا
جمله مسائل بهداشتی و نوع تغذیه اهمیت چندانی نمی دهند. به علاوه در این سنین به علت تغییرات هورمونی دوران بلوغ درصد
پوسیدگی بالا می رود؛ در نتیجه معاینات دوره ای شش ماهه دندانپزشکی و مراقبت دقیق والدین همچنان در بهبود شرایط بهداشتی نوجوان
است. حتی می توان با استفاده از نقطه نظر اجتماعی و زیبایی وی را به رعایت بهداشت دهان و دندان ترغیب کرد. از این پس روش fied
Bass که روش انتخابی برای بزرگسالان نیز است برای مسواك زدن توصیه می شود که به صورت حرکات لغزشی در ناحیه لثه ای دندان
ادامه همین حرکت به طرف نوك دندان ها است. هنگام حرکت دوم موهای مسواك با سطح دندان ها باید زاویه ۴۵ درجه سازد.مراقبت
محسوس و نامحسوس والدین بر رعایت دقیق بهداشت با استفاده از مسواك و نخ دندان با هم و انجام معاینات دوره ای دندانپزشکی تا
۱۹-۱۸ سالگی که شروع سنین بزرگسالی است ادامه خواهد داشت و فرد در صورتی که از کودکی والدین خود را علاقه مند به رعایت
بهداشتی بیاید، از آن پس نیز به مراقبت از سلامت دهان و دندان خود خواهد پرداخت.توصیه دندانپزشکان برای بررسی دهان و دندان بزرگس
که مسئله خاص دندانی ندارند همان معاینات شش ماهه است که احیاناً در صورت شروع پوسیدگی در مراحل اولیه کشف شود تا به سادگ
سرعت و با کمترین هزینه درمان شود.

منبع : روزنامه ش

://vista.ir/?view=article&id=212674

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان و دندان هنگام درمان ارتودنسی

بهداشت دهان و دندان در طول درمان ارتودنسی از اهمیت زیادی برخ
است که وقوف به آنها و رعایت اصول ویژه بهداشتی (طی
ارتودنسی) بسیار مهم است . برای آشنایی با این مشکلات و را
های بهداشتی آنان در ابتدا بایستی با مقوله بایو فیلم (Biofilm) و
آشنا گردید .

- بایو فیلم

باکتریهایی موجود در دهان بر روی سطح صاف دندان نمی توانند م
شوند . از این رو ، توسط باکتریها ، نخست یک لایه نازک چسبنده بر
دندان ایجاد می شود که همانند آشیانه به آنها امکان اسکان بر روی د
را می دهد . به این لایه بایوفیلم گفته می شود . تشکیل بایوفیلم م
باکتری های موجود در دهان نمی باشند و دیگر باکتریهای آزاد در طبیع
بر روی سطحهای صاف ، بایوفیلم می سازند مانند سطح صاف سن
کف رودخانه یا سطح داخلی یک گلدان شیشه ای ، وقتی که گل چند
گلدان بماند و آب گلدان عوض نشود . بایو فیلم با آب پاک نمی شود
باید آن را با جسم سختی مثل مسواک برای دندان و اسکاچ برای گلدان پاک کرد . به این دلیل برای تمیز کردن دندانها از مسواک و خمیر
استفاده می شود . باکتریها سکنی گزیده بر روی بایوفیلم مواد غذایی را به خود چسبانده از آنها تغذیه کرده به سرعت شروع به تولید مثل
کنند .

مجموعه بایو فیلم مواد غذایی و باکتری ها را جرم می نامند که این جرم نرم بوده و با مسواک به راحتی پاک می شود . در صورت باقی
جرم نرم روی دندان ها رسوب مواد معدنی موجود در بزاق ، در آن ، این جرم تبدیل به جرم سخت شده فقط با جرم گیری توسط دندان پزشک
تواندبرداشته شود . جرم سخت مهمترین عامل بیماریهای لثه (پیوره) است که تولید بوی ناخوشایند کرده ، منجر به عقب نشینی است
آرواره ، لق شدن ریشه دندان ها و نهایتاً افتادن دندان می گردد . ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پس از صرف غذا ، باکتریهای موجود در دهان ،قند موجود در
غذایی را مصرف کرده و در ازای آن اسید تولید می کنند . اسید تولید شده توسط باکتریها ، یونهای کلسیم موجود در مینای دندان را حل ک
ساختمان آن را تخریب می کند . بخش تخریب شده دندانها توسط مواد معدنی موجود در بزاق دهان بازسازی می شود و تا زمانی که بین ت
و بازسازی تعادل برقرار است دندان سالم می ماند ولی در صورتی که تخریب بیش از بازسازی باشد به مرور زمان مینای دندان خرده شده و ا
می رود و پس از ، از بین رفتن مینا ، عاج دندان بدون حفاظ مانده ، پوسیدگی به سرعت در آن پیشرفت می کند . استفاده از خمیر دندان فلور
به بازسازی مینای تخریب شده دندان کمک زیادی می کند . از طرف دیگر سموم باکتریها باعث التهاب و خونریزی لثه می شوند که در صورت
درمان ، لثه ها را به طور جدی بیمار می کند .

- بهداشت دهان و دندان هنگام استفاده از دستگاههای ارتودنسی متحرک

دستگاههای متحرک ارتودنسی مانند پلاک ، نایت گارد ، و .... دارای این مزیت هستند که قبل از خوردن غذا درآورده شده و پس از مسواک
دندانها دوباره کار گذاشته شوند . تمیز کردن روزانه و مرتب آن دستگاهها ضروری می باشد . در غیر این صورت ، باکتری ها علاوه بر سطح دند
روی سطح دستگاه ساخته شده به راحتی رشد می کنند .

● بهداشت دهان و دندان هنگام استفاده از دستگاههای ثابت ارتودنسی

دستگاههای ثابت ارتودنسی که به وسیله براکت و بند و بر روی سطح بیرونی یا درونی دندان چسبانده می شوند گوشه و کنارهایی ایجا
کنند که در آنها مواد غذایی گیرکرده و مرکز تجمع باکتریها می شوند . به این خاطر در صورت عدم رعایت دقیق اصول بهداشتی در حاشیه برا
بندها ، دندانها دچار آسیبهای بازگشت ناپذیر می شوند . در مرحله اول ، مینای دندان ، کلسیم را از دست می دهد و سفید رنگ می ش
صورت تداوم این وضعیت ، تخریب ، پیشرفت کرده ، پوسیدگی ایجاد می شود . برای پیشگیری از پوسیدگی دندانها هنگام درمان با دستگا
ثابت ارتودنتیستی نکات زیر بایستی دقیقاً رعایت بشود :

▪ بعد از صرف خوراکی ، حتی اگر مقدار آن کم باشد بایستی دندانها بلافاصله مسواک زده شوند . زیرا همانگونه که عنوان شد در گوشه و
های زیادی که به خاطر دستگاه ثابت ایجاد می شود مواد غذایی گیر می کند . باکتریهای موجود در دهان بعد از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه شروع به
اسید می کنند . اگر فرد چندین ساعت صبر کند تا مثلاً شب قبل از خواب مسواک بزند این امکان را فراهم می کند که دندانهایشان چندین س
متوالی در معرض تأثیر اسید تولید شده توسط باکتری ها قرار گیرند و پوسیده شوند .

▪ از خوردن مواد غذایی خیلی شیرین و چسبنده مثل موز ، شکلات ، گز و .... خودداری شود .

▪ هنگام مسواک زدن باید با دقت و حوصله تمام گوشه و کناره های دستگاه ثابت را خصوصاً زیر سیمها و بین دندانها را خوب تمیز کرد . برا
منظور بهتر است از مسواک های کوچک بین دندانی استفاده کرد .

▪ حتماً از خمیردندانها فلوئوریددار و دهانشویه های فلوئوریددار استفاده شود .

▪ قبل از چسباندن دستگاه ثابت می توان سطح دندان را به وسیله یک لاک فلوئوریددار محافظ پوشاند . لاکهای محافظ تنها به عنوان عامل
می توانند درصد پوسیدگی دندان را کم کنند اما نمی توانند مانع از ابتلا به بیماریهای لثه بشوند . باید توجه داشت که لاکهای محافظ به هیچ
نمی توانند جایگزین مسواک زدن مرتب روزانه بشوند .

▪ با رعایت اصول فوق دندانها سالم می ماند حتی اگر درمان با دستگاههای ثابت سالها طول بکشد .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=276858

vista.ir
Online Classified Service

بهداشت دهان و دندان‌های مصنوعی متحرک

یکی از مزایای دندانهای مصنوعی متحرک این است که می توان بر
آنها را از دهان خارج کرد و بعد از تمیز کردن سرجای خود قرار داد بن
کسانی که از دندانهای مصنوعی متحرک استفاده می کنند باید
داشته باشند که علاوه بر بهداشت دهان و دندانهای طبیعی ، دند
مصنوعی را نیز باید به طور مرتب تمیز کنند.

●هداشت پروتزهای مصنوعی متحرک کامل دست دندان

بعد از هر وعده غذایی ، دندانهای مصنوعی باید از دهان خارج و ابتدا
گرم شسته شود و سپس به کمک مسواک کلیه سطوح آن بخ

سطحی که در تماس با مخاط دهان است ،از خرده های مواد غ
باقیمانده تمیز گردد

- بهداشت دهان در افراد بی دندان

بعد از هر وعده غذایی که دست دندان از دهان خارج می شود ، دهان
بطور کامل با آب گرم یا محلول نمکی رقیق شسته و با یک مسواک نر
ها تمیز شود .برای تحریک جریان خون داخل بافت لثه و افزایش مقاوم
می توان لثه ها را ماساژ داد . بدین منظور می توانید انگشت شس
نشانه را روی نواحی مختلف بی دندان بگذارید و فشار دهید . همچنین
توانید با پشت انگشت شست سقف دهان را ماساژ دهید . این کار را حداقل روزی یک بار انجام دهید

- بهداشت دهان و پروتزهای مصنوعی متحرک ناکامل

بیمارانی که از پروتزهای متحرک ناکامل استفاده می کنند باید بعد از هر وعده غذایی پروتز را از دهان خارج کنند . ابتدا دندانهای طبیعی باقی
داخل دهان را به کمک مسواک و نخ دندان تمیز کنند سپس به کمک مسواک یا برس های مخصوص کلیه سطوح پروتز بخصوص داخل قلاب ها
، را به طور کامل تمیز کنند سپس پروتز را داخل دهان قرار دهند . این افراد باید از دو مسواک استفاده کنند ، یکی برای تمیز کردن دندانهای ط
که داخل دهان قرار دارد و یکی هم برای تمیز کردن پروتز

- مراقبت از دندانهای مصنوعی متحرک

در طول شبانه روز دندانهای مصنوعی متحرک باید برای مدتی از دهان خارج شود تا مخاط دهان که تحت فشار دندانهای مصنوعی د
غذاخوردن بوده است ، استراحت کند و به وضعیت طبیعی خود بازگردد.برای اغلب بیماران ، برداشتن دندان مصنوعی هنگام خواب مطلوب ا
همچنین هنگام حمام کردن می توان دندانهای مصنوعی را از دهان خارج کرد و آنها را داخل آب یا یک محلول تمیزکننده قرار داد.توجه داشته ب
که جنس دندان مصنوعی از ماده ای است که در خارج دهان باید حتماً در محیط مرطوب (داخل آب) باشد در غیراینصورت دندان مصنوعی
شکل می دهد.هنگام حمام کردن می توانید دست دندان مصنوعی را داخل یک محلول تمیز کننده قرار دهید . محلول تمیزکننده را می توان بر
در منزل تهیه کرد .با اضافه کردن یک قاشق چایخوری سرکه یا محلول سفیدکننده خانگی (وایتکس) به یک لیوان آب ولرم محلول تمیزکننده
می شود .بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از محلول تمیزکننده آن را بطور کامل زیرشیر آب بشویید سپس آن را داخل دهان قرار دهید .بهتر
هفته ای یک بار دندان مصنوعی را داخل یک محلول ضدعفونی کننده قرار دهید . برای ضدعفونی کردن می توان از محلولهای سفیدکننده خ
استفاده کرد.دست دندان مصنوعی را به مدت ۵ دقیقه داخل محلول سفیدکننده غوطه ور کنید سپس آن را بطور کامل با آب بشویید و داخل
قرار دهید . دقت کنید که دندان مصنوعی بیش از ۵ دقیقه داخل این محلول نباشد زیرا رنگ آن تغییر می کند .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214104

vista.ir
Online Classified Service

بی اشتهایی و پر خوری عصبی

اختلالات روانی مربوط به غذا خوردن اغلب همراه با سابقه سوء مصرف

است. استفراغ شدید پس از خوردن غذا منجر به آغشته شدن
بافتهای دهانی با اسیدهای معدودی که ساختار دندان را حل می
می‌گردد.
اگر رفتار جوعی (بولیمیك) به مدت زیاد(چندین سال) جایگزین
ضایعات سطحی شدیدی مانند ضایعات سطحی سطوح زبانی و کامی
و نهایتا عاج، ممکن است دیده شود. این بیماران ساختار دندانی خود
تدریج از دست می‌دهند. بیماران جوعی اغلب تمایل به ابراز مشکل
نداشته و اختلال خود را پنهان می‌نمایند و مشکلات دندانی می‌تواند
نشانه از بیماری روانی آنها باشد که سبب آزارشان می‌شود. ارجاع این بیماران نزد روانپزشك و کلینیکهای تغذیه درمانی از مشکلات آنها می
و ساختمان دندانی از دست رفته آنها نیز قابل درمان است.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6622

vista.ir
Online Classified Service

بیرون آوردن دندانها چه تأثیری روی استخوان فکین دارد؟

ثبات استخوان دندانها بستگی به وجود ریشه دندانها و الیاف نگهدارند
و پس از اینکه ریشه دندانها خارج گردد، الیاف نگهدارنده از بین ر
استخوان فکین دچار تحلیل می‌گردد، اگر چه افراد بی دندانی هم ه
که از استخوان ضخیم و تحلیل نرفته بر خوردار می‌باشند، اما این تعدا
نمی‌توانند دلیلی بر رد مطلب فوق‌الذکر باشد.
تحلیل استخوان در این مورد به علت از بین رفتن نیروی کششی ت
الیاف نگهدارنده است، چرا که در هر قسمتی که استخوان تحت نیر
کششی فیزیولوژیك باشد باید انتظار استخوان سازی را داشته با
همچنین وارد آوردن فشارهای نامتناسب روی استخوان فك به علت س
پروتزهای غلط در مشاهدات کلینیکی تحلیل سریع استخوان فك را نشان می‌دهد. همانند فشار ناشی از پروتز غلط، فشارهای ارتودنسی و
ناشی از تومورها نیز تحلیل را به دنبال دارند، ولی پروتزهای کامل در شرایط مطلوب معمولا تخریب استخوان را افزایش نمی‌دهند

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6606

vista.ir
Online Classified Service

بیرون افتادن دندان بر اثر ضربه

● مقدمه

شکستگی تاج و نازیبایی دندان‌های قدامی اثرات نامطلوب روحی در
و والدین وی به جا می‌گذارد. بیشترین دندان‌هایی که در اثر حوادث
ضربه می‌شوند دندان‌های ثنایای میانی بالا (شیری یا دائمی) می
دوران دبستان برای کودکان دوران پرجنب و جوشی به شمار می‌رو
همین میزان، صدمات وارده به سر و صورت کودکان زیاد است. عواملی
زمین خوردن، ورزش، سقوط از پله، ضربه به دهان هنگام آب خوردن از
آب و ... سبب وارد شدن آسیب سر و صورت می‌گردد.

از صدمات وارده به ناحیه سر و صورت، وارد آمدن ضربه به دندان‌های ک
و نوجوانان بسیار شایع‌تر است. در تمام سنین ضربه در پسرها شای
دخترها می‌باشد. عواملی مثل جلو بودن دندان‌های بالا و باز بودن لب‌ها هم این امر را تشدید می‌کند.

بیرون پریدن دندان از جا در اثر ضربه یا تصادف، یکی از علل مختلفی است که سبب مراجعه بیماران به بخش فوریت‌های دندانپزشکی می
قسمت عمده این بیماران را جوانان ورزشکار و کودکان ۵/۱ تا ۵/۲ ساله تشکیل می‌دهند، چرا که در همین حدود سنی است که بچه‌ها، تا
رفتن را یاد می‌گیرند. درمان چنین دندانی عبارت از کاشتن یا پیوندزدن مجدد آن در محل خود می‌باشد، منتها این عمل همیشه با موفقیت
نیست. علت هم این است که بافت‌های نگهدارنده دندان، بافت‌های زنده‌ای هستند، و در اثر ضربه‌ای که باعث بیرون پریدن دندان می‌شود، آ
می‌بینند. هنگامی که دندانی از محل خود کنده شود در واقع الیاف دندانی آن پاره شده است و لذا تلاش برای کاشتن موفقیت‌آمیز مجدد دند
گرو زنده نگهداشتن این بافت است.

● کمک‌های اولیه لازم برای دندان‌های ضربه دیده

اگر در هر سنی در اثر تصادف، افتادن از پله یا دوچرخه، هنگام بازی یا دعوا و کشمکش یا به هر دلیل دیگر دندان دائمی شما یا اطرافیانتان از
خود کنده شود و از دهان خارج گردد:

▪ آرامش خود را حفظ کنید و به هیچ وجه دندان را دور نیندازید.

▪ از هر گونه دستکاری سطح دندان خودداری کنید.

▪ دندان را از قسمت تاج آن بگیرید. زیر شیر آب دستشویی بشویید و آن را سرجایش در دهان فرد قرار دهید و هر چه سریعتر به دندانپزشک م
کنید. برای این کار دقت نمایید سطوح خارجی و داخلی دندان به طور صحیح قرار گیرد. سطح خارجی دندان صاف و سطح داخلی یا زبانی
می‌باشد. برای تشخیص می‌توانید از شکل دندان‌های مجاور استفاده کنید. در هنگام جاگذاری از دستکاری محل دندان به طور جدی خو
کنید.

پس از اینکه دندان را در محل خود قرار دادید، با انگشت و به ملایمت لبه‌های لثه را فشار داده و تکه‌ای گاز یا پارچه تمیز مرطوب روی دندا
دهید. سپس از کودک بخواهید که با فشار دادن دندان‌های خود، آن را نگه دارد.

- در صورتی که به هر دلیل امکان قرار دادن دندان در جای خودش وجود ندارد باید سریعاً آن را داخل یک لیوان شیر قرار دهید و به دندانپ
مراجعه کنید. در صورتی که شیر در دسترس نیست آن را داخل یک دستمال مرطوب شده با بزاق خود فرد قرار دهید.

- به هیچ وجه نباید دندان را داخل دستمال کاغذی یا پارچه خشک قرار دهید، چرا که دستمال سبب از دست رفتن آب الیاف دندانی و در

مرگ آن‌ها می‌شود، درصورتی که محیط دندان باید مرطوب باشد. در صورت استفاده از دستمال حتماً باید آن را خیس کنید.

- باید توجه داشته باشید که مهم‌ترین عامل موفقیت در جوش خوردن دوباره دندان داخل استخوان فک، آن است که هرچه سریع‌تر در جای خ
قرار گیرد. با گذشت هر دقیقه، میزان موفقیت کاهش می‌یابد. بنابراین باید هر چه زودتر به دندانپزشک مراجعه کنید.

- ممکن است در مواردی دندان از دهان خارج نشده باشد ولی قسمتی از تاج آن شکسته باشد. در این موارد بهتر است قسمت شکست
دندان را دور نیندازید و آن را همراه خود نزد دندانپزشک ببرید. دندانپزشک ممکن است هنگام ترمیم تاج دندان از «تکه شکسته» هم استفاده

- کاشت مجدد دندان در آمده

چنان‌چه بتوانید حداکثر تا نیم ساعت پس از بیرون پریدن دندان، خود رابه دندانپزشک برسانید، امکان موفقیت در کاشت مجدد دندان بسیا
خواهد بود. پس از رسیدن به دندانپزشک یا بخش فوریت‌ها، اعمالی که باید دندانپزشک انجام دهد:

بافت اطراف محل حفره دندان را بی‌حس می‌کند و سپس به آرامی لخته خون تشکیل شده در محل حفره را با یک محلول استریل، مانند م
بی‌حسی یا محلول سرم فیزیولوژیک، شستشو می‌دهد و سپس دندان را که آن هم قبلا توسط یک محلول سترون کاملاً شسته شده اس
درون حفره قرار می‌دهد و سپس با استفاده از یک رشته سیم دندان را در محل خود ثابت می‌کند. برای این کار، دندان را به دندان‌های اطراف
می‌بندند و حداقل یک دندان در هر طرف دندان صدمه دیده باید همانند پایه برای بستن دندان بکار رود.

به این ترتیب، پس از یک تا دو هفته، دندان ثبات و استحکام خود را با حفظ حیات بافت‌های نگهدارنده آن، باز خواهد یافت. اما اگر شما در رس
به دندان حادثه دیده خود کوتاهی کنید، مثلا دندان بیرون پریده را در محیط خشک مانند دستمال قرار دهید یا در مراجعه به دندانپزشک بیش
ساعت تاخیرکنید، امکان زنده ماندن الیاف دندانی، خیلی کم خواهد شد. در این حالت، علی‌رغم درمان‌های یاد شده ممکن است بر اثر مرگ
دندانی، تحلیل سطح ریشه دندان و جایگزین شدن آن توسط استخوان آغاز شود و اولین نشانه‌های این تحلیل را می‌توان در حدود ۶-۳ ماه پ
کاشتن دندان در پرتونگاری مشاهده کرد. این تحلیل به تدریج ادامه می‌یابد و باعث سستی و به اصطلاح لق شدن دندان می‌شود. در طی
سال دندان چنان سست می‌شود که دیگر نمی‌توان آن را در محل خود نگه داشت و باید کشیده شود.

آیا دندان مجدد کاشته شده نیاز به درمان ریشه (عصب کشی)دارد؟

اگر دندان در فاصله کمتر از نیم ساعت در محیط مرطوب به دندانپزشک رسانده شود و به خصوص اگر سن فرد کم باشد، نباید آن را عصب
کرد. بهتر است یک ماه به دندان فرصت داد تا ببینیم بافت عصبی- عروقی داخل دندان زنده می‌ماند یا نه؟ چنان‌چه پس از گذشت یک ماه،
علایم مرگ بافت عصبی- عروقی را نشان داد، آن‌گاه عصب‌کشی مورد دارد. ولی اگر دندان پس از گذشت مدت زیادی و آن هم در محیط خش
دندانپزشک رسانده شود، به احتمال قریب به یقین دیگر بافت عروقی- عصبی دندان مرده است و می‌توان دندان را پیش یا پس از کاشتن ه
عصب‌کشی کرد.

نکته‌ای که هرگز نباید فراموش کرد این است که در تمام موارد کاشتن مجدد دندان در حفره خود، تزریق واکسن کزاز وتجویز آنتی‌بیوتیک
بررسی قرار گیرد

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی ه

://vista.ir/?view=article&id=359075

vista.ir
Online Classified Service

بیماران خاص در مطب دندانپزشکی

اگر شما یا فرزندتان به یکی از اختلالات خون‌ریزی دهنده مانند هموف
مبتلا باشید می‌دانید که گاهی رفتن به مطب دندان‌پزشکی و درمان
دندانپزشکی دردسرساز می‌شود و خون‌ریزی حین اعمال دندان‌پزشک
می‌دهد و گاهی تا بستری شدن در بیمارستان هم پیش می‌رود. به د
دلیل شاید به دنبال راه‌هایی باشید که این دردسرها را کاهش دهید
آنها پیشگیری کنید.

چندی پیش باخبر شدیم که یکی از محققان کشورمان موفق شده
طرحی را در کشور به اجرا گذارد که می‌توان به کمک آن بدون
خون‌ریزی درمان ریشه دندان‌ها را انجام داد. این روش شاید بتواند از ب
از مشکلات شما بکاهد و پیش از اینکه به خارج کردن دندان یا خون‌ریزی پس از آن نیاز باشد، دندان‌ها را درمان کند.

• درمان عصب زنده دندان

این طرح با حضور جمعی از متخصصان و استادان دندانپزشکی از شهر اردکان یزد آغاز شده است. دکتر سعید عسگری که متخصص
بیماری‌های ریشه دندان است، می‌گوید: «در این طرح، بدون عصب‌کشی با موادی که برای اولین‌بار در داخل کشور تولید شده است، دندان
می‌شود.» این استاد دانشگاه شهید بهشتی می‌افزاید که استان‌های تهران، خراسان، فارس و یزد، استان‌هایی هستند که برای اجرای این
انتخاب شده‌اند و در طول اجرای طرح کسانی که تمایل داشته باشند این درمان برایشان انجام شود، به رایگان درمان می‌شوند و زی
دندانپزشکان خواهند بود. دکتر عسگری مزایای طرح درمان عصب زنده را نسبت به روش عصب‌کشی معمول، نیاز به زمان کمتر، کاهش هزی
تجهیزات مختصر، دسترسی آسان و کاهش درد و اضطراب بیماران دانست. در این روش، حداقل میزان لازم از بافت زنده درون دندان خارج می
و به وسیله ماده جدیدتر ترمیم می‌شود که با این روش دوام و ماندگاری دندان معالجه شده افزایش می‌یابد.

• آزمایش خون

اگر شما و یا فرزندتان یکی از بیماری‌هایی که موجب اختلال در انعقاد خون می‌شوند (یا اختلال خون‌ریزی دهنده) دارید، پیش از هر
دندانپزشکی لازم است یک آزمایش خون انجام دهید. در این موارد، دندانپزشک برای شما یک برگه مشاوره می‌نویسد و شما این برگه
متخصص بیماری‌های خونی خواهید برد چون ممکن است در اثر یک درمان دندانپزشکی معمولی، لثه‌ها و مخاط دهان‌تان شروع به خونریزی
این خون‌ریزی‌ها قابل کنترل نباشد. به همین دلیل است که پیش از انجام هرگونه عمل (درمان دندان‌پزشکی) لازم است از متخصص بیماری
خونی، تاییدیه دریافت کنید.

• هموفیلی‌ها بخوانند

هموفیلی یکی از شایع‌ترین اختلالات خون‌ریزی دهنده است. اگر شما هموفیلی دارید و به خارج کردن دندان‌هایتان نیاز دارید، باید پیش از
کردن دندان‌هایتان زیر نظر متخصص بیماری‌های خونی، برخی از فاکتورهای خونی را دریافت کنید تا اگر پس از جراحی یا خارج کردن دندان
دچار خون‌ریزی شدید، این خون‌ریزی کنترل شود. در صورتی که پس از خارج کردن دندان‌ها دچار درد شدید می‌توانید برای کاهش این
استامینوفن استفاده کنید. فراموش نکنید که شما نباید از آسپیرین استفاده کنید چون این قرص از انعقاد خون جلوگیری می‌کند و شما را که
دچار اختلال در انعقاد خون هستید، دچار دردسر خواهد کرد. پس از جراحی دهان‌تان برای خارج کردن دندان‌ها و یا جراحی لثه باید یکی دو رو
به دندانپزشک مراجعه کنید تا وضعیت خون‌ریزی و التیام زخم بررسی شود.

• گاهی به دهانت نگاه کن

گرچه این روزها، اختلالات خون‌ریزی‌دهنده با پیشرفت‌هایی که در علم‌پزشکی و دندان‌پزشکی صورت گرفته به راحتی قابل کنترل هستند
ردپاهایی در دهان و لثه‌هایتان برجای می‌گذارند که اگر این نشانه‌ها را بشناسید، می‌توانید به موقع به دندان‌پزشک مراجعه کنید و از خطرات
پیشگیری کنید:• خون‌ریزی خود به خود: خون‌ریزی خود به خود از لثه تجربه‌ای است که شما ممکن است آن را هنگامی که از خواب بیدار ش
و یا در طول روز تجربه کنید.• کبودی لثه‌ها و مخاط: اگر شما در آیینه نگاهی به لثه‌هایتان بیندازید، ممکن است آثار کبودی، خون‌ریزی زیر لثه،
و یا رنگ‌پریدگی و یا حتی زخم را روی لثه‌هایتان پیدا کنید این آثار ممکن است روی کام، زبان و یا داخل مخاط گونه دیده شوند.• لقی دندا

سوزش: در برخی از اختلالات خون‌ریزی دهنده، دندان‌ها ممکن است لق شوند و یا از جای خود حرکت کنند و جا به جا شوند. گاهی هم بی‌ح
و سوزش زبان و لب‌ها شما را ناراحت می‌کند. می‌توانید با کمک دنداپزشکتان از این عوارض بکاهید.

دانستن اینکه در روی صندلی دنداپزشکی ممکن است برای شما که به یکی از اختلالات خون‌ریزی دهنده مبتلا هستید، چه اتفاقاتی خواهد
شاید از نگرانی و اضطراب شما از مطب دنداپزشکی بکاهد. مطمئن باشید اگر شرایط درمان‌های دندانپزشکی تحت کنترل دندانپزشک باشد،
برای درمان‌های دندان‌پزشکی به هیچ خطری دچار نخواهید شد:

▪ بهداشت؛ امتیاز شما: اگر شما به بهداشت دهان و دندان‌هایتان اهمیت زیادی بدهید، در طول روز مسواک بزنید، با احتیاط میان دندان‌هایتان
بکشید و از دهان‌شویه‌ها استفاده کنید، از بسیاری از مشکلات بعدی خواهید کاست.

▪ عکس‌برداری با احتیاط: گاهی لازم است برای برخی درمان‌های دنداپزشکی از دندان‌هایتان عکس‌برداری شود. در این شرایط مراقب باش
تکنسین عکس را با دقت و احتیاط در دهان‌تان بگذارد تا لثه‌هایتان زخمی نشوند و خون‌ریزی نکنند.

▪ تزریق بی‌حسی: شاید لازم باشد برای حتی تزریقات دندانپزشکی که احتمال خون‌ریزی مخاط دهان‌تان را افزایش می‌دهند، برخی فاکتو
خونی را دریافت کنید.

▪ عصب‌کشی و ترمیم دندان‌ها: ترمیم ساده دندان‌ها و عصب‌کشی (درمان ریشه دندان‌های) غیرزنده را اغلب می‌توانید بدون مشکل و د
تحمل کنید و اغلب به جایگزینی فاکتورهای خونی نیازی وجود نخواهد داشت

▪ جرم‌گیری و بروساژ دندان‌ها: اگر جرم‌های دندان‌هایتان بالای لثه باشند و برای برداشتن آنها نیازی به تماس با لثه نباشد به آسانی و
دریافت فاکتورهای خونی می‌توانید جرم‌گیری کنید و دندان‌هایتان را بروساژ کنید.

▪ شیری‌ها

▪ مرخص: اگر کودک‌تان به یکی از اختلالات خون‌ریزی دهنده مبتلا است، دقت کنید که وقتی دندان‌های شیری‌اش لق شد، باید آنها را به س
زیر نظر دندانپزشک از دهانش خارج کنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=336621

vista.ir
Online Classified Service

بیماری بی‌درد بد رنگ

همه دوست دارند لبخندی زیبا داشته باشند ولی داشتن لبخندی زیب
داشتن یک ردیف مروارید سفید در هنگام لبخند زدن نیست.

دیده شدن لثه‌هایی سالم و خوش رنگ هم یکی دیگر از شاخص‌ها
لبخند زیباست؛ شاخصی که دکتر رکن، رئیس‌هیأت‌مدیره ا
پریودونتیست‌های ایران درباره آن صحبت می‌کند. با این متخصص در ح
هفتمین کنگره انجمن علمی پریودونتولوژی ایران، درباره پیشگیر
بیماری‌های لثه‌ای به گفت‌وگو نشستیم.

▪ می‌گویند بیماری‌های لثه، بیماری‌هایی خاموشند، چرا ؟

ـ بیماری‌های لثه بی‌سروصدا و به آرامی پیشرفت می‌کنند و چون دردی ایجاد نمی‌کنند بیشتر افراد فکر می‌کنند چنین بیماری ای ندارند و تا کار نگذرد به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنند، در حالی‌که در سنین بالا یعنی ۶۰-۵۰ سالگی چیزی حدود ۷۰ درصد افراد به نوعی از بیماری لثه‌ای مبتلا هستند. از نوع خفیف این بیماری‌ها گرفته تا مراحل پیشرفته که در نهایت به لقی دندان می‌انجامد و دندانپزشک مجبور می دندان را از دهان خارج کند.

▪ شایع‌ترین نوع بیماری لثه‌ای که افراد به آن مبتلا می‌شوند، کدام است؟

ـ شایع‌ترین بیماری لثه‌ای همان التهاب لثه است که با خونریزی از لثه آشکار می‌شود. خونریزی لثه در بین بسیاری از بیمارانی که به دندانپزشکی مراجعه می‌کنند بسیار شایع است.

▪ حالا از کجا بفهمیم که به این بیماری خاموش مبتلا شده‌ایم؟ بیماری‌های لثه‌ای علامت مشخصه‌ای هم دارند؟

ـ خونریزی از لثه یکی از اولین نشانه‌های بیماری‌های لثه‌ای است. این خونریزی می‌تواند به صورت خودبه‌خود اتفاق بیفتد یا هنگام مسواک ز حتی گاز زدن یک سیب. دومین نشانه بیماری‌های لثه، تغییر رنگ لثه است، بوی بد دهان هم از دیگر علایم وجود بیماری‌های لثه‌ای به می‌آید.

▪ تغییر رنگ لثه که به آن اشاره کردید به گونه‌ای هست که به سادگی مشاهده شود؟

ـ بله. کافی است شما جلوی آیینه بروید و نگاهی به رنگ لثه‌هایتان بیاندازید؛ رنگ لثه سالم صورتی صدفی است. در شروع بیماری‌های لث رنگ لثه قرمز رنگ به‌نظر می‌آید و به تدریج به سمت خاکستری متمایل به سفید و مات در می‌آید.

علاوه بر این لثه طبیعی نباید تحلیل داشته باشد و در گردن دندان‌ها به حالت هلالی (دالبوری) به دندان متصل شده باشد، تورم و تغییر قوام نیز علائمی هشدار دهنده هستند که باید افراد را به فکر رسیدگی به وضعیت لثه‌هایشان بیاندازند.

▪ آقای دکتر، اصلاً چرا لثه‌ها بیمار می‌شوند؟

ـ بیماری‌های لثه‌ای منشأ عفونی دارند. یعنی مجموعه‌ای از میکروب‌ها می‌توانند لثه‌ها را بیمار کنند. شاید این میکروب‌ها در حالت عادی در همه ما وجود داشته باشند ولی وقتی تعدادشان از میزان مشخصی بالاتر رفت، قدرت تخریب لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان را پیدا ک بیماری‌های لثه‌ای آغاز می‌شوند.

بنابراین افراد باید تلاش کنند با مسواک زدن مرتب و نخ‌کشیدن منظم تعداد میکروب‌های بیماری‌زا برای لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان را پایین دارند.

▪ شاید تشخیص این‌که لثه‌ها بیمار شده‌اند برای خیلی‌ها دشوار باشد، به‌نظر شما چند وقت به چند وقت برای چکاپ و معاینه لثه‌ها با متخصص لثه مراجعه کرد؟

ـ توصیه ما این است که افراد نه فقط به متخصص لثه، بلکه هر ۶ ماه یکبار به دندانپزشک عمومی مراجعه کنند تا سلامت دندان‌ها و لث دندانپزشک عمومی بررسی کند. در این صورت بیماری‌های لثه‌ای نیز تشخیص داده می‌شوند.

▪ آیا دندانپزشکان عمومی می‌توانند درمان‌های اولیه برای بهبود بیماری‌های لثه‌ای را برای بیماران انجام دهند؟

ـ در بسیاری موارد این‌گونه است، مثلاً التهاب لثه ناشی از وجود جرم که منجر به خونریزی از لثه‌ها یا تحلیل لثه شده است را می‌توان در یک دندانپزشک عمومی با یک جرمگیری درمان کرد و لثه‌ها پس از چند هفته به حالت طبیعی خود باز خواهند گشت.

ولی اگر بیماری لثه در مراحل پیشرفته باشد و نیاز به درمان‌های پیچیده‌تری مثل پیوند لثه، جراحی‌های وسیع در لثه‌ها و... باشد، د دندانپزشک عمومی بیمار را به یک متخصص لثه ارجاع می‌دهد تا اقدامات درمانی مناسب برای او انجام گیرد.

▪ به طور کلی متخصص لثه، چه اقدمات درمانی به بیماران ارائه می‌کند؟

ـ لازمه داشتن سلامت دهان و دندان، داشتن لثه‌ها و بافت‌های نگهدارنده دندان سالم است که از دندان‌های درون خود به خوبی حمایت کنند متخصصان لثه به بیماران کمک می‌کنند که از بیماری‌های لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان پیشگیری کرده و بیماری‌های این بافت‌ها را می‌کنند.

جرمگیری زیر لثه، جرمگیری بالای لثه، پیوند لثه، جراحی‌های لثه، محکم کردن دندان‌هایی که اندکی لقی دارند (اسپلینت کردن)، تق دندان‌هایی که دچار مشکلاتی شده‌اند به چند بخش و استفاده از آن‌ها پس از روکش کردن به‌عنوان واحدهایی مستقل، کار گذاشتن ایمپلنت

دندانی به جای دندان‌های از دست رفته و... از جمله درمان‌هایی است که متخصصین لثه برای بیماران انجام می‌دهند.

▪ چه کنیم که از بیماری‌های لثه‌ای پیشگیری کنیم تا نیازی نباشد برای چنین درمان‌های پیشرفته‌ای به متخصصان لثه مراجعه کنیم؟

ـ کلید اصلی برای پیشگیری از بیماری‌های لثه‌ای مسواک زدن و نخ کشیدن مرتب و منظم دندان‌هاست. آنچه باید به آن توجه کرد مدت زم
کشیدن و مسواک زدن است.

۳۰ ثانیه قبل از رفتن به رختخواب، تندتند

مسواک زدن و نخ کشیدن را هم به صورت نامنظم انجام دادن یا اصلاً از نخ دندان استفاده نکردن، نمی‌تواند از بیماری‌های لثه‌ها و بافت
نگهدارنده دندان پیشگیری کند.

مسواک زدن به طریقه صحیح و نخ کشیدن باید حداقل ۵-۴ دقیقه طول بکشد.

۵ دقیقه در طول شبانه‌روز برای سلامت دهان و دندان وقت گذاشتن، زمان بسیار اندکی است ولی سلامت دندان‌ها و لثه‌ها را به بهترین
ممکن تضمین می‌کند.

نکته دیگر آموختن روش مسواک زدن و نخ کشیدن صحیح است، افراد می‌توانند این تکنیک‌ها را از دندانپزشکان عمومی در جلساتی که
چکاپ و معاینه دندان‌هایشان مراجعه می‌کنند، بیاموزند.

▪ ممکن است بیماری‌های لثه‌ای موجب بیماری سایر اندام‌ها شوند؟

ـ بله، امروزه ثابت شده است که بیماری‌های لثه می‌توانند موجب بروز بیماری در بافت‌های دیگر بدن شوند. مثلاً اگر خانم‌های باردار مب
بیماری‌های لثه‌ای پیشرفته باشند، ممکن است دچار زایمان زودرس شوند و نوزاد نارس به دنیا آورند.

به همین دلیل است که از بانوان باردار خواسته می‌شود در طول بارداری، چندین بار برای معاینه لثه‌ها و دندان‌هایشان به دندانپزشک مراجعه
تا با یک جرمگیری ساده از تبدیل یک بیماری لثه‌ای خفیف به بیماری‌های پیشرفته پیشگیری شود. همچنین وجود بیماری لثه می‌تواند ه
تشدید بیماری مبتلایان به بیماری قلبی شود.

▪ آیا عکس این قضیه هم صادق است؟

ـ بله، مطالعات نشان می‌دهد میزان بروز بیماری‌های لثه‌ای در افرادی که بیماری قلبی دارند بیش از سایر افرادی است که شرایط مشابه با
را دارند. چون منشأ بیماری‌های لثه‌ای و برخی از بیماری‌های قلبی هر دو عفونی است.

مثلا بیماری دریچه‌های قلب یکی از بیماری‌ها قلبی است که در اثر عفونت دریچه‌ها با میکروب‌های بیماری‌زا ایجاد می‌شود. حالا اگر ک
بیماری لثه‌ای داشته باشد، میکروب‌ها می‌توانند خود را از طریق خون به قلب رسانده و آغازگر بیماری‌های عفونی بافت‌های قلب باشند.

▪ آیا روش زندگی، می‌تواندشانس ابتلا افراد به بیماری‌های لثه‌ای را بالا ببرد؟

ـ صد درصد همین گونه است. برای ابتلا به بیماری‌های لثه‌ای یک سری عوامل خطر ساز (Risk Factor) وجود دارد که اگر در زندگی روزمره
وجود داشته باشند بیش از دیگران در خطر ابتلا به بیماری‌های لثه‌ای قرار می‌گیرند.

یکی از عوامل سیگار کشیدن است که چون مانع از فعالیت مؤثر عوامل دفاعی در محیط دهان علیه میکروب‌ها می‌شود، سرعت تک
بیماری‌زایی میکروب‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین تغییرات هورمونی که در دوران بلوغ، حاملگی و شیردهی در بدن روی می‌دهند نیز شانس
به بیماری‌های لثه‌ای را افزایش می‌دهند.

▪ لثه‌های بسیاری از افراد مسن، به ویژه در بخش جلویی تحلیل می‌رود، چه درمانی برای آن پیشنهاد می‌کنید؟

ـ در درجه اول باید علت تحلیل لثه مشخص و بر اساس آن درمان صحیح استفاده شود. یکی از علت‌های تحلیل لثه روش غلط مسواک زدن
کردن نیروی سنگین به لثه‌ها و استفاده از مسواک سخت (Hard) است. در این موارد تعویض مسواک و تصحیح روش مسواک زدن از تحلیل ب
لثه پیشگیری می‌کند.

در موارد پیشرفته نیاز به جراحی لثه و پیوند لثه است که در یک جراحی کوتاه حدود نیم ساعت، مقداری لثه معمولاً از کام (سقف دهان) برد
شده و به محلی که لثه‌ها تحلیل رفته است پیوند زده می‌شود. این پیوند لثه لقی دندان‌ها را نیز کاهش می‌دهد.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=297022

vista.ir
Online Classified Service

بیماریهای بافتهای نگهدارنده اطراف دندان

بافتهای نگهدارنده اطراف دندان یعنی " Periodontal " از دو واژه یونان
معنای « اطراف دندان » تشکیل شده است. بافتهای نگهدارنده اطراف
می‌توانند به انواع مختلفی از بیماریها مبتلا شوند که همگی در اثر ع
باکتریایی لثه‌ها، استخوان و رباطهایی که از دندان حمایت کرده و آنها
داخل آرواره نگه می‌دارند، به وجود می‌آیند. بیماریهای بافتهای نگه
اطراف دندان معمولاً بدون درد بوده و ممکن است پیشرفتی آهسته یا
سریع داشته باشند. بدون معاینه منظم دندانها ، ممکن است تا آ
شدید بر لثه‌ها و استخوانهای آرواره از بیماری بافتهای نگهدارنده ا
دندانهای خود مطلع نشوید و آنگاه دیگر از دست رفتن دندان غیر
اجتناب خواهد بود.

دندانهای شما برای یک عمر باید کار کنند و با مراقبت مناسب نیز از پس
کار بر می‌آیند و این به معنای مسواک زدن روزانه و تمیز کردن بین دندا
طول روز و پاکسازی صحیح و منظم دندانها است تا از بیماریهای بافتهای نگهدارنده اطراف دندان جلوگیری شود. بیماریهای بافتهای نگهدارنده ا
دندان علت عمده از دست رفتن دندانها در بزرگسالان است، ولی می‌توان از این بیماریها پیشگیری کرد.

بیش از نیمی از افراد بالای ۱۸ سال حداقل در مراحل اولیه زندگی تا حدی درگیر بیماری بافتهای نگهدارنده اطراف دندان هستند. پس
سالگی، تقریباً سه چهارم بزرگسالان دچار نوعی بیماری بافت اطراف دندان می‌باشند. با این همه، بیماریهای بافت اطراف دندان می‌تواند
سنی اتفاق بیافتد. حتی کودکان پنج یا شش ساله هم می‌توانند علائم بیماریهای بافت اطراف دندان را نشان دهند. برای پیشگیری از این بی
لازم است بدانید چه عواملی باعث ایجاد این نوع بیماریها می‌شود، عادات بهداشتی خوبی برای حفظ سلامت دهان و دندان خود داشته باش
تحت مراقبت منظم قرار گیرید.

- علل بیماریهای بافت های اطراف دندان

بیماریهای بافتهای اطراف دندان در اثر انواعی از باکتریهای موجود در پلاک Plague (لایه چسبنده بی رنگی از باکتریها که بطور مداوم بر روی د
تشکیل می‌شود) بوجود می‌آید. این باکتریها سمومی (Toxins) از خود ترشح می‌کنند که لثه‌ها را تحریک کرده و منجر به از هم گسیخ
اتصال بافتهای لثه به دندانها می‌شود. به مرور زمان این سموم می‌توانند بافتهای لثه را از بین برده و با پیشرفت عفونت به ضایعات استخ
منجر شوند.

بعلاوه ، پلاکی که از روی دندان برداشته نمی‌شود می‌تواند با مواد دیگر ترکیب شده و به رسوب سخت و متخلخلی به نام جرم دندان (lus
) یا باره مبدل می‌شود. جرم روی سطح دندان و بالای خط لثه ممکن است در بیماریهای بافتهای اطراف دندان دخالتی نداشته باشد. اما وجود
بر روی سطح ریشه دندان و زیر لثه‌ها برداشتن پلاک و باکتریهای جدید را دشوارتر می‌سازد. برخلاف پلاک که خودتان می‌توانید آن را از
دندان بردارید، فقط دندانپزشک یا بهدار دهان و دندان می‌تواند جرم یا باره دندان را بر طرف کند.

- انواع بیماریهای بافتهای اطراف دندان

شکلهای مختلفی از بیماریهای لثه‌ای و بافتهای اطراف دندانی وجود دارد که شایعترین آنها عبارتند از : التهاب لثه (Gingivitis) و التهاب باف
نگهدارنده اطراف دندان (Periodontitis). التهاب لثه (ژنژویت) اولین مرحله بیماریهای بافتهای اطراف دندان بوده و قابل برگشت است. با این
، در صورت عدم معالجه ممکن است به بیماری وخیم تری منجر شود. پریودنتیت یا التهاب بافتهای اطراف دندان مراحل پیشرفته‌تر بیمار
بافتهای اطراف دندان است. در این حالت لثه‌ها ، استخوان و سایر ساختارهایی که از دندانها محافظت می‌کنند، آسیب می‌بینند. ممکن
دندانها شل شده و بیفتند یا احتیاج به کشیدن پیدا کنند. در این مرحله برای پیشگیری از ضایعات دندانی به درمانهای پیچیده‌تری احتیاج است

- سایر عوامل موثر در بیماریهای بافتهای اطراف دندان

اگر چه بیماریهای بافتهای اطراف دندان در اثر پلاک ایجاد می‌شود، تعدادی از عوامل دیگر می‌توانند احتمال خطر ، شدت و سرعت پیشرفت
بیماریها را افزایش دهند.

افرادی که تنباکو می‌کشند یا می‌جوند در مقایسه با کسانی که اصلا" تنباکو مصرف نمی‌کنند به احتمال بیشتر و با شدت بیشتری دچار بیمار
بافت اطراف دندان می‌شوند.

پلها (bridges) و نامرتبی دندانها و پرشدگی‌های ناقص دندانها همگی در انباشتگی پلاک و افزایش احتمال ایجاد بیماریهای بافت های ا
دندان دخالت دارند.

عاداتی که در آن فشار زیادی به دندانها وارد می‌آید، مثل دندان قروچه کردن یا سائیدن دندانها نیز ممکن است روند تخریب استخوانهای ح
کننده را تسریع بخشد.

رژیم غذایی نامتعادل ممکن است باعث شود که بیماریهای بافت اطراف دندان با سرعت بیشتری پیشرفت کند یا شدت بیماری افزایش
تحقیقات نشان می‌دهند که رژیم غذایی نامتعادل باعث می‌شود بافتهای دهان مقاومت کمتری نسبت به عفونت داشته باشند.

- حاملگی یا استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری.

با افزایش سطح هورمونی باعث واکنش حساستر بافتهای لثه نسبت به سموم آزاد شده از پلاک و تسریع رشد برخی باکتریها می‌شود. لثه
احتمال بیشتری قرمز ، دردناک و متورم شده به آسانی خونریزی می‌کنند.

بیماریهای سیستمیک مثل ایدز یا دیابت می‌توانند مقاومت بافتها را نسبت به عفونت کاهش داده بر وخامت بیماریهای اطراف دندان بیفزایند.

داروها : استروئیدها ، برخی انواع داروهای ضد تشنج ، داروهای ضد سرطان و برخی بلوکرهای کانال کلسیم و بسیاری از داروهای دیگر لثه
تحت تأثیر قرار می‌دهند. اطلاع پزشک از داروهایی که شما مصرف می‌کنید، بسیار مهم است. بنابراین، در مواقع لزوم از آوردن سابقه طبی
اطمینان حاصل کنید.

در حالی که همه این عوامل می‌توانند در احتمال خطر یا شدت بیماریهای بافتهای اطراف دندان دخالت داشته باشند، خود عامل ایجاد کنند
بیماریها نیستند. حتی اگر شما یک یا چند تا از این عوامل را دارا باشید، هنوز با عمل کردن به توصیه دندانپزشک و کنترل پلاک می‌توا
بهداشت دهانی خوبی برخوردار باشید.

- توصیه‌های لازم برای سلامت دهان و دندان

در صورت مراقبت مناسب و کافی، حفظ سلامت دندانها و لثه ها برای یک عمر امکان پذیر است. بگونه‌ای که:

- دندانهای خود را هر روز تمیز کنید.
- دندانها را حداقل دو بار در روز مسواک بزنید. این کار پلاک را از روی سطح داخلی، به خارجی و جونده دندانها برطرف می‌کند. مسواکی با پر
نرم و کیفیتی خوب انتخاب کنید. مسواک سایش پیدا کرده ، ریش ریش شده یا با پرزهای سخت می‌تواند به لثه‌ها صدمه بزند. اطمینان ح
کنید که از محصولات مورد تأیید دندانپزشکان استفاده می‌کنید تا ایمنی و اثر بخشی محصول تضمین شده باشد.
- از نخ دندان یا سایر تمیزکننده‌های بین دندانی برای کمک به زدودن پلاک از فضای بین دندانها که مسواک دسترسی به آن ندارد، استفاده
ژنژویت را غالبا" می‌توان بطور موفقیت آمیزی با مسواک زدن منظم روزانه و تمیز کردن بین دندانها برطرف کرد.
- خمیر دندانها و دهانشویه‌های حاوی فلوراید برای کمک به پیشگیری دندان توصیه می شود. چنانچه در کنترل پلاک بالای خط لثه و ژنژویت ا
به کمک اضافی داشتید، دندانپزشک شما ممکن است استفاده از یک دهانشویه ضد میکروبی مورد تأیید ADA را به عنوان روشی مؤثر علا
روشی که بطور روزانه برای حفظ بهداشت دهان به کار می‌برید، توصیه می‌کند.

● رژیم غذایی متعادلی برای سلامت عمومی بدن

از گروههای غذایی اصلی – نانها ، حبوبات و غلات دیگر ، میوه‌ها ، سبزیجات ، گوشتها ، گوشت پرندگان ، ماهی و معادل اینها ، شیر ، ماست استفاده کنید. این غذاها پروتئینها ، کربوهیدراتها ، چربیها ، ویتامینها ، مواد معدنی و آب کافی مورد نیاز بدن شما را فراهم می‌آورند سازی حرفه‌ای دندانها برای جلوگیری از بیماریهای بافتهای اطراف دندان ضروری است. دندانپزشک و بهدار دهان و دندان شما تکنیکهای مناس برای مسواک زدن به شما نشان می‌دهند، پرسشهای شما را پاسخ داده و برنامه مناسبی برای معاینات عمومی به شما توصیه می‌کنند.

● علائم بیماریهای بافتهای اطراف دندان

▪ لثه‌هایی که به آسانی خونریزی می‌کنند.

▪ لثه‌های قرمز ، متورم یا دردناک

▪ لثه‌هایی که از دندانها عقب نشینی کرده‌اند.

▪ بیرون زدن چرک از بین دندانها و لثه‌ها هنگام فشار دادن لثه‌ها

▪ بدبویی یا بدمزگی دائمی دهان

▪ فاصله افتادن یا لق شدن دندانهای دائمی

▪ هر نوع تغییر در جفت شدن دندانهای بالا و پایین هنگام گاز زدن

▪ هر نوع تغییر در نشستن دندانهای مصنوعی بر روی لثه

با این همه، ممکن است شما دچار بیماریهای بافتهای اطراف دندان شوید و در عین حال هیچیک از این علائم را نداشته باشید. اکثر مردم با ابتلا به بیماریهای بافتهای اطراف دندان دردی احساس نمی‌کنند. به همین دلیل معاینات عمومی منظم شامل بررسی امتحان بافتهای ا دندان اهمیت دارد.

● تشخیص بیماریهای بافتهای اطراف دندان

دندانپزشکان با معاینه‌های دندانپزشکی منظم می‌توانند بیماریهای بافتهای اطراف دندان را در مراحل اولیه ، قبل از صدمه غیر قابل برگ استخوانها و دندانها تشخیص دهند. این بیماریها پیشرونده بوده و در بدو امر علائم ناراحت کننده ای ایجاد نمی‌کنند تا در مورد وجود مشکل به هشدار دهند. با این وجود ، درد در مراحل پیشرفته و یا در بیماریهای با پیشرفت سریع ممکن است رخ دهد. بنابراین ، آنقدر صبر نکنید که دندا به سراغتان بیاید. دندانپزشک در طول معاینات عمومی ، لثه‌های شما را از نظر مشکلات بافتهای اطراف دندان معاینه می‌کند و با استف وسیله‌ای به نام سوند پریودونتال وارسی می‌کند که آیا بافت لثه اتصال خود را از دندان از دست داده یا نه و آیا شیار بین لثه‌ها و دندانها ع شده است یا خیر. عمق این پاکتها را می‌توان به کمک این وسیله اندازه گیری کرد. دندانپزشک شما ممکن است نیاز به گرفتن عکس رادیوگ پیداکند تا ببیند آیا استخوانها تخریب شده‌اند یا خیر.

در صورت تشخیص بیماری بافتهای اطراف دندان ، دندانپزشک تان یا شخصا" برنامه درمانی را شروع می‌کند یا شما را به یک پریودنتیست می‌دهد. پریودنتیست کسی است که در تشخیص ، پیشگیری و درمان بیماریهای بافتهای اطراف دندان تخصص دارد. نخستین قدم معمولا پاکسازی کامل است که ممکن است شامل جرم گیری برای برداشتن پلاکها و جرم زیر خط لثه باشد. ریشه‌های دندان را نیز می‌توان برای ، کردن سطح ریشه‌ها پرداخت کرد تا بافت لثه مجاور دندانها ترمیم گردد. در برخی موارد به هم جفت شدگی دندانها (Occlusion) ممکن احتیاج به تنظیم کردن داشته باشد. برای کمک به کنترل رشد باکتریهای زیر لثه که از خود سم تولید کرده و باعث التهاب بافتهای اطراف می‌شوند، استفاده از آنتی‌بیوتیکها یا شستشو با مواد ضدعفونی کننده توصیه می‌شود.

در صورت پیدایش پاکتهای عمیقتر (بیش از ٤ تا ٦ میلی متر) ممکن است به عمل جراحی احتیاج شود. این برای دندانپزشک یا بهدار د دندان مشکل است که پلاک و جرم را بطور کامل از پاکتهای عمیق پاک کند. بیماران به ندرت ممکن است بتوانند آنها را تمیز و عاری از پلاک دارند. باقی گذاردن پاکتها زمینه را برای ایجاد عفونت و تخریب استخوان فراهم می‌کند. در صورت عمیق بودن پاکتها و تخریب استخوانی ، است به عمل جراحی فلاپ (Flap Surgery) (احتیاج شود تا دندانپزشک با دسترسی به ریشه دندانها بتواند جرم ، پلاک و بافتهای بیمار را کامل بردارد. در این تکنیک لثه را از روی استخوان بلند کرده و سپس در محلی جدید یا در وضعیتی جدید از نو بخیه می‌زنند تا تمیز نگه داشت راحت باشد.

● عمل جراحی استخوان

این عمل گاه در کنار جراحی فلاپ انجام می‌گیرد. در جراحی استخوان مقداری از استخوان دور دندان را از نو شکل می‌دهند. در مواردی خاص جایگزین کردن استخوان از دست رفته ممکن است از پیوند استخوان استفاده شود. ممکن است استفاده از بستها (Splints) و وسایل دیگر ثابت کردن موقت دندان لق و یا پس از تکمیل درمان پریودونتال ضرورت یابد. اقدامات مؤثر دیگری نیز برای جایگزین کردن بافت لثه و استخوان ت شده در مراحل پیشرفته بیماری در دسترس می‌باشد. این اقدامات برای مشکلات ویژه بافتهای اطراف دندان مورد استفاده قرار می‌گیرند.

رعایت بهداشت دهان برای جلوگیری از وخامت بیماریهای بافت اطراف دندان یا عود آن ضروری است. به علاوه ، دندانپزشک شما مایل اس شما به دنبال یک دوره درمان فعال ، در فواصل منظم برای ویزیت مراجعه کنید تا اطمینان یابد که اولا" شما بهداشت دهان را رعایت کنید یا ثانیا" هر نوع پلاک یا جرم را که احیانا" در این فاصله تجمع پیدا کرده است بردارد و ثالثا" دهان شما را وارسی کند که مطمئن شود بیماری اطراف دندان شما تحت کنترل می‌باشد.

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=240365

vista.ir
Online Classified Service

پاسخ به سوالات رایج درباره جرمگیری

۱) علت حساسیت دندان به سرما بعد از جرمگیری چیست؟

دندان دارای حس بوده و در ناحیه طوق بسیار حساس‌تر است. وجود در ناحیه طوق دندان به علت ضخامتی که دارد به‌عنوان یک عایق ح عمل می‌کند و یا به عبارت دیگر جلوی حس دندان را می‌گیرد. با برد شدن آن بدیهی است که دندان بهتر متوجه تغییرات حرارتی می‌گردد، بر اثر وجود جرم لثه پرخون و متورم شده و با عمل جرمگیری التها فروکش می‌کند لذا مقدار بیشتری از دندان نسبت به حالتی که قبلاً ا لثه وجود داشته در دهان دیده می‌شود و این خود باعث احساس ب تغییرات حرارتی می‌گردد. حساس‌شدن به سرما را می‌توان به احس که بدن انسان بعد از استحمام دارد، تشبیه نمود. حساسیت به همیشه و اغلب به وجود نمی‌آید و در صورت ایجاد، گذرا و موقتی ب جای هیچگونه نگرانی ندارد.برای رفع حساسیت دندان ممکن دندانپزشک استفاده از خمیر دندان‌های ضدحساسیت را برای مد هفته به شما توصیه کند.

۲) آیا دندان بعد از جرمگیری لق می‌شود؟

با تجمع تدریجی جرم بر دندان، لثه و به دنبال آن مقداری از استخوان نگهدارنده دندان تحلیل می‌رود. در حقیقت دندان به این دلیل قبلاً لق ، ولی به علت انباشتگی و یکپارچگی جرم و چسبیده شدن دندان‌ها به هم توسط آن، این حالت درک نشده و با برداشته شدن جرم کشف می

و بیمار آن را منتسب به عمل جرمگیری می‌داند. یک ضرب‌المثل می‌گوید «جلوی ضرر را از هرکجا بگیری، منفعت است». لق‌شدن دندان منر
تحلیل استخوان و انساج نگهدارنده دندان بر اثر جرم و پلاک میکروبی است.

۳) آیا جرمگیری درد دارد؟

موردی برای بی‌حس‌کردن دندان به هنگام جرمگیری وجود ندارد. جرمگیری یا توسط قلم‌های دستی و یا با دستگاه صورت می‌گیرد. نوک
دستگاه جرمگیری دارای لرزش و نوساناتی می‌باشد که با زدن ضربه‌های بسیار کوتاه بر جرم، آن را پاک می‌کند و دندان را نمی‌تراشد، آب دس
علاوه بر تمیزکردن و شست‌وشو، دندان را خنک می‌کند.

۴) جرمگیری را هر چند وقت باید انجام داد؟

بسیاری از اشخاص با یکبار جرمگیری و رعایت همیشگی بهداشت دهان و دندان ممکن است تا مدت‌ها نیازی به جرمگیری دوباره نداشته با
بدیهی است که هرگونه کوتاهی در رعایت اصول بهداشت دهان به تجمع دوباره جرم منجر خواهد شد. ضمناً بعضی از بیماران به علت دارا
بزاقی با ویژگی‌های خاص از نظر میزان ترشح و ترکیب، بسیار مستعد به تشکیل جرم هستند، ضمناً استعداد به بیماری‌های لثه در برخ
خانواده‌ها بیشتر می‌باشد. به این گروه از بیماران توصیه می‌گردد جرمگیری در تناوب زمانی کوتاه‌تری انجام شود.

۵) آیا استفاده از خمیر دندان‌های ضدجرم مفید است؟

جرم با مسواک و خمیر دندان پاک نمی‌شود و برای این منظور از دندانپزشکان باید کمک گرفت. خمیر دندان‌های ضد جرم فقط رنگ و لک
رسوب نموده بر دندان را که زنگ(Stain) نام دارد، تمیز می‌کنند و استفاده همیشگی از آنها توصیه نمی‌گردد. این خمیردندان‌ها، به علت دارا
مواد ساینده زیاد، ایجاد خراش‌های بسیار ظریف بر سطح دندان‌ها نموده و زمینه را برای تجمع و چسبندگی بیشتر پلاک میکروبی فراهم می‌آ

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=108013

vista.ir
Online Classified Service

پای سرطان را به دهانتان باز نکنید

سرطان دهان از جمله سرطان‌های خطرناک بدن انسان است که
بالایی از مرگ و میر را به همراه دارد و معمولا در افراد بالای ۴۰ سال
می‌شود. سابق بر این درصد شیوع این سرطان در مردان بیشتر بو
امروزه، با افزایش رفتارهای پرخطر نظیر مصرف سیگار و الکل در بین خا
این سرطان تقریبا با شیوع بیماری مساوی در بین مردان و زنان
می‌شود...

اغلب سرطان‌ها با پیشرفت و نفوذ به غدد لنفاوی به نواحی دیگر
دست‌اندازی می‌کنند و به دلیل نزدیکی محیط دهان به غدد لنفاوی
احتمال انتشار آن به کل بدن زیاد است اما در کنار تمام این نکات خطرناک در مورد سرطان دهان، یک نکته بسیار خوب و آرامش‌بخش وجود
آن نکته این است که سرطان‌های دهان از زخم‌ها و لکه‌های سفید یا قرمزی در دهان که معمولا نیز بدون درد هستند، شروع می‌شود. محیط
به خوبی قابل دیدن و مشاهده است. ما می‌توانیم مراحل ابتدایی شروع سرطان را دردهان تشخیص دهیم. درمان سرطان دهان در مراحل

بسیار آسان، کم‌هزینه بوده و با شانس بسیار خوب زنده ماندن همراه است. به عبارتی اگر زود دست به کار شده باشیم، می‌توانیم بر س
دهان پیروز شویم.

● نمی‌خواهم سرطان بگیرم

عامل ایجاد سرطان در بدن انسان کاملا شناخته شده نیست بنابراین شما نمی‌توانید صد در صد جلوی ایجاد آن را در بدنتان بگیرید اما با رعای
نکات، شانس ایجاد این سرطان را تا حد زیادی برای خود پایین می‌آورید. این قواعد برای تمام سرطان‌ها و مخصوصا سرطان دهان صادق است

▪ چه‌قدر در روز از میوه و سبزی تازه و غلات سبوس‌دار استفاده می‌کنید؟

مصرف بیش از ۵ واحد میوه و سبزی در روز بسیار مفید است. غلات را به‌طور کامل مصرف کنید. از گوشت قرمز پرچرب کمتر استفاده کنید.

▪ فعالیت روزانه شما چه قدر است؟

شما باید هفته‌ای ۵ بار در هر وعده ۳۰ تا ۴۵ دقیقه فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید داشته باشید.

▪ وزن شما چه‌قدر است؟

چاقی و اضافه وزن شما را درمعرض خطر سرطان قرار می‌دهد.

▪ آیا شما درگیر عادات پرخطر هستید؟

مصرف مداوم انواع فرآورده‌های تنباکو و الکل، به خصوص اگر همزمان باشند، شما را به شدت در معرض انواع سرطان‌ها به خصوص سرطان
قرار می‌دهد.

● منو بشناس!

آنچه گفته شد، قواعد کلی درباره تمام سرطان‌ها بود اما به طور خاص در مورد سرطان دهان توجه به چند نکته مهم است. سرطان دهان معد
زخم‌ها، لکه‌ها و برجستگی‌های خاموش، بدون علامت و بدون درد آغاز می‌شود. سیگاری‌ها و مصرف کنندگان سایر فرآورده‌های تنباکو از
پیپ، قلیان و تنباکوهای جویدنی و مصرف کننده‌هایی مواد مخدر استنشاقی، معمولا در صف اول مبتلایان به سرطان دهان قرار می‌گیرند.
زخم‌هایی که بیش از ۱۴ روز (دو هفته) در دهان باقی بمانند، مشکوک هستند و پیگیری بیشتر این زخم‌ها بسیار ضروری است. سرطان
ممکن است در ناحیه حلق یا حنجره نیز ایجاد شود بنابراین به تغییرات بلع و یا صدای خود حساس باشید و این تغییرات را دست کم نگیرید.

● دهان خود را بیازمایید

ماهی یک بار، فقط چند دقیقه کوتاه وقت بگذارید و دست به کارشوید. جلوی آینه بایستید و در یک نور خوب دهان خود را معاینه
برجستگی‌ها، زخم‌هایی که بیش از ۲ هفته پایدار بمانند، لکه‌های سفید، لکه‌های قرمز و زخم‌های خون‌ریزی دهنده، ممکن است از ضایعات
سرطانی باشند که باید برای بررسی بیشتر آنها اقدام شود. در آینه دنبال این ضایعات بگردید و ناحیه دهان و گردن خود را به این ترتیب معاینه

▪ لب خود را با دست بگیرید و به بیرون بکشید. داخل لب‌ها را نگاه کنید و گونه و لب‌های خود را بین دو انگشت لمس کرده دنبال توده‌های
بگردید. تمام نواحی لثه خود را به دقت بررسی کنید. به کمک یک پارچه خشک، نوک زبان خود را نگه داشته و تمام سطوح بیرونی، داخ
کناری زبان را بررسی کنید. مشاهده کف دهان را فراموش نکنید. زبان خود را با دو انگشت معاینه کرده و به دنبال توده‌های سفت بگردید.

▪ گردن و زوایای فک پایین را با دست لمس کرده معاینه کنید. توده‌های سفت لمس شده قابل تامل‌اند. اختلال در بلع و تکلم، بی‌حسی
ناحیه‌ای از دهان و اشکال در حرکت‌های زبان و فک را پیگیری کنید.

▪ سقف دهان و ناحیه کام نرم (زبان کوچک) را به خوبی بررسی کنید.

فرین میزانیان

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=129867

vista.ir
Online Classified Service

پر کردن دندان ها با اشعه !!!

حتما شما هم این روزها زیاد شنیده اید که بعضی ها می گویند: من دندانپزشکم رفتم و او با اشعه یا لیزر دندان هایم را پر کرد، به طوری که معلوم نیست پر شده است.

پر کردن دندان یا همان ترمیم دندان، به معنی برداشتن و تراش پوسیدگی های دندان و جایگزین کردن آن با مواد ترمیمی است. این ترمیمی تا مدت های طولانی فقط آمالگام(همان پر کردگی های سیاه یا نقره ای رنگ قدیمی) بود. اما در سال های اخیر با پیشرفت علم، دندانی همرنگ دندان یا همان کامپوزیت ها به عرصه دندانپزشکی تر وارد شده اند. این ترمیم های همرنگ دندان به دلیل زیبایی که دارند، ترمیم دندان های جلویی مفید هستند.

کامپوزیت هایی که اکنون مورد استفاده قرار می گیرند در ابتدا به خمیر هستند و کامپوزیت نوری نامیده می شوند ، زیرا در حضور نور به سفت شدن می کنند. این کامپوزیت ها مخلوطی از مواد به نام مونومر هستند که این مونومرها در حضور نور سفت شده و تبدیل به ماد سخت به نام پلیمر می شوند.

همانطور که گفته شد، این کامپوزیت ها به شکل خمیر هستند که دندانپزشک می تواند آنها را به راحتی در حفره تراش داده شده روی دندا دهد و آنرا به شکل دلخواه شکل دهد.سپس با استفاده از نور آنرا پلیمریزه و به حالت سفت و سخت در می آورد.

نوری که امروزه برای سخت شدن کامپوزیت ها استفاده می شود، طیف آبی نور مرئی است. پس برخلاف آنکه عده ای به اشتباه آنرا ا اشعه ماورای بنفش می نامند، این نور همان نور مرئی است.

این نور قدرت نفوذ به حدود ۲ میلیمتر از کامپوزیت را داراست. پس دندانپزشک باید لایه به لایه کامپوزیت را روی دندان بگذارد و هر بار حدود ۳۰ ثانیه نور آبی را بتاباند تا هر لایه سفت شود و بعد لایه بعدی را بگذارد. اگر کامپوزیت نور کافی دریافت نکند ،ماده به خوبی سفت نمی ش احتمال شکستگی در ترمیم و همچنین رنگ پذیری و تغییر رنگ آن در آینده وجود دارد.

بعد از سفت شدن کامپوزیت، دندانپزشک با استفاده از وسایل و برس های مخصوص، سطح آنرا پولیش می کند تا زیبا و براق شود. از آن رنگ های گوناگونی از کامپوزیت وجود دارد، دندانپزشک رنگی را انتخاب می کند که بیشترین شباهت را به رنگ دندان اولیه داشته باشد.

از دیگر مزایای کامپوزیت، علاوه بر زیبایی، این است که این ماده با استفاده از تمهیداتی که توسط دندانپزشک به کار بسته می شود ق چسبیدن به نسج دندان را دارد، همین امر باعث می شود تا نیاز نباشد که دندانپزشک تراش زیادی به دندان بدهد.(بر خلاف آمالگام که ن تراش نسج بیشتری از دندان دارد تا ترمیم از دندان جدا نشود.)بنابراین با استفاده از کامپوزیت ها می توان بافت بیشتری از دندان را حفظ کرد از کامپوزیت علاوه بر ترمیم پوسیدگیها، در ترمیم شکستگی لبه دندان های جلویی، در بستن فاصله های بین دندانی، در تصحیح کردن دندان های بد فرم، و در ارتودنسی برای چسباندن سیم های ارتودنسی ثابت، استفاده می شود.

مساله ای که طی کار کردن با کامپوزیت مهم است، این است که دندان مورد نظر و محیط اطراف آن باید تا جایی که امکان دارد خشک باش حداکثر چسبندگی کامپوزیت با دندان فراهم شود. دندانپزشک این کار را با استفاده از پنبه و ساکشن های قوی انجام میدهد و بیمار نیز باید د مرحله همکاری لازم را با دندانپزشک انجام دهد.

کامپوزیت ها را عموما در دندان های جلویی به کار می برند، چرا که مساله زیبایی در این دندان ها بسیار مطرح است.این مواد در صورت کار
دندان های خلفی، دچار سایش می شوند و از بین می روند، بنابراین در ترمیم دندان های خلفی کمتر مورد استفاده قرار می گیرند.
البته امروزه کامپوزیت های جدیدی به بازار آمده اند که از استحکام بیشتری برخوردارند و می توان برای پر کردن دندان های خلفی هم ا
استفاده کرد. البته باز هم استحکام آمالگام را ندارند اما زیبا هستند.
و نکته آخر اینکه ترمیم های کامپوزیتی باید هر ساله توسط دندانپزشک چک شوند، تا در صورت به وجود آمدن هرگونه نقص در ترمیم ،
مجددا ترمیم شود، تا دندان دچار پوسیدگی های ثانویه نگردد.

منبع : تو ماه دات

://vista.ir/?view=article&id=111257

vista.ir
Online Classified Service

پریودنتیت

● شرح بیماری

پریودنتیت (التهاب لثه) التهاب و عفونت لثه‌ها، که باعث تحلیل
استخوان تکیه گاه لثه می‌شود. پریودنتیت بیش از پوسیدگی دندان با
دست دادن دندان‌ها می‌گردد. این بیماری مسری نیست.

● علایم شایع

▪ احساس طعم ناخوشایند در دهان

▪ بوی بد تنفس

▪ خونریزی لثه

▪ شل شدن دندان ها در جای خود

▪ درد دندان‌ها یا لثه هنگام خوردن غذاهای داغ، سرد یا شیرین

▪ در صورت تشکیل آبسه، علایم درد، تورم، احساس درد هنگام لمس لثه‌ها و تب نیز اضافه خواهد شد.

● علل

▪ تخریب استخوان تکیه‌گاه دندان‌ها توسط پلاک (یک رسوب چسبنده متشکل از باقی مانده غذاها، باکتری‌ها و مخاط). بهداشت نامناسب دن
سبب تشکیل و تجمع پلاک‌ها می‌گردد.

● عوامل تشدید کننده بیماری

▪ بیماری‌های کاهش‌دهنده مقاومت بدن

● پیشگیری

▪ حفظ بهداشت مناسب دهان

▪ از خوردن میان وعده‌های شیرین که در تشکیل پلاک‌ها نقش دارد خودداری کنید.

▪ برای حفظ بهداشت مطلوب دندان‌ها به طور منظم به دندانپزشک مراجعه کنید. درباره کافی بودن میزان فلورید آب آشامیدنی منطقه خ

دندانپزشک سؤال کنید. مکمل‌های فلورید ممکن است به محافظت دندان‌ها در برابر این بیماری کمک کنند.

● عواقب مورد انتظار

▪ این بیماری معمولاً با ترکیبی از درمان مشکلات دندانی و رعایت دقیق یک برنامه بهداشت دهانی مطلوب قابل معالجه است.

● عوارض احتمالی

▪ بدون درمان، دندان‌ها چنان در جایگاه استخوانی خود شُل می‌شوند که کشیدن آنها ضروت می‌یابد.

● درمان

الف) اصول کلی

▪ پلاک‌های چسبنده واضح را با یک مسواک نرم هر روز از روی دندان هاو لثه ها پاک نمایید. احتمال آسیب دیدن دندان‌ها و لثه‌ها با یک مسواک کمتر از مسواک سخت است. مسواک را برروی خط لثه قرار داده و به آرامی آن را بچرخانید در حالی که پرزهای آن در جهت لثه‌ها باشد. هر دهان را در یک زمان مسواک بزنید (مسواک‌زدن یک بخش دندان‌ها را کامل کرده و سپس به بخش دیگر بپردازید).

▪ برای استفاده از نخ دندان، یک نخ دندان موم اندود یا بدون موم را دور یک انگشت از هر دست بپیچید. با فشار دادن نخ آن را در فضای بی دندان وارد سازید و با ملایمت سطوح دندان‌ها را با جلو و عقب بردن نخ شبیه حرکت اره در سطح خط لثه‌ای تمیز کند. بین تمام دندان‌های پایی به این طریق با هدایت دو انگشت تمیز کنید. سپس نخ را شل کرده و آن را برروی نوک انگشتان شست قرار داده و با هدایت دو انگشت ش بین دندان‌های بالایی را تمیز کنید.

▪ گاهی جراحی به منظور برداشت بافت ناسالم لثه و بازسازی استخوان تکیه‌گاه دندان‌ها جهت حذف حفرات دندان غیرطبیعی ایجاد شد می‌گردد.

ب) داروها

▪ برای درد خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

▪ محدودیتی وجود ندارد.

د) رژیم غذایی

▪ رژیم خاصی نیاز نیست، به جز محدودیت مصرف مواد شیرین

● درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علایم پریودنتیت باشید.

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=241382

vista.ir
Online Classified Service

پریودنتیکس(تخصص بیماریهای لثه)

این تخصص به پیشگیری و درمان بیماریهای بافتهای حمایت کننده دندانها و حفظ سلامت، عملکرد و زیبایی این ساختارها(لثه، استخوان

...) می پردازد.

● مراقبت های لازم بعد از جراحی لثه

۱) بعد از جراحی لثه، دندانپزشك لثه را بخیه نموده و بمنظور حـ موضع از تحریکات با استفاده از خمیر پانسمان آنجا را می پوشاند. پانسمان در عرض چند ساعت سفت می گردد. لذا از برداشتن و دست آن با دست و زبان و یا از مکیدن آن خودداری کنید. جدا شدن تکه ای مهم نبوده ، ولی اگر تیز و ناراحت کننده بود و احیاناً درد داشتید، به ک مراجعه کنید.

۲) بعد از رفتن بیحسی ممکن است درد مختصری داشته باشید که توانید از مسکن های تجویز شده استفاده کنید.

۳) فعالیت های روزمره خود را می توانید داشته باشید، ولی توصیه می گردد از انجام فعالیت های شدید بدنی و حمام گرم تا چند روز اـ کنید.

۴) ممکن است بعداز عمل مقداری تورم در صورت دیده شود که طی ۴-۳ روز از بین می رود پیشنهاد می گردد بمنظور پیشگیری و یا کاستن یا خونریزی بعد از عمل از بیرون دهان، با استفاده از کیسه آب یخ کمپرس سرد گردد(ده دقیقه یکبار و بمدت چند دقیقه)اگر تورم شدید و توأم و علائم دیگر بود به جراح لثه اطلاع دهید.

۵) ممکن است مقداری ضعف، تب و لرز خفیفی در ۲۴ ساعت اول داشته باشید در صورت شدید شدن با پزشك معالج خود تماس بگیرید.

۶) خروج مقداری خونابه در روز اول (معمولاً ۵-۴ ساعت اولیه) طبیعی بوده و مهم نمی باشد. ولی در صورت عارض شدن خونریزی، یك تکـ استریل خیس شده را در محل روی پانسمان قرار داده و با فشار انگشتان با مدت ۱۵-۱۰ دقیقه نگهدارید. اگر خونریزی از بین نرفت و یا تـ گردید، لازم است با کلینیك تماس بگیرید.

۷) بهتر است روز اول از غذاهای مایع و سرد استفاده کنید. از روز بعد از غذاهای نرم استفاده نموده و جویدن را با طرف دیگر فك که پانسمان انجام دهید.

- در روز اول بعد از جراحی از دهانشویه استفاده نکرده و مسواك نزنید. از روز بعد مسواك زدن را آغاز نموده و می توانید از دهانشویه (در ـ تجویز) استفاده کنید، در صورت تجویز دهانشویه از آن به ملایمت و بدون فشار پمپی استفاده نمائید.

۸) از خوردن و آشامیدن میوه های ترش، آب میوه و نوشیدنی های ترش مزه که باعث تحریك لثه و دندان و یا بروز درد می گردد پرهیز نم ضمناً سیگار نکشید.

۹) پس از برداشته شدن پانسمان و کشیدن بخیه ها می توانید دندانهای ناحیه عمل شده را با مسواك و به آرامی و با ملاحظه زیاد تمیز ک دقت نمائید که از وارد شدن ضربه و فشار به لثه جلوگیری شود. ممکن است در روزهای اول و شروع مسواك زدن ناحیه عمل شده، مقدار خونریزی داشته باشد که عادی بوده و تمیز کردن را بخاطر آن متوقف نکنید.

۱۰) به علت لخت شدن طوق دندان به دنبال جراحی لثه، ممکن است دندان مقداری به تحریکات حرارتی مثل سرما و گرما حساس شود مرور کم شده و از بین می رود. از خمیر دندانهایی که بدین منظور ساخته شده اند(در صورت تجویز) می توانید استفاده کنید.

● پریودونتیت(پیوره)

دندانها مستقیماً به استخوان نچسبیده اند بلکه توسط الیافی به نام پریودونتال لیگامنت و یا الیاف نگهدارنده دندان به استخوان وصل می با به مجموعه این الیاف، لثه - استخوان لانه دندانی و سمان پوشاننده ریشه دندان - انساج نگهدارنده دندان و بافتهای اطراف دندان (dontal tissue) اطلاق می گردد. وظیفه این بافتها تغذیه، حفظ و نگهداری دندان در استخوان به نحوی است که بتوانند وظیفه شان را بخوبی انجام دندانها ممکن است کاملاً سالم باشند ولی در اثر بیماری بافتهای نگهدارنده نه تنها لق شده، بلکه عفونت ناشی از آن به سایر دندانها و اـ دیگر بدن نیز آسیب برساند. به بیماری بافتهای نگهدارنده دندان پریودونتیت (پیوره) گفته می شود. بیماریهای آماسی و پیوره بسیارشایع ـ یکی از دلایل عمده از دست دادن دندان می باشد. از اینرو حفظ سلامت انساج نگهدارنده دندان بسیار حائز اهمیت می باشد.

▪ علائم بیماری پریودنتیت چیست؟

مهم ترین علائم پیوره عبارتند از: قرمزی و تورم لثه، خونریزی و یا خرونریزی و یا خروج چرك، بوی بد، لق شدن و یا افزایش لقی یك یا چند د
ایجاد فاصله بین دندانها، جدا شدن لثه از دندان و عمیق شدن شیار بین لثه و دندان، تحلیل لثه(گاهاً) و درد مبهم و یا خارش دار بین دن
معمولاً بیماریهای لثه در مراحل اولیه بدون درد بوده و به همین دلیل ممکن است بیمار متوجه پیشرفت تدریجی آن نگردد و یا توجهی به خو
گهگاه آن به هنگام مسواك زدن و یا غذا خوردن نداشته باشد. لذا برای حفظ و سلامت لثه و دندانها لازم است معاینات منظم دندانپزشکی
گیرد. در بعضی موارد علیرغم جدا و عمیق شدن شیار لثه ای، لبه لثه در محل طبیعی خود به نظر می آید و پیشرفت بیماری ممکن است
بیمار پنهان بماند.

▪ عامل ایجاد کننده پیوره چیست؟

عامل ایجاد کننده پیوره، میکروبهایی هستند که در محیط دهان وجود داشته و بصورت یك لایه بیرنگ و چسبنده به هم بر روی سطح دندان
تجمع می یابند. به این لایه بیرنگ که حاوی خرده های غذایی و بزاق بوده و به دندان چسبندگی دارد، پلاك میکروبی، با کشیدن ناخن بر دند
زیر ناخن جمع شده و به راحتی با مسواك زدن پاك می شود.

▪ سیر بیمار پریودونتیت چگونه است؟

اگر التهاب لثه با عدم رعایت بهداشت دهان ودندان ماندگار شود عفونت به بافتهای عمقی تر چون استخوان لانه دندانی و الیاف نگهدارنده
سرایت نموده و باعث تحلیل استخوان و اضمحلال الیاف نگهدارنده شده و نهایتاً منجر به لقی و از دست دادن دندان می گردد.

▪ نحوه پیشگیری از بیماری پریودونتیت چگونه است؟

تمیز کردن دندانها توسط مسواك، نخ و خمیر دندان در جلوگیری از بروز بیماریهای لثه بسیار مؤثر است. ضمناً مراجعات منظم هر ۶ ماه یک
دندانپزشك توصیه می گردد.

▪ آیا بیماری پریودونتیت مسری است؟

ابتلای این بیماری از طریق سرایت صورت نمی گیرد. علاوه بر استعداد شخصی وجود عامل بوجود آورنده آن که پلاك میکروبی می باشد
است. توصیه می گردد علیرغم غیر مسری بودن بیماری، همیشه از وسایل بهداشتی شخصی استفاده گردد.

▪ درمان چیست؟

درمان بستگی به شدت بیماری لثه دارد. در مراحل اولیه با یك جرم گیری کامل و تمیز کردن سطح دندان بیماری از بین می رود. در مراحل پیش
تر درمان شامل کورتاژ و یا جراحی لثه می باشد. در جراحی لثه، دندانپزشك بعد از بیحس نمودن لثه به آرامی اقدام به برش لثه نموده و آن
میزند و سپس اقدام به برداشتن بافتهای بیمار شده و تمیز و صاف نمودن سطح ریشه دندان نموده، ضمناً فرم لثه و استخوان راتصحیح می ک
در خاتمه عمل لثه به جای خود برگردانده شده و بخیه زده می شود و نهایتاً خمیری که پك جراحی نامیده می شود بمنظور محافظت، به
حداکثر یك هفته بر روی ناحیه عمل گذاشته شده می شود. در پیوره عمق شیاربین لثه و دندان که در مواقع طبیعی بین ۰/۵ تا ۱ مب
میباشد، عمیق شده و پاکت(Pocket) نامیده می شود. پاکت مکان مناسبی برای رشد و فعالیت میکروبهاست. بدیهی است از شرایط بی
بعلت عمق پاکت، امکان پاك کردن کامل آن با مسواك و نخ و دیگر روشهای بهداشتی میسر نمی باشد. لذا، هدف از عمل جراحی لثه، ف
آوردن شرایطی است که بیمار بتواند دندانها را به راحتی تمیز نماید. بنابراین عمل جراحی لثه یك عمل بازدارنده و ممانعت کننده از پیشرفت بی
است.

▪ آیا عود بیماری لثه حقیقت دارد؟

در درمان پریودنتیت کنترل و حذف بیماری زمینه ای اصل بوده و ضمناً بیمار باید رعایت کامل بهداشت دهان و دندان را بنماید. بدیهی است ک
دستورات داده شده در این خصوص عمل نشود، پلاك میکروبی بر دندانها تجمع یافته و ممکن است بیماری عود نماید. بنابراین رعایت
بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از بروز پریودونتیت مجدد نقش بسیار مؤثری دارد.

● لثه سالم، ژنژیویت(آماس لثه) و جرم گیری

مخاط پوشاننده دهان در نواحی دندانی لثه نام دارد. لثه سالم به رنگ صورتی بوده، سفت و چسبیده به استخوان و دندان با نمایی شبیه پ
پرتقال می باشد. ضمناً لثه سالم فاقد تورم، قرمزی و آماس می باشد. دندانها مستقیماً به استخوان نچسبیده اند و توسط الیافی که پریود

لیگامنت نامیده می شود به استخوان وصل شده و نگهداشته می شوند. به مجموعه ساختمانی متشکل از لثه، استخوان ناحیه دندانی، نگهدارنده و سمان که سطح ریشه را پوشانیده است، بافتهای اطراف دندان (Periodontal tissue) گفته می شود. وظیفه این بافتها تغ نگهداری دندانها در حفره های استخوان فك به نحوی است که بتوانند وظیفه شان را انجام دهند.

▪ علائم بیماری آماس لثه چیست؟

- خونریزی لثه به هنگام مسواك زدن و در اثر معاینات دندانپزشکی

- تغییر رنگ لثه به سمت قرمز و یاقرمز مایل به آبی

- جدا شدن لثه از دندان،تورم و زیاد شدن عمق شیار بین لثه و دندان

- احتمال بو و طعم بد دهان

- درد معمولاً وجود نداشته و در معاینه رادیوگرافیك تحلیل استخوان نیز دیده نمی شود.

▪ عامل ایجاد کننده بیماری لثه چیست؟

عامل ایجاد کننده بیماریهای لثه میکروبهایی است که در محیط دهان وجود دارند. میکروبها بر روی دندانها تجمع یافته و بصورت یك لایه بیر چسبنده ای به دندان و لثه چسبیده و باعث آماس لثه می شوند.

▪ پلاك میکروبی چیست؟

به لایه مذکور که بیرنگ و چسبنده بوده و از تجمع میکروبهای دهان بر روی زمینه و لایه چسبنده ای از بزاق تشکیل می شود، پلاك میکروبی می شود که حاوی مقادیری از خرده های غذایی نیز می باشد. این لایه ، با کشیدن ناخن بر دندان به زیر ناخن جمع شده و به راحتی با مس زدن پاك می شود ولی با شستشوی فقط با آب و یا دهانشویه های معمولی پاك نمی گردند. لذا بایستی برای پاك کردن آن از وسایلی مسواك و خمیر دندان و نخ دندان استفاده کرد.

▪ جرم چیست؟

اگر پلاك میکروبی هر روز و یا در مراحل اولیه از سطح دندان تمیز نشود، املاح موجود در بزاق و مواد غذایی برآن رسوب نموده و منجر به ایجاد دندان که سخت می باشد، میگردد. جرم با مسواك زدن پاك نشده و با عمل جرم گیری توسط دندانپزشك برداشته می شود.

● قبل از جرم گیری و پس از جرم گیری

▪ چگونه می توان از آماس لثه جلوگیری کرد؟

با رعایت بهداشت دهان ودندان به کمك وسایلی چون مسواك، خمیر دندان و نخ دندان و برداشتن پلاك میکروبی آماس لثه بوجود نمی آی صورتیکه پلاك تبدیل به جرم شده باشد، جرمگیری توسط دندانپزشك توصیه می گردد.

▪ آیا جرم گیری به دندان صدمه می زند؟

جرم دندان علاوه بر اینکه برای لثه و بافتهای نگهدارنده دندان مضر می باشد محلی نیز برای تجمع و تکثیر میکروبهای پوسیدگی زا است. با جرم گیری تعداد این میکروبها دردهان به مراتب کمتر می شود. با برداشته شدن جرم، بیمار ممکن است با زبانش حس کند که دندانش شده است. این احساس همراه با مقداری حساسیت به سرما یا گرما (بعد از جرم گیری) این تصور غلط را تقویت نموده است که شاید دندان در حین جرم گیری تراش خورده باشند، در صورتیکه مکانیزم دستگاه جرم گیری لرزشی بوده و قادر به تراش نمی باشد.▪ علت حساسیت دند سرما بعد از جرم گیری چیست؟

دندان دارای حس بوده و در ناحیه طوق بسیار حساس تر می باشد. وجود جرم بر طوق دندان به علت ضخامتی که دارد به عنوان یك عایق ح عمل می کند و یا به عبارت دیگر جلوی حس دندان را می گیرد. با برداشته شدن آن بدیهی است که دندان بهتر متوجه تغییرات حرارتی می ضمناً بر اثر وجود جرم لثه پرخون و متورم شده و با عمل جرم گیری التهاب آن فروکش می کند لذا مقدار بیشتری از دندان نسبت به حالتی ک آماس لثه وجود داشته در دهان دیده می شود و این خود باعث احساس بیشتر تغییرات حرارتی می گردد. حساس شدن به سرما را می تو احساسی که بدن انسان بعد از استحمام دارد، تشبیه نمود. حساسیت به سرما همیشه و غالباً بوجود نیامده و در صورت ایجاد، گذرا و م بوده و جای هیچگونه نگرانی ندارد.

▪ آیا دندان بعد از جرم گیری لق می شود؟

با تجمع تدریجی جرم بر دندان، لثه و به دنبال آن مقداری از استخوان نگهدارنده دندان تحلیل می رود. در حقیقت دندان به این دلیل قبلاً لق ولی به علت انباشتگی و یکپارچگی جرم و چسبیده شدن دندانها به هم توسط آن، این حالت درك نشده و یا برداشته شدن جرم کشف می و بیمار آن را منتسب به عمل جرم گیری می داند. یك ضرب المثل می گوید « جلوی ضرر را از هرکجا بگیری، منفعت است». لق شدن دندان به تحلیل استخوان و انساج نگهدارنده دندان در اثر جرم و پلاك میکروبی است و در همه موارد بخصوص در مراحل اولیه بیماریهای لثه و باف اطراف دندان دیده نمی شود.

▪ آیا جرم گیری درد دارد؟

موردی برای بیحس کردن دندان به هنگام جرم گیری وجود ندارد. جرم گیری یا توسط قلم های دستی و یا با دستگاه صورت می گیرد. نوك دستگاه جرم گیری دارای لرزش و نوساناتی می باشد که با زدن ضربه های بسیار کوتاه بر جرم، آن را پاك می کند و دندان را نمی تراش دستگاه علاوه بر تمیز کردن و شستشو، دندان را نیز خنك می کند.

▪ جرم گیری را هر چند وقت باید انجام داد؟

بسیاری از اشخاص با یکبار جرم گیری و رعایت همیشگی بهداشت دهان و دندان ممکن است تا مدت ها نیازی به جرم گیری مجدد ند باشند. بدیهی است که هرگونه کوتاهی در رعایت اصول بهداشت دهان منجر به تجمع دوباره جرم خواهد شد. ضمناً بعضی از بیماران به علـ بودن بزاقی با ویژگی های خاص از نظر میزان ترشح و ترکیب، بسیار مستعد به تشکیل جرم هستند، ضمناً استعداد به بیماریهای لثه در خ هایی بیشتر می باشد. در این گروه از بیماران توصیه می گردد جرم گیری در تناوب زمانی کوتاهتری انجام شود.

▪ آیا استفاده از خمیر دندانهای ضد جرم مفید می باشد؟

جرم با مسواك و خمیر دندان پاك نشده و برای این منظور از دندانپزشکان باید کمك گرفت، ضمناً خمیر دندانهایی که به عنوان ضد جرم معرفی اند دارای مقادیر زیادی از مواد ساینده بوده و فقط رنگ و لکه های رسوب نموده بر دندان را که Stain (زنگ) نام دارد، تمیز می کنند و اس همیشگی از آنها توصیه نمی گردد. این خمیردندانها، بعلت دارا بودن مواد ساینده زیاد،ایجاد خراش های بسیار ظریف بر سطح دندانها نم زمینه را برای تجمع و چسبندگی بیشتر پلاك میکروبی فراهم می آورند.

● بیماریهای لثه

▪ لثه سالم چه خصوصیاتی دارد؟

لثه سالم دارای قوای محکمی بوده و کاملاً بر روی استخوان چسبیده است. همچنین در محل تماس با دندان کاملاً صاف و دارای لبه تی باشد. رنگ لثه سالم صورتی است،ولی در برخی افراد که رنگ چهره تیره دارند، روی لثه آنها هم لکه های قهوه ای رنگ دیده می شود. اگر علایم لثه سالم مشاهده می گردد و فقط رنگ آن قهوه ای است این لثه هم سالم می باشد.

▪ علت ایجاد بیماری لثه چیست؟

وقتی پلاك میکروبی در کنار لثه باقی بماند با ترشح مواد سمی به لثه آسیب می رساند. هرچه پلاك مدت طولانی تری بر روی دندانها بماند، سمی بیشتری ترشح شده و آسیب به لثه بیشتر خواهد شد. بتدریج با رسوب مواد معدنی در پلاك، جنس پلاك سخت تر شده و به صورت آهکی سختی به دندان می چسبد. به این لایه آهکی که به رنگ سفید، زرد یا قهوه ای رنگ می باشد جرم گویند. جرم پس از تشکیل به سطح خشن و ناصافی که دارد باعث تجمع بیشتر پلاك بر روی دندانها شده و بیماری لثه را شدید تر می کند.

▪ نشانه های بیماری لثه

در آغاز بیماری، لثه قرمز رنگ و پرخون شده و همچنین لبه های تیز لثه حالت تورم پیدا کرده و برجسته می شود. قوام لثه نیز شل می گرد هنگام خوردن میوه های سفت و یا مسواك زدن خونریزی میکند. معمولاً در این مواقع فرد از مسواك زدن خودداری می کند،که این مسأله شدیدتر شدن بیماری لثه می گردد. در این حالت به بیماری لثه، التهاب لثه یا ژنژیویت می گویند. وقتی بیماری ادامه پیدا کند، لثه شروع به ت رفتن می کند. منظور از تحلیل رفتن لثه،این است که لثه به طرف ریشه دندان کشیده می شود. به تدریج بیماری از لثه عبور کرده و به ن زیرین یعنی استخوانهای دور دندان سرایت می کند و باعث تحلیل رفتن استخوان نیز می شود. با شروع تحلیل استخوان، دندانها بتدریج لق تا زمانی که با کوچکترین فشاری دندان کنده می شود.

▪ پیشگیری و درمان بیماری لثه

مسواك كردن مرتب و به روش صحيح،همانگونه كه باعث سلامت دندانها می شود،سلامت لثه ها را نيز تأمين می كند. برخلاف تصور برخ
مردم كه با شروع بيماری لثه و خون ريزی از آن در هنگام مسواك كردن،استفاده از مسواك را ترك می كنند،بايد گفت در اين هنگام مسواك كر
بايستی بادقت و توجه بيشتری انجام داد. حتی لازم است تعداد دفعات مسواك كردن را ببيشتر كرد.

معمولا در خيلی ار موارد مسواك كردن صحيح باعث بهبود بيماری لثه می شود همينطور استفاده از نخ دندان در سلامت لثه ها بسيار مفيد
زيرا پلاك ميكروبی در نواحی بين دندانی تجمع بيشتری دارد و برداشتن آنها توسط نخ دندان،به سالم ماندن لثه ها كمك می كند. استفاده از
شويه آب نمك (نصف قاشق چايخوری نمك در يك ليوان آب جوشيده سرد شده) همراه با ماساژ لثه ها نيز مؤثر می باشد، اگر بر روی د
جرم تشكيل شده باشد، لازم است حتماً دندانها جرم گيری شوند. برخی از مردم جرم گيری را برای مينای دندان مضر می دانند . ولی بر
تصور آنها،جرم گيری نه تنها برای دندان ضرری ندارد، بلكه با برداشتن مواد خشن و پلك ميكروبی از سطح دندان ، به سلامت لثه ها نيز كمك
كند.

منبع : اداره سلامت دهان و دن

://vista.ir/?view=article&id=259193

vista.ir
Online Classified Service

پریودونت و آرتریت روماتوئید

شیوع بالای بیماری‌های پریودونتال در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید

۱) آرتریت روماتوئید یک بیماری التهابی مفاصل است که بیش از
میلیون آمریکایی از آن رنج می‌برند. بنا به مقاله‌ی جدیدی که در ماه ژو
ژورنال پریودونتولوژی آمریکا به چاپ رسید محققان در برلن آلمان دریافت
بیماری‌های پریودونتال در مبتلایان به آرتریت روماتوئید از شیوع با
برخوردار می‌باشد.

در مبتلایان به آرتریت روماتوئید انجام برخی از حرکات روزمره
مسواک‌زدن و غیره دشوار می‌باشد که در نهایت بهداشت دهان و دن
تحت تاثیر قرار می‌دهد.

اما با این وجود این تحقیقات نشان داد که عدم رعایت بهداشت ده
دندان تنها دلیل شیوع بالای بیماری‌های پریودونتال در مبتلایان به آ
روماتوئید نمی‌باشد و احتمالاً عوامل دیگری در بروز بیماری‌های پریودونت
این افراد دخالت دارد.

در این آزمایش وضعیت دهان و دندان ۵۷ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید
فرد سالم (به عنوان شاهد) مورد بررسی قرار گرفت.

در این بررسی دو فاکتور میزان تجمع پلاک و التهاب لثه که هر دو بیانگر وضعیت بهداشت دهان و دندان می‌باشند مورد بررسی قرار گرفتند.
همچنین میزان عمق پاکت‌های لثه و clinical attachment loss به عنوان دو فاکتور نشان‌دهنده‌ی بیماری‌های پریودونتال نیز اندازه‌گیری شدند.

نتایج بررسی‌ها نشان‌داد که مبتلایان به آرتریت روماتوئید ۸ برابر بیشتر از افراد سالم به بیماری‌های پریودونتال مبتلا می‌باشند.

دکتر Kornman سردبیر ژورنال پریودونتولوژی گفت: بیماری آرتریت روماتوئید و بیماری پریودونتال هر دو از بیماری‌های التهابی سیستمی هس
این امر ممکن است بیانگر ارتباط بین این دو بیماری باشد. وی افزود عقیده بر این است که احتمالاً بیماری‌های پریودونتال با بیماری‌های ق
عروقی و دیابت نیز در ارتباط است.

قبلاً از این نگارنده مقاله‌هایی در مورد ارتباط بیماری‌های قلب و عروقی، دیابت و آرتریت روماتوئید با بیماری‌های لثه مقاله‌هایی در همین هفت
به‌چاپ رسیده است.

۲) براساس یافته‌های جدیدی که در ماه ژوئن در ژورنال Lancet oncology به‌چاپ رسید افرادی که سابقه‌ی بیماری پریودونتال دارند ۱۴
بیشتر از افراد سالم به سرطان مبتلا می‌شوند.

در حقیقت محققان نشان دادند که افراد مبتلا به بیماری پریودونتال ۵۴ درصد بیشتر از افراد سالم در معرض سرطان لوزالمعده قرار دارند، هم
این افراد ۴۹ درصد بیشتر در معرض سرطان کلیه و ۳۰ درصد بیشتر در معرض ابتلا به سرطان خون قراردارند.

دکتر Susan Karabin رئیس آکادمی پریودونتولوژی آمریکا گفت که نتایج بررسی‌های قبلی همبستگی زیاد بین بیماری پریودونتال را با بیماری
قلب، دیابت و آرتریت روماتوئید نشان داده بود ولی نتایج بررسی‌های اخیر نشان داد که بیماری پریودونتال ممکن است در بروز سرطان موثرباش

۳) براساس بررسی جدیدی که اخیراً در ژورنال پریودونتولوژی آمریکا به‌چاپ رسید استفاده از نخ دندان موجب کاهش میزان باکتری‌های
بیماری پریودونتال می‌شود.

در این بررسی در دانشگاه نیویورک روی ۵۱ جفت دوقلو بین سنین ۱۲ تا ۲۱ سال انجام شد. به این ترتیب که یکی از دوقلوها به مدت ۲
فقط از مسواک دستی و خمیردندان و دیگری از مسواک دستی، خمیردندان و نخ دندان جهت تمیز کردن دندان‌ها استفاده می‌کرد.

بعد از ۲ هفته، میزان باکتری‌هایی که مولد بیماری لثه بودند در دهان هر دو قلو اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که میزان باکتری در دهان فرد
علاوه بر مسواک و خمیردندان، از نخ استفاده می‌کرده به طور چشمگیری کمتر می‌باشد.

دکتر Kenneth Kornman سردبیر ژورنال پریودونتولوژی گفت از آنجایی که فاکتورهای محیطی مانند عادات غذایی، بهداشت و شیوه‌ی زند
عوامل ژنتیکی در مورد دوقلوها یکسان است تنها عاملی که موجب کاهش باکتری‌ها شده، استفاده از نخ‌دندان می‌باشد.

منبع : هفته نامه پزشکی ا

://vista.ir/?view=article&id=350659

vista.ir
Online Classified Service

پستانک علیه دهان و دندان و گوش کودک

خیلی از پدر و مادرها وقتی برای خرید سیسمونی کودک می‌روند، پس
را هم در فهرست خریدشان قرار می‌دهند ولی توصیه پزشک
دندان‌پزشکان این است که از خرید پستانک صرف نظر کنید چون ض
مکیدن پستانک برای کودک خیلی بیشتر از منافع کوتاه‌مدت آن ا
پستانک حتی ممکن است در سخن گفتن کودک اختلال ایجاد کند و
دندانی او را برهم بزند...

شاید شما عادت داشته باشید تا کودکتان گریه کرد پستانک ویا ش

شیر را در دهانش بگذارید ولی با این کار به کودکتان خیانت کرده‌اید. مکیدن انگشت، پستانک و سرشیشه به علت اثرگذاشتن روی ساختما

و دندان‌ها و جلو آمدن زبان می‌تواند باعث اشتباه تلفظ کردن کلمات توسط کودک و حتی در بعضی موارد ایجاد اختلال در بلع شود.

به طور طبیعی کودک باید تا چهار سالگی بتواند تلفظ کلمات را به طور صحیح ادا کند که البته برای تلفظ صحیح حرف «ر» و «ژ» شاید به

بیشتری نیاز باشد چراکه حرف «ر» آخرین حرفی است که کودک تلفظ آن را یاد می‌گیرد.

کارشناسان گفتار و زبان به تمام پدران و مادران توصیه می‌کنند تا فرزندان خود را از ماه‌های اول تولد برای معاینات دوره‌ای و گرفتن شناس

سلامت به مراکز توان‌بخشی و درمانی ببرند و تلاش کنند پستانک را از فهرست وسایل مورد نیاز کودک حذف کنند. اگر کودک به مکیدن پس

عادت دارد با کمک دندانپزشک سعی کنند این عادت را از سر کودک بیندازند. البته بیشتر کودکان مکیدن انگشت و پستانک و دیگر اشیا را خ

خود در سنین ۲ تا ۴ سالگی ترک می‌کنند و همین باعث می‌شود که دندان‌ها و فکین دچار آسیب نشوند ولی بعضی از آنها این عادات را به

طولانی تکرار می‌کنند که ممکن است باعث بی‌نظمی در قوس‌های دندانی شده و ضمناً دندان‌های جلو بیرون زده شده و به هم نیایند.

- پستانک و پوسیدگی دندان‌ها

حتما شما هم دیده‌اید که برخی مادرها وقتی پستانک کودکشان روی زمین می‌افتد آن را بر می‌دارند، در دهانشان می‌گذارند تا احیانا تمیز ش

بعد آن را در دهان کوچولویشان می‌گذارند ولی دندانپزشکان به شدت با این کار مخالف‌اند چون با این کار باعث پوسیدگی دندان‌های‌ش

می‌شوند. دکترغلامحسین رمضانی، عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان کودکان ایران می‌گوید: «میکروب‌های مولد پوسیدگی در کنار

قندی و تغذیه نامناسب به مرور زمان پوسیدگی‌های شدید دندانی را به دنبال می‌آورد.» همزمان با رویش دندان‌ها در کودکان، میکرو

پوسیدگی‌زا نیز در دهان شروع به فعالیت می‌کنند که هر چه اقدامات بهداشتی ضعیف‌تر باشد، این میکروب‌ها فعالیت بیشتری خواهند داشت

دکتر رمضانی با اشاره به این باورهای غلط در خصوص بهداشت دهان و دندان می‌افزاید: «برخی از مادران نکات بهداشتی دهان و دندان کو

به خوبی رعایت نمی‌کنند و در مواردی نیز با گذاشتن پستانک یا قاشق در دهان کودک به منظور تمیز کردن آن، عملا میکروب‌های پوسیدگ

وارد دهان او می‌کنند.» این متخصص در دندانپزشکی کودکان یادآور شد: «مشاهده شده است کودکانی که مادران آنها از وضعیت بهدا

مناسبی برخوردار نیستند، ? برابر بیشتر از سایر کودکان دچار پوسیدگی‌های دندانی می‌شوند.»

- پستانک و گوش‌درد بچه‌ها

بد نیست بدانید استفاده از پستانک، می‌تواند علاوه بر خطرات و زیان‌های قبلی، احتمال ابتلای شیرخوار به عفونت‌های گوش را نیز اف

دهد.به گزارش بی‌بی‌سی، در یک مطالعه که توسط محققان مرکز پزشکی اوترخت هلند انجام شده، مشخص شده کودکانی که از پس

استفاده می‌کنند، تا ۹۰ درصد بیشتر از سایر کودکان در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های مکرر گوش میانی هستند.

پیش از این بیشتر پزشکان به طور تجربی اعتقاد داشتند که استفاده از پستانک، راه ورودی برای انواع باکتری‌هایی است که باعث عفونت

می‌شود اما شواهد پژوهشی نداشتند تا اینکه این مطالعه جدید انجام شد. در این مطالعه حدود ۵۰۰ کودک زیر ۴ سال، برای ۵ سال از لحاظ

به عفونت گوش میانی بررسی و پیگیری شدند و محققان از مقایسه گروهی از آنان که عادت به مکیدن پستانک داشتند، با آنها که این عا

نداشتند، به این نتیجه رسیدند که این برداشت تجربی پزشکان صحیح است.

از آنجا که حلق و گوش، به هم مرتبط هستند، دهان راه خوبی برای ورود باکتری‌ها محسوب می‌شود، ضمن اینکه اولین نوبت عفونت،

حساس شدن مجاری و بدن کودک به آن باکتری خاص شده و دوره‌های بعدی عفونت را به دنبال دارد. درمان عفونت گوش میانی معمولاً پر

است و عوارض خاص خود را دارد، به همین دلیل، تکیه اصلی روی پیشگیری از این عفونت است.

اگر شیرخواری همزمان هم پستانک می‌مکد و هم به طور مکرر دچار عفونت گوش میانی یا «اوتیت مدیا» می‌شود، بهتر است به والدین او ت

کرد او را از پستانک بگیرند.

استفاده از پستانک می‌تواند راه خوبی برای ورود عفونت‌های گوارشی نیز باشد چون کودک دائما پستانک را از دهان خود بیرون می‌اندازد و

آن را برمی‌دارد شاید اگر بررسی دقیقی روی پستانک‌ها انجام گیرد، مشخص شود که چه تعداد زیادی از انواع میکروب‌ها روی آن رفت‌وآمد دار

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=368327

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی دندان

باید دانست که در ایجاد پوسیدگی دندان سه عامل مهم نقش عمده دارند . این سه لازم و ملزوم یکدیگرند و با کنترل یک یا دو عامل بمقدار زیادی از پیدایش پوسیدگی ه پیشگیری کرد .

این سه عامل عبارتند از :

الف - وجود مواد قندی در دهان

ب - وجود باکتریها در دهان

ج - نوع ترکیب فیزیکی و شیمیایی (جنس) دندان

رابطه سه عامل فوق در ایجاد پوسیدگی را اینطور میتوان تعبیر و تفسیر نمود که در همه افراد انواع مختلفی از میکربها و قارچها وجود دارند که در روی سطوح جونده بخصوص بین شیارها و حفرات کوچک و یا بین سطوح ت دندانها قرار گرفته اند . این باکتریها همراه با بزاق و باقیمانده غذاها مخصوصاً مواد قندی که بهترین محیط تکثیر برای این موجودات میباشد ، چسبنده و شفافی را در سطح دندانها بوجود می آورند که این توده شفاف میکربی را پلاک دندانی می نامند .با ورود مکرر مواد غذائی مخ اگر شیرین باشند ، میکروبهای موجود در پلاک دندانی ماده قندی را تخمیر نموده ،اسید تولید می کنند . این اسید روی مینای دندان اثر کرده انحلال آن و ایجاد پوسیدگیها از همین نقاط ضعیف شده مینای دندان می شوند ، چنانچه ترکیب فیزیکی و شیمیائی مینای دندان در اثر سوء مادر و یا کودک و یا عدم مصرف مواد ضروری مانند فلوراید حساس و ضعیف تر شده باشد اسید بوجود آمده با از بین بردن سریع مینای دندان پیشرفت پوسیدگی به داخل عاج و سپس مغز (پالپ) دندان می شود .

الف - وجود مواد قندی در دهان

مصرف زیاد مواد قندی سبب افزایش میزان پوسیدگیهای دندان خواهد شد . مطالعات متعدد نشان داده اند که تکرر مصرف مواد قندی در بین های غذا بمقدار پوسیدگی می افزاید . مخصوصاً اگر مواد قندی مصرف شده سفت و چسبنده باشند . علت ایجاد پوسیدگی تخمیر مواد بوسیله میکربهای موجود در دهان و تولید اسید میباشد که در نتیجه انحلال مینای دندان را بدنبال خواهد داشت . با ادامه اثر اسید تولید شد دندان بتدریج پوسیدگی بوجود می آید . آزمایشات مکرر نشان داده اند که پس از مصرف هر وعده غذا در اثر تخمیر باقیمانده مواد غذائی دندانها حدود ۲۰ دقیقه اسید در دهان تولید می شود که با احتساب سه وعده غذای مصرفی کلا یک ساعت اسید در دهان بوجود می چنانچه فردی در بین وعده های غذائی سه مرتبه تغذیه نماید در مجموع یک ساعت در دهانش در اثر تخمیر مواد غذائی بوسیله میکربها بوجود می آید . بطور کلی این فرد در خلال ۲۴ ساعت مدت دو ساعت بزاقش حالت اسیدی دارد که چنانچه مواد قندی زیادتری مصرف نماید در عمل بهداشت و مسواک زدن کوتاهی نماید افزایش پوسیدگی امری حتمی خواهد بود .

ب - وجود باکتریها در دهان

در این مورد مختصراً باید گفت که عدم رعایت بهداشت و مراقبت از دندانها و وجود پوسیدگیهای فراوان باعث افزایش میکروبهای پوسیدگی دهان می شود . بدنبال آن پلاک میکروبی روی دندانها افزایش یافته و تعداد بیشتری از دندانها مبتلا به پوسیدگی می شوند .

ج - کمک به فرم گرفتن صحیح و استحکام دندانها

صرف نظر از استعدادهای شخص در رابطه با وراثت که روی دندانها اثر کرده و از کنترل خارج میباشد با رعایت اصولی چند میتوان دندانهای مح

مقاومتری در اطفال بوجود آورد . این نکات عبارتند از :

۱ - تغذیه صحیح مادر باردار و کودک پس از تولد :

تغذیه مادر باردار با مشورت پزشک و تغذیه کودک با در نظر گرفتن تناسب سنی با نظارت پزشک و دندانپزشک میباشد . با رساندن مواد غ
اساسی به جنین از طریق تغذیه صحیح مادر و بعد توسط خود کودک ، دندانهای بهتر و مقاومتری فرم خواهد گرفت . در تغذیه غذاهای اساس
اصلی زیر باید موجود باشد .

شیر و فرآورده های آن

گوشت

سبزی ومیوه

نان و غلات

مقدار قابل ملاحظه ای ویتامین A,B,C,D,E و کلسیم نیز باید به بدن رسانده شود .

۲ - استفاده از فلوراید برای بالا بردن مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی :

مطالعات مختلف نشان داده اند که چنانچه به آبهای آشامیدنی مقدار کافی فلوراید اضافه گردد . در حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد از میزان پیا
پوسیدگی کاسته خواهد شد . در صورتیکه آب آشامیدنی حاوی فلوراید نباشد با تجویز دندان پزشک میتوان از قرصهای حاوی فلوراید استفاد
. ناگفته نماند مصرف بیش از حد فلوراید تغییر رنگ دندانها را بدنبال خواهد داشت . در مناطقی که آب آشامیدنی به اندازه لازم فلوراید دارد
خمیردندانهای حاوی فلوراید کافی خواهد بود .

علائم پوسیدگی دندان چیست ؟

۱- روی دندانها لکه های قهوه ای و یا لکه های سفیدی که بعداً قهوه ای میشوند دیده می شود .

۲ - دندانها در مقابل شیرینی و آب سرد و یا گرم حساس می شوند .

۳ - هنگام جویدن غذا درد احساس میشود .

۴ - غذا بین دندانها گیرمیکند (بین دو دندان که مبتلا به پوسیدگی شده اند بقایای غذا دیده میشود)

۵ - روی لثه آماس و یا جوش که محل خروج چرک میباشد مشاهده میشود .

۶ - در دهان و یا صورت درد یا تورم دیده میشود .

توجه به نکات زیر در حفظ بهداشت دهان کودکان ضروری است . دندانهای شیری نه تنها در عمل جویدن و تسهیل کار دستگاه هاضمه ، زیبا
تکلم در دوران کودکی مؤثرند بلکه در نظم و زیبائی دندانهای دائمی هم اهمیت بسزائی دارند . بدین سبب والدین باید بدانند که پوسیدگ
دندانهای شیری به اندازه دندانهای دائمی مهم بوده و باید مورد توجه قرار گیرد . از دست دادن زودرس دندانهای شیری اغلب باعث ایجاد اخت
دندانی فکی در کودکان شده که نیاز به درمانهای ارتودنسی جهت ردیف کردن دندانها و اصلاح روابط فکین در دوران جوانی را بدنبال خواهد دا
بعضی از والدین فکر می کنند که تا سن ۷ سالگی تمام دندانهای شیری می افتد و بجای آنها دندانهای دائمی رویش می یابند . برخلاف تص
افراد در این سن تنها دندانهای قدامی فک پایین و بالای طفل می افتد و جای خود را به دندانهای دائمی می دهند و در حالیکه دندانهای ک
شیری در سنین یازده تا سیزده سال در دهان ممکن است باقی بمانند . باید دانست که دندانهای شیری پس از ظاهر شدن در دهان در ه
پوسیدگی قرار می گیرند بدین علت والدین باید در تمیز نگهداشتن آنها توجه کرده و آنها را با گاز مرطوب تمیز کنند و با رویش تعداد بیشت
دندانها کودک را در مسواک زدن یاری نمایند و آموزش دهند .طرز صحیح مسواک زدن باید بدنبال تعالیمی باشد که از دندانپزشک دریافت می
والدین باید کودکانشان را در مورد حوادثی که ممکن است در حین بازی و یا ورزش برای دندانهای آنها پیش آید آگاه ساخته و احتیاطات لازم
عمل آورند زیرا ممکن است صدمه یک دندان واقعاً جبران ناپذیر باشد .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214105

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی به دندان شما نزدیک است

شاید شما هم ازجمله افرادی باشید که تا دندانتان درد نگیرد، پایتان مطب دندانپزشکی نمی‌گذارید ولی اگر دوست دارید در سال جدید، وقت دچار دندان درد نشوید، باید از آن پیشگیری کنید. بیماری‌های د دندان معمولا آهسته و پاورچین پاورچین سر و کله‌شان در دهان شم می‌شود و معمولا وقتی به خودتان می‌آیید که کار از کار گذشته است. برای رعایت کامل بهداشت دهان و دندان باید به نکات زیر توجه داشت:

▪ حذف پلاک میکروبی که ایجادکننده پوسیدگی در دندان و بیماری‌ها است با استفاده از نخ دندان، مسواک زدن، جرمگیری و استفا دهان‌شویه آب و نمک (نصف قاشق چای‌خوری نمک در یک لیوا جوشیده سرد شده)

▪ کنترل مصرف مواد قندی

▪ افزایش مقاومت دندان از طریق افزودن فلوراید به آب آشامیدنی، استفاده از دهان‌شویه سدیم فلوراید، قرص و ژل فلوراید و مسدود شیارهای دندانی

▪ مراقبت از دندان‌ها با روش صحیح مسواک کردن

▪ مراجعه مرتب و منظم به دندانپزشک

● پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی است

پوسیدگی دندانی نتیجه یک عفونت باکتریایی است. برای ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی، قندهای ساده و دندان مستعد لازم است از خوردن قندهای ساده باکتری‌ها غذا را تجزیه کرده و اسید تولید می‌کنند. پلاک میکروبی اسید را در سطح دندان نگه داشته و به مینای حمله می‌کند.

پس از حملات مداوم اسید، مینا شروع به حل شدن می‌کند و پوسیدگی آغاز می‌شود. شیرینی‌هایی مانند گز، سوهان، آبنبات و... که به دندان‌ها می‌چسبند، در ایجاد پوسیدگی نقش مهمی دارند، به طوری که تعداد دفعات مصرف غذاهای قندی، طول مدتی که قند در دهان می شکل ظاهری غذا همه جزو عوامل مهم در ایجاد پوسیدگی هستند. پوسیدگی با فعالیت میکروب‌های داخل دهان در سطح دندان شروع می و به تدریج به داخل لایه‌های دندان نفوذ می‌کند. وقتی پوسیدگی فقط روی مینای دندان باشد می‌توان با رعایت بهداشت و درمان‌های پوسیدگی را مهار کرد، در غیر این صورت پوسیدگی به آرامی به داخل عاج و از آنجا به مغز دندان نفوذ می‌کند. پوسیدگی ممکن است قسمت از سطح دندان شروع شود ولی شروع پوسیدگی در سه محل به ترتیب زیر شایع‌تراست:

۱) شیارهای سطح جونده

۲) سطح بین دندانی

۳) گردن دندان

۴ شرط پوسیدگی

۱) مستعد بودن مینای دندان و ضعیف بودن آن در مقابل اسید

۲) وقتی از دندان‌ها به خوبی مراقبت نشود، میکروب‌ها با مواد موجود در بزاق دهان لایه نرم، بی‌رنگ و چسبنده‌ای را تشکیل می‌دهند که دندان‌ها می‌چسبد. این لایه را پلاک میکروبی می‌نامند.

۳) وجود مواد قندی در دهان

۴) طول مدتی که لازم است تا پوسیدگی

ایجاد شود.

باکتری‌های موجود در پلاک از مواد قندی غذاها تغذیه می‌کنند و در جریان این کار اسید تولید می‌شود. اسید تولیدشده مینای دندان را که یک آهکی است حل می‌کند و پوسیدگی ایجاد می‌شود.

● پوسیدگی دندان از کجا می‌آید؟

پوسیدگی دندانی تقریباً به اندازه سرماخوردگی شایع است بنابر این برای جلوگیری از پوسیدگی استفاده از مسواک و خمیردندان حاوی فل استفاده از نخ دندان، حذف یا کنترل مواد قندی و افزایش مقاومت دندان با استفاده از نفوذ فلوراید به داخل ساختمان دندان ضروری است.

بزاق یا آب دهان، تا حدود زیادی مانع از پوسیدگی دندان‌ها می‌گردد چون در حین خواب، تراوش بزاق به مقدار زیاد کاهش می‌یابد لذا تاثیر حف آن برای دندان‌ها به حداقل می‌رسد.

اگر روزانه دو بار مسواک بزنیم و سپس با نخ دندان فواصل بین دندانی را تمیز کنیم، در پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها تاثیر بسیار زیادی ه داشت. خمیر دندان فلوراید‌دار میزان پوسیدگی دندان‌ها را به مقدار ۱۵ تا ۳۰ درصد کاهش می‌دهد.

● جوش شیرین، ممنوع!

استفاده از نمک خشک، جوش شیرین و سایر پودرها برای مسواک کردن صحیح نیست و باعث ساییدگی مینا و خراشیدن لثه می‌شود. درص که موهای مسواک خم شده باشد، مسواک توانایی تمیزکردن سطوح دندانی را ندارد و به لثه آسیب می‌رساند. توجه داشته باشید که هیچ مسواک خیس را در جعبه سر بسته نگذارید چون مرطوب ماندن مسواک باعث رشد میکروب‌ها در آن می‌شود.

مناسب‌ترین روش جهت پاک کردن سطوح بین دندانی استفاده از نخ دندان است. نخ دندان برای تمیزکردن دندان‌ها و پیشگیری از پوس دندان‌ها از اهمیت زیادی برخوردار بوده و مکمل مسواک است. وقتی فاصله دو دندان خیلی کم است، مسواک قدرت نفوذ به آن را ندارد. د موارد نخ دندان با عبور از بین دندان‌ها ذرات ریز غذایی بین آنها را خارج کرده و فاصله بین دندانی را تمیز می‌کند بنابر این استفاده روزمره از نخ در حفظ سلامتی دندان‌ها تاثیر زیادی دارد. علامت‌های پوسیدگی دندان را جدی بگیرید هر دندان پوسیده یک یا چند مورد از علامت‌های زیر را

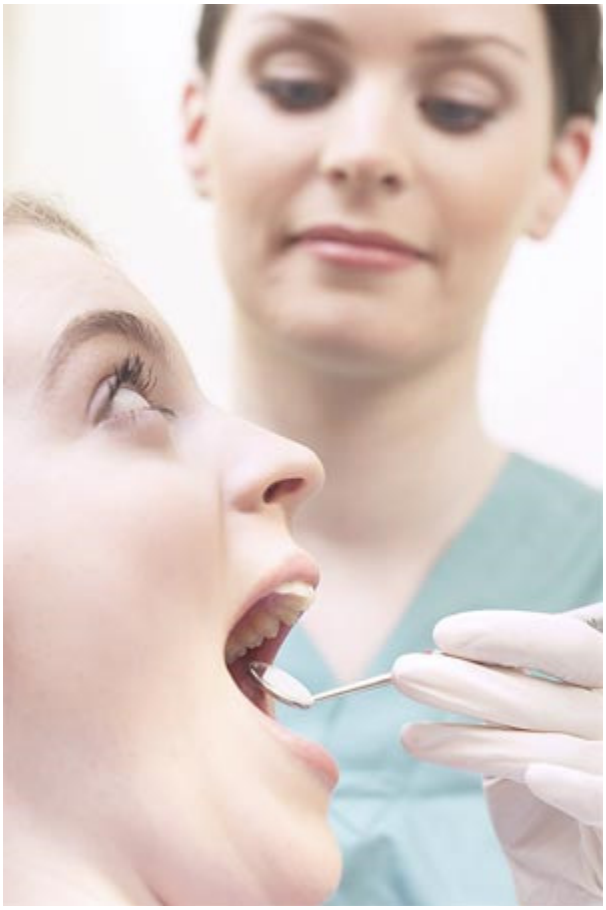
- تغییر رنگ مینای دندان (در محل پوسیدگی مینا قهوه‌ای یا سیاه رنگ می‌شود)
- سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش یا شیرین
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان وقتی که دندان‌ها را روی هم فشار می‌دهیم.
- بوی بد دهان

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=367212

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی پیش از موعد دندان ها



توجه به سلامتی دندان ها نیز مانند سایر اندام های بدن قبل از پوس
و خراب شدن اهمیت دارد. مراقبت از دندان ها باید از سنین پایین در بع
شروع شود. موقتی بودن دندان ها ی شیری و رویش دندان های د
دلیل این نمی شود که از رسیدگی به دندان های شیری غفلت کنی
واقع این دندان ها، محیط رویش دندان های دائمی را آماده می کنند و ا
پیش از موقع آنها، به رشد مطلوب تمام بخش های دهان لطمه می ز
همین علت از نوزادی باید مراقب بهداشت دهان و دندان کودک بود.

به عنوان مثال، هرگز نگذارید کودک با شیشه آب قند، آب میوه و یا
شیر به خواب رود، بلکه قبل از خواب فقط به او آب بدهید. تماس ط
مدت شیرینی (حتی لاکتوز شیر) با دندان، زمینه پوسیدگی را به وجو
آورد. «سندروم شیشه شیر» مشکل حاد برخی کودکان است که د
صورت پوسیدگی های متعدد دندان های جلو دیده می شود. با آغا
سالگی، کم کم باید فنجان جایگزین شیشه شود و از این به بعد می
به تدریج به کودک غذاهای متنوع و جامد داد. ورود به دنیای مدرس
توجه ویژه والدین را می طلبد. در این سن باید مراقب خوردن تنقلات بع
در مدرسه بود و ساعت چهار وعده غذایی (سه وعده غذای اصلی
میان وعده) باید کاملا منظم باشد؛ زیرا در غیر این صورت نه تنها
اضافه وزن پیدا می کند، بلکه دندان های او نیز پوسیده و خراب می
شیرینی های باقی مانده روی سطح دندان، محیط رشد باکتری ها
وجود می آورند. این باکتری ها با مصرف شیرینی و ترشح اسید به مینای دندان آسیب می رسانند که نخستین نقطه آغاز پوسیدگی ها است

● مانع تجمع باکتری ها شوید!

بعضی از رفتارهای مادران نیز می تواند ناراحتی های دهان و دندان را برای کودک در پی داشته باشد. باکتری «استروپتوکوک» که مهم ترین
پوسیدگی های دندان است، از بزاق دهان مادر به کودک منتقل می شود. کودک در سن بین ۱۹ تا ۳۳ ماهگی در مقابل این باکتری
حساس است. برای پیشگیری از انتقال باکتری توصیه می شود مادر به هیچ وجه قاشق غذای کودک (در اکثر موارد برای مزه کردن غذا، تش
گرما و...) را به دهان خود نبرد. مسواک زدن در بچه ها با رویش نخستین دندان های کرسی(بین ۱۲ تا ۱۸ ماهگی) باید آغاز شود.

● همراهی با بچه ها در مسواک زدن و آموزش روش های صحیح

داشتن دندان هایی سفید و دهانی خوشبو نتایج مطلوب مسواک زدن درست و منظم است. وظیفه والدین است که کودکان را از سنین پای
مسواک زدن تشویق و روش های مناسب را به آنها آموزش دهند.

بهتر است که بعد از غذاخوردن حتماً دندان ها مسواک زده شوند و حداقل روزی دوبار مسواک زدن بعد از صبحانه و شام اجتناب ناپذیر اس
هفت سالگی کودک به تنهایی نمی تواند به روش درست به طوری که پلاک های دندان از بین برود، دندان هایش را مسواک بزند. پدر و مادر
کودک همراه باشند و بعد از مسواک زدن نیز دندان های او را نگاه کنند تا از تمیزی کامل آن مطمئن شوند.

مسواک زدن درست باید حداقل دو دقیقه طول بکشد. با آشنایی بهتر کودک می توان در قالب تصاویر حیوانات، میوه ها و... او را سرگرم
متوجه گذر زمان نشود و در ضمن با روش های صحیح مسواک زدن آشنا شود. و یا مسواک های مخصوص کودکان که با گذشت سه دقیقه ر
تغییر می کند، مدت زمان لازم برای مسواک زدن را به کودک نشان داد. مسواک باید با لثه زاویه ۴۵ درجه داشته باشد تا جرم ها به خوبی ش
شوند. سپس باید مسواک را به صورت چرخشی روی دندان ها و به طور عمودی از لثه حرکت داد تا سطح آنها کاملا تمیز شود. تمام سطوح
از هر طرف باید با دقت تمیز شود.

با توجه به سن کودک باید مقدار مناسب دهان شویه فلوراید به او داده شود تا دهان و دندان ها ضدعفونی شوند.

امروزه قرص و قطره فلوراید نیز به بازار آمده است اما دندانپزشکان توصیه می کنند محلول های شستشو ارجحیت دارد زیرا با مینای دندان با مستقیم در ارتباط است.

برای کودکانی که مشکل خاص پوسیدگی دندان ندارند، استفاده از این دهان شویه ها کفایت می کند. در مورد کودکانی که مشکلاتی د زمینه دارند(۳۰% کودکان تا ۷۰% دچار پوسیدگی دندان هستند)، باید با توجه به تشخیص دندانپزشک از دهان شویه های دیگر نیز استفاده

● مراقبت از دندان ها در سنین مختلف

توصیه می شود کودک از دوران خردسالی حداقل یک بار در سال مورد معاینات دندانپزشک قرار گیرند. با این حال بعضی سنین نیازمند توجه ب و دقیق تر است:

▪ یک سالگی: در این سن کودک باید برای اولین بار پیش دندانپزشک برده شود تا نخستین دندان های او معاینه شود، خصوصاً در مواردی احتمال می رود کودک دچار «سندروم شیشه شیر» است، نباید از این مسئله غفلت کرد.

▪ سه سالگی: حالا دیگر کوچولوی شما بیست دندان شیری دارد. دندانپزشک با معاینه دندان های او اگر لازم باشد، دهان شویه تجویز می در مورد تغذیه و عادات اشتباه طفل مانند مکیدن انگشت، والدین را راهنمایی می کند.

▪ شش سالگی: در این سن نخستین دندان های کرسی ظاهر می شوند. این دندان ها معمولا به خوبی دیده نمی شوند زیرا دندان های ش آنها را به عقب هل داده است. دندان های کرسی در واقع ستون دندان های دیگر اطراف آنها به حساب می آیند. این دندان ها به خاطر موق کامل نشدن رشد و برجستگی سطح، بیشتر در معرض پوسیدگی هستند. برای جلوگیری از پوسیدگی، می توان روی دندان را با مواد مخصو کرد.

نه سالگی: کودک در این سن هم دندان شیری و هم دندان دائمی دارد، لثه ها به خاطر رویش دندان های جدید دردناک هستند، بعضی از ها «لق» شده و تکان می خورند؛ همه این شرایط عدم بهداشت صحیح و پوسیدگی دندان را در پی دارد.

▪ دوازده سالگی: در این سن در واقع دومین مرحله رویش دندان های دائمی کامل می شود. این دندان ها نیز به خاطر وجود برجستگی ها با خوبی تمیز شوند. در این سن کودک بیشتر تمایل به خوردن تنقلات و نوشیدنی های شیرین دارد و چندان به بهداشت دهان و دندان اهمیتی دهد. از مسواک زدن نیز نباید به هیچ وجه غفلت کرد.

▪ پانزده سالگی: حالا دیگر با رشد کامل دندان های دائمی وقت آن رسیده که اگر پوسیدگی در دندان ها وجود دارد، قبل از آنکه دردناک ش معالجه شوند. دندانپزشک همچنین نوجوان را با اصلاح روش های تغذیه به عنوان مثال با اثرات منفی سوء تغذیه روی دندان ها آشنا می همچنین دندانپزشک می تواند مضرات سیگار بر لثه را برای وی توضیح دهد (۵۰% نوجوانان دچار التهاب لثه هستند).

▪ هجده سالگی: در این سن تمام دندان های دائمی دیده می شوند. از این به بعد جوان خود مسئول بهداشت دهان و مراقبت از دندان ه است. پوسیدگی دندان قابل ترمیم اما در موارد خیلی حاد چاره ای جز کشیدن دندان نیست. در اینجا بار دیگر اهمیت مسواک زدن و تغذیه د را یادآور می شویم.

● ارتودنسی

فاصله داشتن میان دندان ها، سابقه بی نظمی دندان ها در خانواده و مکیدن انگشت شست پس از ۷-۶ سالگی مواردی است که ارتودن ضروری و بهترین زمان برای آن بین ۶ تا ۷ سال است.

عکسبرداری و معاینه فک نیز در سن ۸ تا ۹ سال برای تشخیص موقعیت دندان ها در فک توصیه می شود. این معاینات را می توان به ۱۰ سالگی که رشد اکثر دندان های دائمی تقریباً کامل شده است، به تعویق انداخت.

منبع : روزنامه کی

://vista.ir/?view=article&id=355233

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی در کمین دندان ۶ گروه

دوست دارید بدانید چه کسانی بیشتر دندان‌هاشان خراب می‌شود؟ اسم خودتان را در این شش گروه پیدا نمی‌کنید؟ ...

۱) کسانی که شغل خود را از دست می‌دهند! کمی عجیب به می‌رسد ولی واقعیت دارد. بیکاری و عدم اطمینان از آینده شغلی، شخ از نظر مالی در وضعیت نامطمئن و نگران‌کننده‌ای قرار می‌دهد. از سوی بسیاری از افراد، با از دست دادن شغل خود، بیمه‌های دندانپزشکی را دست می‌دهند. در نتیجه تمام این عوامل، معاینات دوره‌ای دندانپزن (البته اگر شخص به آن عادت داشته باشد) به تعویق می‌افتد و حت بعضی از موارد، فرد با دیدن مواردی از پوسیدگی در دهان، به درما تمایلی نشان نمی‌دهد. در کل این شرایط، فرد را به سمت دهان پوسیدگی‌های زیاد سوق می‌دهد.

۲) کوچولوهایی که زیاد نوشابه می‌خورند: بچه‌هایی که زیاد نوشابه می‌خورند، سه برابر بچه‌های دیگر به پوسیدگی‌های دندان دچار می‌ن نوشابه‌های گازدار، قند زیادی دارند و این قند موجب پوسیدگی می‌شود. از طرفی گاز موجود در این نوشابه‌ها به دلیل ایجاد خاصیت اس مینای دندان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و زمینه را برای ابتلای دندان به پوسیدگی فراهم می‌کند. بهتر است بچه‌ها را به جای نوشابه، به خ شیر، دوغ و یا آب‌میوه‌های طبیعی و کم شکر تشویق کنیم.

۳) پوسیدگی هم به ارث می‌رسد! مسواک زدن و نخ دندان کشیدن و تغذیه صحیح در حفظ دندان‌ها مهم است اما ژنتیک در این میان بی‌کار ن است. بعضی ژن‌های بدن انسان می‌توانند به نوعی دندان‌های را برای پوسیدگی مستعدتر کنند. این ژن‌ها معمولا روی ساختمان دندان می‌گذارند و مقاومت آن را در برابر مواد پوسیدگی‌زا کم می‌کنند. از طرفی بعضی از ژن‌ها ممکن است شرایط را به سمت پوسیدگی‌ها پیش مثلا شخصی که به صورت ژنتیکی بزاق بیشتری دارد یا کسی که ذایقه او بیشتر به سمت خوردن میوه‌ها است تا مواد شیرین، به احتمال ک دچار پوسیدگی می‌شود.

۴) دیالیزی‌ها بیشتر در معرض پوسیدگی هستند: یک بررسی تازه نشان داده است که در دهان افراد دیالیزی جرم و میکروب بیشتری می‌شود. از طرفی لثه‌های آنها نیز بیشتر دچار خون‌ریزی می‌شود که نشانه بیماری لثه است. دندان‌های بیماران دیالیزی بیشتر در ه پوسیدگی است بنابراین به آنها توصیه می‌شود که مسواک زدن و نخ کشیدن مرتب دندان‌ها را فراموش نکنند و به صورت دوره‌ای برای معای دندانپزشک مراجعه کنند.

۵) مادران و پدران سیگاری، به بچه‌هایشان پوسیدگی دندان، هدیه می‌دهند: حتما از خطرات دود سیگار دست دوم (کسانی که ن نمی‌کشند اما در معرض دود سیگار قرار دارند) آگاه هستید. بچه‌هایی که در خانه‌های پر از دود سیگار زندگی می‌کنند، علاوه بر مبتلا شد انواع و اقسام بیماری‌های ریوی و قلبی و...، سه برابر بیش از سایر بچه‌ها، در معرض ابتلا به پوسیدگی دندان قرار دارند.

۶) دندان‌های پوسیده در دهان نوجوانان چاق بیشتر است: این نوجوانان بیشتر از بچه‌هایی با وزن طبیعی خوراکی‌های میان وعده (اس می‌خورند. خوراکی، در دهان مقداری اسید تولید می‌کند و این اسید روی مینای دندان تاثیر مخرب دارد. کسی که مرتب یک ماده غذایی دهان می‌گذارد، دندان‌های خود را به مدت‌طولانی در معرض اسید و در نهایت پوسیدگی قرار می‌دهد. بهتر است به فرزند خود آموزش دهید ک به مصرف خوراکی‌های خاص علاقه دارد، آن را بلافاصله بعد از یک وعده غذایی مصرف کند تا کمتر دچار پوسیدگی دندان شود.

دکتر فرین میزانیان

منبع : روزنامه سلا
://vista.ir/?view=article&id=128976

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی دندان

خاصیت پاك كنندگی بزاق نیز بسیار حائز اهمیت است، زیرا جریان بزاق سبب كاهش اسیدی می‌شود. اما نكته‌ای كه وجود دارد این است كه پوسیدگی دندان یكی از مش اساسی در كودكان است، والدین باید مراقب باشند كه هنگام خواب بطری در دهان كودك نماند. باكتری‌ها روی پلا كهای دندانی كربوهیدرات‌ها را تجزیه كرده و اسید تولید می‌كنند خود موجب از بین رفتن مواد معدنی دندان‌ها می‌شود و چنانچه این فرایند تداوم یابد در دن حفره تشكیل می‌شود.

در موارد شدید این خرابی دندان تا خط لثه جلو می‌رود. در حقیقت به محض رویش دندان بای را با حوله تمیز یا مسواك كودك تمیز كرد. استفاده از خمیردندان تا سن ۲ سالگی ممنوع اس بعد از آن هم با مقدار خیلی كم باید دندان‌های بچه را مسواك كرد.

در رابطه با سلامتی دندان‌ها، شایسته است به نقش بارز ماده معدنی فلوئور اشاره كنیم، ه هم به شكل مكمل و هم به شكل آب فلوئور دار به پیشگیری از ایجاد حفره در دندان كمك مو جایگزینی نمك طعام مصرفی از انواع معمولی با انواع فلوئور و ید دار، امكان مبارزه با پوسیدگی دندان را به خوبی فراهم می‌كند، به همین مصرف آن برای كودكان (به‌ویژه در سنین رویش دندان‌های دائمی) بسیار ضروری است. فلوئور نیز همانند ید از عناصر كمیاب و ناچیز در مواد غ رایج است. (به جز غذاهای دریایی، صدف، خرچنگ، میگو، جلبك و...) گرچه مصرف نمك فلوئوره می‌تواند فی نفسه این كمبود را جبران ك بهتر است از مصرف بی رویه آن اكیداً خودداری كنید، زیرا نتیجه معكوس می دهد و موجب ایجاد لكه های قهوه ای رنگی بر روی دندان می كه تغییر رنگ دندان ها در اغلب كودكانی كه علاوه بر فلوئور موجود در آب مقدار زیادی مكمل فلوئور دریافت می‌كنند دیده می‌شود. (طبق پیش كمیته اطفال آكادمی آمریكا، باید مقدار مكمل فلوئور براساس مقدار فلوئور آب آشامیدنی هر منطقه باشد، همچنین تجویز این مكمل برای ا زیر ۶ ماه را ممنوع اعلام می‌كند.)

از دیگر موارد تأثیر گذار بر سلامت دندان‌ها می‌توان به ویتامین A اشاره كرد، این ویتامین برای تكامل نرمال استخوان و سلول‌های اپتیلیال متن مینای دندان نقش دارد و كامل بودن لایه مینای دندان ممكن است مقدار كافی این ویتامین را در ۵ سال اول عمر نشان دهد. منابع ویتام عبارتند از میوه‌ها (طیف زرد تا نارنجی) و سبزیجات برگ سبز (انبه، هویج، كدو حلوایی، اسفناج، بروكلی، طالبی، هندوانه، هلو، زردآلو و...)، شیر، تخم مرغ و كره. (به‌ویژه كره‌های فصل تابستان)

از سایر ویتامین‌ها و مواد معدنی تأثیر گذار می‌توان به Vite: (مركبات، فلفل سبز، توت فرنگی، جعفری، كیوی، كلم و...)، كلسیم (لبنیات، ك خرما، لوبیا سبز، شلغم و...)، كلر (غلات، فندق، خرما، گردو و...)، ید (جلبك، غذاهای دریایی، شاهی آبی و...)، منیزیم (مغز های گی

سبزیجات برگ سبز تیره، گلابی، هلو، آناناس، موز و...) و همچنین فسفر، گوگرد و سلنیم اشاره کرد.

به‌عنوان مثال چنانچه صبحانه‌ای شامل یك بخش شیرین مانند چای و یا قهوه شیرین شده و دو قسمت غیرشیرین مانند تخم مرغ آب پز و کره باشد، نوشیدنی شیرین آخر صبحانه صرف شود، حالت اسیدی پلاك میکروبی کمتر از زمانی است که آن نوشیدنی اول غذا و یا یکجا در غذا صرف شود. بهترین حالت زمانی است که همه مواد غذایی (ایجاد کننده پوسیدگی+ غیر شیرین) با هم صرف شوند، زیرا حالت اسیدی قابل قبولی قرار می گیرد. به هر حال مسواك زدن در پایان هر وعده غذایی و پس از صرف وعده های شیرین مهم ترین عامل در پیشگی پوسیدگی دندان به‌شمار می‌آید.

منبع : روزنامه ش

://vista.ir/?view=article&id=3434

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی دندان چرا و چگونه ایجاد می شود؟

پوسیدگی دندان بیماری عفونی قابل انتقالی است که با فعالیت مي ها در سطح دندان آغاز می شود و در ساختمان آن پیشرفت می کند. ایجاد پوسیدگی، مواد قندی هم باید در دسترس باشند تا عامل خراب ساختمان معدنی یعنی اسید تولید گردد. در واقع پوسیدگی دندان ت بافت های سخت دندان است وقتی یک بیماری در اثر فعالیت میکرو ایجاد شود آن را بیماری عفونی می نامند و اگر بیماری بتواند از محل محل دیگرانتقال یابد آن را قابل انتقال گویند. پس پوسیدگی می تواند دندان به سایر دندان ها سرایت کند.

● نشانه های پوسیدگی

وقتی دندانی دچار پوسیدگی می شود ممکن است یک یا چند مورد از علامت های زیر را داشته باشد: ۱) تغییر رنگ مینای دندان. در پوسیدگی مینا قهوه ای یا سیاه رنگ می شود

۲) سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی

۳) حساس بودن با درد گرفتن دندان در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش و شیرین

۴) حساس بودن یا درد گرفتن دندان وقتی که دندان ها را روی هم فشار می دهیم

۵) بوی بد دهان

۶) گیرکردن مواد غذایی بین دندان ها و پاره شدن نخ دندان

● علل پوسیدگی

علل مختلفی برای ایجاد پیشگیری مطرح شده است اما به طور کلی چهارعامل کلی میکروب ها، موادقندی، مقاومت شخصی و دندان و زم ایجاد پوسیدگی دندان نقش دارند.

▪ میکروب های ایجاد کننده پوسیدگی

در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروب ها وجود دارد ولی همه میکروب های موجود در دهان، پوسیدگی را به وجود نمی
وقتی مدتی دندان تمیز نمی شود میکروب ها روی دندان لایه ای به نام پلاک میکروبی را تشکیل می دهند.

پلاک میکروبی لایه نرم و غلیظی است که از مقدار زیادی باکتری های مختلف و سلول های موجود در دهان تشکیل می شوند و چنان بر
دندان می چسبد که به آسانی با آب شسته نمی شود.

هر چه زمان بیشتر می گذرد، انواع مختلفی از میکروب ها وارد پلاک میکروبی می شوند و بیماری زایی آن را بیشتر می کنند.

ذکر این نکته لازم است که پلاک میکروبی قابل دیدن نیست و بی رنگ است برای از بین بردن پلاک میکروبی باید با دقت و حوصله دند
مسواک کرد.

- مواد قندی

تقریبا همه مردم می دانند که مواد قندی دندان ها را خراب می کند. میکروب های موجود در پلاک میکروبی از قند موجود در غذاها استفاده ک
آن را به اسید تبدیل می کند این اسید مینای دندان را حل کرده و پوسیدگی آغاز می شود. مصرف مواد قندی برای سلامت دندان ها ضرر دا
چه این مواد بیشتر مصرف شوند تعداد دفعات مصرف آن ها زیادتر شود، چسبنده تر باشند و از نوع قند ساکاروز (قند معمولی) باشند، پوس
بیشتر ایجاد می کنند گرچه نمی توان مواد قندی را به طور کلی از غذای روزانه حذف کرد اما می توان با استفاده از راه های گوناگون اثر زیان
را کاهش داد.

- زمان و سرعت ایجاد پوسیدگی

پوسیدگی دندان در یک لحظه و یک روز انجام نمی شود، بلکه مدت زمانی لازم است تا مینا حل شده و بافت نرم مینا از بین برود. تحقیقات
داده است که بعد از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروب های پلاک ۲ تا ۵ دقیقه طول می کشد تا اسید ایجاد شود در طی مدت ۱۰
میزان اسید به حداکثر مقدار خود می رسد سپس ۲۰ تا ۶۰ دقیقه در همان حال باقی می ماند و بعد از آن به تدریج به حال عادی برمی گر
هر بار خوردن، محیط پلاک میکروبی، اسیدی می شود و تا این محیط اسیدی به حالت عادی برگردد، با خوردن مجدد محیط دهان دوباره اس
می گردد. به این ترتیب دندان ها دچار پوسیدگی می شود.

اگر کودکی ۹ مرتبه در روز آشامیدنی شیرین مصرف کند پس از مدتی لکه هایی روی دندان هایش پیدا می شود که نشانه شروع پوس
است.

- مقاومت شخص و دندان

مجموعه ای از عوامل دفاعی در دهان هر شخص وجود دارد که در برابر ایجاد پوسیدگی مقاومت می کند. وضعیت بزاق دهان و سلول های ه
در آن، شکل و فرم دندان، طرز قرارگیری دندان ها، جنس و نظایر این ها تا حدودی در میزان پوسیدگی تاثیر دارند، علاوه بر این برخی از مردم د
عوامل مخرب مقاومت بیشتری نشان می دهند.

مقاومت شخص ممکن است ارثی، مادرزادی یا اکتسابی باشد.

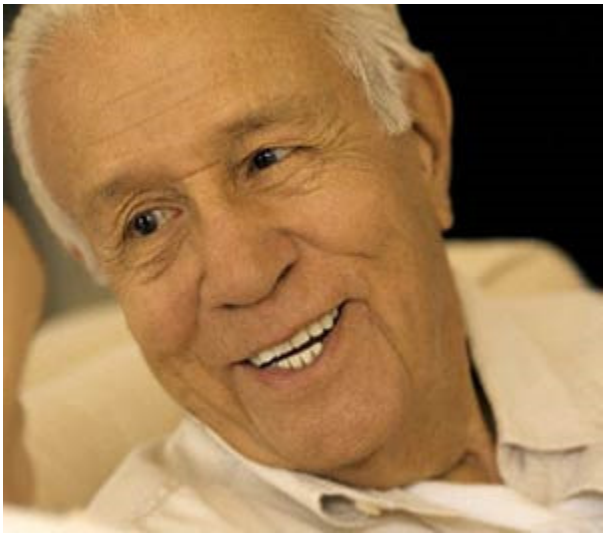
همچنین مقاومت ممکن است همیشگی یا موقتی باشد. با این وجود از نظر محققین دو عامل اصلی یعنی میکروب ها و مواد قندی مهم
عوامل ایجاد کننده پوسیدگی است البته راه هایی برای مقاوم کردن ساختمان دندان وجود دارد یکی از این راه ها رساندن فلوراید به دند
است. فلوراید مقاومت دندان در برابر پوسیدگی را افزایش می دهد.

منبع : روزنامه ج

://vista.ir/?view=article&id=286269

vista.ir
Online Classified Service

پوسیدگی دندان در سالمندان



پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و تنها با داشتن زندگی سـ
مراقبت‌های ویژه می‌توان این دوران را به دورانی مطلوب و لذت‌بخش
با سلامتی تبدیل کرد.

پس از خوردن غذا اگر بهداشت دهان و دندان را رعایت نکنید لا
میکروبی روی سطح دندان‌ها تشکیل می‌شود که با گذشت زمان
میکروب‌ها مواد قندی را به اسید تبدیل می‌کند، این اسید مینای دندان
مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌شود. عواملی مثل رعایت
بهداشت (مسواک نزدن)، مصرف نامناسب مواد قندی و وراثـ
پوسیدگی دندان‌ها می‌تواند موثر باشد.

- نشانه های پوسیدگی
  - تغییر مینای دندان به قهوه‌ای یا سیاه
  - وجوه حفره در دهان
  - بوی بد دهان
  - حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذاهای سرد، ترش یا شیرین و یا نوشیدن آب سرد که بسته به شدت پوسیدگی متفاوت ا
  - حساس بودن یا درد گرفتن هنگام فشار دندان‌ها روی هم یا هنگام غذا خوردن
  - پوسیدگی بین دندانی می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندان‌ها و به‌خصوص پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده از آن شود.
- پوسیدگی پیشرفته

پوسیدگی پیشرفته در لایه‌های زیرین (داخل عاج) دندان می‌باشد که در این حالت دندان به سرما، گرما و شیرینی حساس است و حتی
درد دندان، دردهای مداوم و شدید ایجاد می‌شود.

در نهایت پوسیدگی به مغز دندان می‌رسد، این حالت معمولاً با دردهای شدید شبانه مداوم و خود به‌خودی همراه می‌باشد و در صورت عدم
در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد می‌گردد که می‌تواند با ایجاد تورم روی لثه همراه باشد (آبسه دندانی)

گاهی ممکن است به دنبال درد شدید دندانی به‌طور ناگهانی این درد ساکت شود که نشان مرگ کامل مغز دندان است. چنین دندانی به
کانون عفونی برای بدن محسوب می‌گردد که هر لحظه ممکن است باعث بروز مجدد عفونت شدید، تورم و آبسه حاد گردد که باید به دندانپ
مراجعه نمود. دقت کنید در مواقع درد شدید حتماً قرص مسکن را با آب بخورید و از گذاشتن آن روی لثه یا دندان خودداری کنید زیرا به بافت
دهان صدمه شدیدی خواهد زد.

- خشکی دهان

ترشح بزاق برای سلامت دهان و فعالیت آن بسیار مهم است. خشکی دهان یکی از مشکلاتی است که موجب می‌گردد جویدن و قورت داد
سخت شود و مزه غذاها کمتر احساس شود و همچنین باعث سوزش دهان، کاهش اشتها و افزایش پوسیدگی دندان‌ها می‌گردد.

- علت خشکی دهان چیست؟
  - افزایش سن باعث می‌گردد به‌طور طبیعی ترشح آب دهان کم شود.
  - مصرف داروهای مدر (زیاد کننده ادرار) و یا داروهایی که برای ناراحتی‌های گوارشی، افسردگی و بی‌خوابی مصرف می‌شود.
  - گرفتگی بینی و نفس کشیدن با دهان به‌خصوص هنگام خواب.
  - کشیدن سیگار
  - اشعه‌درمانی، شیمی‌درمانی، بعضی داروها و بعضی بیماری‌ها هم می‌توانند از علل خشکی دهان باشند.

● برای برطرف شدن خشکی دهان چه باید کرد؟

▪ نصف قاشق چایخوری نمک را در یک لیوان آب حل کنید و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول آب نمک رقیق بشویید.

▪ حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده در طول روز بنوشید.

▪ در طول روز با نوشیدن کمکم و جرعه‌جرعه آب، دهان خود را مرطوب نگهدارید.

▪ جویدن آدامس بدون قند، جهت افزایش فعالیت غدد بزاقی می‌تواند موثر باشد (در افرادی که دندان طبیعی دارند)

▪ قبل از خوردن غذا، دهان خود را با آب بشویید یا کمی آب بنوشید. خیس شدن دهان به راحت‌تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه می‌کند.

▪ استفاده از فلوراید و محلول‌هایی به عنوان بزاق مصنوعی با توصیه دندانپزشک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

▪ از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.

▪ از کشیدن سیگار یا سایر دخانیات مثل قلیان و چپق خودداری کنید.

▪ میوه‌ها و سبزی‌های تازه را بیشتر مصرف کنید.

▪ از مصرف غذاهای خشک، حجیم، پرادویه، شور یا بسیار ترش اجتناب کنید.

▪ از نخ دندان و مسواک حداقل دو بار در روز استفاده شود.

● بوی بد دهان

عبارت است از بوی نامطبوعی که در هنگام صحبت یا نفس کشیدن بعضی افراد احساس می‌شود که می‌تواند نشانه و علامتی از اختلالات و دندان یا بعضی بیماری‌های دیگر از جمله دیابت، فشار خون و... باشد که می‌تواند از لحاظ روابط اجتماعی هم برای شخص ایجاد مشکل کند

۱) عواملی که منشأ آن در داخل دهان است می‌تواند شامل:

▪ عدم رعایت بهداشت دهان و دندان

▪ دندان‌های پوسیده عفونی

▪ اشکال در ترشح بزاق یا قطع ترشح بزاق

▪ بیماری‌های لثه

▪ دندان‌های مصنوعی نامناسب

▪ جراحی‌های دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه‌های دندانپزشک

▪ ضایعات بدخیم دهانی

۲) عواملی که منشأ آن در خارج از دهان می‌باشد شامل:

▪ بیماری‌های بینی

▪ سینوزیت

▪ بیماری‌های دستگاه تنفسی

▪ بیماری‌های دستگاه گوارش

▪ دیابت

▪ مصرف انواع دخانیات

● نکته: در مواردی که احساس بوی بد دهان را داشتید جهت بررسی علت و درمان آن حتما به پزشک مراجعه نمایید.

اگر در ناحیه لب یا دهان تورم یا توده‌ای غیرطبیعی، زخم یا تغییر رنگ واضح (سفیدی، قرمزی، کبودی و سیاهی) مشاهده نمودید که هر ک علائم زیر را داشته باشد حتما به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.

۱) در موقع لمس کردن سفت باشد.

۲) با علائم عمومی مثل تب، بی‌حالی، ضعف، سرفه، رنگ‌پریدگی و کاهش وزن همراه باشد.

۳) رشد سریع داشته باشد یا به‌تدریج بزرگ شود.

۴) بعد از ۳ هفته بهبود نیابد.

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=311219

پوسیدگی شیرخوارگی

پوسیدگی شیرخوارگی، پوسیدگی است که کودکان سنین ۲ سال را مبتلا می‌کند. علت بروز این نوع پوسیدگی نحوه شیردهی و عدم رعایت بهداشت دهان و دندان می‌باشد. دندان‌هایی که درگیر می‌شوند، دندان‌های قدامی فک هستند و سپس پوسیدگی سریعاً پیشرفت کرده و سایر د را مبتلا می‌کند.

سرعت پیشرفت این نوع پوسیدگی به حدی است که در چند ماه نه تنها قسمتهای زیادی از تاج را تخریب می‌کند باعث درگیری عصب دندان نیز شده و علائمی از قبیل درد، و چرک ظاهر می‌شود. این پوسیدگی چون کودک را در سنی مبتلا می‌کند، عوارض زیادی ایجاد می‌کند.کاهش رشد به دلیل امتناع کودک از غذا خوردن بدلیل درد دندانی، ظاهر نازیبا، بی‌قراری، بوی بد د کم خوابی، ازجمله این عوارض هستند.

به علاوه رویش مرتب دندان‌های دائمی نیز می‌تواند تحت تأثیر این عارضه مختل شود. درمان دندانپزشکی این کودکان بدلیل سن کم و عدم کنترل آنها در مطب بسیار غیرمحتمل است و درمان باید تحت بیهوشی عمومی انجام شود. این نوع درمان پرهزینه بوده و استرس زیادی والدین کودک به همراه دارد. تمام این مشکلات و عوارض بدلیل آگاهی کم خانواده‌ها و حتی متأسفانه کادر پرستاری و پزشکی در رابـ اتیولوژی و پیشگیری این نوع پوسیدگی است، زیرا اکثر کودکان قبل از رسیدن به وضعیت بحرانی بارها به منظور واکسیناسیون و مراقبت دوره‌ای یا درمان بیماری‌ها تحت معاینه قرار می‌گیرند.

علت بروز این بیماری‌ها عادت مکرر مکیدن شیر مادر یا شیشه محتوی شیر یا مایعات شیرین نظیر آب‌میوه آب‌نبات، چای‌نبات در زمان می‌باشد. قند موجود در این مایعات در زمان خواب بدلیل کاهش ترشح بزاق، باعث ایجاد پوسیدگی می‌شود. تعدادی از والدین این نوع پوسـ را به غلط به مصرف قطره آهن نسبت می‌دهند در حالی‌که قطره آهن اگر مکرراً روی دندان‌ها ریخته شود و تمیز نشود، باعث ایجاد تغییر رنگ دندان می‌شود و علت اصلی همان مصرف مواد قندی به اشکال مختلف است. این نوع پوسیدگی با وجود عوارض جدی که ایجاد می‌کند سادگی قابل پیشگیری است.

دندان‌های شیری باید به محض رویش تمیز شوند. این کار را می‌توان در ابتدا با گاز استریل خیس و بعد از آن با مسواک ادامه داد. زمان مسواک هر چه به خواب کودک نزدیک‌تر باشد، بهتر است ولی هر زمان در طول شبانه‌روز که کودک خسته نباشد، قابل انجام است. به مادران باید نحوه صحیح شیردهی آموزش داده شود. سینه مادر نباید در هنگام خواب در دهان کودک باقی بماند.کودکانی که با شیشه شیر تغذیه می

نبایستی در طول شب به دفعات انجام شود و هیچ نوع ماده شیرین نباید به آن اضافه شود. از مصرف مایعاتی نظیر چای نبات و آب‌نبات باید شود.

مصرف تنقلات شیرین نیز کودکان را در ریسک ابتلا به پوسیدگی شیرخواره‌گی قرار می‌دهد. همه کودکان باید از بدو رویش دندان‌های شیری معاینات دوره‌ای قرار گیرند تا در صورت شروع این عارضه سریعاً تشخیص داده شود و از پیشرفت آن جلوگیری شود. مادران و یا هر فرد م مراقبت از کودک باید از بهداشت دهان خوبی برخوردار باشد، زیرا میکروب‌های پوسیدگی‌زا اولین بار توسط اطرافیان به دهان کودک د می‌شوند. جهت درمان این عارضه در مراحل ابتدایی با آگاهی دادن به والدین جهت رفع عوامل اتیولوژیک و استفاده از فلوراید جهت پیشگی پوسیدگی اقدام می‌شود. در موارد پیشرفته درمان دندانپزشکی بایستی تحت بیهوشی عمومی انجام شود.

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی ه

://vista.ir/?view=article&id=274799

vista.ir
Online Classified Service

پوشیده از جرم، مثل سماور

اگر مدت کوتاهی میان مسواک‌زدن دندان‌هاتان فاصله بیفتد لایه نازکی دندان‌های شما می‌نشیند که می‌توانید آن را با نوک ناخن بردارید. این نازک پلاک میکروبی نام دارد که حاصل تجمع باکتری‌های دهان، ذرات غ و ترکیبات رسوب‌کرده بزاق است.

اگر پلاک میکروبی هر روز و یا در مراحل اولیه از سطح دندان تمیز ن املاح موجود در بزاق و مواد غذایی برآن رسوب نموده و منجر به ایجاد دندان می‌گردد. جرم دندان سخت است و با مسواک‌زدن پاک نمی جرم دندان باعث بوی بد دهان، بدشکلی دندان‌ها و تحلیل لثه می برای برداشتن جرم نیازمند عمل جرمگیری توسط دندانپزشک هستید.

- دندان‌ها نیز مثل سماور جرم می‌گیرند

دندان‌پزشکان برای توضیح معنای جرم دندان به بیماران مثال آشنایی جرم داخل سماور!

جرمی که روی دندان‌ها تشکیل می‌شود چیزی شبیه این جرم‌های ش رنگ جدار داخلی سماور یا کتری است؛ با این تفاوت که ترکیبات پیچید داشته و روند تشکیل آن اندکی متفاوت است. در صورت عدم رعایت بهداشت دهان در فاصله کوتاهی پس از مصرف مواد غذایی لایه‌ای نازک از مواد آلی روی دندان رسوب می‌کند و در صورت استمرار این لایه مناسبی برای رسوب املاح معدنی موجود در بزاق دهان فراهم می‌شود. در طی این روند تدریجاً به میزان چسبندگی، سختی و است رسوبات که در این حال جرم نامیده می‌شوند افزوده می‌گردد.

پس جرم ترکیبی از مواد آلی، معدنی و مقادیر زیادی باکتری است که به سختی به سطح دندان چسبیده و با مسواک یا روش‌های خ

برداشته نمی‌شود.

چیزی که مهم است این است که ما معمولا مقدار کمی از جرم تشکیل شده را می‌توانیم مشاهده کنیم و قسمت عمده این جرم با تخریب در زیر لثه تخریب شده جایگزین شده و از دید مستقیم ما پنهان می‌ماند و مساله مهمتر اینکه این جرم‌های تشکیل شده پر از میکروب‌های م است و با مسواک‌زدن هم تمیز نمی‌گردد و این میکروب‌ها بین ۲۰ الی ۴۰ درصد جرم تشکیل شده را تشکیل می‌دهد و بافت چسبنده ل محکم به دندان چسبیده را به‌مرور تخریب و بافت نگهدارنده حیاتی لثه را تخریب کرده و باعث سست‌شدن پایه‌های دندان می‌شود. با جرمگ تمیزکردن این جرم‌های تشکیل شده روی دندان از روند تخریب لثه جلوگیری کنیم.

● هر گردی، گردو نیست!

تصور نکنید که هر تغییر رنگی در سطح دندان‌ها جرم است. برخی تغییر رنگ‌های قهوه‌ای تا سیاه در روی دندان‌ها پوسیدگی هستند نه دندانی. یک راه تشخیص قطعی این تغییر رنگ‌ها این است که برخلاف جرم که معمولا روی دندان می‌نشیند و حجم اضافی را اشغال می پوسیدگی‌ها روی دندان حفره ایجاد می‌کنند. پیشرفت پوسیدگی و عمیق‌تر شدن حفره در نهایت منجر به درد دندان می‌شود.

مصرف دارو در زمان رشد جوانه دندان، برخی نقص‌های تکاملی دندان‌ها و کمبود املاح مختلف در زمان تشکیل دندان و افزایش فلوراید آب مص نیز می‌توانند منجر به تغییر رنگ دندان‌ها شوند. این رنگ‌ها در ساختمان خود دندان وجود دارند، معمولا دائمی بوده و با جرمگیری پاک نمی‌شو نوع سوم تغییر رنگ‌ها ناشی از موادی است که به‌طور معمول مصرف می‌کنیم و رسوباتی که روی دندان تشکیل می‌شود. این رسوب به‌صورت رنگدانه هستند و یا به‌صورت جرم که توسط جرمگیری و بروساژ دندان‌ها از بین می‌روند.

● وقتی لثه تب می‌کند!

افزایش جرم دندانی به‌صورت تدریجی از بلندی لثه و استخوان نگهدارنده دندان می‌کاهد. لثه رنگ صورتی کمرنگ خود را، که نشانگر سل است، از دست می‌دهد و به رنگ قرمز آتشین در می‌آید. خونریزی لثه در هنگام برخاستن از خواب یا مسواک‌زدن نشانه دیگری مبنی بر بی لثه است. این خونریزی در صورت ادامه روند تخریب لثه‌ها به‌صورت خودبخود در می‌آید. از دست رفتن لثه موجب لق‌شدن تدریجی دندان‌ها مشکلات زیبایی و حساس شدن دندان به سرما و گرما به علت عریان ماندن سطح ریشه دندان می‌شود.

● جرمگیری دشمن دندان نیست

متأسفانه تصور غلطی در میان مردم ایجاد شده است که فکر می‌کنند جرمگیری به دندان آسیب می‌رساند. این تصور را کسانی در ذهن د ایجاد کرده‌اند که سال‌ها به دندانپزشک مراجعه نکرده‌اند و پس از مراجعه، دندانپزشک به‌عنوان اولین کار برای آنها جرمگیری انجام داده ا این‌گونه افراد پوسیدگی‌ها، بیماری‌های لثه و خلاصه هر آن چه از سهل‌انگاری خود به آن مبتلا شده‌اند را به جرمگیری منتسب می‌کنند. دندان علاوه بر اینکه برای لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان مضر است، محلی برای تجمع و تکثیر میکروب‌های پوسیدگی‌زا نیز هست. با جرمگیری تعداد این میکروب‌ها در دهان به مراتب کمتر می‌شود. با برداشته شدن جرم، بیمار ممکن است با زبانش حس کند که دندانش شده است. این احساس همراه با مقداری حساسیت به سرما یا گرما (بعد از جرمگیری) این تصور غلط را تقویت نموده است که دندان‌هایش در حین جرمگیری تراش خورده باشند، در صورتی که مکانیزم دستگاه جرمگیری لرزشی بوده و قادر به تراش نیست. خونریزی جرمگیری فرآیندی طبیعی و کاملاً لازم است و دلالت بر وارد آمدن آسیب به لثه ندارد.

● واجبات پس از جرمگیری

از دندانپزشک خود بخواهید روش صحیح مسواک‌زدن و نخ‌کشیدن دندان‌ها را به شما آموزش دهد. مطمئن باشید مسواک‌زدن صحیح س تشکیل دوباره جرم را به حداقل خواهد رساند. بعد از انجام جرمگیری از تورم و قرمزی لثه‌ها کاسته می‌شود و در صورتی‌که پیش‌تر، دچار خو و افزایش حجم لثه بوده اید، لثه شما فرو می‌نشیند و به مرور از خونریزی آن کاسته می‌شود. استفاده یک تا دو هفته‌ای از دهان‌شویه توصیه دندان‌پزشکان به شما خواهد بود تا سلامت لثه زودتر بازگردد.

منبع : روزنامه تهران ا

://vista.ir/?view=article&id=320768

vista.ir
Online Classified Service

پیامهای دندانپزشکی در کودکان و نوجوانان

▪ هر فردی در طول عمر خود دو سری دندان دارد : دندان شیری و دند
دائمی (اصلی)

▪ اولین دندان دائمی که پشت آخرین دندان شیری رویش پیدا می کند
آن دندان ۶ سالگی می گویند ،کلید سلامتی دندانهای دائمی است .

▪ پس از خوردن شیرینی و تنقلات ، مسواک زدن را فراموش نکنید .

▪ حداقل هر ۶ ماه یکبار به دندانپزشک برای معاینه دهان و دندان
مراجعه کنید .

▪ با رعایت بهداشت دهان ودندان (مسواک زدن ،استفاده از نخ دن
دهانشویه) می توان دندانها را تا آخر عمر نگهداشت .

▪ مراقب سلامت دندانهای شیری خود باشید چرا که اگر این دندانها
دست بروند فضا برای رویش دندانهای دائمی ، کم می شود و در
دندانهای دائمی در محل اصلی خود رویش پیدا نمی کنند و دندانها نا
می شوند .

▪ معمولاً هر سه تا چهار ماه که موهای مسواک شما خراب و نامنظم
باید آن را عوض کرد و از یک مسواک نو استفاده کرد .

▪ سعی کنید در طول شبانه روز حداقل دو بار مسواک کنید : یکبار
صبحانه و بار دیگر شب قبل از خواب

▪ فقط مسواک کردن برای سلامت دندانها کافی نیست چون مسواک کردن فقط اطراف و روی دندانهای شما را تمیز می کند ، پس برای تمیز
بین دندانهایتان باید از نخ دندان استفاده کنید .

▪ وقتی غذا و آشامیدنی های سرد و گرم می نوشید و یا شیرینی می نوشید ، اگر دندانهایتان درد گرفت باید خیلی زود به دندانپزشک م
کنید .

▪ خوردن لبنیات ، سبزیجات تازه و میوه برای سلامت دندانها مفید است .

▪ برای اینکه دندانهای شما سالم بماند سعی کنید دفعات مصرف مواد قندی را کم کنید .

▪ برای اینکه دندانهایتان پوسیدگی پیدا نکند بایستی مواد قندی مثل شیرینی ها را با وعده های اصلی غذا بخورید .

▪ مواد غذایی چسبنده مثل چیپس و پفک و ... برای سلامت دندانها مضر می باشند .

▪ اگر بهداشت دهان و دندان را رعایت نکنید (مسواک و نخ دندان استفاده نکنید) لثه های شما ملتهب می شود و وقتی مثلاً یک سیب
بزنید می بینید از لثه شما خون می آید .

▪ بچه هایی که خیلی کوچک هستند و هنوز از شیرمادر استفاده می کنند ، برای تمیز کردن دندانهایشان ، مادر از مسواک انگشتی استفاد
کند .

● خلاصه راههای پیشگیری از پوسیدگی دندانی :

▪ استفاده از مسواک ، خمیردندان ، نخ دندان و دهانشویه

- کاهش دفعات مصرف مواد قندی
- استفاده از فلوراید (دندانها را مقاوم و محکم می کند)
- مراجعه منظم و دوره ای به دندانپزشک

● شعارهای بهداشت دهان و دندان :

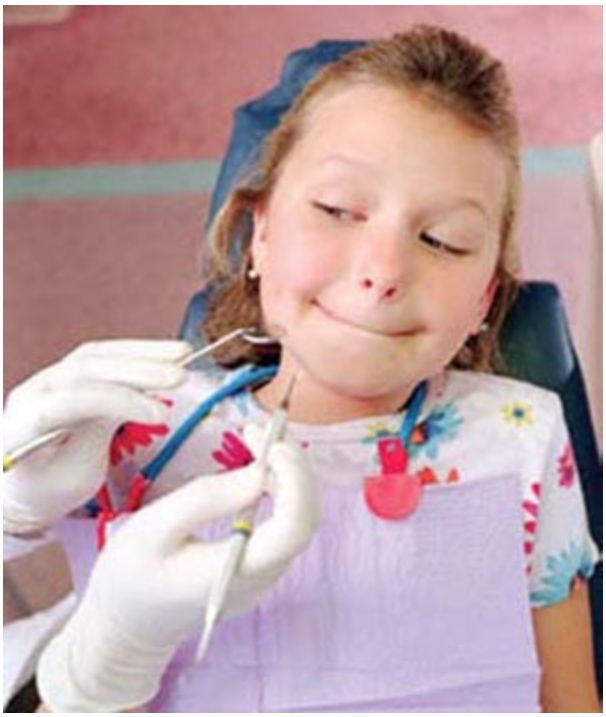
- دنیای زیبا با دندانهای سالم
- لبخند زیبا با دندانهای سالم
- هرگز دوستان ، دندانهایمان را فراموش نکنیم : مسواک خمیردندان ، نخ دندان ، دهانشویه فلوراید.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=81664

vista.ir
Online Classified Service

پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان



پوسیدگی دندان مشکلی است که در بین کودکان روبه افزایش اس
جایی که ۲۸ درصد کودکان بین دو تا پنج سال دندان پوسیده دارند و ای
در ۴۰ سال اخیر بی سابقه بوده است. رژیم غذایی، بهداشت د
ساختار دندان ها و میزان آب دهان ازعوامل مؤثر در سلامت دندان ها
که برخی از آنها قابل کنترل و برخی غیر قابل کنترل است. بزاق دهان ه
قرار گرفتن غذا و باکتری روی دندان ها شده و آنها را شست وشو می
اما این میزان هنگام خواب کاهش پیدا می کند. ساختار ژنتیکی دندان د
گاهی به گونه ای است که مستعد پوسیدگی است. این دو عامل، ت
غیر قابل تغییری هستند.رژیم غذایی عاملی قابل کنترل است. قرار گ
در معرض اسیدها یکی از عوامل رایج پوسیدگی دندان در کودکان است
اسیدها، با ترکیب نشاسته غذا و باکتری ها به وجود آمده و باعث تح
ساختار دندان و مستعد شدن آن در برابر پوسیدگی می شود.
هرچه دندان ها بیشتر با مواد اسیدی در تماس باشند، احتمال پوس
دندان نیز بیشتر می شود. توصیه می شود کودکان پس از صرف د
وعده غذا مقدار زیادی آب بنوشند تا باقیمانده غذاها کاملاً از دهان
شسته شود.

هنگامی که کودکان با شیشه ای در دهان به خواب می روند، شکر روی دندان آنها جای گرفته و تبدیل به اسید می شود. از آنجایی که میزان دهان در شب کمتر است، تأثیر این اسیدها روی دندان بیشتر شده و مینای دندان را از بین می برد. از این رو بهتر است شب ها در شیشه ک آب ریخته شود. فلوراید عنصری است که جایگزین مواد معدنی مینای دندان شده و آنها را قویتر می کند.

بهداشت دهان قابل کنترل است. والدین باید داخل دهان نوزادان را با یک دستمال تمیز و مرطوب تمیز کنند. برای کودکان بزرگتر نیز استفاده دندان و مسواک توصیه می شود. مراجعه مرتب به پزشک از سن یک سالگی ضروری به نظر می رسد. بروز پوسیدگی در دندان های کودک تواند با عوارضی مانند مشکلات گفتاری و ... همراه شود، از این رو توجه والدین به دندان های کودک از اهمیت بسیاری برخوردار است.

نیماروایی

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=127562

vista.ir
Online Classified Service

تاثیر بهداشت دهان و دندان بر سلامت بدن

می‌گویند چشم‌ها دریچه روح انسان هستند، اما دهان شما دریچه‌ا سلامت بدن شماست؛وضعیت بهداشت دهان شما می‌تواند بر سل کلی شما تاثیر بگذارد.

بهداشت دهان و بهداشت کل بدن شما بیشتر از آنچه که شما حدس به هم ارتباط دارند. وضعیت دهان شما از راه‌های مختلف به بیماری فراتر از دهان شما ارتباط دارد. گاهی اوقات اولین نشانه بیماری ش دهان شما خود را نشان می‌دهد.

در موارد دیگر عفونت‌های دهان شما مانند بیماری لثه می‌توا بیماری‌های نقاط دیگر بدن شما ارتباط داشته باشد.

- رابطه میان سلامت دندان‌ها و سلامت بدن

دهان شما به طور طبیعی حاوی باکتری است. معمولا شما رعایت بهد مناسب دهانی مانند مسواک زدن ونخ دادن کشیدن می‌توانید این باکت را تحت کنترل داشته باشید.

بزاق نیز یک عامل دفاعی بر ضد باکتری و ویروس‌ها است. بزاق آنزیم‌هایی است که باکتری‌ها با شیوه‌های مختلف نابود می‌کنند. اما باکتری‌های مضر گاهی از کنترل خارج می‌شوند و به بیماری پریودنت عفونت وخیم بافت‌های اطراف دندانی و لثه‌ها منجر می‌شوند.

هنگامی که لثه‌های شما سالم هستند، باکتری‌های دهان شما معمولا وارد جریان خون نمی‌شوند. اما بیماری لثه امکان ورود باکتری را به جریان خون فراهم می‌کند.

گاهی درمان‌های تهاجمی در دهان ودندان نیز باعث می‌شود که باکتری‌های به درون جریان خون وارد شوند. و داروها و درمان‌هایی که جریان را کاهش می‌دهند یا تعادل طبیعی باکتری‌ها در دهان را به هم می‌زنند، نیز ممکن است به تغییرات دهانی منجرشود که وارد شدن باکتری جریان خون ساده‌تر می‌کند.

برخی پژوهشگران اعتقاد دارند که این باکتری‌ها و التهاب در دهان شما مشکلاتی بهداشتی در بقیه بدن شما ایجاد می‌کنند.

● رابطه بهداشت دهان و دندان با بیماری‌های دیگر

از جمله بیماری‌ها و عوارضی که ممکن است با بهداشت دهان ارتباط داشته باشند، اینها هستند:

▪ بیماری قلبی - عروقی: پژوهش نشان می‌دهد که بیماری قلبی، انسداد شریان‌ها، سکته مغزی و عفونت باکتریایی پوشش داخلی دریچ قلب (اندوکاردیت عفونی) با بهداشت دهانی شما ارتباط دارد.

برخی از پژوهشگران اعتقاد دارند که باکتری‌هایی که از دهان وارد جریان خون می‌شوند و به شریان‌های قلب می‌رسند، بر دستگاه قلبی- ع تاثیر می‌گذارند. در حال حاضر در مورد چگونگی این ارتباط چند نظریه وجود دارد:

یک نظریه است که باکتری‌های دهانی که وارد جریان خون می‌شوند، به پلاک‌های چربی در شریان‌های کورونر (رگ‌های تغذیه کننده عضله متصل می‌شوند و ایجاد لخته بر روی آنها را تحریک می‌کنند. در نتیجه رگی که به علت وجود پلاک دیواره آن ضخیم و سفت شده و فضای د آن از قبل تنگ شده، مسدود می‌شود و حمله قلبی رخ می‌دهد.

یک احتمال دیگر این است که التهاب ناشی از بیماری‌های لثه خود باعث افزایش تولید پلاک می‌شود. بررسی‌ها نشان‌داده اند که افرادی که بیماری بافت‌های اطراف دندانی هستنند، دو برابر بیش از افراد بدون بیماری لثه دچار بیماری شریان‌های کورونر قلب می‌شوند.

عفونت‌های لثه ممکن است یک بیماری قلبی از پیش موجود را هم بدتر کنند. بیمارانی که در معرض ابتلا به اندوکاردیت عفونی هستند، باید از اعمال دندانپزشکی آنتی‌بیوتیک دریافت کنند. متخصص قلب و دندانپزشک شما می‌توانند تعیین کنند که آیا عارضه قلبی شما مصرف آنتی‌ب را پیش از اعمال دندانپزشکی را ضروری می‌کند یا نه.

در مورد سکته مغزی تاشی از کاهش خونرسانی به مغز به علت انسداد شریان‌ها هم به زور مشابهی بررسی‌ها رابطه‌ای با عفونت‌های د را نشان داده است.

در مجموع گرچه به نظر می‌رسد که رابطه‌ای میان بیماری‌های بافت‌های اطراف دندانی (پریودنتال) و بیماری‌های قلبی- عروقی وجود د باشد، تحقیقات بیشتری برای اثبات قطعی این رابطه لازم است.

▪ بیماری‌های تنفسی: عفونت‌های باکتریایی تنفسی از طریق آسپیراسیون (استنشاق) قطرات ریز مایع از دهان و گلو به درون ریه‌ها به می‌آید. این قطرک‌ها حاوی باکتری‌هایی هستند که می‌توانند درون ریه‌ها تکثیر کنند و به آن صدمه بزنند.

باکتری‌ها یی که درون حفره دهان رشد می‌کنند، به این ترتیب می‌توانند به خصوص در افرادی که دچار بیماری‌های بافت اطراف دندانی هس باعث عفونت‌های تنفسی مانند ذات‌الریه شوند.

افراد دچار برونشیت مزمن و سایر بیماری‌های انسدادی مزمن ریه که از قبل از جمله به علت سیگار کشیدن مداوم، دچار آسیب ریوی هست همین طریق ممکن است دچار حملات عفونت شوند.

رعایت بهداشت دهان و دندان در این مورد نیز احتمالا می‌تواند به سلامت تنفسی کمک کند.

▪ بارداری و زایمان: بیماری لثه با زایمان زودرس ارتباط داده شده است. برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که باکتری‌های بیماری‌زا درون دهـ باردار میتوانند به جفت یا مایع آمنیونی وارد شوند و احتمالا با افزایش میزان عوامل زیست‌شناختی القا کنند زایمان، باعث زایمان زودرس شود زنان بارداری که دچار بیماری پریودنتال هستند، ممکن است تا ۷ برابر با احتمال بیشتر نوزادی به دنیا آورند که زودرس باشد یا وزن کمی د باشد. همچنین زنان بارداری که بیماری پریودنتال آنها در جریان بارداری بدتر می‌شود، در معرض خطر بیشتر داشتن نوزاد نارس هستند.

متاسفانه درمان بیماری‌های بافت‌های اطراف دندانی (پریودنتال) در جریان بارداری ممکن است دیگر بیش از حد دیر شده باشد، زیرا عفونت ، است از قبل در بدن زن منتشر شده باشد.

به همین علت است که داشتن سلامت دهان و دندان وارزیابی دندانپزشکی پیش از باردارشدن ضروری است.

▪ دیابت: دیابت خطر بیماری‌های لثه، پوسیدگی دندان، از دست دادن دندان، خشکی دهان و انواع مختلف عفونت‌های دهانی را افزایش می بنابراین بیماری‌های دهان و دندان را یکی از عوارض دیابت می‌شمارند.

از طرف دیگر، بهداشت نامناسب دهانی و عفونت شدید لثه می‌تواند باعث شود کنترل دیابت مشکل‌تر شود. عفونت باعث می‌شوند که قند بالا رود و نیاز به انسولین بیشتری برای کنترل قند خون باشد.

بنابراین دیابتی‌هایی که دچار بیماری‌های پریودنتال هستند، باید مورد معالجه قرار گیرند تا عفونت دهانی آنها ریشه‌کن شود.

▪ ایدز: در برخی از موارد ممکن است یکی از اولین نشانه‌های ایدز در دهان به صورت عفونت شدید لثه ظاهر شود. همچنین ممکن است لک
سفید مداوم یا ضایعات غیرمعمول بر روی زبان یا در هان به وجود آید.

▪ پوکی استخوان: اولین مرحله کاهش تراکم استخوانی ممکن است در دندان‌ها خود را نشان دهد. دندانپزشک شما ممکن است در جریا
رادیوگرافی معمول دندان متوجه این عارضه شود. اگر کاهش تراکم استخوان سال به سال بدتر شود، دندانپزشک شما ممکن است شما
مشاوره به نزد سایر متخصصان بفرستد.

همچنین پوکی استخوان ممکن است باعث از دست دادن دندان شود. کاهش تراکم استخوان فک، پشتیبانی استخوان از دندان را کاهش می
و باعث می‌شود که دندان‌ها دیگر پایه محکمی نداشته باشند.

البته درمان جایگزینی هورمونی ممکن است بتواند جلوی این عارضه را بگیرد.

▪ سایر بیماری‌ها: سایر بیماری‌ها نیز ممکن است پیش از هر جای دیگر در دهان تظاهر کنند. سندروم شوگرن، یک بیماری خود ایمنی که
تولیدکننده بزاق را هدف قرار می‌دهد ، برخی از سرطان‌ها، سیفیلیس، سوزاک و نیز اعتیاد به مواد مخدر از جمله این بیماری‌ها هستند.

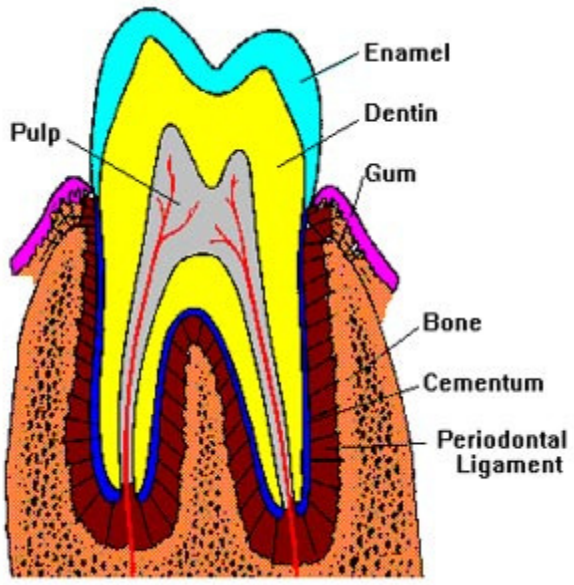
اگر پیش از این دلایل کافی برای مراقبت از دهان، دندان و لثه‌های‌تان نداشتید، رابطه میان سلامت دهان ودندان و سلامت سایر اعضای بدن
خوب دیگری برای این کار است. با حفظ روزانه بهداشت دهان و دندان سرمایه‌گذاری پرسودی را نه تنها برای اکنون خود بلکه برای آینده خ
انجام می‌دهید.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=309241

vista.ir
Online Classified Service

تاثیر مواد غذایی بر سلامت دندانها و لثه



● دید کلی

تغذیه علمی است که رعایت اصول آن برای سالم بودن و سالم زی
اهمیت فراوان دارد. کلیه اجزا و اندامهای بدن از مواد موجود در غذاها س
شده است. "همان غذائی که بوسیله مادر در دوران بارداری و توسط
بدو تولد مصرف می‌شود". قبل از رویش دندانها مواد موجود در رژیم غ
می‌تواند در تکامل مینا ، ترکیب شیمیایی ، شکل و اندازه دندان تاثیر بُ
همچنین بعد از رویش دندانها مصرفی نقش مهمی در سلامت یا ت
دندانها برعهده دارد. بدین ترتیب برای داشتن دهانی سالم باید اطلاعات
زمینه مواد غذائی و چگونگی مصرف آنها داشته باشیم.

ت● قسیم‌بندی مواد غذائی

متخصصین علم تغذیه ، مواد غذایی را به چهار گروه تقسیم نموده‌اند:

گروه اول)

▪ شیر و لبنبات

گروه دوم)

▪ مواد گوشتی و جانشین‌های آن (مانند تخم مرغ ، حبوبات و...)

گروه سوم)

▪ میوه و سبزیجات

گروه چهارم)

▪ نان ، برنج ، ماکارونی و سایر محصولات غله‌ای

بغیر از این چهار گروه مواد غذائی دیگری نیز هستند که بدن نیاز خاصی به آنها ندارد ولی مصرف مقداری از آنها به غذا تنوع می‌دهد ، ادویه‌جات ، چای و قهوه ، مربا ، شیرینی‌جات ، آدامس و ... .

بهترین رژیم غذایی آنست که شخص روزانه حداقل یک ماده غذایی از هر یک از گروههای غذایی را مصرف کند ولی از آنجا که میزان احتیاج نا یکسان نیست. لازم است هر فرد با توجه به سن و شرایط جسمی خود اقدام بمصرف مواد فوق نماید.

از این افراد به گروههای غذائی نامبرده یکسان نیست لازم است هر فرد با توجه به سن و شرایط خود اقدام به مصرف مواد فوق نماید.

این افراد جامعه را به سه دسته می‌توان تقسیم نمود:

۱) افراد بالغ و بزرگسال

۲) کودکان و زنان باردار

۳) نوجوانان و مادران شیرده

برای بیان میزان احتیاج دستجات فوق به گروههای غذایی از روشهای مختلفی می‌توان استفاده نمود در یکی از این روشها نیاز هر فرد را بر ح "واحد" مشخص می‌کنند که یک فرد از هر گروه به مواد غذایی چند "واحد" باید مصرف نماید.

● منظور از مصرف مواد غذایی بر حسب واحد چیست؟

متخصصین علم تغذیه در هر گروه از مواد غذایی ، حجم یا وزن مشخصی را واحد آن گروه نامیده‌اند به این ترتیب که:

ـ در گروه اول هر واحد معادل یک فنجان بزرگ شیر (۲۴۰ گرم ، یا یک فنجان بزرگ

ماست (۲۴۰ گرم) یا ۳۰ گرم پنیر است.

ـ در گروه دوم هر واحد معادل ۳۰ گرم گوشت گاو و یا گوسفند ، مرغ ، ماهی ، ... و یا یک‌دوم تا یک‌سوم فنجان حبوبات یا آجیل است.

ـ در گروه سوم هر واحد واحد معادل یک عدد سیب‌زمینی یا پرتقال (۱۰۰ گرم) و یا یک‌دوم فنجان آب سیب یا پرتقال (۱۰۰ گرم) و یا حدود ۰۰ انواع سبزی و یا حدود ۱۰۰ گرم کاهو ، کلم ، کرفس و... است.

در گروه چهارم هر واحد معادل یک‌دوم فنجان برنج پخته (۱۰۰ گرم) و یا یک‌دوم فنجان ماکارونی پخته (۱۰۰ گرم) و یا یک قطعه نان (۱۵ گرم) ا

● مواد مضر برای سلامت دندانها

سلامت دندانها پس از رویش در دهان بستگی به انواع غذای مصرفی و میزان رعایت بهداشت دارد. پلاک دندانی که همان لایه لازم چسبنده‌ای است که بر اثر مسواک نزدن بر روی دندانها تشکیل می‌شود. همچنین پلاک دندانی و میکروبهای موجود در آن عامل پوسیدگی د هستند. غذای مورد علاقه این میکروبها مواد قندی است. هر بار که غذای شیرینی مصرف می‌نمائیم. میکروبهای موجود در پلاک ، استفاده مواد اسیدهائی تولید می‌نمایند که سبب پوسیدگی دندانها می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که غذاها و خوردنی‌های شیرین دشمن ا دندانها بشمار می‌رود و با نخوردن آنها می‌توان از پوسیدگی دندانها جلوگیری نمود.

دندانپزشکان برای حل این مشکل چهار راه‌حل پیشنهاد نموده‌اند:

▪ موادقندی غیرضروری را کمتر مصرف نمائیم و کلا مصرف نکنیم: انواع کیکها ، شیرینی‌ها ، مرباها ، آب‌نباتها ، آدامسها ، شکلاتها و... چندان نیاز بدن نبوده، می‌توان مصرف آنها را به حداقل رسانید.

▪ مواد قندی را در زمان مناسب مصرف کنیم بعبارت دیگر کوشش نمائیم در بین وعده‌های غذایی مواد قندی و شیرین مصرف نکنیم. بسیا مردم بعلت نخوردن صبحانه کافی ، در طول روز مجبور بمصرف موادی از قبیل کیک ، بیسکویت ، شیرینی و یا شکلات می‌شوند. همچنین بس

از والدین برای رفع گرسنگی کودک خویش در طول ساعت مدرسه موادی از این قبیل در اختیار کودک قرار می‌دهند. اعمالی از این قبیل و ب
دیگر مصرف مواد قندی و شیرین بدلیل وعده‌های اصلی غذا از مهمترین عوامل پوسیدگی دندانهاست. البته این بدان معنا نیست که در طول
یا در مواقع گرسنگی غذائی مصرف نکنیم، بلکه منظور آنست که تا حد امکان از مواد قندی و شیرین دوری نمائیم. بنظر دندانپزشکان بهتر
برای کسانی که علاقه وافری به این مواد دارند و از طرفی می‌خواهند از خطرات آنها در امان باشند آنست که اینگونه مواد فقط همراه صبح
ناهار یا شام مصرف شوند. همچنین سبزیجات تازه ، انواع ساندویچ ، نان ، پنیر و... می‌توانند جانشین‌های مناسبی برای مصرف در طو
باشند.

▪ سعی نمائیم مواد قندی به مدت طولانی در دهان باقی نماند لازم است پس از مصرف مواد قندی بلافاصله دندانها را مسواک نمود یا حداقل
بار دهان را با آب شستشو داد. زیرا تنها ۲ تا ۴ دقیقه پس از مصرف مواد قندی ، میکروبهای پلاک شروع به تولید اسید و تخریب مینای دندان
و در صورتیکه هیچگونه کوششی در جهت تمیز کردن دهان صورت نگیرد. این کار را بمدت ۲۰ دقیقه ادامه می دهند. هر گاه پس از خاتمه این
اقدامی در جهت شستشوی دهان انجام نگیرد. میکروبها مجزا ۲۰ دقیقه دیگر به تولید اسید می‌پردازند و به این عمل تا هنگامی که مواد ش
در دهان وجود دارد بهمین ترتیب تکرار می‌گردد، بدین ترتیب می‌توان حدس زد که مکیدن یک آب نبات بمدت طولانی یا مصرف آن دسته از
قندی و شیرین که به دندانها چسبیده و برای مدت زیادی در دهان باقی می‌مانند، بیشترین زیان را برای دندانها فراهم می‌نمایند.

▪ دفعات مصرف مواد قندی را کاهش دهیم هر چه دفعات مصرف مواد قندی کمتر باشد. دندانها به میزان کمتری پوسیده می‌شوند. به عنوان
خوردن تدریجی و با فاصله یک مقدار شیرینی در روز زیان بسیار بیشتری از مصرف یک مرتبه و یک دفعه آن دارد.

● دو نکته

▪ با حذف یا کنترل مواد قندی و شیرین از رژیم غذائی کودکان در طی دوران مدرسه می‌توان بمیزان ۷۰ درصد پوسیدگی دندانها را کاهش داد.

▪ با تنظیم رژیم غذائی کودکان یا بزرگسالان بر اساس گروههای غذایی چهارگانه و به روش پیشنهاد شده تمایل بسیار کمتری بمصرف مواد ق
شیرین در بین وعده‌های اصلی غذا وجود خواهد داشت.

منبع : سایت تبیان زن

://vista.ir/?view=article&id=338458

vista.ir
Online Classified Service

تدابیر لازم در مورد دندانهای ضربه دیده در کودکان

اگر در سنین هفت تا یازده سالگی در اثر تصادف ، افتادن از پله یا دوچرخه ، هنگام بازی یا دعوا و کشمکش یا به هر دلیل دیگر دندان دایمی
شما از محل خود کنده شود و از دهان خارج گردد ، باید به نکات زیر توجه کنید :

۱ - آرامش خود را حفظ کنید و به هیچ وجه دندان را دور نیندازید .

۲ - از هر گونه دست کاری سطح دندان خودداری کنید . دندان را از قسمت تاج آن بگیرید . زیر شیر دستشویی بشویید و آن را سرجایش در
کودک قرار دهید و سریع به دندانپزشک مراجعه کنید .

۳ - در صورتی که به هر دلیل امکان قرار دادن دندان در جای خودش وجود ندارد باید سریعاً آن را داخل یک لیوان شیر یا سرم فیزیولوژی قرار د
به دندانپزشک مراجعه کنید . در صورتی که شیر یا سرم در دسترس نیست آن را داخل یک لیوان آب بگذارید .

۴- به هیچ وجه نباید دندان را داخل دستمال کاغذی یا پارچه قرار دهید ، چون محیط دندان باید مرطوب باشد . در صورت استفاده از دستمال

باید آن را خیس کنید .

۵ - باید توجه داشته باشید که مهمترین عامل موفقیت در جوش خوردن دوباره دندان داخل استخوان فک آن است که هرچه سریعتر در خودش قرار گیرد . با گذشت هر دقیقه ، میزان موفقیت کاهش می یابد . بنابراین باید هر چه زودتر به دندانپزشک مراجعه کنید .

ممکن است در مواردی دندان کودک شما از دهانش خارج نشده باشد ولی قسمتی از تاج آن شکسته باشد . در این موارد بهتر است قد شکسته تاج دندان را دور نیندازید و آن را همراه کودک نزد دندانپزشک ببرید . دندانپزشک ممکن است هنگام ترمیم تاج دندان از « تکه شکس هم استفاده کند .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=7584

vista.ir
Online Classified Service

ترمیم دندان؛ سیاه یا سفید؟

ترمیم دندان به ۲ صورت مستقیم و غیرمستقیم صورت می‌گیرد. مستقیم یعنی این که در یک جلسه پوسیدگی دندان برداشته می‌ش دندان آماده ترمیم با موادی همچون آمالگام، کامپوزیت و یا گلاس ا می‌گردد. ترمیم دندان غیرمستقیم یعنی این که نیاز به ۲ یا چند جا جهت ترمیم دندان است.

- ترمیم مستقیم دندان

معمولی‌ترین ماده ترمیم دندان آمالگام می‌باشد که آلیاژی فلزی ا آمالگام ماده‌ای بادوام با کاربرد آسان و بسیار مقاوم به سایش می‌با بیش از یکصد سال است که به عنوان انتخاب اول در ترمیم دندان اس می‌شود. به دلیل تحمل بسیار بالای آمالگام نسبت به نیروهای قوی جویدن، بیشتر در ناحیه دندان‌های خلفی استفاده می‌شود. حدود ۵۰ آمالگام مصرفی جیوه است، اگرچه جیوه سمی است؛ ولی به نظر نمی‌رسد که این جیوه برای بدن خطری داشته باشد.

براساس گزارش انجمن دندانپزشکی آمریکا یک پرکردگی آمالگام در روز یک تا ۳ میکروگرم جیوه آزاد می‌کند؛ در صورتی که روزانه ۵ تا ۶ میک جیوه از طریق آب، هوا و غذا دریافت می‌کنیم.

از معایب آمالگام، رنگ تیره آن است و این که به دلیل ایجاد گیر مکانیکی، نیاز به تراش بیشتر دندان می‌باشد تا آمالگام درون حفره دندان قرار یعنی بافت بیشتری از دندان بایستی تراش بخورد. نوع دیگر ترمیم مستقیم، استفاده از کامپوزیت یا مواد همرنگ می‌باشد که در واقع یک رزین است. این ماده مقاومت کمتری نسبت به آمالگام در دندان‌های خلفی که قدرت جویدن بالاست، دارند. کامپوزیت‌ها با مواد چسبن ساختمان دندان متصل می‌شوند، به همین خاطر فقط قسمت پوسیدگی برداشته می‌شود. دندان‌هایی که با کامپوزیت ترمیم می‌شوند، اگر صحیح استفاده شود، کمتر به سرما و گرما حساس هستند، زیرا کامپوزیت انتقال حرارتی پایین‌تری نسبت به آمالگام دارد.

گلاس آینومرها، یکی دیگر از مواد ترمیم دندان به صورت مستقیم می‌باشند که همرنگ دندان است. این مواد مقدار اندکی فلوراید آزاد می‌ بیشتر در پوسیدگی‌های کوچک استفاده می‌شوند و مقاومت کمی نسبت به شکستگی دارند. ترمیم‌های همرنگ را بهتر است در ح

کوچک‌تر و در نواحی دندان‌های جلو استفاده کرد. البته مواد کامپوزیتی خاصی وجود دارند که می‌توان در حفرات بزرگ و دندان‌های آسیا اس
کرد. هزینه ترمیم دندان با کامپوزیت‌ها بیشتر است؛ چون علاوه بر قیمت آن، زمان بیشتری صرف ترمیم دندان می‌شود. یکی دیگر از ه
کامپوزیت‌ها، انقباض و ایجاد ریزنشت و پوسیدگی مجدد در طولانی‌مدت است.

- ترمیم‌های دندانی غیرمستقیم

در جلسه اول دندان تراش می‌خورد و پوسیدگی برداشته می‌شود، سپس از دندان قالبی تهیه می‌گردد؛ ماده ترمیم (فلزی یا سرامیکی
لابراتوار ساخته می‌شود و سپس در جلسه بعدی در دهان بیمار امتحان می‌گردد که اگر قابل قبول بود، با مواد مخصوص چسبانده می‌شود.

دکتر سعید معینی

منبع : روزنامه جام

://vista.ir/?view=article&id=131897

vista.ir
Online Classified Service

ترومای ناشی از مسواک

ضایعاتی هستند که در اثر تحریك فیزیکی مزمن با موهای مسواك د
ایجاد می‌شود و معمولا با تعدادی از بیماریها اشتباه می‌شود. این ض
می‌تواند سفید، قرمز یا زخمی باشند. با وجودی که هر ناحیه از قوس
ممکن است درگیر این ضایعه شود ولی بیشتر لثه فك بالا در
دندانهای نیش و آسیای کوچك، که بیشترین فشار حین مسواك زدن ب
اعمال می‌شود، درگیر می‌گردد.
در بیماران راست دست ضایعات در سمت چپ شدیدتر بوده و در افراد
دست بر عکس می‌باشد. ضایعات به صورت سایشهای سطحی با ا
خطی هستند که در یك زمینه قرمز قرار گرفته‌اند. این نمای بالین
سادگی با ضایعات تاولی - زخمی و بیماریهای عفونی اشتباه می‌شو
مواردیکه ضایعات شدیدترهستند، بصورت شکاف‌های عمیق در لثه
می‌شود. حفظ بهداشت دهان و یادگیری روش صحیح مسواك زدن ت
دندانپزشك بدون آسیب رساندن به بافت نرم لثه به بهبود سریع
می‌نماید. .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6632

vista.ir
Online Classified Service

تسکین درد نوزاد هنگام دندان در آوردن

لثه‌های نوزادانی که دندان‌های‌شان در حال بیرون زدن است، متر
تحریک‌پذیر می‌شود.

● رعایت این توصیه‌ها به دندان در آوردن نوزادان کمک می‌کند:

ـ به نوزاد چیزی خنک برای جویدن بدهید، مانند یک تکه پارچه مرط
حلقه لاستیکی مخصوص که درون یخچال گذاشته شده باشد.
اطمینان حاصل کنید که این شی باعث خفگی او نمی‌شود.

ـ به آرامی لثه‌های نوزاد را با انگشتانتان یا یک پارچه سرد و مرطوب
دهید.

ـ از دکترتان بخواهید که برای نوزادتان استامینوفن کودکان تجویز
هیچگاه به کودک آسپیرین ندهید.

ـ کودکانی که دارند دندان در می‌آورند، اغلب دچار سیلان بزاق می‌
بنابراین به آرامی و به طور مکرر صورت او را پاک کنید.

منبع : همشهری آنل

://vista.ir/?view=article&id=89683

vista.ir
Online Classified Service

تشخیص و بیماریهای دهان

تخصصی در دندانپزشکی است که به امر تشخیص ناهنجاریها و بیما
بافتهای نرم و سخت دهان می پردازد. این بیماریها ممکن است ویژه
دهان باشد و یا بخشی از یك بیماری عمومی که علایم آن در ناحیه
بروز کرده است.

● آفت کوچك

▪ آفت چیست؟

به زخم های عود کننده و دردناك مخاط دهان آفت گفته می شود. آفتی در چند نوع بزرگ، کوچك و تبخالی شکل وجود دارند و شایع تریر آفت کوچکی می باشد که به تعداد ۵-۱ عدد و به قطر کمتر از یك س متر و معمولاً ۵-۳ میلی متر دیده می شوند. این زخمها گرد یا بیضی ب به رنگ زرد خاکستری با حاشیه قرمز و تا حدی برجسته دیده می شو نظر محل، بیشتر قسمت قدامی حفره دهان مبتلا می شود و محل آن پشت لبها - مخاط گونه، کف دهان، زیر و کناره های زبان می باشد. این زخم ها کمتر به کام، حلق، لثه چسبیده و روی زبان را مبتلا می س غالب افراد در زیر سن ۴۰ سالگی حداقل یك یا چند بار به آن مبتلا شده، ولی سن شیوع آن، دهه دوم زندگی می باشد و زن ها بیشتر از به آن دچار می شوند. زخم های آفتی اغلب دردناك بوده و با تماس با غذا و نوشیدن مایعات محرك (ترشی و ادویه دار) درد آن تشدید می بخصوص اگر زبان گرفتار شده باشد که در این صورت علاوه بر غذا خوردن، ممکن است صحبت کردن نیز مشکل شود. بیمارانی که مرتباً آفت زنند احساسی شبیه به سوزن سوزن شدن و یا سوزش قبل از ایجاد زخم(معمولاً ۲۴ ساعت قبل) در محل دارند. زخم سریعاً بوجود آمده و بخود بعد از ۱۰-۷ روز التیام می یابد و از خود اثری برجا نمی گذارد. بهبودی زخم ها ممکن است همزمان صورت نگیرد. معمولاً بعد از بهبو مدتی (گاهاً ۴-۳ هفته) زخمی ایجاد نمی گردد ولی در افراد بسیار حساس و مستعد ممکن است زخم های اولی هنوز خوب نشده، زخم دیگری در دهان(معمولاً در جای دیگر) دیده شوند.

▪ عامل ایجاد کننده آفت کوچك چیست؟

بدلیل شباهت این زخم ها به زخم های تبخالی و همچنین عود آنها سابقاً فکر می کردند که ممکن است ویروسی باشند. با نمونه برداری زخم ها و دیدن نوع ال فرم استرپتوکوك، احتمال میکروبی بودن، آن بالا گرفت ولی مشاهده گردید که این میکروبها در مخاط سالم و دیگر زخم دهان نیز دیده می شوند. امروزه اعتقاد بر این است که آفت جزء بیماریهای سیستم ایمنی است. در بیماریهای سیستم ایمنی شناخت باف آشنا از بیگانه مختل می گردد. درآفت سلولهای دفاعی بدن به قسمتی از مخاط دهان حمله ور شده و باعث زخمی شدن آن ناحیه می ش گذرا بوده و خود بخود بهبود می یابد.

▪ بعضی از بیماران بعد از مراجعه به دندانپزشکی آفت می زنند. آیا از وسایل غیر استریل استفاده شده است؟

همانطوری که گفته شد عامل ایجاد کنندهآفت میکروب و ویروس نمی باشد. عوامل مستعد کننده ای برای ایجاد آفت وجود دارند که در ارت دندانپزشکی می توان به استرس و تروما(فشار مختصر ناشی از کنار کشیدن گونه، لب و یا زبان توسط آینه و رول پنبه و حتی تماس مخاط ب دندانپزشکی) اشاره نمود.

▪ عوامل مستعد کننده آفت کدامند؟

در درجه اول استرس و هیجانات روحی می باشد. دیده شده که در دانش آموزان و دانشجویان به هنگام امتحانات ابتلای آفت بیشتر اس همچنین بسیاری از بیماران نیز از درمانهای دندانپزشکی، ترس و استرس دارند. بعد از ضربه و تروما که قبلاً ذکر گردید، اختلالات هورمونی بروز آفت نقش دارند. در خانم ها ۵-۳ روز مانده به قاعدگی، آفت بیشتر دیده می‌ود و در زمان حاملگی معمولاً زخم های آفتی مشاهده شوند. آفت در افراد حساس و آلرژیك نیز بیشتر دیده می شود. در افرادی که حاسیت به بعضی از مواد دارند ابتلای آفت بیشتر است. بعض مواد غذایی مثل گردو، فندق، پسته، پنیر و بادنجان میزان شیوع آفت را بالا می برند. کمبود آهن و اسید فولیك و ویتامین B۲ نیز از عوامل م کننده می باشد.

▪ درمان آفت چیست؟

آفت خودبخود التیام می یابد و معمولاً نیازی به درمان ندارد. درآفت اگر درمانی لازم شود معمولاً علامتی بوده و به دو منظور زیر خواهد بود:

۱) کاستن از درد و التهاب و استرس

۲) جلوگیری از اضافه شدن عفونت ثانویه به آن توصیه می گردد، افرادی که مرتباً و به تعداد زیاد آفت می زنند و یا آفت آنها بزرگ بوده و الت مدتی بسیار طولانی صورت می پذیرد، جهت شناسایی عامل و بیماریهای زمینه ای مستعد کننده تحت معاینات و آزمایشات کامل تری قرار گ

● گازگرفتگی گونه

یك عادت شایع در بین افراد است که در هرسنی دیده می‌شود. گاز گرفتن گونه در مخاط داخل دهان در ناحیه تحت آسیب، ایجاد تغی
می‌نماید و پلاکهای سفید رنگ کمی برجسته‌ای بطور گسترده و منتشر ناحیه را می‌پوشاند. تداوم عمل گاز گرفتن گونه ممکن است منج
مرکزی و نهایتاً ایجاد زخم در ناحیه شود. ضایعه ممکن است یکطرفه یا دو طرفه باشد. هم در زنان و هم در مردان بطور یکسان دیده می‌ش
معمولاً حاکی از یك عادت عصبی است. گرچه تمایلی به بدخیمی در این ضایعه وجود ندارد، بیمار باید از تغییرات داخل دهان خود آگاه با
احتمال وجود عفونت قارچی در این ناحیه رد شود. درمان خاصی احتیاج ندارد، ولی بهر حال بهتر است بیمار تشویق شود تااین عادت را ترك ک
گاز گرفتگی زبان و گونه در کودکان پس از انجام درمانهای دندانپزشکی توام با بی‌حسی.

والدین کودکانی که در مطب دندانپزشکی بی‌حسی موضعی دریافت می‌دارند، باید آگاه باشند که بافت نرم در ناحیه تزریق، برای یك ساع
بیشتر بی‌حس خواهد بود. این کودکان باید به دقت تحت نظر باشند تا نتوانند سهواً و عمداً این بافت را گاز بگیرند. کودکانی که بی‌حسی فك
را برای اعمال ترمیمی معمولی دریافت می دارند، ممکن است لب، زبان یا سطح داخل گونه را گاز بگیرند. گاهی اوقات والدین یك یا دو ساعت
از ملاقات دندانپزشکی به مطب تلفن می‌کنند تا آسیب وارده به مخاط دهان کودکشان را اظهار دارند. اگر این حادثه در طی ملاقات دندانپزش
روی داده باشد، والدین ممکن است شگفت زده شوند. در تمام موارد کودك ناحیه را جویده است و در نتیجه ۲۴ ساعت بعد در محل زخمی
خواهد داشت. معمولاً والدین تصور می‌کنند که علت این زخم، بروز عفونت ناشی از کار دندانپزشك و یا وسایل غیر استریل مطب است که
اشتباه است و فقط نتیجه عدم مراقبت از کودك در زمان بی‌حس بودن لب و زبان، پس از درمان دندانپزشکی می‌باشد. با این حال، کودك ب
۲۴ ساعت اول دیده شود. دهانشویه آب نمك وسرم در تمیز نگهداشتن ناحیه کمك خواهدکرد.

● بوی بد دهان

بسیاری از افراد از بوی بد دهان رنج برده و از نظر روحی و اجتماعی دارای مشکلاتی می‌باشند. عوامل متعددی در ایجاد بوی بد دهان نقش
که به علت کثرت این عوامل پیدا کردن علت واقعی بوی بد دهان مشکل و گاهاً غیر عملی می‌باشد.

▪ علت بوی بد دهان یا خارج دهانی و یا داخل دهانی.

عمده‌ترین علل غیردهانی عبارتند از:

- بیماریهای دستگاه تنفسی شامل: بیماریهای سینوس ـ مخاط بینی، نای و ریه‌ها.
- بیماریهای دستگاه گوارش، گرسنگی و معده خالی و بوی ناشی از خوراکی‌ها، داروها و مشروبات.
- اختلالات غدد مترشحه داخلی در مواقع حاملگی، قاعدگی، یائسگی، بلوغ و دیابت.
- مسمومیت ها و کمبود بعضی از ویتامین‌ها.
- سن و جنس.

بوی دهان در نوزادان معمولاً مطبوع بوده و با درآمدن دندانها و استفاده از مواد غذایی متنوع گاهاً نامطبوع می‌گردد. با پیشرفت سن و بخصو
هنگام پیری بوی دهان نامطبوع‌تر میگردد که شدت آن در زنان بیشتر است. در هنگام گرسنگی و خالی ماندن معده، گازهای بد بوی روده از
متصاعد شده و باعث بوی بدی می‌گردد که با شستن دهان از بین نمی‌رود. همچنین نوع میکروبهایی که در معده بطور طبیعی وجود دارند در
بو، مؤثرند. در بیماری دیابت بوی استن از دهان استشمام می‌گردد. در مواقع بالا رفتن اسید اوریك و اورمی نیز بوی بد احساس می‌گردد. به
افسردگی عوامل ایجاد کننده بوی بد دهان بطور اختصار علل داخل دهانی آن توضیح داده می‌شود.

عدم رعایت بهداشت دهان باعث می‌شودکه باقیمانده مواد غذایی بین دندانها گیر کرده و بر اثر فعالیت میکروبی تخمیر و تجزیه شده و سبب
بد دهان گردد. در ایجاد گیر غذایی علاوه بر عدم رعایت بهداشت دهان و وجود حفرات پوسیدگی، مرتب نبودن دندانها نیز نقش دارد. پوسیدگ
متوقف و یا معالجه نشود به پالپ دندان (نسج نرم وسط دندان و در اصطلاح عامیانه عصب دندان) رسیده و باعث عفونت آنجا توسط میک
شده و بوی بد و متعفنی استشمام می‌گردد. بین لبه آزاد لثه و دندان شیاری به عمق ۱-۰/۵ میلی‌متر بنام شیار لثه‌ای وجود دارد. در مواقع
به بیماریهای لثه (پیوره)عمق این شیار زیاد شده و به آن پاکت (Pocket) گفته می‌شود.

این پاکت محل مناسبی برای رشد و فعالیت میکروبی بوده و ایجاد چرك و بوی بد می‌کند. جرم دندانی به علت خلل و فرجی که دارد نیز،
مناسبی برای تجمع و فعالیت میکروبی بوده و ممکن است بوی بد دهان را باعث شود و یا تشدید نماید. نوع میکروبهایی که بطور طبیعی در

دهان زندگی می‌کنند و همچنین کاهش ترشح بزاق و غلیظ بودن آن در ایجاد بوی بد دهان ممکن است دخیل باشند. ترمیمها و پروتزهای قدیـ غلط نیز به علت گیر غذایی می‌توانند ایجاد بوی نامطبوع نمایند. علاوه بر عفونت‌های دندان و مخاط دهان عفونتهای لوزه در ایجاد بوی بد نقش دارند. درمان بوی بد دهان شناسائی عامل بوجود آورنده و حذف آن می‌باشد. در دندانپزشکی رعایت موارد بهداشت دهان و دندان و عامل ایجاد کننده بسیار مورد توجه می‌باشد.

هرچه شما می خورید، برهوای بازدم شما تأثیر می گذارد. غذاهای خاصی مثل سیر و پیاز باعث بوی بد مشخصی در تنفس شخص می وقتی غذا جذب سیستم گردش خون گردید، به ریه ها منتقل می شود، جایی که دفع تنفسی انجام می شود. مسواك زدن - نخ کشـ استفاده از دهانشویه فقط بطور موقت بو را از بین می برد. بوها تا خذف کامل غذا از بدن وجود دارند. افراد تحت رژیم های غذایی ممکن اسـ دلیل دفعات کمتر تغذیه دچار بوی بد دهان شوند. اگر شما بطور روزانه مسواك و نخ دندان استفاده نمی کنید، ذرات غذایی باقیمانده در دهان تجمع باکتریها شده و موجب بوی بد دهان می شود.

غذایی که بین دندانها، روی زبان یا اطراف لثه جمع می شود، فاسد شده و بوی بدی از خود به جا می گذارد. دندانهای مصنوعی که بخوبی نشده باشند نیز به دلیل تجمع ذرات غذا و باکتریها ایجاد بوی نامطبوع می نمایند. یکی از علائم هشدار دهنده بیماری پریودنتال(لثه) بوی بد بطور مداوم و یا احساس مزه بد در دهان می باشد. بیماری پریودنتال توسط پلاك دندانی ایجاد میشود.پلاك دندانی لایه بیرنگ چسبنده ای که باکتریها بطور مداوم روی دندانها تشکیل می دهند. باکتریها، سمومی ایجاد می کنند که باعث تحریك لثه ها می شود. در مرحله پیش بیماری، لثه ها، استخوان و سایر ساختارهایی که از دندانها حمایت می کنند، آسیب می بینند. با چك آپ و معاینات مرتب دندانپزش دندانپزشك می تواند سریعاً بیماری پریودنتال را تشخیص داده و درمان نماید.

بوی بد دهان بواسطهٔ خشکی دهان(گزروستومی) نیز ایجاد میشود که حالتی است که جریان بزاق در دهان کاهش یافته است. بزاق برای کردن دهان و برداشت ذرات مولد بوی بد ضروری است.خشکی دهان به دلایل مختلفی ایجاد می شود. مصرف بعضی داروها، مشکلات بزاقی و تنفس مداوم از دهان. اگر شما از خشکی دهان رنج می برید، دندانپزشك ممکن است برای شما بزاق مصنوعی تجویز کند یا پیشنها که از شکلاتهای بدون قند استفاده کنید و میزان مایعات مصرفی تان را افزایش دهید. محصولات تنباکو نیز باعث بوی بد دهان، رنگ گرفتن دن کاهش قدرت چشایی و تحریك بافتهای لثه، میشود. مصرف کنندگان تنباکو اغلب از بیماری پریودنتال رنج می برند و بیشتر از سایرین در ه خطر سرطان دهان می باشند. اگر شما تنباکو مصرف می کنید، از دندانپزشکتان بخواهید که برای ترك این عادت به شما کمك کند.

بوی بد دهان ممکن است نشانهٔ یك اختلال پزشکی مثل یك عفونت موضعی در دستگاه تنفس(بینی، گلو، ریه و راههای هوایی)، سینـ مزمن، ترشحات پشت بینی، برونشیت مزمن، دیابت، اختلالات دستگاه گوارش، بیماری کبد و یا کلیه باشد. اگر از نظر دندانپزشکتان دهان سالم است، شما ممکن است برای تعیین علت بوی بد دهان به یك متخصص یا پزشك خانوادگی ارجاع داده شوید.حذف بیماری پریودنتال و و تأمین سلامت دهان به نحواحسن جهت کاهش بوی بد دهان ضروری است. به منظور معاینه و تمیز کردن دندانها بطور حرفه ای، ملاقاتهای با دندانپزشك داشته باشید. اگر تصور می کنید که دائماً دچار بوی بد دهان هستید، لیستی از غذاها و داروهایی که مصرف می کنید، تهیه ن بعضی داروها ممکن است در ایجاد بوهای دهان نقش داشته باشند. اگر بعد از آخرین ویزیت دندانپزشکی قبلی خود تا به حال، بیماری یا جـ داشته اید، به دندانپزشکتان اطلاع دهید. روزی دو بار با یك خمیر دندان فلورایددار دندانهایتان را مسواك کنید تا ذرات غذا و پلاك حذف شود. ز را نیز مسواك کنید. روزی یکبار با استفاده از نخ دندان یا یك تمیز کننده بین دندانی، بین دندانها را تمیز کنید.

اگر پروتز متحرك دارید، شبها آنها را از دهان خارج سازید و قبل از استفاده مجدد در صبح روز بعد، آنها را کاملاً تمیز نمائید. دهانشویه ها معمـ طولانی مدتی بر بوی بد دهان ندارند. اگر شما مجبور به استفاده مداوم از یك خوشبو کننده دهان هستید تا بوی بد دهانتان را پنهان سازید، نزد دندانپزشك بروید. اگر شما نیاز بیشتری به کنترل پلاك داشته باشید، دندانپزشك ممکن است به شما توصیه کند که از یك دهانشوی میکروبی خاص استفاده کنید. یك دهانشویه فلوراید همراه با مسواك و نخ دندان، می تواند مانع پوسیدگی دندان گردد. اگر بوی دهان مربـ بیماری لثه باشد، دندانپزشك تان ممکن است شما را نزدیك متخصص بیماری های لثه، ارجاع دهد. بیماری لثه موجب می شودکه بافت دندان جدا شده و پاکت ایجاد شود. وقتی این پاکتها عمیق باشد، فقط یك تمیز کردن حرفه ای میتواند باکتریها و پلاك تجمع یافته را حذف گاهی درمانهای وسیع تری نیز ضروری می باشد.

- خشکی دهان

کاهش جریان بزاق که منجر به خشکی دهان می شود، یك مشکل شایع سالمندان است. این مشکل معمولاً در اثر اختلالات پزشکی خ
اغلب بعنوان اثر جانبی داروهایی مثل آنتی هیستامین ها، ضد احتقان ها، ضد دردها و داروهای مدر بروز می کند. بعضی مشکلات شایع هم
خشکی دهان عبارتند از : گلو درد دائمی، احساس سوزش، مشکلات صحبت کردن ، مشکل در بلع، گرفتگی و خشکی راههای هوایی بینی
صورت عدم درمان، خشکی دهان می تواند دندانهای شما را دچار آسیب نماید. در صورت عدم وجود بزاق کافی برای نرم و لزج نمودن س
دهان، شستن غذا از دهان و خنثی نمودن اسیدهای حاصل از پلاك ، میزان پوسیدگی دندانها افزایش می یابد. به منظور حفظ رطوبت د
روشهای مختلفی را دندانپزشك به شما توصیه خواهد کرد. آدامسها و آب نباتهای بدون قند جریان بزاق را تحریك نمی نمایند و خشکی دهان
استفاده از بزاق مصنوعی و یا دهانشویه ها می توان بهبود بخشید.

▪ چرا من احساس خشکی در دهان می نمایم؟

کاهش جریان بزاق سبب خشکی دهان می شود و این یك مشکل شایع بین افراد مسن است. این مسأله به دلیل اختلالات پزشکی خ
گاهی به دلیل اثر جانبی داروهایی مثل آنتی هیستامین ها، ضداحتقان ها، ضد دردها و داروهای مدر ایجاد می شود. مشکلات معمولی هم
خشکی دهان عبارتند از: گلودرد دائمی، احساس سوزش، مشکلات صحبت کردن، سختی بلع، خشکی راههای هوایی بینی. دندانپ
روشهای مختلفی برای غلبه بر این وضعیت به شما پیشنهاد خواهد کرد: آب نبات یا آدامسهای بدون قند که جریان بزاق را تحریك می
واستفاده از بزاق مصنوعی و دهانشویه ها برای تأمین رطوبت دهان.

▪ تغییرات دهانی همراه با افزایش سن

▪ آیا از دست رفتن دندانها با گذشت زمان و افزایش سن امری حتمی و غیر قابل پرهیز است؟

امروزه به دلیل پیشرفتهای علمی و تأکید بر پیشگیری در دندانپزشکی، سالمندان دندانهای طبیعی خود را به مدت بیشتری حفظ می
بهداشت دهان خوب و مراقبتهای دندانپزشکی مرتب در طول زندگی، در هر سنی اهمیت دارد. با انجام صحیح روشهای بهداشت دهان در خ
ملاقات مرتب با دندانپزشك تان شما از مشکلات دندانی جلوگیری نموده و پول و وقت خود را نیز حفظ کرده اید. در ضمن دندانها و لثه تان
سنین بالا سلامت می مانند.

▪ در سن من، آیا لازم است با مسواك زدن و نخ کشیدن خود را اذیت کنم؟

مسواك زدن و نخ کشیدن روزانه برای حفظ دندانهای طبیعی تان در وضعیت مطلوب ضروری است. به ویژه وقتی سن افزایش می یابد، پلاك
باکتریایی بیرنگ، چسبنده ای که باعث پوسیدگی دندان و بیماری لثه (بیماری پریودنتال) می شود. روی دندانهای افراد مسن، سریعتر تش
می شود و همین امر احتمال بروز پوسیدگی دندان و بیماری پریودنتال را افزایش می بخشد. دندانهایتان را روزی دوبار با یك خمیر دندان فلور
مسواك بزنید و بین دندانهایتان را روزانه با نخ دندان و یا تمیز کننده های بین دندانی تمیز کنید. جهت معاینات مرتب و تمیز کردن دندانهایتان
حرفه ای، ملاقات با دندانپزشکتان را فراموش نکنید.

▪ آیا افراد بالغ هم باید نگران پوسیدگی باشند؟

پوسیدگی دندانها تنها مشکل کودکان نیست. بالغین در همه سنین مکن است دچار پوسیدگی دندان شوند. دلیل بروز پوسیدگی در همه س
یکسان است. وقتی باکتریهای پلاك از کربوهیدرات (شکر و نشاسته) غذایی استفاده می کنند، تولید اسید کرده و باعث بروز پوسیدگی
شوند. البته وضعیت پوسیدگی با افزایش سن کمی تغییر می کند. در افراد بالغ، پوسیدگی اغلب در اطراف پرکردگی های قدیمی رخ می
پوسیدگی ریشه دندان نیز در بین افراد مسن شایع تر است. وقتی لثه ها تحلیل می رود، سطوح نرم تر ریشه به فضای دهان راه می یا
پوسیدگی روی آن بسیار راحت تر از مینای دندان ایجاد می شود. پوسیدگی دندان در سنین بالا به دلیل خشکی دهان نیز تشدید می شود.
وقتی میزان بزاق بطور چشمگیری کاهش یابد، این وضعیت رخ می دهد و اغلب ناشی از مصرف داروهایی مثل: آنتی هیستامین ها، داروهای
فشار خون و داروهای ضدافسردگی و یا ناشی از درمان با اشعه(رادیوتراپی) در ناحیه سر یا گردن می باشد. اگر این مشکل تداوم یابد، باعث
پوسیدگی های وسیعی در دندانها می شود که سریعاً پیشرونده هستند. اگر شما چنین مشکلی دارید، با دندانپزشکتان مشورت کنید تا
شما بزاق مصنوعی و یا محصولات حاوی فلوراید را برای پیشگیری از پوسیدگی تجویز نماید.

▪ بیماری لثه دلیل عمده از دست رفتن دندان در بالغین است. من در این مورد چه می توانم انجام دهم؟

بیماری لثه(بیماری پریودنتال) اغلب به آهستگی پیشرفت می نماید و بدون درد است و به همین دلیل در بین افراد مسن شایع تر است. هرچ

مدت بیشتری بیماری تشخیص داده نشده و کنترل نشده باقی بماند، ضرر بیشتری به لثه ها و سایر بافتهای نگهدارنده دندانها وارد می
گرچه عامل بیماری پریودنتال، پلاك است ولی سایر عوامل می توانند شدت آن را افزایش بخشند. غذای باقیمانده بین دندانها، سیگار کش
استفاده از تنباکوی بدون دود، دندانهای نامنظم، بریج ها و پروتزهای پارسیل نا مناسب، رژیم های غذایی نا صحیح و حاوی مواد مغذی
بیماری سیستمیك مثل کم خونی از جمله این عوامل هستند.

بیماری لثه در مراحل اولیه، برگشت پذیر است. در موارد پیشرفته ممکن است نیاز به جراحی وجود داشته باشد. در صورت مشاهده هر
علائم زیر سریعاً به دندانپزشك تان مراجعه کنید: خونریزی از لثه هنگام مسواك زدن، لثه های قرمز، حساس و متورم، جدا شدن لثه از دن
خروج چرك از حدفاصل لثه و دندانها وقتی که لثه فشار داده می شود، دندان لق یا ایجاد فاصله بین دندانها، هرگونه تغییر در وضعیت جفت
دندانها با هم، هرگونه تغییر در وضعیت پروتز پارسیل شما، بوی بد و مزه بد دهان بطور دائمی.

▪ پروتزهای من به راحتی قبل نیستند، قبل از مراجعه به دندانپزشك، آیا می توانم مواد مختلفی را آزمایش کنم تا وضعیت آنها بهتر شود؟

اگر پروتزها به درستی نگهداری شوند، شکل آنها تغییر نمی کند. آنها ممکن است به دلیل تغییرات طبیعی لثه ها و استخوان لق شوند که ا
دلیل تحلیل رفتن و جمع شدن استخوان فك و لثه ها می باشد. اگر پروتز شما به درستی در دهانتان قرار نمی گیرد، هرچه سریعتر به دندانپ
تان مراجعه کنید تا تنظیم های لازم انجام شود. دستکاری شما به پروتز آسیب رسانده و آن را غیر قابل تعمیر می سازد. پروتزهای نا مناسب
خانه تعمیر می شوند، لثه، زبان و گونه ها را تحریك می کند. در موارد اورژانس، چسب های پروتز، آنها را تا مراجعه شما به دندانپزشك، س
خود نگهمیدارد. اگر پروتز شما لق شده است از دندانپزشك تان بخواهید آن را بررسی کند.

▪ در حال حاضر که من از پروتز کامل استفاده می کنم، آیا واقعاً لازم است مثل قبل بطور مرتب نزد دندانپزشك بروم؟

دندانپزشك دهان شما را معاینه می کند تا هرگونه مشکلی را در لثه ها، زبان و مفصل فك تشخیص دهد. در ضمن از لحاظ سرطان دهان، وج
دهان را بررسی می کند. به دلایل بسیاری، افراد مسن بیشتر در معرض بیماریهای دهان و از جمله سرطان دهان هستند. ۹۵ درصد سرطا
افراد بالای ۴۰ سال دیده می شود. البته تعداد بسیاری از این سرطانها اگر زود تشخیص داده شوند،قابل درمان می باشند. بافتهای دهان
منظور تشخیص علائم سایر بیماریها که اولین علامت بروز آن می تواند در دهان باشد، معاینه و بررسی شوند.

▪ من در جویدن و بلع بعضی غذاها مشکل دارم، آیا واقعاً لازم است من همان غذاها را و با همان تنوعی که قبلاً مصرف می کردم(در سنین
تر)، حالا نیز مصرف نمایم؟

حفظ یك رژیم غذایی صحیح برای هر شخصی اعم از پیر یا جوان ضروری است. بعضی افراد مسن به دلیل مشکل در جویدن یا بلع از مصرف ب
غذاها مثل گوشتها، سبزیجات خام و میوه های تازه خودداری می کنند. این مشکلات ممکن است به دلیل دندانهای دردناك، پروتزهای نا منا
خشکبی دهان و یا بروز تغییراتی در عضلات صورت باشد. بعضی دیگر از افراد به دلیل بیماری خاص و یا مصرف داروهای خاصی، احساس تغ
حس چشایی خود می نمایند. به دلایل فوق رژیم غذایی افراد مسن اغلب دچار کمبود کلسیم، پروتئین و سایر مواد غذایی ضروری برای س
کلی بدن و سلامت دندانها است. شما لازم است رژیم غذایی متعادلی شامل هر ۵ گروه غذایی- شیر و محصولات لبنی، نان و غلات، گوش
و حبوبات، میوه ها و سبزیجات داشته باشید. شما ممکن است نیاز به یك مکمل مولتی ویتامین یا مواد معدنی داشته باشید، ولی پزشك خ
نباشید. این مکمل ها را پس از مشورت با پزشکتان استفاده نمائید.

▪ من برای رفتن نزد دندانپزشك اضطراب دارم، میدانم که لازم است بروم، ولی نمی دانم در این مورد چه میتوانم انجام دهم؟

اضطراب در مورد درمانهای دندانپزشکی غیر معمول نیست. افراد در هر سنی آن را تجربه می کنند. بیماران مسن تر ممکن است کمتر قادر ب
براسترس خود غلبه کنند که ممکن است این امر به دلیل وضعیتهای خاص جسمی آنان مثل کاهش بینایی یا شنوایی باشد. صحبت با دندانپ
یك جنبه مهم داشتن یك ملاقات دندانپزشکی راحت می باشد. شما باید احساساتتان را با دندانپزشك و پرسنل مطب در میان بگذارید. اجازه
آنها بدانند که شما مضطرب هستید تا درمان شما را مطابق با وضعیت روحی شما به انجام برسانند. تکنیکهای درمانی رفتاری جدید و مر
روانشناسی سبب پیشرفت در زمینه کنترل اضطراب و درد بیماران دندانپزشکی گردیده است.

▪ من در حال حاضر دارویی مصرف می کنم که پزشکم برای من تجویز کرده است. آیا مصرف این دارو بر درمان دندانپزشکی من تأثیری می گذ

وقتی دندانپزشك راجع به تاریخچهٔ پزشکی شما سؤال می کند، سعی کنید کاملترین اطلاعات را در مورد وضعیت سلامتی خود به او بدهی
شما اخیراً در بیمارستان بستری شده اید و یا عمل جراحی داشته اید، یا اخیراً مریض بوده اید، دندانپزشك را در جریان قرار دهید. به دندانپزش

دارو و میزان مصرف و دفعات مصرف آن را بگوئید و نام پزشکی که آن دارو را برای شما تجویز کرده نیز ذکر کنید. اگر دارو را خودتان از داروخانه کرده و مصرف می کنید به دندانپزشك اطلاع دهید. هرگونه تغییر در وضعیت سلامتی و یا مصرف داروهای خود را به دندانپزشك تان اطلاع دهید اطلاعات به وی کمك می کند تا بی خطرترین و مؤثرترین درمان را برای شما انتخاب نماید.▪ من شنیده ام که ایمپلنت می تواند جا دنچر(دندان مصنوعی) شود. چه چیزی لازم است در مورد آن بدانم؟

ایمپلنت های دندانی راه حل مناسبی برای بیمارانی است که با دنچرهای معمولی، نیازشان برطرف نمی شود و از نظر کارکردی مشکل گرچه هر بیماری کاندیدای خوبی برای ایمپلنت نمی باشد،تصمیم گیری در این مورد، باید به بعد از معاینه کامل توسط دندانپزشك و بحث در مزایای نسبی و خطرات احتمالی عمل قرار دادن ایمپلنت موکول شود. در مورد مناسب بودن یا نبودن ایمپلنت برای شما، با دندانپزشکتان مش کنید.

▪ شنیده ام روشهای زیبایی جدیدی هستند که لبخند و نمای دندانها را زیباتر می سازد. آیا آنها برای افراد مسن مناسبند؟

افراد مسن از بسیاری از این روشها برای زیبایی لبخند و دندانهای خود می توانند بهره ببرند. دندانپزشك روشهای درمانی مناسب شما را ب شرح خواهد داد. بخشی از مرحله مسن شدن قبول افزایش سن و داشتن انتظارات منطقی در مورد بهبود ظاهر می باشد. درمان دندانپزش برای افراد مسن می تواند راهی مناسب برای تأمین سلامت و داشتن احساسی بهتر نسبت به خود باشد. دهان و دندان ما نقش بسیار م در تکامل روانی و احساس ما در طول زندگی دارند. دندانپزشکی مدرن، روشهای گسترده و متعددی را برای تأمین زیبایی افراد در کلیه سنین داده است. روشهای زیبایی همراه با بهداشت دهان خوب و ملاقاتهای مرتب با دندانپزشك می تواند به بهبود ظاهر لبخند شما کمك کند.

▪ چرا دندانهای من تیره تر بنظر می رسند؟

این امر به دلیل تشکیل سریع تر و با مقادیر بالاتر پلاك، لایه باکتریایی چسبنده و بیرنگ می باشد. تغییر در عاج، بافت شبه استخوانی زیر د دندان نیز ممکن است باعث شود، دندانهای شما تیره تر بنظر آیند.

▪ چرا من به تدریج حس چشایی ام را از دست می دهم؟

شما ممکن است دریابید که به دلیل تغییر در حس چشایی، اشتهایتان کاهش یافته است. عوامل متعددی باعث این امر می شود. علا کاهش حس چشایی و بویایی به دلیل افزایش سن، بیماریهای خاص، داروها و دنچرها می توانند در کاهش حس چشایی شما دخیل باشند.

● فلوروزیس

یك کودك در طی سالیانی که دندانها تشکیل می شوند و تکامل می یابند اگر فلوراید زیادی دریافت کرده باشد ممکن است دچار نقصی در د دندان شود که فلوروزیس نامیده می شود. مصرف مقدار زیاد فلوراید خوراکی می تواند روی مینای دندان ایجاد نقص و آسیب نماید.

▪ چگونه فلوروزیس مینا می تواند ایجاد نگرانی کند؟

نمای فلوروزیس در افراد مختلف متفاوت است و ممکن است بصورت تغییر رنگ و یا لکه های قهوه ای رنگ و نواقص مینایی ظاهر شود. مینا د است حفره حفره، خشن و ناصاف شود و تمیز کردنش مشکل شود. در موارد خفیف یکسری لکه های سفید رنگ کوچك که اغلب قابل توجه باشد دیده می شود.

▪ چگونه کودکی مبتلا به فلوروزیس مینای می شود؟

با خوردن مقادیر زیاد از حد فلوراید با توجه به سن و وزن کودك در طی سالیانی که دندانها تشکیل و تکامل می یابند ممکن است فلوروزیس شود. مصرف اضافی فلوراید ممکن است به طرق مختلف اتفاق بیفتد: نخست اینکه، آب شرب شهر دارای فلوراید باشد یعنی فلوراید به آن ا شده باشد و کودك نیز فرآورده فلورایدی استفاده کند. سوم اینکه، کودکان ممکن است مقدار زیادی خمیر دندان فلورایدی استفاده کرده و آن هنگام مسواك زدن ببلعند.

▪ چگونه می توان از فلوروزیس جلوگیری کرد؟

قدم اول، مشاوره با دندانپزشك اطفال می باشد. وی از مقدار فلوراید آب آشامیدنی مطلع بوده و در صورتیکه بچه ای نیاز به فلوراید اضافی د باشد مقدار و نحوه مصرف را تعیین می کند. قدم دوم، مشاهده مقدار مصرف خمیر دندان می باشد. کلاً مقدار کمی خمیر دندان باید بر مس گذاشته شود. به بچه یاد بدهید که خمیر دندان را نخورد و بعد از شستن دندانها آب دهان را بیرون بریزد.

▪ با این اوصاف آیا باید مصرف فلوراید را کنار گذاشت؟

فلوراید از پوسیدگی دندان جلوگیری می کند و نقش مهمی برای داشتن دندانهای سالم و بالتبع داشتن لبخندی پر نشاط برای تمام لحظات ایفا می کند. کودك بایدفلوراید را مصرف کند،اما نه به مقدار خیلی زیاد. با کمك دندانپزشکان فلوراید را می توان به قدر کافی و با خیال راحت ه کرد.

▪ آیا فلوروزیس قابل معالجه می باشد؟

فلوراید جزئی از ترکیب دندان می باشد و نمی توان آن را برداشت ولی اگر اثر فلورویس بر دندانهابزرگ و چشمگیر باشد میتوان درمانهای دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی آنها را اصلاح نمود. اگر کودك شما از فلوروزیس رنج می برد دندانپزشك اطفال میتواند در مورد روشهای دندانپزن که به کمك آن شانس اینکه لبخند و اعتماد بنفس از دست رفته، به کودك شما بازگردانیده شود را به شما توضیح داده و یا اقدام نماید.

● دندان قروچه (براکسیزم)

اگر شما دندانهایتان را بهم بسائید و یا فکهایتان را بهم فشار دهید، این کار دندان قروچه نامیده می شود که اغلب هنگام خواب رخ می د علاوه بر استرس و اضطراب بواسطه خواب، جفت شدن غیر طبیعی دندانها و شکستن یا از دست رفتن دندانها را بدنبال دارد.

▪ علائم آن عبارتند از:

درد در فك و یا داشتن سردردهای مبهم می باشد و حتی ممکن است به علت سایش شدید، دندانها دردناك و یا لق باشند، در حدی که منجر به بروز شکستگی آنها گردد.

برای محافظت دندانهای شما در طول خواب، دندانپزشك می تواند برای شما یك محافظ دهانی بسازد.

اگر استرس علت اصلی آن می باشد، لازم است تا راهی برای ریلکس شدن خود بیابید. درمانهای فیزیکی، شل کننده های عضلانی، مش حتی ورزش ممکن است به شما کمك کند تا از این فشارهای روانی رهایی یابید. گاهی نیز علت دندان قروچه جفت شدن ناصحیح دندانها و نقاط تماس مخرب می باشد، در این خصوص متخصصین پروتز با ساخت پلاکهای خاص، قادر به درمان شما می باشند.

● سرطان دهان

▪ اهمیت تشخیص زودرس:

امروزه تشخیص اولیه و زودرس سرطان دهان خیلی آسان تر از گذشته است. از طرفی تشخیص سرطان در مراحل اولیه یعنی زمانیکه ش بهبودی بیمار بالاست. میزان مرگ و میر در اثر سرطانهای دهانی بیش از سایر سرطانهای ناحیه سر و گردن و یا سرطانهای پوست این ناحی باشد، بطوریکه تقریباً فقط نیمی از بیماران دچار سرطان دهان بیش از ۵ سال عمر می کنند.

▪ آنچه شما باید در مورد سرطان بدانید:

- شروع آن اغلب به صورت بروز یك ضایعه و یا یك قسمت سفید یا قرمز رنگ است که در هر نقطه دهان ممکن است دیده شود.

- اغلب در افرادی اتفاق می افتد که از اشکال مختلف تنباکو استفاده می کنند. استفاده توأم از الکل و سیگار خطر ابتلا را به شدت افزایش دهد.

- در حال حاضر بیش از ۲۵% موارد ابتلا در افرادی دیده می شود که فقط سیگار می کشند و سایر عوامل مستعد کننده در آنها دیده نمی شو

▪ معاینه منظم بسیار حائز اهمیت است:

معاینه منظم و پریودیك دهان و دندان برای تشخیص زودرس ضایعات سرطانی و پیش سرطانی بسیار ضروری است. زیرا ممکن است این ض در مراحل اولیه بسیار کوچك و غیر قابل توجه باشند، اما فوق العاده خطرناکند.

▪ در طی معاینات اولیه چه مواردی مشاهده می شود؟

دندانپزشك شما ابتدا باید دهان شما را به دقت معاینه کند. در حدود ۱۰% از معاینات دهانی ضایعات کوچك، کسطح، سفید و بدون درد میشود. البته اغلب این ضایعات خطرساز نیستند اما به هر حال بعضی از آنها ممکن است ضایعه سرطانی باشند. معمولاً ضایعات خطرن هنگام معاینه از ضایعات بی ضرر تشخیص داده می شوند، هرچند بهترین روش انجام آزمایش بر روی این ضایعات است. در صورتیکه شما یك بر روی مخاط دهان خود (به همراه یکی از عوامل مستعد کننده) داشته باشید، دندانپزشك آنرا درمان می کند و از شما می خواهد برای ه مجدد مراجعه کنید.

معمولاً چنانچه دندانپزشك به یك ضایعه برخورد کند که به نظر بی ضرر می رسد و علت واضح و مشخصی ندارد، از لحاظ سطحی آن زخ

نمونه بافتی تهیه میکند که تهیه آن دردناك نیست. در صورتیکه این نمونه حاوی سلولهای مشکوك باشد، باید سایر مراحل تشخیص طی شو
در صورتیکه ضایعه از نظر دندانپزشك مشکوك به ضایعه سرطانی باشد، تحت بی حسی موضعی نمونه بافتی از مناطق عمقی تر ضایعه تهیا
شود تا بررسی دقیق تری انجام شود.

از خود محافظت کنید ؛ علائم اولیه و زودرس را بشناسید و بطور منظم به دندانپزشك خود مراجعه کنید؛

« سرطانهای دندان ابتدا اغلب به صورت لکه های قرمز یا سفید کوچك و یا بصورت زخم در هر ناحیه از دهان ظاهر می شوند».

▪ سایر علائم سرطانهای دهان عبارتند از:

- زخمی که به آسانی دچار خونریزی می شود و بهبود پیدا نمی کند.

- تغییر رنگ بافت مخاطی دهان.

- وجود یك لکه ضخیم و برجسته با سطح زبر که شبیه به دمل است.

- درد، حساسیت یا بی حسی در هر ناحیه از دهان و یا در ناحیه لبها. بیاد داشته باشید که بایدبطور منظم به دندانپزشك خود مراجعه کنید، ز
بسیاری از مناطق دهان خودتان قادر به مشاهده این ضایعات نیستند. چنانچه یکی از علائم فوق را در خود مشاهده کردید، بدون معطل
دندانپزشك مراجعه کنید. دندانپزشك شما مهارت و ابزار لازم را دارد تا وجود ضایعات سرطانی و پیش سرطانی را در دهان شما تشخیص
شما با کمك دندانپزشك خود می توانید با سرطان دهان بجنگید و در برابر آن پیروز شوید.

▪ آنچه لازم است درباره درمان سرطان دهان بدانید:

بطور متوسط در حدود یك سوم بیماران مبتلا به سرطان متعاقب درمان بیماری خود دچار عوارض دهانی می شوند. به همین دلیل بی
سرطانی باید قبل و در حین درمان سرطان خود تحت معاینه دندانپزشکی قرار گیرند تا از سلامت دندانها و مخاط دهان خود مطمئن شوند تا ب
ترتیب میزان عوارض دندانی و دهانی در آنها به حداقل برسد. بعنوان مثال اغلب افرادیکه تحت رادیوتراپی در ناحیه سر و گردن قرار می گیرند،
عوارضی از قبیل خشکی دهان، حساسیت مخاطی، حساسیت دندانها، پوسیدگی وسیع دندانی و مشکل در حین بلع می شوند.

شیمی درمانی نیز تأثیرات مشخص و واضح بر روی مخاط دهان و دندانها دارد. به دلیل جلوگیری از بروز این مشکلات و یا حداقل کاهش
صدمات وارد به دهان و دندان دندانپزشك و سرطان شناس باید قبل و در حین درمان با یکدیگر همکاری نزدیك داشته باشند. در طی مدت زمان
شما تحت درمان سرطان ناحیه سر و گردن می باشید، باید دندانهای خود را حداقل دوبار در روز با احتیاط مسواك بزنید، مگر اینکه دندانپزش
شما روش دیگری پیشنهاد کند. ممکن است دندانپزشك علاوه بر مسواك روزانه استفاده از دهانشویه را هم تجویز کند. در صورتیکه شما
عارضه خشکی دهان بشوید، دندانپزشك بادی جایگزینی برای بزاق دهان به شما معرفی کند مانند بزاق مصنوعی.

استفاده از فلوراید هم روشی است که برای کم کردن پوسیدگی دندانها مورد استفاده قرار می گیرد. به دلیل اینکه بروز عفونتهای دهانی ه
است سبب ایجاد گرفتاری جدی برای شما شود. در صورت بروز این عفونتها باید بلافاصله به دندانپزشك و یا پزشك خود مراجعه نمائید.

▪ حقایقی در مورد سرطانهای دهانی

ـ مصرف سیگار همراه با مصرف زیاد الکل از مهمترین عوامل مستعد کننده سرطانهای دهان می باشند.

ـ بروز سرطانهای دهانی در افراد بالای ۴۰ سال به مراتب بیش از افراد زیر ۴۰ سال می باشد.

ـ مطالعات نشان می دهند مصرف میوه و سبزیجات به مقدار زیاد احتمالاً از رشد و نمو ضایعات سرطانی جلوگیری میکند.

ـ سرطانهای دهان ممکن است بر روی هر کدام از نواحی دهان مشاهده شوند، از جمله: لثه ها، مخاط گونه، زبان، کام نرم و سخت.

منبع : اداره سلامت دهان و دن

://vista.ir/?view=article&id=259214

vista.ir
Online Classified Service

تشریح دندان

● مغز دندان

در وسط دندان حفره‌ای قرار دارد که این حفره در قسمت تاج، وسیع ب
اطاقک پالپی و در قسمت ریشه، کانال ریشه‌ای نامیده می شود.
پالپ دندان شامل ماده زمینه‌ای، الیاف کلاژن ظریف، سلول
فیبربلاست، ماکروفاژ، پلاسماسل، لنفوسیت، رگ های خونی و رشتا
عصبی می باشد که عروق و اعصاب از سوراخی در عمق ریشه ب
سوراخ رأسی به درون مغز وارد می شوند. در محیط مغز سلول
سازنده عاج قرار گرفته‌اند.

● عاج

عاج بافت مینرالیزه‌ای شبیه استخوان می باشد که در اطراف مغز دندان هر تاج و ریشه قرار گرفته و ضخامت عمده دندان را تشکیل می دهد.
معدنی عاج عمدتاً از نمک های کلسیم به صورت بلورهای هیدروکسی آپاتیت می باشد که حدود ۷۰ در صد وزن خشک آن را تشکیل می ،
ماتریکس عاج حاوی الیاف کلاژن نوع I و کیکوز آمینو گلیکان می باشد که توسط سلول های سازنده عاج (ادونتوبلاست) سنتز و ترشح می گ
عاج از نظر فیزیکی سفت تر از استخوان و زرد رنگ می باشد. عاج توسط سلول های ادونتوبلاست ساخته می شود و زاویه این سلول ها ب
زاویه تومز (Tomes Fibr) نامیده می شود. زاویه تومز در عاج، درون لوله‌های باریکی به نام لوله‌های عاجی قرار می گیرند.
عاج ساخته شده در حد فاصل سلول های ادونتوبلاست و عاج معدنی شده که فاقد مواد معدنی می باشد، پیش عاج نامیده می شود. ت
خلاف استخوان در صورت از بین رفتن سلول های ادونتوبلاستی برای مدت ها باقی می ماند و این امر حفظ دندان های فاقد مغز زنده را امکان
می سازد. عاج به علت حضور زوایای تومز و انتهاهای عصبی آزاد در درون لوله‌های عاجی ، بافتی حساس می باشد و همه تحریکات وارده با
به صورت درد دریافت می شود. به همین دلیل سطح عاج در تاج دندان توسط مینا و در ریشه توسط سیمان پوشیده شده است.

● مینا

مینا به عنوان لایه محافظی برای عاج تاج دندان محسوب می شود. مینا سخت ترین بافت بدن به شمار می رود که حدود ۹۷ درصد آن را
معدنی تشکیل می دهد که عمدتاً به صورت بلورهای هیدروکسی آپاتیت می باشند.
ماتریکس آلی مینا فاقد کلاژن و حاوی پروتئین های ویژه‌ای به نام آمیلوژن (Amelogenin) و انملین (Enamelin) می باشد. ماتریکس مینا ت
سلول هایی به نام آمیلوبلاست سنتز و ترشح می گردد که این سلول ها در مرحله تکامل جوانه دندانی در سطح مینا قرار دارند و چون پس
آمدن دندن از بین می روند، مینا غیر قابل ترمیم است و هیچگونه آسیب وارده به آن جداره جبران نمی گردد.
از نظر میکروسکوپی مینا از میله‌ها یا منشورهای مینایی تشکیل شده که از عمق به سطح قرار گرفته‌اند و در اطراف هر منشور مینا ناحیه غ
مواد آلی به نام غلاف مینایی یا غلاف منشوری وجود دارد و ماده مینایی بین منشورهای مینایی را مینای بین منشوری می نامند.
آخرین محصول سلول های آمیلوبلاست در سطح مینا لایه ظریفی را تشکیل می دهد که کوتیکول مینا نامیده می شود. مینا از نظر فیزیک
رنگ سفید می باشد که سطح دندان حداقل می باشد (عاملی که به شروع پوسیدگی در این نواحی کمک می کند).

● سیمان دندان

سیمان بافتی شبیه استخوان ولی فاقد سیستم های هاوسی و رگ های خونی است که در سطح خارجی عاج را در ناحیه ریشه دندان
پوشاند. سیمان در نزدیکی یقه دندان نازک و در عمق ریشه ضخیم می باشد. سیمان نزدیک یقه و همچنین سیمانی که در مجاورت عا
دارند، فاقد سلول است و به سیمان بی سلول مرسوم است.
ولی در بقیه جاها سیمان سلول دار بوده و حاوی سلول هایی به نام سمنتوسیت می باشد. به علت سیمان سازی ، ضخامت سید
پیشرفت سن افزایش می یابد.

● لیگمان دور دندان

لیگمان دور دندان بافت همبند متراکمی است که هم به عنوان ضریع عمل می کند و هم اتصال محکمی را بین ریشه دندان و استخوان بوجو
آورد. این لیگمان در سطح رو به استخوان حاوی استئوبلاست و استئوکلاست و در سطح رو به سیمان حاوی سمنتوبلاست می باشد.
همبند تشکیل دهنده لیگمان دور دندانی، فاقد الیاف الاستیک و حاوی رگ های خونی و لنفی و اعصاب، مخصوصاً در سطح مجاور سیمان
باشد. الیاف کلاژن لیگامان دور دندانی به صورت دسته‌های متعدد افقی و مایل، سیمان ریشه را به استخوان فک چسبانده‌اند.
ترتیب قرار گیری و انعطاف پذیری این الیاف جابجایی محدود دندان و انجام عملیات ارتودنسی را امکان پذیر می سازد و همچنین به عنوان ضر
از وارد شدن ضربه مستقیم به دندان و ساییدگی آن جلوگیری می کند. فعالیت های متابولیک و سنتز کلاژن در لیگامان دور دندانی دارای
بالایی است و به همین دلیل هر گونه اختلال در سنتز کلاژن باعث اختلال در ساختمان لیگامان و لق شدن دندان ها می گردد.

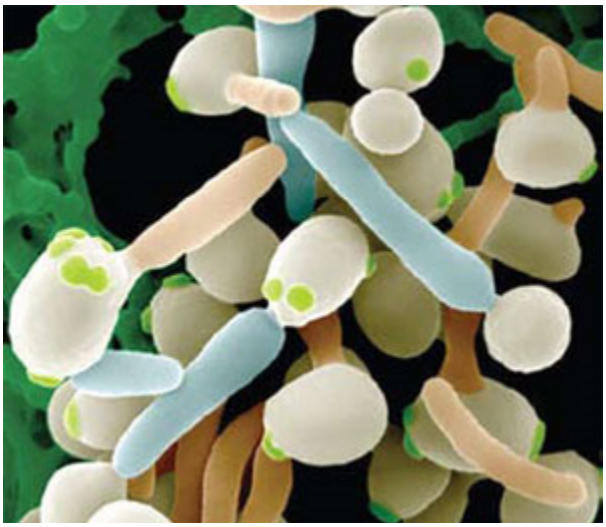
● لثه (gum)

لثه قسمتی از مخاط دهان می باشد که به طور محکم به پریوست استخوان فک در فک فوقانی و تحتانی چسبیده است. اپی‌کلیوم لثه در
رو به حفره دهانی از نوع سنگفرشی مطبق شاخی است که بافت همبند زیرین آن دارای پاپی های بلندی می‌باشد.
در سطح مجاور دندان ، اپی‌کلیوم لثه ضخیم شده و به سطح مینا چسبیده است و سلول های اپی‌کلیال توسط اتصالات نیمه دسموزوم
لایه متصلند. این اتصالات با پیشرفت سن به طرف ریشه عقب نشینی کرده و باعث نمایان شدن ریشه می گردند.

://vista.ir/?view=article&id=298434

vista.ir
Online Classified Service

تصویر دهان برفکی است



کاندیدیازیس به بسیاری از بیمای‌هایی که ناشی از قارچ مخمری ک
باشند اطلاق می‌شود و شایع‌ترین عفونت قارچی دهان در ا
می‌باشد. کاندیدا به طور برجسته یک عامل عفونی فرصت‌طلب اس
توانایی تهاجم و تخریب بافتی (البته به طور ضعیف) را دارد...
انواع مختلف کاندیدا در دهان دیده می‌شود؛ نظیر کاندیدیازیس س
ممبرانوس حاد (برفک)، کاندیدیازیس آتروفیک حاد؛ کاندیدیازیس
آتروفیک، استوماتیت دنچری، انگولار کلایتیس...

● کاندیدیازیس سودومبرانوس حاد (برفک)

تراش یا برفک، شایع‌ترین نمونه عفونت‌های دهانی ناشی از کاندیدا
که یک عفونت سطحی در لایه‌های خارجی اپی‌تلیوم است و باعث تن
پلاک‌های سفید یخ مانند یا نقاط سفیدروی سطح مخاطی می
برداشتن این پلاک‌ها از طریق خراشیدن یا مالش ملایم امکان‌پذیر بوده و معمولا سطحی اریتماتوز یا حتی زخمی کم عمق به جا می‌گذار
علت شیوع نمای اختصاصی و سهولت برداشتن، ضایعات تراش به راحتی قابل تشخیص است.
برفک در کودکان و بزرگسالان در تمامی سنین دیده می‌شود و این زمانی رخ می‌دهد که تعداد ارگانیسم در حفره دهان به طور قابل ملاحظ
افزایش یابد. با کاهش یا حذف کاندیدا از طریق تجویز عوامل ضدقارچ، ضایعات آن به سرعت ناپدید می‌شوند. حملات زودگذر برفک ممکن اس

صورت ضایعات منفرد و یا با ضایعاتی که به طور خودبه‌خود با حداقل یا عدم درمان ناپدید می‌شوند، بروز کند. این حملات معمولا مستقل از ه
عوامل مستعدکننده شناخته شده و در میان نوزادان و کودکان شایع است.

ضایعات معمولا به صورت پچ‌های سفید چسبنده و نرم در مخاط دهان است. ضایعات داخل دهان عموما بدون درد بوده و به راحتی برد
می‌شوند. در بزرگسالان آماس، اریتم و نواحی اروزیو دردناک شایع‌تر بوده و نواحی اریتماتوز یا سفید اغلب موارد زیر دنچرهای کامل یا پارسیل
می‌کند. ضایعات حتی می‌تواند تمام دهان را هم مبتلا سازد یا نواحی را درگیر کند که مکانیزم‌های طبیعی‌کننده محل ناقص باشد. در ب
بزرگسالان، علایم پیش‌رس، نظیر اختلال و بدی حس چشایی و از دست رفتن قوه تشخیص چشایی توصیف شده است. همچنین احت
سوزش دهان و گلونیز ممکن است قبل از بروز ضایعات سودوممبرانوس سفید بروز کند. علایم این چنینی در بیمارانی که آنتی‌بیوتیک
وسیع‌الطیف دریافت کرده‌اند، قویا پیشنهادکننده برفک یا دیگر اشکال کاندیدیازیس دهانی است. بیماران مبتلا به نقایص ایمنی مثل بیماران
به ایدز و یا اختلالات خونی نیز به این فرم کاندیدیازیس حساس و مستعد هستند.

● کاندیدیازیس آتروفیک حاد

به شکل پچ قرمزی از مخاط آتروفیک یا اریتماتوز عریان و دردناک با شواهد کمی از وجود غشای کاذب سفید (که در برفک دیده می‌شود
می‌کند. زخم دهانی ناشی از آنتی‌بیوتیک

(Antibiotic sore month) شکل شایعی از کاندیدیازیس آتروفیک بوده که در بیماران با علایمی نظیر سوزش دهان، بدی حس چشایی یا گ
باید به آن مشکوک شد. همچنین بیماران مبتلا به آنمی مزمن فقر آهن نیز ممکن است دچار کاندیدیازیس شوند.

● استوماتیت دنچری (DSM)

یک فرم شایع از کاندیدیازیس دهانی بوده که به شکل التهاب منتشر در نواحی زیر دنچر فک بالا تظاهر کرده و اغلب به همراه آنگولار کلا
است.

سه مرحله پیشرونده بالینی در DSM توصیف شده است. مرحله اول متشکل از پتشی‌های متعدد کامی است، مرحله دوم شامل اریتم م
بافتی است که تمام یا قسمت اعظم مخاط پوشیده شده توسط دنچر را گرفتار می‌سازد و مرحله سوم شامل تشکیل گرانولاسیون باف
ندولاریتی (پاپیلاری هیپرپلازی) که به طور شایع ناحیه مرکزی کام سفت دریچ آلوئول را مبتلا می‌سازد.

درمان ضد قارچ، نمای قرمز روشن موجود در DSM و پاپیلاری هایپرپلازی را تغییر می‌دهد، ولی باعث برطرف شدن ضایعه پاپیلوماتوز
نمی‌شود؛ به‌ویژه اگر ضایعه بیش از یک سال وجود داشته باشد نیاز به جراحی حتمی است. درمان ضدقارچ و عدم استفاده از دنچر معمولا ق
جراحی اکسیژنال توصیه می‌شود.

شستن دنچر یا هر دستگاه متحرک با محلول‌های رقیق سفیدکننده خانگی ۱۰ درصد، غوطه‌ورسازی آن در اسید بوریک و یا کاربرد کرم نیس
قبل از قرار دادن دنچر در دهان، باعث حذف مخمرهای چسبیده به سطح دنچر خواهد شد.

● آنگولار کلایتیس

اصطلاحی برای عفونت درگیرکننده کامیشورهای لب است که اکثر موارد همراه با عفونت کاندیدیایی است و فورا به درمان ضد قارچ ب
می‌دهد. این ضایعه در افراد با دندان‌های طبیعی ناشایع است. فاکتورهای اتیولوژیک احتمالی دیگر برای آن شامل کاهش ارتفاع عمودی ص
اختلالات تغذیه‌ای آنمی فقر آهن، کاهش ویتامین B، فولیک اسید که گاهی پریش نامیده می‌شود، دیابت، نوتروپنی و ایدز و نیز عفونت همزم
با استافیلوکوک و استرپتوکوک بتاهمولیتیک.

ضایعات وسیع‌تر دسکواماتیوی که تمام عرض لب را گرفتار می‌سازند و گاهی حتی به پوست مجاور هم توسعه می‌یابند، همراه با مکیدن ع
لب و عفونت مزمن کاندیدا می‌باشد و به نام کاندیداکلایتیس Cheil condidiasis شناخته می‌شوند.

● عوامل مستعدکننده کاندیدیازیس

از عوامل مستعدکننده برای کاندیدیازیس می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

▪ تغییرات واضح در فلورمیکروبی دهان به واسطه استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها (به‌ویژه وسیع‌الطیف) و کاربرد بیش از حد از دهان‌شویه آنتی‌باکتریا
گزروستومیا و یا محرک‌های موضعی مزمن (دنچر و دستگاه‌های ارتودنسی).

▪ تجویز استروییدها (اسپری‌های استنشاقی - Aerosole inhaler) یعنی استنشاقی‌ها و داروی کورتونی موضعی با احتمال بیشتری باعث

کاندیدیازیس می‌شوند تا کورتون سیستمیک.

- بهداشت ضعیف دهان.
- بارداری.
- نقص ایمنی (ایدز یا لوسمی، دیابت، لنفوم، ناشی از کموتراپی یا رادیوتراپی و....
- سوءجذب و سوءتغذیه.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=362057

vista.ir
Online Classified Service

تغذیه و پوسیدگی دندان

تغذیه نقش بارزی بر تکامل و سلامت دندان‌ها دارد. برای بروز پوسیدگی دندان، باکتری‌های کننده پوسیدگی و منابع غذایی مناسب برای باکتری از عوامل ضروری به شمار می‌آیند. در در فرضیه ایجاد پوسیدگی اسیدی که توسط پلاك باکتری از مواد غذایی ساخته می شود، حل شدن مینای دندان و ایجاد پوسیدگی می‌شود. مواد غذایی مختلف براساس مقدار قدرت چسبندگی خود به دندان‌ها اثر متفاوتی بر پوسیدگی دندان دارند. خوردن مکرر و ه غذاهایی که به دندان‌ها می‌چسبند، شرایط مناسبی در اختیار باکتری‌های پوسیدگی‌ز می‌دهد تا در دندان حفره تشکیل شود. مشخص شده مصرف زیاد نوشابه‌های غیرالکلی زیادی در افزایش پوسیدگی دندان‌ها دارد،

۱- مصرف شکر سبب افزایش پوسیدگی دندان‌ها می‌شود. ۲-پوسیدگی دندان‌ها با توج ویژگی‌های اشخاص متفاوت است. ۳- پیشرفت پوسیدگی بعد از قطع مصرف شکر کاهش یابد. ۴- پوسیدگی حتی بدون مصرف شکر نیز انجام می‌شود. ۵- تعداد وعده‌های غذایی نیز در ایجاد پوسیدگی دندان اهمیت دارد، اخیراً مش شده که فاصله زمانی بین وعده‌های غذایی نیز در ایجاد پوسیدگی دندان اهمیت دارد.غذایی که در حدود ۱۰ درصد از آن از شکر تشکیل باشد، بیشتر از غذای بدون شکر پوسیدگی ایجاد می‌کند، اما افزایش میزان شکر در غذا سبب افزایش پوسیدگی نمی‌شود. ترکیب ق غیرکربوهیدراتی غذا نیز نقش مهمی در تعیین پوسیدگی دارد. به عنوان مثال ۵-۲ درصد شکر همراه با ۷۰-۵۰ درصد نشاسته پوسیدگی ایجاد می‌کند (کیك‌ها، شیرینی‌ها و...) اما درصد شکر در غذاهای پرچرب برای ایجاد همان میزان پوسیدگی باید پنج برابر شود (خامه‌ها، س و...)

در واقع از خانواده شیرینی‌ها، شکلات‌ها کمترین پوسیدگی را ایجاد می‌کند زیرا میزان شکر در شکلات از کارامل و تافی کمتر و چربی آن ب است. جالب اینکه خود کاکائو نه تنها موجب تشدید روند تخریب دندان نمی‌شود، بلکه می‌تواند از بروز پوسیدگی دندان جلوگیری کند. اثر این در جلوگیری از پوسیدگی دندان به قدری بارز است که عده‌ای معتقدند روزی شکلات به خمیردندان و دهان شویه‌ها افزوده خواهد شد.

قسمت‌هایی از دانه کاکائو مانع از رشد باکتری استرپتوکوك مولد پلاك دندان و بروز پوسیدگی دندان می‌شود، آنها کشف کردند که پوسته خ دانه کاکائو (که در صنعت شکلات سازی به دور انداخته می‌شود) یك اثر ضدباکتری در دهان دارد و علیه تشکیل پلاك و دیگر موارد آسیب

مبارزه می‌کند. شکلات و کاکائو نسبت به دیگر شیرینی‌ها آسیب کمتری به دندان می‌رسانند زیرا مواد ضدباکتری در کاکائو جبران قند بالای
می‌کند. اما به خاطر داشته باشید حتی اگر کاکائو به کاهش پوسیدگی دندان کمك کند، حاوی مواد قندی نیز است بنابراین فراموش نکنی
شکلات و کاکائو غذا نیست و نباید آن را به طور مداوم مصرف کرد. از دیگر راه‌های پیشگیری از پوسیدگی استفاده از سایر قندها به جای
شکر (ساکاروز) است؛ موادی که شیرین کنندگی قند را دارا هستند اما تأثیری بر مینای دندان و ایجاد پوسیدگی ندارند. از آن جمله می تو
Xylitol اشاره کرد.

همانطور که در فرضیه پوسیدگی عنوان شد اسیدی که توسط پلاك ایجاد می‌شود، عامل پوسیدگی دندان است. قهوه و چای شیرین شده
ایجاد حالت اسیدی شدید می‌شوند، اما بادام زمینی حالت اسیدی را کاهش می‌دهد، شیر گاو حاوی قند لاکتوز است. (حدود ۵۰ درصد) ن
شیرمخلوط با چای (بدون شکر) حالت اسیدی ضعیفی به وجود می آورند، اما خاصیت اسیدی ترکیب شیر با شکلات از شکلات تنها بیشتر ا
شیر حاوی مواد مغذی بی شماری بوده (کلسیم، ویتامین ب ۲، پروتئین، چربی و...) و در کل به عنوان ماده ایجاد کننده پوسیدگی در نظر
نمی‌شود. مصرف پنیر بعد از غذای شیرین شده نیز از اسیدی شدن پلاك باکتری توسط غذای شیرین جلوگیری می‌کند.

منبع : روزنامه ش

://vista.ir/?view=article&id=3406

vista.ir
Online Classified Service

تفاوت دندانهای طبیعی و مصنوعی از نظر تحمل نیرو

دندانهای طبیعی در داخل حفرات استخوانی فك بالا و پایین قرار دار
توسط بافتهای نگهدارنده به استخوانهای فکین اتصال می‌یابند. ساخ
نگهدارنده دندان با خاصیت ارتجاعی خود به مقابله با نیروهای وار
می‌خیزند و از حالت غیر فعال به فعال مبدل می‌گردند. و به دندانهای ط
اجازه می‌دهند که بتوانند حداکثر نیروی ممکنه را تحمل نمایند.

در دهان بدون دندان طبیعی، نیروهای وارده بر دندانهای مصنوعی به
مخاطی که در زیر قاعده پروتز کامل قرار می‌گیرد، انتقال داده می‌شر
مسلما نخواهد توانست به همان میزان نیروها تحمل نماید. مقدار
وارده توسط عضلات جونده در بین دندانهای فك بالا و پایین بین ۷۵تا حداکثر ۱۱۲کیلوگرم گزارش شده است. در صورتیکه میزان نیروی متوس
هنگام جویدن در دندانهای طبیعی حدود۲۰ کیلوگرم می‌باشد. همین مقدار نیرو در دندانهای مصنوعی حداکثر ۶تا ۸کیلوگرم می‌باشد. به
کاهش نیروی مضغ در افراد بی دندان، این افراد در انتخاب غذا، به غذاهایی روی می‌آورند که به نیروی جوندگی کمتری احتیاج دارند.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6650

vista.ir
Online Classified Service

تقدیم به دندانپزشک، با عشق و نکبت

آقای دکتر رحمانی، همکار محترم. اول کار بگویم هیچ احساس خوشا
از اینکه باید شما را همکار خودم بنامم، ندارم. البته من هم مانند
دندانپزشک هستم، اما حس می‌کنم جدا از تجربه و سن، تفاوت دیگرد
داریم و آن رگه ای کمرنگ از وجدان کاری است که در وجود من باقی
اما سال‌هاست در وجود تو مرده است...

تا امروز از این احساس پدرم غافل بودم، اینکه خوش ندارد هیچ کس
هیچ قیمتی او را بدون دندان ببیند. شرمی که امروز در چهره‌اش دیدم
که ناغافل او را با دندان‌های بیرون از دهان غافل‌گیر کردم، دلم را فشر
یاد عصر جمعه‌ای در ده سال پیش افتادم که پدرم خواست مانند همه
بلال درون دستش گاز بزند. مقارن با اولین گاز درد جانکاهی در تنش پ
آنچنان که صورتش را فشرد و بلال را زمین گذاشت. مراجعه‌اش
دندانپزشک خبر بدی را برای همه ما به‌همراه داشت؛ بیماری پیشرفته
تحلیل استخوان و لقی دندان‌ها. همه ما در چنین موقعیتی به دنبال
آشنا یا فرد قابل اعتماد می‌گردیم که گره از این معضل بگشاید و راه‌حلی پیش‌پایمان بگذارد. اینچنین شد که او به‌سراغ تو آمد. وقتی در
ویزیت اول به او پیشنهاد کشیدن تمام دندان‌ها و استفاده از دست‌دندان را دادی و حتی گام اول را برداشتی، باورم نمی‌شد که پدرم بدون
روزی درنگ با مشورت با خانواده یا یک دندانپزشک دیگر تن به پیشنهاد تو داد. شاید برای اینکه تو تنها دندانپزشک فامیل بزرگ ما بودی و
رفاقت دیرینه‌تان به تو اعتماد داشت. آقای دکتر رحمانی وقتی که بیست و سه دندان پدرم را طی دو جلسه کشیدی چه احساسی داشتی
درست که بیماری شدید لثه داشت، اما آیا تمام دندان‌هایش کشیدنی بود؟ یعنی طمع بیرون کشیدن پول یک دست دندان از دهان یک بیمار
جلوی چشمانت را گرفته بود که حتی به یک آشنا رحم نکردی؟ جالب اینکه پول ساخت پروتزش نصیب تو نشد و دست دندانش را به اصرار د
دانشگاه گذاشت.

امروز، حتی پس از گذشت ده سال هنوز هم با دندان‌های عاریه‌اش کنار نیامده و حس می‌کنم دغدغه تمام صبح‌هایی که از رختخواب برمی
این باشد که کسی او را بی‌دندان نبیند. این روزها هر بار که بیماری برای کشیدن دندان سراغ من می‌آید و اصرار می‌کند که دندان سالم
بیرون بیاورم از این کار سر باز می‌زنم و تلاش می‌کنم او را برای باقی گذاشتن دندان‌ها توجیه کنم، یاد پدرم می‌افتم که چگونه به خاطر و
کاری تو بی‌دندان شد. نمی‌دانم پیش پای چند بی‌گناه دیگر چنین راه حلی را گذاشتی؟ اما بدان که بابت تمام دفعاتی که پدرم از نداشتن د
دیدن دندان در دهان همسن و سالان خودش احساس شرم و سر خوردگی کرد از خیانت تو به خانواده‌مان نمی‌گذرم.

دکتر سیامک شایان

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=125145

vista.ir
Online Classified Service

تقویم مسواک زدن کودکان

به طور معمول، کودکان در مقابل مسواک‌زدن دو موضع‌گیری متفاوت
یا عاشق مسواک و خمیردندان هستند و شما باید شب‌ها آنها را به
دست‌شویی بیرون بکشید و یا میانه خوب و خوشی با مسواک ندارند
شب برای مسواک‌زدن دندان‌هایشان با آنها دردسر خواهید داشت
کودک شما از گروه اول باشد باید به شما تبریک بگوییم چون کارتان
است. فقط کافی است برایش مسواکی زیبا بخرید و دیگر بقیه کار
انجام خواهد داد.

ما در اینجا برایتان تقویمی برای مسواک‌زدن و رعایت بهداشت دهان و
کودک‌تان تهیه کرده‌ایم. این تقویم را بخوانید و سن کودک‌تان را پیدا ک
ببینید در هر سنی چه کمکی به مسواک‌زدن کودک‌تان می‌توانید بکنید

- نوزادان زیر ۱ سال

در این سن تمیزکردن دندان‌های کودک‌تان به طور کامل برعهده خود
است. کودکان اغلب در سن شش ماهگی اولین دندان‌هایشان مح
ولی این دندان‌ها و دهان کودک آن‌قدر کوچک است که جایی
مسواک‌زدن ندارد ولی این به هیچ وجه به این معنی نیست که کودک
پس از شیردادن به رختخواب بسپارید. پس از هر بار شیردادن به کودک‌تان یک پارچه و یا گاز تمیز و مرطوب بردارید و کودک‌تان را در آغوش بگ
اطراف دندان‌ها و لثه‌هایش را از شیرپاک کنید. یک بار در روز کافی است. در این سن از خمیردندان برای کودک‌تان استفاده نکنید.

- کودکان نوپای ۱ تا ۳ ساله

در این سن می‌توانید اولین مسواک کودک‌تان را برایش بخرید ولی اگر سنش بالای دو سال است، از خمیردندان‌های ویژه کودک استفاده
اندازه یک نخود خمیردندان روی مسواک بگذارید و اجازه دهید مسواک بزند ولی در نهایت، مسواک‌زدن را کامل کنید.

- کودکان پیش‌دبستانی ۳ تا ۶ ساله

در این سن هم شما باید بر مسواک‌زدن کودک‌تان نظارت داشته باشید چون بچه‌ها در این سن عاشق قورت‌دادن خمیردندان هستند، باز هم
یک نخود خمیردندان روی مسواک کودک‌تان بگذارید و او را وادار کنید باقی‌مانده خمیردندان را پس از مسواک‌زدن به خارج تف کند. اگر فاصله
دندان‌های شیری بسته شده است، وقت آن است که خودتان دندان‌های کودک‌تان را نخ بکشید.

- کودکان دبستانی ۶ تا ۱۲ ساله

بچه‌ها در سن مدرسه اغلب در برابر مسواک‌زدن دندان‌هایشان مسوولیت‌پذیرتر هستند بنابراین می‌توانید فقط بر مسواک‌زدن دندان‌هایش ن
فعالانه داشته باشید. فراموش نکنید خمیردندان‌هایی را برای کودک دبستانی بخرید که حاوی فلوراید باشند. این روزها در بسیاری از مدرس
دهان‌شویه‌های فلوراید میان بچه‌ها توزیع می‌شود که می‌توانید در تابستان نظارت استفاده از آنها را در منزل برعهده بگیرید.

- نوجوانان ۱۲ تا ۱۹ سال

کنارآمدن با نوجوانان برای مسواک‌زدن کار دشواری است چون نوجوانان اغلب طغیانگر هستند. در این سن اگر نوجوانان شما دندان‌های
ارتودنسی کرده است باید بیشتر مراقب مسواک‌زدن دندان‌هایش باشید، به خصوص می‌توانید برایش مسواک مخصوص ارتودنسی بخرید.

● بهترین مسواک؛ بهترین مسواک‌زدن

خیلی از پدر و مادرها دوست دارند بدانند بهترین مسواک برای کودکان چه مسواکی است و بهترین روش مسواک زدن دندان‌های کودکان چیه
خوب، خیلی آسان است. ما به شما خواهیم گفت که بهترین مسواک برای کودکان چیست؟

▪ بهترین روش مسواک‌زدن دندان‌های کودکان: بهترین روش مسواک‌زدن دندان‌های کودکان روش مسواک‌زدن افقی است یعنی کودک شم
مسواک را افقی گرفته و بر سطح جونده دندان‌ها و سطوح خارجی دندان‌ها بکشید این روش مسواک‌زدن برای کودکان بهترین و آسان‌ترین
است. فراموش نکنید که کودک شما باید دست کم یک بار در روز و ترجیحا دو بار در روز مسواک بزند و این زمان کمتر از یک دقیقه نباشد.

▪ خرید بهترین مسواک برای کودکان: مسواک‌های دارای انواع سخت، متوسط و نرم هستند ولی توصیه ما این است که مسواک‌هایی با م
نرم برای کودکتان بخرید تا هنگام مسواک‌زدن ناشیانه دندان‌های کودک شما، لثه‌هایش آزرده نشود. بهترین مسواک برای کودکان مسواکی
که سر کوچک‌تری داشته باشد تا در دهان کودک به راحتی جا بگیرد و دسته ضخیم‌تری داشته باشد تا کودک بتواند با کنترل بیشتری آن
دست بگیرد و مسواک بزند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=117421

vista.ir
Online Classified Service

تلخکامی درسطح پوست

آیا تا به حال درد و سوزش روی زبان یا لثه‌های خود احساس کرده‌اید
این طور است، حتما تا مدت‌ها آب خوش، ببخشید، غذای خوش‌ه
گلوی‌تان پایین نرفته است و هر بار تا عمق سرتان درد گرفته است؟
درباره آفت شنیده‌اید؟

آفت دهان هم مانند هر نوع زخم دیگری، نوعی ضایعه است که به ع
بین رفتن بخشی از پوشش داخلی دهان یا لثه و در قسمت داخلی گ
به وجود می‌آید و به‌طور معمول در خانم‌ها بیشتر است. در مجموع،
یك پنجم مردم جامعه به آن مبتلا می‌شوند. اگر چه افراد در هر سن
معرض ابتلا به آن هستند ولی در ۱۰ تا ۴۰ سالگی شایع‌تر است.

● علت و عوامل بروز

پزشکان با توجه به تجربه طبابت خود ممکن است هر روز با عامل جدیدی مواجه شوند. به‌طور معمول، عوامل گوناگون به طور موضع
سراسری در بدن عمل می‌کنند. آلرژی به غذا و دارو، استرس جسمی و فشار عصبی از علل شایع بروز آفت دهان هستند اما اطلاعات مر
متناقض‌اند و علت اینکه آلرژی یا استرس موجب آفت می‌شود، مشخص نیست. در بسیاری از مواقع، آسیبی که از دندان‌ها به پوشش
داخلی گونه‌ها وارد می‌شود، عامل به وجود آمدن آفت است. این آسیب‌ها ممکن است هنگامی که لقمه بزرگی را می‌جویم یا با دهان پر از
غذا صحبت می‌کنیم ایجاد شوند. خوب است بدانید که یکی از علت‌های آفت‌های مکرر دهان، همین گاز گرفتن سطح داخلی گونه‌ها است
روش جویدن را اصلاح کنیم و یا اگر مشکلات دندان وجود دارد، آن را برطرف کنیم. برخی تصور می‌کنند که از علل و عوامل اصلی ابتلا به آفت د

وجود ویروس تبخال و ابتلا به این عارضه است در حالی که ویروس هرپس که عامل تبخال است، هرگز از ضایعات آفتی به دست نیامده است چه هر عاملی که موجب ضعف دستگاه ایمنی می‌شود مانند بیماری‌های شدید یا طولانی مدت، ممکن است موجب بروز تبخال منتشر و هم باعث بروز آفت شدید و منتشر شود. بد نیست بدانید که شدت ضایعات آفت دهان در برخی از بانوان پیش از شروع دوره ماهانه بیشتر می‌ش همچنین برخی از ضایعات آفت در مادران باردار در سه ماهه سوم برطرف می‌شود. برخی از مطالعات نشان می‌دهد که نیکوتین ممکن است مفیدی در رفع زخم‌های آفتی دهان داشته باشد. در یك بررسی محدود، به تعدادی از بیماران، قرص‌های حاوی نیکوتین داده شد و پژوهش مشاهده کردند که این بیماران بهبود یافتند.

● از همه رنگ، از همه نوع

در بررسی و معاینه بیماران به طور معمول سه نوع آفت وجود دارد:

ـ آفت‌های کوچك که بیشترین نوع‌اند و در ۸۰ درصد موارد وجود دارند، یکی دو هفته می‌مانند و درد کم تا متوسطی دارند و جای زخم نمی‌گذ رفع می‌شوند.

ـ آفت‌های تبخالی شکل در ۱۰ درصد موارد وجود دارند. مانند تبخال‌اند و متعدد و گروهی به وجود می‌آیند.

ـ آفت‌های بزرگ که اندازه آنها به چند سانتی‌متر می‌رسد و بهبودشان آهسته است و اگرچه تعدادشان کم است، اما بسیار دردناك‌اند. اغل انتهای سقف دهان (کام نرم) و بخشی از حلق که در مجاورت دهان است (حلق دهانی) به وجود می‌آیند و بهبود بیمار مبتلا به این نوع آف هفته تا یك ماه طول می‌کشد و ممکن است از خود آثاری برجای بگذارد..

● آغاز ازکجا و پایان به کجا

آفت‌هایی که به طور مکرر و راجعه به وجود می‌آیند و استوماتیت آفتی یا التهاب پوشش داخلی دهان به علت آفت ایجاد می‌کنند، به طور م در چهار مرحله این کار را انجام می‌دهند

ـ مرحله اخطار یا هشدار: ۲۴ ساعت طول می‌کشد و احساس گزگز شدن، درد و بی‌حسی و سوزش و سوزن‌سوزن شدن وجود دارد.

ـ مرحله پیش از زخم: ۱۸ ساعت تا ۳ روز طول می‌کشد و درد متوسط تا شدید وجود دارد. در نواحی که آفت به وجود می‌آید، ضایعه‌ای ص برجسته با هاله قرمز در اطراف وجود دارد که با لایه‌ای خاکستری یا زرد رنگ پوشیده می‌شود.

ـ مرحله زخم: یك تا ۱۶ روز طول می‌کشد و دو سه روز پس از اینکه ضایعات ایجاد شوند، به شدت دردناك‌اند.

ـ مرحله التیام: ۴ تا ۳۵ روز طول می‌کشد و موجب بهبود نسبی محل ضایعه می‌شود.

دو سوم بیماران در مدت ۱۵ روز بهبود نسبی می‌یابند اما یك سوم آنها ممکن است تا ۴۰ روز گرفتار باشند. نشانگانی وجود دارد به نام FAPA شامل تب دوره‌ای، آفت، التهاب و درد گلو و بزرگی غدد لنفاوی که در کودکان مشاهده می‌شود. هیچ بیماری شناخته شده‌ای با آن همراه ن و مدت هر حمله راجعه آن ۴ تا ۵ روز است و حمله بیماری را می‌توان با یك بار مصرف قرص پرونیزولون به مقدار ۲ میلی‌گرم برای هر کیلوگر کودك، در شروع بیماری، درمان کرد و اگر عارضه مکرر باشد، با عمل برداشتن لوزه، بهبود قطعی حاصل می‌شود. نوعی از آفت وجود دارد شکل زخم‌های بزرگ روی کام شیرخواران به وجود می‌آید. این نوع آفت که بدنار نامیده می‌شود، به علت تماس سر پستانك شیشه ش پستانك با مخاط دهان به وجود می‌آید. تغییر در پستانك و تهیه نوعی از آن‌که شکل مناسب‌تری دارد، موجب بهبود می‌شود، اگرچه ممکن جای زخم باقی بماند.

● آنچه حس می‌کنید

گزگز یا سوزش، ممکن است یك روز قبل از بروز ضایعه آفت وجود داشته باشد. در دو تا سه روز اول، ضایعات به شدت دردناك است و فرد مب آفت در خوردن و صحبت کردن مشکل خواهد داشت.

● آنچه می‌بینید

آفت به شکل ضایعه‌ای منفرد یا متعدد، کوچك، سطحی و با لبه‌های کاملا مشخص است که با یك لایه خاکستری رنگ پوشیده شده و ه قرمز در اطراف دارد.

● تشابه و تفاوت

برخی از ضایعات ممکن است با آفت مشابه باشد. این موارد شامل تبخال، برفك، آنژین ونسان که نوعی عفونت و آبسه گلو است، زخم ناش

ضربه و آسیب، کمبود ویتامین B۱۲ یا اسید فولیك یا آهن است. درباره کمبود ویتامین نوشتیم، خوب است بدانیم که کمبود ویتامین‌های B۲ B۶ از عوامل تشدید کننده آفت هستند.

● چه کار کنیم؟

هدف از درمان، کنترل درد، کوتاه کردن زمان بهبود ضایعات و جلوگیری از ایجاد ضایعات جدید است. بسیاری از افراد به طور خودسرانه از ک خوراکی استفاده می‌کنند اما باید این دارو پس از مشاهده و تجویز پزشك، تهیه و مصرف شود و تنها در مراحل اولیه بیماری موثر خواهد متاسفانه بیماری بسیاری از بیماران پس از قطع درمان، عود می‌کند. این گروه از بیماران باید در پی عارضه و مشکلی اصلی باشند که به دستگاه ایمنی منجر شده است و با تقویت دستگاه ایمنی و پرهیز از استرس، احتمال بروز آفت را کمتر کنند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=269038

vista.ir
Online Classified Service

تمیز کردن روکش ها و پل های دندان

اگر شما یک یا چند دندانتان را از دست داده باشید. دندان پزشک به پیشنهاد می کند از پروتز ثابت استفاده کنید؛ اصطلاحاً می گوید:«بین های دو طرف فضای بی دندان، پل بزنید!»

یعنی دندان های دو طرف فضای بی دندان، پایه شده و تراش می خو دندان های مصنوعی به وسیله روکش هایی که روی این دندان های ای سوار شده اند، فضای بی دندانی را پر می کنند.

این دندان های مصنوعی ثابت به وسیله چسب های مخصوصی، دندان ها نصب می شوند. این چسب ها به مرور زمان درمحیط شستشو خواهند شد و ممکن است روکش دندان هایتان لق شود یا دندان هایتان در زیر آنها پوسیده شود.

برای پیشگیری از این مشکل باید سالی یکبار به دندان پزشکتان مراجعه کنید تا او روکش ها را از جایش بیرون بیاورد و دندان های تراش خو لثه زیر دندان های مصنوعی تان را شستشو دهد؛ سپس روکش ها را با یک چسب تازه دوباره روی دندان ها بچسباند تا تطابق خوبی د باشند.

شما باید اطراف روکش هایتان را مانند دندان های طبیعی مسواک بزنید و فاصله بین دندان های پایه و دندان های اصلی خود را نیز نخ بکشید برای تمیز کردن زیر دندان های مصنوعی ثابت هم وسایل مخصوصی وجود دارد به نام «پروکسی براش» بین لثه و دندان های مصنوعی همیشه فضایی وجود دارد که مواد غذایی در آنجا جمع و موجب التهاب لثه ها می شود. پس این بار که به داروخانه رفتید، یکی از این وس تهیه کنید.

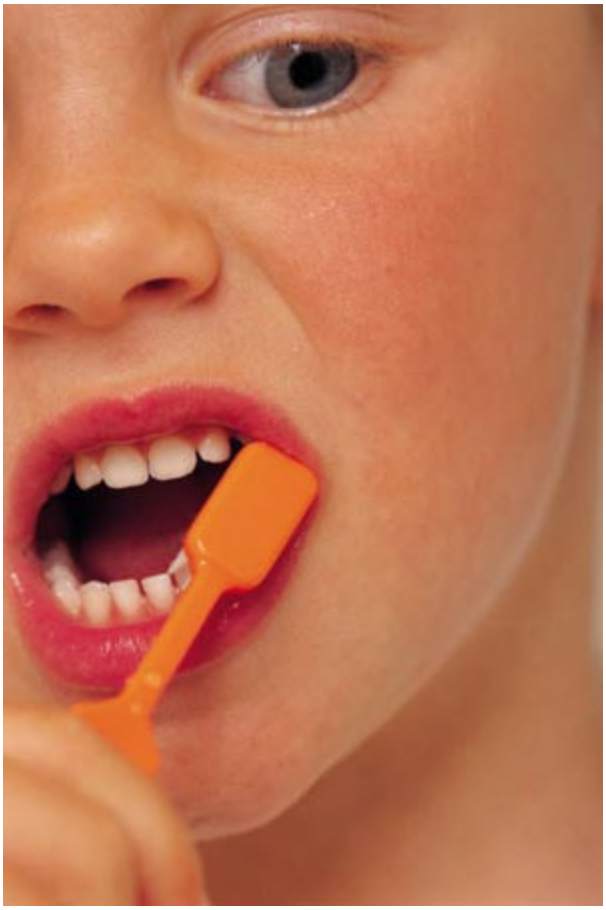
این وسیله مانند یک نخ است که یک دو طرفش محکم است و شما می توانید آن را زیر پل ها یا بریج های روی دنداهایتان رد کنید. این نخ اسفنجی دارد و می توانید با حرکت دادن اره ای آن، زیر پل های دندان هایتان را نیز تمیز کنید.

منبع : روزنامه کی

://vista.ir/?view=article&id=132258

vista.ir
Online Classified Service

تمیز کردن هر چه بهتر دندانها



همیشه وقتی می خوام عکس بگیرم به من میگن بخند تا دندونات بشه ولی بعضی از مردم از این کار بدشون می یاد شاید به خاطر این که دندونای جرم گرفته ای دارن یا هنوز خرده های غذایی که خور دهنشون مونده . بهتره با هم در مورد تمیز کردن دندونا چند تا توصیه بخونیم .

دندانهای سالم نه تنها در ایجاد ظاهر زیبا و احساس خوشایند نقش بلکه در درست غذا خوردن ، درست صحبت کردن ، کمک به حفظ بهد دهان و دندان نیز تاثیر بسزایی دارد مسواک زدن، نخ کشیدن و ویزیت مرتب دندانپزشکی کمک میکند که خطر پوسیدگی دندان و بیماریهای ا حداقل برسد .

مسواک وسیله ای است که با کمک خمیر دندان باعث تمیز کردن دند محیط داخل حفره دهان میشود وشاید بتوان گفت نقش عمده در ت دندانها را مسواک اعمال می کند و خمیر دندان در این باره نقش کمکی می کند

- ویژگیهای مسواک مناسب

۱) وضع ظاهری مناسب داشته باشد به این ترتیب که کلیه س مسواکها باید صاف , تمیز , عاری از زوائد تیز و عواملی که باعث خ مخاط دهان و دست می‌شوند باشد .

۲) کلیه مواد بکار رفته در ساخت مسواکها باید بهداشتی بوده و در ، موادی مثل خمیر دندان و بزاق دهان و غیره واکنش ایجاد ننماید.

۳) الیاف بکار رفته در برس مسواک باید ازجنس پلیمر مناسب و دارای انتهای گرد باشد . معمولا انواع نرم تا متوسط مناسب میباشد

۴) مسواک باید در مقابل ضربه مقاوم ، عاری از مزه و بوی نامطبوع بوده و در صورت رنگی بودن , رنگ آن ثابت و غیرمضر برای سلامتی باشد

۵) اندازه مسواک و نوع دسته باید به نحوی باشد که مسواک براحتی در دهان حرکت کند و به سطوح تمام دندانها دسترسی داشته باشد

- توصیه ها :

▪ سعی کنید بطور معمول مسواک خود را بین هر ۳ الی ۴ ماه تعویض کنید اگر احساس کردید که مسواکتان زودتر از این مدت فرسوده(تغییر ظاهری الیاف و غیره)توصیه می شودمسواک تعویض گردد.

▪ ترجیحا بعد از هر وعده غذایی با مسواک مناسب دندانهای خود راتمیز نمایید.

▪ در انتخاب مسواک به اندازه و نوع الیاف آن دقت کنید و در هر سنی از مسواک مناسب آن گروه سنی استفاده کرد

▪ بعد از هر بار استفاده از مسواک آن را کامل شستشو دهید تا خمیر دندان کامل از آن خارج شود

▪ مسواک را بعد از هر بار استفاده در جای خشک و خنک نگهداری کنید

▪ سالی ۲ بار به دندانپزشک مراجعه نمائید تا دندان های شما را معاینه نماید.

تذکر: از رژیم غذایی متعادل و کم شیرینی استفاده کنید.

● بسته‌بندی وعلامتگذاری:

▪ مسواکها باید دارای بسته بندی مناسب بوده که فاقد هر گونه پارگی ومنفذ باشد.به نحوی که مانع ورود هر نوع آلودگی و هر گونه تغییر شود .

برای تمیز کردن سطوح بین دندانی که قابل دسترس مسواک نیست باید از نخ دندان استفاده نمود نخ دندان بقدر کافی باریک است و به آن می‌تواند از بین دندانها عبور کرده و پلاک میکروبی را از سطوح بین دندان برطرف نماید.

امروزه انواع متنوعی از نخ دندان وجوددارد، بطور مثال این الیاف تک یا چندرشته ای می توانند آغشته به موادی مانند انواع مومها،طعم د ها،شیرین کننده ها و غیره باشد.

صرفنظر از نوع نخ دندان آنچه بیشتر حائز اهمیت است عمل نخ کشیدن است که باید بطور مرتب و روزانه انجام گیرد چرا که نقش مهمی در به بهداشت دهان و دندان ایفا می کند با نخ کشیدن روزانه پلاک ، ذرات باقیمانده غذا به خوبی از روی سطوح بین دندانی، محل اتصال ل دندان و سایر قسمتهایی که توسط مسواک قابل دسترسی نیست پاک میشود.

● توصیه:

۱) ما علاوه بر مسواک و خمیر دندان از نخ دندان هم استفاده کنید. ترتیب آنها خیلی مهم نیست. مهم آن است که هر دو کار (مسواک ، استفاده از نخ دندان) انجام شود.

۲) هر بار استفاده از قسمت تمیز نخ دندان استفاده کنید

منبع : ایرانیان انگلس

://vista.ir/?view=article&id=288286

vista.ir
Online Classified Service

تنوع در دنیای مسواک‌ها

در سال‌های اخیر تنوع و فراوانی مسواک‌ها در سطح بازار چنان زیاد است که بسیاری از افراد برای انتخاب و خرید مسواک مناسب، سردرگمی می‌شوند.

این در حالی است که جدا از مارک‌های مختلف، هر کارخانه انواع متعد مسواک را در شکل‌ها، اندازه‌ها و البته قیمت‌های مختلف به بازار م کرده است که انتخاب را دشوار می‌کند.

باید گفت به طور کلی ۳ نوع مسواک وجود دارد: سفت، نرم و معمولی

درجه بندی بر اساس سختی موهای مسواک است.

بر خلاف تصور عموم، مسواک های سخت، دندان ها را بهتر تمیز نمی

بلکه موجب سایش و ایجاد حساسیت‌های بعدی در دندان ها و هم

تحلیل لثه‌ها خواهند شد.

مسواک‌های نرم نیز مناسب افرادی است که دارای بیماری لثه هستند یا به تازگی روی آنها جراحی لثه انجام شده است.

همچنین مسواک بچه‌ها بهتر است از نوع نرم باشد. در کل مناسب‌ترین مسواک برای اغلب افراد مسواک های معمولی است.

از سوی دیگر در هنگام خرید مسواک باید اندازه آن را نیز در نظر گرفت. مسواک با اندازه‌های بسیار بزرگ امکان تمیز کردن دندان‌های انتهای

فک را از بین می‌برد و به راحتی در دهان جای نمی گیرد.

این نکته به خصوص در مورد انتخاب مسواک بچه‌ها باید در نظر گرفته شود. همچنین دسته مسواک بهتر است مستقیم و ضخیم باشد

راحتی در دست جای گیرد و کنترل بیشتری روی مسواک ایجاد کند. علاوه بر این بهتر است مسواک هر ۳ ماه یک بار عوض شود.

تغییر شکل و کج و معوج شدن موهای مسواک نشانه خوبی برای فرا رسیدن زمان تعویض آن است.

چنانچه موهای مسواک شما زود از شکل می‌افتند، نشان دهنده این است که شما با نیروی زیادی مسواک می‌زنید، بنابراین باید از این ب

ملایم تر مسواک بزنید تا از ایجاد سایش دندان ها و تحلیل لثه‌ها جلوگیری شود.

در سالهای اخیر برخی کارخانه‌ها اقدام به تولید مسواک‌های برقی کرده‌اند که در مقایسه با مسواک‌های معمولی قیمت بالایی دارند.

کارخانجات تولید کننده مسواک برقی ادعا می‌کنند که مسواک‌های برقی بهتر از مسواک‌های معمولی، دندان‌ها را تمیز می‌کنند.

اما محققان دریافته‌اند که مسواک‌های برقی، اثر بهتری در مقایسه با انواع دستی ندارند. آنچه مهم است، نحوه مسواک زدن است و ن

مسواک.

منبع : همشهری آنل

://vista.ir/?view=article&id=122115

vista.ir
Online Classified Service

توصیه های مهم برای حفظ دندانهای شیری

- از خواباندن کودک با بطری و شیردادن شبانه خودداری کنید . زیرا پوسیدگی دندانهای پیشین می شود .
- بعد از دادن شیر به کودکتان با گاز تمیز دندانهایش را تمیز نمایید .
- تا یک برنامه غذایی متعادل برای فرزندتان در نظر بگیرید و از دادن قندی و نشاسته ای به کودک در میان وعده ها خودداری نمایید .
- تا حد امکان کودک را از مصرف تنقلات شیرین بازدارید در صورت مصرف مواد بلافاصله دندانهای او را بشوئید یا مسواک کنید .
- بجای استفاده از مواد قندی شیرین از تنقلات مغذی و طبیعی مانند

، کشمش و پسته استفاده کنید .

- کودک را بطور منظم برای معاینه نزد دندانپزشک ببرید تا از سلامت دندانهای شیری او مطمئن شوید و برنامه غذایی مناسب و متعادل فرزندتان از دندان پزشک کودکان درخواست نمائید .
- والدین باید توجه داشته باشند که برای رویش بموقع و صحیح دندانهای دائمی ، حفظ دندانهای شیری تا سنی خاص ضروری است .
- بهداشت دهان کودک همانند بزرگسالان باید بطور مرتب و با کمک و نظارت والدین انجام شود .
- پوسیدگی در دندانهای شیری در مقایسه با دندانهای دائمی خیلی زودتر به عصب دندان می رسد و ناراحتی و درد ایجاد می کند . بنابرا محض مشاهده کوچکترین علامتی از پوسیدگی دندان شیری در مقایسه با دندانهای دائمی می رسد باید هر چه زودتر کودک را نزد دندان پ ببرید تا دندان شیری ترمیم شود .
- اگر کودک شما پافشاری برای خریدن آدامس و نوشابه دارد از انواع بدون قند برای آنها خریداری نمائید .
- بررسی های مختلف نشان داده است که تعداد دفعات مصرف مواد قندی و مدت زمان مصرف این مواد مهمتر از مقدار مصرف این مواد در دو است . بنابراین با افزایش دفعات مصرف مواد قندی (انواع شکلات های چسبنده ، شیرینی و غیره) میزان پوسیدگی افزایش می یابد .
- حتماً روزی ۳ لیوان شیر بخورید . بجای نوشیدنیهای قنددار از شیر استفاده نمایید . زیرا کلسیم که یکی از مواد تشکیل دهنده شیر اس استحکام دندانها کمک می کند

منبع : مجتمع تشخیص درمانی سعادت

://vista.ir/?view=article&id=94119

vista.ir
Online Classified Service

تهوع در مطب دندانپزشکی

آیا رفتن به دندانپزشکی را دوست دارید؟ یا از رفتن به دندانپز خوشتان نمی‌آید؟ آیا از رفتن به دندانپزشکی متنفرید؟ اگر به سوال پاسخ مثبت دادید؛ لطفا کمی به علت آن هم فکر کنید. چرا از رفت دندانپزشکی متنفرید؟ آیا می‌ترسید؟ آیا صداهای تیز و گوش‌خ دریل‌های دندانپزشکی روح شما را آزار می‌دهد و یا... شاید شما هم از افرادی هستید که خیلی سریع «عق» می‌زنید و رفتن به دندانپزشک تحریک شدید، شما را به عق زدن‌های مداوم دچار می‌کند؟ اگر شما گروه افراد هستید احتمالا در بلعیدن قرص و کپسول‌ها هم کمی م دارید و از اینکه پزشک نیز گلوی شما را به کمک چوب‌های مخصوص م بررسی کند، واهمه دارید چون در تمام این موارد، دچار تهوع و عق زدن شدید خواهید شد...

کسانی که با کوچک‌ترین تحریکی دچار واکنش شدید شده و عق می گاهی از این واکنش بدنشان بسیار رنج می‌برند و دچار دردسر می بنابراین احتمالا این گروه افراد و شاید دیگران که در آن مورد، مشکل کمتری دارند، دوست دارند بدانند که علت ایجاد این واکنش در بدن ما چیه

واقعیت این است که عق‌زدن، واکنش طبیعی بدن در مقابل خفگی است. ناحیه‌ای در انتهای سقف دهان ما به نام کام نرم وجود دارد که ت
این ناحیه در بیشتر افراد به عق زدن منجر می‌شود و همین واکنش باعث می شود که در موارد خاص، جلوی ورود اشیای بزرگ و خطرناک به
گرفته شده و از خفگی آنها جلوگیری شود. علاوه بر جنبه فیزیولوژیک و علت‌های فیزیکی که باعث شروع عق زدن می‌شود، ذهن و تجربیات
ما نیز در این زمینه بسیار موثر است. بعضی از افراد حتی دچار نوعی ترس از تهوع و استفراغ می‌شوند که شرایط را برای آنها سخت‌تر می
معمولا ریشه اینگونه ترس‌ها و نگرانی‌ها از تهوع، عق زدن و حتی استفراغ به دوران کودکی بازمی‌گردد. اگر شما یکی از این افراد هست
والدین‌تان درباره وقایع کودکی سوال کنید. شاید بتوانید یک خاطره تلخ مربوط به تهوع شدید یا استفراغ را از بین آنها بیرون بکشید. آنگاه روی
خود کار کرده و آن خاطره قدیمی و مشکلات ایجاد شده از آن را به روشی منطقی حل و فصل کنید و آن را برای همیشه از خاطرتان کنار بگذاری
در هر حال، گفتار قدیمی «هر مشکلی، چاره‌ای دارد» درباره این مشکل یعنی «عق زدن»های شدید هم مصداق دارد و در این زمینه راه‌حل
خوبی وجود دارد. این راه‌حل‌ها را به کار ببندید تا به آرامش بیشتری برسید.

- یک مشکل و ۶ راه‌حل

یکی از شدیدترین واکنش‌های «عق زدن» در مطب‌های دندانپزشکی و هنگامی که دندانپزشک روی دندان‌های ما کار می‌کند، پیش می‌آید
نکات کوتاه و کاربردی به شما کمک می‌کند که در هنگام درمان‌های دندانپزشکی آرام‌تر باشید و کمتر عق بزنید:

۱) از بینی نفس بکشید. این نکته بسیار مهم است. نفس کشیدن از بینی تا حد زیادی از تهوع شما کم می‌کند بنابراین هنگام سرماخوردگ
بینی شما بسته است به دندانپزشکی نروید. قبل از رفتن به دندانپزشکی بینی خود را تمیز کنید و یا در صورت نیاز به کمک سرم فیزیو
بینی‌تان را شستشو دهید تا کاملا تمیز باشد و بتوانید به راحتی از راه بینی تنفس کنید.

۲) پاهایتان را بلند کنید. راه‌حل جالبی است، نه؟ اما امتحان کنید. واقعا موثر است. اگر روی صندلی دندانپزشکی خوابیده‌اید و عق زدن‌های
شروع شده است، هر دو پای خود را بلند کنید. این کار موجب می‌شود عضلات شکم شما منقبض شده و عق زدن قطع شود.

۳) صبح‌ها دندانپزشکی نروید. در بسیاری از افراد تهوع و عق زدن، بیشتر در صبح‌ها اتفاق می‌افتد. ملاقات‌های دندانپزشکی‌تان را به بعد از ظ
موکول کنید و با معده خالی به دندانپزشکی بروید تا کمتر دچار تهوع شوید.

۴) مشکل را با دندانپزشک در میان بگذارید. گاهی اوقات دندانپزشک می‌تواند با قرار دادن اندکی ژل یا اسپری بی‌حس کننده دندان در قسمت
نرم، شما را تا حد زیادی آرام‌تر کند و «عق زدن» کمتر شود. اثر این مواد بی‌حس‌کننده معمولا تا یک ساعت باقی می‌ماند.

۵) کمی نمک یا سرم فیزیولوژیک روی نوک زبان‌تان بریزید. این کار باعث می‌شود که کمتر عق بزنید.

۶) آرام باشید. تمرکز و آرامش در کاهش تحریک‌های «عق زدن» بسیار موثر است. آرام و کنترل شده تنفس کنید و بر این تنفس‌ها، تمرکز د
باشید حتی می‌توانید تعداد نفس‌هایتان را (که حتما از طریق بینی انجام می‌شود) بشمارید. تکنیک‌های دیگر تمرکز و خود هیپنوتیزم را یاد بگ
هنگام رفتن به دندانپزشکی آنها را پیاده کنید.

- کف دستتان را فشار بدهید

یکی از شاخه‌های طب مکمل «طب فشاری» است. در این شاخه از طب با فشار روی نقاط خاصی از بدن، انواع واکنش‌ها، دردها و شرایط
قابل درمان و یا بهبود است. متخصصان این طب معتقدند که با فشار روی نقطه خاصی از کف دست، می‌توان جلوی عق زدن را گرفت. ضرری
هنگام رفتن به دندانپزشکی، هر وقت احساس کردید که ممکن است عق بزنید، با انگشت شست‌تان، کف دست دیگر را فشار دهید و تاثیر
بررسی کنید. می‌توانید نقطه فشار را در کف دست جابه‌جا کنید تا بهترین نقطه را پیدا کنید.

دکتر فرین میزانیان

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=128973

vista.ir
Online Classified Service

تیره شدن مخاط لب و دهان

پررنگی مخاط دهان و لثه و لبها در سیاه پوستان امری عادی است ول
افراد با پوست روشن در هنگام حاملگی و مصرف قرص جلوگیری و هو
درمانی جانشینی پیش می‌آید. بیماری آدیسون هم جزو علل این ت
است. گاهی هم علت خاصی ندارد وآنرا ایدیوپاتیک می‌نامند. ایجاد لک
قهوه‌یی یا سیاه به شکل کک و مک یا بزرگتر ممکن است علامت بی
آلبرایت، پوتس جگر، کارنی کمپلکس و سندرم لوژیر باشد. لابیال ملان
ماکول عارضه‌ی شایعی است که باید آن را از ملانوم تشخیص داد. ل
پیگمانته مخاط دهان و لثه ممکن است در اثر تاتو شدن آمالگام باش
سندرم پوتس جگر ماکولهای ملانوتیک متعدد در مخاط لب تحتانی و ُ
لب فوقانی و گاهی مخاط دهان و پوست اطراف دهان و گاهی
انگشتان دست و پا به علاوه پولیپهای متعدد در مخاط روده داریم. مب
به این بیماری ۱۰ تا ۱۸ برابر افراد معمولی دچار سرطان می شوند و در نیمی از آنها تا ۴۰ سالگی سرطان عارض می‌شود.
بیشترین محل سرطان کولون و دوازدهه و سرویکس و رحم و پانکراس و سرطان هر دو پستان و سرطان تیروئید و سرطان تخمدان است
بیماری به صورت ارث غالب منتقل می‌شود و در ۵۰ تا ۷۵ درصد بیماران ژن سوپرسور سرطان غیر فعال می‌باشد که علت افزایش ایجاد س
دراین بیماران را توجیه می‌کند. در سندرم کرون کایت کانادا لکه‌های رنگی در روی انگشتان و پولیپ متعدد در روده‌ها داریم در سندرم لوژیر ier
مولتیپل ماکول پیگمانته در لبها و مخاط دهان همراه با پیگمانتاسیون خطی ناخن موجود است.

دکتر یزدانبخش‌نجفیان

منبع : هفته نامه پزشکی اد

://vista.ir/?view=article&id=129573

vista.ir
Online Classified Service

جرم دندان، از پیشگیری تا درمان

جرمها رسوبات سخت روی دندان است و دامنه تغییرات رنگ آن از ز
قهوه‌ای است. زمانی که بهداشت نامناسب باشد، جرم دندانی از

(یک ماده نرم که روی دندان انباشته می‌شود) تشکیل می‌شود. پلاک
بی‌شماری باکتری‌ها و مواد غذایی که در بزاق به‌صورت معلق ه
تشکیل شده‌اند و به‌تدریج سفت می‌شوند. این پلاک سخت را جرم د
یا کلکولوس می‌نامند...

ما نمی‌توانیم به تنهایی با مسواک زدن ونخ دندان جرم دندان را ا
ببریم. دندانپزشک یا متخصص بهداشت باید با وسایل دستی آنها را بر
کنند و نیز روند بیماری را متوقف سازند. اگرچه پلاک وجرم دندانی
خصوصیات متعددی هستند و یک وابستگی بین آنها وجود دارد. سی
کوچکی از موجودات ریز میکروسکوپی میزبان علت بیماری التهابی
بافت‌های اطراف می‌شوند و به وسیله مسواک زدن از سطوح
برداشته می‌شوند.

امکان دارد که دهان دارای پلاک میکروبی باشد اما دهان نمی‌تواند
دندانی داشته باشد. کلکلوس به‌وسیله رسوبات نمک‌های معدنی
پلاک هستند تشکیل می‌شود. آنها سخت و محکم به سطوح دندان چسبیده و به وسیله مسواک زدن برداشته نمی‌شوند. چنانکه کلک
به‌صورت یک نقطه کانونی برای انباشته شدن پلاک میکروبی عمل می‌کند و این پلاک کاملا باید برداشته شوند. هر دو، پلاک و جرم دندان
به‌سزایی در بیماری‌های لثه ایفا می‌کنند.

اگر لثه دندان تحلیل رود و یا عقب نشینی کند نتیجه آن بیماری لثه است. به فضای غیرطبیعی که بین دندان و لثه تشکیل می‌شود «پ
می‌گویند. (کیسه یا حفره) پلاک وجرم دندان این فضای غیرطبیعی را پر می‌کند تا سرانجام استخوان نگاهدارنده دندان تخریب می‌شود.

پشت دندان جلویی، بیشتر جرم می‌گیرد. جرم دندان در نواحی گوناگون از دهان تشکیل می‌شود. رسوبات جرم بالای لثه روی سطح دندان
به زبان در فک پایین دندان‌های پیشین مرکزی و کناری و روی سطح‌های گونه در فک بالا در دندان‌های آسیاهای کوچک وبزرگ دیده شده ا
رسوبات جرم دندان زیر لثه زیر سطح‌های ریشه و لبه لثه و به طور عمیق در داخل شیار لثه پیشروی می‌کند و موجب انهدام بافت‌های نگاهد
می‌شود که به آن «پریودنتال پاکت» می‌گویند. کمی بعد سطح سمان‌های زیر لثه ناهموار می‌شود و به آن اجازه می‌دهد که ماده نرم و یا س
که روی سطح دندان ایجاد می‌شود در داخل سیمان تشکیل شود و در زیر لثه بچسبد و خیلی سفت و محکم می‌شود و نیز با مشکل درم
کلکلوس زیر لثه در رادیوگرافی نیز دیده شده است و برای تشخیص آن نیاز به وسایل داریم که میزان جرم موجود را ارزیابی کنیم. میزان
گیری جرم از فردی به فرد دیگر فرق دارد اما برخی از عوامل نیز می‌تواند میزان جرم را بالا ببرد که در پایین به آنها اشاره شده است.

- روش‌های جراحی وغیرجراحی برداشتن جرم

برای برداشتن جرم روش‌های جراحی و غیرجراحی وجود دارد. شیوه جراحی به‌صورت زیر است:

بافت ضخیم را کاملا بلند می‌کنیم تا سطوح ریشه نمایان شود و دسترسی مستقیم به آنها داشته باشیم وروش غیر جراحی دسترس
سطوح ریشه ازطریق «پریودنتال پاکت» است. کارایی برداشتن پلاک و کلکولوس زیر لثه با استفاده از روش غیرجراحی محدود است. ش
برای برداشتن جرم شامل موارد زیر هستند:

۱) عمل برداشتن سنگ یا رسوبات از سطح به‌وسیله ابزار:

به‌وسیله ابزار، پلاک و جرم و لکه‌های رنگی را از سطوح ریشه دندان در می‌آوریم.

۲) صاف کردن ریشه وبرداشتن بافت مرده

برداشتن رسوبات موضعی روی سمان دندان یا سطح عاجی که ناهموار شده است و به حالت خشن در آمده است و نیز به این وسیله
میکروب‌ها برداشته می‌شود.

۳) شستشو: درآوردن بافت‌های مرده که به لثه و بافت‌های اطراف دندان چسبیده است.

این روش درآوردن پلاک و رسوبات جرم دندان هر دو هم بالای لثه و زیر لثه را نیز شامل می‌شود.

۴) پیشگیری از بیماری: یک روش پیشگیری است که شامل برداشتن تحریکات موضعی لثه و در آوردن بافت‌های مرده و رسوبات آهکی دن
برداشتن پلاک است.

- بزاق‌های جرم‌ساز

این عوامل در تشکیل جرم دخیل هستند:

۱) بالا رفتن pH بزاق

۲) بالا رفتن غلظت کلسیم بزاق

۳) بالا رفتن پروتئین میکروبی وغلظت مایعات

۴) بالا رفتن ترشحات غلظت پروتئین و اوره درغده زیر فک پایین

۵) پایین رفتن عوامل باز دارنده در فرد

۶) بالا رفتن کلی سطح مایعات در بزاق

برای پیشگیری و درمان کلکولوس راه‌های متعددی وجود دارد.

ترجمه: دکتر انوشه شریف

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=125670

vista.ir
Online Classified Service

جرمگیری؛ چرا و کی؟

معمولاً عادت داریم، هر تغییر رنگی که روی دندان‌هایمان مشاهده می
را جرم بنامیم و این تصور را داریم که با جرمگیری باید این لکه‌ها رفع
در حالی که اصلاً این‌گونه نیست. برای شروع بحث لازم است که
لکه‌های رنگی که روی دندان ممکن است مشاهده کنیم را نام ببریم:
۱) یک سری از تغییر رنگ‌ها بر روی دندان در واقع پوسیدگی‌هایی ه
که معمولاً به صورت سیاه رنگ مشاهده می‌شود و در حالت‌های پیش
به صورت حفره درمی‌آیند و درنهایت با پیشرفت پوسیدگی دندان‌درد
می‌شود. یک راه تشخیص قطعی این تغییر رنگ‌ها این است ک
پوسیدگی‌های پیشرفته در دندان حفره ایجاد می‌شود. برخلاف جر
معمولاً بر روی دندان می‌نشیند و حجم اضافی را اشغال می‌کند.

۲) برخی از تغییر رنگ‌ها در ساختمان خود دندان وجود دارند و معمولاً این تغییر رنگ‌ها دائمی بوده و با جرمگیری از بین نمی‌رود. در ضمن با
آن معمولاً در زیر هم همین لکه‌ها را دارد و این تغییر رنگ‌ها یا ناشی از مصرف دارو در زمان رشد جوانه دندان، یا ناشی از نقص تکاملی دندا
کمبود املاح مختلف در زمان تشکیل دندان و یا ناشی از افزایش فلوراید آب مصرفی و... است.

۳) نوع سوم تغییر رنگ‌ها ناشی از موادی است که به طور معمول مصرف می‌کنیم و رسوباتی است که بر روی دندان تشکیل می‌شود رسوبات یا به صورت رنگدانه هستند و یا به صورت جرم که بحث اصلی ما را تشکیل می‌دهد. این جرم‌ها به‌خوبی با جرمگیری از بین می‌ همین جرم‌ها هستند که لثه را تخریب کرده و درنهایت باعث لق شدن دندان‌ها می‌شود؛ بدون اینکه خود دندان مشکلی داشته باشد.

● جرم چیست و چگونه تشکیل می‌شود؟

بزاق ما به طور معمول دارای املاح زیادی است که قدرت رسوب کردن را دارند. این املاح معمولاً در جاهایی که با غذا و مسواک کمتر در ت است، رسوب می‌کنند. رسوب این املاح با ایجاد بستر مناسب برای جایگزینی میکروب‌هایی که به طور طبیعی در دهان وجود دارد و رشد و آنها... همراه است. اضافه شدن پروتئین‌های موجود در غذا و بزاق و همچنین لاشه سلول‌های مرده بافت‌های مختلف دهان در مجموع افزایش حجم این رسوبات شده و به مرور جرم تشکیل می‌شود و در دهان قابل مشاهده می‌شود. مهم این است که ما معمولاً مقدار کد جرم تشکیل‌شده را می‌توانیم مشاهده کنیم و قسمت عمده این جرم با تخریب لثه در زیر لثه تخریب شده جایگزین شده و از دید مستق پنهان می‌ماند. مسأله مهمتر اینکه این جرم‌های تشکیل‌شده پر از میکروب‌های مختلف است و با مسواک زدن هم تمیز نمی‌شود.

این میکروب‌ها بین ۲۰ تا ۴۰درصد جرم تشکیل‌شده را تشکیل می‌دهد و بافت چسبنده لثه را که محکم به دندان چسبیده به مرور تخریب می به بافت نگهدارنده حیاتی لثه آسیب می‌رساند و باعث سست شدن پایه‌های دندان می‌شود.

پس با جرمگیری و تمیز کردن این جرم‌های تشکیل‌شده بر روی دندان از روند تخریب لثه جلوگیری می‌کنیم.

● چرا مردم فکر می‌کنند که جرمگیری دندان را خراب می‌کند؟

چنان که ذکر شد، جرم‌های تشکیل‌شده بر روی دندان به مرور باعث آزردگی لثه شده و خود جایگزین می‌شوند.

این امر چون به مرور اتفاق می‌افتد، بیمار متوجه عقب‌نشینی لثه نمی‌شود و لثه‌ای که عقب‌نشینی کرده با جرمگیری جایگزین می‌شود و خالی که بین دندان‌ها در اثر عقب‌نشینی لثه ایجاد می‌شود، از دید بیمار پنهان می‌ماند. موقعی که بیمار برای جرمگیری مراجعه می‌کند، ب شدن این جرم‌ها، لثه تحلیل رفته در معرض دید بیمار قرار می‌گیرد و چنین احساسی به‌دست می‌دهد که جرمگیری باعث از بین رفتن لثه است. و به قول خودشان هم لثه پایین رفته و هم لای دندان‌ها باز شده است. در صورتی که تمام این اتفاقات قبلاً صورت گرفته بوده ولی بیمار پنهان بوده است.دو موضوع هم چنین افکاری را تشدید می‌کند. اول اینکه موقع جرمگیری در هر صورت خونریزی اتفاق می‌افتد و این طبیعی است ولی بیمار این امر را دلیل صدمه دیدن لثه‌هایش می‌داند و فکر می‌کند همین خونریزی‌ها به علت کنده شدن لثه‌ها از روی است.

دومین مسأله این است که موقعی که جرم به ضخامت کافی روی دندان می‌نشیند، مانع رسیدن سرما و گرما به دندان می‌شود و دندان به حساسیت خود را از دست می‌دهد. موقعی که این جرم‌ها را پاک می‌کنیم، ناگهان دندان در معرض سرما و گرما قرار می‌گیرد و بیمار تفسیر خود را تکمیل می‌کند که چون دندانم تراشیده شده، به آب سرد و گرم هم حساس شده است. بین دندان‌هایم فاصله افتاده و دندانم تیر می و.... مجموع این افکار بیمار را به این نتیجه می‌رساند که جرمگیری دندان را خراب می‌کند.

● چند نکته در مورد جرمگیری

۱) حتماً سالی یک بار جرمگیری را در برنامه بهداشتی خود قرار دهید.

۲) مطمئن باشید که با دقت در صحیح مسواک زدن، تشکیل جرم به حداقل خواهد رسید.

۳) اگر موقع مسواک زدن دیدید که از ناحیه‌ای از لثه‌هایتان خون می‌آید، بدانید که آن ناحیه دچار مشکل است و به دندانپزشک خود مراجعه ناحیه‌ای که خون می‌آید را بیشتر مسواک بزنید و از خونریزی آن نترسید. مطمئن باشید با خوب مسواک زدن و بیشتر مسواک زدن آن خونریزی خیلی کاهش پیدا خواهد کرد

۴)در صورتی که جرم زیادی داشتید و بعد از جرمگیری دندان‌هایتان به سرما و گرما حساس شده، زیاد نگران نباشید چون به مرور رفع خواهد ن

۵) بعد از جرمگیری حتماً از دهان‌شویه مناسب استفاده کنید تا در بهبود زخم‌های به‌جا مانده از جرم مؤثر افتد. استفاده مداوم از دهان‌ش زیاد توصیه نمی‌شود و یک هفته بعد از جرمگیری می‌توانید استفاده از دهان‌شویه را قطع کنید.

۶) استفاده از هیچ آنتی‌بیوتیکی قبل و بعد از جرمگیری نیاز نیست. در موارد خاص حتماً دندان‌پزشکتان تجویز خواهد کرد.

منبع : روزنامه اطلا

://vista.ir/?view=article&id=368206

vista.ir
Online Classified Service

جلوگیری از بوی بد دهان با مصرف کافی آب و مایعات در سحر

استفاده مستمر از دهان شویه ها و نخ دندان و بررسی وضعیت سل
دندان‌ها و لثه ها و بیماری‌هایی که باعث کاهش بزاق دهان و در نتیجه
بد آن می‌شوند، در پیشگیری از به وجود آمدن بوی بد دهان بسیار
است.التهاب لثه، استفاده از غذاهای گوگرد دار مثل سیر و پیاز، باقی
غذاها بین پر کردگی دندان یا بافت، از بین رفتن و شکسته شدن د
جمع شدن یا باقی ماندن غذا در قسمت عقب زبان و عدم توجه به پاک
و شست و شوی درست آن و مصرف دخانیات از مهم ترین عوامل بو
دهان در تمام طول سال و بخصوص در ماه رمضان است. با خشکی د
کم شدن ترشحات بزاق در اثر مصرف ناکافی آب و مایعات در سحر، بو
دهان در فرد احساس می‌شود. در این ارتباط ، بیماری قند یکی از
بیماری‌هایی است که میزان ترشح بزاق دهان را کم کرده و سوز
خشکی زبان و دهان را در فرد ایجاد می‌کند. پوسیدگی دندان ها نیز
وجود آمدن بوی بد دهان موثر است. با پاک نگه داشتن دندان‌ها به و
دهان شویه‌ها و نخ دندان بعد از صرف افطار و سحر می‌توان این علت را از بین برد.

منبع : روزنامه رسا

://vista.ir/?view=article&id=116616

vista.ir
Online Classified Service

جلوگیری از پوسیدگی دندان‌ها در کودکان با رژیم غذائی مناسب

یک رژیم غذائی خوب و تنظیم شده برای سلامت عمومی
ضروری است.
یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان، کنترل

غذائی کودک است. رعایت اوصل تغذیه مناسب از سوی و
بسیار مهم می‌باشد چرا که آنان به‌عنوان الگوئی مؤ
شکل‌گیری عادات غذائی سودمند یا زیان‌بار مطرح هستند.
غیر از غذاهای اصلی، میان وعده‌های غذائی می‌توانند
مهمی در سلامتی یا بیماری دندانی کودک ایفا کنند. نمی
کودکان را از مصرف تنقلات منع کرد اما با به‌وجود آوردن
صیحیح در مصرف آنها می‌توان از پوسیدگی دندانی پیش
نمود.
مصرف موادغذائی پوسیدگی‌زا مثل تنقلات، شیرینی و..
حتی‌الامکان بعد از وعده غذائی باشد نه به‌صورت میان
زیرا پس از مصرف مواد غذائی میزان بزاق افزایش می‌یابد تا
غذائی را از روی دندان‌ها به‌طور طبیعی پاک کند. نیم ساعت
از مصرف مواد غذائی، خصوصاً شیرینی‌جات، محیط دهان
اسیدی پیدا می‌کند. بدن با افزایش بزاق با این پدیده
می‌کند و محیط دهان را به حالت خنثی بر می‌گرداند.
چانچه شیرینی‌جات و تنقلات با فاصله کم خورده شود، بدن
نیست که با فاصله کم محیط دهان را به حالت خنثی برگر
با اسدیی شدن محیط دهان، پس از مصرف مواد شیرین،
پوسیدگی افزایش می‌یابد. چون در محیط اسیدی مینای دندان برای میکروب‌ها قابل نفوذتر می‌شود و ایجاد پوسیدگی تسهیل می‌گردد، به
دلیل گفته شده که این‌گونه مواد (تنقلات، شیرینی‌جات...) بین وعده‌های غذائی و با فاصله کم خورده نشود.

● چاشت نیمروزی سودمند:

شیر، نان و پنیر، تخم مرغ پخته، ماست، میوه‌هائی مثل سیب و ذرت و آجیل.

چاشت نیمروزی غیر سودمند یا پوسیدگی‌زا: آب‌نبات، کیک، شیرینی، کلوچه، غلات شیرین شده برگه میوه‌های خشک، شیرعسل، آدامس
شکردار، بیسکویت‌های شیرین و...

● توصیه‌های مهم:

بهتر است از مواد غذائی که حاوی شکر، نشاسته و مقدار زیادی چربی هستند پرهیز شود. در این صورت علاوه بر سلامت عمومی ک
سلامتی دندانی او نیز تضمین خواهد شد.

▪ از خوردن تنقلاب چسبنده که مدت زیادی روی سطوح دندان باقی می‌مانند پرهیز شود.

▪ بهتر است مواد قندی و شیرین به‌همراه وعده‌های غذائی مصرف شوند چرا که در این هنگام بزاق بیشتری ترشح شده و این مواد شیرین
مواد غذائی دیگر از سطح دندان پاک می‌شوند.

▪ تعداد دفعات مصرف مواد قندی در روز کاهش یابد.

▪ بهتر است تنقلاب در یک ساعت مشخص در روز خورده شده و پس از آن دندان‌ها مسواک زده شوند.

▪ از خوردن تنقلات و شیرینی قبل از خواب پرهیز شود؛ زیرا هنگام خواب جریان بزاق کندتر بوده و قدرت پاک کنندگی کمتر می‌شود.

▪ بهترین تنقلاب برای کودکان در مدرسه ساندویچ‌های نان و پنیر و گردو یا میوه‌هائی مثل سیب یا سبزیجاتی مانند هویج می‌باشد.

▪ در هنگام صرف صبحانه‌های حاوی چای شیرین، مرباجات، عسل و... بهتر است لقمه آخر حاوی نان و پنیر باشد.

▪ نوشیدن روزانه ۴ ـ ۳ لیوان شیر موجب سلامت عمومی و دندانی کودک خواهد شد.

منبع : ماهنامه کو

://vista.ir/?view=article&id=273110

vista.ir
Online Classified Service

جهان آینده عاری از پوسیدگی

یک سوال همیشگی راجع به پوسیدگی دندان‌ها این است که آیا مو
کاری کرد که دندان‌ها پوسیده نشوند؟ به جای اینکه صبر کنیم تا پ
پوسیدگی دندان‌ها، انواع و اقسام شیوه‌های درمانی را به کار ببندیم
تخریب بیشتر آنها ممانعت کنیم، آیا راهی برای جلوگیری از ایجاد پوس
وجود دارد؟ این سوال هم برای محققین علوم پزشکی وسوسه‌انگیز
و هم برای مردم. آرزوی روزی که در آن دندان‌ها خراب نشوند مثل ب
آرزوهای بشر دست یافتنی به نظر می‌رسد...

اندیشمندان روش‌های مختلفی را برای ممانعت از پوسیدگی برر
کرده‌اند. آنها مسیرهای ایجاد پوسیدگی را در ابعاد مختلف مولک
سلولی و فرآیندهای بیولوژیک بررسی کرده‌اند و روش‌هایی را برای مه
از انجام این فرآیند در مراحل مختلف مسیر پیشنهاد کرده‌اند. ژن درمانی و مقاوم کردن سطح دندان‌ها به اسیدهای حاصل از میکروارگانیسمه
درمانی و تغییر ماهیت فلور طبیعی دهان و ممانعت از تولید اسید، تهیه واکسن علیه میکروارگانیسم‌ها خصوصا استرپتوکوک میوتان و ده‌ها
دیگر همه و همه افق‌هایی را پیش روی دانشمندان قرار می‌دهد تا در آینده در دنیایی فاقد پوسیدگی زندگی کنیم. آیا تا به حال به این موضو
کرده‌اید که شاید یکی از راه‌های مناسب برای جلوگیری از ایجاد پوسیدگی کاهش کشش سطحی مینای دندان باشد. هرچه سطح دن
صاف‌تر باشد و خلل و فرج کمتری داشته باشد، چسبندگی مواد غذایی و میکروارگانیسم‌ها با دندان کمتر خواهد شد و دندان‌ها در
پوسیدگی مقاوم‌تر خواهند شد اما سوال این است که این ایده جالب چگونه قابل اجرا خواهد بود؟ چگونه باید کشش سطحی دندان‌ها را
نمود؟

نشریه Science Daily تحقیقی از پروفسور ایگور سوکولف، متخصص علوم بیومولکولی از مرکز دانشگاهی
Advanced Materials Processing منتشر نموده که براساس آن وی و همکارانش با استفاده از نانو پارتیکل‌های سیلیکا موفق شده‌اند تا سد
صیقلی برای دندان ایجاد کنند. به عبارت بهتر آنها با این روش حفره‌ها و ناصافی‌های بسیار ریز (نانو) سطح دندان را با مواد مورد اشاره
نموده‌اند. این تحقیق نشان می‌دهد که پالیش کردن دندان با این مواد باعث ایجاد سطحی بسیار صیقلی روی دندان می‌شود که مانعی
بزرگ برای چسبندگی باکتری‌های مخرب سطح دندان‌ها بوده و بنابراین باکتری‌های مذکور به راحتی از سطح دندان‌ها جدا خواهند شد. این
علاوه بر کمک به عوامل طبیعی شوینده و پاک کننده در دهان (بزاق و عمل جویدن) مدت زمان مورد انتظار برای مسواک زدن را نیز کاهش
داد. اگر چه در گذشته نیز از مواد حاوی سیلیکا برای پالیش کردن سطح دندان‌ها در خمیرهای پروفیلاکسی و خمیردندان‌ها استفاده می‌شد،
استفاده از نانوسیلیکاها فصلی جدید در روش‌های نوین پروفیلاکسی دندانی ایجاد نموده است. تصور اینکه در آینده‌ای نزدیک این مواد بس
به خمیردندان‌ها اضافه شوند و با هر بار مسواک زدن و استفاده از خمیردندان سطحی بسیار صیقلی از دندان‌ها ایجاد شود، تصوری
لذت‌بخش است.

دکتر رضا حسین‌پور

متخصص بیماری‌های دهان

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=131909

vista.ir
Online Classified Service

چاره خشکی دهان

خشکی دهان یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که افراد از آن گلا
هستند. خشکی مداوم دهان می‌تواند روی طعم غذا و حتی س
دندان‌های شما تاثیر بگذارد. اگر چه عوامل بسیاری می‌توانند ه
خشکی دهان شوند اما اغلب اوقات این حالت به علت عوارض ج
داروها به وجود می‌آید...

بزاق دهان شما اعمال زیادی انجام می‌دهد، از همه قابل توجه‌تر این
که بزاق، صحبت کردن را آسان‌تر می‌کند، همچنین توانایی احساس
غذا را افزایش داده، عمل بلع را آسان‌تر کرده و به هضم غذا کمک می
بزاق دهان شما همچنین می‌تواند غذا را از دندان‌های شما بشوید و آنها را دور کند و در نتیجه رشد باکتری‌ها را که می‌توانند مینای دندان
کنند محدود نماید. اکنون شاید برایتان این سوال پیش آید که یک فرد سالم روزانه چه قدر بزاق تولید می‌کند. در پاسخ به این سوال باید گف
افراد سالم روزانه حدود ۱۴۰۰ سی‌سی بزاق تولید می‌کنند. به طور معمول افراد متوجه تولید بزاق نمی‌شوند مگر وقتی که تولید آن بسی
شود که در این حالت خشکی دهان روی می‌دهد. زمانی تصور می‌شد که خشکی دهان بخشی از روند کهولت سن است اما امروزه مش
شده که بیشتر موارد خشکی دهان به داروهای مصرفی به وسیله افراد سالمند ارتباط دارد و نه سن آنها. از جمله داروهایی که احتمال بیش
دارد این مشکل را ایجاد کنند بعضی داروهای ضدافسردگی و اضطراب، آنتی‌هیستامین‌ها، داروهای ضد فشارخون، داروهای ضد اس
شل‌کننده‌های عضلانی، داروهای مورد استفاده در بی‌اختیاری ادرار و بیماری پارکینسون هستند.

علت دیگر خشکی دهان درمان سرطان است. داروهای شیمی‌درمانی می‌توانند ماهیت بزاق و مقدار تولید آن را تغییر دهند و پرتودرمانی به
سر و گردن قادر است به غدد بزاقی لطمه وارد کند. علاوه بر اینها مصرف سیگار و یا جویدن تنباکو روی تولید بزاق اثر گذاشته و خشکی دهـ
تشدید می‌کند. خر و پف و تنفس با دهان باز نیز در ایجاد این مشکل دخیل هستند. اگر شما هم به خشکی دهان دچار هستید و به پزشـ
مراجعه کنید و پزشک تشخیص دهد که دارو عامل خشکی دهان است، مقدار داروی شما را تعدیل می‌کند یا داروی دیگری را که فاقد این ع
است جایگزین آن می‌کند. اگر علت خشکی دهان یک اختلال طبی باشد درمان بیماری سودمند خواهد بود. در صورتی که خشکی دهان مش
نشود یا غیرقابل تغییر باشد می‌توان با مکیدن آب‌نبات‌های سفت فاقد قند یا جویدن آدامس‌های بدون قند، خشکی دهان را بهبود بخشید. ال
مصرف آب‌نبات‌های با طعم لیمو بپرهیزید چون آنها بزاق را اسیدی کرده و خطر پوسیدگی دندان را افزایش می‌دهند.

برای رهایی از خشکی دهان در طول روز به طور منظم آب را مزه‌مزه کنید و سعی کنید از راه بینی تنفس کنید و نه دهان. و آخرین نکته این
استفاده از دستگاه‌های مرطوب‌کننده هوا، هنگام شب هوای اتاق خود را مرطوب کنید.

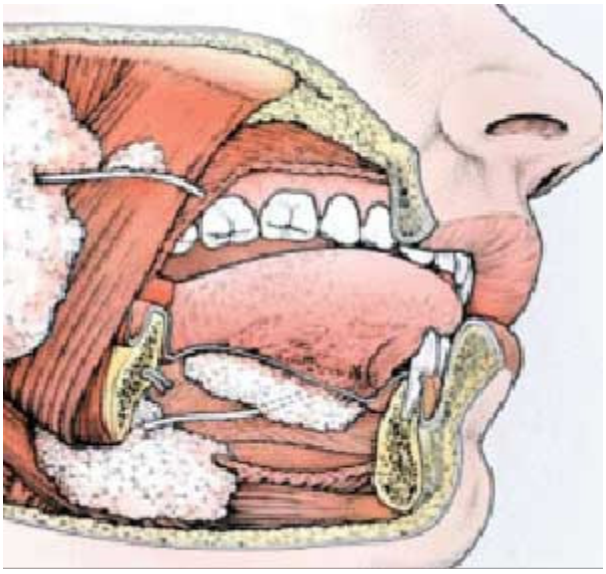
دکتر شیرین معماران - متخصص پروتزهای دندانی و ایمپلنت - عضو هیات علمی دانشگاه شاهد

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=122965

vista.ir
Online Classified Service

چاره‌جویی برای خشکی دهان



کمبود، عدم ترشح و یا کیفیت بد بزاق، تعادل زیستی دهان را ب
می‌زند.محیط دهان انسان، علاوه بر آنکه دروازه ورودی بدن برای خو
آشامیدن است اکوسیستم پیچیده‌ای داشته و وظایف حیاتی بسیا
برعهده دارد. دهان از اعضای حیاتی متعددی تشکیل شده که عبارت
دندان‌ها، مخاط، لثه، غدد بزاقی و کام که با حفره حلق و از آن طر
دستگاه تنفس و گوارش مرتبط است. از جمله وظایف دهان می‌توا
جویدن و بلعیدن غذا، تکلم و تنفس اشاره کرد و همان‌طور که می
مهم‌ترین اعمال حیاتی انسان در این مجموعه می‌گنجد.

برای انجام امور مذکور لازم است محیط زنده دهان، در تعادل و س
باشد. سلامت این مجموعه مرهون ترشح مناسب و با کیفیت بزاق ا
دسته غدد بزاقی موجود در حفره دهان است. غدد بزاقی متشکل از
بناگوشی، تحت فکی و زیرزبانی هستند. در صورتی که این غدد به در
عمل نموده و بزاق با کیفیت مناسب ترشح نمایند، قسمت بزرگی از سلامت دهان تضمین می‌شود.

● آیا مهم است؟

کمبود، عدم ترشح و یا کیفیت بد بزاق، تعادل زیستی دهان را بر هم می‌زند و نتیجه این عدم تعادل بروز عفونت‌های دهانی با باکتری‌های هو
در مرحله بعدی بی‌هوازی خواهد بود. التهاب ناشی از عفونت، لثه‌ها را متورم، قرمز و دردناك کرده و به دنبال آن لقی و پوسیدگی دندان‌ه
می‌کند. بوی بد دهان، اختلال در تنفس، تکلم مشکل، ناتوانی در تشخیص مزه غذا، اشکال در هضم، عفونت‌های دستگاه تنفسی، سوءها
سوزش و زخم‌های دهانی و در نهایت از دست دادن دندان‌ها و کیفیت بد زندگی، از عوارض خشکی دهان (ناشی از اختلال در ترشح
هستند.

خشکی دهان می‌تواند دائمی یا موقتی باشد. در موارد دائمی هیچ‌گونه روش درمانی وجود ندارد و تنها راه پیشگیری از بروز عوارض، استف
جایگزین‌های بزاق یا بزاق مصنوعی است. بیماری‌های مختلفی می‌توانند باعث خشکی دهان (از نوع شدید و دائمی) گردند که برخی ا
عبارتند از: بیماری‌های روماتیسمی و سیستم ایمنی (مانند شوگرن، لوپوس، روماتیسم مفصلی) و از بین رفتن غدد بزاقی بر اثر رادیوتراپی
درمانی) سر و گردن در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های این نواحی. در این موارد در صورت عدم استفاده از جایگزین‌های بزاق، بیمار به سرعت
عوارض دهانی و از دست دادن دندان‌ها و عفونت‌های دهانی و اختلال در تغذیه و تکلم و در نهایت افسردگی و گوشه‌گیری می‌شود.

طیف وسیعی از موارد خشکی دهان موقتی است و تنها در دوره‌ای از زندگی انسان اتفاق می‌افتد و بدیهی است که در صورت استف
جایگزین‌های بزاق در آن دوره خاص، از بروز عوارض شوم آن پیشگیری خواهد شد. خشکی دهان موقت ناشی از برخی از بیماری‌ها مانند د
پرفشاری خون، اختلالات هورمونی در خانم‌ها مثل یائسگی و برخی از بیماری‌های دهان هستند. گروه وسیعی از داروها در مدت زمان مصرف
درجاتی از خشکی دهان می‌شوند. این داروها حدود ۴۰۰ قلم را شامل می‌شوند که برخی از پرمصرف‌ترین آنها عبارتند از: دار
آنتی‌هیستامین، فشارخون، اعصاب و روان، باروری، مدر، ضددردها، ضدالتهاب‌ها، ضد صرع، ضد اضطراب‌ها، آسم و...

علل دیگر خشکی دهان موقتی تنفس دهانی به علت گرفتگی بینی یا عمل جراحی بینی، استرس، افسردگی، کمبود برخی ویتامین‌ها، اض
و سیگار است. در تمام موارد خشکی موقت دهان در دوره‌ای که بیمار مبتلا می‌باشد، برای پیشگیری از عوارض بهتر است از جایگزین‌های
استفاده نمایید.

- اما عوارض

از جمله مشکلات شایع که در افرادی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند مشاهده می‌شود خشکی دهان است. اصولا سالمندان از خش
دهان خفیف تا متوسط رنج می‌برند و در صورتی که از دندان مصنوعی نیز استفاده کنند، به علت کمبود بزاق ممکن است دچار زخم‌های دهان
خصوص در لثه‌ها شوند.

این زخم‌ها موجب دردناك شدن دهانه و لثه و اختلال استفاده از دندان و در نهایت مشکل تغذیه و تکلم و همین‌طور زیبایی می‌شوند
سالمندان برای خوابیدن در شب نیز گرفتاری‌های فراوانی دارند، از جمله اینکه به دلیل خشکی دهان مخاط دهان در شب به هم می‌چس
تنفس دهانی دچار مشکل شده و به همین دلیل فرد بارها از خواب بیدار شده و ناچار است جرعه‌ای آب بنوشد و دهان را مرطوب کرده و
بخوابد.

این خوابیدن و بیدار شدن‌های مکرر موجب می‌شود تا فرد صبح بسیار خسته و افسرده از خواب برخیزد. استفاده از ژل‌های جایگزین بزاق د
سالمندان نه تنها از بروز زخم‌های دهانی پیشگیری می‌کند بلکه با مرطوب نگه داشتن طولانی مدت دهان یا تسهیل تنفس، مشکل خواب
نیز حل می‌نماید.

به هر حال براساس آمار جهانی، ۲۰ درصد از افراد در دوره‌ای از زندگی خود خشکی دهان را تجربه می‌کنند و در صورتی که به اهمیت این م
واقف باشند و به موقع و مناسب از جانشین‌های بزاق استفاده کنند می‌توانند از ایجاد عوارض شوم آن پیشگیری نمایند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=257749

vista.ir
Online Classified Service

چرا باید بهداشت دهان و دندان ها را رعایت کنیم ؟

مراقبت از دندان ها و رعایت بهداشت دهان، اهمیت بسیار زیادی دارد؛

- مهمترین کار دندان ها، جویدن است. اگر بتوانیم غذا را به خوبی بجو
خوردن غذا بیشتر لذت خواهیم برد. اگر غذا خوب جویده شود، هضم
راحت تر انجام می شود و مشکلات گوارشی کمتری خواهیم داشت .
- همه دوست دارند که دندان های سالم و دهان خوشبو داشته با

بوی بد دهان، علاوه براینکه موجب دوری اطرافیان می شود، برای خ
نیز آزار دهنده است. هر چند بسیاری از بیماری ها، مثل گلودرد، سینو
بیماری های داخلی می توانند موجب بوی بد دهان شوند، اما یکی از
بوی بد دهان، باقی ماندن
ذرات غذا در بین دندان ها و رشد میکروب ها روی آن است. اولین اقدام
برطرف کردن بوی بدن دهان، پیشگیری از خرابی دندان ها و عفونت
لثه است.

▪ با رعایت بهداشت دهـان و دندان ها، دچار عفونت های لثه و دندان ها نمی شویم. این نوع عفونت ها را نباید کم اهمیت دانست؛ زیرا ع
های لثه و دندان به
دهان محدود نمی شوند و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمت های بدن مثل قلب برسند و باعث آسیب آنها شوند.
برای داشتن دندان های سالم، مراقبت از دندان ها باید از ابتدای زندگی آغاز شود. هریك از ما برحسب اینکه چقدر بهداشت دهان و دندان ه
را رعایت کرده باشیم.
ممکن است تعدادی دندان سالم ، پرکرده ، روکش شده و دندان مصنوعی داشته باشیم .در هر سنی با داشتن دندان طبیعی یا مصنوعی و
بدون دندان ، بایدبهداشت دهان را رعایت کنیم .

● پس ببینیم که چگونه باید از دندان ها مراقبت کرد؟

۱) مراقبت از دندان های طبیعی

برای مراقبت از دندان های طبیعی انجام کارهای زیر ضروری است:

▪ در صورت پوسیدگی دندان ، هرچه سریعتر برای درمان آن به دندانپزشك مراجعه کنید.

▪ حتی اگر فکر می کنید هیچ مشکلی ندارید ، سالی یك بار برای معاینه به دندانپزشك مراجعه کنید.

▪ روزی یك بار با استفاده از نخ دندان ، سطح بین دندان ها را تمیز کنید.نخ دندان را قبل از مسواك زدن استفاده کنید. در این صورت لای دند
طی مسواك زدن بهتر شسته می شود.

▪ روش صحیح استفاده از نخ دندان

ـ قبل از استفاده از نخ دندان، دست ها را با آب و صابون بشویید .

ـ حدود ۳۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید.

ـ دو طرف نخی را که بریده اید، به دور انگشت وسط هر دو دست بپیچید.

ـ سه انگشت آخر را ببندید و حدود ۲ تا ۵/۲ سانتی متر از نخ را در میان دو انگشت شست و سبابه قرار دهید.

ـ نخ دندان را به آرامی و مطابق شکل به صورت رفت وبرگشت در فضای بین دندان ها حرکت دهید.

ـ با باز کردن تدریجی نخ از دور انگشت وسط، از قسمت های تمیز نخ استفاده کنید.

شیار بین لثه ودندان، محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و تشکیل جرم دندانی است . تمیز کردن این ناحیه از دندان ها در پیش
ازبیماری های لثه بسیار موثراست .

ـ حداقل روزی ۲ بار مسواك بزنید. بهتر است مسواك زدن بعد از خوردن غذا باشد.

ـ موهای مسواك نباید خیلی نرم یا خیلی سفت باشد. بهتر است از مسواك نوع متوسط استفاده کنید.

ـ بعد از مسواك زدن ، مسواك را با آب بشویید تا بقایای خمیر دندان و مواد غذایی داخل آن نماند.

ـ هر چند وقت یکبار مسواك را عوض کنید. مسواکی که موهای آن خمیده یا نا منظم شده و یا رنگ آن تغییر کـرده باشد ، اصلاً مناسب نی
معمولاً از یك مسواك بیشتر از ۳ یا ۴ ماه نمی توان استفاده کرد.

ـ از نمك خشك یا جوش شیرین برای مسواك کردن یا شستن دندان ها با انگشت استفاده نکنید. این مواد خشك باعث ساییدگی دندان
شوند.

ـ پس از مسواك زدن لثه های خود را با انگشت ماساژ دهید.

ـ اگر در موقع مسواك زدن، لثهٔ شما خونریزی می کند، مسواك زدن را قطع نکنید و به دندانپزشك مراجعه کنید.سلامتی دندان ها در سلامتی قسمت های بدن موثر است .

▪ طریقهٔ صحیح مسواك زدن

ـ برای سطح بیرونی و داخلی دندان، مسواك را به طور مایل در محل اتصال لثه و دندان قرار دهید و به صورت جاروب کردن از سمت لثه به طرف دندان مسواك را حرکت دهید.

ـ برای سطح جوندهٔ دندان مسواك را با کمی فشار روی این سطح به جلو و عقب ببرید.

ـ برای سطح داخلی دندان های جلو، مسواك را به صورت عمودی روی لثه و سطح داخلی دندان ها قرار داده و به سمت لبهٔ دندان ها حرکت دهید.

بسیاری از ما علاوه بردندان های طبیعی ، تعدادی دندان روکش شده ، دندان کاشته شده ویا دندان مصنوعی ثابتی که به وسیلهٔ گیره دندانهای کناری وصل شده باشد داریم .تمیز کردن این دندان ها نیز مانند دندان های طبیعی است. اما نخ کشیدن ومسواك زدن این دندان ها بادقت وتوجه بیشتری انجام شود؛ زیرا احتمال گیرکردن خرده های غذا در بین این دندان ها بیشتر است .بیماری های دهان ودندان پیشگیری هستند.

۲) مراقبت از دندان های مصنوعی

دندان های مصنوعی نیز مانند دندان های طبیعی، نیازمند مسواك زدن و مراقبت هستند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود، ممکن است باعث عفونت های مختلف، مانند «برفك دهان» شود.

برای شستن آن دسته از دندان های مصنوعی که می توان آنها را ازدهان خارج کرد به نکات زیر توجه کنید:

▪ دندان های مصنوعی را حداقل یك بار در روز از دهان خارج کرده و با مسواك نرم بشویید.

▪ به خاطر داشته باشید که خمیر دندان برای شستن دندان های مصنوعی مناسب نیست. برای شستن دندان های مصنوعی از مایع ظرفشویی استفاده کنید. پس از آن دندان مصنوعی را به خوبی با آب بشویید.

▪ بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه ها و زبان خود را با یك مسواك نرم بشویید. سپس لثه ها را با انگشت ماساژ دهید.

▪ شب ها دندان های مصنوعی را از دهان خارج کرده و در یك ظرف آب یا آب نمك تمیز قرار دهید. اگر دندان های مصنوعی در هوا خشك شوند آب خیلی داغ قرار داده شوند، خراب خواهند شد.

▪ در موارد زیر حتماً به دندانپزشك مراجعه کنید:

- اگر دندان مصنوعی شل است.

- اگر دندان مصنوعی به لثه فشار می آورد.

- اگر در هر قسمت از دهان زخم به وجود آمده است.

- اگرقسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.

- اگر نمی توانید با دندان مصنوعی غذا بخورید.

- اگربعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان احساس می کنید لثهٔ شما برجسته است.

● بی دندانی

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

▪ با یك مسواك نرم وکمی خمیر دندان لثه ها و سطح روی زبان را بشویید.پس از آن لثه ها را با انگشت ماساژ دهید.

▪ هر چه سریعتر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کنید.

هر زخمی در دهان را جدی بگیرید و به دندانپزشك مراجعه کنید.

● خشکی دهان

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

● علت خشکی دهان چیست ؟

▪ با افزایش سن به طور طبیعی ترشح آب دهان کم می شود.

▪ مصرف داروهای مدر (زیاد کنندهٔ ادرار) و داروهای آرام بخش نیز دهان را خشك می کند.

▪ گـــرفتگی بینی و نفس کشیدن با دهان به خصوص هنگام خواب موجب خشکی دهان می شود.

▪ کشیدن سیگار نیز یکی از علت های خشکی دهان است.

● برای برطرف شدن خشکی دهان چه کنیم؟

▪ نصف قاشق چایخوری نمك را در يك ليوان آب حل کنید و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول آب نمك رقیق بشویید.

▪ حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده در طول روز بنوشید.

▪ در طول روز با نوشیدن کم کم و جرعه جرعهٔ آب، دهان خود را مرطوب نگهدارید.

▪ قبل از خوردن غذا، دهان خود را با آب بشویید و یا کمی آب بنوشید. خیس شدن دهان به راحت تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمك کند.

▪ از مصرف خودسرانهٔ دارو خودداری کنید.

▪ از کشیدن سیگار یا سایر دخانیات مثل قلیان و چپق خودداری کنید.

▪ میوه ها و سبزی های تازه را بیشتر مصرف کنید.

▪ به پزشك مراجعه کنید .

منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ت

://vista.ir/?view=article&id=258225

vista.ir
Online Classified Service

چرا دندان شیری مهم است؟

دندان‌های شیری علاوه بر وظایف معمولی یک دندان (تکلم، جویدن، شکل و زیبایی چهره) وظیفه دیگری نیز دارند. در واقع دندان‌های ش نسبت به دندان‌های دایمی وظیفه و نقش مهمی بر عهده دارند و آن فضاهای لازم برای رویش دندان‌های دایمی است.

رویش صحیح دندان‌های دایمی ارتباط نزدیکی با حفظ دندان‌های شی سن طبیعی افتادن آن‌ها دارد، به طوری که هرگاه دندان‌های شیری زو زمان طبیعی کشیده شوند یا آن‌که بیشتر از مدت زمان لازم در دهان بمانند، ممکن است رویش دندان‌های دایمی زیرین دچار اشکال شود.

اگر دندان شیری زودتر از موقع از دست برود، دندان‌های مجاور به ه محل خالی دندان حرکت می‌کند و فضای موجود را تنگ می‌کنند، بن رویش دندان دایمی جایگزین در این فضا، دچار مشکل می‌شود.

متأسفانه بسیاری از پدرها و مادرها فکر می‌کنند که زود خراب دندان‌های شیری و کشیدن آن‌ها مهم نیست چرا که دندان‌های دایم جای آن‌ها خواهند روییدند. به این ترتیب با عدم مراقبت کافی باعث پوس زودرس و از دست رفتن آن‌ها می‌شوند که نتیجه آن رویش نابجا یا عدم رویش دندان‌های دایمی زیرین است.

● تقویم دندانی برای رویش دندان‌های شیری

دندان‌های شیری معمولاً از شش ماهگی شروع به رویش می‌کنند و تا سن دو و نیم سالگی تکمیل می‌شوند. اگر دندان‌های فرزندتان چن زودتر از موعد مقرر رشد کرده یا دچار تأخیر در رشد شده است، اصلاً نگران نباشید ولی اگر این تأخیر بیش از ۹ ماه طول کشید باید به دندان‌پ مراجعه کنید.تعداد دندان‌های شیری ۲۰ عدد است یعنی هر کودک در هر فک ده دندان دارد و این ده دندان در دو نیمه راست و چپ به صورت قرار دارند.

اسم این پنج دندان از خط وسط به طرف عقب عبارتند از: دندان پیش‌میانی، دندان پیش‌طرفی، دندان نیش، دندان آسیای اول و دندان آسیای

● خرید مسواک مناسب برای کودک

مسواک‌های موجود در بازار که برای بزرگسالان استفاده می‌شود، برای بچه‌ها مناسب نیست چون علاوه بر سر بزرگ مسواک که در دهان جا نمی‌گیرد، جذابیت‌های ظاهری مورد نیاز برای جلب توجه کودک و تشویق او به مسواک زدن را نیز ندارد. اگر این‌بار برای خرید مسواک کودکتان که دندان‌های شیری دارد به داروخانه رفتید قبل از بیرون رفتن از منزل، راهنمای خرید مسواک زیر را نگاهی بیندازید، احتمالاً در مسواک مناسب برای فرزندتان به شما کمک خواهد کرد:

● راهنمای خرید مسواک برای دندان شیری‌ها!

۱) سر مسواک: کوچک باشد تا در دهان کودک جا شود.

۲) دسته ضخیم و پهن: اگر دسته مسواک ضخیم باشد، کودک به راحتی می‌تواند مسواک را در دستش نگه دارد و کنترل لازم را حین مس زدن داشته باشد.

۳) سرموهای گرد مسواک: سر الیاف (موهای مسواک) در صورتی که گرد باشد، حین مسواک زدن لثه کودک را کمتر تحریک خواهد کرد و ا آسیب لثه کودک کاهش می‌یابد.

۴) مسواک نرم: در بازار ۳ نوع مسواک وجود دارد: نرم (soft) و متوسط (medium) و سفت (hard). از میان این ۳ نوع، نوع نرم برای کودک مناسب است. چون به دلیل زبر نبودن آسیب کمتری به لثه کودک وارد می‌کند و همچنین موهای این مسواک می‌توانند نواحی بین ۲ دندان تمیز کنند.

● مسواک انگشتی

اگر قرار است شما دندان‌های شیری کودکتان را مسواک بزنید، می‌توانید این نوع مسواک را از داروخانه تهیه کنید. مسواک انگشتی مان کیسه روی یکی از انگشتان شما پوشیده می‌شود و شما می‌توانید به راحتی دندان‌های کوچولویتان را مسواک بزنید.

● مسواک برقی

حدود ۴ تا ۵ سالگی می‌توانید برای تشویق کودکتان به مسواک زدن، برای او مسواک برقی تهیه کنید. تحقیقات نشان داده‌اند این مسواک بر مسواک دستی ندارد ولی در ابتدا شور و شوق استفاده از آن، باعث می‌شود کودک بیشتر و مرتب‌تر از آن استفاده کند و به بهبود بهد دندان‌های او کمک کند.

● راهنمای مسواک زدن دندان‌های شیری

گرچه دندان‌های شیری از ۶ ماهگی تا ۶ سالگی و پس از آن در دهان فرزند شما وجود دارند ولی مراقبت از این دندان‌ها فقط محدود به این نیست و حتی پیش از تولد کودک آغاز می‌شود.

شاید پیش خودتان فکر کنید دندان شیری موقتی است، بنابراین نیازی به مسواک زدن ندارد و اگر هم پوسیده شد «می‌افتد» و دندان‌های د به جای آن رشد می‌کند ولی این کاملاً اشتباه است چون کمترین اتفاقی که ممکن است در صورت رعایت نکردن بهداشت این دندان‌ها رخ انتقال عفونت و میکروب‌های پوسیدگی‌زا، از دندان شیری پوسیده به جوانه دندان دایمی زیرین آن در لثه است، که نقایص ساخت

جبران‌ناپذیری را در مینا و عاج و تکامل جوانه دندان دایمی ایجاد خواهد کرد. بنابراین برای حفظ بهداشت دندان‌های شیری فرزندتان، سن کو
را در زیر پیدا کنید و مراقبت‌هایی را که در مقابل آن نوشته شده است رعایت نمایید:

▪ پیش از تولد (بارداری)

بهترین زمان برای مشاوره با دندان‌پزشک همین دوران است. به ویژه اگر کودکِ اول باشد. شرایط بهداشت دهان و دندان مادر در رشد و تک
سلامت دندان‌ها و لثه‌های کودک اهمیت زیادی دارد.

▪ از تولد تا ۱ سالگی

تمیز کردن دندان‌های کودکتان را از ۶ ماهگی همزمان با رویش اولین دندان شیری آغاز کنید. برای این‌کار نیازی به مسواک و خمیر دندان نی
فقط می‌توانید از یک تکه پارچه تمیز و مرطوب استفاده کنید و روزی یک مرتبه دندان‌های نوزاد را تمیز کنید. توجه کنید از ۶ ماهگی تا ۱۲ ماه
لازم است نوزاد را برای اولین مشاوره دندان‌پزشکی به مطب ببرید.

▪ یک تا ۳ سالگی

از حدود ۲ سالگی یک مسواک مخصوص کودک برای فرزندتان تهیه کنید و به اندازه «یک نخود» روی آن خمیردندان بگذارید. فرزندتان می
خودش مسواک زدن را تمرین کند ولی وظیفه اصلی را در مسواک زدن دندان‌هایش شما بر عهده دارید. اگر هنگام مسواک زدن مقاومت می
یکی از پدر یا مادر می‌تواند کودک را سرگرم کند و دیگری دندان‌هایش را مسواک بزند.

▪ ۳ تا ۶ سالگی

فراموش نکنید در این سنین نیز مسؤولیت اصلی مسواک زدن دهان کودک با شما است. البته بهتر است به کودک اجازه دهید خودش نیز مس
زدن را به تنهایی تمرین کند.

اگر بین دندان‌های شیری کودکتان فاصله وجود ندارد و کاملاً به هم چسبیده‌اند، باید بین دندان‌هایش را نخ بکشید و اگر پوسیدگی‌های زیاد
دندان‌هایش وجود دارد زیر نظر دندان‌پزشک از ژل‌ها و دهانشویه‌های فلورایددار استفاده کنید. این مواد حاوی فلوراید پوسیدگی‌های اولیه را
خواهند کرد و از پوسیده شدن بیشتر دندان‌ها پیشگیری می‌کنند.

● قطره آهن

حتماً شما هم دیده‌اید که دندان‌های بعضی بچه‌ها به دلیل مصرف قطره آهن، بدرنگ و تیره می‌شود، برای این‌که چنین اتفاقی برای دندان
فرزند شما پیش نیاید، از کودک بخواهید دهانش را کاملاً باز کند و قطره آهن را با قطره‌چکان در حلقش بچکانید تا با دندان‌هایش تماسی ند
باشد. برای این‌که مطمئن شوید این قطره در تماس با دندان‌ها قرار نگرفته است با یک پارچه مرطوب و تمیز دندان‌های کودک را پس از چ
قطره آهن تمیز کنید.

● دندان‌های شیری و دندان‌پزشک

درمان با فلوراید، فضانگهدارنده‌ها و فیشورسیلانت از درمان‌هایی است که باید در این سنین از آن‌ها غافل نشوید.

● درمان با فلوراید

کودکتان را هر ۶ ماه یک‌بار برای «استفاده از ژل فلوراید» نزد دندان‌پزشک ببرید. ژل فلوراید به صورت موضعی روی دندان‌های کودک مالیده می
و از پوسیدگی دندان‌ها پیشگیری می‌کند. به علاوه اگر پوسیدگی در مراحل اولیه خود باشد، فلوراید می‌تواند این پوسیدگی را ترمیم کند.

● فضانگهدارنده

اگر کودکتان دندان شیری خود را زودتر از موعد از دست داد، او را نزد دندان‌پزشک ببرید تا در جای خالی دندان شیری وسیله‌ایی ب
«فضانگهدار» قرار دهد. این وسیله اجازه حرکت دندان‌های مجاور را به این فضا نمی‌دهد و فضا را برای رویش دندان دایمی زیر لثه حفظ می‌کند

● فیشورسیلانت

هنگامی که اولین دندان آسیای دایمی در سن ۶ سالگی در دهان فرزندتان پیدا شد او را نزد دندان‌پزشک ببرید تا این درمان را برای او انجام ده
فیشورسیلانت، ماده‌ای همرنگ دندان است که داخل شیارهای عمیق سطح دندان را پر و مسدود می‌کند، بنابراین دیگر باقی‌مانده مواد غذای
این شیارها گیر نخواهند کرد که ایجاد پوسیدگی کنند. این روش، مناسب‌ترین روش برای پیشگیری از پوسیدگی این دندان استراتژیک اس
تلاش دفتر سلامت دهان و دندان این درمان در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش وزارت بهداشت، با هزینه ۳۰ درصد تعرفه دولتی

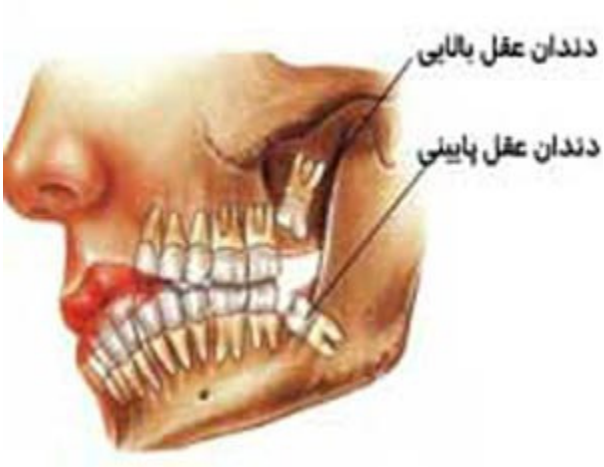
می‌شود که مبلغ بسیار ناچیزی است.

منبع : سلامت

://vista.ir/?view=article&id=288102

vista.ir
Online Classified Service

چرا دندان عقل را باید کشید؟



دندان پزشکان می گویند بهترین سن برای جراحی دندان عقل زیر سـ
سالگی است، چرا که عوارض و درد کمتری دارد.
دندان عقل به سومین دندان آسیاب بزرگ اطلاق می‌شود. این دندان
دیرتر از دندان‌های دیگر رشد می‌کند و در سنین ۱۷ تا ۲۱ سالگی می
با رشد انسان و کوچک شدن فک، فضا برای رشد دندان عقل محدود ش
در نتیجه دندان عقل خود را به شکل نهفته و نیمه نهفته نشان می‌دهد
تحقیقات انجام شده در زمینه دندان‌های عقل نشان می‌دهد که
دندان‌ها در بسیاری ازموارد، مشکل‌ساز بوده و به جراحی ختم شده‌اند
دندان‌های عقل بعد از پوسیدگی، موجب پوسیدگی دندان‌های مجاور (
تصویر بالا) و عفونت در اطراف می‌شود و گاهی نیز با بستری شد
بیمارستان و جراحی همراه است.

از طرفی دندان عقل با توجه به اینکه در آخرین ردیف دندان‌ها رشد می‌کند وجای کمی برای رشد آن وجود دارد، به دندان‌های مجاور فشار آو
سبب کج قرار گرفتن دندان‌های دیگر می‌شود.

همچنین این دندان‌ها باعث بروز دردهایی در ناحیه مفصل فک، گوش، چشم و سر می‌شود و برای مقابله با پیدایش چنین دردهایی، بهتر
که دندان‌های عقل توسط پزشک متخصص کشیده شود.

درآوردن دندان‌های عقل در سنین سالمندی ممکن است این مشکلات را به همراه داشته باشد:

- با افزایش سن ریشه‌ها قطورتر شده و ممکن است کشیدن دندان را سخت‌تر کند،
- التیام ضعیف‌تر بعد از کشیدن دندان،
- پوسیدگی دندان‌های مجاور،
- احتمال فک جوش شدن دندان،
- احتمال شکسته شدن استخوان در افراد پیر در حین جراحی و درآوردن دندان،
- کاهش تحمل بیمار به دلیل شرایط سنی و درمان‌های پزشکی از قبیل مصرف داروهای قلبی، ریوی و ... .

توجه کنید که اگر این دندان تصمیم به رویش و قرار گرفتن در محیط دهان را داشته باشد، پیش از این‌که شما تولد ۲۰ سالگی را جشن بگیرید
و کله‌اش در دهانتان پیدا می‌شود.

بنابراین اگر تا این سن خبری از دندان عقلتان نشده است، باید به فکر جراحی آن و خارج کردنش باشید.

اگر سن شما از ۴۰ سالگی گذشته است و هیچ مشکلی با دندان عقل تان ندارید، بهتر است دیگر به فکر خارج کردن آن نباشید، چون بعید ب
می‌رسد بعد از این نیز دچار بیماری‌های لثه، پوسیدگی و یا تغییرات کیستیک در اطراف این دندان شوید.

فقط کافی است هر ۱ یا ۲ سال یک‌بار، یک عکس رادیوگرافی از دندانتان تهیه کنید تا مطمئن شوید هیچ عارضه جانبی وجود ندارد.

● ردپای عفونت دور دندان عقل

گاهی در پشت دندان عقل تان، یک تکه از مخاط قرار دارد که گاهی روی سطح دندان عقل را می‌پوشاند که با فشار دندان‌های بالا ز
می‌شود.

گاهی هم مواد غذایی زیر این گوشت اضافی گیر می کند و میکروب ها هم به این محل هجوم می‌برند، بنابراین چیزی نمی‌گذرد که در ا
دندان عقل تان یک عفونت دردناک و بدبو ایجاد می‌شود.

در این شرایط شما باید به دندان پزشک مراجعه کنید تا زیر این بافت اضافی را شستشو داده و باقیمانده مواد غذایی را پاک کند، ولی برای ا
پس از این دیگر با این مشکل روبرو نشوید، باید با جراحی دندان عقل و خارج کردن آن، این محل تجمع خرده‌های غذایی و میکروب ها را
همیشه از بین ببرید.

● وقتی عقل راهش را گم می‌کند

گاهی دندان عقل شما کاملاً به صورت افقی در استخوان فک قرار گرفته است و به‌جای این‌که عمودی بالا بیاید به سمت جلو، حرکت می‌ک
این شرایط ریشه دندان آسیای دوم را قربانی حرکت نادرست خود می‌کند.

اگر شما در این شرایط برای جراحی دندان عقل‌تان اقدام نکنید، پس از مدتی ریشه دندان آسیای دومتان تحلیل می‌رود و باید ریشه این دندا
نیز درمان کنید. بنابراین با گرفتن یک عکس رادیوگرافی، از رویش صحیح دندان عقلتان مطمئن شوید.

● عقل فدای ارتودنسی

گاهی ممکن است شما فضای کمی برای حرکت دادن دندان ها و مرتب کردنشان داشته باشید. در این شرایط گاهی متخصص ارتودنسی ق
شروع درمان ارتودنسی به شما توصیه می‌کند دندان عقل تان را با جراحی از دهان خارج کنید؛ به‌ویژه هنگامی که لازم است برای مرتب
دندان هایتان، دندان های آسیاب را عقب بکشید.

همچنین گاهی شما دندان هایتان را ارتودنسی می‌کنید و همه دندان ها پس از خاتمه مدت درمان مرتب می‌شوند، ولی هنوز مقداری شلوغ
دندان های جلوی فک پایین باقی است.

در این مورد نیز ممکن است دندان پزشکتان به شما توصیه کند که دندان عقلتان را جراحی کنید تا این بی‌نظمی اندک باقی‌مانده نیز برطرف ش

://vista.ir/?view=article&id=301944

vista.ir
Online Classified Service

چرا می‌ترسی از دندانپزشکی؟

صداهای مته مانند، بوهای گوناگون، فکر کردن به سوزنی که قرار اس
داخل گونه فرو رود، بی‌حس شدن لب و گونه برای مدت طولانی و... ه
همه ممکن است موجب ایجاد ترس و اضطراب در شما شود. اما شم
نیستید! افراد زیادی همین مشکل را دارند و به همین علت از رفت
دندانپزشک و معاینه دندان‌هایشان پرهیز می‌کنند.

در روش بی‌حسی موضعی، محل موردنظر حدود دو تا سه ساعت بی
می‌ماند و در این مدت علاوه بر تعدادی از دندان‌ها، لب، زبان و یا گون
حس ندارد. این امر چندان خوشایند نیست و موجب می‌شود صحبت
خوردن و نوشیدن هم کمی سخت باشد. در طول این مدت، بیما
مراقب باشد تا لب و زبان خود را گاز نگیرد و زخم نکند. همین مش
موجب شده تا دانشمندان به فکر ساخت داروی دیگری بیفتند تا سبب
حس مناطق گوناگون لب و زبان سریع‌تر بازگردد. این داروی تزریقی جد
سازمان غذا و داروی آمریکا هم آن را تایید کرده است، اثر داروی بی‌حس کننده موضعی را برعکس می‌کند و حس را سریع‌تر به لب و
بازمی‌گرداند.

● ۷توصیه به افراد نگران

حتی اگر فرد مضطربی هم نباشید، احتمال دارد که از رفتن نزد دندانپزشک تا حدی نگران باشید. در اینجا چند توصیه برای شما داریم، فرا
نکنید اضطراب باعث می‌شود دشوارتر بی‌حس شوید.

۱) اگر امکان دارد، ساعت و روز مناسبی را برای کار دندانپزشکی خود در نظر بگیرید که چندان تحت عجله یا فشار کار نباشید (برای مثال، ص
یا روزهای پنج شنبه)

۲) بهتر است نگرانی خود را با دندانپزشک‌تان در میان بگذارید. او می‌تواند تا حدی اضطراب شما را کم کند: توضیح مراحل کار، تجویز دار
ضداضطراب پیش از شروع کار و یا استفاده از گوشی در حین کار که موجب می‌شود کمتر صدای دریل را بشنوید، می‌توانند کمک مناسبی
شما باشند.

۳) تا حد امکان از لباس‌های راحت و گشاد در حین کار استفاده کنید.

۴) گاهی حضور یک نفر از اعضای خانواده یا یک دوست می‌تواند کمک کننده باشد.

۵) سعی کنید شب پیش از مراجعه به دندانپزشکی خواب خوب و راحتی داشته باشید.

۶) خوردن غذای سبک با پروتئین بالا اثر آرام‌کننده‌ای بر شما خواهد داشت.

۷) پیش از کار، از خوردن نوشیدنی‌های حاوی کافئین بپرهیزید.

● چرا گاهی محل تزریق بی‌حس نمی‌شود؟

▪ یک تزریق با تکنیک نامناسب، معمول‌ترین علتی است که موجب می‌شود محل مورد نظر به طور کامل بی‌حس نشود.

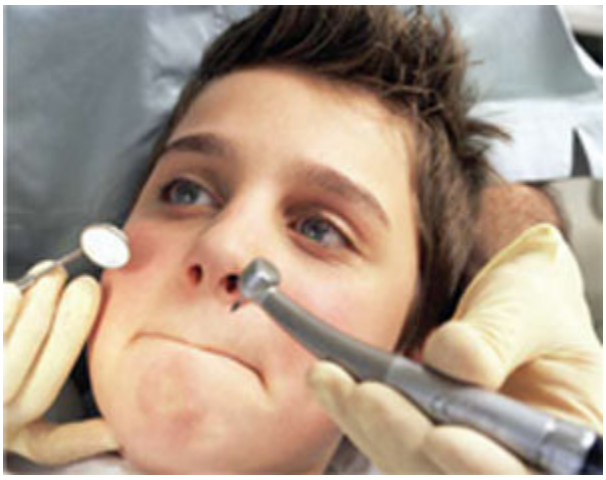
▪ بی‌حس‌کننده‌های موضعی در محیط اسیدی نمی‌توانند اثر خود را به طور کامل اعمال کنند. بنابراین اگر محل مورد نظر آبسه یا التهاب دارد
است ابتدا عفونت موردنظر را با آنتی‌بیوتیک درمان و سپس محل را برای کار بی‌حس کرد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=115108

vista.ir
Online Classified Service

چرا می‌ترسی از دندانپزشکی؟



● هراس از مطب دندانپزشکی؛ علل و راه‌حل

تا به حال به مطب دندانپزشکی رفته‌اید؟ اگر جواب شما منفی ا
سوال ما این است که چرا از مطب دندانپزشکی گریزانید؟ اگر این سوال
افراد مختلف بپرسید، هرکسی بهانه خاص خودش را برای بی‌توجه
سلامت دهان و دندان‌هایش دارد. بعضی از صدای مته‌ها و درد تزریق
در دهانشان به دندانپزشکی نمی‌روند، بعضی‌ها هم بی‌پولی را
می‌کنند و از سر زدن به مطب دندانپزشکی حتی وقتی واقعا به آ
دارند، طفره می‌روند. دلیل شما کدام یک از اینها است؟

حقیقت این است که اگر شما به موقع به دندان‌هایتان رسیدگی کنی
به جاهای باریک نخواهد کشید که شما مجبور باشید هزینه گزافی
درمان دندان‌هایتان بپردازید و یا دچار ترس جراحی ریشه‌های باقیمانده در دهانتان و ترس سوزن‌های عصب‌کشی شوید. ببینیم بیشتر افراد
بهانه‌هایی از رفتن به دندانپزشکی شانه خالی می‌کنند؟

● دوست ترسناک دندان‌ها

ترس دلیل اصلی خیلی‌ها برای سر نزدن به دندانپزشک‌شان است. دلایل ترس‌ها هم بسیار متفاوت است.

بعضی‌ها از صداهای مطب دندانپزشکی می‌ترسند، صدای مته‌هایی که با صدای دلخراش خود دندان‌ها را می‌سایند و چرخ می‌کنند، صدا
انبرهای خارج کردن دندان که به دندان‌ها و فک می‌خورند و ترس از خون‌ریزی. اینها همه می‌توانند خاطره نه چندان دلچسبی از مطب دندانپز
در ذهن شما ترسیم کنند.

جالب اینجاست که خیلی‌ها از روپوش سفید دندانپزشک و دستیارش هم می‌ترسند این ترس به خصوص برای کودکان و بزرگسالانی پیش ه
که در کودکی تجربه ناخوشایند قبلی از بستری شدن در بیمارستان و یا رفتن به مطب پزشک و دندانپزشک را دارند.

وضعیت خاص شما روی صندلی دندانپزشکی و تسلط دندانپزشک بر شما هم ممکن است در ایجاد ترس در شما دخیل باشد. تبلیغ
برنامه‌های نادرست و حرف‌های اغراق‌آمیز دوستان و آشنایان هم درباره دردناک بودن این درمان‌ها، جای خود را دارد.

خیلی خرج برمی‌دارد

بی‌پولی و گران بودن هزینه خدمات دندانپزشکی هم یکی از همان دلایلی است که خیلی‌ها را از مطب دندانپزشکی گریزان می‌کند.

به هر حال خدمات دندانپزشکی یکی از خدمات درمانی پرهزینه و لوکس به شمار می‌رود که بیشتر شرکت‌های بیمه در ایران از پذیرفتن هزینه
آن طفره می‌روند. ولی فراموش نکنید هزینه این خدمات در ایران بسیار پایین‌تر از هزینه خدمات دندانپزشکی در سایر کشورهای دنیا اس
بسیاری از هم‌وطنان‌مان که ساکن خارج از کشور هستند برای درمان دندان‌های خود به ایران سفر می‌کنند.

یک حساب و کتاب منطقی به شما می‌گوید پیشگیری بهتر از درمان است. اگر شما برای خودتان یک برنامه سالانه مرتب برای چکاپ و ه
دندان‌های خودتان و فرزندان‌تان بریزید، خواهید دید که با تشخیص به موقع بیماری‌های دهان و دندان‌های شما کار به جاهای باریکی نخواهد
که مجبور شوید هزینه‌های گرانی بابت درمان دندان‌هایتان بپردازید. بی‌خود روی ایمپلنت هم حساب نکنید تا درمان دندانی که پوسیده شد
نیاز به عصب‌کشی دارد را آنقدر به تعویق بیندازید و پیش خودتان بگویید درنهایت آن را می‌کشم و ایمپلنت می‌گذارم. هزینه درمان ایمپلنت
بیشتر از درمان دندان خودتان است و در عین حال هیچ دندان مصنوعی جای دندان‌های طبیعی شما را نمی‌گیرد. اگر واقعا به دلایل مالی از رف
دندانپزشکی طفره می‌روید، سلامت دندان‌هایتان را باید به هر قیمت که شده است حفظ کنید.

در همین شهر خودمان مراکز وابسته به وزارت بهداشت یا همان خانه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی این وزارتخانه برخی از خدمات پیشگی
درمانی را با هزینه‌ای اندک در اختیار شما قرار می‌دهند ولی اگر نیاز به درمان‌های پیچیده‌تر و تخصصی‌تری دارید به دانشکده‌های دندانپزشکی
بزنید. در دانشکده‌های دندانپزشکی نیز دانشجویان سال‌های آخر دندانپزشکی عمومی و دانشجویان دوره‌های تخصصی، این خدمات را به
ارایه می‌کنند و به‌طور معمول هزینه‌هایی که دانشکده‌ها برای خدمات دندانپزشکی در نظر می‌گیرند بسیار پایین است. این خدمات دندانپز
زیر نظر بهترین استادان دندانپزشکی به شما ارایه می‌شود. باز هم بهانه‌ای دارید؟

● می‌کشیم؛ دست دندان می‌گذاریم

می‌دانید یک عدد از دندان‌های شما چقدر ارزش دارد، شما با دندان‌هایتان غذا می‌جوید، بعضی از حروف را بهتر تلفظ می‌کنید و حتی دندان صورت شما فرم می‌دهند، کسانی که همه دندان‌هایشان را کشیده‌اند و دست دندان دارند به شما خواهند گفت که ۳۲ عدد دندان چقدر دارد.

یکی دیگر از دلایل مراجعه نکردن مردم به دندانپزشکی بی‌توجهی و ناآگاهی است و بعضی‌ها فکر می‌کنند درنهایت دندان را می‌کشند و به آن دست دندان مصنوعی می‌گذارند. ولی هیچ دندان مصنوعی جای دندان طبیعی شما را نمی‌گیرد.

داشتن دندان‌هایی سالم و بهداشت دهانی مناسب به مراقبت و رسیدگی و وسواس نیاز دارد. هر سال و یا هر شش ماه یک‌بار به دندانپزشکی سر بزنید و از دندانپزشک بخواهید روش صحیح مسواک زدن و نخ کشیدن دندان‌ها را به شما آموزش دهد.

شما می‌توانید اطلاعات جالبی با سر زدن به سایت‌های اینترنتی و حتی کتاب‌های آموزشی درباره سلامت دهان و دندان خود کسب کنید و آگاهی‌های خودتان را ارتقا دهید.

● این زمان‌های عزیز

این روزها که ماه رمضان است خیلی‌ها به این دلیل از سر زدن به مطب دندانپزشکی شانه تا خالی می‌کنند. برخی از خانم‌ها هم بارداری را قهر با مطب دندانپزشکی می‌دانند در حالی که در این زمان بیش از پیش باید به بهداشت دهان و دندان‌هایتان برسید.

همه درمان‌های دندانپزشکی روزه شما را باطل نمی‌کند. برای مثال اگر ارتودنسی کرده‌اید می‌توانید برای چکاپ دندان‌هایتان به دندانپزشکی و یا حتی اگر دندانی درد می‌کند می‌توانید برای معاینه و درمان به موقع به دندانپزشک‌تان سر بزنید. برخی از درمان‌های دندانپزشکی سا نیاز به تزریق داروی بی‌حسی ندارند برای مثال ترمیم‌های سطحی و ساده دندان‌ها در حد مینا را می‌توانید انجام دهید البته به شرط ساکشن به اندازه کافی قوی باشد و شما آب ناشی از این دستگاه‌های تراش دندان را قورت ندهید. حتی می‌توانید وقت دندانپزشکی‌تان پس از افطار موکول کنید.

● دندانپزشکی در دوران بارداری

سه‌ماهه دوم بارداری ایمن‌ترین زمان برای انجام درمان‌های دندانپزشکی است و شما در صورت نیاز می‌توانید ترمیم و حتی درمان ریشه دن را در این زمان انجام دهید. جرم‌گیری و بروساژ دندان‌ها در تمام دوران بارداری امکان‌پذیر است و هر ماه در دوران بارداری برای کنترل سلامت لث دندان‌هایتان به دندانپزشک سر بزنید اینها موجب می‌شود نگویید: «با هر بارداری یکی از دندان‌هایم را از دست دادم.»

● راهنمای غلبه بر ترس از مطب دندانپزشکی

۱) این ترس را از دندانپزشکتان مخفی نکنید. آن را با دندانپزشک‌تان در میان بگذارید. وقتی شما این ترس خود را آشکارا بیان می‌کنید دندانپ می‌تواند با تلقین‌های مثبت، صحبت کردن با شما و حتی کنترل شرایط درمان و حتی تعیین وقت ملاقات در اول ساعت کاری مطب، اق مثبتی در جهت انتظار کمتر شما در مطب و سریع‌تر و راحت‌تر انجام شدن درمانی که از آن هراس دارید برایتان انجام دهد.

۲) اگر از صداهای مته‌ها و وسایل دندانپزشکی هراس دارید یک گوشی هدفون واکمن همراه خود به مطب ببرید و هنگامی که دندانپزشک دندان‌های شما کار می‌کند یک موسیقی آرامش‌بخش گوش دهید.

۳) سعی کنید ساعات و روزهایی را برای رفتن به مطب دندانپزشکی انتخاب کنید که چندان عجله ندارید مانند صبح‌ها و یا پنج‌شنبه‌ها، لباس‌های گشاد و راحت بپوشید. شب قبل، خواب خوب و راحتی داشته باشید.

گاهی حضور یکی از اعضای خانواده و یا یک دوست می‌تواند بسیار آرام‌بخش و موجب اطمینان‌خاطر بیشتر شما شود.

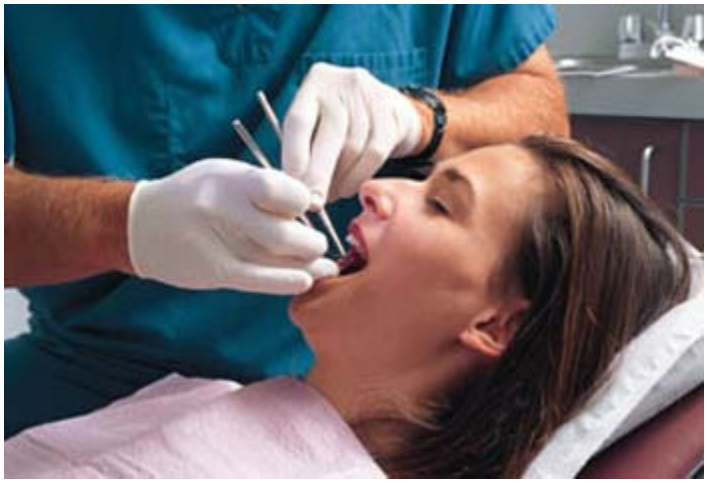
۴) از تلقین مثبت استفاده کنید برای مثال در طول زمانی که روی صندلی دندانپزشکی نشسته‌اید می‌توانید خودتان را در حالی تصور کنید ک روی یک ساحل گرم دراز کشیده‌اید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=342197

vista.ir
Online Classified Service

چطور بر ترس از دندانپزشکی غلبه کنیم؟



ترس رفتن به دیدار دندانپزشک برای برخی از افراد از دندا
هم بدتر است. اگر از رفتن به مطب دندانپزشک می تر
خیال نکنید تنها شما این گونه هستید.

بسیاری از افراد فقط به همین خاطر از درمان منظم دندانپزش
اجتناب می‌کنند. اما نرفتن به مطب دندانپزشک به خاطر ترد
متضادی به دنبال دارد. پوسیدگی دندان پیشرفت می‌
مشکلات شدیدتری به وجود می‌آید که نیاز به عمل
پیچیده‌تر دارد.

اغلب بزرگسالانی که دچار هراس از دندانپزشک هس
می‌توانند رد این عواطف را در تجربیات منفی دوران کودکی
کنند. خوشبختانه پیشرفت تکنیک‌های دندانپزشکی و تولید دارو ها و ابزار های جدید در ۳۰ سال گذشته این امکان را فراهم آورده است
اغلب چنین بیمارانی اطمینان دهیم که ویزیت دندانپزشکی بسیار آسوده تر از روزگار کودکی آنهاست.

● دارو هایی برای درد و اضطراب

دارو های بسیاری می توانند درد و اضطراب ناشی از اعمال دندانپزشکی را تخفیف دهند. از این داروها می توان به تنهایی یا همراه با تکنیک
آرامش بخشی استفاده کرد.

▪ دارو های بی‌حسی موضعی:

دندانپزشکان با سوزنی ظریف این داروهای مهار کننده درد را در محل عمل تزریق می‌کنند. در اغلب موارد دارو در طول چند دقیقه موثر
می‌شود و برای حدود سه ساعت درد را از بین می‌برد.

امروزه دارو های لیدوکائین و مپیوکائین رایج ترین دارو های مورد استفاده برای این مقصود هستند. بسیاری از دندانپزشکان مقدار کمی اپی
(آدرنالین) را نیز به این داروها می‌افزایند، آدرنالین عروق خونی را منقبض می‌کند و باعث می‌شود اثر داروی ضددرد مدت بیشتر ادامه یابد.

البته در بیماران مبتلا به فشارخون بالا یا سایر اشکال بیماری قلبی _ عروقی این مخلوط را نباید به کار برد.

▪ دارو های ضداضطراب:

دندانپزشک ممکن است پیش از انجام یک عمل بر روی دندان داروهایی برای کاهش اضطراب و آرام کردنتان به شما بدهد. در صورتی که قرار
چنین کاری انجام شود لازم است یک ساعت زودتر از زمان موعود به مطب دندانپزشک بروید تا زمان کافی برای تاثیر داروی ضداضطراب
داشته باشد.

ضمناً با توجه به اثر خواب آلوده کننده این دارو ها نباید پس از ویزیت دکتر پشت رل بنشینید.

▪ تسکین هوشیارانه:

داروهایی که در این روش مورد استفاده قرار می‌گیرند هوشیاری شما را کاهش می‌دهند تا درد را حس نکنید، بدون آنکه مانند بیهوشی عم
تاثیری بر کارکرد های دیگر بدنی مانند تنفس و بلع داشته باشند.

دارو هایی از این نوع معمولاً برای تسکین اضطراب مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما می‌توان آنها را با دارو های دیگر تخفیف‌دهنده درد ترکیب
یکی از شایع‌ترین دارو ها از این نوع "اکسید نیترو" است که گاهی آن را "گاز خنده آور" هم می‌نامند،

این داروی گازی شکل مخلوط با اکسیژن را از طریق ماسک استنشاق می‌کنید. اکسید نیترو باعث ایجاد حالتی از آرامش و شلی عض
می‌شود که فوراً آغاز می‌شود و هنگامی که تنفس گاز را متوقف کنید به پایان می‌رسد.

این دارو عوارض جانبی اندکی دارد و برای اکثر افراد بی‌خطر است. البته برای اعمال دندانی طولانی تر دارو هایی که به صورت داخل وریدی
می‌شوند، انتخاب‌های بهتری هستند.

در این مورد دندانپزشک شما یک داروی تسکین بخش یا ضداضطراب را با یک داروی ضددرد شبه افیونی و گاهی یک داروی باربیتوراتی م
می‌کند. البته تنها دندانپزشکانی که به طور خاص برای این کار آموزش دیده‌اند و پروانه لازم را دارند مجاز به انجام این نوع تسکین بخشی اند.

▪ بیهوشی عمومی:

در این نوع تسکین بخشی شما هوشیار نیستند و نمی توانید به طور مستقل تنفس کنید یا بلع انجام دهید. بیهوشی عمومی معمولاً برای ا
جراحی دهان و فک به کار می‌رود.

همچنین در مواردی که اضطراب فرد آنقدر شدید است که انجام اعمال دندانپزشکی معمول را غیر ممکن می‌کند ممکن است از این روش اس
شود.

گرچه بیهوشی عمومی برای اغلب افراد خطری ایجاد نمی کند، اما به هر حال خطر بیشتری نسبت به سایر اشکال تسکین بخشی دارد
متخصصان بیهوشی می‌توانند این روش را به کار ببندند.

● راه های جایگزین

برای برخی افراد اضطراب به علت دیدن صندلی دندانپزشکی، تحریک کنندگی صدای مته دندانپزشکی، یا ترس از استفراغ یا خفگی ممکن
به همان اندازه نگرانی درباره درد مهم باشد.

هیپنوتیسم و تخیل هدایت شده تمرینات آرامش بخشی و مشاوره می تواند به برطرف شدن اضطراب و ترس کمک کند، برای افرادی که از ا
دندانپزشکی مضطرب نمی شوند، اما به دلایل مختلف نمی توانند دارو های ضددرد را تحمل کنند، رویکرد های زیرمی‌توانند به کنترل درد هم
کنند.

تخیل هدایت شده (Guided Imagery): شما می توانید با تصور درآوردن صحنه‌های خوشایند و آرام بخش ذهن تان را از آنچه در دهانتا
می‌دهد، جدا کنید؛

به مکانی فکر کنید که خاطراتی خوش از آن دارید و خودتان را به تصور درآورید که به آنجا رفته اید، بر جزییات حسی تمرکز کنید _ برای مثال گ
شن، صدای ملایم آبی که به ساحل برخورد می کند، آبی درخشان آسمان، یا نوازش باد بر روی صورت تان. خودتان را رها کنید تا تصورات
خلق کرده اید شما را با خود ببرد. هنگامی که آن مکان خوشایند را به خیال درمی آورید آهسته و عمیق نفس بکشید.

اگر افکار دیگری با این تصورات تداخل کرد، آنها را بپذیرید و سپس سعی کنید دوباره به بهشت ذهنی که ساخته اید بازگردید.

اگر در روز های آینده وقت دندانپزشکی گرفته اید بهتر است چند باری این کار را تمرین کنید تا موقع انجام اعمال دندانی به راحتی بتوانید د
های آرامش بخش را به تخیل درآورید.

▪ در زیر دو تمرین آرامش بخشی ساده آورده می شود که می توانید آنها را امتحان کنید:

- تا جایی که ممکن است بر روی صندلی دندانپزشکی وضعیت راحتی به خود بگیرید. در حالی که چشم هایتان بسته و عضلاتتان را شل کرد
آهسته و عمیق تنفس کنید. یک کلمه کانونی مثلاً «آرام باش» یا «اوم» یا «آرامش» و مانند اینها انتخاب کنید و ضمن انجام تنفس آن کلمه را
کنید، ذهنتان را تا جایی که ممکن است روشن نگه دارید. اگر افکار مزاحمی وارد ذهنتان شد، تمرکزتان را دوباره به تنفس تان و کلمه کا
معطوف کنید.

- دست تان روی شکمتان - درست زیر ناف- بگذارید تا بتوانید بالا و پایین رفتن ملایم شکمتان را هنگام تنفس احساس کنید. هوا را به درو
هایتان بفرستید. نفس تان را تا سه شماره حبس کنید. سپس هوا را بیرون بدهید. به اندازه سه شماره مکث کنید. به تنفس عمیق برای
دقیقه ادامه دهید و بعد از هر دم و بازدم به اندازه سه شماره مکث کنید.

● هیپنوتیسم:

هیپنوتیسم برای بسیاری از افراد می تواند جای همه اشکال دیگر کنترل درد حین اعمال دندانپزشکی را بگیرد. این شیوه را می توان برای ا

که به علت بیماری های مختلف نمی توانند بیهوشی را تحمل کنند هم به کار برد. هیپنوتیسم همچنین برای برطرف شدن ترس از سوزن تزریقی دندانپزشکی موثر است. خود- هیپنوتیسم ممکن است شیوه ای عملی باشد: یک درمانگر متبحر در هیپنوتیسم می تواند به آموزش دهد چگونه خود را وارد یک حالت هیپنوتیسمی کنید.

● نکاتی برای رفع اضطراب ناشی از اعمال دندانپزشکی

▪ دندانپزشکی را پیدا کنید با کمک به شما برای کاهش اضطرابتان متعهد باشد. در مورد ترس‌هایتان با دندانپزشک صحبت کنید تا در مورد انت های درمانی برای درد و اضطراب اطلاع حاصل کنید.

▪ با دندانپزشک تان در مورد یک پیام «توقف» توافق کنید تا در صورتی که لازم بود دندانپزشک انجام عمل دندان را ادامه ندهد و به شما است بدهد.

▪ از نوشیدن نوشابه های کافئین دار پیش از رفتن به دندانپزشکی اجتناب کنید. این نوشابه ها ممکن است باعث تحریک پذیری و عصبی شما شوند.

▪ حتی المقدور قرار دندانپزشکی را در اول روز بگذارید و شب پیش از آن به اندازه کافی بخوابید .

یک عضو خانواده یا یکی از دوستان تان را برای قوت قلب همراه خود ببرید.

▪ یک دستگاه پخش نوار یا سی دی قابل حمل همراه با هدفون به مطب ببرید و با گوش دادن به موسیقی مورد پسندتان پیش و در حین ، ذهن خودتان را از عمل دندان دور کنید.

▪ از تمرینات آرامش بخشی و تکنیک های تخیل هدایت شده استفاده کنید.

▪ به طور منظم برای چکاپ به دندانپزشک مراجعه کنید، ویزیت های مکرر از چند طریق به شما کمک می کند: رابطه خوبی با دندانپزشک می کنید، با مواد و تجهیزات دندانپزشکی و اقدامات معمول در مطب آشنا می شوید، امکان تشخیص زودرس مشکلات دندانی فراهم و بالقو به اعمال دندانی گسترده تر برطرف می شود.

● راه‌هایی برای تسکین درد

▪ امروز، با وجود تکنیک های پیچیده بی حسی می توان تقریباً اطمینان داشت که در مطب دندانپزشکی دردی به سراغ تان نخواهد آمد.

گرچه پس از یک عمل دندانی دهان و دندان‌های شما از چند ساعت تا چند روز ممکن است بی‌حس بماند. اما شاید با درد و تورم در محل دندانی هم روبه رو شوید در زیر به چند نکته برای رفع این ناراحتی ها اشاره می کنیم:

▪ تورم را با به کار بردن یخ پیچیده شده در یک پارچه مرطوب کاهش دهید.

▪ سوزش و درد به دنبال درمان های لثه را با قرقره کردن با محلول رقیق نمک یا سودا و آب تسکین دهید.

از دار و های مسکن معمول مثل آسپرین، استامینوفن و ایبوپروفن استفاده کنید (آسپیرین نباید پس از اعمال جراحی مورد استفاده قرار ً دندانپرشک شما ممکن است دارو های ضددرد قوی تر را به دنبال اعمالی که دردشدیدتری ایجاد می‌کنند مانند کشیدن دندان، جاگذاری ایمپا درمان کانال ریشه دندان، تجویز کند.

منبع : ایرانیان انگلس

://vista.ir/?view=article&id=277735

vista.ir
Online Classified Service

چطور برای دقایقی از دندان درد خلاص شویم؟

دندان درد با وجود آنکه داروهای پیشرفته زیادی برای آسان کردن ای
تولید شده است به راحتی قابل تحمل نیست.

اما زمانی که برای اولین لحظات با درد دندان مواجه می شوید، معمو
شما را خیس عرق می کند.

دندان درد ها انواع گوناگون دارند. شما مایع سرد یا گرمی می خو
ناگهان از درد منقلب می‌شوید یا حتی شیرینی ها شما را برای لح
دچار دندان درد می کنند. برخی از مردم هم به خاطر مشکلات سینوس
دندان درد می گیرند و آن زمانی است که تنها دندان های بالای آنان در
گیرد.

ساییده شدن دندان هم گاهی اوقات شما را به دندان درد می اندازد
این صورت معمولا حساس شدن دندان برایتان مشکل ساز شده و باعث
می شود.

برخی از انواع این دردها احتیاج به رسیدگی فوری دارند. دردهایی که
را نیمه های شب از خواب بیدار می کنند و یا حتی کارایی روزانه شما را در طول روز به حد صفر می رسانند آن دسته از مشکلاتی هست
باعث می‌شوند شما سریعا با دکترتان تماس بگیرید و تقاضای کمک کنید که معمولا ممکن است حتی به خاطر رسیدن چرک به عصب دند
داده باشد.قبل از آنکه به مطب دکتر برسید

اما قبل از آنکه شما بتوانید خود را به مطب دکترتان برسانید تا کمکی به شما بکند چه خواهید کرد؟

از شدت درد فریاد می زنید یا اینکه گریه می کنید و احساس می کنید روز بعدی برای زندگیتان وجود ندارد. آرام باشید، چند راه برای آرام
دردتان تا رسیدن به دکتر به شما پیشنهاد می کنیم:

- دو قرص ایبوبروفن با هم بخورید. در میان مسکن های قوی این دارو برای دندان مناسب تر است.
- از اسپری های بی حسی استفاده کنید. آنها می توانند برای مدتی روی اعصاب دندانتان تاثیر بگذارند تا بتوانید خود را به دکتر برسانید. آ
داروخانه ها در دسترس شما هستند
- کمپرس یخ بگذارید. روی گونه خود مقداری یخ که داخل یک کیسه است بگذارید، کمک‌تان می کند.
- نگه داشتن آب یخ در دهانتان ممکن است کمکتان کند اما اگر می بینید باعث درد بیشتر و حساس شدن دردتان می شود از آن صرفنظر کنید
- سرتان را بالا نگه دارید. با اینکار از فشار وارده به دندانتان کاسته می شود.
- دهانتان را بشویید. گاهی اوقات گیر کردن عذا بین دندانهایتان می تواند به اندازه خرابی دندان دردناک واقع شود.
- به هیچ عنوان سرد، گرم و یا شیرینی ها را وارد دهانتان نکنید
- با تکه ای از آدامس دندانتان را بپوشانید.

به شدت دوری کنید هیچ کمکی به شما نمی کنند:

- آسپرین را روی دندانتان نگذارید. اگر می خواهید حالتان بهتر شود آن را با آب بخورید. گذاشتن آن روی لثه می تواند آنرا زخم کند که خوب
آن ۳ یا ۴ روز طول می کشد.
- اگر درد از بین رفت شما خوب نشده اید. تصور نکنید با قطع شدن درد مشکل از میان رفته است. آن را جدی بگیرید و سریعا به دکتر مراجعه ک

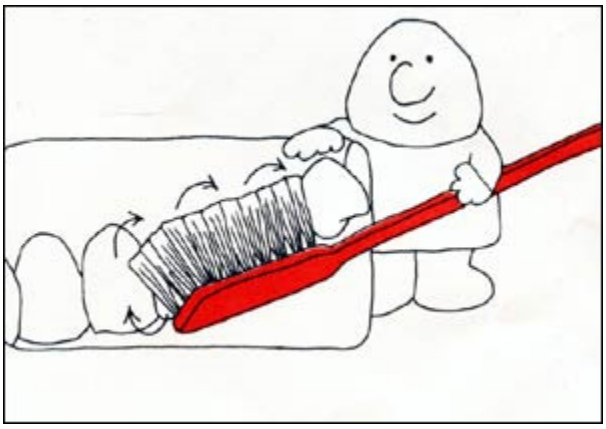
المیرا صدیقی

منبع : همشهری آنل

://vista.ir/?view=article&id=90033

vista.ir
Online Classified Service

چگونه از دندان‌های کودکان محافظت کنیم ؟



●محافظت دندان کودکان بوسیله فلوراید

فلوراید ماده ای است که مانع از پوسیدگی دندانها شده و به ترمیم س
پوسیدگی های دندان کمک می کند . در بعضی از کشورها فلوراید
آشامیدنی اضافه می شود . برای تأمین فلوراید می توانید با دندانپزش
پزشک کودک درباره چگونگی و میزان مصرف قطره فلوراید مشورت
پیشگیری از پوسیدگی دندان در بچه هایی که از شیشه شیر استفاد
کنند ؛

۱ - هیچگاه در هنگام خواب به کودک شیر ندهید و اگر کودک شما ش
می خواهد فقط شیشه را از آب پر کنید .

۲ - شیر ، آب میوه و مایعات شیرین حاوی قند می باشند . وقتی کودک شما این مایعات را می مکد بخاطر وجود قند در آنها می تواند
پوسیدگی دندان کودک شود .

۳ - در طول روز به کودک خود شیشه پر از نوشیدنی شیرین را بجای پستانک ندهید تا مدت زمان بیشتری دندانها با مواد شیرین در تماس با

۴ - اگر کودک شما از پستانک استفاده می کند ، پستانک را به چیز شیرین مثل شکر و عسل آغشته نکنید .

۵ - در حوالی یکسالگی شما باید به کودک خود آموزش دهید تا بجای شیشه از یک لیوان ، شیر یا سایر مایعات را بنوشد .

●تمیز کردن دندان

پلاک میکروبی که لایه ای چسبنده متشکل از مواد غذایی و میکروب است ، می تواند سبب پوسیدگیهای دندانی و بیماریهای لثه شود . بن
برای پیشگیری از این مشکلات کنترل پلاک میکروبی الزامی است.پذیرفته شده ترین روش کنترل پلاک ، برداشت مکانیکی با کاربرد من
صحیح مسواک و نخ دندان است.پاک کردن دندانهای کودکان کم سن و سال وظیفه والدین آنها است . با وجود اینکه کودک را به مسواک
تشویق می کنید حتما تا حدود ۷-۶ سالگی باید به وی کمک کرده ، دندانهای او را به آرامی و با حوصله مسواک کنید .

●مسواک

با رویش اولین دندان شیری ، دندان و بافتهای اطراف را با گاز مرطوب یا مسواک نرم کوچک تمیز کنید . پس از دو سالگی از خمیردندان فلورا
به میزان بسیار اندک استفاده نمایید . مسواک زدن باید حداقل روزی دو بار (صبح و شب بویژه قبل ازخواب) انجام گیرد . مدت زمان لازم برا
وعده مسواک زدن بطور متوسط ۴-۳ دقیقه می باشد . نوع مسواک پیشنهادی برای هر بیمار بستگی به تشخیص دندانپزشک دارد ، بهتری
برای کودکان مسواکهای با دسته ضخیم و سر کوچک و موهای مصنوعی با انتهای گرد از نوع نرم است. روش مناسب مسواک زدن نیز بستگ
نظر دندانپزشک دارد که با توجه به سن و وضعیت دندانی کودک پیشنهاد می گردد .

●نخ دندان

سطوح بین دندانی ، دور از دسترس موهای مسواک هستند . برای تمیز کردن این سطوح باید از نخ دندان ، پس از سه سالگی استفاده
بهتر است در انتخاب نوع نخ دندان ، برای سادگی کاربرد از نوع بدون موم فلوراید‌دار استفاده شود .

●روش کاربرد صحیح نخ دندان

۱ - حدود ۳۵ سانتیمتر نخ دندان را جدا کرده ، دو انتهای آنرا دور انگشت وسط بپیچید و با انگشت اشاره و شست حدود ۵ سانتیمتر آنرا نگهدا

۲- نخ را به آرامی مانند اره کردن چوب ، از بین دو دندان عبور دهید و بدون آسیب به بافت آنرا تا لبه لثه ، پایین ببرید .

۳ - با ایجاد انحنا در نخ ، آنرا محکم به سطح دندان بچسبانید و چند بار نخ را از طوق دندان به سمت سطح جونده حرکت دهید .

۴ - با استفاده از قسمتهای تمیز نخ ، مراحل بالا را در مورد همه سطوح دندانی و حتی سطح پشتی آخرین دندان تکرار کنید .

●رژیم غذایی مناسب برای دندانهای کودکان

یکی از روشهای پیشگیری از پوسیدگی ، کنترل رژیم غذایی کودک است . بنابراین ضمن رعایت غذای اصلی کودک ، اگر میان وعده ها و ه تنقلات بطور مناسب انتخاب شوند ، علاوه بر تأمین منبع تغذیه و انرژی مورد نیاز کودکان ، می توانند در پیشگیری از پوسیدگی نقش م داشته باشند . شکل گیری عادات غذایی سودمند یا زیانبار در کودکان از سوی والدین صورت می گیرد . بهتر است از خوردن مواد غذایی که شکر ، نشاسته و مقدار زیادی چربی هستند پرهیز شود. در این صورت علاوه بر سلامت عمومی کودک ، سلامت دندانی او نیز تضمین شد.

چاشت نیم روزی سودمند

شیر ، نان و پنیر ،تخم مرغ پخته ، ماست ، میوه ها

و سبزیهای خام مانند هویج ، ذرت ، آجیل شور

در مقابل

چاشت نیم روزی پوسیدگی زا

آبنبات ، کیک ، شیرینی ، کلوچه ، غلات شیرین شده ، کشمش ،

برگه میوه های خشک ، شیرعسل ، آدامسهای شکردار ،بیسکوییت شیرین .

●توصیه های مهم

از خوردن غذاهای چسبنده پرهیز کنید . این مواد از نظر مدتی که در دهان باقی می مانند متفاوت هستند . برای مثال ، چسبندگی تافی بر دندانها بیشتر از شکلات و کارامل است . خوردن شیرینیها را در وعده های غذایی منحصر کنید . در این هنگام بزاق بیشتری در دهان ترشح شود که می تواند باقیمانده مواد غذایی را از روی دندانها پاک کند . تعداد دفعات مصرف مواد قندی را در طول روز کاهش دهید . از وجود مواد در فرآورده های غذایی آگاه باشید ، بنابراین در هنگام خرید به برچسب مواد تشکیل دهنده آن توجه نمایید (مانند : سس ها ، نوشابه ، .. خوردن تنقلات و شیرینی قبل از خواب پرهیز کنید . زیرا در آن هنگام جریان بزاق کندتر بوده ، قدرت پاک کنندگی آن کمتر است . میان وعده ها گونه ای انتخاب کنید که موجب پوسیدگی دندانها نشوند و با خوردن موادی مانند سبزیهای خام ، پنیر و سایر لبنیات به سلامت دندانها کمک .

●نخستین معاینه پزشکی کودکان

اولین دیدار دندانپزشکی کودک چه موقع است ؟ اولین دیدار باید حداکثر بین ۶ تا ۱۲ ماهگی صورت گیرد . در این زمان دندانپزشک ، روش بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از پوسیدگیهای دندانی ، عادات زیانبار دهانی و نیز کاربرد فلوراید را به شما آموزش خواهد داد .فواصل ز بین دیدارهای دندانپزشکی چقدر باید باشد ؟ فاصله دیدارها بستگی به نوع تغذیه ، مراقبتهای دندانی و فلوراید آب آشامیدنی دارد و بطور م هر ۶ ماه یکبار توصیه می شود . بدینوسیله با کاربرد روشهای پیشگیری ، از صرف هزینه و وقت برای درمانهای پیچیده آینده جلوگیری خواهد .در معاینه دندانهای کودکان ، چه روندی طی خواهد شد ؟ دندانپزشک به آرامی دندانها و لثه کودک را معاینه کرده ، پوسیدگیها یا سایر مش را ارزیابی می نماید . در صورت لزوم جهت بررسی فکین ،دندانهای در حال تکامل و پوسیدگهای غیر قابل رویت رادیوگرافی تجویز خواهد همچنین در این جلسه روشهای بهداشتی و نیز رژیم غذایی صحیح ارزیابی و یادآوری خواهد گردید . چرا با وجود اینکه دندانهای شیری می باید کودک خود را نزد دندانپزشک ببریم ؟ دندانهای شیری سالم به جویدن صحیح غذا ، تکلم درست و زیبایی کودک کمک بسزایی می کند غیراینصورت سلامت عمومی وی به مخاطره خواهد افتاد . در صورت زود از دست دادن دندان شیری ،فضای مزبور باید توسط فضا نگهدارنده شود و گرنه حرکت دندانهای مجاور سبب کاهش فضای رویش دندان دائمی جانشین گردیده و درمانهای ارتودنسی طولانی مدت و پر هزینه را در بر خواهد داشت . هشت دندان پیشین شیری تـــــــا حدود۶ سالگی و ۱۲ دندان شیری دیگر تا ۱۲ سالگی باید برای کودک کار کند

چیزهایی را باید در مورد دندانپزشک به کودک گفت ؟ به او بگویید دکتر دوست شماست ، به سلامت شما کمک می کند و دندانهای شما ر
می کند . از این دیدار با خاطره خوب و مفید یاد کنید .

●نکات قابل توجه

جهت ترغیب کودک برای دیدار دندانپزشکی به او رشوه ندهید .

دیدار دندانپزشکی را وسیله ای برای تنبیه معرفی نکنید .

اضطراب خود را به کودک منتقل نکنید .

به دیگران اجازه ندهید موارد ترس از دندانپزشکی را برای او بازگو کنند .

کلمات منفی و ترسناک مانند درد ، آمپول ، کشیدن ، چرخ کردن را برای کودک به کار نبرید .

از آنجا که دندانپزشک و دستیار برای هر مورد اصطلاح خاصی را به کار خواهند برد ، جزئیات روند کار را برای کودک توصیح ندهید .

از طرف دندانپزشک قولی به کودک ندهید .

دیاردهای دندانپزشکی را برای کودک لذت بخش سازید .

در صورت صلاحدید دندانپزشک ، کودک را به تنهایی به اتاق بفرستید .

همواره الگوی صحیحی از نظر رعایت بهداشت دهان و دندان و مراجعه منظم به دندانپزشک ، برای کودک خود باشید .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214109

vista.ir
Online Classified Service

چگونه بوی بددهان را برطرف کنیم؟

شاید نگاهی به آمار آدامس، نعنا وانواع بوبرهای دهان نشان دهد که چه میزان ازمردم به
تنفس سالم وباطراوت هستند. تنها درآمریکا سالانه ۳میلیارد دلار برای خرید انواع آدامس
بوبرهای دهان هزینه می‌شود. halitosisکه نوع مزمن این عارضه است اغلب ازعدم ر
بهداشت دهان، خشکی دهان ورژیمهای غذایی ناشی می‌شود. دکترریچارد پرایس مشاور ا
دندانپزشکان آمریکا درباره راههای مبارزه با این عارضه توضیحاتی ارائه داده است که در
می‌خوانید:

علت بوی بددهان چیست؟ ۹۰درصد علت بروز این عارضه به باکتری موسوم به naerobic
ترکیبات فرار سولفور شامل سولفیدهیدروژن و mercaptans را تولید می‌کند مربوط می‌شود
ترکیبات علت اصلی بوی بددهان است.

چگونه چیزی که می‌خوریم تنفس ما راتحت‌تاثیر قرار می‌دهد؟

غذا ورژیم غذایی که داریم هریك به نوعی تنفس ما راتحت‌تاثیر قرار می‌دهند مثلا بوی پیاز، سیر وتنباکو درتنفس ما پس ازمصرف این محص
کاملا آشکاراست. ترکیبات شیمیایی موجود در پیاز که بوی خاص خود را دارد دربدن هضم می‌شود واین مواد هضم شده وارد جریان خون می
خون برای کسب اکسیژن تازه به شش‌ها می‌رود وبا اکسیژن تازه بازمی‌گردد. بنابراین نفس شما بوی پیاز، سیر ویا تنباکو را با خود خواهد دا

بعضی رژیم‌های غذایی نیز باعث تنفس بوی بد درفرد می‌شود. مانند رژیم اتکینزدراین رژیم برای سوزاندن هرچه بیشتر چربیها شما به مق
کربوهیدرات نیازدارید، درحالیکه رژیم اتکینز فاقد کربوهیدرات لازم است اگربدن شما کربوهیدرات کافی دراختیار نداشته باشد شروع به تولید ما
شیمیایی به نام ketones می‌کند. این ماده بوی متفاوتی به تنفس فرد می‌دهد.

عدم رعایت بهداشت دهان چگونه با بوی بددهان درارتباط است؟

حتی کسانی که با دقت و وسواس تمام دهان خود را می‌شویند ومسواك می‌زنند بااین مشکل روبرو می‌شوند اما کسانی‌که بهداشت ده
رعایت نکنند بیشتر باید منتظر این عارضه باشند. این افراد جرم دندان بیشتری دارند جرم دندان محل جمع‌شدن باکتریها وسلولهایی اس
ازگونه جدا می‌شود ویا از بازمانده‌های غذا است.

این موادجمع‌شده دردهان بوی خاص خود را دارند، بنابراین موادغذایی جمع‌شده دردهان که توسط نخ دندان، مسواك ودهان‌شویه از دهان
نشوند، تولید بوی بد می‌کنند، بعلاوره اصطلاحا کرم‌خوردگی دندانها ویا بیماریهای لثه که طی آن بین دندان ولثه فاصله بیفتد باعث می
باکتریها جایی برای مخفی‌شدن وتجمع پیدا کنند وجمع شوند.

خشکی دهان چگونه منجربه تنفس بدبو می‌شود؟

اگرحجم باکتریها تحت کنترل قراربگیرد، ترکیبات سولفور موجود دردهان، دربزاق دهان حل می‌شود وبه تولید بوی بد منجرنمی‌شود، اما اگر
دهان اشباع شده باشد دیگر تنفس بدبو غیرقابل اجتناب خواهد بود. وقتی تندتند تنفس می‌کنید نفس شما تمیزتر اززمانی است که به
نفس می‌کشید، جریان داشتن بزاق دردهان تنفس شما را تازه می‌کند درحالی‌که زمانیکه دهان خشك است تنفس هم طراوت خود را از
می‌دهد، ازدلایل خشکی دهان می‌توان به عفونتهای ریوی ویا آلرژیها اشاره کرد. افرادی که دچارسرماخوردگی ویا آلرژی هستند بیشتر از
دهان تنفس می‌کنند که این کار به خشکی دهان آنها می‌انجامد.آبریزش بینی دراین افراد پشت زبان را جائیکه باکتری anaerobic قراردارد،
می‌کند و به این ترتیب باکتری محیط خوبی برای رشد پیدا می‌کند.

آیا مشکلات جسمی دیگر نیز می‌تواند به بوی بد دهان منجر شود؟

به عقیده من ۹۰درصد عوامل این عارضه دردهان قراردارد و ۱۰درصد بقیه به عوامل دیگر بر می‌گردد. سینوس عفونی،دیابت به علت تولید ne
مشکلات معده وریه ازدیگر علل بوی بددهان قلمداد می‌شود، دندانپزشکان باید علل این عارضه را که ناشی از دهان است شناسایی و مع
کنند وسایرعلل را به دیگر متخصصان واگذار کنند.

چگونه می‌توان این عارضه را درمان کرد؟

راههایی برای معالجه عارضه وکنترل باکتری تولیدکننده بوی بددهان وجود دارد. برای رفع بوی بددهان اولین توصیه ما مسواك منظم، استفاده
دندان ورعایت بهداشت دهان تا حدامکان است. اما حتی درتمیزترین دهانها نیزمشکل بوی بد وجود دارد چون باکتریها تمایل دارند پشت‌زبان
شوند. اگرشما زبان خود را یك بار صبح ویکبارشب تمیز کنید به میزان بسیارزیادی ازبروزاین عارضه جلوگیری کرده‌ایده استفاده اززبان‌شویه را ت
می‌کنیم هرچند با مسواك هم می‌توان زبان را تمیز کرد. اما مشکل اینجاست که بعضی مسواکها آنقدربلند نیستند تا تمام زبان را تمیز کنند.
راهمواره باید مرطوب نگهداشت. استفاده ازنوعی اسپری به نام salineنیزکارساز است. آب به اندازه کافی بنوشید وازخوردن میوه غفلت
چون خوردن میوه به افزایش بزاق دهان ومرطوب نگهداشتن آن کمك می‌کند.

آیا آدامس یا شکلات به مبتلایان کمك می‌کند؟

جواب هم منفی وهم مثبت است. شما می‌توانید با خوردن آدامس بزاقتان را برای فعال‌شدن تحریك کنید. اگربه مقدار زیاد ازاین محصولات اس
کنید بوی بد دهان خود را با بوی آدامس وشکلات عوض کرده‌اید

ضمن اینکه ممکن است به کرم‌خوردگی دندان وفاصله‌گرفتن لثه دندانها ازیکدیگر نیزمبتلا شوید.

استفاده ازدهان‌شویه‌ها چطوراست؟

دهان‌شویه‌ها جای یك بو را با بوی دیگری عوض می‌کنند، شما باید به فکرمعالجه عارضه باشید نه درمان موقت آن، لذا درمواقع ضروری اس
ازآنها توصیه می‌شود اما نه برای همیشه.

اشتباهات اغلب مردم درزمان مسواك‌زدن ویا استفاده ازنخ دندان چیست؟

یکی ازآنها این است که حداقل باید سه دقیقه مسواك بزنید نه کمتر ونه بیشتر.

بعضی فکرمی‌کنند تنها با چند دقیقه مسواك‌زدن بهداشت دهان را رعایت کرده‌اند درحالی‌که اینطورنیست استفاده ازنخ دندان ودیگر را
بهداشتی شما را مطمئن می کند که دهان پاکیزه‌ای دارید، خطای عمده دیگر اغلب افراد این است که فکر می‌کنند همه مسواکها شبیه ی
هستند درحالی‌که شما باید مسواکی تهیه کنید که مناسب دست ودهان شما باشد حتی اگربه آن مسواك کودك بگویند.

://vista.ir/?view=article&id=204154

vista.ir
Online Classified Service

چگونه درتمام عمر دندان هائی زیبا وسالم داشته باشیم؟

باید دانست با توجه به پیشرفت های علم دندانپزشکی وامکانات پیش
ودرمان بیماری های دهان ودندان امکان حفظ دندان ها برای تمام مدت
عملی گشته است و به این ترتیب باوری که دوره بی دندانی را قسم
عمر طبیعی بشر می دانست تغییر یافته است.

با وجود چنین امکانی متأسفانه هنوز تعدادکسانی که دچار بی دندانی
شوند بسیار بالا است .علت این مسئله را باید در عدم دسترسی این
به درمان های پیشرفته دندانپزشکی به علت محدودیت های مال
فرهنگی جستجو کرد.در این مطلب روش هائی که می توان به کمک
دندان ها را برای طولانی مدت حفظ کرد ذکر می گردد:

نخستین قدم: اولین اقدام برای حفظ دندان ها توسط والدین کودک واز
بارداری مادر آغاز می شود.تغذیه مناسب مادر ، اجتناب از خوردن دار
غیر مجاز در این دوران ومصرف مکمل های ویتامین وکلسیم (در
صلاحدید پزشک زنان) از جمله این اقدامات است .

مرحله بعدی پس از تولد نوزاد آغاز می شود.تغذیه کودک با شیر مادر نقش بسزائی در تأمین مواد اولیه مورد نیاز برای کامل شدن دند
دارد.پس از رویش اولین دندان های شیری در شش سالگی وظیفه مهم پدر ومادر درحفظ بهداشت دهان ودندان ها درکودک آغاز
شود.مسواک زدن مرتب دندان های کودک از جمله این اقدامات است .

از موارد دیگری که دراین سن باید رعایت شودنظارت بر نحوه شیر خوردن کودکان است .کودکانی که با شیشه شیر در دهان به خواب می
دچار پوسیدگی های بسیار شدید دردندان های شیری می شوند.پس از رویش دندان های آسیای شیری وتماس این دندان ها بایک دیگر و
دیگری به والدین تفویض می شود که نخ کشیدن بین دندان های کودک می باشد.در عین حال پدرومادر باید در فولصل مناسب کودک را
معاینه دهان ودندان به دندانپزشک ببرند.

از وظایف دیگری که برای پدر ومادر دراین سنین کودک می توان بر شمرد فراهم کردن سبد تغذیه ای مناسب برای وی می باشد.یک رژیم غ
حاوی شیر،سبزیجات و میوه ها کمک زیادی به حفظ دندان ها می نماید.غذاهائی مانند بستنی ، شکلات ، شیرینی خامه ای وآب میوه
شیرین اثر مخرب زیادی بر روی دندان ها دارد.

با بزرگ تر شدن کودک دندانهای دائمی شروع به رویش می نمایند ودندان های شیری جای خود رابه دندان هائی می دهند که قرار است
عمر در دهان فرد باقی بماند.حفظ این گونه دندان ها از روز اول رویش واجب است وباید دانست ممکن است پوسیدگی بسیار زود به سرا

دندان ها بیاید.دندانپزشک در این سنین درمان های پیشگیری نظیر فلوراید تراپی وبستن شیار سطح جونده دندان های دائمی(فیشور سیلن
به اجرا می گذارد.

در عین حال مسئله حفظ فضا دراین دوران بسیار مهم است به این معنی که دندان های شیری به طور معمول باید تا زمان رویش دندان د
جایگزین در دهان باقی بمانند ودر صورتی این به هر دلیل زودتر از این زمان کشیده شوند فضای مورد لزوم برای رویش دندان دائمی بسته
شد .از این رو اگر دندانی شیری زودتر از موعد کشیده شد دندانپزشک باید با ساخت فضانگهدار فضا را تا موقع رویش دندان دائمی حفظ کند.

در صورتی که مشکلاتی در ردیف بودن دندان ها ویا روابط فکی وجود داشته باشد با ارتودنسی باید نسبت به درمان آن ها اقدام کرد.نا مرتب
دندان ها ووعدم جفت شدن صحیح دندان ها بر روی یک دیگر تأثیر زیادی بر روی سلامت دندان ها دربزرگسالی خواهد داشت.

در سن حدود هجده سالگی وضعیت دندان های عقل باید بررسی گردد .برخی از این دندان ها دارای مسیر رویشی مستقیم نیستند وبه ط
در فک قرار گرفته اند.این گونه دندان ها باید به طریق جراحی خارج شوند تا باعث مشکلات بعدی نظیر ایجادکیست و پوسیدگی دندان های
نگردد.

در سنین جوانی وبزرگسالی حفظ مداوم بهداشت دهان ودندان با مسواک ونخ دندان ومراجعه دوره ای به دندانپزشک الزامی می باشد.باید
داشت علاوه بر مراجعه مداوم شش ماه یک بار به دندانپزشک هر زمان که علامتی مشکوک در دندان ها حس شود باید به دندانپزشک م
شود.این علائم می تواند شامل حساس شدن دند ان ها به سرما وگرما، |گیر کردن غذا در بین دندان ها، خونریزی از لثه ها در موقع مسواک
وبوی بد دهان باشد.

برخی ازحوادث غیر قابل پیش بینی مانند تصادفات وضربه ها ممکن است باعث از بین رفتن دندان ها شود.باید توجه داشت دندان هائی که
دلیل کشیده می شوند باید هرچه زودتر جایگزین شود وگرنه دندان های دیگر به طرف ناحیه بی دندانی حرکت خواهند کرد ونظم کلی دندان
هم می ریزد ومشکلات عیر قابل پیش بینی برای فرد به وجود می اورد.

در سنین بالاتر از چهل سال بیماری های لثه وبافت نگهدارنده دندان بیش تر به وجود می آید ولازم است فرد توجه ویژه ای به این مسئله د
باشد.به هر حال برخی مواقع به درمان های لثه نظیر جرم گیری ،کورتاژ لثه ویا جراحی این بافت نیاز باشد.

در سنین بزرگ سالی توجه خاصی به درمان های ویژه این سنین باید اعمال گردد که در صورتی که این افراد توسط دندانپزشکان حاذق وخ
این زمینه درمان گردند می توانند پیری سالم وبا دندانی را تجربه کنند.باید توجه داشت بسیاری از مشکلاتی که ما به پیری نسبت می دهـ
حقیقت عوارض بی دندانی است که به علت عدم توانائی فرد سالمند در جذب پروتئین ها وویتامین غذاها به وجود می آید .از طرفی کشیده
دندان ها باعث تحلیل رفتن استخوان فکین می شود وظاهر صورت افرا پیر ناشب از این مسئله می باشد.

در صورتی که فر دبتواند در تمام طول مدت عمر دندان ها را حفظ نماید عوارض پیری بسیار کمتر نمایان می شود.امیدوارم شما بتوانید با بهره
از روش نوین بهداشتی ودرمانی دندانپزشکی جزو افرادی باشید که هیچگاه به معلولیتی به نام بی دندانی دچار نشوید ود ر عین حال با
ویژه به بهداشت دهان کودکانتان ان ها نیز همواره دندان هائی زیبا وسالم داشته باشند.

://vista.ir/?view=article&id=299336

vista.ir
Online Classified Service

چگونه دندانهائی سفید داشته باشیم؟

از روی بیلبوردها و پوسترها چشمهایمان را خیره می‌کنند، از روی
سینما مات و مبهوت‌مان می‌کنند، و حتی غرق در تصاویر مجلات می‌ش

چه طور می‌توانیم با آنها رقابت کنیم؟

دندان‌های سفید درخشنده، سفیدتر از ظروف چینی، ستاره‌های هالی
همراه ژستشان حتما لبخند مغرورانه‌ای را با دندان‌های برفی، تقدیم
می‌کنند.

البته راه سفید کردن دندان برای همه باز است: به مدد دندانپزش
سفیدکننده‌ها و خیل عظیم داروهایی که بدون نسخه هم فر
می‌شوند. سفیدکننده‌ها، آدامس‌های ضدپوسیدگی، ژل‌ها،
خمیردندان‌ها و دهان‌شویه‌های درخشان‌کننده، وسوسه‌های م
بسیاری از افراد هستند.

مواد سفیدکننده دندان، امروزه جزو مواد آرایشی هستند که میزان
برایشان در صدر مواد دیگر است؛ علاوه بر این که رواج و محبوبیت این
هر لحظه در حال صعود است. بیرون از مطب دندانپزشکان، استفاده ا
هر لحظه عمومی‌تر می‌شود. تنها آمریکایی‌ها در سال گذشته ۴/۱ میلیارد دلار برای خرید محصولات سفیدکننده دندان، بدون تجویز پزشک
کرده‌اند.

البته استفاده از آنها محدود به افراد خاصی نیست؛ «جیمی برکرت» دانشجوی ۲۳ ساله نیویورکی، معتقد است در این مورد دچار اعتیاد و
روحی شده است: «دندان‌های بسیار سفیدی دارم، اما هنوز فکر نمی‌کنم به اندازه کافی سفید باشند.»

او با استفاده از نوارهای باریک سفیدکننده، تقریبا یک سال است که لبخند درخشانی دارد.اگرچه به نظر می‌رسد سفید کردن دندان
میلیون‌ها آمریکایی، توانسته ارضاکننده و موفقیت‌آمیز باشد تا بتوانند اعتماد به نفسشان را ارتقا دهند و سن‌شان را مخفی نگه دارند، اما
هم دریافتند که این کار رنج و زحمت نیز به همراه دارد. از آن بدتر این که، کسانی که به میزان زیادی از سفیدکننده‌های دندان استفاده کر
ممکن است آسیب جدی در انتظارشان باشد.

«ایرن اشمایگل»، رئیس انجمن دندان‌سازی زیبایی آمریکا، می‌گوید: «افرادی وجود دارند که فکر می‌کنند هرگز نمی‌توانند به حد کافی دندان
سفید داشته باشند. مواردی داشته‌ام که دندان افراد نیاز به روت‌کانال پیدا کرده، چون بیش از حد دندان‌هایشان را سفید کرده بودند و با
آسیب دیده بود.

با ساییدن مقداری از مینای دندان، دندان‌های شما نیمه‌شفاف، مات و غیر طبیعی خواهند شد. احتمال دارد به آبی یا آبی خاکستری نیز تغییر
دهند.»

و البته ماجرا به پوسیدگی‌های مشهود و قابل درمان خاتمه نمی‌یابد: بعد از آن سوزش هم آغاز می‌شود. نتایج یک مطالعه در مجله ا
دندانپزشکی آمریکا نشان داده که نیمی از افرادی که دندان‌هایشان را سفید کرده‌اند، نوعی حساسیت نسبت به مواد سفیدکننده را
کرده‌اند؛ از خارش ملایم لثه گرفته تا لثه‌های سوزان.

یک شهروند ۳۲ ساله آمریکایی اهل سانفرانسیسکو بعد از انجام جلسات سفید کردن، که در آنها از ژل‌های مخصوصی استفاده می‌شده،
شده مثل نقل و نبات از مسکّن استفاده کند. اگرچه اذعان دارد که تجربه خوشایندی را پشت سر نگذاشته، اما پشیمان نیست: «دوست
حتی با مقدار قابل توجهی پول، هر چه بیشتر ظاهر مناسب‌تری پیدا کنم.»

شاید مسئله اینجاست که متأسفانه ما فکر می‌کنیم «متناسب» بودن خیلی دور از دسترس است.

به عنوان مثال، «جیمی» هر وقت احساس نیاز برای رتوش سفیدی دندان‌هایش می‌کرده، مقدار بیشتری از سفیدکننده را به کار می‌برده ا
اولین «رتوش» سفیدکاری دندان‌هایش، سه ماه بعد از دوره دو هفته‌ای درمان بوده است در حالی که گفته می‌شود یک دوره سفیدکاری
برای یک سال دوام داشته باشد.

علیرغم این وضع، او اصلاً نگران ریسک کردن در مورد سلامت دندان‌هایش نیست: «من و هم‌اتاقی‌هایم همیشه شوخی می‌کنیم که دندان‌ه
وقتی ۳۲ ساله شویم، یک به یک کاملاً ریخته‌اند و مجبوریم از دندان مصنوعی استفاده کنیم. اما این موضوع واقعاً مرا پریشان و ناراحت نمی

ترجیح می‌دهم در هر صورت دندان‌های بسیار سفیدی داشته باشم.»

«مارتین زاش»، رئیس آکادمی دندانپزشکی و دندان‌سازی آمریکا، اطمینان می‌دهد که در این موارد دندان‌هایتان نمی‌ریزد: «همه مواد و محص
که در دندانپزشکی استفاده می‌شوند و تقریبا اکثر تولیداتی که بدون نسخه نیز فروخته می‌شوند، ایمن و سالم هستند.

تعداد کمی از تولیدات نیز اسیدی هستند و استعمال مفرط محصولات اسیدی احتمال پوسیدگی و ضایعات دیگر را افزایش می‌دهد.» او پیش
می‌کند حتی پیش از استفاده از محصولاتی که بدون نسخه فروخته می‌شوند حتما با یک دندانپزشک مشورت داشته باشید، چون کسانی ک
کار را به تنهایی انجام می‌دهند، ممکن است بیش از حد به آن بپردازند: «طبیعی است که پس از اولین اثر داروها، دندان‌هایتان بهتر ب
می‌آیند، بنابر این بیشتر استفاده می‌کنید؛ بدون آن که بدانید چه زمانی باید مصرف را متوقف کنید.»

«کارول آن» ۵۱ ساله نیز تصمیم گرفت دندانپزشکش را در خانه به کار گیرد تا اثرات سال‌های متمادی استفاده از مشروبات الکلی، سیگار و
را از دندان‌هایش بزداید. اما این وسواس بیش از اندازه تحمل او به نظر رسید چون: «برای شما مشخص شده که این کار را سه بار در روز، به
یک یا دو ساعت انجام دهید، اما از همان ابتدا، صرف دارو باعث نوعی درد در ریشه دندان‌هایم شد و من فکر کردم بهتر است فقط در شب ای
را انجام بدهم.»

او ممکن است از این دارو و مصرف آن نتیجه گرفته باشد اما: «بعد از شش ماه دندان‌هایم شبیه مروارید شدند. البته آنها به نظر نازک می‌آ
اگر یک چراغ پشت آنها قرار داده شود، سوی دیگر دندان دیده می‌شود. من فکر می‌کردم اگر مقدار کمی سفید کردن خوب است، پس مقدا
باید واقعاً بهتر باشد، اما این طور نبود. دندان‌ها هیچ وقت به اندازه چینی‌های آشپزخانه سفید نمی‌شوند.»

اما اصولا چرا ما می‌خواهیم دندان‌هایمان از سفیدی شبیه سرویس‌های بهداشتی شوند؟! بعضی‌ها بازیگران سینما را مسئول می‌دانند
«دندان‌های بی‌عیبی دارند. وقتی به طور مستمر و دائما آنها را می‌بینیم، این فکر به ذهن می‌آید که دندان‌های ما بی‌عیب و کامل نیستند.»

یکی از کسانی که دندان‌هایش را تا حد فراتابی و ظاهر شیشه‌ای سفید کرده، به دندان‌های سفید درخشانی اشاره می‌کند که در تلویزیون
بیند: «وقتی افرادی مانند جسیکا سیمپسون را با چنین دندان‌های سفید روشنی می‌بینم، نمی‌توانم به این فکر نکنم که دندان‌هایم هرگز ای
سفید نخواهند شد.»

سوی دیگر ماجرا این است که آیا این ظاهر اغواکننده که ما را به سمت درمان و دارو می‌کشاند، واقعی است؟!

«ویکتوریا پیتز»، استادیار جامعه شناسی، می‌گوید: «آنچه که در بسته‌های دارو به روح ما فروخته می‌شود تصویر لبخند تمام عیار هنرپیشه
هالیوودی است! ا ما این لبخندهای هالیوودی پر از لایه و روکش هستند.

آنها واقعاً دندان‌هایش را سفید نمی‌کنند، در واقع شما سطح حقیقی دندان‌هایشان را نمی‌بینید. رسیدن به استانداردهای بیشتر و ب
غیرممکن می‌شود. شاید بپرسید: «پس ما به دنبال خیالی واهی هستیم؟» متأسفانه پاسخ به شما این است: «کاملاً!» پیتز به زودی کتاب
نام «بنجل‌های جراحی: مرزهای فرهنگی جراحی زیبایی» به بازار می‌فرستد.

البته یک نگاه اجمالی به تاریخ نشان می‌دهد دندان‌های سفید، حتی پیش از ظهور لبخندهای فریبنده هالیوودی و دوره‌های چندین میلیون
سفید کردن دندان، مورد بحث و توجه بوده است.

«اسکات اسوانک»، دندانپزشک و موزه‌دار موزه ملی دندانپزشکی بالتیمور، می‌گوید: «بشر هزاران سال است که این کار را انجام می
یونانی‌ها معجون‌هایی برای سفیدی دندان داشتند و در آغاز رنسانس نیز اروپایی‌ها برای این کار موادی روی دندان‌هایشان می‌گذاشتند.»
واقع آن مواد همین «کلورکس» امروزی است که: «مینای دندان را از بین می‌برد.» آنها برای مدتی دندان‌های سفیدتری داشتند و بعد
پوسیدگی شدید آغاز می‌شد.

خوشبختانه سفید کردن دندان رشد و پیشرفت کرده است. به هر حال تمایل و علاقه ما برای دربرداشتن ظاهر خوب، همیشه باقی خواهد
اگرچه بهتر است برای هر درمانی، جوانب آن را بیشتر بسنجیم؛ قبل از این که عملا به روکش‌های لبخند هالیوودی بی عیب رو بیاوریم!

منبع : تارنمای ایرانیان استر

://vista.ir/?view=article&id=283367

vista.ir
Online Classified Service

چنانچه متوجه لکه های رنگی در دهان خود شوید

اگر در اثر گاز گرفتگی یا صدمه اخیر باشد احتمال اکیموز (اختلالات خون
مطرح می‌شود. ضایعه با تظاهر ناگهانی احتمالا بدخیمی است ا
سالها بدون تغییر مانده باشد، بیانگر شرایط خوش خیم است. از نظر م
چنانچه این تغییر رنگ مجاور یك ترمیم بزرگ یا روکش باشد، خال
آمالگام است.

در کام نیز احتمال ظهور رنگدانه در اثر خالکوبی وجود دارد. وجود رنگدا
روی لب پایین، احتمال كك مك را مطرح می‌کند. اما بروز آن در لثه ق
فك بالا، می‌تواند از علایم بدخیمی باشد. چنانچه ضایعه بطور ناگ
شروع شود و و سابقه ضربه وجود نداشته باشد، باید مورد بیوپسی
گیرد.بنابراین مراجعه به دندانپزشك ضروری است. هیچ یك از موارد
شده، به غیر از نوع بدخیم آن، درمان بیشتری لازم ندارند.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6624

vista.ir
Online Classified Service

چه جور مسواکی بخریم؟

- تاریخچه مسواک

اگر از باستان‌شناسان سؤال کنیم، آن‌ها در حفاری‌های خود ابزار و و
متفاوتی را یافته‌اند که از آن به عنوان مسواک در تمدن‌های مختلف ب
استفاده می‌شده است؛ خلال دندان، شاخه‌ها و ریشه‌های باریک در
پارچه‌های کتانی پر پرندگان، استخوان‌های حیوانات و خارهای جوجه
از آن جمله هستند.

در کشورهای اسلامی، چوب مسواک در میان مسلمانان بسیار رایج

است. برای ساختن این مسواک‌های چوبی از شاخه‌ها و ریشه‌های درختانی که خواص ضد عفونی و تمیزکنندگی داشته‌اند، استفاده می‌شده است. مالیدن گچ و آهک و همچنین جوش شیرین بر دندان‌ها نیز بوده است.

مسواک برای اولین بار در سال ۱۶۰۰ میلادی در چین تولید شد. ویلیام آدیس انگلیسی هم اولین مسواک دارای الیاف را ساخت. ولی تولید مسواک در سال ۱۸۸۵ در آمریکا آغاز شد. دسته مسواک‌های اولیه از استخوان حیوانات و الیاف آن از جنس موهای بدن حیوانات بود. در ۱۹۳۸، الیافت مصنوعی از جنس نایلون جایگزین الیاف طبیعی شد.

جالب است بدانید اولین مسواک برقی هم در سال ۱۹۵۹ به تأیید انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) رسید.

● چوب مسواک

چوب مسواک از سوغاتی‌هایی است که کسانی که به زیارت خانه خدا می‌روند، آن را برای دوستان و اعضای خانواده خود به ارمغان می بسیاری از پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها نیز چوب مسواک را به مسواک‌های معمولی ترجیح می‌دهند. چوب مسواک یک نوع مسواک طبیعی است در فرهنگ اسلامی و از همان نخستین روزهای ظهور اسلام، توسط پیامبر (ص) به مسلمانان توصیه می‌شده است.

مسواک‌های چوبی از درختانی چون salvadore persica، arak، peelo، vilvo که در خاورمیانه می‌رویند، تهیه می‌شود.

می‌گویند چوب مسواک باعث تقویت لثه، پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها، بوی خوش دهان، تقویت حس چشایی و جلای دندان‌ها می‌شود صورت استفاده درازمدت، باعث تقویت حافظه، درخشندگی پوست، قوت بینایی و صاف شدن صدا می‌گردد.

نقل است که پیامبر (ص) هنگام روزه‌داری چندین بار در روز از این وسیله استفاده می‌کردند و استفاده از چوب مسواک را قبل از نماز، قبل و خواب و همچنین قبل از مهمانی رفتن به مسلمانان توصیه می‌کردند. همچنین امام رضا (ع) نیز در حدیثی بیان کرده‌اند که بهترین چوب مس چوب درخت اراک است.

● چه مسواکی بخرم؟

این روزها به هر داروخانه یا فروشگاهی سربزنید انواع و اقسام مسواک‌ها را در طرح‌ها، رنگ‌ها و فرم‌های متفاوت خواهید یافت که این امر، ا را دشوار و گاهی گیج‌کننده می‌کند.

بهترین راه برای انتخاب مسواک این است که از دندانپزشک خود بخواهید با توجه به شرایط لثه و دندان‌هایتان، مسواک مناسبی را به پیشنهاد کند. در غیر این صورت این بار که قصد خرید مسواک جدیدی را داشتید، با آرامش به سراغ ۶ فاکتور زیر بروید و ببینید آن مس شاخص‌های کلیدی زیر را دارد یا نه؟

۱) بیشترین گستره خدمت‌رسانی

یک مسواک مناسب مسواکی است که به شما امکان دسترسی به بیشترین سطح از دندان‌ها را بدهد و شما بتوانید آن را به راحت دندان‌های عقبی برسانید و آن‌ها را خوب تمیز کنید.

اگر سر مسواک شما نسبت به دهان خیلی بزرگ باشد، مسلماً رساندن مسواک به همه نواحی دندان‌هایتان دشوار است. توجه به این نک انتخاب مسواک برای کودکان که دهان کوچکی دارند، بسیار با اهمیت است.

۲) سلیقه و نظر شما

مسواکی را انتخاب کنید که با آن راحت باشید و با سهولت بتوانید با آن دندان‌هایتان را بشویید. سعی کنید با مسواکتان احساس خوبی د باشید.

۳) مسواک با الیاف بیشتر

مسواک‌هایی که الیاف بیشتری دارند، دندان‌ها را بهتر تمیز می‌کنند.

۴) الیاف نوک گرد

الیاف نوک گرد (round-end) نسبت به الیافی که سطح مقطع صاف و لبه‌های تیز دارند، آسیب کمتری به لثه می‌رسانند.

۵) مسواک نرم، مسواک متوسط، مسواک سخت

همیشه مسواکی را انتخاب کنید که خیلی سخت نباشد. مسواک‌هایی که طول الیافشان خیلی کوتاه و ضخامت آن‌ها زیاد است، مسواک

سختی هستند و موجب آسیب رسیدن و تحلیل لثه، همچنین سایش گردن دندان می‌شوند.

در مقابل، مسواک‌های نرم دارای الیاف انعطاف‌پذیری هستند که به آسانی خم و وارد فضای بین دندان‌ها و مرز بین لثه و دندان می‌شوند نواحی را که بیشتر اوقات به خوبی تمیز نمی‌شوند، پاک می‌کنند.

۶) دسته بزرگ (حجیم)

- انتخاب شکل و حجم دسته به سلیقه شما بستگی دارد، ولی بهتر است دسته مسواک به گونه‌ای باشد که به راحتی در دست شما قرار دسته مسواک هرچه حجیم‌تر باشد، راحت‌تر در کف دست جای می‌گیرد و در نتیجه کنترل بهتری در مسواک زدن خواهیم داشت.

- زاویه بین دسته و سر مسواک باید کم باشد، یعنی دسته با شیب ملایمی به سر ختم شود.

- بعضی مسواک‌ها شیارهایی بر روی دسته خود دارند که به نگهداری مسواک در دست کمک می‌کند و از سرخوردن آن وقتی خیس می جلوگیری به عمل می‌آورد.

● انتخاب مسواک در یک نگاه

۱) سر کوتاه

۲) الیاف نایلونی

۳) نوک الیاف گرد

۴) نرم یا متوسط

۵) ۳ تا ۴ ردیف الیاف داشته باشد

● راهنمای خرید مسواک برای کودکان

▪ برچسب سن

اکثر مسواک‌های مخصوص کودکان دارای برچسب‌هایی هستند که بر روی خود رده سنی کودکانی که می‌توانند از آن استفاده کنند، نوشته است.

▪ دسته بزرگ و ضخیم و سرکوچک

اگر دسته مسواک حجیم باشد، کودک راحت‌تر می‌تواند آن را در دست گیرد و سر کوچک مسواک به او اجازه می‌دهد تا مسواک را به راحت دهانش جای دهد.

▪ مسواک نرم

مسواک نرم بهترین نوع مسواک برای کودکان است. چون کودک هنوز کنترل کاملی بر فرآیند مسواک زدن ندارد، احتمال آسیب رسید لثه‌هایش به وسیله این نوع مسواک کاهش می‌یابد و چون الیاف این مسواک انعطاف‌پذیرترند، راحت‌تر به نواحی بین دو دندان وارد می‌شوند نواحی را به خوبی تمیز می‌کنند.

● ابعاد استاندارد مسواک

▪ طول موهای مسواک ۱۱ میلی‌متر

▪ طول سر مسواک ۴/۲۵ تا ۸/۳۱ میلی‌متر یا ۱ تا ۲۵/۱ اینچ

▪ عرض سر مسواک ۹/۷ تا ۵/۹ میلی‌متر یا تا اینچ

▪ ۲ تا ۴ ردیف الیاف داشته باشد

▪ در هر ردیف ۵ تا ۱۲ دسته تافته (الیاف) داشته باشد

● جنس الیاف مسواک

۱) طبیعی: موهای بدن حیوانات

۲) مصنوعی: نایلون

امروزه در اکثر مسواک‌ها به دلیل خواص بهتر نایلون از الیاف مصنوعی استفاده می‌شود.

▪ مقایسه خصوصیات الیاف (موهای) طبیعی و مصنوعی

۱) الیاف طبیعی

ـ شکنندگی زیاد

ـ آلودگی و جذب میکروب‌ها

ـ از دست رفتن قابلیت ارتجاع

ـ نرم می‌شود

ـ سایش پیدا می‌کند

۲) الیاف مصنوعی

ـ الیاف یک اندازه و یکنواخت

ـ الیاف قابلیت ارتجاع دارند

ـ مقاوم در برابر شکنندگی

ـ دفع آب و مواد زاید

● شناسنامه مسواک برقی

▪ تاریخ تولد: ۱۹۳۹

▪ محل تولد: آمریکا

▪ شغل: سهولت مسواک زدن

▪ مسواک برقی معجزه نمی‌کند

به طور کلی مسواک برقی نسبت به انواع دستی برتری ندارد جز این که در تمیز کردن نواحی بین دندانی و مرز بین لثه دندان‌ها بهتر می‌کند.

در روزهای اولی که از مسواک برقی استفاده می‌کنیم، میزان پلاک میکروبی روی سطح دندان‌ها بیشتر برداشته می‌شود و کنترل بیشتر بهداشت دهان خواهیم داشت. البته این خصوصیت به شور و شوق بیشتر ما برای استفاده از این وسیله جدید و مسواک زدن بیشتر و منظ آن مربوط می‌شود تا به کارایی بیشتر مسواک برقی.

● چه کسانی از مسواک برقی استفاده کنند؟

۱) استفاده از این مسواک برای افرادی که در مسواک زدن تنبل و سهل‌انگار هستند، کمک شایانی به کنترل بهداشت دهانشان می‌کند.

۲) افرادی که پارکینسون دارند و کنترل کاملی بر حرکات خود حین مسواک زدن ندارند.

۳) افرادی که عقب‌ماندگی ذهنی یا جسمی دارند.

۴) بیماران بستری در بیمارستان‌ها.

۵) کسانی که در حین انجام عمل ارتودنسی هستند و سیم و براکت‌های ثابت بر روی دندان‌هایشان دارند.

۶) کودکان شور و شوق زیادی برای استفاده از این نوع مسواک دارند و می‌توان به این وسیله آن‌ها را به رعایت بهداشت دهان و دندان تش کرد.

● مسواک برقی چگونه کار می‌کند؟

همه مسواک‌های برقی بر تماس مکانیکی بین الیاف مسواک و دندان‌ها برای برداشتن پلاک، تکیه دارند. اضافه کردن انرژی صوتی با فر پایین، باعث ایجاد حرکت دینامیک مایع می‌شود و بنابراین عمل تمیز کردن این مسواک اندکی دور از نوک الیاف آن صورت می‌گیرد. هم ارتعاشات تولیدشده در اتصال باکتری‌ها به سطوح دندانی اختلال ایجاد می‌کند.

● کی مسواکم را عوض کنم؟

▪ هر ۳ ماه یک‌بار مسواکتان را عوض کنید

۱) مسواک کهنه با الیاف کج و بدشکل، می‌تواند به لثه و دندان‌های شما آسیب برساند

۲) باکتری‌ها و میکروب‌ها در طول ۳ ماه روی الیاف مسواک جمع می‌شوند

۳) الیاف بدشکل و کج‌شده، سطح دندان را به خوبی تمیز نمی‌کنند

اگر موهای مسواک شما پس از مدت کوتاهی مثلاً ۱ هفته کج و بدشکل شد، نشانه این است که شما با نیروی زیادی مسواک می‌زنید. بن
باید فشار دستتان را حین مسواک زدن کاهش دهید.

● راهنمای نگهداری مسواک

▪ مسواک را کاملاً بشویید

▪ پس از هر بار مسواک زدن آن را به طور کامل بشویید و باقی‌مانده خمیر دندان و خرده‌های غذایی را از لابه‌لای الیاف آن پاک کنید.

▪ مسواک را در محیط خشک نگهداری کنید.

▪ مسواک را داخل حمام یا هر جایی که هوای آن‌جا مرطوب است، نگهداری نکنید؛ چون الیاف مسواک نرم می‌شوند و خاصیت ارتجاعی خو
دست می‌دهند. همچنین میکروب‌ها بر سطح آب روی مسواک تجمع می‌کنند.

▪ مسواک را درون درپوش قرار دهید.

▪ قرار دادن مسواک درون درپوش، در جلوگیری از نشستن گرد و غبار و آلودگی محیط بر سطح مسواک کمک می‌کند. مسواک خیس را
درپوش قرار ندهید چون در محیط مرطوب باکتری‌ها و قارچ‌ها سریع‌تر رشد می‌کنند.

▪ لیوان نگهداری مسواک‌ها را تمیز نگه دارید.

▪ شما هم قبول دارید که یک لیوان کثیف و جرم‌گرفته، علاوه بر این‌که منظره خوبی ندارد، از نظر بهداشت هم مناسب نیست.

دندان‌های پوسیده خود را ترمیم کنید.

ـ در صورتی که دندان‌های پوسیده پر کرده یا شکسته دارید، ممکن است این دندان‌ها به مسواک شما آسیب برساند و باعث شکستن و از د
رفتن خاصیت ارتجاعی الیاف شوند.

● اشکال مختلف سر مسواک

▪ نظر کارخانجات تولیدکننده مسواک:

برخی کارخانجات تولیدکننده مسواک، مدعی هستند که به دلیل ایجاد تغییراتی اندک در نحوه قرارگیری، طول، سختی و نحوه قرار گرفتن،
بهترین طراحی هستند و طرح جدید مسواک ارایه‌شده آن‌ها، بهترین کارایی را دارد.

▪ نظر دندان‌پزشکان:

ادعا می‌شود بعضی انواع مسواک‌های جدید، پلاک‌های میکروبی را بهتر برمی‌دارند. ولی در کاربرد عملی و تحقیقات، نشان داده شده اس
هیچ یک برتری مشخصی بر دیگری ندارند و هیچ مسواکی قادر نیست همه پلاک‌ها را بردارد.

● نتیجه نهایی این‌که روش مسواک زدن صحیح مهم‌تر از نوع مسواک است

▪ اگر بعد از شش ماه، موهای مسواک شما دست نخورده باقی مانده است، نشان می‌دهد که یا شما با نیروی کمی مسواک می‌زنید و ب
ترتیب دندان‌هایتان به خوبی تمیز نمی‌شوند یا این که تنبلی می‌کنید و فقط گاه گاهی به مسواکتان سر می‌زنید!

▪ به نشانگر رنگی روی مسواک توجه کنید

▪ گروهی از سازندگان، یک نوع مسواک جدید را به بازار ارایه کرده‌اند که الیاف مرکزی آن با رنگ‌های خوراکی رنگ‌آمیزی شده‌اند. در این مسو
وقتی نوار آبی موهای مسواک تا نیمه آن بی‌رنگ می‌شود، زمانی است که باید با مسواکتان خداحافظی کنید!

▪ با مسواک جدید، ملایم‌تر مسواک بزنید

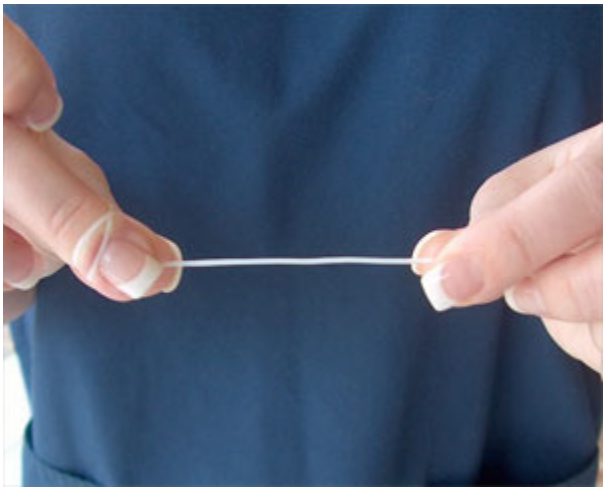
▪ اگر شما به نرمی الیاف یک مسواک کهنه عادت کرده‌اید، ممکن است وقتی از یک مسواک جدید با همان نیروی قبلی استفاده کنی
لثه‌هایتان صدمه بزنید. بنابراین در هنگام استفاده از مسواک جدید فشار دستتان را تنظیم کنید.

منبع : پیک تندرس

://vista.ir/?view=article&id=262529

vista.ir
Online Classified Service

حداکثر استفاده از حداقل نخ دندان



«هر بار نخ دندان را بین دندان‌هایم می‌کشم، لثه‌هایم خون می‌آید و
می‌شود. به همین دلیل اصلا من از نخ دندان استفاده نمی‌کنم!» ا
بسیاری از بیماران وقتی روی صندلی دندانپزشکی نشسته‌اند، می‌گ
حتی بعضی‌ها هم از نخ قرقره به جای نخ دندان استفاده می‌کنند. ا
حالی است که بخش اصلی سطح دندان‌ها که از دسترس مسواک
می‌ماند، فضای بین دندانی است...

اگر شما هم نمی‌دانید چه نخ دندانی را بخرید و چه طور از آن استفاده
گفتگوی ما را با دکتر شیرین معماران، متخصص پروتزهای دندانی و
هیات علمی دانشگاه شاهد بخوانید:

▪ واقعا می‌شود به جای نخ دندان از نخ قرقره استفاده کرد؟

ـ استفاده از نخ‌های متفرقه مثل نخ‌های قرقره یا نخ‌های پلاستکی و... برای سلامت لثه بسیار خطرناک‌اند چون می‌تواند باعث پارگی لثه و آ
به الیاف نگه‌دارنده دندان شود.

▪ توصیه می‌کنید چه نخ دندانی از داروخانه بخریم؟

ـ در داروخانه‌ها انواع گوناگونی از نخ دندان به فروش می‌رسد. از بین نخ‌های گوناگون دندان می‌توان علاوه بر نخ‌های معمولی به نخ‌های مو
نخ‌های طعم‌دار، نخ‌های فلورایددار، سوپرفلاس‌ها، نوارهای دندانی و نخ دندان‌های دسته‌دار اشاره کرد. نخ دندان یا Dental floss نواری س
شده از تارهای بسیار نازک نایلون یا پلاستیک (تفلون یا پلی اتیلن) است که برای خارج کردن ذره‌های مواد غذایی و غشاهایی نازک و
ساخته شده از میکرو ارگانیسم‌ها یا پلاک، از بین دندان‌ها به کار می‌روند. با عبور دادن نخ دندان از میان دندان‌ها، کناره‌های دندان به خصو
نواحی نزدیک به لثه از مواد فاسد کننده پاک می‌شود.

▪ بهتر است چه کسانی چه نخ دندانی بخرند؟

ـ بهترین نخ دندان برای هر فرد نخی است که از بین دندان‌های وی عبور کرده و رشته رشته و پاره نشود، استفاده از نخ‌های رشته‌ای با سر پ
برای دندان‌های روکش دار و دندان‌های ارتودونسی شده توصیه‌ای است که دندانپزشکان به صاحبان این دندان‌ها می‌کنند. نخ‌های مومدار
افرادی که دندان‌های بسیار فشرده دارند و نخ‌های معمولی به سختی به ناحیه بین‌دندانی‌شان وارد می‌شود، کاربرد دارد. گونه‌ای از نخ دن
نیز وجود دارند که به کمک دسته‌ای نگه‌داشته می‌شوند. این نخ دندان‌ها برای کسانی که قادر نیستند به خوبی از نخ دندان‌های معمول اس
کنند مثل کودکان و یا افرادی که بیماری‌های مفصلی و ناتوانی‌های جسمی دارند، پیشنهاد می‌شود. در بین این مجموعه متنوع از نخ
دندانی، این شما هستید که با توجه به شرایط شخصی‌تان، یکی از آنها را انتخاب خواهید کرد. شاید لازم باشد که از دندانپزشک‌تان نیز د
مورد کمک بگیرید. حتما کمکتان خواهد کرد.

▪ حالا اگر اصلا نخ دندان نکشیم، چه مشکلی پیش می‌آید؟

ـ اگر از نخ دادن استفاده نکنیم، پلاک که لایه نازکی از میکروب و باکتری است بین دندان‌ها باقی خواهد ماند. این درست جایی است که مس
از تمیز کردن آن عاجز است و درست جایی است که بیشترین پوسیدگی دندان‌ها را شامل می‌شود. همچنین در طی زمان، انواع خطرناک‌ت
باکتری‌ها در رسوبات مذکور لانه می‌کنند و با ترشح مواد سمی موجب خارش و سوزش لثه‌ها می‌شوند و اگر دست به درمان نزنیم احتمال
لثه نیز وجود دارد!

▪ بهترین زمان استفاده از نخ دندان قبل از مسواک زدن است یا بعد از آن؟

ـ بهترین زمان استفاده از نخ دندان در بین مسواک زدن خواهد بود. به این صورت که وقتی مسواک زدن را شروع کردیم و خمیر دندان به خوبی کرده، مسواک زدن را موقتاً کنار می‌گذاریم و نخ دندان را به دست می‌گیریم و بعد از استفاده از نخ دندان دوباره مسواک زدن را ادامه می‌دهید بهترین روش است اما اگر حوصله چنین کاری را ندارید، ترجیحاً بهتر است قبل از مسواک زدن اول با نخ دندان لای دندان‌ها را خوب تمیز کنید مسواک بزنید. یک بار نخ کشیدن دندان‌ها در پایان روز هم کفایت می‌کند.

▪ روش نخ کشیدن درست دندان‌ها را هم برای ما می‌گویید؟

ـ یک تکه به اندازه تقریبی ۲۰ تا ۲۵ سانتی‌متر می‌بریم، به طوری که بعد از گره زدن دو سر نخ دندان حلقه‌ای تشکیل شود که این حلقه درستی در بین انگشتان دو دست قرار گیرد و تسلط کافی به نخ دندان داشته باشیم. حلقه نخ دندان را لای انگشتان به صورتی می‌گیری انگشتان شست و سبابه آزاد باشد. بزرگ و کوچک بودن حلقه تسلط ما را به نخ دندان کمتر می‌کند. از این رو بعد از مدتی طول نخ دندانی ک ببریم و مناسب اندازه انگشتانمان باشد را به‌دست خواهیم آورد. مانور انگشتان جهت سهولت در کار با نخ دندان خیلی مهم است. از انگ شست جهت استفاده در دندان‌های فک بالا و از انگشتان سبابه جهت پاک کرن دندان‌های فک پایین استفاده می‌شود. قرارگیری انگشتان با صورتی باشد که فاصله دو انگشت دست بین ۵/۱ تا ۲ سانتی‌متر باشد که بهترین موقعیت تسلط بر نخ دندان است و این فاصله را با افزایش کاهش قطر حلقه نخ دندانی که ایجاد کرده‌ایم می‌توانیم به‌دست آوریم. نکته خیلی مهم در استفاده از نخ دندان این است که بعد از تمیز کرد ناحیه به ازای هر دندان که تمیز می‌کنید یک انگشت نخ دندان را در بین انگشتانتان بچرخانید.

▪ چرا؟

ـ تا همیشه یک ناحیه تمیز از نخ دندان در بین دو انگشت‌تان قرار گیرد. حلقه بودن نخ دندان این مزیت را دارد که از کل طول نخ استفاده می حتی نزدیکی‌های محل گره زدن نخ در صورت چرخش مداوم نخ از انتقال مواد عفونی موجود در بین یک دندان به نواحی مجاور جلوگیری خو کرد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=367774

vista.ir
Online Classified Service

خارج شدن دندان از سوکت آلوئول

Avulsion به معنای خارج شدن دندان از سوکت آلوئول (Dlar Socket)(حفره استخوانی که دندان را دربرگرفته) است که اغلب حوادث ورزشی، دعوا و یا تصادفات رخ می‌دهد.

این مساله یکی از جدی‌ترین اورژانس‌های دندانپزشکی است. البته ا سرعت برای درمان اقدام شود، احتمال بالایی برای حفظ دندان وجود برای مثال، اغلب اگر دندان در عرض ۱۵ تا ۳۰ دقیقه دوباره در سر جای قرار بگیرد، بیش از ۹۰ درصد احتمال برای حفظ بقای دندان وجود دارد. دندان از دهان خارج می‌شود، اعصاب، عروق خونی و بافت‌های حمایت

نیز آسیب می‌بینند. اعصاب و عروق خونی نمی‌توانند ترمیم شوند ا

دندانپزشک بتواند به سرعت دندان را در جای خود قرار دهد، بافت‌های حمایت‌کننده امکان خوبی برای اتصال دوباره به دندان دارند. وقتی د

Avulsed می‌شود، مراجعه به دندانپزشک در اسرع وقت ضروری است. اما در این فاصله برخی اقدامات مورد نیاز است.

شخص باید دندان را از قسمت بالایی و تاج آن بگیرد و از هر گونه تماس با قسمت ریشه خودداری کند. اگر دندان کثیف باشد می‌توان دندان را

چند ثانیه زیر شیرآب نگه‌داشت اما نباید با مسواک یا هر وسیله دیگری روی سطح دندان کشید، چون به سادگی آسیب می‌بینند. وقتی د

تمیز شدند می‌توان دندان را میان لثه و گونه قرار داد. در صورت امکان قرار دادن دندان در جای خود، داخل حفره آلوئول ترجیح دارد.

روش دیگر، نگهداری دندان داخل یک ماده نگه‌دارنده یا حامل است که بهترین انتخاب HBSS یا Hank&#۰۳۹;s Balanced Salt Solution است

محلول با سلول‌های لیگامان پریودنتال سازگار بوده و می‌تواند این سلول‌ها را تا ۲۴ ساعت زنده نگه دارد، چون هم pH و هم اسمولاریته آن ا

است. در صورتی که محلول HBSS در دسترس نباشد، بهترین انتخاب بعدی، شیر سرد، بزاق یا سالین است که البته هر کدام محدودیت‌های

را دارند.

غوطه‌ورسازی دندان در بزاق برای بیش از یکی دو ساعت می‌تواند آسیب‌رسان باشد (احتمال انتقال عفونت از طریق بزاق وجود دارد). مه

مساله مرطوب ماندن دندان است. اگر هیچ ماده دیگری یافت نشد، آب هم می‌تواند سودمند باشد.

دندانپزشک دندان‌ها را پس از شستن، سر جای خود قرار می‌دهد. سپس دندان را به دندان‌های مجاور Splint می‌کند (متصل کردن دندا

مجاور هم از طریق کامپوزیت رزین یا سیستم ارتودنسی به منظور ثابت کردن آنها). Splint کردن به دندان کمک می‌کند تا بتواند ترمیم یابد.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=111794

vista.ir
Online Classified Service

خشکی دهان

● چرا آگاهی از عارضه دهان خشک اهمیت دارد ؟

اگر فردی دچار یکی از ناراحتی های عصبی ، آشفتگی و اضطراب و

بیماریهای نادر بافت همبند (مانند شوگرن و ...) شود با عارضه خش

دهان مواجه خواهد بود . در سنین بالا نیز به علت تغییرات فیزیولوژیک

عارضه خشکی دهان زیاد دیده می شود . سیگاری ها نیز یکی از ش

شایعشان خشکی دهان است . در عین حال اگر شخص بیمار در ت

قسمت عمده اوقات ، دهان خشک داشته باشد ، این حالت می تواند

او غیرقابل تحمل شده ومنجر به مشکلات شدید جسمانی گردد .

● دهان خشک

ـ می تواند در ذائقه (مزه غذا) ، جویدن ، بلعیدن و صحبت کردن مش

بوجود آورد .

ـ می تواند شانس پیشرفت پوسیدگی دندانی و دیگر عفونت ها را در دهان افزایش دهد .

ـ می تواند به عنوان یک علامت برای یک بیماری و یا وضعیت اساسی باشد .

ـ می تواند به واسطه داروهای خاص یا درمانهای دارویی ایجاد شود .

ـ ءدهان خشک یک جزء طبیعی از گذشت عمر محسوب نمی شود . اگر فردی تصور می کند که دهان خشک دارد ،باید به پزشک یا دندانپ
مراجعه نماید یعنی کسانی که شخص بیمار می تواند آسایش و راحتی خود را مجدداً نزد آنها کسب نماید .

● دهان خشک چیست ؟

ـ دهان خشک وضعیتی است که بزاق به میزان کافی وجود ندارد یا بواسطه بیرون انداختن آب دهان ، محیط دهان خشک می شود .

▪ علائم مربوط به این عارضه :

ـ احساس خشکی و چسبندگی در دهان

ـ مشکل در جویدن ، بلع ، مزه کردن غذا و یا صحبت کردن

ـ احساس سوزش در دهان

ـ احساس خشکی در گلو

ـ لبهای ترک خورده

ـ زبان سخت و خشک

ـ زخمهای دهان

● یک عفونت در دهان

واژه علمی بکار رفته برای عارضه دهان خشک گزروستودیا (Xerostomia) می باشد . برخی از مردم احساس می کنند که عارضه دهان خش
دارند در عین حال غدد بزاقی آنها سالم است . افراد دچار بیماریهای خاص نظیر بیماری آلزایمر (فراموشی) یا آنهایی که دچار آسیب های ،
شده اند ممکن است قادر نباشند مرطوب بودن دهان خود را حس نمایند و لذا ممکن است تصور نمایند که دهانشان خشک است حال آنکه
اینطور نیست .

● چرا بزاق تا این حد اهمیت دارد ؟

▪ بزاق اضافه بر اینکه دهان را مرطوب نگه می دارد اعمال زیر را نیز انجام می دهد :

ـ کمک به هضم غذا

ـ محافظت از دندانها در برابر پوسیدگی

ـ پیشگیری از عفونت بوسیله کنترل باکتریها و قارچهای دهان

ـ فراهم آوردن امکان جویدن و بلعیدن برای شخص

ـ بدون بزاق کافی ، پوسیدگی های دندانی یا دیگر عفونت های دهان می توانند گسترش یابند . همچنین ممکن است مواد غذایی ضروری
مشکلات جویدن و یا بلع توسط بدن دریافت نشوند .

● دلایل بروز عارضه دهان خشک چیست ؟

زمانی که غدد بزاقی تولید کننده بزاق بطور صحیح فعالیت نکنند شخص بیمار دچار دهان خشک می شود . دلایل زیادی وجود دارد که نشان
دهد چرا این غدد (غدد بزاقی) درست عمل نمی کنند .

ـ عوارض جانبی برخی از داروها : بیش از ۴۰۰ نوع دارو می توانند ترشح غدد بزاقی را کاهش دهند . داروهای مربوط به فشار خون و افس
اغلب باعث ایجاد دهان خشک می شوند .

▪ بیماری :

برخی بیماری ها بر روی غدد بزاقی تأثیر می گذارند . سندرم شوگرن (مجموعه علائم بیماری است شامل خشکی قرنیه ، التهاب حلق و
شدن غدد پاروتید و التهاب مزمن مفاصل) آلودگی و بیماری ایدز ، بیماری قند (دیابت) و بیماری پارکینسون (لرزش شدید عضلات) همگی
توانند موجب بروز دهان خشک شوند .

▪ پرتو درمانی (درمان با اشعه) :

غدد بزاقی ممکن است در صورتی که در مسیر تابش اشعه به منظور درمان سرطان قرار بگیرند دچار آسیب شوند .

▪ شیمی درمانی

▪ آسیب های عصبی

● در خصوص دهان خشک چه کاری می توان انجام داد ؟

درمان دهان خشک بستگی به عامل ایجاد این عارضه خواهد داشت . اگر فرد احساس می کند که دهان خشک دارد باید به پزشک یا دندانپ مراجعه کند .

اگر عارضه دهان خشک بوسیله دارو ایجاد شده باشد ، پزشک باید دارو را تغییر داده یا میزان مصرف آنرا تنظیم نماید . اگر غدد بزاقی درست نمی کنند ولی هنوز مقداری بزاق تولید می نمایند ، پزشک یا دندانپزشک باید داروئی را تجویز نماید که کمک می کند تا غدد بزاقی بهتر نمایند . پزشک یا دندانپزشک ممکن است به بیمار پیشنهاد نمایند برای مرطوب نگه داشتن دهان از بزاق مصنوعی استفاده نمایند .

● شخص بیمار در این ارتباط چه کاری می تواند انجام دهد ؟

▪ اغلب مواقع آب یا نوشیدنی های بدون قند (شیرین) مزه مزه کند .

▪ از خوردن نوشیدنی های حاوی کافئین مثل قهوه ، چای و برخی انواع سودا اجتناب کند . کافئین می تواند دهان را خشک نماید .

▪ در ضمن مصرف غذا ، آب یا نوشیدنی بدون قند (شیرینی) مزمزه کند . این اقدام جویدن و بلعیدن غذا را آسانتر می نماید . همچنین احد مزه غذا را بهتر می کند .

▪ جویدن آدامس های بدون قند (شیرینی) یا مکیدن شیرینی های سفت بدون قند (شیرینی) برای تحریک جریان بزاق ، همچنین استف مرکبات ، دارچین یا شیرینی های با طعم نعناع اقدام خوبی به شمار می روند .

▪ عدم استفاده از تنباکو یا الکل ، این عوامل دهان را خشک می نمایند .

▪ باید دانست که غذاهای تند و یا شور ممکن است در یک دهان خشک در دو ناراحتی ایجاد نمایند.

▪ در هنگام شب از یک مرطوب کننده استفاده شود .

منبع : وب سایت رسمی دکتر ابراهیم رز

://vista.ir/?view=article&id=262069

vista.ir
Online Classified Service

خمیر دندان

خمیر دندان متداول‌ترین تمیز کننده و شوینده دندان است که با ا ترکیبات تشکیل دهنده آن و کاربرد آنها در مقوله زیر آشنا می‌شویم.

● تاریخچه

سابقه استفاده از تمیز کننده‌ها و شوینده‌های دندان به دوران با برمی‌گردد. یونانیها، رومیها، یهودیان و بودائیها از جمله اقوام اولیه‌ای ه که قوانین مذهبی برای تشریح چگونگی تمیز کردن دندان، از جمله بو چوبهای جویدنی و اسفنج را وضع کردند. تا کمی پیش از میلاد مس

اجزای تشکیل دهنده تمیز کننده‌های دندان ، شامل عسل ، مواد مع
مواد معدنی و مواد دیگر بودند. جان گرین وود (دندانپزشک) به
واشنگتن توصیه کرده بود که برای رفع سیاهی دندان خود از گچ یا ساقه سرو یا کاج استفاده کند. استفاده از نمک نیز از دورانهای بسیار د
کشورهای چین ، یونان و روم متداول بود و بعدها در ایران توسط ابو علی سینا توصیه شد.

● اجزا تشکیل دهنده انواع خمیر دندان

اجزا تمیز کننده‌ها و شوینده‌های دندان تقریبا یکسان می‌باشند که به سه شکل خمیر ، پودر و یا مایع بکار گرفته می‌شوند. امروزه اجزای ا
تمیز کننده‌های دندان که مورد قبول جامعه دندانپزشکی است، به شرح زیر است:

● ماده براق کننده یا سائینه

این ماده برای برداشتن باقیمانده مواد غذایی یا هر نوع ماده بد رنگ کننده دندانها بکار می‌رود و حدود نیمی از وزن خمیر دندان را تشکیل می
که ممکن است کربنات کلسیم رسوبی فسفات دی کلسیک ، فسفات تری کلسیک ، پیروفسفات کلسیم، کربنات منیزیم، هیدروکسید آلومی
متافسفات سدیم (نامحلول)، سیلیکات سدیم، سیلیکات منیزیم، سولفات آلومینیوم و سیلیکاژلهای بی آب شده باشد (به میزان تقریبی
درصد وزن خمیر دندان).

● ماده مرطوب کننده

این ماده برای جلوگیری از سخت و خشک شدن خمیر دندان بکار می‌رود. بهترین ماده برای این منظور ، گلیسیرین است، ولی از سوربی
پروپان گلیکول و اتیلن گلیکول نیز به عنوان ماده مرطوب کننده خمیر دندان استفاده می‌شود و حدود ۲۰ درصد وزنی خمیر دندان را تشکیل می

● ماده کف کننده و پاک کننده

این ماده برای امولسیون کردن مواد چسبنده به دندان و کمک به براق شدن دندان به میزان تقریبی ۲ درصد به خمیر دندان اضافه می
متداولترین آنها عبارت است از: سدیم لاریل سولفات، منیزیم لاریل سولفات، سدیم رسینولئات، سدیم سلفور سینولئات، د
مونوگلیسیروسولفات، صابون.

● ماده چسبنده

برای پیوستن اجزای خمیر دندان به یکدیگر به میزان تقریبی ۲ درصد از ماده چسبنده به آن اضافه می‌شود. متداولترین موادی که به این منظو
می‌روند، عبارت هستند از : صمغ، کتیرا، آلژینات سدیم، ژلاتین، سدیم کربوکسی متیل سلولز، پلی اتیلن و نشاسته.

● ماده شیرین کننده

به منظور شیرین کردن تمیز کننده‌های دندان مواد شیرین کننده همراه با اسانسها به کار گرفته می‌شوند تا این فراورده‌ها را دلچسب و م
کنند. متداولترین آنها عبارتند از : سدیم ساخارین ، ساخارین و شکر (به میزان تقریبی ۰,۱ درصد). استفاده از شکر ممکن است باعث برو
اشکال شود که ضمن متبلور شدن ، موجب سخت شدن خمیر دندان شود.

● ماده مطبوع کننده

برای پوشاندن طعم نامطبوع مواد مصرف شده در تمیز کننده‌های دندان و ایجاد طعم خوب و خوشبو کردن خمیر دندان ماده مطبوع کننده بکار
می‌شود. این مواد عمدتا از اسانسهای خوراکی هستند که عبارتند از: اسانس نعناع صحرایی، اسانس نعناع سبز، منتول، اسانس دار
اسانس میخک، متیل سالیسیلات و تیمول (به میزان تقریبی ۱ درصد).

● ماده محافظ

مواد محافظ ، مواد ضد میکروبی بوده و خاصیت ضد عفونی کنندگی از خود نشان می‌دهند و عبارتند از: سدیم بنزوات، اسید بنزوئیک، متیل پ
اتیل پارابن و ... (به میزان تقریبی ۰,۲ درصد).

● ترکیبات فلوئوردار

این ترکیبات باعث استحکام مینای دندان شده و از پوسیدگی آن جلوگیری می‌کنند و عبارتند از: فلوئورید سدیم ، فلوئورید قلع ، مونو فا
فسفات سدیم ، ترکیبات فلوئوردار آمینها.

● رنگها

این ترکیبها ، از دسته خوراکی مجاز می‌باشند که به منظور دادن رنگ دلخواه به تمیز کننده‌های دندان اضافه می‌شوند.

● ترکیبات دارویی

این ترکیبات ، نقش درمانی داشته و در بعضی موارد به فرمول خمیر دندانهای خاصی اضافه می‌شوند، مانند نمک مضاعف سدیم و مس فیلین.

● آب

معمولا از آب مقطر یا آبی که درجه خلوص آن نزدیک به آب مقطر باشد، استفاده می‌شود (به میزان تقریبی ۲۰ درصد).

● مواد متفرقه

این گونه مواد ، به منظورهای خاصی که مورد نیاز باشد، مورد استفاده قرار می‌گیرند. مثلا برای جلوگیری از خوردگی لوله‌های خمیر د موادی نظیر سیلیکات سدیم به خمیر دندان اضافه می‌کنند، یا اینکه برای تثبیت خمیر دندان و جلوگیری از سخت شدن آن ، مقداری تتراسدیم فسفات به آن اضافه می‌کنند.

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=240379

vista.ir
Online Classified Service

خمیردندان و کمی از سابقه آن

نظافت دهان از دوران باستان رایج بوده است آیا هرگز فکر کرده ا خمیردندان و مایع دهان شوی از کجا آمده اند؟ آیا فکر کرده اید که قبل وجود آمدن خمیر دندانهای امروزی، مردم برای شستن دندان از چه استفاده میکردند؟ اگر اینطور است، در اینجا اطلاعات جالب و تعجب ا در این باره گردآوری کرده ایم که شما را به خواندن آن دعوت میکنیم:

● بازگشت به دوران بودا

عمل تمیز نگهداشتن دهان به دوران باستان باز میگردد و در اکثر اقوام آن دوران کاری رایج بوده است، اما یکی از قدیمی ترین مدارک نوش مربوط به آن در متون مذهبی دوران بودا است که در آن به خلال دندان ا شده است. در این متن آمده است که در میان دستورات بهداشت استفاده از خلال دندان توصیه شده است.

● در قرون ۷۹-۲۳ قبل از میلاد، بهداشت دهان شامل موارد زیر بود

▪ نوشیدن شیر بز برای داشتن نفس خوشبو.

▪ خاکستر حاصل از سوزاندن سر موش، خرگوش، گرگ و سم گاو نر و پای بز را برای سلامت لثه مفید میدانستند.(البته امروزه چنین دس چندان با استقبال مواجه نخواهد شد!)

▪ درآوردن استخوانهای موجود در مدفوع گرگ و پوشیدن آنها(به صورت گردنبند، دگمه یا موارد مشابه) از شخص در برابر دندان درد محافظت م

▪ سه مرتبه در سال شستن دندان با خون لاکپشت موجب میشود که به دندان درد دچار نشوید.

▪ مواد دهان شویه هم یا از شراب سفید خالص بود، یا (خودتان را برای شنیدن این یکی آماده کنید!) ادرار کهنه که اصلا برای این منظور نگه میشد.

● قرن هجدهم

قدیمی ترین سند از خمیر دندان واقعی مربوط به سال ۱۷۸۰ است که در آن خمیر دندان مذکور از موادی که اصلی ترین آن نان سوخته است میشده است. دستور ساخت نوع دیگر خمیر دندان در این زمان به این ترتیب بوده است:

▪ ۴۲ گرم خون اژدها (این هم دلیل انقراض نسل آنها!)

▪ ۴۲ گرم دارچین

▪ ۲۸ گرم زاج سفید سوخته

مواد بالا را خوب مخلوط کرده و یک روز در میان استفاده کنید.

● قرن نوزدهم

▪ در قرن نوزدهم، ذغال برای تمیز کردن دندان ماده بسیار مناسبی به شمار می آمد.

▪ اکثر خمیر دندانها در این دوره، در واقع به شکل پودر بودند.

▪ هدف استفاده از پودرهای دندان نه تنها شستن دندانها، بلکه خوشبو کردن دهان بود.

▪ مردم در آن زمان معتقد بودند که توت فرنگی رسیده ماده ای طبیعی برای مبارزه با جرم دندان و خوشبو کننده دهان است.

▪ در ۱۸۸۵، این دستور ساخت خمیر دندان، ئر سالنامه کشاورزان به چاپ رسید:

۱ اونس پودر بسیار نرم صمغ درخت مرمکی(نوعی درخت آفریقایی و آسیایی) ، ۲ قاشق پر از بهترین عسل موجود ، کمی نعنا. مواد فو مخلوط کرده و هر شب دندانها را با آن بشویید.

● قرن بیستم

▪ انواع مایع دهان شوی و خمیر دندان بسیار رواج یافت و این مواد غالبا دارای کلروفیل بودند تا رنگ سبز تر

▪ خونریزی لثه اهمیتی به اندازه دندان درد پیدا کرد.

▪ در ۱۹۱۵ برگ درختی به نا م اوکالیپتوس که در آسیای شرقی فراوان بود، در فرمول تهیه دهان شویه ها جای گرفت.

● و... ، خمیر دندان دهه ۹۰ چه داشت؟

▪ مونو فلوروفسفات سدیم

▪ رنگ

▪ طعم

▪ فلوراید

▪ مواد کف زا

▪ پاک کننده ها

▪ مواد رطوبت زا(که مانع خشک شدن خمیر میشوند.)

خمیر دندانهای گیاهی یا Herbal برای کسانی ساخته شد که به دنبال یک تمیز کننده طبیعی بودند و نمیخواستند از خمیرهای حاوی فو استفاده کنند. بعضی از این نوع خمیر دندانها شامل:

▪ صمغ درخت مرمکی

▪ عصاره گیاهان(عصاره توت فرنگی)

▪ روغنها و پاک کننده های مخصوص

همانطور که میبینید، بعضی از این مواد در فرمول قرن نوزدهم خمیر دندان دیده میشود.

● و بالاخره قرن بیست و یکم

در قرن حاضر، هنوز تغییری در آخرین دستاوردهای دهه نود به وجود نیامده است و تنها میتوان به انواع مواد سفید کننده دندان که به بعض خمیر دندانها اضافه میشود اشاره نمود.

ما اشاره به قدیمی ترین فرمول خمیر دندان را در آخر مطلب انجام میدهیم. این فرمول که مربوط به بیش از ۱۵۰۰ سال قبل از پدید آمدن دندان کلگیت Colgateدر سال ۱۸۷۳ است، بر روی یک ورق پاپیروس نوشته شده است. این محصول که "پودری برای دندانهای سفید و بی ن نامیده شده است، زمانی که که با بزاغ دهان مخلوط میشود، خمیری سالم پدید می آورد و دستور تهیه آن از این قرار است:

"موادی که برای داشتن لبخند زیبا لازم است شامل یک درخما (میزانی برابر یک صدم اونس) سنگ نمک، دو درخما نعنا، یک درخما گل ن خشک شده و بیست دانه فلفل است و این مواد باید همه کوبیده شده و یا یکدیگر مخلوط شوند."

بنا به گفته یک دندان پزشک اطریشی که آنرا امتحان کرده بود نتیجه، خمیری است تند که موجب خونریزی خفیف لثه میشود اما بر بسیا خمیر دندانهای جدید برتری دارد.

● اما آیا میدانستید

▪ خمیر دندان، خمیری ساینده است؟

▪ وجود این خاصیت در خمیر دندان موجب ساییده شدن و پاک شدن باقی مانده غذا و جرمهای موجود بر روی دندان میشود.

▪ ماده ساینده موجود در خمیر دندان دیکلسیم فسفات دی هیدرات نام دارد و یک پنجم کل لوله خمیر دندان را تشکیل میدهد.

▪ ماده اصلی دیگر خمیر دندان، نوعی چسب است که از آب و موادی برای راحت پخش شدن خمیر در دهان تشکیل شده است و این مواد ش سازنده کف و دلیل براق شدن دندانها هستند.

▪ طعم خمیر دندان از گیاهانی چون نعنا، دارچین و پونه گرفته میشود و شیرینی آن بر اثر استفاده از شیرین کننده های مصنوعی است.

▪ قبل از اختراع خمیر دندان، مردم از هر چیز خشک و زبری برای تمیز کردن دندان استفاده میکردند. این موارد شامل پوست تخم مرغ خرد ، پودر سنگ خاراپا سنگ پا سم حیوانات استفاده میکردند.

▪ قبل از به وجود آمدن مسواک، مردم از انگشت خود یا ترکه و شاخه های جوان انواع درخت استفاده میکردند (که در عربستان همچنان رواج ،

▪ بسیاری از مردم در زمانهایی که شستن دندان چندان معمول نبود، مردم اگر دندانی داشتند، سیاه و فاسد بود و از جمله مشهورترین این میتوان از ملکه الیزابت اول نام برد.

منبع : Toothpaste World

منبع : سی

://vista.ir/?view=article&id=87862

vista.ir
Online Classified Service

خمیرهای دندان‌پسند

می‌گویند شاید در آینده نیازی به خرید خمیردندان نداشته باشید مسواک‌های نسل آینده، شما را از استفاده از خمیردندان بی‌نیاز می

دانشمندان در داخل این مسواک‌ها، هسته‌ای از جنس دی‌اکسیدتی
قرار داده‌اند که موجب نوعی واکنش الکتروشیمیایی می‌شود که به ر
پلاک‌های میکروبی و جرم را از روی دندان‌ها برمی‌دارند. ولی تا قبل از
چنین مسواک‌هایی به بازار بیایند شما باید همچنان به دنبال خری
خمیردندان مناسب باشید. راهنمای ما را برای خرید خمیردندان بخوا
خمیردندانی را بخرید تا علاوه بر طعم و رنگ دلخواه شما بتواند از پوس
دندان‌های شما پیشگیری کند...

خمیردندان‌های ضدپوسیدگی، خمیردندان‌هایی هستند که دارای ماده‌ای به نام فلوراید هستند. خمیردندان‌های حاوی فلوراید اثر کاهش دهـ
پوسیدگی دندان‌ها را بر عهده دارند. مطالعات نشان می‌دهد اگر شما در سنین کودکی یعنی حدود ۲ سالگی از خمیردندان فلوراید‌دار اس
کنید و همچنان به مصرف آن در سنین بزرگسالی ادامه دهید، می‌توانید تا ۴۴ درصد از پوسیدگی دندان‌ها جلوگیری کنید. اگر شما دنبال خری
خمیردندان‌ها هستید دقت کنید که در این نوع خمیردندان‌ها معمولا فرمول آن و یا کلمه فلوراید‌دار را به زبان کشور سازنده روی لوله می‌نویسن

● خمیردندان‌های سفیدکننده

این روزها خیلی‌ها به دنبال خرید خمیردندان‌هایی هستند که هر چه بیشتر دندان‌هایشان را سفید کند و شرکت‌های سازنده انواع خمیردن
هم در رقابت شدید هستند تا خمیردندان‌هایی را ارایه دهند که مشتریان بیشتری را به خاطر خواص سفیدکنندگی بیشتر آن جذب کنند. ولی
باید به عنوان یک مصرف کننده از خمیردندان‌های سفیدکننده انتظارات منطقی داشته باشد. این خمیردندان‌ها تا حدی می‌توانند دندان‌های ش
سفید کنند و دارای مواد ساینده و پاک‌کننده صابونی و قوی هستند که موجب تمیزی و سفیدی و شفافیت دندان‌ها می‌شوند. اگر
دندان‌هایی سالم و بدون پوسیدگی دارید ما خرید این خمیردندان‌ها را به شما توصیه می‌کنیم ولی اگر دندان‌هایتان دارای پوسیدگی متـ
مینای آسیب دیده است، بهتر است دور این خمیردندان‌ها را خط بکشید چون این خمیردندان‌ها دارای مواد شیمیایی قوی هستند
دندان‌هایتان پوسیده و دارای عیب و نقص باشند این مواد شیمیایی به طور مستقیم روی عاج قرار گرفته و سبب حساسیت دندان‌های
می‌شوند.

● خمیردندان‌های ضدحساسیت

بیشتر شرکت‌های تولید کننده خمیردندان در میان محصولات خود، خمیردندان‌های ضدحساسیت را هم به بازار عرضه می‌کنند. این خمیردن
مخصوص افرادی است که دندان‌های حساسی دارند و با خوردن بستنی و یا آب‌یخ و یا چای یا قهوه داغ ناگهان دندان‌هایشان درد تند و تی
احساس می‌کنند. اگر شما هم چنین مشکلی دارید یک تیوب از این خمیردندان‌ها بخرید ولی فراموش نکنید این خمیردندان‌ها برای استفاده ر
و دایمی نیست. به طور معمول باید دو هفته از این خمیردندان‌ها استفاده کنید و سپس دوباره با خمیردندان معمولی دندان‌هایتان را مسواک
سپس با توصیه دندانپزشکتان پس از چند هفته تا برطرف شدن مشکلات‌تان یک یا چند دوره دیگر این خمیردندان‌ها را مصرف کنید.

● خمیردندان‌های ضدجرم

اگر سیگاری باشید، گاهی وسوسه می‌شوید که یک خمیردندان ضدجرم مخصوص سیگاری‌ها بخرید و از شر جرم‌های روی دندان‌ها و
رنگ‌های آن خلاص شوید. ما به شما توصیه می‌کنیم که از خمیردندان‌های ضدجرم استفاده نکنید. این خمیردندان‌ها حاوی مواد ساینده
است که هم قطر این ذرات ساینده بزرگ است و هم قدرت ساینده‌گی شان بالا است. بنابراین اگر شما یک تیوب از این خمیردندان‌ها بخرید
شب از آن استفاده کنید، باید در انتظار سایش مینای دندان‌هایتان باشید. از این محل‌های ساییدگی دندان‌ها حساس می‌شوند و شما با خ
هر خوراکی یا نوشیدنی سرد و گرم احساس درد خواهید کرد. ذرات ساینده این خمیردندان‌ها سایش لثه‌ها را هم در پی دارند. بنابراین اگر
سیگاری نیستید اصلا چنین خمیردندان‌هایی را نخرید. اگر هم سیگاری هستید استفاده از این خمیردندان‌ها را به یک‌بار در هفته و یا هر دو
یک‌بار کاهش دهید.

● خمیردندان‌های چینی

شاید برخی از خمیردندان‌ها، قیمت بسیار ارزانی داشته باشند و برای مثال در فروشگاهی شما بتوانید یک جین از آنها را با قیمتی بسیار ارزا
کنید. بیشتر این خمیردندان‌ها چینی هستند که استفاده از آنها منع شده است. چندی پیش خبرهایی درباره سمی بودن ترکیبات خمیردندا

چینی در بازارهای جهانی پخش شد و بسیاری از کشورها واردات خمیردندان از چین را ممنوع کردند.

● توصیه آخر

مهم است هنگام خرید وجود ترکیباتی مانند «دی‌اتیلن گلیکول، دی‌گلیکول» و یا «دی‌گلیکول استئارات» را بررسی کنید اما ممکن است بعض خمیردندان‌ها لیست ترکیبات تشکیل‌دهنده را ذکر نکرده باشند که در این صورت هنگام خرید باید به همان نام کشور سازنده نشان استاند مجوز وزارت بهداشت توجه کنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=119633

vista.ir
Online Classified Service

خنده‌آرایی در مطب دندانپزشک

این روزها، دندانپزشکی زیبایی طرفداران بسیاری در میان مردم پیدا است. شاید همیشه فکر کنید که هنرپیشه‌های سینما چه لبخندهایی و دندان‌های ردیف و سفیدی دارند ولی فراموش نکنید که امروزه ش استفاده از تکنیك‌های دندانپزشکی زیبایی می‌توانید لبخندی زیبا د باشید. یکی از روش‌هایی که دندان‌های شما را ردیف و مانند سرامیك، و سفید جلوه می‌دهد، <لامینیت> است. درباره این روش چه می‌دانید جلوی آینه ایستاده‌اید و از فاصله‌ای که بین دندان‌های جلویی‌تان وجود گله دارید، فکر می‌کنید اگر می‌شد این فاصله را بست چقدر می‌شدید. خیلی‌ها هم از بدرنگی دندان‌های جلویی‌شان که به سفیدکردن دندان جواب نداده‌اند، ناراحت هستند و به دنبال راه می‌گردند، باید به همه این افراد بگوییم که <لامینیت> چاره کار شما ا

● لامینیت به چه درد می‌خورد؟

پوشش‌های لامینیتی دندان‌ها، ورقه‌های نازك پوست پیازی هستن جنس آنها از چینی (پرسلن) است. این پوست پیازهای چینی روی سطح بیرونی دندان‌های شما چسبانده می‌شوند و ظاهر دندان‌هایتان را جذاب می‌کنند. شما می‌توانید برای انجام این درمان، به دندانپزشکان عمومی که دوره‌های آموزشی لامینیت را گذرانده باشند، یا متخص دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی مراجعه کنید. این ترمیم در حقیقت برای اصلاح زیبایی دندان‌های شما مورد استفاده قرار می‌گیرد. تصور بکنید.که دندان‌های جلویی شما پس از عصب‌کشی تغییر رنگ داده‌اند و با استفاده از روش‌های سفیدکردن دندان نیز سفید نشده‌اند. د صورت استفاده از لامینیت‌ها، انتخاب مناسبی برای دستیابی به لبخندی زیبا برای شما محسوب می‌شود. گاهی نیز ممکن است در اثر یك به دندان‌هایتان مثل زمین‌خوردگی و یا تصادف، دندان‌های جلویی‌تان لب‌پر شده‌اند. در این صورت شما باز هم می‌توانید از لامینیت‌ها استفاده گرچه ورقه‌های نازك چینی که برای پوشاندن سطح دندان‌های شما استفاده می‌شوند، بسیار ترد و شکننده‌اند ولی وقتی به‌وسیله چسب مخصوص دندانپزشکی به دندان چسبانده می‌شوند، بسیار محکم و با دوام باقی خواهند ماند و اگر کمی احتیاط کنید، می‌توانید سال‌ها با

آسوده از آنها استفاده کنید.

● در مطب دندانپزشکی چه می‌گذرد؟

شاید دوست داشته باشید بدانید اگر قرار است روی دندان‌هایتان ورقه‌های لامینیت را بچسبانید، چند جلسه باید به مطب دندانپزشکی بر
این کار چه مراحلی را دارد. به‌طور معمول ساخت لامینیت برای دندان‌های شما، دو جلسه زمانی می‌برد و شما باید خود را برای حداقل
ملاقات با دندانپزشك‌تان آماده کنید. فاصله بین این جلسات یك تا دو هفته است. در جلسه اول تراش سطحی دندان شما و قالب‌گیری
می‌گیرد و جلسه دوم ویژه چسباندن روکش و اصلاح مشکلات احتمالی آن است. به‌طور معمول برای چسباندن لامینیت بر سطح دندان‌های
باید مینای دندان تراش بخورد. به این ترتیب که ضخامت کمی به اندازه ضخامت پرسلن (لامینیت) از سطح مینای دندان برداشته می‌شود.
اصلا از بابت برداشتن بخشی از مینای دندان‌تان نگران نشوید چون ضخامت مینای دندان بیشتر افراد به اندازه‌ای است که برداشتن اندکی
مشکلی را ایجاد نخواهد کرد. به‌طور معمول دندانپزشکان ۵/۰ تا ۷/۰ میلی‌متر از سطح مینای دندان شما را می‌تراشند. این میزان مینای تراش
شده، ضخامتی مشابه پوست یك تخم‌مرغ دارد. قبل از اینکه مینای دندان‌تان تراش بخورد، پزشکتان باید تصمیم بگیرید که آیا تزریق
بی‌حسی لازم است یا خیر. شما می‌توانید با کمك و مشورت دندانپزشکان این تصمیم را بگیرید. مینای سطحی دندان رشته عصبی ندارد بن
هنگام تراش آن شما دردی را احساس نخواهید کرد. بعد از تراش دندان، نوبت به قالب‌گیری از دندان‌تان می‌رسد. در این مرحله یك کپی از
تراش خورده شما تهیه خواهد شد. قالب دندان شما به لابراتوار دندانپزشکی فرستاده می‌شود تا یك یا دو هفته دیگر، پرسلن‌های براق و
برای پوشاندن دندان‌های‌تان آماده شوند. اگر احساس کنید سطح تراش خورده دندان‌هایتان زبر است و یا گوشه‌های تیز دارد و تحمل آن
دشوار است، ممکن است دندانپزشك تا ساخته‌شدن لامینیت‌هایتان، یك روکش و پوشش موقت روی دندان‌هایتان قرار دهد.

● چقدر دوام می‌آورد؟

یکی از اولین پرسش‌هایی که بیماران از دندانپزشك خود می‌پرسند، این است که این لامینیت‌های چینی چه مدت روی دندان‌ها دوام می
حقیقت این است که هیچ قانون اساسی درباره مدت زمانی که لامینیت‌ها دوام می‌آورند، وجود ندارد. البته شما می‌توانید به دوام لامینیت
سطح دندان‌هایتان کمك کنید و بهترین کاری که می‌توانید در این زمینه انجام دهید آن است که بهداشت دهان‌تان را رعایت کنید و مراقبت‌های
را در منزل از آنها به عمل آورید. از سوی دیگر، تطابق مناسب لامینیت‌ها روی سطح دندان‌هایتان نیز ازجمله عواملی است که به ثبات طولانی
آنها کمك‌می‌کند. این عامل مهمی در کنترل سیر درمان شما است و در صورتی که دندان‌تان به خوبی تراش بخورد و از آن قالب‌گیری منا
صورت گیرد و لامینیت نیز به دقت ساخته و چسبانده شود، تطابق مناسبی بر سطح دندان‌هایتان خواهد داشت. برخی دندانپزشکان اعتقاد
که این پوشش چینی به‌صورت متوسط تا ۱۰ سال روی دندان باقی می‌ماند.

● ۴ توصیه برای مراقبت از لامینیت‌ها

ـ درست مانند یك دندان طبیعی، شما باید دندان‌هایی را که لامینیت کرده‌اید، مسواك بزنید و نخ بکشید و این کار را باید هر روز انجام
فراموش نکنید خمیردندان‌های ضد جرم را که مواد ساینده آنها زیاد است، نباید برای شستن لامینیت‌ها استفاده کنید چون سطح‌شان
برمی‌دارد. اگر با مسواك‌زدن مداوم، پلاك میکروبی را از سطح لامینیت بردارید، می‌توانید از تحلیل لثه مجاور این پوشش پرسلنی جلوگیری کن
ـ پرسلن‌های چینی در برابر نیروهای سنگین و فشارهای قوی مقاومت کمی دارند و به آسانی لب‌پر می‌شوند. شما هیچ‌گاه نباید ناخن‌هایتا
این دندان‌ها بجوید و یا سنجاق سرتان را با این دندان‌ها نگه دارید. نباید با این دندان‌ها یخ گاز بزنید و هنگام غذاخوردن با چنگال و قاشق باید
روکش‌های نازك دندان‌هایتان را داشته باشید.

ـ دندان قروچه و فشردن عادتی دندان‌ها به هم در هنگام انجام کارهای روزانه می‌تواند نیروی زیادی به پرسلن‌ها وارد کند و موجب شکستر
شود بنابراین اگر شما چنین عاداتی دارید و از این درمان استفاده کرده‌اید در طول روز از فشردن دندان‌هایتان روی هم خودداری کنید و در طول
هم می‌توانید از وسایلی به نام "نایت گارد" که دندانپزشك‌تان برایتان ساخته است، استفاده کنید.

ـ ادویه غذاها، نوشابه، چای و قهوه، حاوی رنگدانه‌هایی هستند که می‌توانند از لبه‌های پرسلن به وسیله چسبی که پرسلن را به دند
چسبانده جذب شوند. و پس از اندکی لبه‌های لامینیت شما را بد رنگ کنند. بنابراین زیاد خوراکی‌های رنگی نوش جان نکنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=265390

vista.ir
Online Classified Service

خوش‌بوکننده‌های دهان خاصیت درمانی ندارند

اگر به یکی از داروخانه‌های سطح شهر سری بزنید، انواع و ا
دهان‌شویه‌ها را خواهید یافت که ممکن است در انتخاب دهان‌شویه مد
سردرگم شوید. برخی از آنها حس طراوت و تازگی به دهانتان می‌بخش
بوی بد دهان را از بین می‌برند. برخی دیگر نیز به دلیل داشتن ماده ف
می‌توانند از پوسیدگی دندان‌ها جلوگیری کرده و پوسیدگی‌های
دندان‌ها را ترمیم کنند. برخی دیگر از دهان‌شویه‌ها نیز اثرات درمانی د
در کنترل بیماری‌های لثه مؤثرند...به‌طورکلی دهان‌شویه‌ها را می‌توان
گروه تقسیم کرد: خوش‌بوکننده و درمانی.

● دهان‌شویه‌های خوش‌بو کننده

این دهان‌شویه‌ها را شما می‌توانید بدون تجویز پزشک و بدون نسخ
داروخانه‌ها تهیه کنید. اگر گرفتار بوی بد دهان هستید، خرید یک بطری
دهان‌شویه‌ها را به شما پیشنهاد می‌کنیم، چرا که این دهان‌ش
می‌توانند نفس شما را طراوت و تازگی ببخشند. برخی انواع
دهان‌شویه‌ها می‌توانند باکتری‌های دهان را کاهش دهند. فراموش نکنید اثر این دهان‌شویه‌ها کوتاه‌مدت است و بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه
نمی‌ماند.

بنابراین اگر از بوی بد دهان رنج می‌برید به فکر پوشاندن آن با دهان‌شویه نباشید. شما باید علت اصلی بوی بد دهان را به کمک پزش
دندانپزشک کشف کنید و در پی رفع مشکل باشید. بیماری‌های لثه، پوسیدگی دندان‌ها، سینوزیت مزمن و مشکلات دستگاه گوارش از
اصلی ایجاد بوی بد دهان هستند.

اگر از بوی بد دهان رنج می‌برید، به فکر پوشاندن آن با دهان‌شویه نباشید. شما باید علت اصلی بوی بد دهان را به کمک پزشک و دندانپ
کشف کنید و در پی رفع مشکل باشید.

● دهان‌شویه‌های درمانی

این دهان‌شویه‌ها علاوه بر آثاری که دهان‌شویه‌های خوش‌بوکننده در دهان ایجاد می‌کنند، اجزایی دارند که در درمان بیماری‌های دهان و دندان
هستند. این دهان‌شویه‌ها را حتماً پزشک یا دندانپزشک برای شما تجویز می‌کند. استفاده از این دهان‌شویه‌ها دستورالعمل ویژه‌ای دارد و
نباید بیش از اندازه مجاز از آنها استفاده کنید چون عوارضی مانند سوختگی و سوزش مخاط، تغییر رنگ دندان‌ها و مسمومیت را به دنبال
دهان‌شویه‌های درمانی به دو گروه تقسیم می‌شوند: یک گروه از این دهان‌شویه‌ها که ضد باکتری است برای درمان بیماری‌های لثه و پ
جراحی دهان تجویز می‌شود و گروه دوم از این دهان‌شویه‌ها که با هدف پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها استفاده می‌شوند.

این دهان‌شویه‌ها حاوی فلوراید هستند و می‌توانند پوسیدگی را در مراحل اولیه متوقف کرده و ترمیم کنند و نیز از پوسیدگی بقیه دن
جلوگیری کنند. به کسانی که پوسیدگی دندان‌هایشان به کندی پیشرفت می‌کند، توصیه می‌شود هفته‌ای یک بار، دهانشان را با دهان
فلوراید بشویند ولی اگر پوسیدگی دندان‌هایتان بسیار سریع پیشرفت می‌کند، بد نیست یک شب در میان از این دهان‌شویه استفاده کنید.

● انتخاب دهان‌شویه

شما می‌توانید دهان‌شویه‌های متفاوتی را انتخاب کنید. آب نمک ساده ترین دهان‌شویه‌ای است که می‌توانید در منزل تهیه کنید و برای تهـ
کافی است نصف قاشق چای‌خوری نمک را در یک لیوان آب ولرم بریزید. این دهان‌شویه فقط برای ضدعفونی دهان استفاده می‌شو
داروخانه‌های ایران، دهان‌شویه‌های ایرانی و خارجی در دسترس شما هستند. دهان‌شویه‌های خارجی قیمتشان نسبت به انواع ایرانی گ
است. در تولید دهان‌شویه‌های ایرانی گام‌های بلندی برداشته شده است و دهان‌شویه‌های متنوعی در بازار هستند که می‌توانید آنها را اه
کنید و یکی را به سلیقه خودتان انتخاب کنید. نکته مهم این است که، شما از دهان‌شویه استفاده کنید. نوعش، بیشتر به سلیقه خ
بستگی دارد. در ترکیبات دهان‌شویه‌های گیاهی، از گیاه مسواک و گیاهانی مثل بومادران و نعناع استفاده می‌شود.
گیاه مسواک به دلیل میزان بالای کلراید موجب کاهش تشکیل پلاک میکروبی روی دندان‌ها می‌شود و عصاره بومادران نیز اثر ضدباکتریایی دار
علاوه در کاهش خون‌ریزی لثه موثر است. بعضی دهان‌شویه‌ها برای ضدعفونی دهان و کاهش پلاک باکتریایی هستند و ترکیبات ضدعفونی
دارند و بعضی هم حاوی فلوراید بیشتری هستند.

● طرز استفاده

استفاده صحیح از دهان‌شویه‌ها هم راه و رسمی دارد بنابراین برای اینکه بهترین نتیجه را از استفاده از دهان‌شویه‌ها ببرید، مراحل زیر را به
اجرا کنید.

۱) مسواک بزنید. اولین قدم قبل از استفاده از دهان‌شویه‌ها، مسواک زدن است. مسواک زدن غذاها و پلاک میکروبی را از سطح دندان‌ها و
برمی‌دارد و سطح آنها را آماده پذیرش مواد دهان‌شویه می‌کند.

۲) مقدار کافی از دهان‌شویه را مطابق دستور روی بطری یا تجویز دندانپزشک، درون در بطری دهان‌شویه بریزید (معمولا از در بطری دهان‌شو
عنوان پیمانه استفاده می‌شود) و در دهان بریزید.

۳) دهان‌شویه را با فشار در دهانتان بچرخانید تا با تمام سطوح دندان‌ها و لثه‌ها و سطوح بین دندانی تماس یابد.

۴) معمولاً ۳۰ ثانیه تا ۱ دقیقه زمان برای نگه‌داشتن دهان‌شویه در دهان کافی است. پس از پایان این زمان باقی‌مانده دهان‌شویه را به بیرو
کنید.

۵) پس از مصرف دهان‌شویه، حداقل به مدت نیم ساعت دهانتان را نشویید. غذا نخورید و مایعات ننوشید تا مواد مؤثر آن در تماس با
دندان‌ها و لثه‌هایتان باقی بماند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=368615

vista.ir
Online Classified Service

خونریزی از لثه، وضعیت قرمز

وقتی شما لثه‌های سالمی داشته باشید و ضمنا با روش صحیح مس
بزنید خون‌ریزی از لثه‌ها اتفاق نمی‌افتد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت
صورت خون‌ریزی هنگام مسواک کردن یا لثه‌های شما دچار بیماری ش
و یا اینکه مهارت لازم برای مسواک کردن را ندارید. در هر حال و برای ب

شدن مشکل، هر آنچه هست توصیه دارم یادداشت زیر را بخوانید و حت
دندانپزشک رجوع کنید...

یکی از علامت‌های بیماری لثه خون‌ریزی از لثه‌ها به صورت خودبه
هنگام غذا خوردن و یا هنگام مسواک کردن است اما شدت و پیش
بیماری با این علامت و به وسیله بیمار قابل تشخیص نیست. هنگامی که میکروب‌ها به صورت یک لایه نرم همراه با مواد غذایی و مواد موج
براق به سطح دندان (تاج و ریشه) می‌چسبند با برانگیختن سیستم ایمنی لثه‌ها را پرخون و ملتهب می‌نمایند. در این شرایط که هنوز
تشکیل نشده و لایه نرمی روی دندان شکل گرفته به راحتی قابل برداشتن به وسیله مسواک و نخ دندان است و با رعایت بهداشت به
طبیعی برخواهد گشت اما در صورتی که زمان زیادی از تشکیل این لایه بگذرد و لایه سخت شده باشد (به عبارتی جرم تشکیل شده باشد)
تمیز کردن و برداشتن آن با مسواک وجود ندارد و دندان‌ها باید جرمگیری شوند.

لازم به توضیح است که مکانیزم ایجاد التهاب در هر دو حالت یکسان است بنابراین کسانی که به دلیل خون‌ریزی لثه‌ها از مسواک کردن اج
می‌کنند نه تنها باعث درمان مشکل و بهبود لثه‌ها نمی‌شوند بلکه به تجمع میکروارگانیسم‌ها و جرم‌ها کمک می‌نمایند.

به خاطر داشته باشید مراجعه نکردن به دندانپزشک باعث می‌شود آسیب‌ها جدی‌تر و هزینه درمان بیشتر شود. در حالت طبیعی از مجموع
دندان حدود ۳/۲ آن ریشه و ۳/۱ آن تاج است. ۳/۲ ریشه در داخل استخوان قرار گرفته و ارتباط دندان و استخوان به وسیله الیافی به نام پریو
برقرار می‌شود. همچنین در قسمت بالای استخوان لثه به دندان چسبندگی دارد.

در شروع بیماری، لثه اطراف دندان ملتهب می‌شود. اگر شما دیر اقدام درمانی کنید، التهاب پایدار شده و لثه از حالت طبیعی خارج می‌شد
بیمار شدن لثه ممکن است استخوان اطراف دندان نیز تخریب شود. به یاد داشته باشید بسیاری از بیماری‌های پریودنتال (لثه) شدید، در
ادامه بیماری ساده‌ای است که با عدم رعایت بهداشت، مسواک نکردن و جرمگیری نکردن شروع شده است. پیشنهاد من به همه کسان
نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان کمتوجه هستند و اگر در حین مسواک کردن درد احساس می‌کنند و یا خون‌ریزی از لثه را شاهد هس
این است که برای علت‌یابی و درمان به دندانپزشک مراجعه کنند. مسواک زدن را ترک نکنند و هشدار جدی می‌دهم که مراقب سلامتی
باشند و اوضاع را بدتر نکنند.

دکتر محمدجعفر اقبال - دندانپزشک - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=127398

vista.ir
Online Classified Service

دانستنی‌های روکش دندان از سیر تا پیاز

آنچه از سوی آفریدگار بدون عیب و نقص سالم و سفید و بدون اشکال
هدیه می‌شود، طی دورانی کوتاه یا بلند آسیب می‌بیند و تخریب می
آنگاه ناچاریم از علم نه چندان کامل بشر سود بجوییم و آن را در حدی
قبول و نه به شکل عالی و کامل دوباره بسازیم. صحبت از دندان‌هاس

هر چند سالم و بی‌عیب و نقص در دهان ما می‌رویند، طی چند سال آنچنان با بی‌مهری صاحبان خود روبه‌رو می‌شوند که به شدت تخریب و برای بازسازی آنها ناگزیر به استفاده از علم و تکنولوژی خاص آن هس

دندان‌ها در اثر عدم رعایت بهداشت و تغذیه نادرست، در معرض پوسیدگی قرار می‌گیرند. اگر برای درمان این پوسیدگی‌ها زود اقدام و آنها را ا کنیم، نیاز به تداخل و دستکاری چندانی از سوی دندانپزشك نخواهند داشت و به راحتی ترمیم می‌شوند. اما گاهی پوسیدگی‌ها چندان پیش می‌کنند که نسج زیادی از دندان از بین می‌رود و ساختمان دندان تا حد زیادی تخریب می‌شود. برای درمان این دندان‌ها و بازسازی دوباره روکش‌های دندانی به کمك آمده‌اند. به کمك این روکش‌ها دندان دوباره ساخته می‌شود و می‌توان امید داشت که تا چند سال دندان به روکش در دهان باقی ماند.

● کلاهی بر سر دندان

تخریب دندان‌ها ممکن است در اثر پوسیدگی یا ضربه اتفاق بیفتد. دندان‌هایی که پوسیدگی‌های شدید دارند، مقدار زیادی از نسج خود را از د می‌دهند و دندانپزشك برای بازسازی آنها مجبور به استفاده از روکش‌ها خواهد شد.

گاهی اوقات ضربه‌هایی که به دندان‌ها می‌خورد نیز باعث می‌شود که دندان بشکند. اگر شکستگی دندان کوچك باشد می‌توان آن را به کمك پرکردنی، ترمیم کرد اما شکستگی‌های بزرگ دندان باید به کمك روکش‌ها اصلاح شوند.

دندان‌های دچار شکستگی‌های مادرزادی مثل دندان‌های میخی شکل یا دندان‌هایی که اندازه‌های کوچك‌تر یا نامتناسب با دندان‌های دیگر د نیز بدرنگی‌های دندان‌ها، به کمك روکش‌ها قابل اصلاح است. در مجموع به کمك یك روکش می‌توان عملکرد و یا زیبایی از دست رفته یك دن به آن باز گرداند.

روکش‌ها از جنس‌های مختلفی ساخته می‌شوند. ماده‌ای که روکش یا هر گونه پروتز دندانی از آن ساخته می‌شود باید با خصوصیات و ش دهان سازگاری داشته باشد مثلا به راحتی زنگ نزند و مواد سمی برای بدن در آن به کار نرفته باشد.

جالب است بدانید که طلا یکی از سازگارترین مواد با بدن انسان است و انتخاب خیلی مناسبی برای ساخت روکش‌های دندانی مح می‌شود. این خصوصیات، طلا را به عنوان ماده‌ای مناسب برای ساخت روکش‌ها، معرفی می‌کند:

▪ لایه نازکی از طلا، استحکام خوبی همراه خواهد داشت بنابراین برای ساخت روکشی از جنس طلا برای دندان‌ها لازم نیست مقدار زیادی از دندان تراشیده شده و فضا برای قرارگیری روکش ایجاد شود.

▪ طلا خصوصیات تطابق‌پذیری خیلی خوبی در هنگام ذوب و ساخت روکش دارد بنابراین یك تکنسین دندانپزشکی خواهد توانست به کمك روکش بسیار دقیق و کاملی را در لابراتوار تهیه کند.

در کنار این خصوصیات خوب طلا، یکی دو اشکال عمده در استفاده از آن باعث شده که این ماده نجیب، در سال‌های اخیر، به ندرت به دندانپزشکان بیایدد.

تا چندین سال پیش، طلا به عنوان یك سرمایه و نیز زیوری برای دندان‌ها در دهان افراد قرار می‌گرفت به عبارتی اگر کسی می‌خواست ذخیره کند، دندان‌های جلوی خود را باروکشی از طلا می‌پوشاند تا این دندان‌های طلا هم به کار زیبایی بیایند و هم اگر روزی صاحب دندان‌ه مالی داشت یکی از دندان‌ها را بکشد و با فروش طلای آن پولی به دست آورد. از طرفی برای ترمیم و بازسازی دندان‌های تخریب شد روکش‌های طلا، استفاده بسیار عمومی داشتند.

اما امروزه روکش‌های طلا با هزینه بسیار سنگین ساخته می‌شوند و گران‌قیمت هستند بنابراین استفاده از طلا در ساخت روکش‌های دن کم‌کم جای خودش را به موادی از جنس چینی و پرسلن و فلزهای ارزان قیمت‌تر داده است. از طرفی با تغییر ارزش‌های زیبایی دیگر دندان‌ها ملاکی برای زیبایی محسوب نمی‌شوند بلکه گرایش عمومی به داشتن دندان‌هایی ردیف و سفید پیش رفته است.

امروزه، روکش‌های دندانی ممکن است برای دندان‌های عقب از جنس تمام فلز ساخته شود زیرا این دندان‌ها اغلب در معرض دید نیست بیشترین روکش‌های ساخته شده در لابراتورهای امروزی دندانپزشکی از فلز ساخته شده و روی آن لایه‌ای از جنس چینی یا پرسلن قرار می پرسلن دندانپزشکی در رنگ‌های مختلفی از سفید در بازار موجود است و دندانپزشك قدرت انتخاب زیادی دارد تا رنگی از پرسلن متناس دندان‌های کناری را برای روکش در حال ساخت بیمار انتخاب کند.

● قدم به قدم

برای قرار دادن یك روکش بر روی دندان، مراحل مختلفی باید طی شود. اول از همه دندانپزشك، دندان مورد نظر را از نظر موقعیت، وجود
کافی در فك مقابل، وضعیت لثه و.... بررسی می‌کند و اگر تمام شرایط برای قرارگیری یك روکش بر روی دندان مناسب بود، مرحله به
کارهای مربوط به روکش را پیش می‌بردد:

▪ تمام پوسیدگی‌های دندان برداشته می‌شود و سپس دندان به کمك یك ماده ترمیم کننده مناسب مثل آمالگام یا کامپوزیت به صورت کامل
می‌شود. در ابتدای کار، در صورت نیاز بی‌حسی انجام می‌شود.

▪ فرم خاصی از تراش برای دندانی که قرار است زیر روکش برود لازم است. برای قرار گرفتن دندانی که زیر روکش می‌رود لازم است دندان در
و سطح جونده به فرمی تراش بخورد و از نسج‌دندانی آن حذف شود که فضای کافی برای قرارگیری روی دندان ایجاد شود. بعد از آنکه تراش
کامل شد، از ناحیه دندان تراش خورده و همچنین فك مقابل آن قالب‌گیری می‌شود و قالب تهیه شده برای ساخت روکش به لابراتوار دندانپز
(محلی که دندان‌های ساختنی در آنجا تهیه می‌شوند) ارسال می‌شود تا روکش موردنظر ساخته شود. روی دندان تراش خورده معمولا
موقتی قرار می‌گیرد و بیمار مرخص می‌شود.

▪ در جلسه ملاقات بعدی، پایه فلزی روکش ساخته شده روی دندان موردنظر امتحان می‌شود. در این جلسه باید مسائلی مثل تطابق
روکش با دندان و وضعیت آن نسبت به لثه بررسی شود و رنگ روکش انتخاب شود و بیمار برای جلسه بعدی فراخوانده شود.

▪ در این جلسه روکش ساخته شده‌ای که روی آن لایه چینی (پرسلن) هم قرار گرفته بر روی دندان امتحان می‌شود و رنگ آن بررسی می‌ش
مورد رنگ روکش ساخته شده از بیمار هم نظرخواهی می‌شود و اگر مورد رضایت بود، روکش به صورت موقت بر روی دندان چسبانده می‌شود

▪ بعد از چند هفته اگر مشکلی برای روکش به وجود نیامد، به صورت دائمی به دندان چسبیده می‌شود.

▪ گاهی اوقات لازم است روکش بر روی دندانی قرار بگیرد که تاج آن به دلیل تخریب کاملا از بین رفته است. این دندان‌ها معمولا درمان
می‌شود و سپس قسمتی از پرکردگی داخل کانال خالی شده و میله‌ای به نام پست (post) داخل آن قرار می‌گیرد که این میله باعث گیر
به دندان خواهد شد. در قسمت بالای میله هم قسمتی شبیه تاج بازسازی می‌شود، که به کلاهك (core) معروف است. این دو قسمت به
چسبانده می‌شود و سپس مراحل بعدی ساخت روکش مانند دندان عادی ادامه پیدا می‌کند.

● بریج، پلی به سمت با دندان شدن

اگر دندان یا دندان‌هایی از دهان ما کشیده شود و دوست داشته‌باشیم که آنها را به نوعی جایگزین کنیم، بریج یکی از راه حل‌های جایگ
دندان‌های از دست رفته است. برای قرار دادن بریج باید دندان‌های دو طرف منطقه بی‌دندان، به همان شکلی که برای قرار دادن روکش ذکر
تراش بخورند (حتی اگر این دندان‌ها سالم باشند) و سپس چند روکش به هم پیوسته به شکل یك پل از یك سمت ناحیه بی‌دندان تا سمت
دندان‌ها را به هم وصل کنند و ناحیه بی‌دندان هم به کمك روکش‌های میانی پر شودد.

● بهداشت روکش و بریج

دندان‌های دارای روکش باید مثل دندان‌های طبیعی مسواك بخورند و برای سلامت لثه‌های اطراف آن مراقبت و استفاده از دهانشویه‌های
مثل آب نمك یا دهانشویه‌هایی که از سوی دندانپزشك‌تان توصیه می‌شود، مفید است. برای تمیز کردن قسمت بی‌دندانی یك بریج باید
دندان‌های مخصوص زیر بریج یا مسواك‌های بین دندانی استفاده کرده و این مناطق را به طور کامل تمیز کنیم. سایر نکات بهداشتی مثل مس
نخ دندان و دهانشویه‌ها باید همانند دندان‌های طبیعی، برای دندان‌های دارای روکش و بریج هم استفاده شوند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=244692

vista.ir
Online Classified Service

دانستنیهای زنانه درباره بهداشت دهان و دندان

زیبایی چشمها، حالت ابروها، ترکیب بینی و سلامت پوست، همگ
ترکیب یك صورت زیبا موثرند، اما تاثیر دندانهای زیبا را نیز در هماهنگ
چهره نمیشود انکار کرد. زن و مرد و پیر و جوان، لبخند زیبا را دوست د
شاید در این میان خانمها نسبت به این موضوع اندکی حساسترند.
خانمها برای داشتن دهان و دندانی سالم، لازماست به نکاتی که
خاص برای بانوان مطرح میشوند، توجه کنند.
زنان،نسبت به مردان،تغییرات هورمونی بیشتری را در بدن خود
میکنند و در دوران مختلف زندگی خود مانند بلوغ، حاملگ
یائسگی،بدنشان دستخوش تغییرات شدید هورمونی میشود. این تغ
هورمونی میتواند خطر بیماریهای لثه و در حالتهای شدیدتر خطر از د
رفتن دندانها را افزایش دهد.

به عنوان مثال در دوران بلوغ و در زمان عادتهای ماهیانه، سطح هورمونهای جنسی نظیر استروژن و پروژسترون در خون بالا رفته و با افزایش
این هورمونها،لثهها تحریکپذیرترشده، و ملتهب و متمایل به خونریزی خواهند شد. در اغلب زنان پس از پایان یافتن عادت ماهیانه،لثه ها به
عادی خود باز میگردد. در دوران حاملگی نیز لثهها دچار التهاب میشوند و این حالت در سه ماهه سوم حاملگی شدیدتر میشود. گاهی اف
حجمهای خوشخیمی موسوم به <تومور حاملگی> نیز در لثهها ایجاد میشود. این تومورها خوشخیماند و اغلب با اتمام حاملگی پایان مییابد.
ایجاد این تومورها، اغلب مواقع، بهداشت ناکافی و محرکهای موضعی نظیر جرمهاست. به خانمهایی که برای بارداری تصمیم میگیرند،
میشود، قبل از بارداری حتما با مراجعه به دندانپزشك از سلامت لثه و دندانهایشان مطمئن شوند. در طی دوران حاملگی نیز، مراجع
دندانپزشك هر ۳ ماه یکبار، و در صورت نیاز، انجام جرمگیری توصیه میشود. خانمهای باردار باید در طول دوران حاملگی، بهداشت دهان و دندا
را به خوبی رعایت کنند. بیماری لثه در طول بارداری ممکن است منجر به تولد نوزادانی با وزن کم شود.

قرصهای ضدبارداری نیز ممکن است در بعضی افراد، لثهها را دچار التهاب کند. خانمهایی که قرصهای ضدبارداری مصرف میکنند نیز باید به
بهداشت دهان و دندان خود را رعایت کنند. طی دوران یائسگی، تغییرات هورمونی بدن خانمها، ممکن است موجب ایجاد علائمی نظیر د
ناحیه دهان و لثهها،تغییرات حس چشایی و سوزش دهان شود. نشانگان سوزش دهان،بیماری شایع و مزمنی است که علت قاطعی برا
شناخته نشده است. در این بیماری،بیشترین شدت سوزش دهان در هنگام شب اتفاق میافتد و گاهی ممکن است باعث اختلال در خواب
شود.بیماری سوزش دهان که در بین زنان یائسه شایع است، درمان قطعی ندارد، اما در تحقیقی،تاثیر دارویی به نام <کلونازپام> بر رو
بیماری بررسی شده است و نتایج بدست آمده نشانگر این است که این دارو میتواند تا حد زیادی این بیماری را کنترل کند اما خود این دارو،
اثرات جانبی زیادی است. برای افرادی که دچار این بیماری هستند،رعایت بهداشت کامل دهان شامل مسواك، نخ دندان،معاینات
دندانپزشکی و رعایت یك رژیم غذایی سالم و نوشیدن آب فراوان توصیه میشود.

- دهانت را می بویند

وجود بوی بد دهان عاملی است که به راحتی میتواند مشکلات شدیدی را حتی تا حد اختلافات زناشویی در افراد ایجاد کند. زنان و مردان
ممکن است دچار بوی بد دهان شوند که این مشکل اغلب در اثر فعالیت باکتریهای دهانی، پوسیدگیهای دندانی،بیماریهای لثه،سینوز
مشکلات گوارشی و ... ایجاد میشود. در خانمها علاوه بر تمام این مسائل، تغییرات هورمونی نیز ممکن است باعث ایجاد بوی بد دهان شو
عبارتی در خانمهایی که بهطور معمول دچار مشکل بوی بدن دهان نیستند ممکن است در روزهای خاصی از سیکل ماهانه، دهانی بدبو د
باشند. اغلب مواقع در چند روز قبل از عادت ماهیانه،به دلیل تغییرات هورمونی،میزان پروتئینهای بزاق افزایش مییابد،باکتریهای بیهوازی دها
پروتئینها را تخمیر کرده و باعث ایجاد گازهایی میشود که بوی بد دهان را ایجاد میکنند. خانمها برای کاهش بوی بد دهان در این دوران، باید عل

مسواك زدن دندانها و استفاده از نخ دندان،مسواك زدن زبان را فراموش نكنند. این كار باعث میشود از حجم باكتریهای دهانی كاسته شود و بد دهان كم شود. استفاده از دهانشویههای ضدباكتری هم موثر است.

● رژیم لاغری متهم میشود

رژیمهای لاغری انواع و اقسام دارند. رژیمهایی كه به لاغری سریع افراد منجر میشود و یا تنها گروه خاصی از خوراكیها را برای شخص آزاد میً برای سلامت آدمی خطرناك است. لاغر شدن ۷ كیلو در یك هفته،كم كردن هفتهای یك سایز و ... همگی ظاهری فریبنده و باطنی مخرب اغلب رژیم ناصحیح غذایی، منجر به ایجاد انواع فقر ویتامین و مواد معدنی خواهند شد كه در این میان كاهش ویتامینهای D، B۲۱ و كمبود معدنی كلسیم بسیار بارز است. سایر مواد معدنی و پروتئینها هم به شدت كاهش مییابند. ویتامینهایی مثل D، B۲۱ و نیز كلسیم، برای سـ عمومی و بهخصوص سلامت دهان و دندان و لثهها بسیار مفید و ضروریاند و در رژیمهای ناصحیح لاغری این ریز مغذیها بسیار كم شده و كسانی كه رژیمهای ناصحیح دارند با مشكلات لثه و زخمهای عود كننده دهانی مواجه میشوند. از طرفی اغلب قرصهای لاغری علاوه بر عـ جانبی گوناگون، باعث كاهش میزان بزاق میشود. با كم شدن بزاق محیط دهان به سمت اسیدی شدن پیش میرود و زمینه برای پوسیدگیهای دندانی،فراهم میشود. بنابراین،اگر به دنبال لاغر شدن هستید،برای گرفتن رژیم،به متخصصان تغذیه مراجعه كنید و سعی كـ طول دوران رژیم از تمام گروههای مواد غذایی استفاده كنید. ورزش را هرگز فراموش نكنید. ورزش باعث كاهش اضطراب و بهبود وضعیت دد دندان میشود.

● شكستنی است، با احتیاط حمل شود

پوكی استخوان بیماری كمبود كلسیم و كمتحركی، از آثار زندگی مدرن است. اختلالات تغذیهای و كاهش دریافت لبنیات وكلسیم، كمتحـ مصرف الكل و كشیدن سیگار از عوامل موثر در ایجاد پوكی استخوانند. در خانمها علاوه بر تمام این عوامل، با ورود به سن یائسگی و كـ هورمون استروژن احتمال پوكیاستخوان بالا میرود. استخوان فك نیز از تهاجم پوكیاستخوان در امان نمیماند. خانمهایی كه به پوكیاستخوان هستند، باید به خوبی مراقب ناحیه فك خود باشند زیرا كوچكترین ضربات به ناحیه فك و دهان میتواند منجر به شكستن فك شود. از طرفـ كاهش تراكم استخوان،میزان چسبندگی لثه نیز كاهش مییابد و از طرفی دندانها حمایت فكی خود را از دست میدهند و احتمال لق شدن د حتی بدون پوسیدگی افزایش مییابد. علاوه بر عوامل یاد شده، وجود تاریخچه فامیلی،و استفاده از بعضی داروها نیز میتواند در ایجاد استخوان موثر باشند. برای پیشگیری از پوكی استخوان باید به تحرك پرداخت و از رژیمهای غذایی مملو از ویتامین D و كلسیم وفسفر اسـ كرد. به علاوه سبزیها و میوههایی كه دارای ویتامین C، فیبر، پتاسیم،منیزیوم و روی دارند نیز، در پیشگیری از پوكیاستخوان موثرند.

منبع : روزنامه سلا

ه://vista.ir/?view=article&id=251967

vista.ir
Online Classified Service

دختری كه به خاطر ترس از دندانپزشكی مرد

معروف‌ترین پرونده علیه سیستم دندانپزشكی بریتانیا كه به ؛ فعالیت‌های سال ۲۰۰۶ را باعث شد مرگ یك دختر هشت ساله در دو سال ۲۰۰۵ بود. سوفی والر هشت ساله به خاطر كشیدن یك دندان ش فاسد به یك مركز دندانپزشكی دولتی مراجعه كرد. دندانپزشكان به

جلوگیری از مراجعه بعدی سوفی، در یک عمل جراحی هشت دندان ش
او را کشیدند و چند روز بعد، به رغم اینکه سوفی از ترس اق
دندانپزشکی حاضر به باز کردن دهان خود حتی برای پدر و مادرش نبود
از بیمارستان مرخص کردند. پیگیری‌های والدین سوفی تنها این نتیجه
دنبال داشت که مسوولان بیمارستان، سوفی را به یک روان‌پزشک ا
ارجاع دادند...

سیستم بیمه دولتی بریتانیا، NHS، فرآیند پیچیده‌ای برای معاینه بی
دارد و در مواردی که NHS مورد بیمار را اورژانس تشخیص ندهد، ممکن است مدت‌ها زمان انتظار برای ویزیت طول بکشد. مساله‌ای که
سوفی والر اتفاق افتاد. به گفته پدر و مادر سوفی، روان‌پزشک چند بار زمان ملاقات را به تعویق انداخت و به پدر و مادر اطمینان داد که
کاهش وزن سوفی نباشند. یک متخصص تغذیه هم فقط به صورت تلفنی چند نوع نوشیدنی مغذی تجویز کرد و مسوولان بیمارستان دندانپز
هم هیچ‌گونه پیگیری و درمان بعدی را انجام ندادند. همه اینها باعث شد سوفی سه هفته حتی برای غذا خوردن دهان باز نکند و بعد از آنک
کیلو وزن کم کرد به خاطر نارسایی کلیوی از دنیا رفت. دندانپزشک معالج سوفی در توجیه کار خود می‌گوید: «سوفی مدتی قبل در یک ه
دندانپزشکی پس از آنکه زبانش اشتباها به وسیله سوزن بی‌حسی سوراخ شد، دچار ترس از دندانپزشکی شد و به هیچ وجه اجازه نمی‌داد
دندان‌های لق او را معاینه کنیم. به همین دلیل جراحی سنگین روی دندان‌های او برای کشیدن همه دندان‌های شیری و به خاطر جلوگیری
وجود آمدن مشکل‌های بعدی بوده است. در ضمن پدر و مادر او هم از انجام این جراحی رضایت داشتند.»

در حالی که پدر و مادر سوفی می‌گویند آنها فقط برای کشیدن یک دندان رضایت‌نامه امضا کرده بودند و بعد از جراحی هم آنها و هم سوفی از
هشت دندان کشیده شده کاملا بهت‌زده بودند. به گفته خانم والر، سوفی با دانستن اینکه هشت دندانش را از دست داده است کاملا
افسردگی شد.

بعد از آن هم از ترس درد دندان و اقدامات دندانپزشکی حاضر به غذا خوردن نشد. سوفی والر یک سال قبل هم بعد از کشیدن دندان مدتی
نخورد اما به تدریج ترسش از بین رفت تا اینکه شوک کشیدن تعدادی زیادی دندان باعث این ترس شدید شد که به قیمت جانش تمام شد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=132028

vista.ir
Online Classified Service

در جستجوی دندان از دست رفته

حتما شما هم می‌دانید کشیدن یک دندان و از دست دادن آن تا چه
می‌تواند ناراحت کننده باشد ولی با روش‌هایی که امروزه در
دندانپزشکی وجود دارد شما می‌توانید برای سومین بار داشتن یک دن
پس از دندان‌های شیری و دایمی‌تجربه کنید...

پیش از این فقط دست دندان و دست دندان تکه‌ای و روکش و پل جا
دندان‌های از دست رفته بود ولی این روزها شما با کاشتن یک ایم

احساس داشتن یک دندان طبیعی را تجربه خواهید کرد. اگر به تازگی ی
یا تعداد بیشتری از دندان‌هایتان را به هر دلیل از دست داده‌اید در این ه
به شما خواهیم گفت که بهترین روش برای جایگزینی دندان‌هایتان چیه

● یک دندان، چند انتخاب

به‌طور معمول روش‌های مختلفی برای جایگزینی دندان یا دندان‌ها بسته به تعداد و موقعیت آنها وجود دارد که به طور ساده به این شرح است

▪ بریج‌های دندانی: در این درمان دندان‌های دو طرف ناحیه بی‌دندان تراشیده و آماده می‌شوند تا بعد از طی مراحل قالب‌گیری و ساخت همانند پایه‌های پلی برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته عمل نمایند. این نوع درمان جزو درمان‌های ثابت و دایمی با طول عمر مش محسوب می‌گردد.

▪ پلاک‌های پارسیل: در این نوع درمان دندان‌های موجود از نظر تعداد و یا کیفیت و بالاخره از نظر موقعیت جوابگوی درمان پروتز ثابت توسط نیستند. به طور مثال بیماری که تمامی‌دندان‌های خلفی خود را در یک فک از دست داده نمی‌تواند توسط پروتز ثابت یا بریج آنها را جایگزین به این ترتیب پروتز متحرکی ساخته می‌شود که توسط گیره‌ها یا قلاب‌های مخصوص از دندان‌های موجود گیر خود را تامین می‌کند.

▪ دست دندان کامل: در این حالت بیمار کلیه دندان‌های یک فک یا هر دو را از دست داده است که تنها توسط دست دندان کامل متحرک جا خواهند شد.

● ایمپلنت‌های دندانی

ایمپلنت‌های دندانی نوعی از درمان‌های دندانپزشکی محسوب می‌شوند که طی آن دندان یا دندان‌های از دست رفته بیمار به گونه‌ای جا می‌گردند که از نظر ظاهری و کارایی همانند دندان‌های طبیعی خواهند بود. در حقیقت ایمپلنت دندانی مانند یک ریشه مصنوعی طی مراحل و دقیقی در داخل استخوان قرار داده شده و سپس روی آن دندان از دست رفته جایگزین می‌گردد. ایمپلنت‌های دندانی نوین بشکل یک پیچ تیتانیومی‌ساخته می‌شوند که روی بدنه آنها پوشش‌ها و آماده سازی‌های مختلفی جهت تسریع عمل استخوان سازی و پیوند خوردن است به بدنه ایمپلنت طراحی گردیده است. کلیه قطعات مورد نیاز توسط پیچ به هم متصل می‌گردند. درمان ایمپلنت‌های دندانی از دو بخش تشکیل می‌شود. در مرحله اول توسط یک عمل جراحی محدود ایمپلنت داخل استخوان فک کار گذاشته می‌شود و در مرحله دوم پروتز مور جهت جایگزینی دندان یا دندان‌های از دست رفته ساخته می‌شود.

● کدام روش بهتر است؟

هر یک از درمان‌های فوق دارای مشکلات و معایب مربوط به خود است که وقتی به مطب دندانپزشکی می‌روید می‌توانید آنها را از دندانپزش سوال کنید و بر اساس اینکه محاسن کدام روش بر معایبش می‌چربد، یکی از این روش‌ها را برای جایگزینی دندان‌هایتان انتخاب کنید. ما در برخی از این تفاوت‌ها را آورده‌ایم:

▪ تراش دندان باعث تخریب بخش عمده‌ای از نسج سالم آن می‌شود. ضمن آنکه ممکن است به دلیل عمق تراش عصب دندان نیز درگیر این شود و نیاز به درمان ریشه را اجتناب ناپذیر نماید.

● خطراتی نظیر پیدایش پوسیدگی در لبه‌های روکش‌ها و یا بیماری‌های لثه همواره سلامت دندان‌های پایه بریج را تهدید می‌نماید.

▪ بار دندان یا دندان‌های از دست رفته روی دندان‌های پایه منتقل خواهد شد که همین افزایش نیرو موجب به خطر افتادن سلامت آنها در دراز خواهد شد.

▪ استخوان ناحیه بی‌دندانی در زیر بریج به دلیل بلا استفاده ماندن دچار تحلیل دایمی خود به خودی خواهد شد.

▪ عمر بریج‌ها در بهترین شرایط بین ۷ تا ۱۰ سال برآورد می‌گردد و تعویض آنها همیشه با تخریب بیشتر دندان‌های پایه همراه خواهد بود.

▪ پلاک‌های متحرک به دلیل حرکت زیاد حین جویدن غذا و تکلم همواره فشار زیادی به دندان‌های پایه و استخوان زیرین وارد می‌نمایند. مساله سبب می‌شود که اغلب با تحلیل‌های غیر قابل جبران استخوان و یا آزردگی‌های مخاطی روبه‌رو باشیم.

▪ وجود گیره‌ها یا قلاب‌ها علاوه بر به خطر انداختن زیبایی کار همواره امکان گسترش پوسیدگی‌های وسیع را به دلیل تجمع پلاک میکروبی و غذایی در اطراف خود و دندان‌های پایه را افزایش می‌دهند.

▪ دست دندان کامل به ویژه در فک پایین به دلیل حرکات غیر قابل کنترل و عدم ثبات حین جویدن غذا، بلع و تکلم همواره سبب آزار و اذیت بی

می‌گردد.

▪ هزینه درمان‌های پروتز ثابت – بریج – معمولا بسیار بالا است و با توجه به تعویض‌های مکرر و درمان‌های تکمیلی در قالب موارد از ا
ایمپلنت‌های دندانی نیز بیشتر خواهد شد.

▪ دست دندان کامل علی رغم هزینه پایین تر هیچ‌گاه انتظارات بیمار و دندانپزشک را تامین نخواهد کرد.

دکتر گلرخ ثریا

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=132903

vista.ir
Online Classified Service

در شبانه روز چند ساعت از پروتزها بایستی استفاده شود؟

در دو روز اول تحویل پروتز، بهتر است پروتزها شب هنگام و روز در
دهان نگهداشته شود. این علل باعث می‌گردد که بیمار سریع‌تر به پر
عادت کند و ضمنا خطاهای پروتز در جلسه ملاقات بعدی دقیق‌تر مش
می‌گردد. پروتزها برای تمیز کردن بعد از غذا از دهان خارج گردند. پ
۲۴ساعت اول و مراجعه به دندانپزشك و رفع عیوب، در هر شبانه روز پر
باید ۸ساعت خارج از دهان باشند و بهترین موقع برای خارج کردن
شب، هنگام خواب می‌باشد.

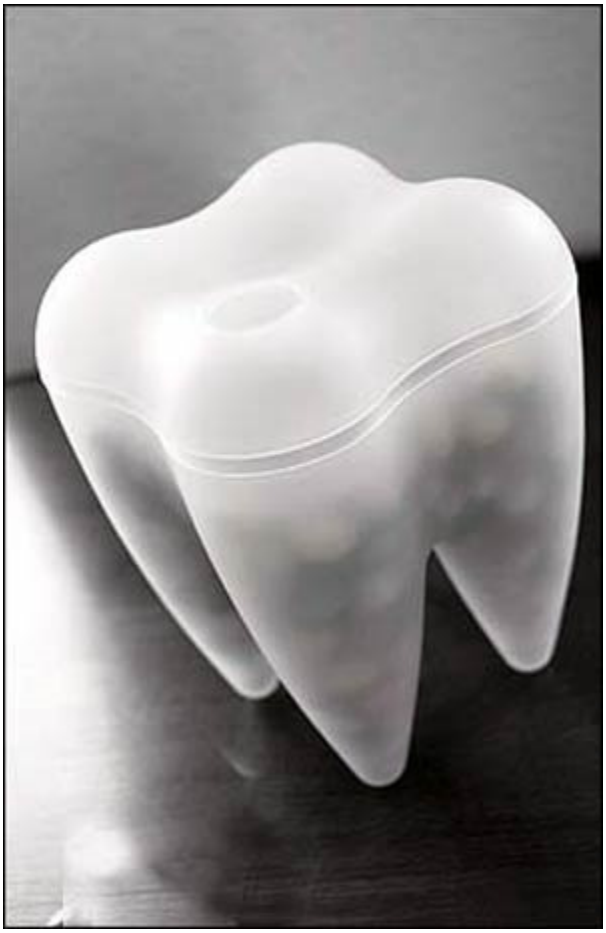
تحت فشار قرار گرفتن ۲۴ساعته مخاط، تورم را به دنبال خواهد داش
تورم مخاط تحلیل استخوان فك را باعث خواهد شد. میکروارگانیسم
داخل دهان، در هنگام خواب به فعالیت بیشتری می‌پردازندو التهاب ناش
دست دندان را پدید می‌آورند که ضایعات قارچی سریعتر به آن ا
می‌شود. همچنین مخاط زیر ان از ماساژ فیزیولوژیك بوسیله بزاق و گونه محروم شده و این عامل موجب کاهش ترمیم انساج می‌شود.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6652

vista.ir
Online Classified Service

درمان پالپ دندان



درمان پالپ دندان با نام‌های روت کانال، اندو، عصب‌کشی و ... شـ
می‌شود که این معمول‌ترین درمانی است که توسط متخصصین این
انجام می شود. بیان این‌که دندانی احتیاج به درمان ریشه دارد و
اصطلاح عامیانه عصب‌کُشی یا عصب‌کِشی شود، در بسیاری از بی
ایجاد هراس و اضطراب می‌کند و اغلب ترس آنها ناشی از مطالب نادر
است که در این زمینه شنیده‌اند. بسیاری از بیمارانی که جهت خلاص
درد، فوراً اقدام به کشیدن آن نموده‌اند، بعداً پشیمان شده و آرزو می‌کن
ای کاش با معالجه ریشه، دندان را نجات داده بودند. خصوصاً آنهای
جهت جایگزینی آن دندان‌ها با پروتزهای ثابت از هزینه گران این خ
آگاهی می‌یابند.

دندان مرکب از یک ساختمان سختی است که بافت نرم زنده‌ای را ا
کرده است. این قسمت نرم مرکزی، پالپ در اصطلاح عامیانه، عصب نا
که شامل سلول‌ها، عروق خونی و اعصاب می‌باشد. پوسیدگی
دندانی اگر درمان نشوند، بعد از تخریب مینا و عاج به پالپ رسیده و
التهاب و ناراحتی آن می‌گردند. علاوه بر پوسیدگی، عوامل دیگری
سابقه ضربه ناگهانی به دندان، پرکردگی‌های عمیق، شکستگی و
دندان، تحلیل و سایش شدید دندان‌ها و بیماری‌های پیشرفته لثه در
آماس و بیماری پالپ نقش دارند.

- علائم بیماری پالپ

برخی از علائم پالپ آماسی شامل درد ادامه‌دار به هنگام نوشیدن مایعات سرد و یا گرم، درد خودبخودی، درد هنگام جویدن و یا حتی درازکشیدن می‌باشد. گاهی نیز با توجه به سیر بیماری پالپ، ممکن است بیمار درد نداشته باشد. علائم ظاهری پالپ بیمار ممکن است پوسیدگی عمیق و یا وجود ضایعه در انتهای ریشه، تورم و یا تخلیه چرک از دندان و یا انتهای آن باشد.

- فوائد درمان ریشه دندان

۱) دندان حفظ می‌شود.

۲) وجود دندان باعث حفظ استخوان نگهدارنده آن می‌گردد.

- عوارض عدم درمان

۱) آبسه

۲) درد

۳) عفونت شدید

۴) از دست دادن دندان

در بعضی موارد به دلیل تعلل در درمان و گسترش عفونت منجر به مرگ خواهد شد.

- روش درمان ریشه

در طی این درمان دندانپزشک پس از ایجاد بی‌حسی موضعی و برداشتن پوسیدگی‌های موجود، پالپ باقیمانده و نسوج آلوده و عفو
شستشو داده و خارج می‌کند. سپس کانال‌های دندان توسط وسایل خاصی گشاد شده و فرم داده شده وپس از خشک کردن پر می‌شو

صورتی که درمان ریشه بطور کامل و استاندارد انجام شود، از موفقیت بالای ۹۵ درصد برخوردار است.

لازم به ذکر است که دندان بعد از معالجه ریشه(عصب) هنوز زنده می‌ماند زیرا تغذیه خارجی آن از سمت بافت‌های در برگیرنده هنوز ادامه البته این زنده ماندن به معنای آن نیست که دندان مثل دیگر دندان‌ها به تحریکات حرارتی و الکتریکی پاسخ مثبت دهد. معمولاً مقداری ناراحتی گذرای خفیف تا متوسط به دنبال از بین رفتن بی‌حسی تا چند روز وجود داشته که با تجویز مسکن‌های ضدالتهاب تسکین می‌یابد. ناراحتی و درد آن‌چنان نیست که مانع فعالیت‌های روزانه شود. در مواردی که درد زیاد است می‌توانید با دندانپزشک معالج تماس بگیرید.

یکی از علل عدم مراجعه افراد جهت انجام این درمان‌ها ترس بی‌مورد القاءشده توسط اطرافیان است. امروزه با ارائه مواد بی‌حسی قوی وتکنیک‌های پیشرفته، درد حین درمان ریشه به حداقل کاهش یافته است. در صورتی که فرد هنوز به دلایلی ترس از این درمان دارد، می‌ت روش‌های مختلف آرام‌بخشی و یا حتی بیهوشی تحت درمان قرار گیرد.

سابقاً دندان‌هایی که درمان ریشه می‌شدند به مرور تیره‌تر می‌گشتند ولی امروزه با پیشرفت‌های تکنیکی احتمال این تغییر رنگ ناچیز بوده اتفاق افتاد نیز با استفاده از روش‌های سفیدکردن و یا روکش‌های چینی و لامینت می‌توان با آن مقابله کرد.

نحوه ترمیم تاج دندان بستگی به نسج باقیمانده و دندان مبتلا دارد. در دندان‌هایی که متحمل نیروهای سنگین جویدن هستند و یا پوسیدگی شدید بوده، توصیه می‌گردد که با ترمیم‌های مطمئن‌تری چون روکش‌های فلزی و چینی بازسازی شوند.

- جراحی اندودونتیک

در مواردی که درمان معالجه ریشه دندان به شکست می‌انجامد، هنوز می‌توان دندان را نجات داد. در این موارد بعد از انجام بی‌حسی، دندانپ بافت لثه را به آرامی کنار زده و بافت‌های آماسی انتهای ریشه را خارج نموده و یک پرکردگی نیز در ته ریشه جهت ممانعت از عود ضایعه قرا دهد.

- اقدامات بعدی

ضروری است جهت ارزیابی موفقیت درمان در طولانی مدت، ظرف ۶ ماه تا یک‌سال آینده مجدداً ویزیت به عمل آید. در این ویزیت دندانپ موفقیت درمان، سلامت انساج لثه و ترمیم نهایی را ارزیابی می کند

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی د

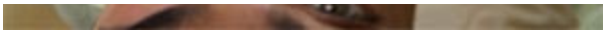
://vista.ir/?view=article&id=358998

vista.ir
Online Classified Service

درمان فاصله‌های بین دندانی

فاصله‌های بین دندانی در بعضی افراد مشاهده می‌شود. مهم‌ترین درمان این حالت، تامین زیبایی است. البته گاهی ممکن است مشکل نیز وجود داشته باشد. ابتدا باید علت ایجاد فاصله مشخص شود که معمول موارد زیر است: بزرگی فک و کوچکی دندان‌ها، فقدان یک دندان، وجود زبان بزرگ و قوی و وجود فرنوم (بند پشت لب بالا) قوی و در ناحیه دندان‌های پیشین بالا.

برای درمان فاصله‌های بین دندانی ابتدا باید علت پیدا و تا حد امکان بر



شود زیرا با توجه به علت، طرح درمان متفاوت است. برای مثال، چ
فاصله‌ها به علت وجود فرنوم باشد، باید ابتدا فرنوم جراحی و برداشته شود و سپس فاصله‌ها بسته شود وگرنه فاصله‌ها دوباره ایجاد می
به‌طور معمول، از روش‌های زیر برای بستن فاصله‌ها استفاده می‌شود: ارتودنسی (گاهی همراه با جراحی)، ایمپلنت، پروتزهای ثابت، لاه
(پوسته) چینی و ترمیم کامپوزیت (مواد همرنگ دندان) مستقیم و غیرمستقیم. انتخاب هرکدام از روش‌ها ارتباط مستقیم با علت فاصل
موجود دارد. برای مثال، چنانچه وجود فاصله‌ها به علت از دست رفتن یک یا دو دندان و جابه‌جایی بقیه دندان‌ها و یا فقدان مادرزادی دندان ب
باید ابتدا به وسیله درمان ارتودنسی دندان‌ها به هم نزدیک شود و سپس فاصله به وجود آمده به وسیله جایگزین کردن دندان مورد نظر ا
شود.

مساله مهم دیگر، اندازه فاصله‌هاست. درصورت بزرگ بودن فاصله‌ها نمی‌توان از روش ترمیم استفاده کرد زیرا حاصل کار دندان‌های بز
بدشکلی خواهد بود.

عامل سوم شیوه جفت شدن دندان‌هاست که باید به‌طور دقیق ارزیابی شود. هنگامی که پس از مطالعات اولیه تصمیم به ترمیم دندان‌ها
شد، از راه‌های متعددی می‌توان این درمان را انجام داد. روش‌های معمول عبارت‌اند از: لامینیت چینی و استفاده از کامپوزیت (مستق
غیرمستقیم). استفاده از لامینیت چنانچه بیمار به طور مناسب انتخاب شده باشد، از لحاظ زیبایی نتایج بسیار خوبی خواهد داشت. از مزایا
روش، تامین عالی زیبایی و ثبات رنگ است. از معایب این روش، تراش خوردن دندان‌ها (۵/۱ تا ۲ میلی‌متر از لبه برنده و ۵/۰ میلی‌متر از
خارجی دندان) و صرف وقت و هزینه بیشتر است. در روش دوم یعنی ترمیم کامپوزیتی، دندان‌ها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به و
کامپوزیت ترمیم شده و فاصله‌ها بسته می‌شود. در نوع غیرمستقیم به علت اینکه ترمیم‌ها در لابراتور ساخته می‌شود، ممکن است از
شکل، ترمیم‌های زیباتری حاصل شود. این روش معایبی نیز دارد که طولانی‌تر شدن زمان درمان و همچنین هزینه بالاتر از آن جمله است.
استفاده از کامپوزیت در مقایسه با پوشش‌های چینی ممکن است معایبی مانند تغییر رنگ‌های ترمیم‌های کامپوزیتی در طول زمان (به
متوسط سه تا چهار سال) داشته باشد که بیشتر به دلیل خواص ذاتی ماده است. امروزه کامپوزیت‌های جدیدی در دسترس است که نتایج
آنها بسیار مطلوب است.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=115106

vista.ir
Online Classified Service

دستورالعمل‌های خانگی برای سفید کردن دندان‌ها

روزی چند تا لیوان؟ ۲ لیوان چای، یک فنجان قهوه ترک کوچک، فقط
دلخوشی بعدازظهرها، و یکی دو تا لیوان بزرگ قهوه فوری شبانه برای
بیدار بمانی و به پروژه‌هایت برسی یا کارهای خانه را تمام و کمال
بدهی. این وسط شاید گاهی اوقات یک قوطی آب‌آلبالوی ترش هم حا
سرجایش بیاورد. اگر حساب و کتاب را درست و تمام و کمال انجام بد
می‌بینی روزانه، مقدار زیادی مایعات رنگی نوش‌جان می‌کنی در رنگ
طرح‌های مختلف. بعد هم صبح به صبح وقتی آماده بیرون رفتن از خا

نگاهی به صورتت می‌اندازی، لبخندی می‌زنی و بعد با نارضایتی، خودت، از رنگ زرد دندان‌هایت گله و شکایت می‌کنی...

سال‌های پیش و شاید همین امروزه روز در بسیاری از فرهنگ‌ها و م شکل خاصی از دندان‌ها علامت زیبایی بوده است. رنگ کردن دندان رنگ‌های سیاه و تیره، تراشیدن دندان‌ها به شکل‌های مختلف روکش‌های طلای دندان‌ها، همگی در فرهنگ‌های مختلف جهان ممکن علامت زیبایی شناخته شود اما در کشور ما و بسیاری از جوامع فرهنگ و رفتاری شبیه به ما دارند، داشتن دندان‌هایی مرتب، خوش‌ش از همه مهم‌تر سفید، علامت خاص زیبایی دندان‌ها شناخته می‌شود.

- چرا دندان‌ها رنگ می‌شوند؟

در گویش عام، دندان‌ها به رنگ سفید شناخته می‌شوند اما اگر همین سفید را در جزییات خوب نگاه کنید و رنگ دندان‌های چند نفر از نزدیکانتان را با هم مقایسه کنید، می‌بینید که در همین رنگ سفید، درجات متف از تیرگی و روشنی وجود دارد. در واقع دندان‌ها در ذات خود و از شروع رویش ممکن است به صورت طبیعی سفیدتر و یا زردتر باشند.

پس اگر دوست دارید دندان‌های سفیدی داشته باشید باید با انصاف به دندان‌های خود نگاه کنید و اگر دندان‌های شما سالم‌اند و به دلیل بیما مشکل خاصی دچار تغییر رنگ نشده‌اند، همان رنگ واقعی دندان‌هایتان را (هر چند کمی هم زرد باشد) بپذیرید و با آن کنار بیایید. از طرفی دن ممکن است به دلایل مختلفی در طی سال‌های بعد از رویش تغییر رنگ بدهند.

این دلایل ممکن است شامل مصرف داروهای مختلف، بیماری‌های مختلف در دوران کودکی و جنینی، ضربه خوردن به دندان‌ها، بیماری‌های ساختمانی در دندان‌ها و نیز درمان‌های مختلف دندانپزشکی باشد. هر کدام از این علت‌ها می‌توانند شناسایی شوند و بسته به نوع علت، رنگ دندان، درمان شود. اما در کنار همه این دلایل، رنگدانه‌ها یکی از اصلی‌ترین علل برای تغییر رنگ دندان‌ها هستند. رنگدانه‌های موجود در غذایی، موادرنگی موجود در رژلب‌ها و حتی ذرات معلق رنگی موجود در هوا می‌توانند در خلل و فرج موجود روی دندان‌ها بنشینند و در طول ز با تکرار، روی دندان‌ها ثابت شده و تغییر رنگ دندان‌ها و تا حدی تیرگی آنها را موجب شوند.

در خوراکی‌هایی مثل چای، قهوه، شکلات، میوه‌های رنگی مثل آلبالو و گیلاس، آب‌میوه‌های رنگی و... رنگدانه‌های زیادی وجود دارد و کسان عادت دارند مقدار زیادی از این مواد را به صورت مرتب و روزانه مصرف کنند، باید منتظر دندان‌های تیره‌تری باشند. به تازگی در بسیاری از کش آگهی‌هایی برای فروش مواد سفیدکننده دندان به چشم می‌خورد. این مواد با روش‌های شیمیایی، دندان‌ها را سفید می‌کنند. اگر شما د دارید دندان‌های سفیدتری داشته باشید و در عین حال از عوارض جانبی این سفیدکننده‌های شیمیایی نگران هستید، با ما همراه شوید تا اجرای چند روش ساده و خانگی، دندان‌هایتان را سفیدتر کنید و از لبخندتان احساس رضایت بیشتری داشته باشید:

- چای‌تان را کم‌رنگ بنوشید: مصرف مواد غذایی رنگی، دندان‌ها را تیره می‌کنند، پس از مصرف مرتب و مداوم چای و قهوه و نوشابه خودداری چای‌تان را کم‌رنگ بنوشید. قهوه‌تان را رقیق تهیه کنید تا رنگدانه کمتری روی دندان‌هایتان بنشیند. نوشیدنی‌های رنگی را حتی‌الامکان بنوشید تا تماس آنها با دندان‌هایتان کم شود و بلافاصله پس از مصرف خوراکی‌های رنگی، دندان‌هایتان را با آب شستشو دهید.
- ماسک توت‌فرنگی برای دندان‌ها! توت‌فرنگی دارای آنزیمی است که درست مثل یک سفیدکننده عمل کرده و دندان‌ها را سفید می‌کند! بند توت‌فرنگی را پوره کنید و با آن روی دندان‌هایتان را ماساژ دهید و بگذارید این سفیدکننده طبیعی چند دقیقه‌ای روی دندان‌هایتان بماند دندان‌هایتان را شستشو دهید و مطمئن شوید که تمام ذرات توت‌فرنگی از روی دندان‌تان پاک شود چون باقی ماندن قند موجود در توت فرنگی دندان‌ها ممکن است موجب پوسیدگی شود.
- هویج و بروکلی خام گاز بزنید: می‌توانید رنگدانه‌ها را به روش فیزیکی و با کمک سایش هم از روی دندان‌ها پاک کنید. برای این کار، سبزی میوه‌های سفت را گاز بزنید. هویج، سیب، خیار، بروکلی و حتی سیب‌زمینی خام از این گروه خوراکی‌ها هستند. با مصرف این مواد دو می‌زنید: هم دندان‌های سفیدتری دارید و هم مقدار زیادی ویتامین و مواد معدنی و... به بدنتان می‌رسانید.
- صدالبته مسواک را فراموش نکنید: باز هم همان یار قدیمی! لااقل روزی دو بار مسواک بزنید و هفته‌ای یکی دو بار (نه بیشتر) از خمیر

سفیدکننده استفاده کنید. هر از گاهی هم سری به دندانپزشک بزنید تا اگر لازم است به کمک جرمگیری و برس دندان‌های شما را تمیز کند.

▪ آدامس بجوید البته بدون قندش را: جویدن آدامس بدون قند بین وعده‌های غذایی، کمک می‌کند تا بزاق بیشتری در دهان شما ترشح شد
صورت طبیعی دندان‌های شما شسته شده و رنگدانه‌ها تا حدی از روی دندان‌های شما پاک شوند.

▪ در انتخاب رژ لبتان دقت کنید: رنگ‌های تیره رژلب دندان‌های شما را سفیدتر نشان می‌دهد. پس یکی دو درجه رنگ رژلبتان را تیره‌تر کنید و تا
را بر زیبایی دندان‌هایتان ببینید.

مراقب باشید. باقی ماندن اضافات رژلب روی دندان‌ها باعث تیره شدن آنها می‌شود، پس بعد از اینکه رژلب زدید، با زبان روی دندان‌ها را تمیز ک
اضافه‌های آن را از روی دندان‌ها پاک کنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=369918

vista.ir
Online Classified Service

دندان بدون درد

وقتی قرار است به دندانپزشکی بروید، خواه و ناخواه ترسی را در ته
احساس می‌کنید.

ترس از آن صدای دلخراش دریل، تزریق آمپول برای بی‌حسی و و
دندانپزشکی قد و نیم قد فلزی که روی سینی کنار دست دندانپزشک
شده‌اند.

ترس و دلهره از این دردها وقتی شدت پیدا می‌کند که شما خاطره بد
از دردی که در مطب دندانپزشکی داشته‌اید از قبل در ذهن داشته با
ولی دندانپزشکی همیشه با درد و ناراحتی همراه نیست. تکنیک‌ها
دنیای دندانپزشکی مدرن وجود دارد که آن‌ها را در مجموع «دندانپز
بدون درد» می‌نامند.

● بدون تزریق، بدون دریل

اجازه بدهید سری به ژاپن و استرالیا بزنیم. در این کشورها به
تکنیکی در برخی از مطب‌های دندانپزشکی برای درمان پوسیدگی
دندانی استفاده می‌شود که نیازی به تزریق داروی بی‌حسی و استفاده از دریل‌های دندانپزشکی ندارد.

تصورش را بکنید، روی صندلی دندانپزشکی بنشینید و دندانپزشک بدون تزریق آمپول و بدون استفاده از دریل، پوسیدگی دندان شما را درمان
در این روش از یک ماده ضدعفونی‌کننده (ضد میکروبی) ویژه استفاده شده است که با استفاده از لیزر فعال می‌شود.

بنابراین وقتی دندانپزشک آن را روی دندان قرار می‌دهد و لیزر را به آن می‌تاباند، باکتری‌های پوسیدگی‌زای دندان را می‌کشد و از بین م
پوسیدگی دندان‌ها یک بیماری شایع است که به وسیله باکتری‌های ویژه‌ای ایجاد می‌شود.

اسیدهای حاصل از این باکتری‌ها مواد سخت را در خود حل کرده و پوسیدگی دندانی را ایجاد می‌کنند. در این روش دندانپزشک ماده سیل‌ک

را به بیمار خواهد داد تا آن را در منزل روی دندانش بمالد. با استفاده از این مواد ساختمان دندان تحریک می‌شود تا خود را بازسازی کند و ساخ
جدیدی را جایگزین بخش‌های از دست رفته کند.

● نور، ژل، حرکت

روش «دندانپزشکی بدون درد» را دندانپزشکی به نام Myles Dakin پایه‌گذاری کرده است. او از این تکنیک‌های ویژه برای درمان بیمارانش در
استفاده کرد. بازسازی ساختمان از دست رفته دندان با این روش امکان‌پذیر است، چون ساختمان عاج دندان دارای خلل و نفوذپذیر است
سوی دیگر درون بزاق کلسیم وجود دارد که یکی از عوامل اصلی سازنده مولکول‌های دندان است.

البته کلسیم موجود در بزاق است که جرم‌هایی را که روی دندان‌ها شکل می‌گیرند، می‌سازد ولی در این روش دندان‌پزشکان بازسازی ساخ
دندان را هدایت می‌کنند.

این تکنیک نو، پیشرفتی در علم دندانپزشکی به شمار می‌آید چون دریل کردن و پرکردن (ترمیم) ساختمان دندان همزمان و بدون درد برای
انجام می‌شود.

«اوزون» نخستین ماده‌ای بود که در دندانپزشکی برای کشتن میکروب‌های پوسیدگی‌زا مورد استفاده قرار گرفت ولی این گاز اندکی سمی ا
در این روش تقریباً در عرض ۹۰ ثانیه ماده ضد میکروبی روی پوسیدگی دندان گذاشته شده و در آن نفوذ می‌کند. سپس لیزر برای فعال کرد
ماده ضد میکروبی استفاده می‌شود.

پس دیگر برای برداشتن پوسیدگی از صدای دریل خبری نیست. بعد از آن، دندان‌پزشک دندان را با یک ماده نفوذناپذیر می‌پوشاند که دندان
برابر سرما و گرما محافظت می‌کند. این ماده اجازه می‌دهد کلسیم از بزاق دوباره روی سطح دندان رسوب کند و دندان را دوباره معدنی
فلوراید بزاق هم در ساختمان دندان نشسته و ساختمان نوسازی شده را استحکام می‌بخشد.

در این روش، حفره پوسیده شده دندان در عرض ۳ ماه کاملاً بازسازی خواهد شد و دندان به شکل طبیعی و اولیه‌اش در می‌آید بدون این‌که
ماده ترمیمی استفاده شده باشد. این روش هنوز در دندانپزشکی برای بیماران گران تمام می‌شود ولی خوبی این روش این است که در آن
تزریق، بدون دریل و بدون پر کردن (استفاده از مواد ترمیمی) دندانتان ترمیم می‌شود.

● گازهایی از جنس آرامش

روشی که در بالا توضیح داده شد فقط یکی از روش‌های دندانپزشکی بدون درد در دنیای امروز است.

روش‌های بسیار گوناگونی برای حذف کردن درد هنگام انجام درمان‌های دندانپزشکی وجود دارد. در این روش‌ها اصلاً اهمیتی ندارد که شد
اندازه از دندانپزشکی ترس و هراس در دل دارید. می‌توانید با خیال راحت روی صندلی دندانپزشکی بنشینید و از ترمیم دندان‌هایتان لذت ببرید!
آرام بخشی یکی از این روش‌هاست. در این روش دندان‌پزشک در وضعیتی کاملاً هوشیار تا کاملاً به خواب رفته، روی دندان‌ها و لثه‌هایتا
خواهد کرد. برای آرام کردن شما داروهای آرام‌بخش یا در وریدهایتان تزریق می‌شود یا از گازی به نام «نیتروس اکساید» استفاده می‌شود
گذاشتن ماسکی روی دهانتان شما آن را تنفس خواهید کرد.

از این روش برای انجام درمان‌های دندانپزشکی در بیماران معلول جسمی و ذهنی که کنترلشان روی صندلی دندانپزشکی دشوار اس
استفاده می‌شود. هنگامی‌که این گاز را تنفس می‌کنید راحت‌تر و آرام‌تر، مراحل درمان دندانپزشکی‌تان را تحمل می‌کنید.

سامانه اعصاب مرکزی در این روش نسبت به احساس درد، آستانه تحریکش پایین آمده و بیمار احساس آرامش می‌کند. بیماران دندانپز
آرام‌بخشی با استفاده از گاز را به تزریق وریدی ترجیح می‌دهد، چون دیگر در آن خبری از سوزن و تزریق نیست.

● هوا دندان را می‌برد

فکرش را بکنید، دندانتان را با هوا تراش دهند نه با دریل‌های وحشتناک و پر سر و صدا.« Air Abrasion» یا تراش دندان با هوای فشرده، تک
دیگر در دندانپزشکی بدون درد است که به‌دنبال آن از دندانپزشکی میکروسکوپی و لیزر استفاده می‌شود.

این تکنیک‌ها را شاید در ایران در مطب‌های محدودی پیدا کنید و بیشتر مراکز دانشگاهی و مراکز تحقیقات دندانپزشکی در ایران از آن اس
می‌کنند، ولی استفاده از این روش‌ها در مطب‌ها و کلینیک‌های کشورهای پیشرفته رایج‌تر است.

خرید تجهیزات این روش برای مطب‌ها گران تمام می‌شود و مسلماً هزینه خرید و نگهداری آن بر هزینه‌ای که بیمار باید بپردازد افزوده می‌شود
یکی از دلایل مرسوم نبودن این تکنیک در مطب‌های ایران است.

● تزریق بدون درد

تزریق داروی بی‌حسی، یکی از بخش‌های درمان دندانپزشکی است که بسیار دردناک است. ورود سوزن به بافت، خود دردناک است و از دیگر تزریق داروی بی‌حسی به میان بافت‌های دهان، درد خودش را ایجاد می‌کند ولی می‌توان با روش‌هایی ساده تزریق دندانپزشکی تزریقی بدون درد تبدیل کرد.

نخست این‌که دندان‌پزشک پیش از وارد کردن سوزن، مقداری داروی بی‌حسی موضعی را بر سطح مخاط دهان شما می‌مالد، بنابراین سطحی بی‌حس شده و شما ورود سوزن را حس نخواهید کرد.

روشی دیگر، استفاده از سوزنی است که بسیار نازک و با قطر کم باشد و سرتیزی هم داشته باشد. در این روش، باید تزریق به آرامی و طی دقیقه انجام شود و می‌توان با مالش محل تزریق به پخش بهتر داروی بی‌حسی در بافت کمک کرد و تزریق را با درد بسیار کمتری احساس ک این می‌گویند یک تزریق دندانپزشکی بدون درد.

● هیپنوتیزم شدن روی صندلی

در دنیای دندانپزشکی بدون درد، باید انتظار همه چیز را داشته باشید، حتی هیپنوتیزم شدن روی صندلی دندانپزشکی. در این روش، دندان‌پ بیمار را هیپنوتیزم کرده و بنابراین بیمار درد و سوزن، تزریق دردناک دندانپزشکی یا حتی درد حین درمان را احساس نخواهد کرد. پس از آ خاطره‌ای از درمان به یاد نخواهد آورد.

یکی از مشکلات این روش آن است که برخی بیماران وقتی با این روش به خواب عمیقی فرو می‌روند، در خواب راه می‌روند و این، انجام دندانپزشکی را دشوار می‌کند ولی بیشتر بیماران در حالی‌که چشمانشان باز است روی صندلی دندانپزشکی دراز می‌کشند و بدون این‌که را احساس کنند دندان‌پزشک درمان دندانپزشکی را برایشان انجام می‌دهد. بسیاری از دندان‌پزشکان هنوز به این روش با دیده تردید نگاه می‌ک

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=286709

vista.ir
Online Classified Service

دندان به هر سازی نمی رقصد!

اگر شما دندانپزشک باشید، گاهی اتفاقات خیلی جالبی برای شـ مطب‌تان پیش می‌آید که شگفت‌زده‌تان می‌کند. چند روز پیش یک بیماران روی صندلی دندانپزشکی با کمی خجالت و رودربایستی، مطال مطرح کرد که شگفت‌زده شدم. بیمار آن روز من به هیچ وجه برای دندان‌ها و پر کردن پوسیدگی‌های آنها به مطب نیامده بود و بر می‌خواست دندان‌های جلویی‌اش تراش بخورد و فضایی به اندازه میلی‌متر در بین این دندان‌ها باز شود. وقتی از او درباره علت این کار کردم پاسخ داد: «من نوازنده نی هستم و با این کار در نواختن نی و آهنگ‌های زیبا موفق‌تر خواهم بود.»...

نواختن سازهای بادی مانند «نی»، «ترومپت» و «فلوت»، با لب و دهان و دندان رابطه تنگاتنگی دارد و نوازندگان اعتقاد دارند فرم خاصی از

دندان‌ها و دهان موجب می‌شود که هنرجوی این سازها در نواختن آنها موفق‌تر باشد. در این میان بعضی‌ها حتی حاضرند سلامت ده
دندان‌هایشان را به خطر بیندازند تا در نواختن این سازها موفق‌تر باشند.

● این همه سازهای بادی

سازهای بادی بر اساس فرم قسمت دهانی‌شان و چگونگی قرار گرفتن لب‌ها و دهان هنگام نواختن آنها به گروه‌های متفاوتی تقسیم می‌ش
ترومپت و هورن (با دهانه کوچک) در گروه اول این سازها قرار دارند. قسمت دهانی این سازها فنجان مانند است. در این سازها برای تولید
دندان‌های جلویی فک پایین و فک بالا تقریبا روی یکدیگر قرار می‌گیرند و فک پایین بسته به ارتفاع صورت کمی به جلو کشیده می‌شود و
کمابیش به دندان‌های جلویی فشار می‌آورند. گروه دوم سازهایی مانند ساکسیفون هستند. قسمت دهانی این سازها گره مانند است. د
نواختن این سازها شیب سطح بالایی به دندان‌های پیشین فک بالا فشار می‌آورد که جهت این فشار به سمت بالا و جلو است. این فشار مه
دندان‌ها می‌تواند در بلندمدت خطرناک باشد و حتی در کودکان موجب جابه‌جایی دندان‌ها به سمت بیرون دهان شود. در نواختن سازهایی
فلوت صدا از طریق سوراخی که در کنار لوله و نزدیک سر آن قرار دارد، ایجاد می‌شود. بین عضلات منقبض لب بالا که به طرف دندان‌های
کشیده شده و لب پایین حفره‌ای کوچک به وجود می‌آید.

● وقتی ارتودنسی کرده‌اید

بعضی از کسانی که مشغول آموزش سازهای بادی هستند، همزمان دندان‌هایشان را ارتودنسی کرده‌اند. بستن سیم‌ها و نگین‌های فلزی
دندان‌ها و یا پلاک‌های ارتودنسی دردهان می‌تواند در نواختن این سازها مشکل ایجاد کند. در حین ارتودنسی دندان‌ها از نیروهای خارج دهانی
داخل دهانی برای ردیف کردن دندان‌ها استفاده می‌شود تا دندان‌ها ردیف و مرتب شوند ولی فشار قسمت دهانی این سازهای بادی می
موجب پیشگیری از مرتب شدن دندان‌ها و اختلال در روند درمانی شود. اغلب نوازندگان این سازها نیاز به تمرینات بسیار فشرده‌ای دارند که
آن به دندان‌ها فشار وارد می‌شود. به عنوان مثال سطح شیب‌دار قسمت دهانی کلارینت همچون یک وسیله ارتودنسی عمل می‌کن
دندان‌های پیشین فک بالا را به سمت جلو می‌راند. اگر دندان کودکی بسیار جلو باشد نواختن این سازها می‌تواند تاثیر درمان ارتودنسی را ا
ببرد. اگر شما پلاک ارتودنسی متحرک دارید، می‌توانید آن را هنگام نواختن این سازها از دهان‌تان خارج کنید ولی اگر ارتودنسی ثابت کرده‌اید
است پیش از شروع تمرینات با دندانپزشکتان مشورت کنید.

● ویولون را به فک‌تان فشار ندهید

بسیاری از نوازندگان حرفه‌ای ویولون عادت دارند که بدنه ویولون را به فکشان هنگام نواختن ساز فشار دهند و این فشار مداوم می‌تواند ه
گرفتگی و اسپاسم عضلات صورتی و درد در مفصل فک شود. مفصل گیجگاهی فکی تنها مفصل متحرک در دهان و فک و صورت است که
تق‌تق کردن، خش‌خش کردن، محدودیت در باز شدن دهان و حتی درد در این مفصل می‌تواند نشانه بیماری‌های این مفصل باشد. اگر شما
بنوازید چون این ساز بزرگ‌تر و سنگین‌تر است شاید باز هم با مشکلات بیشتری در بلند مدت روبه‌رو شوید. بهترین راه برای اینکه فشار زیاد
صورت، فک و چانه شما وارد نشود، این است که شما ساز را از اول درست در دست بگیرید و از انقباض بیش از حد عضلات صورت‌تان دوری کن

● نی و دندان

به‌طور کلی نی را با جا گرفتن بین دو دندان نیش و گرد کردن زبان در پایین و پشت آن می‌نوازند. بعضی‌ها برای اینکه صدای نی بهتر ش
دندانپزشک می‌خواهند که بین دو دندان جلویی‌شان فاصله ایجاد کند ولی این تخریب ساختمان دندان در بلندمدت در کنار تکیه مداوم نی
دندان‌های جلویی می‌تواند موجب تخریب این دندان‌ها شود و دندانپزشکان این تغییرات را برای سلامت دندان‌ها و لثه‌ها خطرناک می‌دانند.

● لب‌ها و سازها

در نواختن سازهای بادی، بسیاری از هنرجویان برای به دست آوردن تبحر در رشته خودشان، ساعت‌ها به تمرین مشغول هستند. این تم
سنگین و فشار مداوم ساز با لب‌ها می‌تواند موجب آسیب دیدگی لب‌ها و حتی زخم شدن لب‌ها شود. از طرف دیگر کسانی که مستعد
هستند با اعمال فشار مکانیکی مداوم به لب‌ها می‌توانند موجب بروز تبخال روی لب‌هایشان شوند. ویروس تبخال اغلب به صورت نهفته
می‌ماند و ممکن است به دلایل گوناگون مانند فشار مکانیکی مداوم فعال شود.

دکتر گلرخ ثریا

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=124883

دندان ترک خورده

وقتی در حال گاز زدن میوه یا آجیل و.. هستید، ناگهان احساس درد تیز شما دست می‌دهد که خیلی سریع هم از بین می‌رود و خوب می‌ش به همین دلیل شما آن را فراموش می‌کنید. اگر چنین تجربه‌ای داشت احتمالا یکی از دندان‌های شما ترك خورده است.

● چرا دندان ترك می‌خورد؟

▪ علل متفاوتی برای ترك خوردن دندان وجود دارد:

ـ جویدن اشیا یا مواد خوراکی سختی مثل آجیل، یخ یا آب نبات.

ـ تصادف و ضربات وارد شده به صورت.

ـ پخش شدن و توزیع نامناسب فشار جویدن روی دندان‌ها به علت اختلالات فك و صورت.

ـ فشار و ضربه به دندان‌ها .

ـ مواجهه مینای دندان با حرارت بیش از حد بالا یا پایین (خوردن غذاهای داغ یا نوشیدن آب‌یخ.)

ـ شکننده شدن دندان‌ها به‌دنبال انجام برخی اقدامات دندانپزشکی مثل روت‌کانال.

● به آقا یا خانم دکتر چه باید گفت؟

بسیار سخت و حتی گاه برایتان غیرممکن است به پزشك خود بفهمانید کدام دندان شما درد می‌کند. گاهی حتی نمی‌توان مشخص کرد درد دندان‌های بالایی است یا پایینی. این ترك‌ها معمولا به‌صورت یك خط بسیار ظریف و باریك مویی شکل هستند و به‌طور عمودی طول دن طی می‌کنند. گاهی هم آنقدر ظریف هستند که با چشم عادی دیده نمی‌شوند و حتی عکس‌های رادیوگرافی هم قادر به تشخیص آنها نیس به هر حال می‌توانید به دندانپزشك خود کمك کنید. اگر به وی بگویید کدام دندان‌درد می‌کند که بسیار عالی است و اگر حداقل مشخص کنی زمانی و حوالی کدام منطقه از دهانتان درد دارید، باز هم وی را در تشخیص دندان ترك خورده یاری خواهید داد. حتما به پزشکتان بگویید در مواجهه با گرما، سرما یا مصرف غذاهای شیرین، شور یا چسبناك، حدودا کدام منطقه از دندان‌های شما درد می‌گیرد.

● چرا ترك‌های دندان درد می‌گیرند؟

فشاری که هنگام جویدن یا گاز زدن به دندان وارد می‌آید، باعث باز شدن لبه‌های ترك از همدیگر خواهد شد. وقتی دهانتان را باز می‌کنید و جویدن یا گاز زدن متوقف می‌شود، فشاری که موجب باز شدن لبه‌های ترك از یکدیگر شده بود، از بین می‌رود و دو طرف ترك به یکدیگر ب می‌کنند و همین برخورد موجب احساس درد تیزی خواهد شد.

حتی در مواردی که ترك دندان بسیار کوچك و میکروسکوپی است، باز شدن ترك ممکن است به تحریك عصب دندان منجر شود. عصب دندان نرم حاوی اعصاب و عروق خونی دندان است. اگر ترك دندان منجر به تحریك عصب شود، ممکن است دندان نسبت به درد حساس شود حساسیت به صورت احساس درد در مواجهه با گرما یا سرمای بیش از معمول است. اگر بیماری و تخریب عصب به دنبال ترك خوردن دندان شود، ممکن است برای باقی نگه داشتن دندان، انجام درمان روت‌کانال (برداشتن اعصاب و عروق تغذیه کننده دندان) ضرورت پیدا کند.

● درمان

نحوه درمان بسته به محل و اندازه ترك بسیار متفاوت است و می‌تواند از ترمیم‌های بسیار ساده تا روت‌کانال متغیر باشد. دندانی که به شدت خورده، حتی گاهی باید کشیده شود. این موضوع را که برای درمان شما کدام روش مناسب‌تر است، دندانپزشك شما بهتر از هر کس د تعیین می‌کند. پس این کار را به وی محول کنید.

به هر حال ترك‌های بسیار ریز و ظریف شایع بوده، به کرات در دندان‌ها مشاهده می‌شوند. پیگیری وضعیت این دندان‌ها بسیار مهم است و باید در فواصل منظم به دندانپزشك مراجعه کرد و وضعیت آنها را مورد بررسی و پیگیری قرار داد. این پیگیری و کنترل منظم موجب می‌شر دندانپزشك در صورت بروز هرگونه مشکلی در دندان مزبور، آن را به سرعت و در مراحل اولیه تشخیص دهد و با مناسب‌ترین درمان ممک پیشرفت آن جلوگیری کند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=238807

vista.ir
Online Classified Service

دندان حساس

حساسیت دندان یا حساسیت مفرط عاج دندان نوعی واکنش دردناک که اغلب در اثر تغییرات نسبت به دما، فشار، شیرینی، غذاهای اسید یا نوشیدن ایجاد می‌گردد.

این واکنش‌ها ممکن است ملایم بوده و یا با سوزش شدید همراه افرادی که دندان‌های حساس دارند اغلب وقتی غذا میل می‌نمایند و نوشیدنی سرد استفاده می‌کنند احساس درد دارند. در این مورد می نمونه‌ای را مثال زد و آن خوردن بستنی است که بعد از مدتی این درد ا می‌رود، البته در هوای سرد گاهی اوقات مشکل ساز می‌شود.

حساسیت دیگر در ارتباط با تماس است، هنگام مسواک زدن این نار در این افراد ایجاد می‌گردد. محققان اذعان نموده‌اند که در انگلستان از نفر حداقل یک نفر با این حساسیت دندان مواجه می‌شود.

حساسیت مفرط عاج دندان ممکن است در سنین ۱۵تا ۷۰ سالگی بیفتد، اگرچه در سنین ۲۰ تا۴۰سالگی شایع‌تر است.

● عوامل ایجاد کننده:

عواملی که در ایجاد حساسیت دندان و شدت آن دخالت دارند در افراد مختلف است، هر چند این عوامل عبارتند از:

- غذا و نوشیدنی‌های سرد
- علاقه‌ی بیش از حد به مسواک نمودن
- غذا و نوشیدنی‌های داغ مثل قهوه یا چای

▪ غذاهای اسیدی و تند

هر دندانی ممکن است تحت تاثیر قرار گیرد اما بیشتر دندان‌های قدامی به این حساسیت مبتلا می‌شوند. چرا که عقیده براین است بیش فشار هنگام مسواک‌زدن به این دندان‌ها وارد می‌گردد، از این جهت این کار باعث از بین رفتن بافت نگهدارنده‌ی دندان خواهد شد.

● چگونگی ایجاد این حساسیت:

یک دندان سالم دارای پالپ دندانی است که ترکیبی از عصب و رگهای خونی است. دندان‌های سالم دارای پالپهای وسیع می‌باشند که به حرارت و فشارهای وارده از بیرون دهان، عصب‌های این گونه دندان در معرض این حساسیت قرار می‌گیرند.

هر چند حساسیت‌های دندان ممکن است در هر گروه سنی اتفاق بیفتد ولی دو مورد است که باعث تسریع و بروز این حساسیت می‌شود.

۱) خرابی و تضعیف قسمت لایه‌ی بیرونی دندان که به نام مینای دندان نامیده می‌شود و این خود در نتیجه:

▪ گاز زدن غیر معمول یا خورد کردن غیر معمول غذا

▪ سائیدگی حاصل از مسواک نمودن غیر اصولی و تحلیل لثه

▪ خرابی لثه در اثر مصرف غذاهای اسیدی و ترشح اسید از معده

▪ عادات بد، ناخن خوردن و یا گذاشتن فلزات بین دندان‌ها

▪ خراش وارد شده به مینا

۲) تحلیل لثه که باعث خرابی و نفوذ این خرابی به سمت دنتین و سمنتوم خواهد گردید شامل:

▪ بیماری لثه

▪ کشیدن دندان به روش جراحی

▪ مسواک نمودن غیراصولی

حساسیت‌های دندان و دردهای حاصل از آن به عوامل مختلفی بستگی دارد از قبیل:

▪ دندان‌هایی که ورقه ورقه هستند Chipped teeth

▪ شکستگی دندان‌های ترمیم شده و یا شکاف در محل پرشدگی

▪ پوسیدگی‌های دندان

▪ ترمیم‌های عمیق

▪ دندان‌های ترک خورده Cracked teeth

● راهکار این مشکل:

دندان‌ها را با دقت تمام روزی یک یا دو بار کاملاً تمیز نمائیم. جویدن قرص‌های مکیدنی (تجویز توسط دندانپزشک) باعث خواهد شد که ه پلاک دندانی باقی مانده را نمایان سازد.

▪ از اصول مسواک زدن آگاه شده و اگر نمی‌دانید به دندانپزشک خود مراجعه نمائید.

▪ استفاده از خمیر دندانهای مخصوص دندانهای حساس

▪ به نوع غذایی که میل می‌کنید توجه داشته باشید.غذا و نوشیدنی‌های حاوی اسید بالا مثل مرکبات و نوشیدنی‌های گازدار باعث حسا زیاد دندانها خواهد شد که این خود در نهایت باعث از بین رفتن مینای دندان می‌گردد.

● راهکارهای دندانپزشکی:

با مراجعه به دندانپزشک این مشکل حل خواهد شد چرا که دندانپزشک می‌تواند نحوه‌ی درست مسواک زدن را برایتان توجیه کند و توصیه‌ها قیبل:

▪ استفاده و به کار بردن فلوراید و وارنشین در قسمت‌های حساسیت‌زای دندان همانند دنتین و سمنتوم

▪ ترمیم و پوشش سطوحی که دارای روزنه و سوراخ است چرا که در غیر این صورت باعث حساسیت در قسمت عصب‌های دندان‌ها می‌شود.

▪ درست میل نمودن غذا و درست گاز زدن غذا، چرا که در غیر این صورت باعث کاهش استحکام مینا می‌گردد.

▪ ترمیم دندان‌ها در قسمت دنتین، سمنتوم و نواحی ریشه‌ی دندان.

منبع : هفته نامه پزشکی ا

://vista.ir/?view=article&id=347230

vista.ir
Online Classified Service

دندان درد

دندان های شما باید برای یک عمر باید کار کنند و با مراقبت مناسب
پس این کار بر می آیند و این به معنای مسواک زدن روزانه و تمیز کرد
دندانها در طول روز و پاکسازی صحیح منظم دندانها است تا از بیما
بافت های نگهدارنده اطراف دندان جلوگیری شود . بیماریهای بافت
نگهدارنده اطراف دندان علت عمده از دست رفتن دندانها در بزرگسالان
، ولی می توان از این بیماریها پیشگیری کرد .

واژه " Periodontal " از دو واژه یونانی به معنای « اطراف دندان » تش
شده است . بافت های نگهدارنده اطراف دندان می توانند به انواع مختلفی از بیماریها مبتلا شوند که همگی در اثر عفونت باکتریایی لثه
استخوان و رباط هایی که از دندان حمایت کرده و آنها را در داخل آرواره نگه می دارند ، به وجود می آیند . بیماریهای بافت های نگهدارنده ا
دندان معمولاً بدون درد بوده و ممکن است پیشرفتی آهسته یا کاملاً سریع داشته باشند . بدون معاینه منظم دندان ها ، ممکن است تا آ
شدید بر لثه ها و استخوان های آرواره از بیماری بافت های نگهدارنده اطراف دندان های خود مطلع نشوید و آنگاه دیگر از دست رفتن دندا
قابل اجتناب خواهد بود .

● بافتهای نگهدارنده اطراف دندان (Periodontal)

بیش از نیمی از افراد بالای ۱۸ سال حداقل در مراحل اولیه زندگی تا حدی درگیر بیماری بافتهای نگهدارنده اطراف دندان هستند . پس
سالگی ، تقریباً سه چهارم بزرگسالان دچار نوعی بیماری بافت اطراف دندان می باشند . با این همه ، بیماریهای بافت اطراف دندان می تو
هر سنی اتفاق بیافتد . حتی کودکان پنج یا شش ساله هم می توانند علائم بیماریهای بافت اطراف دندان را نشان دهند .

برای پیشگیری از این بیماریها لازم است بدانید چه عواملی باعث ایجاد این نوع بیماریها می شود ، عادات بهداشتی خوبی برای حفظ س
دهان و دندان خود داشته باشید و تحت مراقبت حرفه ای منظم قرار گیرید .

● علل بیماریهای بافت های اطراف دندان

بیماریهای بافت های اطراف دندان در اثر انواعی از باکتریهای موجود در پلاک Plague (لایه چسبنده بی رنگی از باکتریها که بطور مداوم بر
دندان ها تشکیل می شود) بوجود می آید . این باکتری ها سمومی (Toxins) از خود ترشح می کنند که لثه ها را تحریک کرده و منجر به
گسیختگی اتصال بافت های لثه به دندان ها می شود . به مرور زمان این سموم می توانند بافت های لثه را از بین برده و با پیشرفت عفون
ضایعات استخوانی منجر شوند .

بعلاوه ، پلاکی که از روی دندان برداشته نمی شود می تواند با مواد دیگر ترکیب شده و به رسوب سخت و متخلخلی به نام جرم دن
Calculus) یا باره مبدل می شود . جرم روی سطح دندان و بالای خط لثه ممکن است در بیماریهای بافت های اطراف دندان دخالتی نداشته
. اما وجود جرم بر روی سطح ریشه دندان و زیر لثه ها برداشتن پلاک و باکتریهای جدید را دشوارتر می سازد . برخلاف پلاک که خودتان می
آن را از سطح دندان بردارید ، فقط دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان می تواند جرم یا باره دندان را بر طرف کند .

● انواع بیماریهای بافت های اطراف دندان

شکلهای مختلفی از بیماریهای لثه ای و بافت های اطراف دندانی وجود دارد که شایعترین آنها عبارتند از : التهاب لثه (Gingivitis)و التهاب های نگهدارنده اطراف دندان (Periodontitis)

التهاب لثه (ژنژویت) اولین مرحله بیماریهای بافت های اطراف دندان بوده و قابل برگشت است . با این وجود ، در صورت عدم معالجه ممکن به بیماری وخیم تری منجر شود .

پریودنتیت یا التهاب بافت های اطراف دندان مراحل پیشرفته تر بیماریهای بافت های اطراف دندان است. در این حالت لثه ها ، استخوان و ساختارهایی که از دندان ها محافظت می کنند ، آسیب می بینند . ممکن است دندان ها شل شده و بیفتند یا احتیاج به کشیدن پیدا کنند . د مرحله برای پیشگیری از ضایعات دندانی به درمان های پیچیده تری احتیاج است .

● سایر عوامل مداخله گر در بیماریهای بافت های اطراف دندان

اگر چه بیماریهای بافت های اطراف دندان در اثر پلاک ایجاد می شود ، تعدادی از عوامل دیگر می توانند احتمال خطر ، شدت و سرعت پیش این بیماریها را افزایش دهند .

افرادی که تنباکو می کشند یا می جوند در مقایسه با کسانی که اصلا" تنباکو مصرف نمی کنند به احتمال بیشتر و با شدت بیشتری بیماریهای بافت اطراف دندان می شوند .

پل ها (bridges) و نامرتبی دندانها و پرشدگی های ناقص دندانها همگی در انباشتگی پلاک و افزایش احتمال ایجاد بیماریهای بافت های ا دندان دخالت دارند .

عاداتی که در آن فشار زیادی به دندانها وارد می آید ، مثل دندان قروچه کردن یا سائیدن دندانها نیز ممکن است روند تخریب استخوانهای ح کننده را تسریع بخشد .

رژیم غذایی نامتعادل ممکن است باعث شود که بیماریهای بافت اطراف دندان با سرعت بیشتری پیشرفت کند یا شدت بیماری افزایش تحقیقات نشان می دهند که رژیم غذایی نامتعادل باعث می شود بافت های دهان مقاومت کمتری نسبت به عفونت داشته باشند .

● حاملگی یا استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری .

با افزایش سطح هورمونی باعث واکنش حساستر بافت های لثه نسبت به سموم آزاد شده از پلاک و تسریع رشد برخی باکتری ها می ن لثه ها به احتمال بیشتری قرمز ، دردناک و متورم شده به آسانی خونریزی می کنند .

بیماریهای سیستمیک مثل ایدز یا دیابت می توانند مقاومت بافت ها را نسبت به عفونت کاهش داده بر وخامت بیماریهای اطراف دندان بیفزاید

● داروها

استروئیدها ، برخی انواع داروهای ضد تشنج ، داروهای ضد سرطان و برخی بلوکرهای کانال کلسیم و بسیاری از داروهای دیگر لثه ها را تحت قرار می دهند . اطلاع پزشک از داروهایی که شما مصرف می کنید . بسیار مهم است ، بنابراین ، در مواقع لزوم از آوردن سابقه طبی خود اط حاصل کنید .

در حالی که همه این عوامل می توانند در احتمال خطر یا شدت بیماریهای بافت های اطراف دندان دخالت داشته باشند ، خود عامل ایجاد این بیماریها نیستند . حتی اگر شما یک یا چند تا از این عوامل را دارا باشید ، هنوز با عمل کردن به توصیه دندانپزشک و کنترل پلاک می توا بهداشت دهانی خوبی برخوردار باشید .

در صورت مراقبت مناسب و کافی ، حفظ سلامت دندانها و لثه ها برای یک عمر امکان پذیر است . به این ترتیب که :

▪ دندانهای خود را هر روز تمیز کنید .

▪ دندانها را حداقل دو بار در روز مسواک بزنید . این کار پلاک را از روی سطح داخلی ،به خارجی و جونده دندانها برطرف می کند . مسوا پرزهای نرم و کیفیتی خوب انتخاب کنید. مسواک سایش پیدا کرده ، ریش ریش شده یا با پرزهای سخت می تواند به لثه ها صدمه بزند . اط حاصل کنید که از محصولات مورد تأیید دندانپزشکان استفاده می کنید تا ایمنی و اثر بخشی محصول تضمین شده باشد .

▪ از نخ دندان یا سایر تمیزکننده های بین دندانی برای کمک به زدودن پلاک از فضای بین دندانها که مسواک دسترسی به آن ندارد ، استفاده . ژنژویت را غالبا" می توان به طور موفقیت آمیزی با مسواک زدن منظم روزانه و تمیز کردن بین دندانها برطرف کرد .

▪ خمیردندانها و دهانشویه های حاوی فلوراید برای کمک به پیشگیری دندان توصیه می شود . چنانچه در کنترل پلاک بالای خط لثه و ژ
احتیاج به کمک اضافی داشتید ، دندانپزشک شما ممکن است استفاده از یک دهانشویه ضد میکروبی مورد تأیید ADA را به عنوان روشی
علاوه بر روشی که به طور روزانه برای حفظ بهداشت دهان به کار می برید ، توصیه می کند .

● رژیم غذایی متعادلی برای سلامت عمومی بدن

▪ از گروههای غذایی اصلی – نان ها ، حبوبات و غلات دیگر ، میوه ها ، سبزیجات ، گوشت ها ، گوشت پرندگان ، ماهی و معادل اینها ، شیر
و ماست استفاده کنید .

▪ این غذاها پروتئین ها ، کربوهیدراتها ، چربی ها ، ویتامین ها ، مواد معدنی و آب کافی مورد نیاز بدن شما را فراهم می آورند .

پاک سازی حرفه ای دندانها برای جلوگیری از بیماریهای بافت های اطراف دندان ضروری است . دندانپزشک و بهداشتکار دهان و دندان شما ت
های مناسبی برای مسواک زدن به شما نشان داده ، پرسش های شما را پاسخ می دهند و برنامه مناسبی برای معاینات عمومی به
توصیه می کنند .

شما با یادگیری علائم هشدار دهنده می توانید در مبارزه تان علیه بیماریهای بافت های نرم اطراف دندان به دندانپزشکتان – و همینطور خود
کمک کنید .

● در صورت مشاهده هر یک از علائم ذیل فورا" به دندانپزشک خود مراجعه کنید :

▪ لثه هایی که به آسانی خونریزی می کنند .

▪ لثه های قرمز ، متورم یا دردناک

▪ لثه هایی که از دندانها عقب نشینی کرده اند .

▪ بیرون زدن چرک از بین دندانها و لثه ها هنگام فشار دادن لثه ها

▪ بدبویی یا بدمزگی دائمی دهان

▪ فاصله افتادن یا لق شدن دندانهای دائمی

▪ هر نوع تغییر در جفت شدن دندانهای بالا و پایین هنگام گاز زدن

▪ هر نوع تغییر در نشستن دندانهای مصنوعی بر روی لثه

با این همه ، ممکن است شما دچار بیماریهای بافت های اطراف دندان شوید و در عین حال هیچیک از این علائم را نداشته باشید . اکثر م
وجود ابتلا به بیماریهای بافت های اطراف دندان دردی احساس نمی کنند . به همین دلیل معاینات عمومی منظم شامل بررسی امتحان
های اطراف دندان اهمیت دارد .

● تشخیص بیماریهای بافت های اطراف دندان

دندانپزشکان با ویزیت های دندانپزشکی منظم می توانند بیماریهای بافت های اطراف دندان را در مراحل اولیه ، قبل از صدمه غیر قابل برگ
استخوان ها و دندانها تشخیص دهند . این بیماریها پیشرونده بوده و در بدو امر علائم ناراحت کننده ای ایجاد نمی کنند تا در مورد وجود مشک
شما هشدار دهند . با این وجود ، درد در مراحل پیشرفته و یا در بیماریهای با پیشرفت سریع ممکن است رخ دهد . بنابراین ، آنقدر صبر نکن
دندان درد به سراغتان بیاید .

دندانپزشک در طول معاینات عمومی ، لثه های شما را از نظر مشکلات بافت های اطراف دندان معاینه می کند و با استفاده از وسیله ای ب
سوند پریودونتال وارسی می کند که آیا بافت لثه اتصال خود را از دندان از دست داده یا نه و آیا شیار بین لثه ها و دندانها عمیق شده است یا
عمق این پاکتها را می توان به کمک این وسیله اندازه گیری کرد . دندانپزشک شما ممکن است نیاز به گرفتن عکس رادیوگرافی پیداکند تا بب
استخوانها تخریب شده اند یا خیر .

در صورت تشخیص بیماری بافت های اطراف دندان ، دندانپزشک تان یا شخصا" برنامه درمانی را شروع می کند یا شما را به یک پریودنتیست
می دهد . پریودنتیست کسی است که در تشخیص ، پیشگیری و درمان بیماریهای بافت های اطراف دندان تخصص دارد .

نخستین قدم معمولا" یک پاکسازی کامل است که ممکن است شامل جرم گیری برای برداشتن پلاک ها و جرم زیر خط لثه باشد . ریشه
دندان را نیز می توان برای هموار کردن سطح ریشه ها پرداخت کرد تا بافت لثه مجاور دندانها ترمیم گردد . در برخی موارد به هم جفت ش

دندانها (Occlusion) ممکن است احتیاج به تنظیم کردن داشته باشد .

برای کمک به کنترل رشد باکتریهای زیر لثه که از خود سم تولید کرده و باعث التهاب بافت های اطراف دندان می شوند ، استفاده از آنتی بیو
یا شستشو با مواد ضدعفونی کننده توصیه می شود .

در صورت پیدایش پاکتهای عمیق تر (بیش از ٤ تا ٦ میلی متر) ممکن است به عمل جراحی احتیاج شود . این برای دندانپزشک یا بهدان
دهان و دندان مشکل است که پلاک و جرم را به طور کامل از پاکتهای عمیق پاک کند . بیماران به ندرت ممکن است بتوانند آنها را تمیز و عا
پلاک نگه دارند . باقی گذاردن پاکتها زمینه را برای ایجاد عفونت و تخریب استخوان فراهم می کند .

در صورت عمیق بودن پاکت ها و تخریب استخوانی ممکن است به عمل جراحی فلاپ (Flap Surgery) (احتیاج شود تا دندانپزشک با دستر
به ریشه دندانها بتواند جرم ، پلاک و بافت های بیمار را به طور کامل بردارد . در این تکنیک لثه را از روی استخوان بلند کرده و سپس در ه
جدید یا در وضعیتی جدید از نو بخیه می زنند تا تمیز نگه داشتن آن راحت باشد .

- عمل جراحی استخوان

این عمل گاه در کنار جراحی فلاپ انجام می گیرد . در جراحی استخوان مقداری از استخوان دور دندان را از نو شکل می دهند . در مواردی
برای جایگزین کردن استخوان از دست رفته ممکن است از پیوند استخوان استفاده شود . ممکن است استفاده از بست ها (Splints) و و
دیگر برای ثابت کردن موقت دندان لق و یا پس از تکمیل درمان پریودونتال ضرورت یابد .

اقدامات مؤثر دیگری نیز برای جایگزین کردن بافت لثه و استخوان تخریب شده در مراحل پیشرفته بیماری در دسترس می باشد . این اقدامات
مشکلات ویژه بافت های اطراف دندان مورد استفاده قرار می گیرند . با دندانپزشک خود درباره درمان هایی که برای شما مناسب ترند ، ص
کنید .

در هر برنامه زمانی برای بیماریهای بافت اطراف دندان ، دندانپزشک شما بر اهمیت برداشتن پلاک توسط مسواک زدن روزانه و پاکسازی
دندانها تاکید خواهد کرد .

رعایت بهداشت دهان برای جلوگیری از وخامت بیماریهای بافت اطراف دندان یا عود آن ضروری است . به علاوه ، دندانپزشک شما مایل اس
شما به دنبال یک دوره درمان فعال ، در فواصل منظم برای ویزیت مراجعه کنید تا اطمینان یابد که اولا" شما بهداشت دهان را رعایت کنید یا
ثانیا" هر نوع پلاک یا جرم را که احیانا" در این فاصله تجمع پیدا کرده است بردارد و ثالثا" دهان شما را وارسی کند که مطمئن شود بیماری
اطراف دندان شما تحت کنترل می باشد .

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=240426

vista.ir
Online Classified Service

دندان سپید

زبان و لب سوراخ‌دارامروز سوراخ کردن زبان و لب و قراردادن جواهرات و
در آنها به عنوان یک پروسه برای افزایش زیبایی رواج پیدا کرده است.
صرف‌نظر از بحث وجود سلیقه‌های متنوع درباره زیبایی، حقیقتی که
فراموش می‌شود، احتمال آسیب‌رسانی این عمل به لثه و دندان‌ها ا

بررسی‌ها نشان می‌دهد که سوراخ کردن لب می‌تواند سبب تحلیل
حتی مشکلات بدتری شود.

برخی مطالعات شیوع تحلیل لثه را متعاقب سوراخ کردن لب ۴۱ درصد
کرده‌اند که در مقایسه با رقم ۷ درصد شیوع در افراد بدون سوراخ کرد
(Lip piercing)، زیاد به نظر می‌رسد.

افرادی که مدت زمان بیشتری از سوراخ کردن لب آنها می‌گذرد وض
بدتری دارند. هر چقدر که زمان بیشتری از حضور جواهرات و یا فلزات د
بگذرد، احتمال بروز مشکلات لثه نیز بیشتر می‌شود. سوراخ کردن زبا
می‌تواند مشکلات مشابهی را پدید آورد. سایش مداوم جواهرات و فلزا
لبه لثه و یا سطح آن می‌تواند سبب آسیب و تحلیل لثه شود. به
احتمال پارگی لب و لثه به علت کشیدگی و سایش ناشی از این اج
خارجی وجود دارد. وجود این اجسام خارجی، خطر شکستن دندان‌ها را
وارد شدن تروما به دهان افزایش می‌دهد.

گاهی حین سوراخ کردن به اعصاب آسیب وارد می‌شود که می‌تواند
پارستزی موقت و یا دایم شود. عفونت در محل سوراخ‌شدگی نیز از عواقب احتمالی این عمل زیبایی است.بدن سالم، دهان سالم

تحقیقات نشان داده‌اند که شیوه زندگی فعال، رژیم غذایی خوب و وزن متناسب، ارتباط نزدیکی با سلامت دهان دارند. داشتن هر سه این ش
۴۰ درصد خطر بیماری لثه را کاهش می‌دهد.

وجود دو عامل از عوامل گفته شده تا ۲۹ درصد در کاهش بیماری لثه موثر است و هر کدام از عوامل به تنهایی تنها ۱۹ درصد کاهش د
بیماری‌های لثه را به دنبال دارند. محققان درباره علت این ارتباط چند مورد را مطرح می‌کنند. اول اینکه غذاهای سالم مانند میوه و سب
می‌تواند به پاک شدن سطوح دندانی از پلاک کمک کند. دوم اینکه اضافه وزن و چاقی می‌تواند فاکتورهای التهابی مرتبط با بیماری لثه را اف
دهد. همچنین فعالیت فیزیکی و ورزش التهاب را در سرتاسر بدن و از جمله دهان کاهش می‌دهد.

منظور از شیوه زندگی فعال، فعالیت فیزیکی به وسیله حداقل ۵ بار در هفته و یا فعالیت فیزیکی شدید حداقل ۳ بار در هفته است. وزن متن
نیز برحسب شاخص توده بدنی، ۵/۱۸ تا ۹/۲۴ است.

فعالیت فیزیکی متوسط شامل پیاده‌روی با گام‌های سریع و یا متوسط با سرعت۳-۵/۴ مایل در ساعت روی یک سطح صاف برای ۲۵ تا ۵۰
است. ورزش شدید نیز شامل دویدن یا پیاده‌روی سریع (۵ مایل یا بیشتر در ساعت) برای حدود ۲۵ دقیقه است.

به علاوه، سایر فاکتورهای تشکیل دهنده سبک زندگی سالم مانند خواب مناسب، خوردن صبحانه مصرف نکردن سیگار و الکل و اجتن
استرس‌های روانی می‌تواند در بهبود وضعیت سلامت لثه و دهان موثر باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد از بین فاکتورهای مرتبط با سبک زن
مصرف سیگار مهم‌ترین عامل در پیشرفت بیماری‌های پریودنتال است.

کمبود خواب دومین عامل مهم در بدتر شدن وضعیت بیماری‌ها است. افرادی که ۷ تا ۸ ساعت در شب می‌خوابند، کمتر از افراد با ۶ ساعت یا
خواب شبانه به بیماری‌های پریودنتال و لثه‌ای مبتلا می‌شوند.داروی خنثی کننده اثر بی‌حسی موضعی

باقی ماندن بی‌حسی لب‌ها گاهی تا ساعت‌ها پس از اتمام کار دندانپزشکی به طور معمول احساس ناخوشایندی را در افراد به وجود می‌آور
به تازگی اداره نظارت بر غذا و داروی ایالات متحده داروی جدیدی به‌نام «اوراورس» (Oraverse) را تایید کرده است که گفته می‌شود اثر بی‌ح
موضعی پس از اتمام کار دندانپزشکی را خنثی کرده و از بین می‌برد.

در بررسی‌های انجام شده روی این دارو نشان داده شده است که افرادی که پس از اتمام کار دندانپزشکی، تحت تزریق با این دارو قرار گرف
سریع‌تر حس معمول و طبیعی لب‌ها را به دست می‌آورند.

شرکت سازنده این دارو (Novalar) ادعا می‌کند که هیچ عارضه جانبی جدی در مطالعات کلینیکی برای این دارو یافت نشد و تنها عارضه آن، د
محل تزریق است.

این شرکت اذعان می‌دارد در صورت تزریق وریدی این دارو، احتمال بروز تاکی‌کاردی و یا آریتمی قلبی وجود دارد، اما بروز این عوارض حین تزریق در لثه نادر است. تزریق این دارو در کودکان زیر ۶ سال و با وزن کمتر از ۳۳ پوند توصیه نمی‌شود.آزمایش بزاق برای پیش‌بینی بروز پوس دندانی پوسیدگی‌های دندانی در صورت ادامه یافتن می‌توانند سبب ایجاد حفره در دندان شوند. در بسیاری از مواقع باقی‌ماندن مواد غذایی شکر و نشاسته در کنار دندان‌ها می‌تواند سبب آغاز پوسیدگی‌های دندانی شود.

باکتری‌های موجود در محیط دهان در این مواد تغذیه کرده و اسید تولید می‌کنند. پلاک دندانی (مایه چسبنده روی دندان حاوی باکتری‌ها و ترکیبات مانند کربوهیدرات‌ها که به اتصال باکتری به سطح دندان کمک می‌کند) به نگهداری اسید در مجاورت دندان کمک می‌کند.

این اسید سبب انحلال مینای دندان، پوسیدگی و ایجاد حفره در دندان می‌شود. روش جدید آزمایش بزاق می‌تواند به جلوگیری از پوسیدگی در کودکان کمک شایانی بکند.

آزمایش CARE پیش‌بینی می‌کند که کدام یک از کودکان بیشترین خطر مبتلا به پوسیدگی دندان را دارند و اینکه کدام دندان‌ها برای پوس مستعدتر هستند. آزمایش CARE ترکیبات شکر و کربوهیدرات را در بزاق آنالیز می‌کند.

برخی ترکیبات کربوهیدرات در بزاق خوب و مناسب‌اند و به پیشگیری از پوسیدگی از طریق دفع باکتری‌های پوسیدگی‌زا کمک می‌کنند. ب ترکیبات شکر نامناسب‌اند و از طریق افزایش اتصال باکتری‌ها به سطح دندان به فعالیت تخریبی آنها کمک می‌کنند. نسبت این ترکیبات خ نامناسب که به عوامل ژنتیکی بستگی دارد، می‌تواند خطر پوسیدگی در آینده را در افراد تعیین کند. آزمایش CARE با بررسی این نسبت، اف در ۵ سطح با توجه به میزان احتمال ابتلا به پوسیدگی دندان طبقه‌بندی می‌کند. افراد با احتمال بالای ابتلا به پوسیدگی نیازمند مراقبت بهداشتی دهان و دندان بیشتر و مراجعه منظم‌تر به دندانپزشک هستند.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=337247

vista.ir
Online Classified Service

دندان شیری

● آیا دندان‌های شیری مهم‌اند؟

عقیده عمومی بر این است که دندان‌های شیری به‌خاطر عمر کوتاه اهمیت چندانی ندارد و به مراقبت از آنها نیازی نیست. اما واقعیت این است. دندان‌های شیری به دلایل مختلفی، دندان‌های بسیار با اه هستند و مراقبت و نگهداری از آنها بسیار لازم است.

● دندان‌های شیری سالم، کودکان زیبا

یکی از مهم‌ترین دلایل اهمیت دندان‌های شیری که شاید کمترین توج آن شده است، نقش آنها در زیبایی کودکان است. پوسیدگی دندان شیری و یا تیره شدن آنها توسط داروهای مختلف (مثلا قطره آهن) نامطلوبی در زیبایی کودکان می‌گذارد و به دنبال آن کودك از ظاهر خجالت می‌کشد و اعتماد به نفس خود را از دست خواهد داد.

کودکانی که به علت دندان دردهای مداوم، پوسیدگی‌های شدید و ا
رفتن نسج سالم دندان‌های شیری،قادر به تغذیه مناسب نیست
مشکلات جسمی، اختلالات رشد و گاهی سوءتغذیه دچار می‌ن
داشتن دندان‌های شیری سالم، به کودکان این توانایی را می‌دهد
یکی از بااهمیت‌ترین مراحل رشد،تغذیه‌ای مناسب و کافی داشته باشند.

● دندان‌های شیری سالم، راهنمای رویش صحیح دندان‌های دائمی

هنگامی که دندان‌های شیری در محیط دهان رویش یافته‌اند، جوانه دندان‌های دائمی در زیر آنها شکل گرفته‌اند. در واقع این دندان‌های ش
سالم، فضای لازم را برای دندان‌های دائمی جایگزین خود حفظ می‌کنند تا دندان‌های دائمی زیرین آنها به موقع و در جای مناسب خود رویش
کنند. اگر یك دندان شیری زودتر از زمان مناسب خود،کشیده شود، دندان‌های عقبی آن به سمت جلو حرکت کرده و فضای دندان کشیده ش
اشغال خواهد کرد. در نتیجه هنگامی که دندان دائمی زیرین دندان کشیده شده، به زمان رویش برسد، به دلیل نداشتن فضای کافی،رویش
خواهد داشت و یا نهفته باقی می‌ماند و مشکلات ارتودنسی و ردیف نبودن دندان‌ها را برای کودك ایجاد خواهد کرد. حتی اگر بین دندان‌های ش
پوسیده شود و مقداری از نسج دندان‌ها در اثر پوسیدگی از بین برود،دندان عقبی به اندازه نسج از دست رفته دندان جلویی به سمت جلو
کرده و فضای دندان جلویی را اشغال خواهد کرد. بنابراین حتی پوسیدگی‌های کوچك دندان‌های شیری نیز باید به سرعت ترمیم ش
حتی‌الامکان دندان شیری قابل نگهداری در دهان را نباید زودتر از موعد مقرر کشید.

● دندان‌های شیری سالم، تکلم زیبا

کودکانی که به دلیل پوسیدگی دندان‌های شیری خود، خصوصا دندان‌های جلویی خود را از دست می‌دهند، قادر نیستند به خوبی صحبت
در هنگام تکلم دچار اشکال خواهند کرد.

دندان‌های شیری تا حدود ۶ سالگی در دهان کودك باقی می‌مانند. در این سن اولین دندان‌های شیری لق می‌شوند و می‌افتند. علت لق
دندان‌های شیری این است که دندان‌های دائمی با رویش به سمت دندان‌های شیری و تماس با آنها، به تدریج، ریشه دندان شیری را تحلیل
و با تحلیل رفتن کامل ریشه دندان‌های شیری، این دندان‌ها لق شده و می‌افتند. از حدود سن ۶ تا ۲۱سالگی کودکان در دوره دندان‌های <مخ
قرار دارند که در این سن مخلوط دندان‌های شیری و دائمی در دهان کودك وجود دارد و به تدریج با افتادن تمام دندان‌های شیری و جایگزین
دندان‌های دائمی،شخص وارد دوره دندان‌های دائمی خواهد شد. نکته مهم در مورد سن ۶ سالگی کودکان این است که در این سن، در ا
دهان کودکان دندان‌های دائمی به‌نام دندان ۶ سالگی (اولین آسیای دائمی) رویش پیدا می‌کند. این دندان‌ها در انتهای هر فك در هر طرف یك
و در مجموع در دهان ۴ عدد در حدود سن ۶ سالگی رویش پیدا می‌کنند و برای رویش آنها دندان شیری لق نخواهد شد بلکه این دندان‌ها به
مستقل در انتهای دهان رویش خواهند یافت. مراقبت و مسواك زدن صحیح این دندان‌ها بسیار لازم است زیرا این دندان‌ها کلید جفت‌گیری
دندان‌های دائمی خواهند بود.

● مراقبت از دندان های شیری

دندان‌های شیری از هنگام رویش در دهان نیاز به مراقبت دارند. از زمانی که دندان‌های شیری در دهان رویش پیدا می‌کنند، باید تمیز شوند تا
پوسیدگی آنها کاهش یابد. برای کودکان زیر ۲ سال امکان مسواك زدن به روش‌های معمول وجود ندارد. دندان‌های کودکان زیر ۲ سال باید به
تکه گاز یا پارچه تمیز مرطوب، تمیز شود و یا از مسواك‌های مخصوصی به‌نام مسواك انگشتی که در انگشتان والدین قرار گرفته و به کمك م
نرم آن، دندان‌های کودك تمیز می‌شود، استفاده کرد.

شیرمادر، از غنی‌ترین مواد غذایی است که در جهان هستی وجود دارد. این ماده غذایی سرشار از ویتامین‌ها، املاح، پروتئین‌ها و سایر ه
است که در حفظ سلامت آدمی موثر است. شیرمادر به‌خاطر سازگاری زیادی که با بدن انسان دارد، امکان آلرژی‌ها را به حداقل می‌ر
مادرانی که کودکان خود را با شیرمادر تغذیه می‌کنند، به علت تماس کامل بدنی مادر و فرزند،رابطه عاطفی عمیق و کاملی را با کودك خود
می‌کنند. کودکانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند کمتر دچار مشکلات گوارشی و دل‌دردهای شبانه می‌شوند. شیرمادر خطر آلودگی ندار
نظر اقتصادی نیز نسبت به شیرخشك بسیار به‌صرفه است.

ارزش غذایی شیرمادر بسیار بالاست. شیرمادر منبع غنی از قند لاکتوز است که لاکتوز می‌تواند به جذب کلسیم نیز کمك کرده و در

استخوان‌ها و استحکام دندان‌های کودکان بسیار موثر باشد. سدیم، پتاسیم، فسفات، پروتئین،آهن، انواع ویتامین‌ها و آنتی‌بادی‌ها از سایر مفید موجود در شیرمادران است. اما به یاد داشته باشید که شیرمادر نیز با تمام مزایا و فوایدش،به‌خاطر داشتن قند قابل تخمیر لا پوسیدگی‌زاست و به تمام مادرانی که کودکان خود را با شیرمادر تغذیه می‌کنند توصیه می‌شود، حتما بعد از آنکه کودکشان شیر نوشید،به بخورانند تا دندان‌ها تمیز شود و سطح دندان‌های کودکشان را با یك گاز یا پارچه مرطوب،تمیز کنند.

▪ فلوراید

فلوراید ماده‌ای مغذی است که با نفوذ به ساختمان دندان می‌تواند به استحکام آن کمك کرده و از پوسیدگی آن جلوگیری کند. فلوراید، می به‌صورت خوراکی و یا موضعی وارد ساختمان دندان شود. فلورایدتراپی روشی است که به کمك آن در مطب دندان‌پزشکی، فلوراید بر روی کودکان قرار گرفته و به استحکام آنها کمك می‌کند. این عمل از حدود ۳ سالگی برای کودکان توصیه می‌شود.

▪ مسواك زدن

مسواك زدن توسط مسواك‌های عادی از حدود سن ۲ تا ۳ سالگی باید آغاز شود. برای کودکتان، مسواکی مناسب با اندازه دهانش تهیه ک فراموش نکنید که تا سن ۶ سالگی که کودك به طور کامل قادر به کنترل عضلات خود باشد،مسواك زدن برای کودك به عهده یکی از والدین اس مسواکی که کودك زیر ۶ سال برای خودش بزند. ارزش بهداشتی نخواهد داشت. به اندازه یك عدس از یك خمیر دندان دارای فلوراید بر مسواك قرار داده و حدود ۲ دقیقه تمام سطوح دندان‌های کودکتان را لااقل ۲ بار در روز مسواك بزنید.

▪ شیر مادر یا شیرخشك؟

بررسی‌ها نشان داده است که تغذیه کودك با شیرمادر، مناسب‌ترین روش تغذیه‌ای جهت پیشگیری از مشکلات ارتودنسی و نامنظم دندان‌هاست و احتمال ایجاد بی‌نظمی‌های دندانی در کودکانی که از شیشه‌های شیر و یا پستانك استفاده می‌کنند بیشتر است. در صورت والدین به تغذیه کودك با شیشه پستانك،بهتر است از نوعی سرشیشه‌های مخصوص به‌نام سرشیشه‌های <ارتودونتیك> استفاده شد احتمال ایجاد مشکلات بی‌نظمی دندانی کاهش یابد. اما جدای از مشکلات ارتودنسی و بی‌نظمی‌های دندانی،شیر،چه شیرخشك، شیر ه شیرهای پاستوریزه، به‌خصوص اگر شیرین شده باشند، می‌توانند موجب ایجاد پوسیدگی‌های دندانی در کودکان شوند. بنابراین:

مراقبت باشید که کودکانتان به خوابیدن با شیشه شیر و یا باقی ماندن پستان مادر در دهان عادت نکنند زیرا، ماندن طولانی مدت شیر بر دندان‌ها موجب ایجاد پوسیدگی دندانی می‌شود.

در صورت امکان بعد از آنکه کودکتان شیر نوشید، دندان‌هایش را تمیز کنید و یا برای پاك شدن بقایای شیر از روی دندان‌هایش به او مقدار بخورانید.

هرگز شیرکودکتان را به کمك، قند، شکر، نبات، عسل و یا موادی مانند اینها شیرین نکنید.

بعد از آنکه کودکتان شیر خورد، دقت کنید تا حتما آروغ بزند زیرا برگشت شیر به همراه گاز معده هنگام خواب به دهان و باقی ماندن شیر بر دندان‌ها، موجب پوسیدگی خواهد شد.

از دادن آب میوه‌های شیرین به کودك هنگام خواب پرهیز کنید.

▪ معاینات دندان‌پزشکی

کودکان باید بسیار زود به دندان‌پزشکی برده شوند،بسیار خوب است که اولین معاینات دندان‌پزشکی کودك در حدود سن یك سالگی و به آشنایی کودك با محیط دندان‌پزشکی،معاینه اولیه و آشنایی والدین با روش‌های بهداشتی انجام شود. در این معاینات که معمولا کودك در آ یکی از والدین، بر روی صندلی دندان‌پزشکی قرار می‌گیرد، بدون آنکه درد و ناراحتی داشته باشد، دیدار با دندان‌پزشك را نوعی برخورد جا شاد تلقی خواهد کرد و این آشنایی، خاطره خوبی را از محیط دندان‌پزشکی برای کودك ایجاد می‌کند. کودکان باید لااقل هر ۶ ماه یك‌بار ت دندان‌پزشك معاینه شوند.

● اولین ملاقات کودك با دندان‌پزشك

اولین ملاقات کودك با دندان‌پزشك بسیار مهم است. این ملاقات باید بسیار زود، قبل از آنکه کودك درد و ناراحتی داشته باشد و تنها برای آشنا آموزش انجام شود. دندان‌پزشکی را برای کودکتان انتخاب کنید که مهربان و صبور باشد، به کودکتان در یك مطب عجیب و غریب دندان‌پزش آرامش ببخشد و به کودکان علاقه‌مند باشد. قبل از آنکه کودکتان را به دندان‌پزشکی ببرید، باید او را آماده کنید، با او صحبت کنید و درباره رف

دندان‌پزشکی برای او توضیح دهید اما از جزئیات، حرفی به میان نیاورید. به او نگویید که <ترس> ندارد و یا دندان‌پزشك تو را <اذیت> نمی‌کند
بیان این کلمات کودکتان را حساس می‌کند. مراقب باشید که از تجربیات ناخوشایند خود در مطب دندان‌پزشکی حرفی به میان نیاورید. به او
کنید که این معاینه برای سلامت دندان‌ها و لثه‌های تو لازم است. به کودك دروغ نگویید. دندان‌پزشك، کودکان بسیار کوچك را، هنگامی
آغوش مادر هستند معاینه می‌کند. در مورد بچه‌های بزرگ‌تر، ممکن است دندان‌پزشك از شما بخواهد که از اتاق معاینه خارج شوید. بهتر
برای کسب نتیجه بهتر با دندان‌پزشك کودکتان همکاری کنید.● دندان های نوزادی

در سال‌های دور اگر کودکی با دندان متولد می‌شد او را فرزند شیطان می‌نامیدند. اما امروز می‌دانیم که تولد نوزادانی با دندان و یا
دندان‌هایی در یك ماه اول تولد پدیده‌ای عادی است. حدودا از هر ۲ هزارکودك،ممکن است یکی با دندان متولد شود. این دندان‌ها، اغلب موا
فك پائین و به‌صورت دو دندان پیش وجود دارند. علت وجود اینگونه دندان‌ها مشخص نیست اما ممکن است وراثت در این زمینه موثر
دندان‌هایی که هنگام تولد در دهان کودك وجود دارد، معمولا از گروه دندان‌های شیری نیست و به سرعت لق شده و می‌افتد اما اگر دندا
فاصله تولد کودك تا یك ماهگی او در دهانش رویش پیدا کند، معمولا از گروه دندان‌های شیری او خواهد بود.

با دندان‌های نوزادی چه باید کرد؟ پاسخ این است که تا زمانی که این دندان‌ها مشکلی ایجاد نمی‌کنند، درمانی لازم نخواهند داشت. اما
مواقع این دندان‌ها ممکن است برای کودك یا مادر مشکلاتی ایجاد کنند. به‌عنوان مثال وجود این دندان‌ها ممکن است باعث زخم شدن نوك پ
مادر شده و یا تیز بودن لبه این دندان‌ها می‌تواند موجب ایجاد زخم‌های دهانی برای خود نوزاد شود. در این موارد لازم است که با تشخیص
دندان از دهان خارج شده و یا لبه تیز آن توسط دستگاه‌های دندان‌پزشکی،صاف شود. در مواقعی که دندان‌های نوزادی بسیار لق هستند
توسط دندان‌پزشك از دهان خارج شوند تا خطر بلعیده شدن و خفگی نوزاد وجود نداشته باشد. دست آخر اینکه، اگر کودکتان با دندان متولد
یا خیلی زود اولین دندان‌هایش را درآورد، نگران نشوید و برای اطمینان بیشتر با یك پزشك یا دندان‌پزشك مشورت کنید.

● کودکم دندان در می آورد

بچه‌ها هنگام رویش دندان‌هایشان دچار مشکلات و علائمی می‌شوند که گاهی والدین را هم کلافه می‌کنند. بی‌قراری، آبریزش از دهان
وخارش لثه‌ها از جمله این مشکلات‌اند.

▪ و حالا راه‌حل‌ها:

ـ آب‌دهان کودکتان را مرتب به کمك یك پارچه تمیز از اطراف دهانش خشك کنید. باقی ماندن این رطوبت در اطراف دهان ممکن است سبب
لکه‌های قرمز پوستی شوند.

ـ هنگامی که کودکتان خواب است،پارچه‌ای را در زیر سرش قرار دهید و هر گاه توسط آب دهانش خیس شد آنرا عوض کنید.

ـ برای کودکتان چیزی فراهم کنید تا آنرا بجود. لثه‌های کودکان به هنگام دندان درآوردن به شدت می‌خارد. دقت کنید. چیزی که برای جوید
کودکتان می‌دهید به اندازه کافی بزرگ باشد تا امکان بلعیده شدن آن وجود نداشته باشد و در ضمن به قطعات کوچك‌تری نیز خرد نشود.
تمیز خیسی که به مدت ۰۳ دقیقه در فریزر قرار گرفته باشد کمك خوبی برای لثه کودکتان خواهد بود. دندان‌گیرهای لاستیکی نیز وسایل منا
هستند اما مراقب باشید که پاره و یا شکسته نشوند. یك قاشق چایخوری سرد نیز وسیله خوبی است که کودکتان لثه‌هایش را به کمك آ
کند.

ـ می‌توانید به کمك انگشتان تمیز خود، لثه‌های کودك را ماساژ دهید و به آرامش او کمك کنید.

ـ هرگز دندان‌گیرها را به کمك نخ یا زنجیر دور گردن کودك نیاندازید زیرا احتمال خفگی او وجود دارد.

ـ اگر کودکتان بی‌قرار است، می‌توانید با هماهنگی با پزشك، از استامینوفن برای آرام کردن او استفاده کنید.

● به کودکانمان چه غذاهایی بدهیم؟

استفاده از مواد قندی و خوراکی‌های چسبنده مثل چیپس‌ها و پفك‌ها،عوامل مهمی در ایجاد پوسیدگی در دندان‌های کودکان هستند. ه
خوراکی‌های شیرین و چسبنده و تنقلات کارخانه‌ای را برای کودکانتان محدود کنید و بجای آنها مواد طبیعی مثل خشکبار، سبزیجات و مي
انواع پنیر و ... را در دسترس آنها قرار دهید. مصرف آدامس برای کودکان زیر ۴ سال به علت خطر بلعیدن آنها ممنوع است. برای کودکان بال
سال آدامس‌های بدون قند تهیه کنید. مصرف نوشابه‌های گازدار به علت وجود مواد قندی و همچنین گازکربنیك،برای دندان‌ها بسیار خطرناک
شما از والدینی هستید که به تاثیر تغذیه در سلامت کودکانتان اعتقاد دارید، باید بدانید که سلامت محیط دهان و دندان، به‌طور خاص تحت

مواد غذایی قرار می‌گیرد. از مواد غذایی سرشار از ویتامین‌ها و مواد معدنی بهره ببرید تا سر و کارتان به دارو و دکتر نیفتد.

▪ ویتامین‌ها

۱) ویتامین :A در حفظ سلامت لثه‌ها موثر است و بافت مخاطی دهان را سالم نگه می‌دارد.

ـ منابع: شیر، هویج و سبزیجات با برگ سبز؛

۲) ویتامین :D برای سلامت استخوان‌ها،دندان‌ها و رشد مناسب استخوان‌های فکی لازم است.

ـ منابع: نور خورشید،شیر غنی شده و روغن ماهی؛

۳) ویتامین :K به انعقاد خون کمك می‌کند.

ـ منابع: سبزیجات با برگ سبز تیره؛

۴) ویتامین :C به حفظ سلامتی لثه کمك می‌کند و جلوی خونریزی‌های لثه را می‌گیرد. در بهبود جراحات موثر است.

ـ منابع: میوه‌های تازه، سیب‌زمینی و سبزیجات سبز رنگ؛ ریبوفلاوین

۵) B۲:کمبود این ویتامین باعث ایجاد زخم‌هایی در محیط دهان از جمله گوشه‌های لب‌ها خواهد شد.

ـ منابع: سبزیجات سبز، شیر،جگر، ماست و پنیر.

▪ مواد معدنی

۱) کلسیم: کمك به شکل‌گیری دندان و استخوان.

ـ منابع: شیر، پنیر، ماست، غذاهای دریایی.

۲) فسفر: برای تولید انرژی، سوخت مواد غذایی و نیز رشد استخوان‌ها لازم است.

ـ منابع: شیر، پنیر، گوشت‌ها، غلات سبوس‌دار، تخم‌مرغ.

۳) فلوراید: استخوان‌ها و دندان‌ها را محکم می‌کند.

ـ منابع: چای، بروکلی، آب فلورایددار.

۴) آهن: عارضه کمبود آهن در دهان، التهاب، قرمزی و سوزش زبان است.

ـ منابع: جگر، گوشت و سبزیجات با برگ سبز.

۵) روی: برای ترمیم‌های بافتی و التیام زخم‌ها لازم است.

ـ منابع: غذای دریایی، جگر، گوشت و غلات سبوس‌دار.

قطره آهن (فروس سولفات) و دندان‌های رنگ شده

قطره آهن از مکمل‌های غذایی است که برای کودکان توسط پزشك اطفال توصیه می‌شود و برای کودکان بسیار ضروری است اما این قطره‌ه بر روی دندان‌ها قرار بگیرند با نفوذ به ساختمان دندان موجب تغییر رنگ و تیره شدن دندان‌ها می‌شوند که غالبا این تغییر رنگ‌ها دائمی است. آهن به خودی خود پوسیدگی‌زا نیست،اما این ماده می‌تواند سطح دندان‌ها را زبر کند و زبر شدن دندان‌ها احتمال گیر غذایی و به دنب پوسیدگی‌های دندانی را بالا می‌برد، بنابراین برای خوراندن قطره آهن به کودکتان،قطره را با قطره چکان یا سرنگ،ته گلوی او بچکانید و حتما آن به او آب بخورانید. در ضمن لازم است برای اطمینان از پاك شدن کامل قطره آهن از روی دندان‌ها، آنها را با یك پارچه یا گاز مرطوب هم تمیز ک

● تقویم دندانی برای دندان‌های شیری

▪ ۵ تا ۶ ماهگی: در این دوران اغلب کودکان دندانی ندارند.در این دوران، لثه‌های کودکتان را با یك پارچه مرطوب، تمیز کنید. مراقب باشید کو به شیرخوردن در هنگام خواب عادت نکند،هرگز سرشیشه یا پستانك او را شیرین نکنید.

▪ ۷ تا ۲۱ ماهگی: در این دوران معمولا دندان‌های پیشین کودکان رویش پیدا می‌کنند. کودکان اجازه دارند فقط با شیشه محتوی آب ساده ش نشده بخوابند. دندان‌های رویش یافته را با پارچه مرطوب تمیز کنید. کودکتان را برای اولین معاینه به دندان‌پزشك ببرید.

▪ ۳۱ تا ۴۲ ماهگی: دندان‌های آسیای کوچك و بزرگ شیری و نیز دندان نیش شیری رویش می‌یابند. در پایان ۲ سالگی می‌توانید مسواك ز به کمك مقدار بسیار کمی خمیر دندان فلورایددار شروع کنید و حداقل روزی ۲ بار برای کودکتان مسواك بزنید. مسواك نرم و کوچکی را کودکتان انتخاب کنید. تقریبا هر ۳ ماه یك بار مسواك او را عوض کنید. تنقلات سالم مثل میوه‌های تازه و سبزیجات را به او پیشنهاد کنید. ه

مواد شیرین را کاهش دهید.

▪ ۲ تا ۵ سالگی: در این سن تقریبا تمام ۰۲ دندان شیری رویش یافته‌اند. به کودکتان اجازه دهید برای خودش مسواك بزند اما به یاد داشته ب
مسواك اصلی را شما باید برای کودکتان بزنید و اگر دندان‌هایش به هم فشرده است برایش نخ دندان بکشید. مسواك برقی لازم نیست اما
است انگیزه خوبی برای مسواك زدن کودکتان باشد.

▪ ۶ سالگی: در این سن اولین دندان آسیایی دائمی در انتهای دهان رویش پیدا می‌کند بدون آنکه دندان شیری لق شده باشد. این دندان
دندان ۶ سالگی معروف است باید به کمك یك روش پیشگیری به نام <فیشور سیلانت> در مقابل پوسیدگی‌ها واکسینه شود.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=254711

vista.ir
Online Classified Service

دندان شیری را هم می شود پر کرد

اگر دندان شیری به هر دلیلی زودتر از موقع از دهان خارج شود، فضا
دندان از دست رفته باید تا زمان رویش دندان دائمی جایگزین آن حفظ
و بعد هم راضی و سرحال از اینکه از شر یك دندان شیری مزا
بی‌خاصیت خلاص شده‌ایم، منتظر رویش یك دندان دائمی مفید و
می‌مانیم. اما واقعیت چیزی غیر از این خواهد بود...

دندان‌های شیری ممکن است دچار پوسیدگی و آسیب شوند و م
سعی کنیم که تا حد امکان این دندان‌ها را حفظ کنیم و آنها را تا زمان
دندان دائمی زیرین آن برای رویش آماده شده در دهان نگهداریم.

چیست؟

دندان‌های شیری به عنوان راهنماهایی برای رویش دندان‌های دائمی زیرین خود محسوب می‌شوند و در واقع فضای لازم برای رویش دندا
دائمی را حفظ می‌کنند. اما گاهی اوقات دندان‌های شیری آسیب‌دیده و یا پوسیده، به دلیل آسیب‌دیدگی شدید قابل نگهداری نیس
دندانپزشك ناچار است تا آنها را از دهان خارج کند. دلائلی که عمدتا منجر به از دست رفتن دندان‌های شیری می‌شوند عبارتند از:

▪ ضربه یا تصادفی که به دنبال آن دندان شیری به طور کامل از دهان بیرون بیفتد.

▪ پوسیدگی‌های بسیار شدیدی که به‌هیچ صورت قابل ترمیم نباشد.

▪ بیماری‌های عمومی که منجر به زود از دست رفتن دندان‌های شیری می‌شود.

● این جای خالی...

اگر دندان شیری به هر دلیلی زودتر از موقع (زودتر از زمانی که دندان دائمی زیرین آن آماده رویش باشد) از دهان خارج شود، فضای این دن
دست رفته باید تا زمان رویش دندان دائمی جایگزین آن، حفظ شود. در غیر این صورت دندان عقبی این ناحیه خالی به سمت جلو حرکت ک
جای خالی دندان از دست رفته را پر می‌کند. در نتیجه این فرآیند، ممکن است به درمان‌های ارتودنسی بعدی نیاز پیدا شود. برای حفظ فضا
دندان‌های از دست رفته، دستگاه‌های مخصوصی به نام فضانگهدارنده‌ها طراحی شده‌اند.

فضانگهدارنده‌ها دستگاه‌هایی هستند که با حفظ فضای خالی، از حرکت دندان‌های کناری جلوگیری می‌کنند و فضای خالی دندان از دست را در دهان حفظ می‌کنند.

● انواع فضانگهدارنده‌ها

فضانگهدارنده‌ها ممکن است به صورت‌های ثابت و یا متحرك ساخته شوند. این دستگاه به صورت یك حلقه ساخته شده که به دندان چس می‌شود و کودك نمی‌تواند آن‌را از دهان خارج کند.

نوع دیگر فضانگهدارنده، نوع متحرك است که شبیه شکل دستگاه‌های متحرك ارتودنسی ساخته می‌شود و در دهان قرار می‌گیرد. کودك می این دستگاه را از دهان خارج کند (مثلا هنگام غذا خوردن) و دوباره آن‌را به دهان برگرداند.

هر کدام از این نوع نگهدارنده‌ها احتیاج به مراقبت خاص خود دارند. به‌عنوان مثال در فضا نگهدارنده‌های ثابت، احتمال تجمع خرده‌های مواد غذا میکروب‌ها در اطراف آن بسیار زیاد است، در نتیجه مسواك زدن و نظافت اطراف آن بسیار ضروری است. در ضمن معمولا هر ۶ ماه یکبار، دندانپ آن را از دهان خارج کرده و پس از فلورایدتراپی دندان‌ها، دوباره آن‌را در محل خود می‌چسباند. فضای نگهدارنده متحرك به دلیل امکان خارج ش دهان و نظافت کامل دهان احتیاج به مراقبت خاصی از نظر بهداشتی ندارد اما احتمال گم شدن و شکستن دستگاه زیاد است.

● مراقب باشید

▪ اگر کودکتان در دهانش فضانگهدارنده‌ای دارد که قسمتی از آن لب، زبان و یا لثه‌ها را زخم می‌کند، هر چه زودتر برای اصلاح آن به دندانپ مراجعه کنید.

▪ مسواك زدن و رعایت بهداشت برای تمام کودکان و خصوصا بچه‌هایی که فضانگهدارنده در دهانشان دارند، بسیار واجب و ضروری است.

▪ اگر کودکتان یك فضانگهدارنده متحرك دارد، برای او یك جعبه مناسب تهیه کند، تا هنگامی که دستگاه را از دهانش خارج می‌کند، در این جعب دهد. بدین صورت احتمال شکستن و گم شدن دستگاه بسیار کم می‌شود.

▪ مراقب باشید که کودکتان هنگامی که فضانگهدارنده را در دهان دارد، آن را بازی ندهد و یا به کمك زبان و لب آن‌را جابجا نکند، زیرا این کار ه لق شدن دندان‌ها یا شل شدن دستگاه می‌شود.

▪ مراجعه مرتب به دندانپزشك و معاینه را فراموش نکنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=243937

vista.ir
Online Classified Service

دندان قروچه

دندان‌قروچه فعالیتی است هنگام خواب اتفاق می‌ا فرد دندان‌های خود را به می‌ساید و این حالتی است که علل مختلفی دندان قروچه یک عادت نی

بلکه عارضه یکسری ش
خاص می‌باشد. دندان‌ق
می‌تواند در اثر استرس،
فروخفته، احساس بیهو
شخصیت خشن، ناه
دندان‌ها، تکامل رشدی دن
در فک و یا حتی ممکن

عوارض بعضی بیماری‌ها و یا داروها باشد. خوابیدن در کنار کسی که دندان قروچه می‌کند، همانند کسی که خر خر می‌کند آزاردهنده است.

اگر چه دندان قروچه فعالیتی روزانه و یا شبانه می‌باشد، نوع شبانه آن باعث آسیب به دندان‌ها می‌شود حتی در یک چرت‌زدن کوتاه
می‌تواند اتفاق افتد. در کل، دندان قروچه در اثر فعالیت جویدن اتفاق می‌افتد و یک عادت آموخته شده (یاد گرفته) نیست، جویدن یک ف
عصبی عضلانی پیچیده می‌باشد که توسط مسیرهای عصبی واکنشی، که از مغز فرمان می‌گیرد کنترل می‌شود. در هنگام خواب ق
واکنشی (همان جویدن) فعال است در صورتی که قسمت کنترل (مغز)غیر فعال است و دندان‌قروچه اتفاق می‌افتد.

بیشتر افرادی که دندان قروچه می‌کنند از این حالت آگاه نیستند و تنها ۵ درصد عوارضی همچون درد فک و سر درد دارند و در بیشتر مواقع وال
یا همراهان متوجه این موضوع می‌شوند. فاکتورهای مرتبط با دندان قروچه شامل: اختلالات خواب(خرخر و کم‌خوابی)، جفت‌گیری نامن
دندان‌ها و نامرتبی دندانی و تماس زودرس دندان‌ها استفاده از مقادیر قابل‌ملاحظه‌ای کافئین (قهوه، کولا، شکلات)، نوشیدنی‌های الکلی، س
استرس و اضطراب بیش از حد، یکسری داروها مثل داروهای تحریک‌کننده از جمله آمفتامین‌ها و یکسری بیماری‌ها مثل پارکینسون می‌
تکامل رشدی دندان‌ها در فک علت معمول دندان قروچه در بچه‌ها است. رشد دندان جدید در بچه باعث خارش لثه می‌شود و بچه به همین
دندانهایش را روی هم می‌ساید بنابراین دندان قروچه پاسخ بدن به تغییراتی است که در فک و دندان بوجود می‌آید. همچنین ممکن است با
دندان‌های آسیای اول چون در ابتدا روی هم نیستند. بچه تلاش می‌کند آنها را به هم برساند و به‌همین‌خاطر دندان‌ها را به هم می‌ساید، بیم
دیگر مشکلات پزشکی (از قبیل کمبودهای تغذیه‌ای، کرمک، آلرژی‌ها، اختلالات اندوکرین) و فاکتورهای فیزیولوژیک شامل اضطراب و استرس
باید در کودکان در نظر گرفته شوند. دندان قروچه کودک به ندرت منجر به بروز مشکلات می‌شود. علائم دندان قروچه: سایش شدید سطح
دندان شکستگی و ترک روی دندان تحلیل لثه و از دست دادن دندان. این افراد ممکن است. اضطراب، افسردگی، گوش درد، اختلال در خ
بی‌خوابی، درد در فک و سر درد و در نهایت درد عضلانی و بیماری‌های مفصل فکی جمجمه‌ای داشته باشند.

درمان: در صورتی که فاکتورهای مرتبط با دندان قروچه که توضیح داده شد بر طرف شوند دندان قروچه کم می‌شود یا از بین می‌رود.

استفاده از گارد شبانه که مانع روی هم آمدن دندان‌ها و سایش آنها می‌شود تصحیح سطح جونده و برداشته شدن نقاط تماس زودرس دن
توسط دندانپزشک، دندان قروچه را کنترل می‌کند. جهت کنترل استرس خود، از کار بیش از حد پرهیز کنید. ورزش پیاده‌روی، تمرین تنفس عم
یوگا راه‌های مناسبی جهت کاهش استرس هستند.اگر با این روش‌ها برطرف نشد نیاز به توصیه‌های پزشکی است .

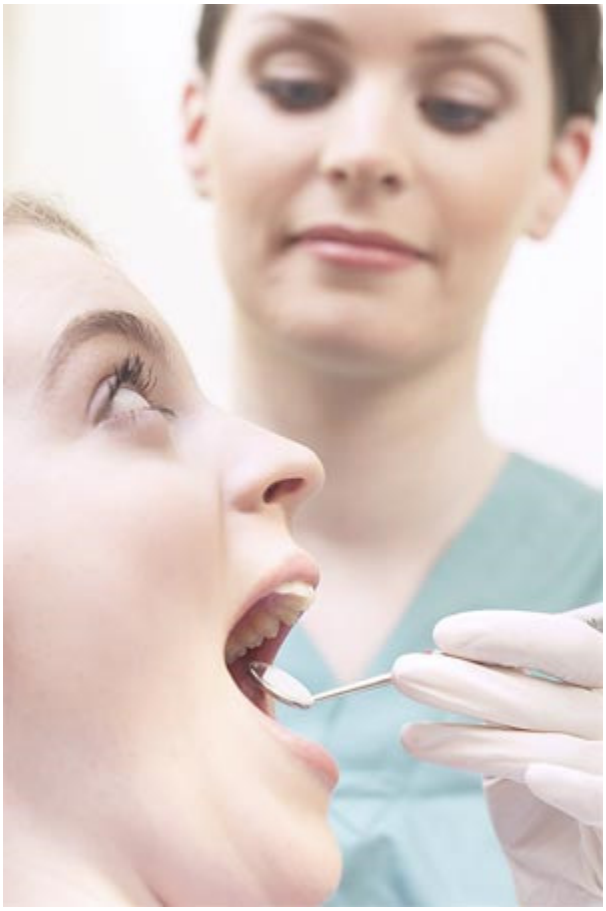
دکتر سعید معینی

منبع : روزنامه جام

://vista.ir/?view=article&id=130735

vista.ir
Online Classified Service

دندان و دندانپزشکی درزنان باردار



حالا دیگر این روایت تبدیل به ضرب‌المثل شده است که مادران می‌گوین
کدام از دندان‌هایم را به خاطر تولد یکی از فرزندانم از دست دادم!ا
کاملا واضح است که سرنوشت تلخ این دندان‌های ناکام را باید در تنب
بی مبالاتی مادران جست‌وجو کرد تا تولد یک نوزاد تازه، اما دغدغه د
درد دندان، سایه شومی است که با توجه به شرایط دوران بار
همیشه بالای سر مادران ایستاده است؟

● مراجعه به دندانپزشک در دوران بارداری و شیردهی

بر خلاف تصور بسیاری از خانم‌ها، انجام درمان‌های دندانپزشکی در
دوران بارداری و شیردهی برای کودک آنها هیچ خطری ندارد، اگرچه در
نوع درمان و زمان انجام آنها، اولویت‌ها و الزاماتی وجود دارد که باید ب
توجه کرد.

اگر دوره ۹ ماهه بارداری را به ۳ قسمت تقسیم کنیم، بهترین زمان
انجام درمان‌های دندانپزشکی ۳ ماهه دوم حاملگی است.

درمان‌های دندانپزشکی در طول مدت بارداری شامل درمان‌های س
پیشگیرانه، مانند جرم‌گیری و ترمیم پوسیدگی‌هاست. انجام درمان
پیچیده‌تر معمولا به بعد از این دوران موکول می‌شود، مگر آنکه به
ابتلای مادر به درد دندان، گریزی از آنها نباشد. در ۳ ماهه اول بارداری
در رحم مادر، در حال شکل‌گیری است و از آنجا که مصرف برخی دارو
جمله داروهای مسکن) و احتمال بروز عفونت‌های دندانی می‌تواند روی
رشد و تکامل جنین اثر بگذارد، ترجیح بر آن است که مادران درمان‌های دندانپزشکی را به ۳ ماهه دوم موکول کنند. در این دوران خانم‌ها باید اح
حاملگی خود را با دندانپزشک در میان بگذارند چراکه طرح درمان انتخابی و نوع داروهای تجویزی توسط دندانپزشک ممکن است روی سلامت
اثر مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشد.

در ۳ ماهه سوم بارداری، تحمل مادر برای نشستن روی یونیت (صندلی) دندانپزشکی کاهش می‌یابد؛ چراکه بزرگ شدن جنین، روی مثانه و
ورید اجوف تحتانی او فشار وارد می‌کند. در این حالت ممکن است نیاز باشد مادر هر از گاهی از حالت خوابیده به حالت نشسته به پهلو، در آ
با فواصل زمانی کوتاه به دستشویی برود.

● نکات مورد توجه هنگام مراجعه به دندانپزشک؟

از شایع‌ترین داروهایی که در دوران بارداری یا شیردهی منع مصرف دارند می‌توان به مسکن‌ها (بروفن و استامینوفن کدئین) اشاره کرد که بس
از خانم‌ها به مصرف روزانه آنها اعتیاد پیدا کرده‌اند!حتی پنی‌سیلین نیز برای مادران شیرده منع مصرف دارد. سفالکسین، جایگزینی اس
معمولا پزشکان و دندانپزشکان در صورت نیاز به آنتی بیوتیک آن را تجویز می‌کنند.

دغدغه خاطر دیگر مادران در این موارد، اثر تابش اشعه ایکس حین تهیه کلیشه رادیوگرافی است که ممکن است برای جنین خطرناک باش
تحقیقات نشان می‌دهند که در صورت استفاده مادر از روپوش سربی که حین انجام رادیوگرافی از آن استفاده می‌شود، هیچ خطری ه
جنینی که در شکم دارد نیست؛ مخصوصا اگر مادر در سه ماهه میانی بارداری باشد. با این وجود اغلب دندانپزشکان، تا حد امکان، از
رادیوگرافی برای مادران حامله اجتناب می‌کنند.

● بهداشت دهان برای مادران

در دوران بارداری، تغییرات هورمونی بدن مادر، او را مستعد ابتلا به بیماری و التهاب لثه می‌کند. روی همین اصل دندانپزشکان به زنان حامله ت
می‌کنند بیش از سایر دوران زندگی به رعایت بهداشت دهان و دندان خود بپردازند.

این توصیه زمانی جدی‌تر می‌شود که مادران جوان به دلیل دغدغه‌های تازه‌ای که در جریان زندگی مشمول آن شده اند، از انجام بسیاری از و
روزانه خود، نظیر مسواک زدن و شست‌وشوی دهان، غفلت می‌ورزند. مراجعه دوره‌ای به دندانپزشک برای بررسی وضعیت سلامت دن
توصیه دیگر دندانپزشکان به زنان حامله و شیرده است، تا پوسیدگی و بیماری‌های احتمالی دهان و دندان ایشان در همان مراحل ابتدایی متو
درمان شوند و نیاز به درمان‌های پیچیده و پر هزینه در این دوران مرتفع گردد.

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=276065

vista.ir
Online Classified Service

دندان ها از ایدز خبر می دهند

آشناترین عامل تخریب دندان ها پس از مواد غذایی قندی مصرف دخ
است. مصرف دخانیات احتمال ابتلا به بیماری های دهان و دندان را اف
می دهد. در واقع محیط دهان به عنوان نخستین محل از تماس مستق
دود و حرارت ناشی از مصرف دخانیات ، آسیب می بیند چرا که دود ناش
سیگار، قلیان ، پیپ و جویدن تنباکو سبب بروز زخم ، پررنگ شدن و ک
ارتفاع لثه و تغییر رنگ دندان ها می شود. استعمال دخانیات باعث س
در رشد پلاکهای میکروبی دندان ها می شود و به علت مسکن بر
عاملی درپیشرفت پوسیدگی های دندان به شمار می آید.

- مصرف دخانیات

آیا می دانید که سرطان مخاط دهان (Squamoua cell) بیش از ۴۰
سرطان های بدخیم را در کشورهای هند، جنوب آفریقا، جنوب شرقی
و فرانسه تشکیل می دهد؟

سرطان دهان وخیم ترین و حادترین ناراحتی ناشی از مصرف دخانیات ا
سرطان زبان ، کارسیومای کف حفره دهان و مخاط گونه نیز از دیگر ع
مصرف دخانیات است و خاطرنشان می شود که مهمترین ناحیه م
سرطان در صورت و دهان ، مخاط دهان ، زبان ، لب و درمراحل حادتر
بزاقی و استخوان فک است ؛ بعلاوه تحرک کمتر عضلات اطراف د
گرایش مصرف کنندگان دخانیات به مصرف قند، مراجعه نکردن به دندانپزشک به علت کاهش احساس درد را می توان سبب پیشرفت پوسید
در نهایت از دست دادن دندان ها برشمرد.

- تغذیه و دندان

پوسیدگی دندان ها درواقع یک بیماری عفونی است که میزان شیوع آن ۵ برابر بیشتر از آسم ، بیماری های قلبی و دیگر بیماری هاست نشان می دهد حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد از کودکان تا حدود ۸۰ درصد پوسیدگی در دندان هایشان دارند. پوسیدگی دندان می تواند به علت ژنتیکی باشد، اما تغذیه نقشی مهم در این افراد دارد.

● فلوراید

نخستین ماده برای جلوگیری از پوسیدگی ها فلوراید است که به طور موضعی مصرف می شود. برای مثال به آب مصرفی یک منطقه ف اضافه شد. پس از مدتی دیده شد میزان وقوع پوسیدگی دندان ها ۴۰ تا ۶۰ درصد کاهش پیدا کرد که قابل توجه است. فلوراید از ۳ طریق می تاثیرگذار باشد؛ در تماس با مینای دندان و با ترکیب شدن با فسفر و کلسیم دندان ، ایجاد ترکیبی پایدار می کند که ضدپوسیدگی است و نفوذ باکتری ها به دندان می شود.

فلوراید روند خودترمیمی دندان ها را که موجب ساخته شدن مواد معدنی روی دندان می شود، تسریع می کند، همچنین با دخالت در سیر گیری باکتری ها مانع تکثیر و ازدیاد آنها می شود.

● مواد معدنی

مواد معدنی در آب و خاک وجود دارد و از این راه می تواند از طریق مستقیم (خوردن آب) یا غیرمستقیم (مصرف مواد غذایی) وارد بدن شود. ؛ مواد معدنی در کودکان سبب تاخیر در رویش دندان ها و تسریع پوسیدگی و افتادن زودرس دندان ها می شود. با عوض کردن رژیم غذا جایگزینی رژیم غذایی غنی از مواد معدنی بویژه کلسیم و فسفر تمام این مشکلات برطرف خواهد شد. اهمیت این مساله آنچنان است که دیده شده ۹۷ درصد نوزادان مادران بارداری که تغذیه مناسبی نداشته اند، مشکلات دندان و استخوان داشته اند.

از طرف دیگر، ۵۷ درصد از نوزادانی که با شیر مادر تغذیه شده اند، این مشکلات را ندارند.

● درمان خشکی دهان

دهان خشک به علت کاهش ترشح بزاق به وجود می آید. کاهش حجم بزاق در دهان منجر به خشک شدن بافت دهانی می شود و این م حساس ترشدن دهان و دندان ها نسبت به عفونت ها و بیماری هایی مانند پوسیدگی دندان را در پی دارد. خشکی دهان همچنین باعث شود حرکات لبها و زبان و همچنین بلعیدن ، دردناک و مشکل شود. کاهش ترشح بزاق در افراد سالخورده و بیمارانی دیده می شود که درمان با اشعه در ناحیه غدد بزاقی قرار دارند. البته خشکی دهان می تواند در پی برخی بیماری ها نیز ایجاد شود.

به علت اهمیت و نقشی که بزاق در دهان دارد و آسیب های ناشی از کمبود آن مساله درمان اهمیت ویژه ای دارد. درمان و تسکین موقت این مشکل وجود دارد. از آن جمله به کار بردن بزاق مصنوعی است ، به صورت محلول هایی که درون دهان چکانده می شود و سطح ده مرطوب می کند، اما با تحت تاثیر قرار دادن غدد بزاقی است که می تواند اثر طولانی تر و مفیدتری داشته باشد. این امر از طریق ژن درمانی ه می گیرد. بعضی مواقع که خشکی دهان در مراحل اولیه است ، جویدن آدامس می تواند کمک کننده باشد.

● رفع خشکی دهان با سلولهای بنیادی

یکی از یافته های جدید علم پزشکی شناسایی و جدا کردن نوع جدیدی از سلولها در داخل بدن پستانداران ، به نام سلولهای بنیادی است دلیل داشتن پتانسیل های بالا در زمینه تقسیم شدن ، تمایز به سلولهای تخصصی بدن و نیز توانایی آنها در ترمیم بافتی بسیار مورد دانشمندان قرار گرفته اند. در محیط اطراف دهان هم غددی داریم به نام غدد بزاقی که وظیفه ترشح بزاق را به عهده دارند که به دلیل ا بیماری های مختلف عملکرد خود را از دست می دهند و فرد را مبتلا به خشکی دهان می کنند که عوارض ناخوشایندی از جمله تکلم نادرست و نامناسب و سایر موارد را دارد.

با مطالعه روی سلولهای بنیادی امید تازه ای برای درمان بیماران خشکی دهان بوجود آمد که با کمک سلولهای بنیادی بتوان سلولهای غدد ب را ساخت.

● سلولهای بنیادی در دندان های شیری

بتازگی پژوهشگران ، در دندان های شیرخواران ، سلولهای بنیادی را یافته اند. سلولهای بنیادی ، سلولهایی هستند که قابلیت تبدیل به دیگر سلولها را دارند. این سلولهای تازه کشف شده ، می توانند در ترمیم دندان های تخریب شده مورد استفاده قرار بگیرند یا حتی برای آسیبهای عصبی و بیماری های تحلیل برنده ای که در حال حاضر درمانی برای آنها متصور نیست به کار روند. اعتقاد بر این است که این سـ

سریع تر از سلولهای بنیادی افراد بزرگسال رشد می کنند و قابلیت تبدیل شدن به انواع بیشتری از سلولها را دارا هستند.

● افزایش بیماری های قلبی ، دیابت و زایمان زودرس

براساس تحقیقات انجمن پزشکی و دندانپزشکی امریکا، عفونت های مزمن دهان و دندان باعث افزایش بیماری های قلبی ، دیابت و ز
زودرس می شود. براساس نتایج این تحقیقات ، باکتری های دهانی می توانند به جریان خون راه پیدا کنند و سبب التهاب سایر بخشهای
افزایش پاسخ سیستم ایمنی شوند. بر این اساس احتمال زایمان زودرس قبل از ۳۲ هفته در زنانی که مبتلا به بیماری های لثه هستند ۲,۵
سایرین است و نوزادان این زنان بیشتر در معرض خطر ناتوانی و حتی مرگ هستند.

● علائم اولیه ایدز در دهان

ویروس های مختلف به سلولها و بافتهای مختلفی از بدن حمله می کنند. ولی HIV به سیستم ایمنی حمله می کند. سیستم ایمنی ، گروه
سلولها هستند که بدن را در برابر انواع عفونت ها محافظت می کند و بدون آنها توانایی بدن برای مبارزه با انواع عفونت ها تضعیف می شو
وقتی ویروس HIV وارد بدن فردی شود، بتدریج قدرت دفاعی بدن وی ضعیف می شود و این فرد در برابر انواع بیماری ها و عفونت ها حتی آ
که در حالت عادی بیماری زا نیستند آسیب پذیر می شوند.

این روند قابل رویت نیست و راهی وجود ندارد تا با نگاه کردن به افراد بگوییم که آیا به HIV مبتلا هستند یا خیر ولی آزمایش خون می تواند پ
چند ماه از اولین تماس ، ویروس را در خون آشکار کند. افراد آلوده به HIV ممکن است سالها کاملا سالم بمانند و حتی خودشان ندانند که
هستند. ولی در این دوره یا در دوره نهفته بیماری بعضی افراد می توانند علائم دهانی خاصی داشته باشند که توجه به آنها در تشخیص
این بیماری می تواند کمک کننده باشد.

مثلا فرد دچار عفونت قارچی یا کاندیدای مقاوم به درمان در دهان شود. منظور ازکاندیدا ضایعات شیری رنگ یا سفید روی زبان ، سطح داخلی
ها و گاهی سقف دهان ، لثه ها و لوزه ها می باشد. یا فرد متوجه خطوط سفیدی در کناره زبان خود شود که ما اصطلاحا لکوپلاکیای مویی
می گوییم یا آفتهای متعدد در نواحی مختلف دهان ایجاد شود که مرتب عود می کند و به راحتی درمان نمی شود یا تبخال های مزمن و ط
مدت چه در داخل دهان چه لب. با مشاهده چنین علائمی دندانپزشک باید بیمار را مشکوک به ایدز فرض کند.

دندانپزشک با پوست صدمه دیده نباید برای بیمار کار مستقیم دندانپزشکی انجام دهد. چنانچه مجبور به انجام کار شد، محل زخم را
پوشش مناسب بپوشاند و دستها را با آب و صابون ، بلافاصله پس از تماس با خون یا مایعات دهان بشوید. هنگامی که دستکش حین کار
شد، بلافاصله باید خارج شده ، دستها با دقت شسته شوند و دستکش تعویض شود. پس از زخمی شدن دست توسط سوزن در حین کار،
دهد خونریزی ناشی از نوک سوزن تداوم یابد و سپس محل را با آب صابون بشوید و سپس اقدامات لازم را انجام دهد.

منبع : روزنامه جام

://vista.ir/?view=article&id=274123

vista.ir
Online Classified Service

دندان هایی که دیرتر می پوسند!

پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی میکروبی است که موجب حل ش
تخریب بافتهای معدنی دندان می شود. از بین رفتن بافت سخت
موجب افت عملکرد دندان در فرآیند جویدن و در نتیجه کاهش کارآیی

گوارش می شود.

به هرحال پوسیدگی دندان غالبا اتفاقی اجتناب ناپذیر است که پیشگی
پیشرفت آن نیز با مراجعه به دندانپزشک و اعمال درمان های ترمیمی
می شود.

ولیکن در اینجا مشکل دیگری نیز وجود دارد که برای بسیاری از
اتفاقی آشنا است... و آن بروز پوسیدگی های ثانویه است!

جالب است بدانید محققان در فرآیند ساخت کامپوزیت ها و ترکیبات ترمیمی دندان به ساخت مواد ترمیمی با خواص مطلوب دست یافته ا
کاربرد این مواد در کنار علم و هنر دندانپزشکی می تواند ترمیمی مناسب و بادوام را برای بیمار به ارمغان آورد.

به همین بهانه ما نیز با دکتر محمد عطایی ، استادیار پژوهشگاه پلیمر و پتروشیمی ایران که اجرای طرح ساخت رزین و کامپوزیت دندانی با
شدگی کم را در دست داشته است به گفتگو نشسته ایم.

● اصولاپوسیدگی دندان به چه عواملی بستگی دارد؟

رشد پوسیدگی دندان به عواملی چون مقاومت دندان ، وسعت و میزان پوشش باکتری ، رژیم غذایی ، بهداشت دندان ، وضعیت دندانی و ت
میکروب های ساکن دهان بستگی دارد.

به طور کلی فرآیند ایجاد و رشد پوسیدگی دندان را می توان ناشی از تاثیر ۳عامل دندان ، محیط کشت غذایی (وجود کربوهیدرات) و با
دانست که حذف هر یک از این مواد، چرخه پوسیدگی را متوقف می کند.

رعایت بهداشت دهان و دندان و اصلاح رژیم غذایی نیز می تواند پوسیدگی را کندتر کند.

● ترمیم پوسیدگی ها طی یک دوره تکاملی با استفاده از چه ترکیباتی صورت گرفته است؟

ماده ای که به طور سنتی برای پوسیدگی های دندان استفاده می شود، ملقمه (آمالگام) است که ترکیبی شامل جیوه ، قلع و نقره است.

گرچه این ملقمه ها هنوز هم جایگاه خود را بخصوص در ترمیم دندان های خلفی حفظ کرده اند، اما به دلیل سمی بودن جیوه موجود در
همچنین ظاهر نامطلوبشان استفاده از آنها روزبه روز محدودتر می شود.

آنچه به عنوان جایگزین ملقمه های سنتی مطرح شد ومصرف آن به سرعت گسترش یافت کامپوزیت دندانی است. این کامپوزیت ها
فیزیکی و مکانیکی خوب ، سادگی کارکرد و زیبایی فوق العاده دارند.

بخصوص در ترمیم دندان های قدامی که زیبایی عامل تعیین کنندهای است ، اولین و بهترین انتخاب ، این مواد هستند.

● کامپوزیت های دندانی طی چه مراحلی به ترکیبات مناسب برای پوسیدگی ها تبدیل می شوند؟

کامپوزیت های دندانی به شکل خمیرهای همرنگ دندان به صورت دوجزیی یا تک جزیی موجود هستند که دندانپزشک با توجه به رنگ د
کامپوزیت مناسب را انتخاب می کند و در حفره آماده شده دندان قرار می دهد.

پس از این که خمیرکامپوزیت در حفره قرار گرفت ، طی یک فرآیند شیمیایی به کمک تابش نور یا فعال سازی شیمیایی (در کامپوزیت های
پخت) پلیمر می شوند و از حالت یک خمیر نرم به یک جسم سخت که شکل حفره را به خود گرفته است ، تبدیل می شوند.

پرداخت نهایی کامپوزیت سخت ، ترمیمی را ایجاد می کنند که گاهی حتی از دندان طبیعی قابل تشخیص نیست.

● نوع و کیفیت کامپوزیت ها به چه دلایلی در ایجاد پوسیدگی های ثانویه دندان نقش دارد؟

گرچه کامپوزیت های دندانی خواص نسبتا خوب و زیبایی عالی دارند، اما کاستی هایی نیز دارند که زمینه چالش برای سازندگان این مواد
رفع این کاستی ها را ایجاد کرده است.

مهمترین عیبی که برای این کامپوزیت ها مطرح است جمع شدگی (shrinkage) آنها طی فرآیند پخت (سخت شدن) است. این جمع شدگ
کوچک شدن حجم مواد) باعث می شود کامپوزیت از دیواره دندان جدا شود و بین ماده ترمیمی (کامپوزیت) و دیواره دندان شکاف (gap)
شود.

وجود این شکاف باعث می شود میکروارگانیسم ها و مواد غذایی زیر ترمیم نفوذ کنند و باعث پوسیدگی مجدد دندان شوند که به آن پوس
ثانویه می گویند.

بنابراین هر تلاشی برای کاهش جمع شدگی می تواند قدم موثرتری در رفع این کاستی کامپوزیت ها و بهبود و افزایش کارآیی این مواد در
پوسیدگی دندان باشد.نباید فراموش کرد که خواص کلی کامپوزیت برآیندی است از خواص تک تک اجزای آن (جز رزینی یا مونومر، پرکننده یا
جز اتصال دهنده ، جزیی که با تابش نور فعال می شود) اما آنچه که بیشتر روی جمع شدگی موثر است ، نوع (ساختار شیمیایی) جز رزی
میزان پرکننده هستند.

- کامپوزیت های دندانی چه هستند؟

▪ به طور کلی کامپوزیت های دندانی از ۴ جز تشکیل می شوند:

۱-جز رزینی یا مونومرکه فاز پیوسته کامپوزیت را تشکیل می دهد.

۲-پرکننده یا فیلرکه شامل ذرات بسیار ریزمعدنی از جنس کوارتز، شیشه یا سایر سیلیکات هاست و برای افزایش استحکام ، خواص مکانی
همچنین فراهم کردن ظاهر مناسب به جزئ رزینی اضافه می شود (همانند افزودن دانه های شن و ماسه به سیمان).

۳-جز اتصال دهنده که ترکیبی است برای ایجاد یک اتصال مناسب و محکم بین رزین و ذرات پرکننده.

۴-جز آغازگر ترکیبی است که تحت شرایط مناسب (تابش نور یا اختلاط خمیر فعال کننده) فعال می شود و واکنش پلیمر شدن و سخت
کامپوزیت را شروع می کند.

ظز با این تفاسیر اصلاح کامپوزیت ها و کاهش جمع شدگی آنها در طرح شما چگونه و با استفاده از چه روشی صورت گرفته است؟

به طورکلی ۲دیدگاه و مسیر برای اصلاح کامپوزیت ها وجود دارد که یکی کاهش جمع شدگی به وسیله اصلاح فاز رزینی و استفاده از مونومر
با جمع شدگی کمتر و دیگری کاهش جمع شدگی از طریق افزایش میزان پرکننده در کامپوزیت است.

در پروژه های انجام شده در پژوهشگاه پلیمر و پتروشیمی ، با هدف کاهش جمع شدگی کامپوزیتی دندانی از ۲مسیر اقدام شده است.

در مرحله اول یک مونومر جدید برای استفاده در فاز رزینی کامپوزیت ساخته شد که نسبت به نمونه های تجاری موجود، جمع شدگی کمتر بو
در این مرحله با افزایش مونومرهای فاز رزینی (افزایش جرم مولکولی مونومرها) از میزان جمع شدگی کامپوزیت کاسته می شود.

نتایج به دست آمده نشان داد مقدار جمع شدگی مونومر ساخته شده (UDMA) حدود ۵/۳درصد بود. در حالی که نمونه تجارتی در شرایط م
جمع شدگی حدود ۵/۵درصد از خود نشان داد که از نمونه تهیه شده بیشتر بوده.

البته رزین تهیه شده هنوز در مرحله آزمایش است و آزمون های تکمیلی برای ارائه آن برای تولید تجاری در دست انجام است.

در مرحله دوم نیز میزان فاز پرکننده کامپوزیت با انتخاب یک سیستم دو توزیعی (Bimodal) مناسب به بیش از ۸۰درصد افزایش یافت که می
در کاهش جمع شدگی بسیار موثر باشد.

در یک سیستم دو توزیعی نسبت اندازه ذرات ریز به ذرات درشت عامل مهمی است که در میزان افزایش این ذرات به کامپوزیت موثر است.

منبع : مجله اینترنتی صبح بخیر ا

://vista.ir/?view=article&id=235289

vista.ir
Online Classified Service

دندان، آینه سلامتی است

داشتن دندان هایی سالم و درخشان و دهانی سالم آینه وضعیت جسـ
بدن افراد است. علائم ابتلا به بیماری هایی مانند پوکی استخوان، د

بیماری های قلبی و عروقی و اختلالات وابسته به سیستم ایمنی ،
است به صورت پوسیدگی های دندان، بیماری های لثه، خونریزی
مزمن، خشکی دهان و... ظاهر شود.

تحقیقات نشان می دهد، بیش از ۹۰ درصد از بیماری های قلبی
مستقیم و دوجانبه ای با وضعیت بهداشت دهان و دندان افراد دارد، ب
که عدم رعایت بهداشت دهان و دندان و درمان بموقع بیماری ها، در اف
احتمال ابتلا به بیماری های قلبی مؤثر است و علائم ابتلا به بیماری های قلبی در دهان و دندان ظاهر می شود.

علائم ابتلا به بیماری های عفونی و وابسته به سیستم ایمنی مانند ایدز و هپاتیت در دهان به صورت پیدایش ضایعات و زخم های دهانی
می شود.

● دیابت و بیماری های دهان و دندان

یکی از بیماری هایی که ارتباط نزدیک و مستقیم با مشکلات دهان و دندان دارد، دیابت است. دکتر محمدرضا خامی - دندانپزشک - بیماران د
را مستعد ابتلا به مشکلات دهان و دندان می داند و می گوید: افراد مبتلا به دیابت، باید بیشتر از دیگران به وضعیت سلامت و بهداشت عد
دهان و دندان خود توجه کنند.

قرمزی، تورم و التهاب لثه، خشکی دهان، شل شدن لثه ها و بوی بد دهان از تأثیرات دیابت بر دهان و دندان است.

در بیماران مبتلا به دیابت به علت افزایش میزان قند خون، محیطی مناسب برای تغذیه و رشد باکتری ها در دهان ایجاد شده و زمینه ابتلا به
بیماری های دندان به راحتی فراهم می شود. پوسیدگی های مکرر دندان ها از نخستین علائم ابتلا به بیماری دیابت است.

دکتر خامی متخصص سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، حذف رژیم های غذایی قندی، مراجعه به دندانپزشک در صورت مشاهده عل
مانند زخم، شل شدن و دور شدن لثه از دندان، رعایت اصول بهداشتی و پرهیز از استعمال دخانیات به خصوص در سنین بالای ۴۰ سال ر
های پیشگیری ابتلا به مشکلات دهان و دندان در بیماری های دیابتی می داند.

در بیماران دیابتی، پلاک های دندان که لایه های نازک و بی رنگی هستند، به سرعت روی دندان ها تشکیل شده و باعث پوسیدگی آنه
شوند. از این رو مسواک زدن دندان ها حداقل سه باردر روز و استفاده از نخ دندان و دهان شویه توصیه می شود.

● قلب و مشکلات دهان و دندان

بیماری های دهان و دندان می تواند زمینه ساز بیماری های عمومی یا سیستماتیکی بدن باشد.

دکتر خامی در رابطه با ارتباط بیماری های قلب و عروق و سلامت دهان و دندان می گوید: تحقیقات نشان می دهد بیماری های لثه می
زمینه ساز ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی باشد. همچنین عوارض ناشی از ابتلا به بیماری های قلبی می تواند به صورت خونریزی
مداوم، پیدایش عفونت و پوسیدگی دندان ها ظاهر شود.

دکتر مجید فخیمی جراح و دندانپزشک در این باره معتقد است: خونریزی لثه یا کم خونی در لثه ها از علائم ابتلا به فشار خون بالا یا پائین ا
به عبارت دیگر افزایش میزان فشار خون به صورت پرخونی و خونریزی لثه ها ظاهر می شود. همچنین دردهای ناحیه فک و دهان می تواند ن
از ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی باشد.

بوی بد دهان، کاهش PH محیط دهان، پیدایش انواع پوسیدگی و حتی از بین رفتن ریشه دندان که در لثه نهفته است، می تواند از عوارض
بودن کلسترول و تری گلیسرید خون، افزایش گلبول های سفید و عفونت های انتقال یافته از طریق قلب باشد.

از طرف دیگر، عدم رعایت اصول بهداشتی و درمان بموقع بیماری های دهان و دندان می تواند منجر به بروز انواع بیماری های قلبی و عروقی ،
دکتر فخیمی استفاده از رژیم غذایی غنی از اسیدهای چرب ضروری، کلسیم، آمینواسیدهای ضروری، آب و رعایت بهداشت دهان و دند
استفاده از مسواک و نخ دندان را در پیشگیری از ابتلا به بیماری های قلبی و دهان و دندان مؤثر می داند.

● پوکی استخوان و سلامت دندان ها

پوسیدگی های زودهنگام دندان ها پس از مراجعه به دندانپزشک و درمان آنها، ضعف و درد در ناحیه فک و استخوان هایی که وظیفه محافظ
دندان ها را دارند، می تواند علامت شروع بیماری پوکی استخوان باشد.

دکتر فخیمی، بیماری پوکی استخوان را تهدیدی جدی برای زنان معرفی می کند و می گوید: کشیدن دندان ها در میان زنان در مقایسه با ،
راحت تر انجام می شود و این امر به خاطر ضعف فک و کاهش تراکم استخوانی در میان آنهاست.

تحقیقات نشان می دهد زنان مبتلا به پوکی استخوان، سه برابر بیشتر در معرض ابتلا به انواع بیماری های دندان هستند. مصرف ویتامی
کلسیم، ورزش، مراجعه به دندانپزشک هر شش ماه یک بار و استفاده از رژیم غذایی سالم شامل کربوهیدرات، لبنیات، میوه و سبزیجا
کاهش پوسیدگی های دندان و ابتلا به پوکی استخوان مؤثر است. بطور کلی زنان بیشتر از مردان در معرض ابتلا به بیماری های دهان و
هستند.

در دوران بلوغ، بارداری، سیکل ماهانه و یائسگی محیط دهان بیش از هر زمان دیگری مستعد ابتلا به انواع بیماری ها است. افزایش هورمون
اسیدی کردن محیط دهان و تجمع باکتری ها و ایجاد جرم در دهان بی تأثیر نیست. در صورتی که PH محیط دهان کمتر از پنج باشد، احتمال ا
انواع بیماری ها تا ۵۰ درصد افزایش پیدا می کند.

در دوران بارداری میزان هورمون ها افزایش می یابد بنابراین احتمال ابتلا به انواع بیماری های لثه مانند التهاب و خونریزی های لثه بیشتر می
و زنان باردار در این دوره باید از نخ دندان استفاده کنند.

- سیگار و سلامت دندان ها

دکتر محمدرضا خامی، استعمال دخانیات را از عوامل خطر مشترک در رابطه دوجانبه سلامت عمومی افراد و دهان و دندان معرفی می کند ،
گوید: سیگار کشیدن بر سلامت دندان ها بطور مستقیم تأثیر می گذارد.

همچنین افراد سیگاری در معرض ابتلا به انواع بیماری های قلبی، عروقی و سرطان دهان هستند. مطابق با آمار بیش از ۴۰ درصد از افراد سی
دندان های خود را پس از سن ۶۰سالگی از دست می دهند.

سرطان دهان، عفونت لثه، تخریب استخوان های فک، درد زبان و ایجاد لکه های زرد و قهوه ای روی دندان ها از عوارض سیگار کشیدن ا
سیگاری ها باید بطور مرتب از دهان شویه ها برای پیشگیری از ایجاد جرم روی دندان ها استفاده کنند.

جرم تشکیل شده روی دندان ها باعث افزایش جذب مواد رنگی موجود در سیگار، چای و قهوه می شود.

- رعایت بهداشت دهان و دندان و مراجعه به دندانپزشک

دکتر خامی، مراجعه به دندانپزشک، حتی قبل از پیدایش درد و ناراحتی را در پیشگیری یا تشخیص ابتلا به انواع بیماری ها ضروری می داند.
وی در این رابطه معتقد است:

دندانپزشکان می توانند در بسیاری از موارد، بیماران را از خطر ابتلا به بسیاری از بیماری ها آگاه کنند. تشخیص بیماری های وابسته به سی
ایمنی یا سرطان دهان به وسیله دندانپزشکان امکانپذیر است. بطور کلی زخم ها، لکه های سفید یا قرمز و خونریزی های لثه باید جدی
شود و افراد با مشاهده چنین علائمی باید به دندانپزشک مراجعه کنند.

داشتن دندان های سالم و پیشگیری از ابتلا به بیماری های وابسته به دهان و دندان، مستلزم رعایت نکات بهداشتی است. یادگیری روش ه
مسواک زدن، استفاده از مسواک مناسب و نخ دندان از جمله مواردی است که رعایت آنها ضروری است.

همچنین حذف تنقلات از رژیم غذایی و تشویق کودکان به جایگزین کردن رژیم غذایی سالم به جای مصرف شیرینی جات نیز نقش مهمی ،
می کند.

توصیه می شود افراد هنگام مراجعه به دندانپزشک درخصوص بیماری های وابسته به سلامت دهان و دندان اطلاعاتی را بدست آورند و از سـ
دندان ها، لثه، زبان و بطور کلی دهان ودندان خود اطمینان پیدا کنند.

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=342277

vista.ir
Online Classified Service

دندانپزشکان ماقبل تاریخ

اگر از رفتن به مطب دندانپزشك وحشت دارید باید خوشحال باشید که انسان
حجر نبوده اید.

طبق جدیدترین شواهد دیرین شناختی حدود هشت هزار سال قبل از تولید نوو
(که یك نوع داروی بی حسی موضعی است) و هفت هزار و سیصد سال ق
استفاده از ویسکی برای آرام کردن درد، دندانپزشکان با استفاده از مته های تراش
شده از سنگ سوراخ هایی را در دندان بیماران خود ایجاد می کردند. دیرین شن
یازده دندان را در اسکلت های چهار زن، دو مرد و سه فرد دیگر که جنسیت
مشخص نیست در قبرستانی باستانی در پاکستان کشف کردند که نشان می
این افراد تحت این درمان دردآور قرار گرفته بودند.

• زندگی بعد از درد

تمامی این دندان ها بعد از ایجاد سوراخ ها تا حدودی سائیده شده اند که تائیدکننده این واقعیت است که تراش این دندان ها در زمانی انجام
است که بیماران هنوز زنده بودند. «روبرتو ماچیرلی» از دانشگاه Poitiers فرانسه که سرپرستی این تحقیق را بر عهده دارد، می گوید: «بعید
که این سوراخ ها برای مقاصد زیبایی تراشیده شده باشند زیرا تمامی دندان های تراشیده شده اولین و دومین آسیاهایی بودند که در قد
عقب و عمق دهان قرار داشتند.» محققین بر این تصور هستند که ممکن است ایجاد این سوراخ ها برای آرام کردن درد صورت گرفته باشد زیرا
عدد از دندان ها نشانه هایی از پوسیدگی و فك حداقل یکی از افراد علائمی از عفونت گسترده را نشان می دهند. یکی از این افراد بدشانس
عدد از دندان هایش تراشیده شده بود و یکی دیگر از آنها دندانی داشت که دو بار تحت تراش قرار گرفته بود. به اعتقاد دانشمندان این روش
درد زیادی در بیمار می شده است. سوراخ های تراشیده شده از یك تا سه میلی متر قطر و حدود ۵/۰ تا ۵/۳ میلی متر عمق داشتند.

• یك دقیقه شکنجه

این محققین یك مته که بخش حفرکننده آن از جنس چخماق بود را بازسازی کرده و در ادامه دریافتند که با استفاده از آن می توان در عرض ک
یك دقیقه سوراخ هایی مشابه انواعی که در فسیل های کشف شده دیده می شود را ایجاد کرد. به گفته «ماچیرلی»: «اما حتی با استف
داروی بیهوشی، این کار تبدیل به یك درمان یك دقیقه ای می شد که بسیار طولانی به نظر می رسید.» وی به پایگاه اینترنتی LiveScience
«عمق و میزان تراش دندان باعث درد وحشتناکی می شد. این افراد تنها تا حدودی می توانستند درد حاصل از تراش دندان را تحمل کنند.»
مته هایی از جنس چخماق به همراه مهره های ساخته شده از استخوان، صدف، فیروزه و مواد دیگر در محل خاکبرداری یافت شده ا
محققین بر این باورند که دندانپزشکان اولیه مهارت های خود را از کسانی یاد می گرفتند که در ساخت مهره ها مهارت داشتند. جزئیات این
ها در شماره ۱۷ فروردین ۱۳۸۵ مجله Nature به چاپ رسیده است.

LiveScience.com,Apr.۲۰۰۶

کر تان

ترجمه: فرشید کریمی

منبع : روزنامه شر

://vista.ir/?view=article&id=11386

vista.ir
Online Classified Service

دندانپزشکی پیشگیری چیست؟

دندانپزشکی پیشگیری برای کودکان شامل موارد ذیل است: مسواک
تکامل دندانی، استفاده از نخ دندان، فلوراید، عادات دهانی، ارتودن
توجه والدین، رژیم غذایی، سیلانت‌ها و مراقبت‌های هنگام و
دندانپزشک کودک شما، در تمام این زمینه‌ها به شما کمک کر
آموزش‌های لازم را ارایه می‌دهد.

● چرا دندانپزشکی پیشگیری حائز اهمیت می‌باشد؟

دندانپزشکی پیشگیری به کودک شما لبخندی زیبا می‌بخشد. کودکان
دهانی سالم دارند، غذایشان را به راحتی جویده و مواد غذایی بیشتری را جذب می‌کنند. آنها صحبت کردن را به راحتی و به وضوح یاد می
آنها شانس بهتری برای سلامتی عمومی دارند، زیرا که بیماری‌های دهان می‌توانند برای اعضای دیگر بدن خطر آفرین باشند.
یک دهان سالم بسیار مورد توجه بوده و به کودکان اطمینان و اعتماد به نفس می‌دهد. در نهایت دندانپزشکی پیشگیری به معنای محدود
بیماری، کاهش هزینه‌ها و مدت درمان است.

● دندانپزشکی پیشگیری از چه زمانی باید آغاز شود؟

با رویش اولین دندان‌ها در دهان، دندانپزشکی پیشگیری باید شروع شده و اولین ویزیت دندانپزشک اطفال صورت گیرد. شما می‌توانید یاد
که چگونه از سلامتی دندان‌های بچه‌تان محافظت کنید. معاینات زود هنگام دندانپزشکی، شانس پیشگیری از بیماری‌های دندان را بیشتر
به کودک شما کمک می‌کند که به نسلی تعلق یابد که فاقد پوسیدگی دندانی باشند.

● والدین چه نقشی در پیشگیری دارند؟

بعد از ارزیابی، بهداشت دهان و دندان فرزند شما، دندانپزشک اطفال طرحی را برای مراقبت‌های در منزل با توجه به شرایط او، به شما
می‌دهد. این برنامه شامل آموزش مسواک و نخ دندان، تغذیه و در صورت نیاز تجویز فلوراید خواهد بود. با این کمک‌ها شما می‌توانید عمری
عاداتی مفید و سلامتی بخش به کودک‌تان اعطا نمایید.

● دندانپزشک اطفال چگونه می‌تواند از مشکلات دندانپزشکی پیشگیری نماید؟

تمیز کردن دندان‌ها و فلورایدتراپی از اهم برنامه‌های دندانپزشکی پیشگیری هستند، ولی آنچه که بیشتر می‌توان انجام داد برای مثال عبارت
دندانپزشک اطفال شما می‌تواند از سیلانت به منظور جلوگیری از پوسیدگی استفاده کند. برای تهیه و انتخاب یک محافظ دهانی برای
فعالیت‌های ورزشی مخاطره‌آمیز به شما کمک کند تا از صدماتی که هنگام فعالیت‌های بدنی و ورزش ممکن است به صورت و دندان‌های
شما وارد شود، جلوگیری کند.
وی همچنین می‌تواند موارد نیاز به ارتودنسی را تشخیص داده و یا پیش‌بینی نماید و یا در این زمینه نیز اقدام کند. دندانپزشک کودکان با پیگ
ترویج مراقبت‌های پیشگیری می‌تواند برای کودک شما لبخندی با نشاط را به ارمغان آورده و بیمه کند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=111024

vista.ir
Online Classified Service

دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی

تخصصی در دندانپزشکی است که به امر ترمیم و بازسازی دند
طبیعی و تأمین زیبایی ظاهری دندانهای فرد می پردازد.

● انواع ترمیمهای دندانی

۲ نوع ترمیم دندانی وجود دارد:

ـ مستقیم

ـ غیر مستقیم

▪ ترمیمهای مستقیم:

در یك جلسه، بلافاصله پس از تراش و آماده سازی حفره، در محل قرا
می شوند، مثل آمالگام، گلاس آینومر، رزین آینومر و بعضی ترمیمهای
کامپوزیت.

▪ ترمیمهای غیر مستقیم:

معمولاً نیاز به دو یا چند جلسه درمان دارند. در جلسه اول، دندانپ
دندان را تراش داده و آماده می سازد و از ناحیه ای که باید ترمیم
قالبی تهیه می کند، قالب به لابراتوار دندانپزشکی فرستاده می شود که ترمیم را در آنجا می سازد. در جلسه بعدی، دندانپزشك ترمیم
شده را به حفره با سمان می چسباند و در صورت لزوم آن را تصحیح می نماید. مثل اینله، انله، ونیرها، روکشها و بریج های ساخته شده از
آلیاژ های فلزی، سرامیك یا کامپوزیت.

● ترمیم های دندانی مستقیم - یك جلسه ای

▪ ترمیم آمالگام

معمول ترین ماده ترمیمی است که بیش از صد سال است که استفاده می شود. ماده ای با دوام، با کاربرد آسان، بسیار مقاوم به سا
نسبت به سایر مواد ارزانقیمت می باشد. به دلایل مذکور، سالها است این ماده ، بعنوان انتخاب اول در بسیاری از موارد، چه از نظر دندانپزش
چه از نظر بیمار باقیمانده است. آمالگام بر اساس نظر بسیاری سازمانهای معتبر جهانی که در رابطه با سلامت افراد کار می کنند، ماده ای
خطر، قابل اطمینان و مؤثر در ترمیم دندان می باشد. به دلیل تحمل بسیار بالای آمالگام نسبت به نیروهای قوی جویدن ،بویژه در ترمیم دند
آسیا در خلف دهان که نیروهای جویدن به شدت اعمال می شوند، توصیه می شود.

موارد بسیار اندکی از حساسیت افراد نسبت به آمالگام تا کنون گزارش شده است. معایب آمالگام عبارتنداز: حساسیت کوتاه مدت دندان ن
به سرما و گرما پس از ترمیم دندان، رنگ نقره ای ترمیم که از نظر زیبایی مطلوب نیست(بویژه هنگامی که دندان ترمیم شده در ناحیه ق
دهان باشد)، مشهود بودن ترمیم هنگام خندیدن و صحبت کردن شخص و بالاخره تراش دندان، دندانپزشك ممکن است در ترمیمهای آم
نسبت به سایر مواد ترمیمی میزان بیشتری از ساختمان دندان را بردارد تا آمالگام با دندان تطابق یابد.

▪ ترمیم کامپوزیت

کامپوزیت ترکیبی از یك رزین آکریلیك و ذرات نرم شبیه شیشه می باشد که ترمیمی همرنگ دندان را به ما می دهد. دوام و مقاوم

شکستگی کامپوزیت در حفرات کوچك تا متوسط با نیروهای جویدن متوسط خوب است. میزان کمتری از ساختمان دندان، در طی تراش دندان ترمیم با کامپوزیت برداشته می شود و این امر منجر به داشتن ترمیمی کوچکتر نسبت به آمالگام می شود. کامپوزیت ها با مواد چسبند ساختمان دندان متصل می شوندو دندان پزشك می تواندترمیم محافظه کارانه تری انجام دهد. در دندانهای تحت نیروهای مضغی ش ترمیمهای کامپوزیت مقاومت متوسطی نسبت به سایش دارند که میزان آن کمتر از مقاومت آمالگام است. قیمت آن متوسط است و به حفره ترمیمی و تکنیکی که دندانپزشك برای جایگزینی آن در حفره انتخاب می کند، بستگی دارد. زمان لازم برای قرار دادن یك ترمیم کامپ معمولاً بیشتر از آمالگام است. در ترمیم کامپوزیت باید بتوان حفره را در طی انجام ترمیم، خشك و تمیز نگهداشت. این نوع ترمیم ممکن اس مرور زمان دچار تغییر رنگ شود.

▪ نیومرها

گلاس آینومرها موادی همرنگ دندان هستند که از مخلوط اسید آکریلیك و پودر شیشه نرم تهیه می شوند و برای ترمیم حفرات بویژه در ، ریشه دندانها استفاده می شوند. گلاس آینومرها مقادیر اندکی فلوراید آزاد می سازندکه برای بیماران در معرض خطر بالای پوسیدگی ، است مفید باشد. میزان تراش دندان و در نتیجه وسعت ترمیم نهایی در ترمیم با گلاس آینومر کوچکتر از آمالگام است. گلاس آینومر در ترمیم کوچك که تحت فشارهای مضغی قوی نیست، استفاده می شود، چون مقاومت اندکی نسبت به شکستگی دارند، اغلب در حفرات کوچک تحت فشار نیستند(بین دندانها) یا روی ریشه دندانها استفاده می شوند.

رزین آینومرها هم از فیلر شیشه و اسیدهای آکریلیك و رزین آکریلیك تشکیل شده اند. آنها نیز مقاومت کم تا متوسطی نسبت به شکس داشته و در ترمیم هایی که تحت فشار نیست(بین دندانها) بکار می روند. آینومرها در سطوح اکلوزال دچار سایش زیادی می شوند. هم گلا هم رزین آینومرها رنگ طبیعی دندان را تقلید می کنند ولی شفافیت مینا را ندارند. هردو بخوبی توسط بیماران تحمل می شوند و به ندرت وا آلرژیك دیده شده است.

● ترمیم های دندانی غیر مستقیم(دو یا چند جلسه ای)

گاهی بهترین درمان برای یك دندان، استفاده از ترمیمی است که در یك لابراتوار از یك قالب ساخته شده است. روکش تمام سطوح جو سطوح طرفی دندان را می پوشاند. اینله کوچکتر است و داخل دندان قرار می گیرد. انله بزرگتر از اینله ولی مشابه آن می باشد و قسمتی یا سطح جونده دندان را می پوشاند. قیمت ترمیم های غیر مستقیم معمولاً بالاتر از ترمیم های مستقیم است که این امر به دلیل تعداد و طول جلسات کاری و هزینه لابراتوار می باشد.

▪ کامپوزیت غیر مستقیم

روکش، اینله و انله ممکن است در لابراتوار از کامپوزیت ساخته شوند. این مواد مشابه ترمیم های مستقیم کامپوزیت و به رنگ دندان می ، مزیت کامپوزیت های غیر مستقیم این است که آنها باعث سایش دندانهای مقابل نمی گردند. مقاومت و دوام آنها به اندازه پرسلن یا ترمیم فلزی نیست و بیشتر مستعد سایش و تغییر رنگ می باشند.

● ترمیم های همرنگ دندان

▪ پرکردگی های همرنگ دندان کدامند؟

عمده پرکردگیهای همرنگ دندان از مواد پلاستیکی سختی بنام رزین های کامپوزیتی ساخته شده اند که رنگ و ظاهری شبیه به دندان دارند مواد ترمیمی کمتر به چشم آمده و بسیار مورد علاقه و درخواست بیماران می باشند. از دیگر مواد همرنگ دندان، از گلاس اینومرها می توا برد.

▪ مزایای پرکردگیهایی همرنگ دندان چیست؟

رزین هایی کامپوزیتی همرنگ دندان بوده و بسیار طبیعی تر از سایر پرکردگیها می باشند. بیمار با اعتماد به نفس و اطمینان بیشتری می بخندد، صحبت کند و غذا بخورد. گلاس اینومرها با دندان پیوند شیمیایی داشته و به عبارت دیگر با آن ترکیب شده و از خود فلوراید آزاد می ، که از عود پوسیدگی جلوگیری می کند.

▪ معایب پرکردگی های همرنگ دندان چیست؟

نخست آنکه، ترمیم های همرنگ برای همه دندانها و همه حفرات قابل استفاده نمی باشد، لذا بهتر است در ترمیم حفرات کوچك تر و در ن

دندانهای جلو استفاده شوند. البته مواد کامپوزیتی خاصی نیز وجود دارند که از آنها می توان برای ترمیم حفرات بزرگ و در دندانهای آس
استفاده کرد. دوم اینکه، هزینه ترمیم دندان با کامپوزیت ها گران تر است چون علاوه بر قیمت آنها، زمان بیشتری صرف ترمیم دندانها با آنه
گردد.

▪ چگونه می توان تشخیص داد بهتر است دندانی با مواد همرنگ پر شود؟

این اداره و تصمیم را به عهده دندانپزشك بگذارید.

▪ چگونه می توان از پرگردگی های همرنگ دندان مراقبت کرد؟

مراقبت های لازم در این زمینه مشابه مراقبت برای بقیه انواع پرکردگی هاست که شامل: مسواك زدن، نخ کشیدن و معاینات منظم و دو
دندانپزشکی می باشد. با رعایت بهداشت دهان هر ترمیمی دوام زیادی خواهد داشت. دندانپزشك ضمن معاینه کلیه دندانها، پرکردگی ها را
نظر تغییر رنگ، نشتی، سائیدگی غیر معمول و شکستگی، تحت نظر دارد و شما را از این که نیازی به ترمیم مجدد دندان باشد، مطلع می س

● سفید کردن دندانهای زنده

بسیاری از مردم از بدرنگی دندانهایشان رنج می برند و بسیاری نیز مایلند که دندانهای سفیدتری داشته باشند. رنگ دندان متناسب با
پوست می باشد. دندانهای سیاهپوستان بسیار سفید بنظر می آیند که در واقع اینطور نیست و زمینه تیره و سیاه پوست آنها ایجاد خطاء
نموده و باعث می شود که دندانهایشان سفیدتر دیده شوند. معذالك بسیاری از مردم دندانهای تیره تری دارند که با رنگ پوستشان متناسب
باشد و ممکن است این تیرگی ژنی بوده و یا بطور اکتسابی بوجود آمده باشد. عوامل متعددی در بروز بدرنگی دندان موثرند. با پیشرفت سن
دندانها تیره تر می گردد. مصرف بعضی از داروها مثل تتراسایکلین ها در زمان حاملگی و در کودکی رنگ دندانها را تغییر می دهد، زیرا که این د
تمایل به ترکیب با انساج سخت بدن دارد. مصرف دخانیات و مواد غذایی رنگی باعث تغییر رنگ خارجی دندان می گردد. بیماریهایی
اریتروبلاستوز، هماتوپورفیریا و آلکاپتونوری از عوامل بدرنگی دندان می باشند. مسمومیت با فلوراید (فلوروزیس) و برخی از اختلالات و ن
تکاملی و اکتسابی در مینا و عاج نیز در تغییر رنگ دندان مؤثرند. از دیگر موارد تغییر دهنده رنگ دندانها می توان از ضربه به دندان و خونریزی د
آن و برخی از معالجه عصب ها نام برد.

▪ از چه موادی برای سفید کردن دندان زنده استفاده می شود؟

بطور معمول از دو ماده هیدروژن پراکساید(آب اکسیژنه) و کاربامایدپراکساید استفاده می شود که بصورت ژل تهیه شده و در سرنگ
پلاستیکی به بازار عرضه میشوند.

▪ آیا برای استفاده از این مواد به وسایل خاصی احتیاج هست؟

دندانپزشك از دندانها قالب گیری بعمل آورده و یك قاشقك نرم از جنس پلاستیك های نرم و شفاف که دندانها را در بر می گیرد می سازد.
سفیدکننده فقط بر روی سطوح و دندانهایی در قاشقك مالیده می شود که در معرض دید بوده و احتیاج به سفیدتر شدن دارند.

▪ چه مراقبت هایی در طول درمان لازم است؟

هرکارخانه سازنده ای بروشور حاوی اطلاعات و دستورات را ضمیمه کرده است. مراقبت هایی که عمومیت داشته و بیماران باید رعایت
عبارتند از:

۱) از قاشقك سفید کننده برای هر دو فك همزمان استفاده نشود، چونکه این عمل برای بیمار مزاحمت ایجاد نموده و بهتر است نیز
دندانهای یك فك را در ابتدا سفید نموده و مؤثر بودن آن را در قیاس با دندانهای فك مقابل مشاهده کند.

۲) از ژل سفید کننده فقط برای سطوح بیرونی و یا دندانهایی که در صحبت کردن و یا خندیدن به چشم می آیند استفاده شود.

۳) از مقدار تجویز شده تجاوز نشود و اینطور نیست که با مصرف بیشتر، دندانها بیشتر و یا زودتر سفید شوند.

۴ - در مواقعی که قاشقك حاوی ژل سفیدکننده در دهان قرار دارد از مصرف مایعات و یا غذاها خودداری شود.

۵) زمان تجویز شده، دقیقاً رعایت شود.

۶) از فشردن قاشقك حاوی ژل با فشار دندانهای فك مقابل و یا با دست اجتناب شود.

۷) در طول دوره درمان از خوردن و آشامیدن مواد غذایی رنگی مثل قهوه، چای، انواع کولاها، سبزی و انواع سس های رنگی امتناع شود.

۸) سیگار نکشید و از خوردن و آشامیدن میوه های ترش و اسیدی مثل مرکبات و تنقلاتی مثل لواشك، تمرهندی، قره قوروت و ... خودداری ش

۹) از همه مهمتر قبل از استفاده دندانها را بخوبی مسواك زده و با نخ نیز تمیز نمائید.

▪ آیا استفاده از مواد سفید کننده دندان ضرر دارد؟

دو ماده ای که بطور رایج استفاده می شوندموادی هستند که سالهاست به عنوان دهانشویه استفاده شده و مورد تأئید جوامع دندانپزشکی باشند. ولی مصرف آنها، گاهاً ممکن است عوارضی چون حساسیت به دارو و یا حساس شدن دندانها را بدنبال داشته باشد. در مورد حسا به دارو مصرف آن به کلی قطع می گردد ولی در صورت حساس شدن دندان، باید اطلاع داشت که این حساس شدن گذرا بوده و با تمهیدات دندانپزشك بکار می برد، برطرف می گردد. معمولاً یکی دو روز فاصله انداختن بین جلسات استفاده، حساسیت دندان را بهبود می بخشد.▪ سفیدکننده در چه تغییر رنگهایی تجویز می گردد؟

برخی از ضایعات و نواقص دندانی مثل بد ساخته شدن مینا و عاج به آن جواب نداده و نیاز به درمانهای تکمیلی مثل لامینیت دارند. دندانهای بسیار حساس می باشند نیز کاندید خوبی نمی باشند و در زنان باردار و شیرده نیز توصیه نمی گردند. از نظر نوع رنگ دندانهایی که رنگش گزوه زرد و نارنجی و قهوه ای است، به درمان بهتر پاسخ داده و دندانهایی که رنگ زمینه ای آنها خاکستری یا آبی است در برابر درمان مق داشته و نیاز به درمانهای تکمیلی مثل لامینیت و روکش های چینی دارند.

▪ آیا استفاده از مواد سفیدکننده بدون تجویز پزشك مجاز است؟

استفاده از این مواد بدون نظر و تجویز دندانپزشك توصیه نمی گردد و ترکیب شیمیایی و درصد مواد متشکله فعال آنها متفاوت است و برا بیماری نحوه مصرف و مقدار مواد مورد نیاز فرق می کند.

▪ قبل از درمان چه مواردی باید رعایت شود؟

دندانپزشك با معاینه دندانها پرکردگی هایی را که ترك و نشتی دارند شناسایی و مجدداً ترمیم می نماید. ضمناً دندانهای پوسیده نیز باید شوند. اگر قرار است ترمیمی زیبایی و یا روکش چینی و همرنگ با دندان صورت گیرد، این درمانها در جهت هماهنگی رنگ آنها با دندانهای دی بعد از درمان سفید کردن موکول شوند.

▪ چه مدت طول می کشد تا دندانها سفیدتر شوند؟

مدت درمان بستگی به چند عامل دارد:

- رنگ زمینه ای دندان و میزان تیرگی آن
- همکاری بیمار و زمان استفاده
- نسبت و درصد ماده فعال ژل سفیدکننده

● آمالگام

آمالگام قدیمی ترین ماده پرکننده دندان می باشد که هنوز هم مورد استفاده بوده و کارآیی زیادی دارد. اولین آمالگام در اوائل قرن نوزدهم (۱۸۱۹) به دندانپزشکی عرضه شد. آمالگام های اولیه را از سوهان نمودن سکه های نقره و مخلوط کردن آنها با جیوه بدست می آوردند.

▪ ترکیب آمالگام چیست؟

پودر آمالگام آلیاژی عمدتاً متشکل از نقره، مس و قلع می باشد که بیشترین درصد مواد متشکله آن نقره می باشد. در مطب های دندانپزش این پودر با جیوه مخلوط شده و بصورت آلیاژ آمالگام مورد استفاده قرار می گیرد.

▪ مزایای آمالگام چیست؟

با توجه به حدود دو قرن استفاده از این مواد، آمالگام به عنوان یکی از بهترین مواد ترمیمی شناخته شده می باشد. مقاومت آمالگام در فشارهای سنگین جویدن زیاد می باشد. بعد از اختلاط پودر آمالگام با جیوه، بصورت خمیری درآمده که براحتی در حفرات دندان تراش گذاشته شده و سپس سخت می گردد. بنابراین کاربرد راحت آن یك امتیاز محسوب می گردد و با توجه به کوتاهی زمان کار، هزینه آن از کامپ ها (مواد ترمیمی همرنگ دندان) کمتر می باشد.

▪ آیا جیوه موجود در آمالگام سمی است؟

فلز جیوه و بخار جیوه و ترکیبات آلی آن دارای سمیت زیادی بوده و برای انسان ضرر دارد، ولی جیوه موجود در آمالگام بصورت ترکیب معدنی آن باشد که دارای سمیت بسیار کمتری نسبت به بقیه حالات جیوه می باشد و تحقیقات نشان داده است که مقدار جیوه ای که از اشخاص

متوسط ۸ عدد پرکردگی آمالگام داشته اند متصاعد می شود کمتر از حد مجاز جیوه ای است که کارگران معادن جیوه می توانند دریافت کنند.

▪ معایب آمالگام چیست؟

آمالگام همرنگ دندان نبوده و به رنگ فلز می باشد، ضمناً نیاز به زمانی نسبتاً طولانی (تا چند ساعت) برای سخت شدن دارد و به دلیل م فلزی عایق حرارتی و الکتریکی نمی باشد.

▪ علت تغییر رنگ بعضی از پرکردگی های آمالگام چیست؟

ترکیبات نقره موجود در آمالگام مستعد تغییر رنگ بوده، بخصوص در تماس با مواد غذایی سولفوردار مانند تخم مرغ، رنگ آن مقداری تیره می که با توجه به اینکه دندانهای خلفی با آن پر می شوند و دیده نمی شوند جای نگرانی وجود ندارد.

▪ علت اینکه گاهی با کشیدن زرورق پوشش شکلات و سیگار بر پرکردگی آمالگام، دندان تحریك میگردد چیست؟

تماس دو فلز نا متجانس در دهان در مجاورت بزاق ایجاد یك جریان الکتریکی گذرا می کند که گالوانیك نام دارد. تماس قاشق مسی یا ز آلومینیومی با پرکردگی آمالگام ممکن است این جریان الکتریکی را بوجود آورد ولی با قاشق های استیل این حالت یا اتفاق نمی افت کمتراست و در کل نباید نگران بود.

▪ چرا بعضی از پرکردگی ها می شکنند و یا خالی می شوند؟

دندانی که ترمیم می گردد مسلماً مثل حالت اولی که سالم و دست نخورده و بدون پوسیدگی بوده مقاومت ندارد و همانند چینی بند زده است و احتیاج به مراقبت بیشتری دارد. ضمناً به دلیل اینکه آمالگام به دندان نمی چسبند نیاز به حفره گیردار دارد. رعایت بهداشت دهان ودن دستوراتی که دندانپزشك می دهداز موارد شکست می کاهد. عدم رعایت موازین بهداشتی و توصیه های مراقبتی باعث عود پوسیدگی در دندانی باقیمانده می شود. علاوه بر این فشارهای زیاد سیستم جونده، رفتن یك جسم سخت مثل سنگ روی پرکردگی به هنگام غذا خو ضعیف بودن دیواره های حفره سبب ساز می باشند. مقدار نسج باقیمانده، وسعت و عمق حفره، محل آن و دندان درگیر نیز از مواردی هست در دوام و عمر دندان ترمیم شده دخالت دارند.

▪ از پرکردگی های آمالگام چگونه باید مراقبت کرد؟

عمده سختی آمالگام در ساعت اول بعد از ترمیم ایجاد می گردد. بعد از پر کردن دندان با آمالگام بهتر است تا چند ساعت غذایی خورده نشو اول با سمتی از دهان که دندان پر شده، عمل جویدن غذا صورت نگیرد. در صورت احساس بلند بودن پر کردگی در اولین فرصت برای کوتاه کر به مطب مراجعه شود. در روز اول پر کردن دندان با آمالگام بهتر است از غذاهای نرم استفاده شود. از روز بعد جویدن عادی موردی ندارد.

▪ آیا آمالگام دندانی بی خطر است؟

آمالگام به مدت بیش ازصد سال است که در سراسر دنیا برای ترمیم دندان استفاده می شود و مطالعات هرگونه ارتباط بین ترمیم های آمال مشکلات پزشکی را رد کرده اند. به همین دلیل آمالگام هنوز یك ماده بی خطر برای بیماران دندانپزشکی محسوب می شود.

▪ آیا ممکن است کسی نسبت به آمالگام، واکنش آلرژیك نشان دهد؟

تعداد بسیار کمی از افراد نسبت به ترمیم های آمالگام آلرژیك هستند و تا به حال کمتر از ۱۰۰ مورد گزارش شده است. در این موارد نادر، پاسخ آلرژیك را برانگیخته است و علائم آلرژی به آمالگام مشابه سایر آلرژیهای پوستی بوده است. اغلب بیماران آلرژیك نسبت به آما تاریخچه پزشکی یا فامیلی آلرژی به فلزات را دارند. اگر وجود آلرژی قطعی باشد، ترمیمهای دیگری باید استفاده شود.

▪ آیا درست است که در سایر کشورها، استفاده از آمالگام ممنوع شده است؟

گزارشات نادرست محدودیت استفاده از آمالگام را در تعدادی کشورها با ممنوعیت کلی آن اشتباه کرده اند. در حال حاضر، دندانپزشکان در س دنیا از آمالگامهای دندانی استفاده می کنند تا دندانهای پوسیده را ترمیم کنند. مطالعات نیز هیچ ارتباطی بین ترمیمهای آمالگام و مش پزشکی نیافته اند.

▪ آیا ترمیمی وجود دارد که همرنگ دندان باشد؟

رزین های کامپوزیت مواد پلاستیکی همرنگ دندان(ساخته شده از شیشه و رزین) هستند که هم برای پرکردن دندان و هم برای ترمیم ن دندانی بکار می روندو به دلیل اینکه همرنگ دندان می باشند، تشخیص آنها از دندان طبیعی مشکل است. کامپوزیتها معمولاً در دندانهای ق که ظاهر طبیعی فرد اهمیت دارد، بکار می روند. در دندانهای خلفی نیز بسته به محل و وسعت پوسیدگی از مواد همرنگ دندان استفاد

شود. رزین های کامپوزیت معمولاً گرانتر از آمالگام هستند.

▪ اگر دندان من آسیب ندیده باشد و ترمیم آن سرجای خود باشد، چرا نیاز به تعویض آن می باشد؟

فشارهای مداوم جویدن، سائیدن و فشردن دندانها باعث ساینده‌گی، شکستن یا ترك خوردن ترمیم می شود که ممکن است شما متوج نباشید، ولی دندانپزشك در طی معاینات روتین دندانپزشکی، ضعیف شدن ترمیم را تشخیص داده و تصمیم به تعویض آن می گیرد. اگر حد مینای دندان و ترمیم شکسته شود، ذرات غذا و باکتریهای مولد پوسیدگی به زیر ترمیم راه می یابند و باعث بروز پوسیدگی در آن دندان شوند. پوسیدگی درمان نشده، باعث عفونی نمودن پالپ دندان و بروز آبسه می شود. اگر نرمیم وسیع باشد یا پوسیدگی مجدد ایجاد گسترده باشد، ممکن است میزان کافی از نسج دندان باقی نمانده باشد، تا بتوان آن را مجدداً ترمیم نمود. در اینگونه موارد دندانپزشك، دن بازسازی و روکش می نماید.

▪ بعضی تصورات غلط در مورد آمالگام

-آمالگام دندانی، برای سلامتی مضر می باشد. صحیح: درست نیست. شما باید از این نظر کاملاً مطمئن باشید. سازمانهای متعدد بین ال که مسئول مراقبت از سلامت عموم مردم هستند. بارها اعلام داشته اند که ترمیم های آمالگام بی خطر هستند.این سازمانها عبارتنداز: س بهداشت جهانی،انستیتوی ملی سلامت، سازمان غذا و دارو و ...

- برداشتن ترمیمهای آمالگام، بعضی بیماریها را درمان می کند. صحیح: این تصور کاملاً غلط است و نامعقول است که با این باور افراد را م انجام درمانهای دندانپزشکی غیر ضروری بنمائیم. بسیاری از سازمانهای معتبر پزشکی این مسئله را تائید کرده اند.

- هیچ مدرك علمی دال بر پیشرفت MS یا سایر بیماریهای عصبی با ترمیمهای دندانی حاوی جیوه وجود ندارد(انجمن ملی مالتیپل اسکلروزیس

- بر اساس مستدل ترین مدارك علمی، هیچ رابطه ای بین ترمیمهای دندانی نقره ای و آلزایمر وجود ندارد.(انجمن آلزایمر)

- هیچ مدرك علمی در مورد اثرات سمی کلینیکی قابل اندازه گیری و بررسی در مورد آمالگام دندانی وجود ندارد.(آکادمی پزشکان اطفال آمریک

- ترمیمهای آمالگام، بخارات جیوه آزاد می سازند که برای سلامتی بدن مضراست. صحیح: تحت فشار جویدن یا سائیدن، مقادیر بسیار اندکی جیوه (بین ۳-۱ میکروگرم در روز) ممکن است از آمالگام آزاد شود، اما مدارك علمی دال بر مضر بودن این سطح پائین تماس با بخار جیوه ندارد. متخصصین مواد دندانپزشکی اظهار میدارند که در یك فرد بسیار حساس، باید حدود ۵۰۰ ترمیم آمالگام وجود داشته باشد تا حداقل تماس با بخار جیوه بروز نماید.

- دندانپزشکان نمی توانند به بیمارانشان بگویند که آمالگام، حاوی جیوه است. صحیح: دندانپزشکان باید در مورد کلیه مواد ترمیمی با بیمار صحبت کنند و با کمك هم، مناسبترین درمان را انتخاب نمایند. افرادی که در مورد خطر آمالگام سؤال می کنند، نهایتاً بیشتر احتمال دارد که ای ترمیم را برای خود انتخاب کنند، زیرا اطلاعات نادرست آنها توسط دندانپزشك تصحیح شده و متوجه اشتباه خود می گردند.

منبع : اداره سلامت دهان و د

://vista.ir/?view=article&id=259203

vista.ir
Online Classified Service

دندانپزشکی کودکان

یک تخصص دندانپزشکی است که محدوده آن را سن فرد تعیین می پیشگیری ودرمان بیماریهای دهان و دندان از دوران نوزادی و کودکی تا

به عهده متخصص این رشته است. کودکان نیازمند مراقبتهای ویژه سل
نیز توسط متخصص این رشته درمان می شوند.

● عادت مکیدن انگشت و پستانک

▪ چرا کودکان انگشت، پستانک و سایر اشیاء را می مکند؟

یک نوع از مکیدن کاملاً در مورد نوزادان و کودکان طبیعی می باشد و
آنها ایجاد امنیت و اطمینان می کند و راهی است برای ایجاد ارتباط
همراه با فراگیری با جهان پیرامون خود و در واقع نوزادان قبل از اینکه بدنیا بیایندین عمل را در کیسه جنینی تجربه می کنند.

▪ آیا همه این عادات برای دندانها و فکین مضر می باشند؟

بیشتر کودکان مکیدن انگشت و پستانک و دیگر اشیاء را خود بخود در سنین ۲تا ۴ سالگی ترک می کنند و همین باعث می شود که دند
فکین دچار آسیب نشوند ولی بعضی از آنها این عادات را بمدت طولانی تکرار کرده که ممکن است باعث بی نظمی در قوسهای دندانی ش
ضمناً دندانهای جلو بیرون زده شده و بهم نیایند.

● روابط ناصحیح دندانها در اثر مکیدن انگشت

▪ چه زمانی باید نگران عدم ترک عادات مکیدنی شد؟

درتمام اوقات این عادات را مد نظر داشته باشید. در مورد بیشتر کودکان مادامی که تغییری از نظر بیرون زدگی دندانهای قدامی بالا بوجود
باشد، جای نگرانی ندارد. دندانپزشک کودک شما با دقت راهی را برای رویش صحیح دندانها و روند رشد و تکامل طبیعی فکین پیدا خواهد کرد

▪ چگونه می توان این عادات را متوقف کرد؟

برخی از کودکان خودبخود این عادات را کنار می نهند ولی برخی از آنان نیاز به کمک والدین و یا دندانپزشک اطفال دارند. وقتی کودک شما
سنی، آماده فهم و درک اثرات ناشی از عادات مکیدن گردید دندانپزشک اطفال با روشن کردن موضوع و بیان اینکه چه اتفاقی ممکن است
دندانها بیفتد، فرزند شما را می تواند ترغیب نماید که این عادات را ترک کند.

این توصیه ها همراه با پشتیبانی و تقویت و تشویق از سوی والدین بیشتر موثر بوده و اگر کارآیی داشت دندانپزشک کودکان از وسایلی اس
می کند که مؤثر واقع شود.

● Habit Breaker یا عادت شکن جهت جلوگیری از مکیدن انگشت

▪ آیا عادت مکیدن پستانک گول زن بی خطرتر از مکیدن انگشت می باشد؟

خیر، مکیدن انگشت شست و پستانک دارای اثراتی مشابه برروی دندانها می باشند.

● سیلانت(مواد مسدود کننده شیارهای دندان)

▪ سیلانت چیست؟

سیلانت ها از مواد پلاستیکی بی رنگ و یا به رنگ سفید ساخته شده اند و برای محافظت سطوح دندانهایی که دارای شیارهای عمیق و
می باشند، بخصوص برای سطح جونده دندانهای خلفی که بیشترین پوسیدگیها در آنها یافت می شوند، بکار می روند. بعبارت دیگر سیلانت
پوسیدگی دندان جلوگیری می کنند.

▪ نحوه عمل کردن سیلانت چیست؟

فرزند شما، حتی اگر بسیار با دقت مسواک زده و به دندانها نخ بکشد مشکل بتواند عمق شیارها و منافذ دندانی را کاملاً تمیز نماید. د
شیارها مانده های غذا تخمیر شده و میکروبها تکثیر می یابند و ایجاد پوسیدگی می کنند. سیلانت ها شیارها و منافذ سطوح دندانها را مهر
نموده و ریسک و استعداد ایجاد پوسیدگی را کاهش می دهند. این عمل را می توان به دوغاب نمودن موزائیک و کاشی ها توسط بناها بمنظ
کردن فاصله بین آنها تشبیه نمود.

▪ سیلانت ها چه مدتی در دهان دوام می آورند؟

تحقیقات نشان داده که سیلانتها می توانند سالیان متمادی دوام بیاورند، بنابراین کودک شما سالهای زیادی از پوسیدگی دندانی محافظت
گردد. اگر فرزند شما بهداشت دهان خوبی داشته باشد و از نظر جویدن نیز مشکل خاصی نداشته باشد، سیلانتها دوام زیادی خواهند دا

دندانپزشک با معاینات منظم آنهایی را که از بین رفته و یا به آنها آسیب وارد شده ، مجدداً ترمیم می نماید.

▪ نحوة درمان چگونه است؟

کاربرد عملی سیلانتها بسیار سریع و راحت بوده و در یک جلسه انجام می شود. دندانپزشک در ابتدا دندانها را تمیز، و با موادی آماده نم سپس خشک می کند. و نهایتاً به آنها سیلانت زده و با نور سخت می کند.

▪ هزینه سیلانت تراپی چقدر است؟

طرز درمان طوری است که خیلی راحت می توان از عهدة آن برآمد. باید توجه داشت که اینکار از پوسیدگی دندان و بالتبع از هزینه زیاد پرکرد جلوگیری کرده و در قیاس با پرکردن دندانهای پوسیده، هزینه آن بسیار کمتر است.

▪ به کدام دندانها باید سیلانت زده شود؟

دندانهایی که بیشترین ریسک پوسیدگی را دارند باید سیلانت زده شود. بنابراین، دندانهای آسیای بزرگ اول دائمی که در سن ۶ سالگی به رویش می یابند و دندانهای آسیای بزرگ دوم که در ۱۲ سالگی در دهان ظاهر می گردند باید سیلانت زده شوند. علاوه بر اینها دندانهایی که شیارها و حفرات عمیق و زیاد بوده به سودشان می باشد که سیلانت زده شوند.

آیا کودکی که سیلانت تراپی شده است، باز هم نیاز به استفاده از مسواک و نخ دندان دارد؟

بله. سیلانتها جزئی از یک طرح و نقشه در جهت مبارزه با پوسیدگی دندان می باشند. بنابراین، استفاده از نخ و مسواک و معاینات دندانپزشکی هنوز برای داشتن لبخندی سالم، زیبا و پر نشاط یک اصل بشمار می آید.

● فضا نگهدار

▪ چگونه ممکن است کودکی دندانهای شیری را زودتر از دست بدهد؟

یک دندان شیری معمولاً تا زمانی در جای خود می‌ماند که دندان دائمی جانشین آن شروع به رویش نموده و آن را به طرف خارج هل داده و ج را بگیرد. متأسفانه برخی از کودکان به دلائلی چون ضربه، شکستگی و پوسیدگی دندانهایشان را زود از دست می دهند.

در این مواقع کاربرد وسایلی بنام فضا نگهدار بجای آن توصیه می‌گردد تا از دست دادن فضا برای رویش دندانهای دائمی واقع در زیر آنها و مشکلات ارتودنسی در آینده جلوگیری شود. توصیه می‌گردد دندانهای شیری تا حدامکان ترمیم و نگهداری شوند.

▪ چرا؟ دندانهای شیری که نهایتاً خودشان می‌افتند؟!

برای حفظ سلامتی کودکان در حال و آینده، وجود دندانهای شیری بسیاراهمیت دارد. آنها در تکامل طبیعی فک و عضلات نقش دارند. علا جویدن و صحبت کردن، فضا را برای رویش دندانهای زیرین حفظ نموده و آنها را به جایگاه اصلی شان هدایت می‌کنند. از یاد نبرید برخی از دند شیری نباید تا سن ۱۳-۱۱ سالگی بیفتند.

▪ چگونه دندان شیری از دست رفته می‌تواند موجب بروز مشکلات در دندانهای دائمی شود؟

اگر یک یا چند دندان شیری زود از دست داده شوند دندانهای کناری آنها ممکن است خم شده و یا به داخل فضای حاصله حرکت کنند. دندانهای موجود در فک مقابل هم ممکن است به سمت آن فضای خالی حرکت نمایند. وقتی که دندانها فضای حاصل از کشیده شدن شیری را پر و اشغال نمودند، دیگر جایی برای رویش دندان دائمی جانشین آن که قرار است چند سال بعد رویش نماید باقی نمی‌ماند و ناچ نهفته باقی مانده و یا کج درآمده و ردیف دندانها را بهم می‌زند و نیاز به درمان ارتودنسی پیش می‌آید.

▪ فضا نگهدار چیست؟

فضا نگهدارنده‌ها اسباب‌های کوچکی هستند که از فلز یا مواد پلاستیکی ساخته شده و بخوبی با دهان بیمار تطابق می‌یابند. بیشتر کودکان چند روز اول با آن خود را وفق داده و به آن عادت می‌کنند.

▪ فضا نگهدار چگونه به این کودکان کمک می‌کند؟

فضا نگهدارنده‌ها باعث نگهداری و حفظ فضای حاصل از کشیدن دندانهای شیری، با ممانعت از حرکت دندانهای کناری به داخل آن می‌شوند و دندان دائمی جانشین شونده در سن مناسب و در جای خود رویش می‌کند. استفاده از این دستگاهها به منظور حفظ فضا، برای کودکان ب راحت‌تر و قابل قبول‌تر خواهد بود تا اینکه بعداً مجبور باشند با استفاده از دستگاههای ارتودنسی دندانها بجای خود هدایت شوند.

▪ چه مراقبت‌های ویژه‌ای برای فضا نگهدارنده‌ها لازم است؟

دندانپزشکان اطفال چهار توصیه و قانون برای مراقبت از این دستگاهها دارند:

ـ عدم استفاده از شیرینی‌جات چسبنده و کشدار و جویدن آدامس

ـ فشار وارد نکردن و یا عدم تکان دادن آن با انگشت یا زبان

ـ تمیز نگهداشتن آنها با مسواک

ـ معاینات منظم دندانپزشکی

● (ssc)روکش دندان شیری

این روکشهای فولادی زنگ نزن به رنگ فلزی بوده و در موارد خاص با توجه به نظر دندانپزشک تجویز می‌شوند:ترمیم دندانهای شیری یا د
جوان با ضایعات پوسیدگی وسیع، ترمیم دندانهای با ناهنجاری ارثی، ترمیم پس از درمان ریشه دندان شیری یا دائمی که خطر شکس
ساختمان تاج باقیمانده زیاد است، ترمیم دندان شکسته و ترمیم دندانها در افراد ناتوان یا کسانی که بهداشت دهانی فوق‌العاده ضعیفی
واحتمال دارد سایر مواد در دهان آنها با شکست روبرو شود.

روکش با مواد سمانی خاص به دندان چسبانده می‌شود و وجود آن هیچ مشکلی در لق شدن دندان شیری و رویش جانشین دائمی آن
نمی‌کند. در صورتی که روکش لق شده بود، بلافاصله به دندانپزشک مراجعه نمائید تا مجدداً آن را با دندان تطابق داده و سمان کند. لازم ب
است که بلع احتمالی روکش بسیار نادر بوده و در صورت وقوع معمولاً بدون هیچ مشکلی در عرض ۱۰-۷ روز دفع می‌گردد.

منبع : سایت پزشک و آزمایش

://vista.ir/?view=article&id=300529

vista.ir
Online Classified Service

دندان‌درد؛ حتی بعد از عصب‌کشی

با هزار سختی، بعد از تحمل آن همه درد، دندان‌تان را عصب‌کشی ک
ولی همچنان درد می‌کند. تلفن را برمی‌دارید و از دندانپزشک‌تان درباره
درد دندان‌تان سوال می‌کنید. دکتر ناهید اخلاقی، متخصص درمان
دندان و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد به سوالات شما پاسخ می‌دهد

▪خانم دکتر! بعضی‌ها پس از درمان ریشه و تحمل آن همه درد، با
دندان‌شان پس از عصب‌کشی درد می‌گیرد؛ چرا؟

ـ بنا به شرایط اولیه دندان مورد درمان ریشه، احتمال درد وجود دارد و ه
شدت آن متفاوت است. در دندان‌هایی که قبل از درمان ریشه به
حساس بوده اند و یا به دلیل از بین رفتن عروق و اعصاب درون آنها
آلودگی میکروبی مراحلی از عفونت را با خود دارند، احتمال درد پس از
ریشه بیشتر است.

در عین حال، احتمال ایجاد درد برای دندان‌هایی که این شرایط را ند
باشند و به دلیل گسترش پوسیدگی به ناحیه داخلی دندان، با یا

حساسیت‌های حرارتی، تحت درمان ریشه قرار گیرند وجود دارد. به کلی به دلیل آنکه در جریان درمان ریشه، فضای داخل ریشه‌ها (ز باوسایل مخصوص و ضدعفونی‌کننده‌ها تمیز می‌شوند واگر عروق و اعصاب از بین نرفته باشند، در روند درمان ریشه در حد فاصل انتهای رین فضای اطراف آن، این عروق و اعصاب دچار پارگی می‌گردند و به دلیل التهاب ناشی از این پارگی یا التهاب ناشی از گسترش آلودگی‌ها و صورت وجود عفونت، ناحیه بسیار حساس و دردناک می‌شود و این دندان در تماس زودرس با سطح مقابلش قرار می‌گیرد که لازم است در دندان‌های کرسی (جونده) حتما در شروع درمان، این سطوح تا حدی کوتاه گردند. در غیر این صورت درد تداوم خواهد داشت چون مدام این ت زودرس، در هنگام ضربه یا قرار گرفتن دندان‌ها روی هم موجب تحریک ناحیه انتهای ریشه و ایجاد درد خواهد شد.

▪ آیا این درد به صورت کوتاه مدت در روزها و شب‌های اول پس از درمان ریشه طبیعی است؟

ـ بله. معمولا این درد طی روزهای اول پس از درمان طبیعی است و به مرور زمان کاهش می‌یابد. روند کاهش درد در بیماران و حتی در دندان مختلف یک فرد بنا به شرایط خاص دندان متفاوت بوده و حتی بسیاری از بیماران ابراز می‌کنند که پس از درمان ریشه دردی نداشته‌اند.

▪ چنانچه در زمان طولانی‌تری درد تداوم یابد، آیا باز هم طبیعی است؟

ـ اگر درد در طی زمان طولانی با همان شدت و وضعیت روزهای اولیه وجود داشته باشد (که البته احتمالش کم است) یا آنکه شرایط نسبت با بهتر باشد ولی درد با درجاتی نسبتا بالا تداوم یابد، لازم است بررسی‌های کلینیکی و رادیوگرافی به طور کامل صورت گیرد.

▪ و راه‌حل چیست؟

ـ به دلیل طبیعی بودن احتمال بروز درد پس از درمان ریشه، جهت پیشگیری یا کاهش درد، مصرف مسکن‌های ضدالتهابی غیرکورتونی (ایبوپ ژلوفن و از این قبیل) نیم ساعت قبل از شروع درمان ریشه یا بلافاصله پس از این درمان و تداوم آن به مدت ۲۴ ساعت بعد از درمان، به میزان موثر است. در دردهای بسیار شدید مصرف این مسکن‌ها کمک زیادی به کاهش درد می‌نماید. البته این داروها حتما باید توسط دندانپزشک تجویز شوند و لازم است از مصرف خودسرانه آنها و آنتی‌بیوتیک‌ها خوداری گردد.

▪ آیا در همه موارد نیاز به درمان مجدد ریشه وجود دارد؟

ـ خیر. در همه موارد نیاز به درمان مجدد وجود ندارد. متمایز نمودن درد طبیعی از غیرطبیعی ضروری است. فقط زمانی درمان مجدد صورت می که درمان در نمای رادیوگرافی، ناکامل یا ضعیف به نظر آید. در عین حال، احتمال وجود کانال‌های اضافی، پرکردگی‌های کوتاه یا بلند و ضعیف نیز ممکن است نیازمند درمان مجدد باشند که تشخیص آن با دندانپزشک و در صورت ضرورت مشاوره با متخصص درمان‌های ریشه دندان است شرایطی که درد بیمار تداوم یابد، لازم است بررسی وضعیت درمان ریشه انجام شده، وجود ترک، ناراحتی‌های بافت لثه اطراف دندان، گیرغ احتمالی، بلند بودن سطح پانسمان و یا دندان و پرکردگی و تماس زودرس آن با سطح مقابل انجام شود.

▪ کلا علت درد پس از درمان ریشه چیست و چه راه‌حلی دارد؟

ـ این امرتابع شرایط اولیه دندان نیازمند درمان ریشه است.روند طبیعی ایجاد درد به دلیل تحریک نواحی اطراف ریشه، آستانه درد بیمار و نیز کار درمان ریشه توسط دندانپزشک است.

● برای اینکه پس از درمان ریشه درد نکشید

ابتدا قبل از شروع درمان از دندانپزشک‌مان در مورد جریان شرایط اولیه دندان و نیز احتمال بروز درد و تورم از لحاظ مدت و شدت و طبیعی بو سوال نماییم. (معمولا همکاران ما توضیحات لازمه را قبل از درمان می‌دهند) حتی کتابچه‌های مختصر و مفیدی در مورد درمان ریشه توسط ا اندودانتیست‌های ایران چاپ شده است که همه می‌توانند از آن استفاده نمایند.

نیم ساعت قبل و یا بلافاصله پس از درمان ریشه از مسکن‌های ضد التهابی تجویز شده توسط دندانپزشک استفاده شود. به این ترتیب ا بروز درد بسیار کاهش می‌یابد.

با توجه به آنکه درمان ریشه از جمله درمان‌های پیچیده دندانپزشکی است و علت آن نیز پیچیدگی آناتومیکی ساختمانی ریشه دندان است دندانپزشک نیز از لحاظ داشتن ابزارهای لازمه و تجربه و توانایی جهت درمان مناسب، خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در صورت لزوم بیمار متخصصین درمان ریشه معرفی می‌نماید.

گفتگو با دکتر ناهید اخلاقی متخصص درمان ریشه دندان

دکتر گلرخ ثریا

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=132526

دندانها آینه تمام نمای بدن هستند

دندانها نه تنها وسیله‌ای برای جویدن غذا هستند بلکه می‌توانند آ
تمامنما از وضع تندرستی بدن باشند.

مراجعه به دندانپزشک برای معاینه، نه تنها باعث پی بردن به حفر
پدید آمده در دندانها و کرم خوردگیهامی‌شود، بلکه یک دندانپزشک
می‌تواند به مشکلاتی که ممکن است در سایر نقاط بدن وجود د
باشدپی ببرد چرا که نخستین نشانه‌های بسیاری از بیماریها در دهان
می‌شود.

در زیر به فهرستی از مشکلات و مسائلی که می‌توان از طریق دن
لثه‌ها، زبان، غدد بزاقی، و بافتهای نرمداخل دهان به وجود آنها پ
اشاره می‌کنیم:

۱) پرتو نگاری از دندانها، نه تنها وجود حفره‌های پدید آمده در آنها را نشان می‌دهد، بلکه ممکن است از طریق‌نشان دادن رشد اضافی استخ
از بین رفتن تدریجی استخوان، دکتر را از وجود بیماری استخوانی در بدن‌آگاه کند.

۲) پرتو نگاری همچنین ممکن است وجود غده‌های کوچک سرطانی را در پستان، شش‌ها، کولون و پروستات‌نشان دهد. یک متخصص امر د
باره می‌گوید: ((وجود یک تومور در حول و حوش استخوان آرواره،می‌تواند اولین نشانه قابل لمس از وجود سرطان باشد.))

۳) غده‌های از کار افتاده آدرنال، ممکن است باعث تغییر در رنگ داخل دهان شود و تغییر رنگ دهان می‌تواندنشان دهنده وجود تومورهای
روده‌ها باشد.

۴) غده‌های از کار افتاده بزاقی ـ یا به عبارت دیگر داشتن دهان خشک ـ ممکن است نتیجه وجود فشارهای‌زیاد در زندگی باشد. کارشناسا
می‌گویند وقتی کسی مضطرب و نگران می‌شود، غده بزاقی او از کار بازمی‌ماند.

۵) در بعضی موارد، احساس درد دندان و آرواره ممکن است ناشی از وجود بیماری قلبی باشد. بنابراین به‌گفته آنان اگر دندانها، هیچ نار
نداشته باشند، درد بی‌دلیل آنها احتمالا از وجود حمله قلبی حکایت می‌کند.

۶) رنگ پریده بودن لثه‌ها، یا خیلی قرمز بودن زبان، ممکن است نشانه وجود ناهنجاری در خون و گردش‌خون باشد.

۷) اگر زبان بزرگتر از حد معمول گردد دلیل آن ممکن است وجود ناراحتی در غده تیروئید باشد.

۸) وجود بیماری لثه ممکن است حاکی از وجود بیماری قند، کمبود ویتامینهایC و D و یا وجود ویروسهای‌عفونت‌زا باشد. یکی از متخ
می‌گوید: اگر ببینیم که هیچ دلیل دیگری برای بیماری شدید پیوره یا وجودزخم در دهان وجود نداشته باشد بیمار را سوال پیچ می‌کنیم و

است او را مورد آزمایش) H.I.V ویروس‌به وجود آورنده ایدز) قرار دهیم و سپس او را به پزشک متخصص آن رشته ارجاع می‌کنیم.

۹) H.I.V و بیماری ایدز هم ممکن است باعث پدید آمدن زخم دهان بشود. علاوه بر آن، سل، کمبود ویتامینBو آلرژیها هم ممکن است باعث دهان بشوند.

۱۰) یک دندان درد ممکن است صرفا یک دندان درد ساده و بی‌خطر باشد که فقط با یک قرص آسپیرین‌برطرف شود. اما این امر هیچ دلیلی عدم مراجعه به دندانپزشک نخواهد بود و همواره مراجعه منظم به‌دندانپزشک را باید جدی تلقی کرد.

منبع : سوره

://vista.ir/?view=article&id=92213

vista.ir
Online Classified Service

دندان‌ها از جلو نظام!

● چرا نامرتبی دندان‌ها این روزها این‌قدر شایع است؟

مطالعات باستان‌شناسان نشان می‌دهد در انسان‌های اولیه، بی‌ن دندان‌ها این‌قدر شایع نبوده است و بیشتر آن‌ها فک پایینشان جلوزد است.

ولی این روزها، حدود ۶۵ درصد افراد جامعه به نوعی با مشکل ناه دندان‌ها و عقب یا جلو بودن فک‌ها درگیرند. در انسان‌های قرن ۲۱ نسب قرن‌های پیش، تعداد دندان‌ها اندازه دندان‌ها، و اندازه فک‌ها کوچک‌تر است. برخی دانشمندان می‌گویند انسان‌های اولیه در رژیم غذایی خ غذاهای سفت و سخت مثل گوشت خام استخوان استفاده می‌کردند و به همین دلیل آرواره‌های قوی‌تر و بزرگ‌تری برای جویدن این غذ سخت داشتند ولی در زندگی امروزی، انسان‌ها معمولاً از غذاهای نرم و پخته استفاده می‌کنند، بنابراین در طول روند تکامل طبیعی، آروار انسان‌ها ضعیف‌تر و کوچک‌تر شده است اما تعداد دندان‌های آن‌ها در طول این قرن‌ها تغییری نکرده است. بنابراین فضای کمتری برای دندان‌ها وجود دارد و به همین دلیل دندان‌ها نامنظم و نامرتب در دهان رویش می‌یابند و بسیاری از انسان‌های امروزی به این دلیل دندان نامرتب دارند؛ البته هنوز هم این نظریه مخالفان خاص خود را دارد.

● نژادها و رنگ‌ها

- سیاه‌پوستان، بیش از سفیدپوستان بین دندان‌های جلویی‌شان فاصله دارند.

- از هم باز بودن دندان‌های جلویی، در سیاه‌پوستان بیش از سفیدپوستان دیده می‌شود.

- درهم رفتگی دندان‌های جلویی، در سفیدپوستان بیش از سیاه‌پوستان دیده می‌شود.

- در نژاد اروپای شمالی، جلوتر بودن فک بالا نسبت به پایین، بیشتر از سایر نژادها دیده می‌شود.

- در نژاد آسیایی و آفریقایی، جلوتر بودن بودن فک پایین نسبت به فک بالا، بیشتر از سایر نژادها دیده می‌شود.

● کشیدن دندان‌ها (دندان‌ها در شیشه)

شاید شما هم وقتی به مطب دندانپزشکی رفتید، به شما گفته‌اند که فضای دندان‌هایتان کم است و برای مرتب کردن آن‌ها لازم است تعدا

دندان‌هایتان را بکشید. کشیدن دندان‌ها برای مرتب کردنشان، در درمان‌های ارتودنسی، امری طبیعی است و اصلاً جای نگرانی ندارد چون م
فضای حاصل از کشیدن دندان‌ها، پس از درمان ارتودنسی به طور کامل به وسیله دندان‌های دیگر اشغال می‌شود و فضایی خالی در دهان
باقی نخواهد ماند.

اگرچه بهتر است دندان، کشیده نشود ولی در برخی بیماران بهترین نتایج با کشیدن دندان حاصل می‌شود. دندان‌هایی که معمولاً در
ارتودنسی کشیده می‌شوند، دندان‌های آسیای کوچک هستند. کشیدن هر ۴ دندان آسیای کوچک باعث می‌شود لب‌ها تورفته‌تر به نظر بر
ولی افراد جوامع امروزی لب‌های پرتر و برجسته‌تر را می‌پسندند و این یکی از دلایل مخالفان کشیدن دندان در ارتودنسی است.

- زمانی برای به صف کردن دندان‌ها

اگر شما در سن مناسبی شروع به درمان ارتودنسی کنید، حدود ۵/۱ تا ۲ سال طول می‌کشد تا درمان ارتودنسی شما کامل شود و دندا
شما مرتب شوند، البته به دنبال آن برای حفظ نتایج درمانی باید برای مدت مشخصی از پلاک‌های ارتودنسی «نگاهدارنده» استفاده
استفاده از این پلاک‌ها برای حفظ و تثبیت موقعیت جدید دندان‌ها لازم است. بنابراین به طور متداول یک درمان ارتودنسی ۲ تا ۵/۲ سال
می‌کشد.

فراموش نکنید استفاده از پلاک‌های نگاهدارنده، حتماً لازم است و اگر شما در استفاده از آن‌ها کوتاهی کنید، ممکن است دندان‌هایتان
نامرتب شوند و تمام زحمات شما در این مدت به باد رود.

اگر از پلاک ارتودنسی استفاده می‌کنید و دندان‌پزشک به شما توصیه کرده است در تمام ساعات شبانه‌روز جز هنگام غذا خوردن آن را در ده
نگه دارید، حتماً این کار را انجام دهید و مرتب از پلاک ارتودنسی‌تان استفاده کنید چون اگر فقط گاه‌گاهی پلاک ارتودنسی را در دهان بگ
دندان‌ها در طول زمان عدم استفاده از پلاک، جابه‌جا می‌شوند و پلاک به سختی در محل خود قرار خواهد گرفت و سفت‌تر از حالت اولیه
خواهد بود. بنابراین به دندان‌هایتان نیروهای نامناسب و مخرب وارد می‌کند و آن‌ها را به موقعیت صحیح هدایت نمی‌کند. اگر قرار است پیچ
ارتودنسی را ۲ بار در هفته و به مقدار مشخصی باز کنید، دقیقاً همان کار را انجام دهید؛ چون پیچاندن پیچ به میزانی بیش از مقدار توصیه
موجب وارد آمدن نیروهای مخرب به دندان‌هایتان و لقی آن‌ها خواهد شد.

- از شما نگذشته است؛ باور کنید

این روزها علاوه بر کودکان و نوجوانان، بسیاری از بزرگسالان نیز به ارتودنسی روی آورده‌اند و در کنار سایر جراحی‌های زیبایی مانند جراحی
فک و گونه، ارتودنسی نیز به عنوان روشی برای زیباتر شدن، طرفداران خاص خودش را پیدا کرده است. اگر به یک مطب ارتودنسی سری بزن
میان بیماران کوچک و کم سن و سال، بیماران جوان و حتی میانسالی را هم خواهید دید که بر خلاف کوچک‌ترها، بنابرخواست درونی خود
بازهم بر خلاف کوچک‌ترها بدون اجبار والدین، به مطب ارتودنسی آمده‌اند!

اما باید بگوییم که اگر شما فقط به این دلیل درمان ارتودنسی را انتخاب کرده‌اید که صرفاً زیباتر شوید و تصور می‌کنید تمام مشکلات اجتماعی
مانند عدم اعتماد به نفس یا خجالتی بودن به یک‌باره برطرف می‌شوید، راه را درست نیامده‌اید. چون می‌توانید کمتر از این‌که خود را مج
تحمل کردن سیم‌ها و نگین‌های (براکت‌ها) نه چندان زیبا روی دندان‌هایتان کنید، می‌توانید با کار کردن روی اعتماد به نفستان در روابط اجتم
خیلی سریع‌تر به نتایج دلخواهتان برسید.

خوشبختانه اکثر بیماران بزرگسال ارتودنسی، آن‌قدر سخت‌کوش و فعالند که نمی‌گذارند ناهنجاری فک و صورت و نامرتبی دندان در روال
زندگی‌شان تأثیر بگذارد، اما گروهی از افراد نیز هستند که مشکلات اجتماعی خود را به ناهنجاری‌های صورت نسبت می‌دهند.

اگر شما در سنین جوانی و میانسالی هستید و تصمیم گرفته‌اید دندان‌هایتان را ارتودنسی کنید، قبل از هر چیز باید به این مطالب توجه د
باشید که دستگاه‌های ارتودنسی و سیم‌ها و براکت‌ها همواره در دید هستند. بنابراین باید با استفاده از این وسایل در دانشگاه، محل کار و د
سایر افراد خانواده کنار بیایید. اما به این نکته هم توجه کنید که امروزه دستگاه‌های ارتودنسی نامرئی یا نیمه‌مرئی هم وجود دارند که
می‌توانید با مشورت دندان‌پزشکتان از آن‌ها استفاده کنید، در این صورت دیگر شما در جلسه‌های شغلی و سخنرانی‌ها، مشکلی نخواهید دا
همچنین باید در ابتدای درمان، مراحل درمانی و طول مدت درمان ارتودنسی دندان‌هایتان را از دندان‌پزشک بپرسید. شاید لازم باشد در طول
از دستگاه‌های مختلفی استفاده کنید یا طول مدت درمانتان خیلی طولانی‌تر از آن‌چه تصور می‌کردید، باشد. بنابراین با در نظر گرفتن تما
جوانب تصمیم نهایی خود را بگیرید.

اما جالب است بدانید ارتودنسی فقط برای زیباتر شدن نیست، گاهی دندان‌های شما چنان نامرتب و نامنظم هستند که تغییر کردن تمام ز
آن‌ها با مسواک و نخ کشیدن برایتان دشوار است در این صورت به راحتی پلاک میکروبی روی دندان‌هایتان در مجاورت لثه جمع و پس از
لثه‌های شما ملتهب می‌شود و حتی تحلیل می‌رود و به بیماری‌های لثه‌ای مبتلا می‌شوید. اگر شما هم چنین مشکلی دارید، ارتودنسی
شما پیشنهاد می‌کنیم. چون با مرتب شدن دندان‌ها، می‌توانید آن‌ها را به راحتی تمیز کنید و از بیماری‌های لثه پیشگیری به عمل آورید. ولی
به عنوان یک بزرگسال، باید بیش از کودکان مراقب بهداشت دهانی‌تان در طی درمان ارتودنسی باشید، چون خود این سیم‌ها و براکت‌ها
مناسبی برای تجمع مواد غذایی و میکروب‌های پوسیدگی‌زای دندان و ایجادکننده بیماری‌های لثه‌ای هستند، به علاوه اگر بهداشت دهانی
به صورت مطلوب رعایت نکنید و این عوامل بیماری‌زا را از روی دندان‌ها و اطراف این سیم‌ها پاک نکنید، خیلی سریع‌تر از کودکان به بیماری
لثه‌ای دچار خواهید شد.

- بستن فضا بین دندان‌های جلویی

شاید شما هم از آن دسته افرادی باشید که بین دندان‌های جلویی‌تان فاصله باشد و این فاصله به نظرتان زیبایی چهره شما را تحت تأثیر قرا
است. اگر این طور است اصلاً نگران نباشید، ارتودنسی می‌تواند مشکل شما را حل کند.

ولی عجله نکنید. غیر از ارتودنسی، روش دیگری نیز وجود دارد. دندان‌پزشک می‌تواند در یک یا ۲ جلسه، فاصله بین دندان‌هایتان را با یک
ترمیمی هم‌رنگ دندان پر کند، به این شکل که مقداری از ماده هم‌رنگ دندان، یعنی همان کامپوزیت را در مجاورت یکی از دندان‌هایتان در
خالی و مقداری را در مجاور دندان دیگر قرار می‌دهد و با تاباندن اشعه، آن را محکم می‌کند و به این ترتیب در مدت کوتاهی این فاصله پر می‌ش
دندان‌هایتان با یکدیگر در تماس خواهد بود ولی ممکن است دندان‌هایتان کمی بزرگ‌تر به نظر بیایند که این امر معمولاً مشکلی از نظر زیبایی
نخواهد کرد.

اما گاهی فاصله بین دندان‌های جلویی شما به دلیل بدزاویه قرار گرفتن این دندان‌ها است که در این صورت مشکل شما با استفاده از یک
ارتودنسی حل خواهد شد. ولی اگر دندان‌هایتان کاملاً حرکت کرده و از هم فاصله گرفته باشد، برای اصلاح موقعیت آن‌ها و بستن این فضا،
باید ارتودنسی ثابت انجام دهید و از بند و براکت روی دندان‌هایتان استفاده کنید.

- از ارتودنسی تا جراحی

شاید بگویید ارتودنسی چه ارتباطی با جراحی دارد؟ ولی بهتر است بدانید جراحی آخرین تیر متخصصان ارتودنسی است! گاهی فک پایین
ممکن است به میزان زیادی بیرون زده یا تو رفته باشد یا بخش میانی فک بالایتان تورفته و بیرون‌زده باشد، گاهی این ناهنجاری‌ها آن‌چنان
است که برای اصلاح آن ارتودنسی به تنهایی نمی‌تواند مشکل شما را حل کند و جراحی تنها راه در دسترس است.

معمولاً نامرتبی و نامنظمی دندان‌ها را در هر سنی با استفاده از وسایل ارتودنسی می‌توان برطرف کرد و به دندان‌هایی مرتب و ردیف دست
ولی برخی مشکلاتی که در فک‌های شما وجود دارد، درمانشان تنها به وسیله ارتودنسی در سنین خاصی امکان‌پذیر است. یعنی اگر به
مثال فک پایین کودک شما عقب است، اگر او را یک تا دو سال پیش از بلوغ نزد متخصص ارتودنسی ببرید، دست دندان‌پزشک برای درمان فرز
بسیار بازتر خواهد بود چون می‌تواند با استفاده از دستگاه‌های ارتودنسی خاصی، فک کودک را که همچنان در حال رشد است، وادار به
بیشتری کند و عقب‌ماندگی رشدش را جبران نماید، ولی اگر از این سنین بگذرد و کودک از دوره بلوغ بگذرد و پا به دوره بزرگسالی بگذارد،
صرفاً با درمان ارتودنسی نمی‌توان فک را جلو آورد. ذکر این نکته لازم است که در سنین بالاتر در کنار ارتودنسی، باید از جراحی استفاده کرد.

اگر دندان‌پزشک برای اصلاح روابط فک‌ها و دندان‌هایتان، جراحی را توصیه کرده است، به این نکته توجه کنید که برای دستیابی به موفقیت ک
داشتن دندان‌هایی مرتب و فک‌هایی متعادل، لازم است قبل و بعد از جراحی، ارتودنسی انجام دهید.

مطلب دیگر آن‌که در بسیاری از روش‌های جراحی فک، پس از عمل، فک‌های شما را با سیم به هم می‌بندد تا سریع‌تر التیام یابد، بنابراین باید
را برای ۵/۱ تا ۲ ماه بسته بودن دهان و استفاده از مایعات آماده کنید.

مدت بستری شدن در بیمارستان ۲ تا ۴ روز از سرگیری رژیم غذایی عادی۶ تا ۸ هفته پس از جراحی شروع فیزیوتراپی ۱ هفته پس از ج
شروع ارتودنسی بعد از جراحی ۱ ماه پس از جراحی مدت درمان ارتودنسی پس از جراحی حداکثر ۶ ماه گذشتن خطر از کنار گوش

اگر دندان‌هایتان را ارتودنسی کرده باشید، به یاد می‌آورید دردی را که در روزهای اولی که سیم‌ها و براکت‌ها را روی دندان‌هایتان نصب کرده
شاید هم احساس می‌کنید دندان‌هایتان پس از ارتودنسی لق شده‌اند، درست. گرچه ارتودنسی، درمانی مطمئن است و اگر توسط متخصص

رشته انجام شود کمترین عوارض و خطرات را دارد، ولی به هر حال دارای عوارض خاص خود است. دندان‌پزشک قبل از درمان ارتودنسی، مخرب نیروهای ارتودنسی را برای شما توضیح خواهد داد و توصیه‌های لازم را به شما برای به حداقل رساندن این خطرات ارایه خواهد نمود. از دلایلی که دندان‌پزشک از شما می‌خواهد هر ۳ تا ۴ هفته به او سر بزنید، کنترل نیروی وارد بر دندان‌ها و جلوگیری از این عوارض است. بن مراجعه سر وقت به دندان‌پزشکتان در طول درمان ارتودنسی را پشت گوش نیندازید.● لقی دندان‌ها

دندان‌ها به وسیله الیافی به استخوان فک متصل شده‌اند. در طی درمان ارتودنسی برای حرکت دادن دندان‌ها، این الیاف از استخوان جدا ، مجدداً متصل می‌شوند و همین پدیده موجب ایجاد مقداری لقی در تمام بیماران ارتودنسی می‌شود.

اگر در طول درمان ارتودنسی‌تان احساس کنید دندان‌هایتان به میزان متوسطی لق شده‌اند، قابل قبول است. ولی لقی شدید دندان‌ها، می‌دهد که نیروی زیادی به دندان‌های شما وارد شده است و این یک زنگ خطر خواهد بود. در این شرایط باید درمان ارتودنسی را قطع کرد تا دندان‌ها به حد متوسط برگردد.

● درد دندان‌ها

وقتی که سیم‌ها و براکت‌های ارتودنسی روی دندان‌هایتان نصب می‌شود یا پیچ دستگاه‌های ارتودنسی را در منزل باز می‌کنید، پس از ساعت درد شروع می‌شود و به طور طبیعی ۲ تا ۴ روز ادامه می‌یابد. این میزان درد طبیعی است و ناشی از اعمال نیرو به دندان‌ها، برای دادن آن‌ها و مرتب کردنشان است. برای این‌که کمتر احساس درد کنید، می‌توانید در این مدت آدامس بجوید. در این صورت درد شما به میزان کاهش خواهد یافت.

● حساسیت به فلز

جنس اکثر سیم‌های ارتودنسی از فلزی به نام «نیکل» است که برخی افراد به آن حساسیت دارند و مخاط دهانشان در اثر تماس با این سی قرمز و متورم می‌شود. این افراد باید از سیم‌ها و براکت‌های از جنس «تیتانیوم» استفاده کنند.

● تحلیل ریشه دندان

تمام دندان‌هایی که تحت درمان جامع ارتودنسی قرار می‌گیرند، دچار کوتاهی طول ریشه به دلیل تحلیل ریشه می‌شوند که اهمیت چندان ندارد اما اگر در درمان‌های ارتودنسی از نیروهای سنگین و مداوم استفاده شود و زمان ارتودنسی بیش از حد طولانی شود، این نیروها که از سیم‌ها و نگین‌ها (براکت‌ها) به دندان وارد می‌شوند، می‌توانند باعث تحلیل بیش از حد ریشه دندان شوند.

به تازگی محققان کانادایی موفق به ساخت دستگاهی شده‌اند که می‌تواند با تولید امواج فراصوت، ریشه دندان‌های تحلیل‌رفته را ترمید تحلیل ریشه دندان‌ها در طی درمان ارتودنسی جلوگیری کند. این دستگاه که به اندازه یک نخود است، روی سیم‌های ارتودنسی نصب می‌ش به وسیله یک باتری کار می‌کند.

● بهداشت دهان به هزار یک علت

سیم‌ها و براکت‌های ارتودنسی محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی در زیرشان و پوسیده شدن دندان‌هایتان است. بنابراین حتماً بعد غذا، یا پس از خوردن تنقلات در طول روز، دندان‌هایتان را مسواک بزنید و اطراف سیم‌ها را از باقی‌مانده مواد غذایی پاک کنید.

مسواک‌های خاصی هم مخصوص افرادی که دندان‌هایشان را ارتودنسی کرده‌اند، در بازار وجود دارد که گاهی ۳ سر زاویه‌دار دارند و می همزمان دور تا دور سیم‌ها و براکت‌ها را تمیز کنند. مسواک‌های برقی جدید هم دارای سرهای مخصوص تمیز کردن دندان‌های ارتودنسی هستند.

پلاک ارتودنسی‌تان را در ظرف پلاستیکی مخصوصی که می‌توانید آن‌ها را از فروشگاه‌های عرضه ظروف پلاستیکی تهیه کنید، نگهداری نمایید. بعد از صرف هر غذا، پلاکتان را با یک مسواک، کاملاً تمیز کنید. ممکن است در هنگام تمیز کردن، پلاکتان درون دستشویی بیفتد، بشکند و آ ببیند. برای جلوگیری از این کار بهتر است یک ظرف را پر از آب کنید و پلاکتان را بالای آن نگهدارید و در این حالت آن را مسواک بزنید.

● ارتودنسی نامرئی (Invisalign)

این روزها در آمریکا سیستم جدیدی به نام «ارتودنسی نامریی» به بازار ارایه شده است و بسیاری از دندان‌پزشکان برای مرتب کردن دندان بیمارنشان از آن استفاده می‌کنند.

در این سیستم بدون استفاده از سیم‌ها و براکت‌ها و انواع پلاک‌های ارتودنسی دندان‌ها مرتب می‌شوند و مزیت دیگر آن، این است که

هنگامی‌که از این وسیله استفاده می‌کنید، طرف مقابل اصلاً نمی‌تواند وجود آن را روی دندان‌هایتان مشاهده کند.

در این سیستم، در جلسه اول از دهان شما قالب‌گیری می‌شود و سپس یک‌سری پلاک‌های (قاشقک‌های) شفاف پلاستیکی که قابل گذاش
برداشتن است برایتان ساخته می‌شود.

سپس شما هر دو هفته یک‌بار به نوبت یکی از یک پلاک‌ها را دهانتان می‌گذارید و هر کدام به میزان اندکی دندان‌های شما را مرتب می‌کن
پایان درمان با تغییرات اندک اندکی که هر یک از پلاک‌ها در دندان‌هایتان ایجاد کرده‌اند، در نهایت دندان‌های شما ردیف خواهند شد.

طول زمان لازم برای مرتب شدن دندان‌ها با این روش، کوتاه و حدود ۶ ماه است. اما فراموش نکنید که فعلاً از آن تنها برای افرادی که دندان‌ها
به میزان ناچیزی نامرتب است، می‌توان استفاده کرد.

منبع : پیک تندرس

://vista.ir/?view=article&id=262515

vista.ir
Online Classified Service

دندانها قربانی بارداری نیستند

براساس یکی از باورهای رایج، بانوان ایرانی به سلامت خودشان
اهمیت نمی دهند و همیشه وقتی به فکر مراقبت و مواظبت از خود
می افتند که تقریباً کار از کار گذشته و برای جبران آنچه از دست داد
راه چاره ای وجود ندارند.

به عنوان مثال، آنقدر به سلامت پوستشان توجه نمی کنند که
چروکهای عمیق دور پلکهایشان پدید می آید، متوسل به لیزر درمانی
شوند، یا آنقدر با کار زیاد به دست و پا و کمرشان فشار می آورند که
با آرتروز مزمن مواجه می شوند دیگر با هیچ درمانی نمی توانند تو
دسته رفته خود را بازیابند. این مسأله در مورد چشم، گوش، معده، ر
سایر اعضای بدن نیز صادق است، مثلاً آنقدر به دندانپزشک مراجعه نمی کنند تا سرانجام بعد از تحمل درد و هزینه زیاد فقط می توانند به
مرواریدهای گرانبها و طبیعی داخل دهانشان از پروتز دندان مصنوعی استفاده کنند.

شاید علت این امر آن باشد که بعضی وقتها هر چه برسرشان می آید را امری طبیعی تلقی می کنند. به عنوان مثال، خیلی راحت می پذیر
هر خانم بارداری باید دندانهایش خراب شود، چون جنین از کلسیم بدن مادر استفاده می کند، بنابراین بارداری مساوی است با خراب
دندانهای مادر. در حالی که علم پزشکی امروز این اعتقاد را نمی پذیرد و معتقد است؛ برای سلامت دهان و دندان مادر و جنین، من
دندانپزشکی و مراجعه به دندانپزشک قبل از بارداری ضروری است.

در آستانه روز دندانپزشکی (۲۳ فروردین ماه) و به انگیزه دستیابی به جدیدترین اطلاعات درخصوص سلامت دهان و دندان «مادر و کودک» با
حمید خامسی، گفتگویی انجام داده ایم تا با ظرایفی که سپری کردن این مرحله از زندگی زنان برسلامت آنها می گذارد، بیشتر آشنا شویم؟

▪ اینکه می گویند بارداری سبب خرابی دندانهای مادر می شود، درست است یا خیر؟

ـ همانگونه که اطلاع دارید حاملگی در خانمها همواره با یک سری تغییرهای آشکار و پنهان توأم است و این تغییر و تحول در محیط دهان د

است زیاد بارز نباشد، در نتیجه بسیاری از خانمهای باردار هم از آن آگاه نمی شوند.

متأسفانه بعضی از مادران به خاطر نصایح نادرست از مراقبتهای دندانپزشکی غافل می شوند و موقعی به مطب دندانپزشکی مراجعه می که از شدت درد بی تاب شده یا مجبورند صدمه های سنگینی را به جهت پوسیدگی دندانها، عفونت ریشه و نظایر آن تحمل کنند، در حال مراقبتهای دندانپزشکی باید قبل از بارداری انجام شود تا از عوارض مختلف و بروز مشکلات دهان و دندان برای مادر و کودک جلوگیری شود.

در نتیجه نظراتی مثل اینکه زن باردار برای هر بار حاملگی باید یک دندانش را از دست بدهد، چون جنین کلسیم مورد نیاز خود را مستق دندانهای مادر تأمین می کند، صحت ندارد و اگر مراقبتهای دهان و دندان در حین حاملگی به درستی اجرا شود هیچ دندانی از مادر کم نخ شد، پس اساساً مشاوره قبل از حاملگی با دندانپزشک نقش بسیار مهمی در سلامت دهان و دندان جنین و مادر خواهد داشت.

▪ غیر از تأمین نیاز کلسیم جنین، چه تغییراتی در حین بارداری رخ می دهد که به دندانهای مادر صدمه می زند؟

ـ در دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی که در مادران به وجود می آید، سطح هورمون «پروژ سترون» و «استروژن» در این دوره بالا می به طور مستقیم بر روی لثه ها تأثیر می گذارد. افزایش حجم لثه از مهمترین تغییرات دهانی در افراد حامله می باشد و این بزرگ شدن لثه چ همراه با جرم موجود در اطراف دندانها و یا عدم رعایت بهداشت دهان و دندان باشد، منجر به بیماریهای لثه می شود. بنابراین نمی توان گفت مشکلات لثه ای به خاطرباردار ی است، بلکه مسواک نزدن و وجود جرم است که می تواند باعث بروز بیماریهای لثه در زنان باردار شود، م زمینه مساعد فراهم است.

عموماً در دوران بارداری لثه های متورم با رنگ قرمز روشن تا متمایل به آبی تیره به راحتی دچار خونریزی می شوند، در این حالت با فشار انگ روی لثه گودی بوجود می آید، عموماً لثه بدون درد است مگر اینکه با عفونتهای میکروبی توأم باشد.

بیشتر این افزایش حجم لثه بین دندانها و در مرز لثه و دندان دیده می شود و هر چه بهداشت دهان و دندان کمتر رعایت شود، این تورم و ا بیشتر خواهد بود. در برخی موارد این تورم در اطراف یک دندان بیشتر از دندانهای دیگر بوده و به شکل یک تومور جلوه می کند که به حاملگی معروف است.

مشکلات لثه ای در خانمهای باردار می تواند منجر به لقی دندانها شود که این مشکل در سه ماهه سوم بیشتر مشاهده می شود.

تحقیقات اثبات کرده است که اگر مشکلات لثه ای درمان نشود، می تواند باعث وضع حمل پیش از موعد و همچنین تولید نوزادانی با وزن ک طبیعی شود.

تغییر دیگری که در دوران بارداری رخ می دهد افزایش پوسیدگی دندانهاست و عوامل مرتبط به حاملگی و نه خود حاملگی منجر به این اف می شود.

وقتی جنین رشد می کند حجم معده کم می شود و همین امر موجب می شود مادر باردار تعداد وعده های غذایی و همچنین اسنکهای قن افزایش دهد. این موضوع باعث می شود تا میکروبها در دهان دسترسی بیشتری به مواد لازم جهت تولید اسید پیدا کنند و در نتیجه پوس دندانها افزایش می یابد. به علاوه لثه های ملتهب و خونریزی دهنده نیز خود عاملی است که فرد از مسواک زدن یا نخ دندان پرهیز کند که باعث تشدید پوسیدگی می شود.

▪ با توجه به آنچه گفته شد درمان دندانها در دوران بارداری چه شرایطی پیدا می کند؟

ـ در حالی که بسیاری از درمانهای انتخابی و غیراورژانسی را می توان به بعد از وضع حمل موکول کرد، اما معاینات مرتب و تمیز کردن و جرم دندانها در حین بارداری بسیار مهم است. درمانهای اورژانسی در هر زمان از بارداری غیرقابل اجتناب است و باید با کمترین ریسک انجام شر این خصوص مشاوره با پزشک معالج و نیز متخصص زنان و زایمان در هر مرحله از درمان ضروری است.

به طور کلی درمانهایی را که در دوره های مختلف بارداری می توان انجام داد، در چند مرحله خلاصه می شود:

□ در سه ماهه اول، توصیه می شود معاینه دندانها و جرمگیری و تمیز کردن دندانها حتماً انجام شود. باید به مادران باردار آموزش داد تا در بارداری از بهداشت دهان و دندان خود غافل نشوند و چنانچه با مواردی رو به رو شدند که نیاز به درمان دارند در حد امکان آن را به سه ماها موکول کنند. در سه ماهه اول هدف اصلی کاهش حجم میکروبی در دهان مادر و در نتیجه جلوگیری از بروز مشکلات لثه ای است.

□ در سه ماهه دوم، اکثر کارهای دندانپزشکی بلامانع است و ترمیم دندانهای پوسیده، درمان ریشه و حتی کشیدن دندان ممکن می باش سه ماهه دوم نیز جرمگیری دندانها که باعث کاهش حجم میکروبی در داخل دهان می شود، توصیه می شود. اساساً در دوران بارداری ه

ماه یک بار جرمگیری دندانها ضروری است.

□ در سه ماهه سوم، با توجه به اینکه میزان هورمونها در این دوره به بالاترین حد خود رسیده است، بنابراین میزان خونریزی و حجم لثه بیش
هر زمانی مشاهده می شود و گاهی اوقات افزایش لقی دندانها به خصوص در ماه هشتم مشاهده می شود. به همین دلیل غیر از درم
اورژانسی و جرمگیری، حتی الامکان موارد دیگر باید به بعد از وضع حمل موکول شود.

لازم به ذکر است که مشکلات لثه ای دو ماه بعد از وضع حمل به حداقل رسیده و تقریباً یک سال بعد از آن معمولاً لثه به حالت عادی باز می گ

▪ مصرف دارو در دوران حاملگی چه شرایطی دارد؟ زیرا بعضی از داروها بر دندان جنین اثر می گذارد. در این خصوص نیز توضیح دهید.

ـ به نکته بسیار مهمی اشاره کردید چون انتخاب دارو در زمان بارداری نکته بسیار مهمی است که باید به آن توجه داشت. گروهی از داروه
توانند از جداره رحم عبور کرده و تأثیر مستقیم بر روی جنین بگذارند. آنتی بیوتیک انتخابی در درمان مشکلات دندانی قرصهای پنی سی
کپسولهای آموکسی سیلین است که مطالعات نشان داده هیچگونه ضرری برای جنین ندارد. اما باید از خوردن تتراسیکلین به طور جدی
شود، چون اثرات دایمی بر روی دندان جنین می گذارد.

استامینوفن تنها قرص مسکن است که برای برطرف کردن درد می توانند استفاده کنند.

زیرا قرصهایی همچون ایبوپروفن یا آسپرین به راحتی از جداره رحم گذشته و بر روی جنین تأثیر می گذارند، علاوه بر آن باعث افزایش خونری
لثه می شوند. پس باید جداً از مصرف آنها خودداری کرد.

▪ آیا ویار حاملگی و مشکلات مرتبط با آن نیز تأثیری بر سلامت دهان و دندان مادران باردار دارد؟

ـ نکته مهمی که خانمهای حامله باویار حاملگی باید به آن توجه داشته باشند، این است که اگر با تهوع صبحگاهی که در اکثر زنان باردار دید
شود، رو برو هستند باید بدانند چکار کنند.

عموماً دیده شده بعد از تهوع بلافاصله دهان خود را با آب شسته و بعد مسواک می زنند. این کار اشتباه است و بیشتر منجر به خرابی دندان
شود، زیرا استفراغ حاوی مواد اسیدی است و با مسواک زدن باعث می شوند تا اسید بر روی مینای دندان تأثیر گذاشته، باعث پوسیدگی
شود. در صورت بروز این حالت، توصیه می شود: نخست دهان را با آب و سپس با محلول آب و جوش شیرین که حالت قلیایی دارد، شس
دهند تا اثر اسیدی خنثی گردد. بعد از آن با دهان شویه فلوراید دهان را بشویند تا مینای دندان تقویت شود و پس از چند ساعت دندان
مسواک نرم شستشو دهند. ضمناً در حین حاملگی به رژیم غذایی نیز توجه کافی داشته باشند که مواد قندی به حداقل برسد.

▪ در طول بارداری چه موارد دندانپزشکی برای مادران ممنوع است؟ به عنوان مثال رادیوگرافی دندان صدمه ای برای جنین ندارد؟

ـ درخصوص رادیوگرافی اگر چه میزان اشعه در دندانپزشکی بسیار ناچیز و احتمال تأثیر آن بر جنین کم است، با این حال استفاده از روپوش س
که شکم و پهلوی مادر را بپوشاند توصیه می شود. ضمن اینکه دستگاه رادیوگرافی باید استاندارد بوده و خوب کالیبره شده باشد تا از بروز ه
مشکل جلوگیری کند.

نکته دیگری که ممکن است برای مادران نگران کننده باشد استفاده از ماده بی حس کننده در درمان دندانهاست. در این خصوص نیز ماد
حسی می تواند «لیگنوکائین» باشد، اما برای مادران باردار از ماده بی حسی باید استفاده شود که حاوی «آدرنالین» نباشد.

در مورد ترمیم دندان و مواد ترمیمی نیز در برخی مقالات و تحقیقات به این مسأله اشاره شده که در حین بارداری بهتر است دندان با آمالگ
نشود و ترمیم آمالگام نیز از دندان خارج نشود، زیرا ممکن است وجود جیوه در این ماده ترمیمی بر روی جنین اثرگذار باشد. بنابراین، باید از پر
دندان با آمالگام در حین بارداری خودداری شود و برداشتن ترمیم آن هم از داخل دندان با حفظ شرایط ایمنی باشد.

آخرین مورد که حائز اهمیت است، وضعیت قرار گرفتن مادر باردار بر روی یونیت دندانپزشکی است.

هنگامی که مادر بر روی یونیت دندانپزشکی قرار می گیرد باید حالت نیمه نشسته نباشد، زیرا خون از قسمت پایین تنه به راحتی به قلب
رسد و فرد احساس سبکی در سر و حالت گیجی می کند.

در صورت مشاهده چنین وضعیتی زن باردار باید بلافاصله دندانپزشک را از شرایط خود مطلع کند، از روی صندلی بلند شده و کمی قدم بزند
حالت عادی برگردد.

بنابراین قرارگرفتن بر روی یونیت و وضعیت صندلی برای مادران باردار بسیار مهم است.

▪ با سپاس از جنابعالی

منبع : روزنامه قد

://vista.ir/?view=article&id=306399

vista.ir
Online Classified Service

دندان‌های پدربزرگ

هیچ‌کس نفهمید که گم شدن دندان‌های پدربزرگ حاصل توطئه کلاغ‌ها شیطنت عمو و عمه زاده‌ها. فاجعه، یک روز صبح با فریاد گوش‌خراش در سرتاسر خانه پیچید و همه را به وحشت انداخت، آغاز شد. فریادی یک پیرمرد نود ساله که سال‌هاست روزشمار عمرش به پایان رسیده بود. تنها آرزوی پدربزرگ این بود که تا زمان مرگ هیچ تنابنده‌ای او را دندان نبیند. جست‌وجو برای یافتن دست‌دندان نتیجه نداد. هیچ کد ساکنان خانه حاضر به اعتراف نشدند و دهان پدربزرگ همچنان بی ماند. نشانه‌های مرگ آرام آرام در وجود او ظاهر می‌شد. تصمیم ب فامیل بر این شد که پیش از آنکه پیرمرد ریق رحمت را سر بکشد، مجددی برایش ساخته شود و این چنین بود که من به عنوان دندانپزشک فامیل به خدمت فراخوانده شدم...

چیزی حوالی مهرماه بود که با وجود میل باطنی، کاسه و همزن و آلژینات را زیر بغل زدم و برای قالب‌گیری اولیه به حضور شرفیاب شدم. پد حجمی‌از پوست و استخوان بیشتر نبود. رعشه تمام وجودش را در برگرفته بود. نمی‌توانستم درک کنم که دندان به چه کار این پیرمرد م نمی‌دانستم با ریج تحلیل رفته و استخوان فرسوده او چه باید بکنم. آب و آلژینات را در کاسه ریختم و هم زدم و قالب را پر کردم. تمام وحش سرازیر شدن آلژینات به سمت حلق پدربزرگ بود؛ اتفاقی که به سادگی مرگش را رقم می‌زد. حتی پیش از آنکه قالب را در دهانش می‌دانستم که آلژینات چیزی در دهان او ثبت نخواهد کرد. قالب‌گیری تکرار و تکرار شد، اما بدون نتیجه. تا آنجا که پیرمرد از تک‌وتا افتاد. مجبور پیش از آنکه او از تکرار قالب‌گیری‌های بی‌نتیجه قالب تهی کند، کار را متوقف کنم. همه چیز به روز دیگری موکول شد، اما باز هم بدون نتیجه. روزها از پی هم گذشت و کار ساخت پروتز پدربزرگ کم‌کم تبدیل به پروسه‌ای مزمن و بدون نتیجه شد، اما بیش از خستگی و وقت‌گیری این آمدها، بدنامی‌ام در میان اهالی فامیل بود که آزارم می‌داد. خبر تقریبا به تمام فامیل‌های سببی و نسبی رسیده بود که نوه‌زاده بزرگ حاج یکی دو هفته‌ای است که مشغول خاک بازی در دهان پدربزرگ است و هنوز به هیچ نتیجه مشخص و قابل قبولی نرسیده است. قبول این حد که چگونه شاگرد ممتاز دانشکده دندانپزشکی با چند سال تجربه، از پس ساخت پروتزی که دندان‌سازهای اطراف حرم در دو یا نهایت سه ج آن را به بیمار تحویل می‌دهند بر نمی‌آید، برای آنها مشکل بود. می‌دانستم که کارم به نتیجه نخواهد رسید، اما بر خلاف انتظارم هیچ خلل اراده پیرمرد وارد نشد. حتی تا روزی که او را به سمت قبله خواباندند، آرزوی او برای مردن با دندان به نتیجه نرسید و در نهایت پدربزرگ بدون دندانی در دهان خود داشته باشد، جان داد.

دکتر مهدی حبیبی

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=121051

vista.ir
Online Classified Service

دندانهای سالم و لبخندی زیبا چرا؟!

برخوردهای روزانه با افراد مختلف و تاثیرگذاری ما برآنها و بالعکس و
ای که از همصحبتی ویا حتی تماس کلامی و دیداری در حد خیلی مح
کوتاه می گیریم تشکیل دهنده تمامی حس خوب و یا بد یکروز ما انس
اجتماعی، شهرنشین و پر مشغله است چرا که برای کسی که در
طبیعت زندگی می کند بدست آوردن یک روحیه خوب و با نش
استنشاق یک هوای خوب با دیدن منظره ای دل انگیز ایجاد می گردد
نیاز به داشتن هم صحبت خوش خلق و تاثیرگذار.

اگر کمی تامل کنیم می بینیم که قسمت اعظمی از احتیاجات ما از
ارتباط با افراد گوناگون تامین می شود که هر کدام از این اشخاص بیدار کننده حس ویا قضاوتی درما می شود و از یاد نبریم که این حس و ق
دقیقاً و بطور نا خودآگاه در طرف مقابل هم وجود دارد .

و اما موارد تاثیر گذار در این برخورد های روزانه و نتایج حاصل از آن چه چیزهایی هستند؟

اغلب ما نسبت به آنچه در موهایمان، پوست صورتمان ،لباس هایمان وکفش هایمان هست دقت می کنیم ،بعضی هایمان نسبت به رفتار
نگاهمان ، طرز راه رفتنمان ویا طرز صحبت کردنمان دقت می کنیم و عده ای به نوع خندیدن ، حالت خنده و دندانها و بوی دهان.

آیا هرگز فکر کرده ایم که هرکدام از موارد فوق اگر به جای خود مورد دقت و بازنگری قرار گیرند چقدر در نظر هم صحبت و یا بیننده خوش آیند و
گذار است.

ظاهری آراسته، برخوردی متین و با اعتماد به نفس و از همه مهمتر لبخندی زیبا و آرام بخش بدون شک نظر هر بیننده ای را جلب می ند
کسی که اینگونه عمل می کند نه فقط برای خود که برای دیگرانی که با او مراوده و ارتباط دارند و یا حتی او را می بینند ارزش قائل است چرا
حقیقت این بیشتر طرف مقابل است که ازدیدن و یا هم صحبتی با او لذت می برد.

دندانهای سالم ،مرتب و زیبای شما لبخند شما را دلنشین می کند و آنوقت است که با خیال راحت و ته دل می خندید و آرامش و اعتماد به
حاصل از آن را با دیگرانی که با آنهایید تقسیم می کنید تحقیقات نشان می دهد که وجود دندانهای خراب و لثه های بیمار و دردناک شخص
حوصله ،کم توان(به واسطه ناراحتی های گوارشی ناشی از آن) و گریزان از جمع و بدون اعتماد به نفس جهت اظهار نظر می نماید.

با داشتن دندانهای خراب و نامرتب ،دهانی بد بو و لبخند بدمنظر ناشی از آن ،جسارت و تمایلی به خنده نیست که اگر باشد تاثیر این لبخند
و صد مرتبه از انجام ندادن آن بدتر است و به واقعیت کسی که چنین کند برای ارزشی اطرافیان و هم صحبتیان خود قائل نیست چراکه د
ایشان را به دیدن منظره ای به غایت زشت و با راهیه ای از آن بدتر دعوت می کنند.

پس می بینیم که ایجاد و نگهداری دندانهای زیبا و دهانی سالم کاری لوکس و یا تجملاتی نیست که همچون دیگر امور زندگانی در جهت ای
ارتباط سالم وقوی ضروری ولازم است.

منبع : پزشک آن ل

://vista.ir/?view=article&id=267462

vista.ir
Online Classified Service

دندانهای ضربه دیده در کودکان

● کمکهای اولیه لازم برای دندانهای ضربه دیده کودکان

اگر در سنین هفت تا یازده سالگی در اثر تصادف، افتادن از پله یا دوچ هنگام بازی یا دعوا و کشمکش یا به هر دلیل دیگر دندان دائمی کودک از محل خود کنده شود و از دهان خارج گردد:

▪ آرامش خود را حفظ کنید و به هیچ وجه دندان را دور نیندازید.

▪ از هر گونه دستکاری سطح دندان خودداری کنید.

▪ دندان را از قسمت تاج آن بگیرید. زیر شیر دستشویی بشویید و سرجایش در دهان کودک قرار دهید و سریع به دندانپزشک مراجعه کنید

▪ در صورتی که به هر دلیل امکان قرار دادن دندان در جای خودش وجود باید سریعاً آن را داخل یک لیوان شیر یا سرم فیزیولوژی قرار دهید دندانپزشک مراجعه کنید. در صورتی که شیر یا سرم در دسترس نیس را داخل یک لیوان آب بگذارید.

▪ به هیچ وجه نباید دندان را داخل دستمال کاغذی یا پارچه قرار دهید، محیط دندان باید مرطوب باشد. در صورت استفاده از دستمال حتماً باید خیس کنید.

▪ باید توجه داشته باشید که مهمترین عامل موفقیت در جوش خوردن دندان داخل استخوان فک، آن است که هرچه سریعتر در جای خودش گیرد. با گذشت هر دقیقه، میزان موفقیت کاهش می‌یابد. بنابراین باید هر چه زودتر به دندانپزشک مراجعه کنید.

▪ ممکن است در مواردی دندان کودک شما از دهانش خارج نشده باشد ولی قسمتی از تاج آن شکسته باشد. در این موارد بهتر است ق شکسته تاج دندان را دور نیندازید و آن را همراه کودک نزد دندانپزشک ببرید. دندانپزشک ممکن است هنگام ترمیم تاج دندان از « تکه شکس هم استفاده کند.

منبع : شبکه ر

://vista.ir/?view=article&id=73850

vista.ir
Online Classified Service

دندان‌های عقبی را هم می‌توان با مواد هم‌رنگ دندان ترمیم کرد

پوسیدگی‌های سطح جونده دندان‌های عقب یکی از شایع ترین بیماری
انسان بوده و درمان آن گذشته از مساله زیبایی، از جنبه سلامت ضرور
نظر می‌رسد زیرا این پوسیدگی‌های جزیی پس از مدتی رشد کرده،
بر تخریب نسج دندان ممکن است به عصب دندان نیز صدمه برسانند
این صورت، دندان نیاز به درمان عصب یا روت کانال خواهد داشت. به د
دلیل بهتر است هر شش ماه یک بار برای معاینات دوره‌ای به دندانپ
خود مراجعه کنید تا در صورت بروز چنین ضایعاتی، در همان مراحل
جلوی آن را بگیرید....

در سالیان گذشته دندان‌های عقب را به طور معمول با مواد سیاه یا آه
ترمیم می‌کردند ولی امروزه با توجه به پیشرفت‌هایی که در زمینه س
کامپازیت‌ها (مواد همرنگ دندان) و چسب‌های دندانپزشکی صورت گرفته، با کمی‌دقت و صرف وقت می‌توان دندان‌های عقب را نیز با مواد سف
کرد و علاوه بر حفظ نسج دندان، زیبایی را نیز به آن برگرداند.

تراش حفرات کامپازیتی محافظه کارانه‌تر از آمالگام است و نسج دندان سالم‌تر باقی می‌ماند.

در مواردی که تخریب نسج دندان بیشتر باشد و نتوان آن را به‌طور مستقیم با کامپازیت ترمیم کرد، می‌توان از روش‌های غیرمستقیم
کردگی‌های سفید لابراتواری سود جست که به این نوع پرکردگی‌ها
«آنله همرنگ» می‌گویند. این روش، دو تا سه جلسه طول می‌کشد. پس از تراش دندان و حذف پوسیدگی‌ها، از دندان مزبور قالب گیری ش
قالب دندان به لابراتوار ارسال می‌شود. در لابراتوار پس از ریختن گچ مخصوص به داخل قالب، نگاره مثبت دندان حاصل می‌شود که تکن
می‌تواند روی آن ترمیم هم رنگ را که از جنس چینی یا کامپازیت لابراتواری است، فرم داده و به مطب دندانپزشک ارسال کند. در جلسات ب
دندانپزشک پر کردگی لابراتواری را پس از امتحان، در جای خود می‌چسباند.

در مواردی که تاج دندان به‌کلی تخریب شده باشد،پس از انجام معالجات ریشه و بازسازی تاج دندان که «پست و کر» نامیده می‌شود، از
قالب گیری شده و برای آن روکش ساخته می‌شود.

دکتر فرخ آصف‌زاده - متخصص دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=124355

vista.ir
Online Classified Service

دندانهای فک جوش

در دندانهای فك جوش سمان یا عاج دندان به استخوان فکی اطراف خ
دنبال از بین رفتن بافتهای نگهدارنده لثه‌ای ما بین خود و است
می‌چسبد. در داخل قوس دندانی، بیشتر آسیاهای بزرگ در گیر می‌ش
در کل هر دندانی بعد از تروما ممکن است دچار این حالت گردد.
علت واقعی انکیلوز (فك جوش شدن دندان) ناشناخته است. هم
زمانی که تحلیل فیزیولوژیك ریشه دندانهای شیری متوقف شده یا ک
یابد نیز ایجاد می‌شود. ترومای حاد یا مزمن به دلیل التهاب و تخریبی
بافت نگهدارنده دندان ایجاد می‌کند باعث فك جوش شدن دندان می
کاشت مجدد دندانهایی که از حفره دندانی خارج شده‌اند، منجر به در
از چسبندگی می‌شود. ارزیابی دقیق دندانهای فك جوش قبل از بیرون
آنها الزامی است. چرا که در غیر این صورت امکان شکستن ریش

استخوان اطراف آنها وجود دارد

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6602

vista.ir
Online Classified Service

دندان‌هایتان شکننده‌اند،آنها را بپوشانید!

خیلی از شماها حداقل یک بار عصب‌کشی را تجربه کرده‌اید.اما بی
متعددی هستند که بعد از عصب‌کشی به آنها توصیه شده دندان خ
روکش کنند ولی به‌علت سهل‌انگاری، بعد از مدتی دندانشان تحت ف
شکسته و در نهایت کشیده شده است؛ برای همین است که به
دندانپزشکان معمولا دندان عصب‌کشی‌شده باید با یک ماده پر شود
حتما روکش شود. البته هرچند روکش دندان هزینه‌بردار است، اما
زیادی دارد چون از شکسته‌شدن احتمالی دیواره‌های دندان جلو
می‌کند.
سعید عرفانیان- دندانپزشک عمومی- در این گفت‌وگو به سؤالات ما

اینکه دندان روت‌کانال شده چه زمانی باید روکش شود، پاسخ می‌دهد.

▪ آقای دکتر! بهتر است بحث را با این سؤال شروع کنیم که اصلا یک دندان پوسیده چه زمانی نیاز به روت‌کانال پیدا می‌کند.

دندانی که به‌دلیل عدم‌رعایت بهداشت پوسیده شده، زمانی به روت‌کانال و عصب‌کشی نیاز پیدا می‌کند که مقدار زیادی از آن در اثر پوسیدگ بین رفته، پوسیدگی پیشرفت کرده و عصب را هم درگیر کرده باشد؛ پس دندانی که برای روت‌کانال می‌آید دندانی است که مقدار زیادی از بافـ از بین رفته است.

▪ خب چرا دندانی که عصب‌کشی می‌شود، بعد از مدتی به‌راحتی می‌شکند؟

هنگامی که ما دندان را عصب‌کشی می‌کنیم ۲مسئله را باید در نظر بگیریم؛ یکی اینکه دندان عصب‌کشی‌شده ما مثل یک درخت خشک اسـ به‌راحتی می‌تواند بشکند. دندان سالم مثل یک چوب مرطوب است که به‌راحتی نمی‌شکند. پس جواب سؤال شما این است که روت‌کانال‌شده چون مقدار زیادی از بافتش از بین رفته، یا دچار شکستگی می‌شود و یا در خیلی از افراد، ۲تکه می‌شود.

▪ برای همین است که بلافاصله بعد از روت‌کانال توصیه به روکش دندان می‌شود؟

بله همین‌طور است. در اکثر کشورهای پیشرفته توصیه بر این است که به محض عصب‌کشی دندان، روکش حتما گذاشته شود. البته با فاصلـ یا دو هفته‌ای هم می‌توان دندان را روکش کرد تا خطر شکستگی و تخلیه مواد پرکننده دندان از بین برود و بیمار احساس راحتی کند.

▪ اما خیلی از متخصصان می‌گویند دندان باید به‌نحوی روت‌کانال شود که اصلا نیازی به روکش نداشته باشد!

ببینید، بحث کیفیت روت‌کانال یک بحث جداست و باید تمام قواعدی که در رابطه با روت‌کانال تعریف شده، رعایت شود؛ چون در غیر این ریشه دندان عفونت می‌کند و این هیچ ربطی به اینکه دندان حتما بعد از عصب‌کشی باید روکش شود، ندارد؛ چون حتی اگر درصورت درست نشدن روت‌کانال روکش هم انجام شود، بیمار بعد از مدتی با شکایت درد ته دندان هنگام غذاخوردن مجددا به دندانپزشک مراجعه می‌کند یا دندان اصلا آبسه می‌کند.

▪ بد نیست به مراحل روت‌کانال اشاره کنید.

ابتدا دندان رادیوگرافی می‌شود و این کار به این خاطر است که ما می‌خواهیم طول کانال را پر کنیم چون اگر ریشه، کوتاه پر شود یا مواد پر داخل استخوان بروند، بیمار دچار مشکل می‌شود. در مرحله بعد هم ما باید کانال دندان را از هر نوع مواد زائد و میکروبی تخلیه کرده و با مناسب پر کنیم.

▪ بیمار می‌تواند برای انجام روکش به پزشکی غیراز پزشک خود که عمل روت‌کانال را انجام داده مراجعه کند؟

بله ولی حتی اگر بیمار به پزشک دیگری برای روکش به غیراز پزشک خود مراجعه کند، آن پزشک ملزم است از دندان حتما عکس بگیـ روت‌کانال صحیح آن مطمئن شود و بعد دندان را روکش کند؛ چون اگر روت‌کانال درست انجام نشده باشد، دندان باید مجددا عصب‌کشی روکش شود.

▪ یک سری از مردم هم از نوع روکش خود ناراضی‌اند.

بله درست است، چون روکش ممکن است بلند یا کوتاه باشد یا شکسته شود؛ اما به هر حال خود فریم یا آلیاژ آن آسیب نمی‌بیند. چون ه قبل از روکش، دندان را تراش دهیم، این تراش اگر درست نباشد، بعدها با نشت بزاق و مواد میکروبی زیر روکش دندان دچار پوسیدگی می‌ش این تفاوت که دندان دیگر عصب‌کشی شده است و بیمار هیچ دردی را احساس نمی‌کند؛ پس زمانی به‌خودش می‌آید که دندان تماما از بین ر ممکن است دیگر نتوانیم کاری برای آن انجام دهیم.

▪ روکش حتی اگر درست هم انجام شود چقدر دوام دارد؟

مسلما ما نمی‌توانیم کاری برای بیمار ارائه دهیم که دندان ترسیم‌شده بهتر از دندان اولیه خودش باشد. البته این امر هم بستگی به هم بیمار و رعایت بهداشت دهان و دندانش دارد که در این صورت می‌تواند سالیان سال دندان روکش‌شده را سالم نگه دارد ولی همیشه امکان آ مجدد دندان وجود دارد.

▪ روکش چیست ؟

روکش کلاهکی است شبیه به دندان که روی دندان‌های به‌شدت تخریب‌شده یا پوسیده قرار می‌گیرد. روکش‌ها به دلایل گوناگونی روی دن قرار داده می‌شوند اما مهم‌ترین دلیل، پوسیدگی‌های بسیار وسیع یا شکستگی‌های بزرگی در دندان است که مواد پرکننده دندان قا جایگزینی و ترمیم آن نیستند و یا دندان درصورت ترمیم با مواد معمول ترمیمی، قدرت کافی را باز نخواهد یافت. همچنین روکش‌ها روی دندان ترک‌خورده یا شکسته قرار می‌گیرند. از کاربردهای دیگر روکش‌ها، استفاده از آنها به منظور زیبایی است. روکش‌ها برای اصلاح بدشکلی

دندان یا دندان‌هایی که به‌شدت تغییر رنگ یافته‌اند استفاده می‌شوند.

روکش‌ها می‌توانند از جنس فلز (طلا، نیکل، کروم)، سرامیک و یا ترکیبی از فلز و سرامیک (چینی) باشند. روکش‌های تمام فلز خصوصیات فی
و قدرت بیشتری دارند اما از دیدگاه زیبایی، روکش‌های چینی مناسب‌ترند. اگر روکش‌ها مناسب و براساس اصول علمی ساخته شوند،
۷سال عمر می‌کنند و عمر بعضی از آنها بسیار بیشتر خواهد بود.اغلب دندان‌هایی که به‌علت پوسیدگی‌های وسیع نیاز به درمان ریشه
می‌کنند، پس از درمان ریشه و برداشت پوسیدگی‌ها، نسج زیادی از دست می‌دهند و نیازمند نوعی حمایت داخل ریشه‌ای هستند. دندانپ
برای این‌گونه دندان‌ها ابتدا میله‌ای را داخل ریشه دندان جاسازی می‌کند و سپس با بازسازی تاج و دندان، دندان را برای دریافت روکش
می‌کند.

در این مرحله، از دندان قالبی گرفته می‌شود. این قالب به لابراتوار دندانپزشکی (محلی که پروتزهای دندانی ساخته می‌شود) ارسال می‌ش
روکش ساخته شود.

در جلسه بعدی روکش در دهان بیمار امتحان می‌شود و درصورت مناسب‌بودن، به دندان چسبانده می‌شود.

اما اگر به‌تازگی روکشی دریافت کرده‌اید و احساس می‌کنید برای دندان شما بلند است، حتما به دندانپزشک مراجعه کنید تا آن را اصلاح ک
غیراین صورت به مفصل فکی شما فشار وارد خواهد شد.روکش‌هایی که از دو لایه فلز و چینی ساخته شده باشند (لایه زیرین از فلز و پو
رویی از چینی) ممکن است در کنار لثه حلقه سیاه‌رنگی ایجاد کنند که به‌علت لایه فلزی زیر روکش است و این امری طبیعی است.

روکش دندان نه‌تنها به‌عنوان محافظی برای حفظ دندان از پوسیدگی یا بیماری‌های لثه عمل نمی‌کند بلکه یک دندان روکش‌شده نیاز به بهداش
مراقبت منظم و خاص دارد. اگر احساس کردید روکش دندان شما لق شده، ممکن است نیاز به معاینه دندانپزشک و درمان داشته باشد؛ د
صورت حتما برای اصلاح وضعیت روکش خود به دندانپزشک مراجعه کنید تا از تخریب دندان زیر روکش خود پیشگیری کنید.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=366255

vista.ir
Online Classified Service

دندانهایی به شفافیت مروارید

برای داشتن دندانهایی زیبا و سالم تنها مسواک زدن، نخ دندان کشید
موقع و چک کردن دندانها توسط دندانپزشک به تنهایی کافی نیست. ر
نکات تغذیه ای خاص نیز اهمیت زیادی دارد. برای مثال:

کربوهیدرات ها را به عنوان وعده غذایی بخورید، نه میان وعده: یک
زمینی متوسط، چیپس با نان گندم می تواند به اندازه یک شب
شکلاتی برای دندان های شما خطرناک باشد. کربوهیدرات ها در
هضم غذا به گلوکز یا قند ساده تجزیه می شوند که توسط باکتری
موجود در دهان به پلاک دندانی تبدیل می شوند. منظور از پلاک د
رسوبات چسبناکی است که اولین و مهم ترین دلیل بروز بیماری های
پوسیدگی دندان است.

غذاهای حاوی کربوهیدرات مانند: نان، برنج، ماکارونی و... با توجه به
پس از جویدن بافت چسبنده ای پیدا می کنند، به راحتی بین دندان ها
لثه ها که محل تجمع باکتری ها است قرار می گیرند و سلامت و ز
دندان ها را تهدید می کنند. اما مصرف کربوهیدرات ها در وعده های اصلی غذایی بسیار بهتر از مصرف خوراک های مختصر با غذاهای س
است. زیرا حجم بیشتر غذا باعث ترشح بزاق بیشتر می شود. به این ترتیب بزاق به دور کردن تکه های غذا کمک می کند. بهتر است.
مصرف چنین غذاهایی نیز حتما به میزان کافی آب بنوشید.

● چای را فراموش نکنید

چای سبز و چای سیاه، هر دو، حاوی پلی فنل و آنتی اکسیدان و ترکیباتی هستند که از چسبیدن پلاک های دندانی به بافت دندان ها جلو
می کنند و به این ترتیب، از گسترش پوسیدگی دندان ها و پیشرفت بیماری های لثه جلوگیری می نمایند.

چای همچنین باعث برطرف شدن بوی بد دهان می شود؛ زیرا ترکیباتی در چای وجود دارد که مانع رشد باکتری های مولد بوی بد دهان ا
ضمن این که چای حاوی فلوراید است. فلوراید که در برگ های چای وجودد ارد، با خیس خوردن چای، به درون آب نفوذ می کند و به این ترتی
مینای دندان در برابر پوسیدگی ها محافظت به عمل می آورد.

● هنگام نوشیدن از نی استفاده کنید

بسیاری از نوشیدنی ها از قبیل انواع آب میوه و نوشابه و... حاوی اسید سیتریک و اسید فسفریک هستند. این ترکیبات به تدریج باعث فرس
مینای دندان می شوند و ظاهر بدی در بافت دهان و دندان به وجود می آورند. توصیه می شود حتی اگر این نوشیدنی ها را از نوع رژیمی و
قندش خریداری و مصرف می کنید، باز هم توجه داشته باشید دارید، به دندان هایتان آسیب می زنید. برای کاهش این آسیب ها توصیه می
هنگام نوشیدن این نوشابه ها از نی استفاده کنید تا نوشیدنی به سمت گلویتان هدایت شود و در نتیجه تماس این اسیدها با دندان ش
حداقل برسد. با استفاده از نی به هنگام نوشیدن انواع این نوشیدنی های قندی و زیانبار می توانید به حفظ مینای دندانتان کمک کنید.

● زیاد ویتامین ث بخورید

ویتامین ث مانند یک سیمان عمل می کند؛ یعنی باعث می شود سلول ها به هم متصل شوند. بنابراین به همان اندازه که ویتامین ث برای پ
شما حیاتی است، حضور آن برای حفظ سلامت بافت لثه هایتان نیز ضرورت دارد. افرادی که روزانه کمتر از ۶۰ میلی گرم ویتامین ث مصرف
کنند (یک پرتقال متوسط، حاوی ۸۰ میلی گرم ویتامین ث است) ۲۵ درصد بیشتر از کسانی که روزانه ۱۸۰ میلی گرم یا بیشتر از این ه
ویتامین ث مصرف می کنند، در معرض بیماری های لثه ای قرار می گیرند.

● کلسیم یادتان نرود

تحقیقات نشان می دهد که ۹۹ درصد از کلسیم بدن در بافت استخوان ها و دندان ها است. کلسیم که در محصولات لبنی (پنیر، شیر، م
و...) یافت می شود، باعث استحکام استخوان های فک و در نتیجه محکم نگه داشتن دندان ها در محل استقرارشان می شود و مقدار
نیازش برای خانم های زیر ۵۰ سال، لااقل هزار میلی گرم و برای خانم های بالای ۵۰ سال، لااقل هزار و ۲۰۰ میلی گرم در روز است.

● درست و مرتب مسواک بزنید

برای حفظ سلامت دندان ها هیچ چیزی از مسواک زدن و نخ دندان کشیدن واجب تر نیست. لااقل روزی دو بار به طور مرتب و اصولی دندان ه
را مسواک بزنید. برس مسواک را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به خط لثه قرار بدهید و سطوح بیرونی دندان هایتان را با حرکات لرزشی مسواک
مسواک را به آرامی روی سطح زبانتان هم بکشید تا زبانتان عاری از باکتری و دهانتان خوشبو شود.

منبع : روزنامه کی

://vista.ir/?view=article&id=280406

vista.ir
Online Classified Service

دندان‌هایی که با یک لبخند رسوا می شوند

آینه را برمی داری، بعد از این که یک نگاه کامل یا یک زیر و رو انداز حد
به بینی گرامی کردی و به این نتیجه رسیدی که هنوز برای تیغ ج
شرایط مساعد و لازم را ندارد می روی سراغ چشم ها، بعد ابروها و بع
دهان. از شفافیت رنگ پوست صورتت کمی تا قسمتی راضی هستی
لب که به خنده می گشایی از رنگ دندان هایت ابراز خرسندی نمی
آخر این چه وضعی است؟ روزی سه بار مسواک می زنی ولی دندان
سفید و شفاف نیستند. نمی توانی تیرگی آن ها را از بین ببری! چند
هم به دندان پزشک برای جرم گیری مراجعه کرده ای، اما هیچ نتیج
نگرفته ای، تو مدام از خودت می پرسی چرا این قدر دندان هایت
هستند و دلیل از بین رفتن شفافیت آن ها چیست!

معمولا تغییررنگ دندان طی تشکیل مینا و عاج دندان به وجود می آید، بعضی از تغییر رنگ ها هم پس از رویش دندان و بعضی دیگر در نتیجه ا
دندان پزشکی رخ می دهد، پس به طور کلی تغییر رنگ را می توان به دو دسته تقسیم بندی کرد که عبارتند از: تغییر رنگ های طبیع
اکتسابی و تغییررنگ های تحمیلی. هر یک از دو گروه به نوبه خود به بخش های مختلفی تقسیم می شوند.دکتر سامان ضیافتی، متخ
بیماری های دهان و دندان در گفت وگو با ما در ارتباط با تغییر رنگ دندان ها می گوید:

۱) نخستین علت تغییررنگ از بین رفتن پالپ یا مغز دندان است. هرگونه محرک باکتریایی، مکانیکی یا شیمیایی می تواند منجر به مرگ پ
تجزیه آن شود. در نتیجه، محصولات تجزیه پالپ آزاد می شوند و به داخل لوله های عاجی نفوذ می کنند. اگر این ترکیبات برای مدت طولان
محل باقی بمانند، در نهایت منجر به تغییررنگ دندان خواهند شد.

۲) خون ریزی داخل پالپ که در نتیجه صدمه شدید وارد بر سطح دندان است، عامل دیگری است که موجب پارگی عروق خونی ناحیه
خونریزی می شود و محصولاتی که در نتیجه تجزیه خون خارج شده تولید می شوند، منجر به تغییررنگ عاج و در نهایت دندان می شوند.

۳) در بیماران مسن تغییررنگ تاج دندان به صورت طبیعی رخ می دهد که ناشی از رسوبات زیاد عاج و نیز نازک شدن و تغییرات نوری میناست
و آشامیدنی ها با تجمع در ترک های موجود در سطح مینا یا عاج زیر آن باعث تغییررنگ می شوند. به علاوه ترمیم های قبلی هم که در اثر
زمان خراب شده اند، ممکن است چنین حالتی ایجاد کنند.

۴) تغییر رنگ ها ممکن است در اثر نقایص تکاملی یا موادی که طی تشکیل دندان با مینا و عاج ترکیب شده اند، به وجود آیند.

۵) فلوئورزیس یا مصرف مقادیر زیاد فلوراید طی تشکیل دندان هم از عواملی است که می تواند طی سال های بعد زندگی منجر به تغییر
دندان شود.

۶) تجویز یا مصرف داروها یا مواد شیمیایی خاص که تعدادی از آن ها ناشناخته اند، طی تشکیل دندان موجب تغییررنگ آن می شود که
اوقات شدید است. شایع ترین و بدترین تغییررنگ در این نوع پس از مصرف کپسول تتراسیکلین و معمولا در کودکان رخ می دهد. این نوع تغی
معمولا دوطرفه است و در چندین دندان از هر دو قوس فکی ایجاد می شود. علت این پدیده را این طور می توان توضیح داد که تتراسیکلین
ورود به بدن می تواند به یون کلسیم متصل شود و سپس وارد بخش های مختلف دندان شود که در ساختمان آن یون کلسیم به کار رفته ا
وقتی دندانی که با دارو ترکیب شده در معرض نور خورشید قرار گرفت، ممکن است باعث تشکیل فرآورده های اکسیداسیون تتراسیکلین شو
نتیجه تغییررنگ دائمی ایجاد کند. در کنار تمام عوامل ذکر شده می توان اختلالات خونی، مصرف بالای دخانیات و برخی بیماری های سیستم

نیز در از بین رفتن رنگ طبیعی دندان ها موثر دانست.

دکتر ضیافتی در ادامه در ارتباط با تغییر رنگ های تحمیلی می گوید: تغییررنگ های تحمیلی در نتیجه استفاده از مواد شیمیایی مختلف هنگام اعمال دندان پزشکی رخ می دهد و غالبا هم برگشت ناپذیر هستند. مواد پرکننده نظیر آمالگام و کامپوزیت شایع ترین دلیل این تغییررنگ ها محسوب می شوند. همچنین بیشتر داروهایی که برای پر کردن کانال های مربوط به ریشه دندان ها به کار می روند، نیز تو تغییررنگ های داخل عاجی را دارند. این مواد در طولانی مدت به داخل عاج نفوذ می کنند و در نتیجه اکسید شدن، از خود ترکیباتی باقی گذارند که رنگ تولید شده به واسطه آن ها ممکن است برای سال های طولانی باقی بماند. حالا شاید پیش خود فکر کنید که با این حسا کسی برای مدتی کوتاه با عوامل ذکر شده ارتباط داشت، باید داشتن دندان های سفید را برای همیشه فراموش کند، اما این مسئله آن هم جای نگرانی ندارد. چون ما در همین جا به شما می گوییم در صورتی که بلافاصله پس از مطلع شدن نسبت به تغییررنگ دندان های خود معالجه اقدام کنید به احتمال ۹۳ تا ۹۵ درصد امکان بازگشت به شرایط قبلی وجود خواهد داشت.امروزه دندان پزشکان توانسته اند با استف مواد شیمیایی اکسید یا احیاکننده متنوع تا حد زیادی از تیرگی و کدورت دندان ها جلوگیری کنند.

برای این کار روش های مختلفی وجود دارد که باتوجه به شرایط بیمار، میزان پیشرفت تغییررنگ، وضعیت مالی شخص و ... انواع خاصی درمان ها را درنظر می گیرند.در زمینه تغییررنگ دندان، مهم ترین توصیه ای که وجود دارد این است که هرگونه ماده شیمیایی یا حتی غذایی دانه دار را باید جدی تلقی کرد. در صورتی که نسبت به تأثیر یک دارو یا یک ماده روی دندان ها آگاهی کافی ندارید، از مصرف آن خودداری چون به طور قطع داشتن دندان هایی روشن و شفاف که با هر بار خندیدن چهره شما را زیباتر جلوه می دهند، نکته ای است که به راحتی توان از کنار آن گذشت.

منبع : روزنامه خراس

://vista.ir/?view=article&id=349104

vista.ir
Online Classified Service

دوسوم بیماران به توصیه های دندانپزشکان توجه نمی کنند

محققان بریتانیایی دریافته اند که حتی بهترین تلاشهای دندانپزشکا همیشه سبب نمی شود بیماران به خوبی از دندانهای خود مراقبت کن طی تحقیقی که توسط تیم پزشکی دانشگاه نیوکاسل به انجام ر معلوم شد که فقط یك سوم بیماران مبتلا به بیماریهای لثه به توصیه پزشك خود در زمینه مدت و طریقه مسواك زدن عمل می کنند. با این و این افراد عقیده دارند که بهتر از قبل از لثه های خود مراقبت می کنند!

- نکات مهمی در مسواك زدن

▪ دندانها باید دست کم روزی دو بار و هر بار به مدت دو دقیقه با خمیر فلوراید مسواك زده شوند.

▪ از خوردن مواد غذایی قندی بخصوص در بین وعده های غذا خودداری

▪ بین دندانها را با نخ دندان یا مسواکهای مخصوص تمیز کنید.

- از استعمال دخانیات خودداری نمایید.
- از توصیه های تخصصی درباره مراقبت از دندانها پیروی کنید.
- پس از غذا از آدامسهای بدون قند بویژه آدامسهای دارای xylitol اس
کنید. این ماده از پوسیدگی دندان جلوگیری می کند.

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=5055

vista.ir
Online Classified Service

دهان آینه جهان‌نما

حفره دهان ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سیستمیک افراد دارد. ب
مشکلات حفره دهان نظیر بیماری‌های پریودنتال می‌توانند در ت
بیماری‌های نظیر دیابت موثر باشند. از طرف دیگر بسیاری از بیماری
سیستمیک علایمی در دهان ایجاد می‌کنند که گاهی این علایم از
نشانه‌های بیماری است...

● بیماری آدیسون (کمکاری غده فوق‌کلیه)

تولید ناکافی هورمون کورتیکواستروید آدرنال در اثر تخریب قشر آدرنال
بیماری آدیسون یا هایپوآدرنوکورتیزولیسم اولیه منجر می‌شود. تظا
دهانی به صورت پیگمانتاسیون ماکولر قهوه‌ای روی مخاط دهان به
فشرده و یا Pateh است که در اثر تولید بیش از حد ملانین ایجاد می
در اغلب موارد تغییرات مخاط دهان اولین تظاهر بیماری است. بعد
هایپرپیگمانتاسیون پوست رخ می‌دهد. بعضی اوقات تشخیص هایپرملانوزیس دهانی از پیگمانتاسیون فیزیولوژیک نژادی مشکل است، ا
پیگمانتاسیون دهانی اخیرا به وجود آمده باشد، احتمال بیماری آدسیون وجود دارد.

● دیابت قندی

تظاهرات دهانی دیابت قندی، عموما مربوط به بیماران مبتلا به نوع I است. مشکلات عبارت‌اند از بیماری پریودنتال که نسبت به افراد دیگر د
بیماران بیشتر رخ می‌دهد و سریع‌تر پیشرفت می‌کند. بهبود و ترمیم بعد از جراحی با تاخیر صورت می‌گیرد و احتمال وقوع عفونت در این بی
بیشتر است. تورم دو طرفه منتشر و غیرحساس غدد پاروتید (Diabetic Sialadenosis) امکان دارد در هر دو نوع دیابت دیده شود. در بیماران د
که کنترل نشده‌اند و یا به خوبی کنترل نشده‌اند، اریتم و تورم چشمگیر لثه چسبنده مشاهده می‌شود. به علاوه این بیماران نسبت به ا
متفاوت بالینی کاندیدیازیس دهانی حساس‌تر هستند. در بیش از ۳۰ درصد بیماران کاندیدیازیس اریتماتوز گزارش شده است که به شکل آت
پاپیلری مرکزی، در پاپیلاهای سطح پشتی زبان دیده می‌شود. یک‌سوم بیماران دیابتیک از احساس خشکی دهان شکایت دارند، البته در مط
انجام شده برای اثبات کاهش حقیقی جریان بزاق در این بیماران تناقض وجود دارد.

● سندرم پلامر- وینسون

سندرم پلامر- وینسون بیماری نادری است که با آنمی کمبود آهن مشخص می‌شود و همراه آن گلوسیت و دیسفاژی دیده می‌شود. از :
بالینی مشهود، تغییر در الگوی ناخن‌هاست که به قاشق مانند شدن آنها منجر می‌شود. معمولا بیماران از حس سوزش زبان و مخاط
شکایت دارند. گاهی این ناراحتی به قدری شدید است که بیماران نمی‌توانند از دست دندان استفاده کنند. کیلیت انگولاریس غالبا وجود
ممکن است تشدید شود. آتروفی مشخص پاپیلاری زبانی سبب ایجاد سطح صاف و قرمز در پشت زبان می‌شود. اغلب بیماران از اشکال در
دیسفاژی شکایت دارند.

علایم دهانی بیماران مبتلا به آنمی کمبود آهن به تنهایی نیز مشابه است: کیلیت انگولاریس، گلوسیت آتروفیک یا آتروفی ژنرانیزه مخاط
گلوسیت به صورت آتروفی منتشر یا تکه‌تکه پاپیلای پشت زبان دیده می‌شود که اغلب با حساسیت در لمس و حس سوزش همراه است.
معتقدند که کمبود آهن بیمار را به عفونت کاندیدیای مستعد می‌سازد.

● کمکاری تیرویید

بیماری است که در اثر کاهش هورمون تیرویید ایجاد می‌شود. اگر این کاهش در دوران نوزادی صورت گیرد، سبب ایجاد مشکلات بالینی می
که میگزدم نام دارد. اگر سطح هورمون به مدت طولانی در افراد بزرگسال به میزان قابل توجهی کاهش یابد، سبب رسوب ماده زمی
گلیکوزآمینوگلیکان در بافت‌های زیر جلدی می‌شود که ادم غیرگودهگذار non pitting edema ایجاد می‌کنند. در ارتباط با علایم دهانی، امکان
اثر تجمع گلیکوزآمینوگلیکان، لب‌ها کلفت شوند. بزرگی منتشر زبان نیز به همین دلیل رخ می‌دهد. اگر این بیماری در دوران کودکی ایجاد
می‌تواند مانع رویش دندان‌ها شود، اما معمولا در تشکیل دندان‌ها اختلالی ایجاد نمی‌کند.

کمکاری تیرویید که می‌تواند بیماری گریوزو یا تیروتوکسیکوز به وجود بیاورد معمولا علایم واضحی در دهان ندارد.

● موکوپلی‌ساکاریدوزیس

گروهی از اختلالات متابولیک هستند که معمولا با الگوی اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسند. این اختلالات با کمبود هر یک از چند آنزیم مورد نیاز
متابولیسم مواد مهم بین سلولی ب ه نام گلیکوزآمینوگلیکان همراه می‌باشد. تظاهرات دهانی این اختلال بسته به نوع آن متفاوت اس
بیشتر انواع درجاتی از بزرگی زبان دیده می‌شود. ممکن است در اثر خشکی دهان و تحریکات ناشی از تنفس دهانی، هیپرپلازی لثه به خ
در نواحی قدامی دیده شود. تغییرات دندانی شامل نازک شدن مینا و کامپ‌های تیز در دندان‌های خلفی می‌باشد. علامت دیگر وجود تعداد
دندان نهفته با فضای فولیکوی برجسته است.

● کمبودهای ویتامینی و علایم دهانی

▪ ریبوفلاوین: علایم دهانی به صورت گلوسیت، کیلیت آنگولاریس، گلودرد و تورم و اریتم مخاط دهان است که امکان دارد آنمی نوموسیت
نرموکرومیک ایجاد می‌شود و درماتیت بسوره‌ای، پوست را درگیر سازد.

▪ نیاسین: کمبود نیاسین سبب ایجاد بیماری پلاگر می‌شود که با علایم اسهال، دمانس و درماتیت متقارن در نواحی که در معرض تابش خو
هستند، مشخص می‌شود. تظاهرات دهانی به صورت گلوسیت و استوماتیت می‌باشد و زبان ظاهر قرمز و صاف پیدا می‌کند.

▪ ویتامین C: کمبود این ویتامین با عنوان اسکوروی شناخته می‌شود. گروه‌هایی که بیشتر مبتلا می‌شوند عبارت‌اند از: نوزادان شهری (که
فقط از شیر تغذیه می‌کنند) و پیرمردان بدون دندان، تظاهرات دهانی عبارت‌اند از تورم ژنرالیزه لثه‌ها همراه با خون‌ریزی خودبه‌خودی، زخم،
دندان‌ها، افزایش شدت عفونت‌های پریودنتال و تخریب استخوان اطراف دندان‌ها.

▪ ویتامین K: کمبود این ویتامین در بیماران دچار سندرم‌های سوءجذب یا در بیمارانی که فلور روده‌ای خود را در اثر استفاده طولانی مد
آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف از دست داده‌اند، دیده می‌شود. کمبود ویتامین K سبب کوآگولوپاتی می‌شود. در دهان این کوآگولوپاتی غا
صورت خون‌ریزی لثه تظاهر می‌یابد. اگر این حالت درمان شود در اثر خون‌ریزی سیستمیک کنترل نشده مرگ اتفاق می‌افتد.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=359126

vista.ir
Online Classified Service

دهان اژدها

افزایش اندازه لثه به طور معمول به وسیله عوامل موضعی مانند بهد
ضعیف دهان، تجمع غذا و یا تنفس دهانی، یا شرایط سیستمیک
تغییرات هورمونی، دارودرمانی یا تومور ایجاد می‌شود...
به طور سنتی یک فرق میان هیپرتروفی لثه (افزایش در اندازه المان
سلولی که لثه را می‌سازند) و هایپرپلازی (افزایش واقعی در
المان‌های سلولی) وجود دارد که هر دوی این المان‌ها به طور معمو
بیماری آماسی لثه وجود دارد. زمانی که ادم، پرخونی عروق
انفیلتراسیون سلول آماسی بارز باشد، بزرگی لثه با عنوان هیپر
آماسی لثه نامیده می‌شود.
زمانی که بزرگی لثه شامل بافت فیبروز متراکم وسیع به دنبال التهاب
یا دیگر دلایل باشد با عنوان هیپرپلازی فیبروتیک لثه نامیده می
اصطلاح ژنژیویت هیپرپلاستیک مزمن برای هر یک از دو پروسه ب
می‌رود. حجیم شدن لثه ممکن است در ارتباط با طیف وسیعی از ع
موضعی و سیستمیک باشد. حجیم شدن لثه با برخی از فاکتورها ب
دیده می‌شود که این عوامل عبارتند از: محرک‌های موضعی، درمان با ضدتشنج‌ها، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم و داروهای ایمونوساپر
حاملگی و دیگر حالت‌های افزایش استروژن، لوسمی مونوسیتیک و اسکوروی.

- حجیم شدن آماسی لثه

در بیشتر موارد، حجیم شدن آماسی لثه در نواحی با بهداشت ضعیف، مناطق تجمع غذا یا دیگر تحریکات موضعی که به سادگی کنترل نمی
شروع می‌گردد. پاکت‌های کاذب که به علت بزرگی لثه شکل می‌گیرد، نگهداری مطلوب بهداشت دهان را مشکل می‌سازد. لثه، شیشه‌ای،
ادماتوز بوده، به سادگی خون‌ریزی می‌کند. بوی تعفن ممکن است به علت تجمع بقایای غذایی و تجمع باکتری‌ها در این نواحی غیرقابل دس
به وجود آید. فقدان استخوان میان دیواره‌ای و جابه‌جایی دندان‌ها، در موارد طولانی‌مدت و مزمن لثه رخ می‌دهد. این تغییرات به طور شایع با
ژنژیویت یا زمانی که این پروسه سبب از دست رفتن چسبندگی لثه و از دست دادن استخوان میان دندانی شود، با عنوان بیماری پریودنتال
می‌شود. آماس لثه‌ای که به طور اولیه ناحیه قدامی ماگزیلا را درگیر می‌کند، در افرادی که تنفس دهانی دارند مشاهده می‌شود.
درمان افزایش حجم‌های آماسی لثه شامل تثبیت بهداشت دهان، حذف فاکتورهای مستعدکننده موضعی در صورت امکان، حذف هر
مستعدکننده سیستمیک و مراقبت‌های دقیق به وسیله بیمار است. در بیماران، هیپرپلازی لثه‌ای شدید، بافت‌های درگیر باید از طریق ج
برداشته شوند و بافت باقی مانده نیز به دقت کنترل گردد. تمام محرک‌های موضعی مانند جرم، کناره‌های سرویکال حفره‌ها یا نواحی تجم
باید تصحیح شود.
درمان موفقیت‌آمیز بزرگی لثه در تنفس دهانی اساسا به حذف عادت بستگی دارد. بیمار باید به متخصص گوش و حلق و بینی برای مش
شدن انسداد در راه‌های هوایی فوقانی (لوزه‌های بزرگ شده) مراجعه کند. درمان ارتودنسی ممکن است برای تصحیح اکلوژن لازم باشد تا ب
طبیعی لب‌ها را طی خواب ممکن سازد. یک محافظت‌کننده (مانند وازلین یا Orabase) ممکن است شب‌ها روی لثه استفاده شود.

- افزایش حجم فیبروتیک لثه‌ها

ضایعات لثه‌ای فیبروتیک، رنگ طبیعی صورتی دارند یا ممکن است کمی روشن‌تر از طبیعی باشند. بافت، سفت و دارای قوام فیبرو بوده ؛ آسانی خون‌ریزی نمی‌کند یا با فشار، گوده‌گذار نیست. مثال تیپیک فیبروز لثه در بزرگی لثه مرتبط با سرکوب‌کننده‌های ایمنی (سیکلوسپورین)، مسدود کننده‌های کانال کلسیم یا فنی‌توین (دیلانتین) و مشتقات آن است.

- هیپرپلازی ناشی از فنی‌توین

هیپرپلازی لثه‌ای ناشی از فنی‌توین روی دست‌کم ۴۰ تا ۵۰ درصد بیمارانی که برای بیشتر از سه ماه دارو مصرف می‌کنند، ایجاد می‌شود. هم دارو و هم تحریکات موضعی ناشی از پلاک و جرم یا پرکردگی‌ها و وسایل داخل دهانی در این افزایش حجم موثرند.

در درمان هیپرپلازی لثه که به وسیله فنی‌توین ایجاد می‌شود، باید روی حذف تحریکات موضعی لثه و بهداشت دهان و ماساژ میان دندانی شود. در صورت امکان بهتر است حملات صرع به وسیله مشتقات غیرهیدانتوین کنترل شود. جراحی لثه (ژنژیوکتومی) و حذف بافت هیپرپلاستیک اغلب ضروری است، اما اگر ژنژیوکتومی به وسیله مراقبت‌های کافی در خانه و استفاده از وسایل بهداشتی (به خصوص ن میان دندانی) پیگیری نشود، هیپرپلازی عود می‌کند. در بیماران صرعی با آسیب مغزی و عقب‌ماندگی، اغلب مشکلات درمانی زیادی وجود به خصوص اگر هیچ یک از والدین یا پرستاران نتوانند مسواک زدن کافی دندان‌ها و نیز بهداشت مطلوب لثه را تامین کنند. در چنین مواردی، ژنژیوکتومی، باید به طور دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد و فقط زمانی که افزایش رشد لثه با بستن لب‌ها یا دندان‌ها تداخل پیدا کرده یا باعث برو بد دهان یا خون‌ریزی باشد، ژنژیوکتومی صورت پذیرد.

درمان‌های دیگر غیرجراحی پیشنهاد شده برای هیپرپلازی لثه‌ای ناشی از فنی‌توین شامل آنتی‌هیستامین‌ها و کورتیکواستروییدهای موض درمان موضعی و سیستمیک با فولات است. فنی‌توین از نظر ساختمانی شبیه اسید فولیک بوده و ممکن است ممانعت کننده متابولیسم باشد. کمبود اسید فولیک در ۴۰ تا ۹۰ درصد بیماران درمان شده با ضدتشنج‌ها مشاهده می‌شود.

- سایر عوامل

داروهای سرکوب‌کننده ایمنی مانند سیکلوسپورین و تعدادی از بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم که برای درمان افزایش فشار خون و بیماری قلبی‌عروقی استفاده می‌شوند نیز می‌توانند سبب افزایش حجم لثه گردند؛ به‌خصوص دو داروی اکسودیپین و نیفدیپین که البته بیشتر با می‌رسد، این دو دارو هیپرپلازی لثه فک پایین را سبب می‌شوند تا افزایش حجم ژنرالیزه.

افزایش حجم لثه در بیماری‌های خونی نیز دیده می‌شود که بیشتر حالت اسفنجی و خون‌ریزی‌دهنده دارد و گاهی حتی اولین علامت بیماری خونی و به خصوص لوسمی مونوسیتیک است.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=340389

vista.ir
Online Classified Service

دهان شویه کلر هگزیدین

قصد داشتم در مورد این دهان شویه جادوئی مطلبی بنویسم که به ه جالبی در این مورد در مجله الکترونیکی هوم به قلم خانم دکترش امینی استادیار بخش پریودنتولوژی دانشگاه آزاد اسلامی خورا برخوردم .با توجه به کامل بودن این مطلب برای حفظ اصالت ، به طور

آن را نقل می کنم:

دهان شویه‌ها علاوه بر تمیز کردن سطوح دهان و دندان و خروج ذر فضاهای بین دندانی، باعث ایجاد بوی مطبوع واحساس تازگی در می‌گردند. برخی از دهان شویه ها حاوی فلوراید می‌باشند که ؛ طولانی مدت آن در جلوگیری از پوسیدگی مؤثر است. برخی دیگر تا ضد میکروبی دارند که این تاثیر به صورت از بین بردن باکتری (تاثیر ب استاتیک) می‌باشد.

● دهان شویه ضد میکروبی ایده آل:

ویژگی‌های یک دهان‌شویه ضد میکروبی ایده‌آل عبارت از این اسـ سمی نباشد، فقط مختص باکتریهای بیماری‌زا بوده و باعث ازدیاد باکتر مقاوم و رشد بیش از حد ارگانیسم‌های فرصت‌طلب نگردد، موجب تحریک مخاط نشده و تغییر رنگ در دندانها ایجاد نکند، جذب سیستمیک آ بوده یا اصلاً به صورت سیستمیک جذب نگردد و کاربرد آن آسان باشد.

هیچ ماده‌ای تاکنون با تمام ویژگی‌های فوق الذکر در دسترس نیست. جامعه دندانپزشکی آمریکا از بین دهان‌شویه‌های مختلف ضد میکروب ترکیب را مورد تایید قرار داده که یکی از آنها کلر هگزیدین می‌باشد.

خوشبختانه امروزه این ترکیب با غلظت ۲ دهم درصد در بازار ایران موجود است که در این مقاله به معرفی آن می‌پردازیم.

در سال۱۹۴۰ در پی بدست آوردن داروی مؤثر بر بیماری مالاریا، دانشمندان به گروهی از مواد به نام بیس بیگوانید دست یافتند که کلر هگزید سال ۱۹۵۴ در انگلستان به عنوان ضد عفونی‌کننده زخم، نظافت پوست و ضد عفونی کردن قبل از جراحی به بازار عرضه شد.

سپس در دهه۱۹۷۰میلادی به عنوان ماده‌ای ضد پلاک میکروبی دهان معرفی شد و از آن پس استفاده از آن در دندانپزشکی افزایش یافت. ا کلر هگزیدین قوی‌ترین دهان‌شویه ضد میکروبی در علم دندانپزشکی به شمار می‌آید.

● کاربرد در دندانپزشکی:

از دهان‌شویه کلرهگزیدین در مطب دندانپزشکی توسط افراد حرفه‌ای و نیز در منزل استفاده می‌شود.

در مطب دندانپزشکی بلافاصله قبل از کاربرد وسایل چرخنده و دستگاههای جرمگیری اولتراسونیک بوسیلهٔ دندانپزشک که با پخش آب و ه صورت آئروسل همراه می‌باشند مصرف کلرهگزیدین توسط بیمار، شانس پخش عوامل میکروبی قابل انتقال در محیط مطب را کم کرده و آل محیط کلینیک را کاهش می‌دهد. همچنین از این ماده برای شستشوی کانال ریشه دندان نیز استفاده می‌گردد.

در خانه به صورت موقت زمانی که مسواک زدن امکان‌پذیر نیست می‌توان از دهان شویه به عنوان جانشین مسواک استفاده کرد. مثلاً زمان به دنبال جراحی دهان یا جراحی‌های لثه به دلیل وجود زخم و بخیه امکان استفاده از مسواک وجود ندارد.

در این وضعیت همچنین با کنترل شیمیایی پلاک میکروبی، بهبود زخم و جراحات دهانی تسریع می‌گردد. یا زمانی که برای درمان شکستگی فکی، دو فک توسط وسایلی به یکدیگر ثابت شده و فرد قادر به باز کردن دهان و استفاده از مسواک نیست. البته یادآوری می‌گردد که ب معمول نمی‌توان دهان‌شویه را به عنوان جایگزین مسواک در کنترل پلاک میکروبی و تمیز کردن سطوح دندانی استفاده کرد بلکه بهتر استفاده از دهان‌شویه به همراه مسواک‌زدن و در تکمیل آن باشد.

● عملکرد

کلرهگزیدین یک ترکیب بیس بیگوانید با مولکول قرینه است که به شدت خاصیت کاتیونی دارد. کلرهگزیدین به سه فرم دی‌گلوکونات، اسـ هیدروکلراید وجود دارد که دو فرم دی‌گلوکونات و استات قابل حل در آب هستند. از مزایای کلرهگزیدین اتصال و چسبندگی محکم آن به نواحی دهان می‌باشد که باعث می‌شود این ماده پس از چسبندگی به تدریج و آهسته آزاد گردد و در یک محدودهٔ زمانی، دائماً محیـ میکروبی در دهان فراهم می‌آورد.

تقریباً سی درصد کلرهگزیدین مصرف شده، در سطح دهان باقی می‌ماند و آزاد سازی بافری آن بسته به میزانpH دهان متفاوت می‌باشد.

چسبندگی کلرهگزیدین را به خاصیت کاتیونی آن نسبت می‌دهند که باعث اتصال آن به گروههای آنیونیک موجود در گلیکوپروتئین

فسفوپروتئین‌های سطح مخاط و پلیکل دهانی می‌گردد. تاثیر کلرهگزیدین محدود به یک گونهٔ خاص نبوده و بر طیف وسیعی از باکتریهای گرم و منفی و همچنین برخی از قارچها و برخی از ویروس‌ها از جمله ویروس مولد ایدز و هپاتیت موثر است.

به علت خاصیت کاتیونی، جذب پوستی و مخاطی ان از دستگاه گوارش حداقل می‌باشد. در آزمایشات حیوانی اثرات سمی و سرطان زائی د ماده دیده نشده است.

اکثر محققین بر این عقیده هستند که مکانیزم اثر کلرهگزیدین در ارتباط با تمایل شدید این ماده برای چسبندگی و اتصال قوی به : باکتری‌هاست. پس از اتصال مولکول کلرهگزیدین به غشاء باکتری، نفوذپذیری غشاء مزبور افزایش یافته و به علت به هم خوردن تعادل اسمز دو طرف جدار سلول، برخی از محتویات داخل سلولی با وزن کم مولکولی از سلول خارج می شوند. این پدیده در حضور مقادیر کم کلرهگزید می‌دهد در حالیکه در مقادیر بالاتر، این ماده در سیستوپلاسم رسوب می‌نماید. ضمناً کلرهگزیدین به دلیل خاصیت کاتیونیک خود، عمل گلیک در باکتری مهار کرده، در نتیجه تولید اسید توسط پلاک میکروبی را کاهش می‌دهد و از این جهت pH دهان را بالا می‌برد.

- نحوهٔ استفاده

از جمله عواملی که موجب کاهش قدرت کلرهگزیدین میشود می‌توان از pH پائین، چرک محیطهای سرم، پروتئینی و ساکاروزی نام برد محیطها اتصال و چسبندگی این ماده ضد میکروبی را کاهش می‌دهد همچنین مواد آنیونی مثل سدیم لوریل سولفات که در خمیر دندان‌ها دارند می‌تواند اثر کلرهگزیدین را کم کند. بنابراین بهتر است دهان شویه کلرهگزیدین نیم ساعت پس از مسواک زدن استفاده شود که ح قدرت ضدباکتریایی خود را حفظ نماید.

- دوز موثر مصرفی

اثر بخشی این دهان شویه به دوز مصرف آن بستگی دارد و نه به غلظت آن. دوز درمانی دهان‌شویه کلرهگزیدین مصرف ۱۰ میلی‌گرم میلی‌گرم از دهان شویه با غلظت ۲/۰ درصد تا ۱۲/۰ درصد میباشد کاربرد آن دوبار در روز (بعد از صبحانه و قبل از خواب) از محلول ۲/۰% می که به مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در دهان نگاه داشته میشود.

- عوارض استفاده از دهان شویه کلرهگزیدین

کلرهگزیدین طعم ناخوشایندی دارد و می‌تواند موجب تغییراتی موقتی در حس چشایی بشود. بویژه این تاثیر در مورد طعم شوری است که بی‌مزه شدن غذا می‌گردد و این تغییر به غلظت کلرهگزیدین بستگی دارد. علت این تغییر دناتوره شدن پروتئین‌های سطحی مستقر بر جوان چشایی است.

کلرهگزیدین موجب پدیدآمدن رنگ قهوه‌ای بر روی دندان‌ها و پرکردگی‌های همرنگ دندان مخاط دهان و زبان می‌شود این امر به علت اتصال گر کاتیونی کلرهگزیدین به فاکتورهای موجود در رژیم غذائی مانند گالیک اسید و تانیس رسوب این فاکتورهای رنگی بر دندانها و مخاط نسبت می‌شود و شدت آن بستگی به مقدار ماده مصرفی و زمان مصرف آن دارد. این تغییر رنگ خارجی بوده و توسط پالیشنگ دندان برطرف می‌ش دیگر عوارض کلرهگزیدین که چندان شایع نیست جراحات مخاطی است که بسته به غلظت کلرهگزیدین دارد.

موارد کمی از تورم یکطرفه یا دوطرفه غده پاروتید در اثر مصرف کلرهگزیدین گزارش شده است کلرهگزیدین با تاثیر بر تجزیه گلوکز باکتریها از اسید توسط آنها جلوگیری می‌کند و محیط جلوگیری‌می‌کند و محیط را قلیائی نگه می‌دارد که این عامل زمینه را برای تشکیل جرم فوق ا آماده می‌کند.

- خلاصه و نتیجه‌گیری

با توجه به محدود بودن عوارض جانبی و نداشتن عوارض سمی و سیستمیک و از طرف دیگر با عنایت به تاثیرات ضد میکروبی قابل ملاحظ دهان شویه، امروزه ترکیب کلرهگزیدین درگلوکونات به عنوان دهان شویه کاربرد زیادی داشته و مصرف آن در دوره‌های کوتاه مدت و بویژه همز جرمگیری و جراحی‌های دهان به صورت روزافزونی توسط دندانپزشکی توصیه می‌شود.

://vista.ir/?view=article&id=299328

vista.ir
Online Classified Service

دهانشویه ها جای مسواک را نمی گیرند

در میان گروه انبوهی از محصولات که برای بهداشت دهان و دندان پیش
می‌شوند، در میان خیل عظیم مسواك‌ها و انواع و اقسام نخ‌دندان
گروه‌های مختلف خمیردندان‌ها، دهانشویه‌ها از جمله فرآورده‌هایی ه
که مظلوم و بی‌سروصدا، در گوشه‌ای رها شده‌اند و توجه کمی به
آن معطوف است. شاید تعداد کمی از اطرافیان خود را بشناسیم که در
برنامه‌های بهداشتی روزانه که برای دهان و دندان خود ترتیب داده‌اند،
برای دهانشویه‌ها هم بازگذاشته باشند. و البته شاید اگر از بعض
بپرسیم: <ببخشید، آیا شما از دهانشویه‌ای استفاده می‌کنید؟> ای
جواب دهند: <ای بابا، برای مسواك زدن و نخ‌دندان کشیدن هم ف
نداریم چه برسد به دهانشویه ...>

دهانشویه‌ها، هر چند نقش اصلی را در بهداشت و نظافت دهان و دندان بازی نمی‌کنند، اما استفاده از آنها به بهبود سلامت دهان و دندان
زیادی می‌کند. اغلب دهانشویه‌ها به دهان حس تازگی و طراوت می‌بخشند، گروهی از آنها به برطرف شدن بوی بد دهان کمك می‌کنند و بس
از آنها که به منظورهای خاص درمانی تهیه می‌شوند، در بهبود بیماری‌های لثه و جلوگیری از پوسیدگی‌های دندانی موثرند. با تمام تاثیرات ه
که دهانشویه‌ها در سلامت دهان و دندان دارند، به یاد داشته باشید که استفاده از دهانشویه‌ها هیچگاه جای مسواك و نخ‌دندان را نخواهد
و مسواك و نخ‌دندان همچنان سربازان ردیف اول مبارزه با بیماری‌های دهان و دندان هستند.

● انتخاب کدام یك از هزاران ؟

گونه‌های مختلف دهانشویه‌هایی که در بازار وجود دارند به دو گروه تقسیم می‌شوند:

۱) دهانشویه‌های خوشبو کننده

۲) دهانشویه‌های درمانی

دهانشویه‌های خوشبو کننده: این دهانشویه‌ها که بدون نسخه از داروخانه قابل خریداری هستند، برای خوشبو کردن دهان و ایجاد حس تاز
رفع بوی بد دهان استفاده می‌شود. انواعی از این دهانشویه‌ها هم وجود دارند که باکتری‌های دهان را کاهش می‌دهند. اثر این دهانش
کوتاه‌مدت است و بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه باقی نمی‌ماند.

▪ دهانشویه‌های درمانی: این دهانشویه‌ها، علاوه بر آثاری که دهانشویه‌های خوشبو کننده در دهان ایجاد می‌کنند، اجزائی دارند که در
بیماری‌های دهان و دندان موثر هستند. این دهانشویه‌ها باید توسط پزشك تجویز شوند و استفاده بیش از حد و بی‌موقع این نوع دهانش
ممکن است خطرناك باشند. دهانشویه‌های درمانی معمولا به دو گروه تقسیم می‌شوند. یك گروه از این دهانشویه‌ها که ضدباکتری است،
درمان بیماری‌های لثه و پس از جراحی‌های دهان تجویز می‌شود. گروه دوم از این دهانشویه‌ها که به منظور پیشگیری استفاده می‌ش
دهانشویه‌های فلوراید هستند. فلوراید یك ماده معدنی است که با نفوذ در ساختمان دندان به استحکام آن کمك می‌کند. دهانشویه‌های فلو
قرار دادن موضعی فلوراید بر روی دندان‌ها باعث استحکام دندان‌ها می‌شوند، استفاده مرتب از فلوراید، همچنین می‌تواند پوسیدگی‌های
کوچکی را که هنوز در دندان حفره ایجاد نکرده است، متوقف کند.

● من هم لازم دارم؟

این سوال که کدام یك از افراد به دهانشویه احتیاج دارند، معمولا به کمك دندانپزشکان، پاسخ داده می‌شود. اگر جزء افرادی هستید که به ه

یکی از انواع دهانشویه‌های خوشبو کننده عادت کرده‌اید، نوع و مواد تشکیل دهنده آن‌را با دندانپزشك خود مطرح کنید تا مطمئن شوید اس مرتب از آن، آثار سوئی بر جای نخواهد گذاشت. افرادی با پوسیدگی‌های شدید و زیاد و یا افرادی که بیماری‌های حاد لثه دارند نیز، با نظر پ می‌توانند از دهانشویه‌های درمانی برای بهبود بیماری خود استفاده کنند. در مجموع استفاده مرتب از دهانشویه‌های ملایم بدون عارضه به سلامت دهان و حفظ تازگی و رفع بوی بد دهان کمك می‌کند.

● اول مسواك یا دهانشویه؟

از آنجا که استفاده از دهانشویه، قرار نیست جای مسواك زدن و نخ دندان کشیدن را بگیرد، باید این ترتیب برای مراحل بهداشتی دهان و رعایت شود:

▪ مسواك زدن

▪ استفاده از نخ دندان

▪ استفاده از دهانشویه. به این ترتیب به کمك مسواك و نخ‌دندان، محیط تا حد امکان از خرده‌های غذایی و پلاك میکروبی تمیز می‌شود و ب دهانشویه اثر ضدباکتری و سایر آثار درمانی خود را بر جای می‌گذارد. برای استفاده از دهانشویه به این روش عمل کنید:

▪ ابتدا، مقدار کافی از دهانشویه که معمولا به‌صورت پیمانه بردر بطری دهانشویه ذکر می‌شود (یا توسط دندانپزشك ذکر شده) داخل دهان بر

▪ سپس، در حالی که لب‌ها به هم چسبیده است و دندان‌ها کمی از هم فاصله دارد، دهانشویه را با فشار به تمام نقاط دهان از جمله دندان‌ها، زبان و گونه‌ها هدایت کنید.

▪ مطمئن شوید که دهانشویه به تمام نقاط دهان شما رسیده است. دهانشویه را به زمان لازم (بسته به دستورالعمل روی جعبه یا نظر پزشا دهان نگهدارید. معمولا زمان ۳۰ ثانیه مدت مناسبی است.

▪ دهانشویه را از دهان خود خارج کنید و ترجیحا دهان خود را نشوئید.

● دهانشویه خانگی بسازیم

اگر توانایی مالی خریدن دهانشویه‌های کارخانه‌ای را ندارید و یا از آن گروه افرادی هستید که محصولات خانگی را بیشتر از کارخانه می‌پسندید، چند جور دهانشویه خانگی را به شما پیشنهاد می‌کنیم:

▪ دهانشویه آب نمك: مخلوط یك قاشق چایخوری نمك در یك لیوان آب ولرم، یکی از ایده‌آل‌ترین دهانشویه‌ها برای ضدعفونی کردن محیط است. البته مراقب باشید که اگر فشارخون بالا دارید این دهانشویه را رقیق‌تر تهیه کنید یا آن‌را با نوعی دیگر از دهانشویه جایگزین کنید.

▪ دهانشویه جوش‌شیرین: این دهان‌شویه که به خنثی کردن محیط دهان کمك می‌کند، برای ایجاد حس تازگی و طراوت در دهان و رفع بوی دهان هم بسیار موثر است .برای تهیه این دهان شویه کافی است یك‌چهارم قاشق چایخوری جوش‌شیرین را در یك لیوان آب حل کرده و چند عصاره نعنا یا مقداری عرق نعنا را به آن اضافه کنید. عصاره نعنا برای رفع بوی بد دهان و شاداب کردن دهان موثر است.

▪ دهانشویه رزماری و نعنا: برای تهیه این دهانشویه به موارد زیر نیاز دارید: ۲/۵ لیوان آب ، ۱ قاشق چایخوری برگ نعنای خرد شده، ۱ ق چایخوری برگ رزماری خرد شده ، ۱ قاشق چایخوری رازیانه.

روش تهیه این دهانشویه به این ترتیب است که باید تمام مواد را پس از آنکه آب به جوش آمد، به مدت ۲۰ دقیقه با شعله کم حرارت دهید. ب مایع باقی مانده را صاف کنید و از آن به عنوان یك دهانشویه عالی استفاده کنید.

● مراقب باشید

دهان‌شویه‌ها برای استفاده خارجی هستند و بلعیدن آنها برای بدن مضر است. دهان‌شویه‌ها را از دسترس اطفال زیر ۶ سال دور نگه دارید کودکان بالای ۶ سال هم استفاده صحیح از آن را آموزش دهید و مطمئن شوید که آن را نمی‌بلعند. مصرف دهانشویه برای کودکان زیر ۶ ممنوع است.

فلوراید به صورت موضعی جذب دندان‌ها می‌شود و تماس طولانی‌تر فلوراید با دندان به جذب بیشتر آن کمك می‌کند. بنابراین دهان‌شویه فلو لااقل یك دقیقه در دهان نگه دارید و بعد از استفاده از آن دست کم به مدت یك ساعت دهان خود را نشویید و چیزی نخورید.چند سالی اس عمل فلورایدتراپی به صورت گروهی و در مدارس انجام می‌شود، اما اگر در تعطیلات، دهانشویه‌ها برای ادامه انجام طرح به خانه‌ها فرستاده باید سعی کنیم که طبق برنامه‌ای که از سوی مدرسه برای استفاده از این دهانشویه طراحی شده است، کودکانمان را به استفاده صحیح

راهنمایی کنیم و در حفظ سلامت خانواده خود گام بلندی برداریم.

گروهی از دهان‌شویه‌ها در استفاده طولانی‌مدت ممکن است اثرات جانبی مثل تغییر رنگ دندان‌ها و زبان و تغییر حس چشایی را ایجاد

بنابراین دهانشویه‌ها را بدون تایید پزشك، طولانی‌مدت مصرف نکنید.

اگر بعد از مصرف نوع خاصی از دهانشویه، حالت‌هایی مثل جوش‌های کوچك، کهیر و خارش و قرمزی در دهان و لب‌های شما به وجود

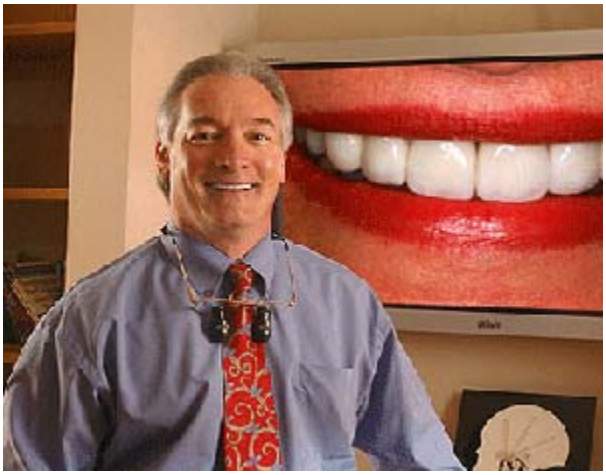
استفاده از دهانشویه را قطع کرده و با پزشکتان مشورت کنید زیرا ممکن است به این نوع از دهانشویه آلرژی داشته باشید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=243935

vista.ir
Online Classified Service

دیو و دلبر و دندان‌پزشک



معمولاً اگر یک‌بار برای جراحی دندان عقل یا جراحی لثه به دندان‌پ

مراجعه و در طول درمان و روزهای پس از آن درد زیادی را تحمل کرده با

این خاطره بد در ذهن شما می‌ماند و همیشه محیط دندان‌پزشکی

شما محیطی همراه درد و اضطراب خواهد بود. البته جالب است بدانید

یک تحقیق جدید نشان می‌دهد، متأسفانه فیلم‌ها و داستان‌هایی

تلویزیون می‌بینیم یا تجارب بد و دردناکی که از اطرافیانمان می‌شنوی

در ایجاد ترس از دندان‌پزشکی مؤثرند. دلیل آن هم این است که ترس

هر رفتار دیگری آموختنی است.

- ترس از درد

شاید بتوان علت اصلی نرفتن مردم به دندان‌پزشکی را ترس از د

دانست. معمولاً شما ممکن است روزی از روزها به دندان‌پزشکی رفته باشید و درمان شما توام با درد بوده باشد یا روزهای بعد از آن درد و نار

زیادی را تحمل کرده باشید. درمان دندان‌پزشکی اصولاً درمانی بدون درد است. بنابراین اگر در حین درمان درد دارید، باید اشکالی وجود د

باشد.

درد هنگام درمان دندان‌پزشکی دلایل مختلفی دارد:

قبل از این‌که شما کاملاً بی‌حس شده باشید، دندان‌پزشک درمانتان را آغاز کرده باشد.

مسیر اعصاب دندان و فک هر فرد با فرد دیگر اندکی تفاوت دارد و به دلیل همین تفاوت‌ها ممکن است ماده بی‌حسی در هنگام تزریق، دقیقاً

تنه عصب فک شما تزریق نشده باشد و دیر بی‌حس شوید یا این‌که اصلاً بی‌حس نشوید.

اگر در مجاورت ریشه دندان شما عفونتی وجود داشته باشد، این عفونت موجب خواهد شد ماده بی‌حسی اثر نکند و شما در طول درمان احس

درد کنید.

ممکن است آستانه درد شما خیلی پایین باشد. یعنی شما درد بسیار اندکی را کاملاً احساس کنید ولی دیگران همین میزان درد را به ر

تحمل کنند.

• ترس از سوزن تزریق دندان‌پزشکی

شاید شما هنگامی‌که سوزن و سرنگ تزریق را می‌بینید، دچار اضطراب و دلهره می‌شوید و درد هنگام فرو بردن سوزن در لثه، شما را آزار می
اصلاً نگران نباشید، این ترس هم راه حل دارد. اولاً برای این‌که ظاهر سوزن و سرنگ شما را به وحشت نیندازد، می‌توانید چشمانتان را ببند
علاوه می‌توانید از دندان‌پزشکتان بخواهید قبل از تزریق از محلول یا ژل بی‌حسی موضعی در محل ورود سوزن استفاده کند تا محل ورود
ظرف ۵ تا ۷ دقیقه بی‌حس شود و دیگر در هنگام ورود سوزن دردی را احساس نکنید.

• ترس از صداها، بوها و منظره وسایل دندان‌پزشکی

گاهی بویی که در مطب دندان‌پزشکی به مشام می‌رسد، برایتان آزاردهنده است. برخی از این بوها اجتناب‌ناپذیرند چون مواد مختلفی در
دندان استفاده می‌شوند که بیشتر آن‌ها بوی تندی دارند. بخش زیادی از بوهای نامطبوع مطب دندان‌پزشکی هم ناشی از مواد ضد عفونی
است. البته امروزه با سیستم تهویه مطبوع تلاش می‌شود این بوها در مطب دندان‌پزشکی کاهش یابد. همچنین گاهی نگاه کردن به
چاقوها، تیغ‌ها، وسایل خارج کردن دندان و وسایل جراحی شما را به وحشت می‌اندازد، به همین دلیل دندان‌پزشکان تلاش می‌کنند این وس
دور از میدان دید شما، هنگامی که روی صندلی دندان‌پزشکی نشسته‌اید قرار دهند. البته در این مورد نیز می‌توانید با خیال راحت چشمان
روی هم بگذارید تا در حین کار این وسایلی که یکی پس از دیگری وارد دهانتان می‌شوند را نبینید.

بعضی افراد میزان صدای وسایل دندان‌پزشکی مانند انواع دریل‌ها را با میزان دردی که ممکن است ایجاد کنند برابر می‌دانند. ولی حقیقت
است که این وسایل شاید صدای گوش‌خراشی داشته باشند یا صداهای ناهنجاری را در سر شما حین تراش دندان ایجاد کنند، ولی عه
خودی خود باعث ایجاد دردی نمی‌شوند. دلیل این ترس و اضطراب از صدای وسایل دندان‌پزشکی هم بسیار ساده است اگر شما قبلاً هنگام
این وسایل درد داشته‌اید، این درد در ذهن شما با این صداها مربوط شده است. بنابراین در ملاقات‌های بعدی دندان‌پزشکی به محض شنید
صداها، احساس درد و اضطراب خواهید کرد، گرچه شاید واقعاً دردی نداشته باشید.

در این موارد شما می‌توانید از یک واکمن استفاده کنید تا صدای وسایل را نشنوید. خیلی بهتر است در این هنگام از آهنگ‌های آرامش
استفاده کنید تا اضطراب شما کاهش یابد. در بعضی مطب‌های دندان‌پزشکی نیز یک موسیقی آرام حین درمان بیماران پخش می‌شود.

• ترس از ایدز و هپاتیت

ترس از ابتلا به بیماری ایدز، یکی از مهم‌ترین دلایل کاهش مراجعه افراد به مطب‌های دندان‌پزشکی است. این در حالی است که گزارش
زیادی در مورد ابتلا به (HIV) از طریق مطب‌های دندان‌پزشکی در ایران و جهان وجود ندارد.

البته چون معمولاً افراد مبتلا به ایدز بیماری خود را از ترس پذیرفته‌نشدن در مطب دندان‌پزشکی از دندان‌پزشک پنهان می‌کنند، دندان‌پز
حداکثر احتیاط را از نظر استریل کردن وسایل و تجهیزات به کار می‌برند.

استفاده از دستگاه استریل‌کننده اتوکلاو و پوشاندن تمام بخش‌های صندلی دندان‌پزشکی با پوشش‌های پلاستیکی یک‌بار مصرف، هم
استفاده از وسایل یک‌بار مصرف از جمله اقداماتی است که شما هم در مطب‌های دندان‌پزشکی شاهد آن بوده‌اید.

دکتر مینو محرز، عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز، در این‌باره می‌گوید: «ویروس‌های خطرناکی مانند ایدز و هپاتیت از طریق وسایل نوک تیز
دندان‌پزشکی ممکن است منتقل شوند اما باید توجه کنید احتمال انتقال ویروس هپاتیت ۱۰۰ برابر ایدز است. البته تاکنون در زمینه ابتلای اف
ایدز از طریق اقدامات دندان‌پزشکی در کشور، گزارشی رسمی ارایه نشده است.»

• ارتباط ترس از دندان‌پزشکی با سایر ترس‌ها

بعضی از افراد فقط از رفتن به مطب دندان‌پزشکی و انجام درمان‌های دندان‌پزشکی می‌ترسند، ولی افرادی هم وجود دارند که از تمام محیط
پزشکی ترس دارند و ترس از دندان‌پزشکی فقط یک بعد از ترس آن‌ها است. مانند ترس از تزریق، آزمایش خون و تزریق سرم. این نوع ترس
گسترده‌تر از ترس‌های معمول دندان‌پزشکی هستند، نیاز به درمان دقیق و برنامه‌ریزی شده و همکاری میان دندان‌پزشک و روان‌شناس دارد.

اغلب اوقات کسانی که از دندان‌پزشکی و سایر محیطهای درمانی می‌ترسند، یک خاطره بد از این محیطها دارند، این موضوع به خصوص در
کودکانی که به دلیل بیماری‌های خاص، بخش زیادی از زندگی‌شان را در بیمارستان سپری کرده‌اند، صادق است.

• شادترین مطب دندان‌پزشکی دنیا

اگر واقعاً از رفتن به مطب دندان‌پزشکی می‌ترسید و ساعت‌ها انتظار و شنیدن انواع صداهای ناهنجار شما را می‌ترساند، نگران نباشید. می‌خ

آدرس یک مطب دندان‌پزشکی شاد و بدون ترس و استرس را به شما بدهم ولی فقط باید کمی زحمت بکشید و یک بلیط برای مسافرت به برلین آلمان تهیه کنید.

این دندان‌پزشک در ابتکاری جالب، مطب خود در برلین را به گونه‌ای طراحی کرده است که بیماران نه تنها ترس و نگرانی کشیدن یا پر کردن خود را فراموش می‌کنند، بلکه کاملاً سرگرم می‌شوند.

این دندان‌پزشک خوش‌سلیقه، در اتاق انتظار مطب خود از رنگ نارنجی، صندلی‌های خوش‌رنگ، تابلوهای روشن و شومینه زیبا استفاده است. بیماران این مطب می‌توانند به جای فکر کردن به استرس و درد خود، در ساعاتی که در اتاق انتظار حضور دارند، از اینترنت استفاده ک انواع بازی‌های مورد علاقه خود را با کامپیوتر انجام دهند.

جالب است بدانید اولین باری که بیماران به این مطب مراجعه می‌کنند، دچار تردید می‌شوند که به مطب دندان‌پزشکی آمده‌اند یا؟

این دندان‌پزشک اعتقاد دارد بیماران او در هنگام جراحی، درد کمتری را نسبت به سایر مطب‌ها احساس می‌کنند و علت آن هم آرامش حا فضای مطب است.

- خانم‌های میان‌سال ترسوترند

نتایج یک تحقیق جدید نشان می‌دهد خانم‌های میان‌سالی که از نظر درآمد در وضعیت متوسطی قرار دارند، بیش از سایر افراد از رفت دندان‌پزشکی می‌ترسند. در این مطالعه که در کشور استرالیا انجام شد، ۷۳۰۰ نفر از مردم اهل این کشور مورد مطالعه قرار گرفتند و جالب بدانید از هر ۳ خانم ۴۰ تا ۶۴ ساله، یک نفر از رفتن به مطب دندان‌پزشکی می‌ترسید.

همچنین این‌بار هم خانم‌ها رکورد خود در ترسوتر بودن از آقایان را هم حفظ کردند به طوری که از هر ۱۰۰ نفر آقا، ۱۲ نفر از ملاقات با دندان‌پ می‌ترسیدند اما در مقابل از هر ۱۰۰ نفر خانم، ۲۴ نفر علاقه‌ای به رفتن به مطب دندان‌پزشکی نداشتند. این مطلب شاید به این دلیل باش مردان تمایل دارند ترس و اضطرابشان را پنهان کنند.

نکته جالب‌تر این‌که، هرچه قدر از زمان ملاقات با دندان‌پزشک بگذرد، ترس از مراجعه به مطب دندان‌پزشکی کم‌رنگ‌تر می‌شود. مثلاً کسان یک‌سال پیش به مطب دندان‌پزشکی رفته بودند، بیش از کسانی‌که ۱۰ سال پیش به مطب دندان‌پزشکی رفته بودند، از ملاقات دو دندان‌پزشک هراس داشتند.

- ترس را خط بزن

کلید اصلی حل این مشکل صحبت کردن بیمار با دندان‌پزشک در این مورد است. شما اصلاً نباید ترستان را از دندان‌پزشک پنهان کنید. اگر شد مسأله را با او در میان بگذارید، او هم با شما صحبت خواهد کرد و مطمئن باشید تا زمانی‌که کاملاً بی‌حس نشده‌اید، هیچ کار دندان‌پزشکی نمی‌کند.

اگر شما به هر حال از رفتن به دندان‌پزشکی هراس دارید از دندان‌پزشک بخواهید وقتی را برای شما در نظر بگیرد که مطب خلوت است، چون انتظار شلوغ باعث افزایش اضطراب می‌شود. در ضمن انتظار طولانی در اتاق انتظار به شما فرصت خواهد داد درباره ترس خود فکر کنید و بی آن را در ذهنتان بزرگ کنید.

اولین ساعات صبح وقت مناسبی برای ملاقات با دندان‌پزشک است.

انجمن دندان‌پزشکی آمریکا چند راه جالب برای کاهش ترس از مطب‌های دندان‌پزشکی به بیماران توصیه می‌کند که یکی از آن‌ها استف تمرینات ریلکسیشن روی صندلی دندان‌پزشکی و دیگری تلقین مثبت برای فراموش کردن ترس است که البته اگر هیچ یک از روش‌های فوق کنترل ترس و اضطراب شما مفید نبوند می‌توانید با مشورت دندان‌پزشک، ساعتی قبل از مراجعه به مطب از داروهای آرام‌بخشی مانند د استفاده کنید یا در حین انجام اعمال دندان‌پزشکی از گاز اکسید نیترو که به کنترل اضطراب کمک می‌کند، استفاده کنید.

و در آخر این‌که بهترین راه برای کنترل ترس از دندان‌پزشکی آن است که به خودتان تلقین کنید که شما می‌توانید بر ترستان غلبه کنید.

منبع : پیک تندرس

://vista.ir/?view=article&id=337550

vista.ir
Online Classified Service

رابطه میانسالی با خشکی دهان

برای بستن در یك پاکت نامه کافی است چند بار سریع به آن زبان
ولی اگر شما اغلب برای رسیدن به این امر از نوار چسب استفاده
کنید، بنابراین بزاق به اندازه کافی ذخیره ندارید و ممکن است دچ
شرایطی شده باشید که به آن «گزروستومی» (لغت مصطلح برای خش
دهان) می گویند، کمبود بزاق مشکل شایعی است که می تواند هم
لذت ناشی از غذاخوردن و هم سلامتی دندان های شما اثر داشته باش

● علایم و نشانه ها:

گذشته از این که احساس خشکی در دهان تان می کنید گزروست
ممکن است منجربه:

- بزاق غلیظ و چسبناك
- زخم یا شکاف های پوستی در گوشه های دهان
- تنفس بد
- بلعیدن و صحبت کردن مشکل
- احساس سوزش و خارش در زبان
- افزایش پلاك و پوسیدگی دندان و بیماری های لثه

بزاق کارهای متعددی انجام می دهد، به عنوان مثال صحبت کردن را آسان تر می کند و از پوسیدگی های دندانی جلوگیری می کند و نیز تو
شما را برای درك مزه غذاها بالا می برد و بلع غذا را آسان تر می کند و به هضم غذا کمك می کند و...

بزاق رشد باکتری هایی را که می توانند مینای دندان را حل کنند یا سبب عفونت های دهانی شوند محدود می کند. بزاق اسیدهای مضر
دهان خنثی می کند و می تواند توانایی شما را برای چشیدن و بلعیدن غذا آسانتر کند. به علاوه آنزیم های موجود در بزاق به هضم غذا کمك
کند.

خشکی دهان می تواند بخشی از پروسه افزایش سن باشد. به این ترتیب که با افزایش سن شما ترشح غدد بزاقی شما هم ممکن است
شود. تشنگی و دریافت شما از تشنگی نیز ممکن است تغییر کند. دستورهای (گیرنده) تشنگی در مغز شما به نیاز بدنتان برای دریافت م
کم تر حساس می شود، اما اغلب خشکی های دهان واقعاً در ارتباط با گرفتن داروست در مقایسه با تغییرات سنی.

صدها دارو از جمله داروهای خارج از بورس فروخته شده به عنوان عوارض جانبی، خشکی دهان می دهند، از جمله انواع محتمل علت این م
داروهایی اند که برای درمان افسردگی و اضطراب به کاربرده می شوند و نیز آنتی هیستامین ها، داروهای ضد فشار خون بالا، ضداسهال،
کننده های عضلانی و داروهایی برای بی اختیاری ادراری و بیماری پارکینسون و آلزایمر مورد استفاده قرار می گیرد.

- از جمله علت های دیگر خشکی دهان:

۱) درمان سرطان ها:

داروهای کموتراپی می تواند طبیعت بزاق و مقدار طبیعی تولید آن را تغییر دهد. درمان های رادپاسیون به سر و گردن شما هم می تواند به
بزاقی آسیب برساند و سبب کاهش بزاق شوند.

۲) آسیب عروقی یا جراحی که به عروق ناحیه سر و گردن صدمه بزند نیز می تواند منجر به گزروستومی شود.

۳) سایر عارضه ها:

خشکی دهان می تواند ناشی از بیماری هایی باشد که شامل بیماری اتوایمیون سندرم شوگرن، اختلالات آندوکرینی، بیماری آلزایمر، س
اختلالات اضطراب و افسردگی است.

به علاوه سیگار کشیدن و یا جویدن تنباکو هم می تواند بر تولید بزاق موثر باشد و خشکی دهان را بدتر کند. خُرخُر کردن و تنفس با دهان
می تواند به این مشکل کمك کند.

● غربالگری و تشخیص:

برای تعیین این که آیا شما مبتلا به خشکی دهان هستید، احتمالاً پزشك یا دندانپزشك شما دهانتان را معاینه می کند و به تاریخچه پزشکی
نگاه می کند. در بعضی مواقع نیز شما به تست های خونی واسکن های تصویری از غدد بزاقی احتیاج دارید تا علت را نشان دهد.

● خود درمانی:

وقتی که علت مشکل مشخص نمی شود و یا حل نمی شود، شما ممکن است بتوانید به افزایش جریان بزاق با مکیدن آب نبات های شی
قوی بدون شکر یا جویدن آدامس های بدون شکر کمك کنید و از آب نبات های قوی و سخت با مزه و بوی لیموترش اجتناب کنید، زیرا بز
اسیدی می کند و توانایی پوسیدگی دندان را افزایش می دهد.

از دندان های تان نیز محافظت کنید. با خمیر دندان های حاوی فلوراید مسواك بزنید و به طور منظم به دندانپزشك مراجعه کنید. دندانپزشك
ممکن است خمیر دندان های حاوی فلوراید را پیشنهاد کند. به کاربردن دهان شویه فلوراید یا ژل آن قبل از خوابیدن به جلوگیری از پوس
دندانی کمك می کند.

منبع : روزنامه ج

://vista.ir/?view=article&id=249961

vista.ir
Online Classified Service

راهنمای بهداشتی دهان و دندان برای خانواده شما

● آیا مسواك زدن به تنهایی می‌تواند کاملاً دهان را تمیز کند

▪ کاملاً نه مسواك فقط سه سطح خارجی از پنج سطح دندا
تمیز می‌کند. برای تمیز کردن سطوح بین دندانی که
دسترس مسواك نیست باید از نخ دندان استفاده نمود نخ
بقدر کافی باریك است و به آسانی می‌تواند از بین دندانها
کرده و پلاك میکروبی را از سطوح بین دندان برطرف نماید.
باید از نخ دندان جهت تمیز کردن سطوح بین دندانی که
دسترس با مسواك نیست استفاده نمائید. دندانپزش
بهداشتکار شما نوعی نخ دندانی را که باید استفاده
توصیه خواهد نمود و طرز صحیح استفاده از آنرا توضیح
داد. برای فاصله‌های زیاد بین دندانها بهتر است از نخ

سوپرفلاس استفاده نمائید.

● از چه نوع مسواکی باید استفاده کرد؟

▪ دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان، عقیده دارند ک
مسواك خوب باید دارای موهای نرم نایلونی با نوك کوچك
متراکم و دسته مناسب باشد. همچنین معتقدند که نوك م
مسواك باید گرد باشد. لثه‌ها بسیار حساسند و به آسان
تماس با بعضی از مسواك‌ها که دارای موهای تیز باشند. ه
می‌بینند. موهای نوك گرد مسواك چنان سائیده و پالیش شده‌اند که نوك آنها به صورت گنبدی شکل و کوچك درآمده که به نرمی روی لثه ک
می‌شود و آسیبی به آن وارد نمی‌سازد. تفاوت این دو دسته موها را می توان در شکلهای ذیل مشاهده نمود.

● چه عواملی باعث ایجاد پوسیدگی در دندان می‌شود؟

▪ لایه چسبنده‌ای به نام پلاك میکروبی بر سطح دندان ایجاد می‌گردد. قند موجود در غذاهائی که می‌خورید به پلاك میکروبی در بوجود
اسیدها کمك می‌کند که این اسیدها موجب خوردگی مینا شده و تدریجاً در مینا ایجاد حفره می‌نمایند.

● بنابراین بخاطر داشته باشید :

پلاك میکروبی + قند = اسید= پوسیدگی دندان

● آیا این بدان معنی است که باید مواد قندی را از برنامه غذایی حذف نمود؟

▪ بطور ایده‌آل بله، اما مسئله مهم این است که تعداد دفعات مصرف مواد قندی را در طول روز محدود نمائیم باید اغذیه قندی را حتی‌الامک
همراه وعده‌های غذا مصرف نمود. زیرا سایر غذاهای صرف شده موجب کاهش تولید اسید می‌شود. برای مثال صرف یك تکه پنیر در پایا
می‌تواند به خنثی کردن اسید در اطراف دندانها کمك کند.

بخاطر داشته باشید هربار که مواد قندی در تماس با پلاك میکروبی قرار گیرند، اسید به مدت حداقل ۳۰ دقیقه بر سطح مینا تاثیر می‌
بنابراین نباید مواد قندی در فواصل بین وعده‌های غذایی صرف شود.

● اما اگر بخواهیم بین وعده‌های اصلی غذا،خوراکی بخوریم چه می‌شود؟

▪ اگر مجبور هستید بین وعده‌های غذائی، خوراکی بخورید، حتماً باید نوع مناسب آن را انتخاب نمائید مثل نان، پنیر، سبزیجات و میوه تازه، ف
نوشابه‌های کم کالری و شیر.

همواره برچسب روی غذاها را از لحاظ میزان مواد قندی موجود در آنها بررسی نمائید. هرچه میزان مواد قندی غذاها بیشتر باشد مصرف آنها
دندانها مضرتر است.

● چه عاملی باعث بیماری لثه می‌شود؟

▪ وجود پلاك میکروبی د رمحل اتصال لثه با دندان باعث ایجاد بیماری لثه می‌شود. اتصال بافت لثه به دندان باید آنقدر محکم باشد که دندا
محکم نگاه داشته و از رسیدن باکتریها به ریشه دندان جلوگیری نماید. وجود پلاك میکروبی به استخوان نگاه دارنده دندانها حمله کرده و موج
بین رفتن آن می‌شود. دندانها تدریجاً لق شده و نهایتاً از دست می‌روند.

بخاطر داشته باشید که بیماری لثه شایع‌ترین عامل از دست دادن دندان در بزرگسالان است.

● چگونه می‌توانیم بفهمیم که دچار بیماری لثه شده‌ایم؟

▪ اغلب لثه هنگام مسواك زدن یا نخ کشیدن به سهولت خونریزی می‌کند و ممکن است قرمز و متورم بنظر برسد. اگر خونریزی ادامه یابد و
قرمز و متورم بنظر برسد.

اگر خونریزی ادامه یابد و لثه‌ها قرمز و متورم باقی بماند فوراً به دندانپزشك مراجعه نمائید. وجود لثه قرمز متورم و خونریزی لثه از اولین
بیماری لثه می‌باشد

● چگونه می‌توان پلاك میکروبی را برطرف نمود؟

▪ پلاك یکی از علل اصلی پوسیدگی دندان و بیماری لثه می‌باشد. بنابراین از بین بردن پلاك میکروبی برای ادامه سلامت دهان و حیاتی ا

شما می‌توانید با مسواك زدن منظم و از آن مهمتر با مسواك زدن صحیح دارای دندانها و لثه سالم باشید. باید دندانها و لثه‌های خود را حداقل دوبار، صبح و شب مسواك بزنید تا کاملاً پلاك میکروبی را از دهان خود بزدائید. زمان لازم برای مسواك زدن در افراد مختلف متفاوت است ول طور متوسط باید ۲ تا ۳ دقیقه برای هر وعده مسواك زدن تخصیص داده شود.

● بهترین روش مسواك زدن کدام است؟

▪ نوك موهای مسواك را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندانها قرار دهید بطوریکه برخی از الیاف نرم نایلونی آن روی لثه قرار مسواك را با حرکات کوتاه به جلو ـ عقب ببرید و با دقت ولی محکم فشار دهید. شما باید تمام دندانها و تمام لبه لثه را چه در داخل و چه در مسواك بزنید. ضمناً فراموش نکنید که سطح جونده دندان را شستشو نمائید.

● از دندانهای خود مراقبت کنید تا آنها در تمام عمر سالم باقی بمانند.

۱) به منظور تمیز کردن سطوح بین دندانها که قابل دسترس مسواك نیستند اید تقریباً ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را جدا کرده و دو انتهای آنرا انگشت وسط بپیچید. سپس با انگشت شست و اشاره با فاصله پنج سانتیمتر محکم نگهدارید.

۲) برای سهولت ورود نخ در بین دندانها، آنرا با حرکات ملایم جلو و عقب و پائین ببرید. برای تمیز کردن سطح دندان نخ را به دور دندان انحناء د با حرکت بالا و پائین نخ را به سطح دندان بکشید.

۳) دستورالعمل مرحله دوم را در مورد دندانهای مجاور نیز تکرار نمائید و یاد داشته باشید که برای جلوگیری از وارد شدن هرگونه آسیب احتمال لثه باید نخ را محکم به سطح دندان بچسبانید.

۴) این عمل را در مورد تمام دندانهای فك فوقانی و تحتانی تکرار نمائید و نخ را از دور يك انگشت وسط به دور انگشت وسط دیگر بپیچید تا با منظم از يك قسمت تمیز و محکم نخ استفاده شود بیاد داشته باشید که از يك قسمت جدید نخ برای هر دندان باید استفاده گردد.

۵) باید توجه کافی به نخ کشیدن دندانهای خلقی مبذول کنید هنگامی که عمل نخ کشیدن به پایان رسید دهان خود را کاملاً با آب بشوئید حین این عمل، آب را با فشار از لای دندانهای خود رد نمائید.

● روش صحیح مسواك زدن:

۱) ابتدا تمام سطوح خارجی دندانهای فك فوقانی را با حرکت آرام لرزشی به صورت جلو ـ عقب تمیز نمائید. در موقع انجام این عمل باید به اتصال لثه با دندان توجه نمود.

۲) سطوح داخلی دندانهای فك فوقانی را با همان حرکت آرام جلو ـ عقب مسواك بزنید.

۳) مسواك زدن کلیه سطوح خارجی و داخلی را تکرار کنید.

۴) در صورتیکه مسواك را زاویه‌دار بگیرید، مسواك زدن سطوح داخلی دندانهای فك فوقانی و تحتانی راحت‌تر می‌شود.

۵) سطح جونده دندانهای هر دو فك فوقانی و تحتانی را با حرکت کوتاه و ملایم لرزشی جلو و عقب تمیز نمائید.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان ش

://vista.ir/?view=article&id=270765

vista.ir
Online Classified Service

رؤیای همیشگی

جایگزین کردن دندان های از دست رفته تمایلی همیشگی و تاریخی

انسان بوده و هست. این خواسته از دیرباز وجود داشته و انواع و ا
درمان های پروتز یعنی ساخت انواع دندان های مصنوعی برای برطرف
این خواسته ایجاد شده اند. اما مدرن ترین درمان برای جایگزینی دندان
از دست رفته ایمپلنت های دندانی هستند؛ درمانی که در عین نوین
قرن ها قدمت دارد.

ایمپلنت به طور کلی هر جسم خارجی است که از لحاظ زیستی با ا
بدن سازش داشته باشد و بتواند داخل بدن قرار گیرد. طبعاً ایمپلنت
دندانی اجسام خارجی هستند که داخل استخوان فك یا زیر لثه و روی لثه کاشته می شوند تا به نوعی جایگزین دندان های طبیعی از دست
باشند. چون ایمپلنت جایگزین دندان های از دست رفته می شود می توان گفت ایمپلنت پروتزی ا ست که با جراحی داخل فك کاشته می ش
از چهار هزار سال پیش در چین، دو هزار سال قبل در مصر و ایران و هزار و پانصد سال قبل در تمدن اینکاها شواهدی دال بر استفاده از ای
های دندانی به دست آمده است. مردم این تمد ن های باستانی، سنگ، عاج فیل، استخوان حیوانات و یا فلزات قیمتی نظیر طلا را به شکل
تراشیده و با روش هایی به جای دندان های از بین رفته قرار می دادند.

اما آن چیزی که امروزه به عنوان ایمپلنت می شناسیم و اصلی ترین محور دندانپزشکی در هزاره سوم را شکل می دهد ۴۰ سال قبل و به
یك اتفاق ساده وارد دنیای دندانپزشکی شد.

جرقه این مسئله در ذهن پروفسور برنمارك، یك ارتوپد سوئدی و حین تحقیق روی ترمیم استخوان پای خرگوش زده شد. برنمارك و ت
استخوان شکسته پای خرگوش را با پلاك های فلزی ثابت کرده و روند ترمیم استخوان را مطالعه می کردند. آنها هر دفعه پلاك های فلزی را ا
استخوان برداشته و پس از استریل کردن مجدداً استفاده می کردند. اما یکبار وقتی می خواستند پلاك ها را بردارند متوجه شدند که است
کاملاً روی این پلاك های فلزی را پوشانده است. آنها به شرکت سازنده اعتراض کردند سازنده پلاك ها پاسخ داد که قبلاً این پلاك ها را از وا
می ساختند ، اما بعد از جنگ جهانی دوم و به دلیل گرانی وانادیوم آنها را از تیتانیوم ساخته اند. همین نکته فکری را به ذهن برنمارك انداخ
شاید بتوان از این قابلیت فلز تیتانیوم در استخوان فك برای بازسازی دندان های از دست رفته استفاده کرد.

دکتر شهباز ناصر مستوفی متخصص پروتزهای دندانی و ایمپلنت، استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در این باره می
همان طور که می دانید ایمپلنت قرن ها سابقه دارد ولی تفاوت کار برنمارك تکیه بر اصول بیولوژیکی استخوان و مفهوم اسئواینتگریشن
اسئواینتگریشن یعنی وقتی ایمپلنت داخلی استخوان قرار می گیرد، اطراف آن استخوان ساخته شده و استخوان کاملاً دور تا دور ایمپلنت
برمی گیرد و همین وضعیت اصلی ترین کلید موفقیت و تفاوت ایمپلنت هایی بود که برنمارك به دنیا معرفی کرد.

●عملکرد ایمپلنت های دندانی

دندان ها به دلایل مختلفی از جمله ضربه، پوسیدگی های وسیع و یا بیماری های لثه از دست می روند. بعد از بین رفتن دندان استخوان در
آن دندان به سرعت تحلیل می رود و تحلیل استخوان فك ها بزرگترین عارضه ای است که برای بیمار ایجاد می شود. دکتر حسن شا
متخصص رشد پریو (بیماری های لثه) و بیولوژی دهان از دانشگاه UCLA آمریکا و عضو هیأت علمی بخش بیولوژی و تحقیقات استخوان و ای
همان دانشگاه در مورد عملکرد ایمپلنت توضیح می دهد: مهمترین ویژگی ایمپلنت این است که آناتومی و وضعیت ساختاری و بافت شن
استخوان را حفظ می کند و این اولین نکته ای است که باید به بیمار تفهیم شود. وقتی دندانی کشیده می شود بخصوص در خانم های نزد
سن یائسگی، استخوان با سرعتی باورنکردنی تحلیل می رود. بنابراین اگر بتوانیم بعد از کشیدن دندان ایمپلنتی شبیه ریشه دندان را جا
کنیم این ایمپلنت مثل یك محور استخوان را در اطراف خود نگه می دارد و مانع تحلیل آن می شود. این اصلی ترین کار ایمپلنت است.

شاید در اطراف خود افرادی را با دندان های مصنوعی کامل دیده باشید که مدام از لق خوردن آن شکایت دارند. لق زدن دندان مصنوعی یک
نتایج تحلیل رفتن استخوان فك است.

دکتر شایسته می گوید: در افرادی که دندان مصنوعی نامناسب و لق دارند عضلات جونده به جای شرکت در عمل جویدن کار اصلی خ
فراموش کرده و صرفاً سعی می کنند دندان مصنوعی را سر جای خود ثابت نگه دارند. این باعث از شکل افتادن صورت و ضعف عضلات می ش
بیمار می تواند درست غذا بخورد. اما با ایمپلنت این مشکلات دیگر وجود نخواهد داشت.

دکتر مستوفی می افزاید: ابتدا بگویم که به طور کلی دونوع پروتز متکی بر ایمپلنت داریم، ثابت و متحرك. و همان طور که از نامشان پیداست داخل دهان ثابت است و حرکت نمی کند ولی دومی خیر. تفاوت پروتزهای متکی بر ایمپلنت با پروتزهای متحرك عادی از زمین تا آسمان است پروتزهای متکی بر ایمپلنت قدرت جویدن بیمار به مراتب بالاتر است و پروتز لق نمی زند. با استفاده از ایمپلنت ما دیگر می توانیم بیمارانی برای درمانشان واقعاً مستأصل بودیم به راحتی درمان کنیم و بیمار و دندانپزشك هر دو از نتیجه درمان راضی خواهند بود.

دکتر مستوفی در مورد تفاوت پروتزهای ثابت عادی و پروتزهای ثابت متکی بر ایمپلنت می گوید: در مورد پروتزهای ثابت متکی بر ایمپلنت مهم نکته تراش نخوردن و سالم ماندن دندان های اطراف ناحیه بی دندانی است که در پروتزهای ثابت عادی به ناچار تراش می خوردند. از طرف دو مشکل عمده که باعث شکست پروتزهای ثابت می شوند یعنی پوسیدگی زیر روکش و مشکلات مربوط به عصب دندان در ایمپلنت وجود طبق آمار در یك دوره ۱۰ ساله، موفقیت پروتزهای ثابت متکی بر ایمپلنت ۱۵درصد بیشتر از پروتزهای ثابت عادی است.

مشکلات روحی و روانی به دنبال از دست رفتن دندان ها بخصوص در بیماران جوان یافته شایعی محسوب می شود. دکتر شایسته می بسیاری از بیماران وقتی دندان می کشند از لحاظ روحی دچار مشکل می شوند و این قضیه در بیماران جوان اهمیت بیشتری دارد. بیماران ج که دندان های جلوی خود را عمدتاً در اثر تصادف از دست داده اند با ایمپلنت می توانند بدون دست خوردن دندان های سالم، دندان های از د رفته را جایگزین کنند. زمانی ایمپلنت مخصوص بیماران مسن بود ولی اکنون سن متقاضیان این درمان پایین تر آمده است. اصولاً ما از ۱۸سالگی که رشد استخوان ها تکمیل شد می توانیم با اطمینان ایمپلنت بگذاریم.

دکتر شایسته می افزاید: درصد شکست ایمپلنت با توجه به تکنیك کار و تکنولوژی ساخت ایمپلنت ها زیر ۵ درصد است و در مقایسه با درمان های جایگزین کننده دندان های از دست رفته بسیار پایین است مضاف بر اینکه محاسن ایمپلنت اصلاً قابل مقایسه با درمان های نیست.●درمان با ایمپلنت

به طور کلی درمان ایمپلنت یك کار تیمی دنداپزشکی است. گرچه در بسیاری از کشورهای دنیا و از جمله ایران دندانپزشکان به تنهایی کا مربوط به جراحی و پروتز را انجام می دهند ولی به طور کلاسیك درمان ایمپلنت توسط یك جراح که می تواند جراح فك و صورت و یا لثه باشد متخصص پروتز صورت می گیرد. البته در چنین کاری این بحث پیش می آید که بیمار ابتدا باید به کدام متخصص مراجعه کند. دکتر مستوفی د زمینه توضیح می دهد: خوشبختانه در ایران برخلاف اروپا کار ایمپلنت اغلب به صورت تخصصی انجام می شود و اگر بیمار ابتدا به جراح هم م کند، خود جراح عمدتاً ترجیح می دهد مسائل مربوط به بیومکانیك ایمپلنت توسط یك متخصص پروتز طرح ریزی شود. بنابراین بیمار به متخ پروتز ارجاع داده می شود تا محل و طول و زاویه ایمپلنت برای بازسازی ناحیه بی دندان مشخص شود. در نهایت یك نقشه جراحی که استنت جراحی می گویند برای جراح فرستاده می شود که از جنس آکریل شفاف بوده و محل ایمپلنت ها ،روی آن مشخص شده و جراح طب جراحی را انجام می دهد.

دکتر شایسته در مورد مراحل جراحی ایمپلنت می گوید: برای کاشت ایمپلنت لثه کنار زده و استخوان با دریل های خاصی مرحله به مرحله س می شود و سپس ایمپلنت داخل حفره ایجاد شده قرار می گیرد. ما دو روش ایمپلنت داریم، یکی ایمپلنت هایی هستند که از همان روز اول ایمپلنت داخل حفره دهان مشخص است و لثه دور آن بخیه می شود. در نوع دیگر لثه روی ایمپلنت را می پوشاند و ایمپلنت داخل دهان قابل نیست. بعد از قرار دادن ایمپلنت ما عمدتاً باید چند ماه صبر کنیم تا استخوان دور ایمپلنت را بپوشاند. این زمان در فك پایین حدود سه ماه و د بالا حدود ۶ ماه است. بعد از گذشت این زمان اگر سر ایمپلنت داخل حفره دهان پیدا باشد ضمائمی روی آن نصب شده و مراحل ساخت پروت می شود اما اگر ایمپلنت زیر لثه باشد ابتدا با یك جراحی خیلی کوچك لثه روی ایمپلنت را بر می داریم و بعد از دو هفته می توان مراحل س پروتز را آغاز کرد.

البته در مدت زمان جوش خوردن استخوان به ایمپلنت بیمار می تواند موقتاً دندان داشته باشد.

دکتر مستوفی در این باره می گوید: برای اکثر بیماران ما از پلاك های آکریلی متحرك یا حتی از پلاك یا دست دندان مصنوعی خود بیمار اس می کنیم که سطح داخلی آن با مواد نرم خاصی پوشانده می شود تا فشاری روی ایمپلنت و بافت های اطراف وارد نشود. بدین ترتیب بی می توانند تا تکمیل زمان شکل گیری استخوان و دریافت پروتز نهایی به طور موقت دندان داشته باشند.

دکتر مستوفی در مورد مراحل درمان پروتزهای متکی بر ایمپلنت می گوید: بعد از نصب یکسری اتصالات به ایمپلنت قالب گیری انجام ش موقعیت ایمپلنت ها به مدل های گچی انتقال می یابد. حال اگر طرح درمان ساخت پروتز ثابت باشد پروتز نهایی روی اتصالات ایمپلنت به طور

سوار می شود. این پروتز ثابت مشابه پروتزهای ثابت دندانی است با این تفاوت که پایه یا پایه های آن را ایمپلنت ها تشکیل می دهند. در مر
که بیمار کاملاً بی دندان بوده، اگر استخوان فك خیلی تحلیل رفته باشد ترجیح می دهیم چند ایمپلنت در قسمت قدامی فك بالا یا پایی
گذاشته شده و یك پروتز متحرك به بیمار تحویل شود. این پروتز با اتصالات خاصی به ایمپلنت ها وصل می شود و به آن اور دنچر می گویند
پروتز متحرك است و بیمار می تواند آن را از دهان خارج کرده و تمیز کند اما برخلاف پروتزهای متحرك معمولی لق نیست و زیبایی و عملکرد بی
بهتر بازسازی می کند. در ضمن تعداد ایمپلنت ها هم کم است و از لحاظ هزینه برای بیمار مقرون به صرفه خواهد بود.

یکی از نکاتی که چند سالی است محققان مطالعات فراوانی روی آن انجام داده و به بحث روز علم ایمپلنت تبدیل شده بارگذاری فوری است.
در بارگذاری فوری دندانپزشك می تواند تحت شرایط خاصی پروتز بیمار را روز جراحی به او تحویل دهد. دکتر مستوفی می گوید: بارگذاری
البته چیز جدیدی نیست اما در گذشته به دلیل عدم آگاهی کامل از اصول طراحی بیومکانیك درصد شکست آن بالاتر بود ولی در حال حا
مطالعات گسترده ای که صورت گرفته و وجود دستگاه هایی که می توانند میزان محکم بودن ایمپلنت داخل استخوان بلافاصله بعد از جراحی
دندانپزشك نشان دهند می توان در همان روز جراحی پروتز را به بیمار تحویل داد. البته بیماران که قرار است با این روش درمان شوند باید ش
خاصی داشته باشند که تشخیص آن با دندانپزشك است:درمان ایمپلنت امروزه به صورت درمان رایج و شاید روزمره درآمده اما آیا تمام بی
متقاضی می توانند ایمپلنت دریافت کنند؟ دکتر شایسته می گوید: برای برخی بیماران نمی توانیم ایمپلنت بگذاریم. بیماران که سرطان
پیشرفته غیرقابل کنترل، دیابت شدید کنترل نشده یا بیماری های خونی خیلی شدید داشته باشند یا اینکه تحت اشعه درمانی یا شیمی در
هستند نمی توانند ایمپلنت دریافت کنند. مگر اینکه بیماری شان کنترل شود. افرادی که به شدت سیگاری هستند، الکلی ها و معتادهـ
بیماران مناسبی برای ایمپلنت نیستند و درمان در این افراد عمدتاً شکست می خورد. جدا از این وضعیت فك بیمار هم باید مورد توجه قرار گیر
گاهی بیمار کاملاً سالم است اما ضخامت یا ارتفاع استخوان برای گذاشتن ایمپلنت مناسب نیست. اگر نقایص خفیف باشد با پیوند استخ
حفره دهان یا مواد مصنوعی می توان آن را بازسازی کرد اما در موارد نقص شدید شاید جراح مجبور شود بیمار را در اتاق عمل جراحی کرد
لگن یا استخوان درشت نی ساق پا استخوان پیوندی مورد نیاز را تأمین کند.

●نکات مهم در درمان های ایمپلنت

یکی از مهمترین نکات در درمان های ایمپلنت مثل سایر درمان های دندانپزشکی رعایت دقیق بهداشت است و اگر بیمار بهداشت منا
نداشته باشد درمان ایمپلنت قطعاً شکست خواهد خورد. اما اگر کسی نکات بهداشتی مربوطه را به درستی رعایت کند و طبق اصول علمی
درمان قرار گرفته باشد می تواند از امکانات فوق العاده این درمان استفاده کند.

دکتر شایسته می گوید: ایمپلنت می تواند نتایج معجزه آسایی برای بیماران بی دندان داشته باشد به شرطی که بیمار نسبت به درمان
دریافت می کند علم و آگاهی داشته باشد. به هرحال مانند تفاوت شیر مادر و شیرخشك هیچ چیز نمی تواند جای دندان طبیعی را پرکند
وقتی دندانی از دست رفت بهترین جایگزین برای آن ایمپلنت است.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=223518

vista.ir
Online Classified Service

ردّ پای بدن در دهان

فرض کنید قرار است به یک مطب دندانپزشکی بروید و یک کار خیلی

مانند پرکردن سطحی یک دندان را انجام دهید. دندانپزشک شما را صندلی می‌نشاند. کلی سوالات عجیب و غریب درباره وضعیت سـ عمومی شما، قرص‌هایی که می‌خورید و.... می‌پرسد، فشارخون ش می‌گیرد بعد اعلام می‌کند چون فشارخون شما ۱۴ روی ۱۱ اس فشارخون حداقل شما کمی بالاست او دندان شما را پر نمی‌کند و باید مشاوره نزد یک پزشک قلب وعروق بروید...

خوب. شما باید به این دو سوال جواب بدهید:

▪ احساس شما نسبت به این دندانپزشک چیست؟

▪ پس از بیرون آمدن از مطب چه می‌کنید؟ به حرفش عمل کرده با پ قلب و عروق مشورت می‌کنید یا همان طور که در خیابان راه می‌روید با تابلوی مطب دندانپزشک دیگری بالا می‌روید شاید او بدون این مقدمات، کاری ساده مانند پرکردن یک دندان را برای شما انجام بدهد؟

واقعیت این است که سیستم بدن انسان، بسیار پیچیده است و در حالی که هر یک از اعضای بدن، می‌توانند کار خود را به طور مستقل، به ـ انجام دهند ارتباط تناتنگ و شدیدی بین اعضای متعدد بدن وجود دارد. محیط دهان و دندان نیز از این قاعده مستثنا نیستند و وجود این رابطه ه می‌شود که پیش از انجام هرگونه عمل دندانپزشکی وضعیت کلی بدن کنترل شود.

● کمی حوصله به خرج دهید

طبق یک قانون و دستورالعمل اجرایی، همه دندانپزشکان باید خودشان یا به‌وسیله یک دستیار آزموده، پرسشنامه‌ای را برای بیماران خود پ بیمار ممکن است خودش پرسشنامه را پر کند یا پاسخ سوالات را به صورت شفاهی بیان کند و پرسش کننده پاسخ‌ها را درج کند. در نهایت باید با ذکر نام و تاریخ، مندرجات پرسشنامه را تایید و زیر آن را امضا کند. به نظر می‌آید که جنبه قانونی قضیه بسیار بالا گرفته است اما واقعی است که گاهی اوقات در اثر عدم اطلاع ناکافی دندانپزشک از وضع بیمارش و یا در اثر اطلاع ندادن صحیح بیمار به دندانپزشک (و کتمان ب حقایق یا بیماری‌ها) مشکلات بسیار حادی در اثر یک درمان ساده دندانپزشکی اتفاق افتاده و گاهی بیمار دچار شوک و یا حتی مرگ در دندانپزشکی شده است.

● خودتان را ارزیابی کنید

▪ برای افرادی که دچار این بیماری‌ها باشند انجام هرگونه عملیات دندانپزشکی ممنوع است.

▪ کسانی که به هپاتیت نوع A مبتلا هستند. (این بیماری وقتی که فعال باشد، قابل سرایت است).

▪ مبتلایان به سل فعال

افرادی که به بیماری‌های جنسی فعال مبتلا هستند. در کسانی که نتیجه دو دوره آزمایش بیماری آنها منفی باشد، بیماری غیرفعال مح می‌شود.

▪ مبتلایان به منونوکلئوز عفونی فعال

▪ افراد دچار دیابت کنترل نشده

بیمارانی که به هر دلیل نیاز به آنتی‌بیوتیک درمانی پیشگیرانه دارند و داروی خود را دریافت نکرده‌اند.

فشارخونی‌های درمان نشده (که دارو دریافت نمی‌کنند). وجود فشارخون دیاستولیک (حداقل) بالای ۱۱۰ میلی‌متر جیوه و فشار سیست (حداکثر) بالای ۱۸۰ میلی‌متر جیوه برای انجام درمان‌های دندانپزشکی خطرناک است.

● نسبتا ممنوع

جدای از این شرایط، در بعضی موارد منع نسبی برای انجام درمان‌های دندانپزشکی وجود دارد. یعنی فرد مراجعه کننده به دندانپزشک در جلسه، دندانپزشک را از وجود بیماری خود آگاه می‌کند و دندانپزشک بسته به مهارت و اطلاعات خود ممکن است مقدماتی را فراهم آو سپس شروع به درمان‌های دندانپزشکی کند و یا با دریافت مشورت از پزشک متخصص شرایط را برای شروع درمان آماده کند. این افراد باید پ

انجام عملیات دندانپزشکی حتما با پزشک متخصص مشورت کرده و مقدماتی را دریافت کنند. دقت کنید. آیا شما یکی از این افراد نیستید؟

افرادی که دچار انواع بیماری‌های مادرزادی قبل مانند سوفل‌ها، اختلالات دریچه‌ای و یا تب روماتیسمی و.... هستند باید حتما این مساله دندانپزشک در میان بگذارند زیرا در اثر انجام عملیات دندانپزشکی ممکن است میکروارگانیسم‌ها وارد خون شده و روی سیستم قلبی این افراد تاثیر گذاشته و ایجاد اختلال و عفونت کند. در بسیاری از این‌گونه بیماری‌ها، لازم است بیمار با نظر پزشک، پیش از انجام عم دندانپزشکی، آنتی‌بیوتیک مصرف کند (پروفیلاکسی).

افرادی که هرگونه پروتزی در بدن خود دارند نیز باید پیش از انجام عملیات دندانپزشکی با پزشک خود مشورت کنند.

افرادی که در شش ماهه گذشته دچار بیماری‌هایی مانند سکته قلبی، آنژین صدری، گرفتگی رگ‌های کرونری و... بوده‌اند حتما باید پی درمان‌های دندانپزشکی کنترل شوند.

- افرادی که دیابت دارند.
- کسانی که به یکی از انواع هپاتیت مبتلا بوده‌اند.
- مبتلایان به ایدز
- کسانی که تحت درمان بیماری صرع هستند.
- کسانی که عضوی برای آنها پیوند شده است.
- افرادی که دچار اختلالات تیرویید هستند.
- افرادی که به‌تازگی رادیوتراپی یا شیمی درمانی شده‌اند.
- مبتلایان به هموفیلی یا لوسمی
- خانم‌های باردار و کسانی که احتمال می‌دهند باردار باشند.

● ببخشید، فشارخون من بالاست!

متاسفانه در کشور ما، گرفتن تاریخچه پزشکی از بیماران مطب‌های دندانپزشکی، در همه مراکز انجام نمی‌شود و این کار مهم در بسیاری از و مطب‌های دندانپزشکی نادیده گرفته می‌شود. اگر دوست دارید سلامت خود را حفظ کنید و در حین درمان‌های دندانپزشکی خطری شما را نکند، لطفا خودتان به فکر باشید و این نکات را رعایت کنید:

اگر دندانپزشک یا دستیار او فراموش کردند که پیش از شروع کار دندانپزشکی، تاریخچه پزشکی شما را بپرسند، شما این امر را به آنها یا کنید.

لطفا هنگام رفتن به مطب دندانپزشکی، نمونه‌ای از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید را همراه خود ببرید و آنها را به دندانپزشک نشان بسیاری از داروهای عمومی ممکن است با داروهای مصرفی دندانپزشکی (به خصوص داروهای بی‌حسی) تداخل کنند.

اگر سابقه فشارخون دارید، پیش از انجام هرگونه عمل دندانپزشکی به خصوص اعمالی که نیاز به تزریق بی‌حسی دارند، باید فشارخون کنترل شود. اگر دندانپزشک این کار را فراموش کرد، مراتب را به او یادآوری کنید.

اگر آنژین صدری دارید، حتما قرص‌های زیر زبانی خود را در مطب دندانپزشکی همراه داشته باشید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=354600

vista.ir
Online Classified Service

رفع بوی بد دهان با ۱۳ توصیه آسان

بوی بد دهان برای همه ما ناخوشایند است؛نه تنها برای خودمان، بلکه اطرافیان‌مان نیز. این مشکل اگر درمان نشود، سبب بروز مشکلاتی در بین‌فردی نیز خواهد شد...

اگرچه بزاق دهان نوعی خمیردندان طبیعی محسوب می‌شود، ولی اً این خمیردندان طبیعی کفایت نمی‌کند و مجبورید به توصیه‌های زیر ببرید و اگر توصیه‌های زیر هم نتواند مشکل‌تان را رفع کند، احتمالا منشـ بد دهان‌تان دستگاه گوارش است و باید بروید سراغ نسخه‌های دیگر.

۱) بعد از هر وعده غذایی برای باقی نماندن غذا در دهان و لا دندان‌هایتان مسواک بزنید و دهان‌تان را خوب بشویید.

۲) وقتی دندان‌هایتان را مسواک می‌زنید، زبان‌تان را هم مسواک بز لایه سطحی روی زبان برداشته شود. زبان با هزاران پرز ریز پوشیده که می‌تواند محل تجمع باکتری‌ها باشد.

۳) به‌طور منظم برای بررسی وضعیت دهان و دندان به دندانپزشک م کنید تا اگر دندان خراب و پوسیده‌ای دارید که سبب بوی بد دهـ می‌شود، ترمیم شود.

۴) برای افزایش ترشح بزاق دهان همیشه از آدامس‌های بدون شکر استفاده کنید.

۵) اگر دهان‌تان زیاد خشک می‌شود، مایعات فراوان بنوشید. آب را چند بار در دهانتان بچرخانید تا کاملا غذاهای اضافی از لابه‌لای دندان‌هایتان شود.

۶) از مصرف دهان‌شویه‌هایی که حاوی الکل و نعناع هستند خودداری کنید؛ چون آنها به جای کمک به خوش‌بویی دهان‌تان باعث بدتر شدن دهان می‌شوند.

۷) استفاده از سبزیجات و میوه‌ها، مخصوصا کرفس خام و هویج می‌تواند مانع از شکل‌گیری پلاک در دهان شود.

۸) اگر می‌خواهید در یک جلسه مهم یا مهمانی شرکت کنید از خوردن غذاهای حاوی سیر و پیاز خودداری کنید.

۹) از نوشیدن قهوه که سبب خشکی دهان می‌شود، خودداری کنید.

۱۰) سیگار را ترک کنید که تار و نیکوتین موجود در آن، روی سطح دندان و زبان می‌ماند و سبب کاهش بزاق دهان و بوی بد دهان می‌شود.

۱۱) از سبزیجات برگ سبز مانند جعفری غفلت نکنید.

۱۲) می‌توانید چند عدد قرص نعناع روی زبان یا مسواک‌تان بگذارید و دهان‌تان را با آن تمیز کنید تا تنفس شما خوش‌بو شود.

۱۳) اگر ترکیبی از پراکسیدهیدروژن ۵۰ درصد و ۵ درصد آب را در دهان‌تان بچرخانید، می‌توانید بسیاری از باکتری‌هایی را که سبب بوی بد دهـ می‌شود، از بین ببرید.

ترجمه: مژگان کریمی

منبع: Webmd

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=131728

vista.ir
Online Classified Service

رنگ زبان نشانه سلامتی است

هر گونه تغییر رنگ در زبان نشان دهنده وجود نوعی مشکل خاص است .

سفیدی ، پریدگی رنگ ، قرمزی زبان و ... همه و همه نمایانگر میزان سلامتی کودك است . بی نیست که پزشکان و متخصصین اطفال در معاینات خود اول زبان بیمار را می بینند . طب سنت همیشه یك زبان مرطوب ، صورتی رنگ و کمی زبر را از علایم سلامتی بدن می دانسته است . ماسیمو آگوستی ، رئیس بخش اطفال و نوزادان بیمارستان « وارزه » ایتالیا در این باره می گو امروزه ما نیز همین نظر را داریم" :

علت تغییر رنگ زبان چیست و چه باید کرد ؟

پریدگی رنگ زبان می تواند از رنگ سفید تا خاکستری را شامل شود . معمولاً این تغییر رنگ در قسمت وسط زبان محسوس تر است و در ه آن به صورت شفاف در می آید . در این حالت زبان خشك است زیرا از میزان ترشح غدد بزاقی تا حد قابل توجهی کاسته می شود .

معمولاً این رنگ زبان بیشتر در اطفال بالای یك سال به چشم می خورد و علت آن رژیم غذایی نادرست و در پی آن ، هضمی کند و دشوار ا این بچه ها معمولاً روده تنبلی دارند و عمل بازدم را به راحتی انجام نمی دهند .

در رژیم غذایی آنها از فیبر غذایی (که در میوه ، سبزی و غلات کامل موجود است) به اندازه کافی استفاده نمی شود وعلت کم بودن ترشح بزاقی آنها نیز ، کم بودن آب بدنشان است .

توصیه

فقط کافی است مراقب خورد و خوراك کودك باشید و عادات غذایی غلط را کنار بگذارید . رژیم غذایی او باید به طور متعادل از کربوهیدرات ها (اصلی آنها نان و ماکارونی است) ، پروتئین ها (در گوشت ، ماهی ، لبنیات و سایر فرآورده های حیوانی یافت می شود)، و چربی ها برخ باشد . این امر در صورتی ممکن است که در رژیم غذایی او به تنوع غذایی اهمیت لازم داده شود .

مصرف انواع میوه ها و سبزیجات ، که سرشار از فیبر (برای تنظیم اعمال روده) و آب (جهت تنظیم آب بافت های بدن) هستند در مورد کودکانی بسیار مهم است و باعث رفع مشکل آنها می شود .

رنگ سرخ زبان نشانه چیست ؟

در این حالت ممکن است دانه های ریز روی زبان نیز متورم شده و آن را شبیه توت فرنگی کنند . البته عکس این وضعیت نیز پیش می آید، زبان به رنگ سفید در آمده و دانه های ریز قرمز رنگی روی آن ظاهر می شوند . معمولاً در چنین مواقعی تب کودك نیز بالاست و حتی ممکن به ۴۰ درجه برسد، علت آن چیست ؟

باکتری معروفی به نام استرپتوکوك عامل چنین تغییری در سطح زبان است . این میکروب عامل بیماری مخملك (بعد از سن سه سالگ عفونت های دیگری مانند ورم حنجره نیز می باشد که در هر دو مورد نقاط سرخ رنگی بر روی زبان کودك ظاهر می شوند . در صورت ا مخملك ، رنگ قرمز زبان تنها زمانی به حالت طبیعی خود باز خواهد گشت که این بیماری درمان شود . در این صورت به علت تب ، باید غذ سبك و آب فراوان به کودك داده شود تا کمبود مایعاتی که در اثرعرق کردن از بدن خارج می شوند ، جبران گردد. اگر طفل به ورم حنجره مبتلا باشد ، پزشك درمان ساده تری نسبت به مخملك تجویز خواهد کرد و مشکل به سادگی رفع می شود .

علت بروز لکه های رنگی روی زبان چیست ؟

گاه لکه های سفید رنگی که بی شباهت به گلبرگ های کوچك نیستند ، تمام سطح زبان و حتی سایر قسمت های داخلی دهان کودك ر پوشانند .

در اغلب موارد مادر فکر می کند این لکه ها باقیمانده شیری است که نوزاد برگردانده است . اما موفق به تمیز کردن آنـــــان نمی شود . در
این لکه ها مربوط به برفك دهان است که معمولاً در نخستین ماه های زندگی نوزاد بسیار رایج است.

علت آن نوعی قارچ است

برفك نوعی عفونت است که عامل آن قارچی به نام کاندیدا (CANDIDA) می باشد . این قارچ معمولاً بدون آنکه هیچگونه آسیبی به بدن وار
، بر روی مخاط داخل بدن زندگی می کند . اما در صورت عدم رعایت بهداشت توسط مادر و یا وجود عفونت رحمی ، به طور غیر طبیعی تکثیر
و به هنگام زایمان به نوزاد منتقل می شود .

پزشك متخصص با تجویز محلول های مناسب و کاملاً مؤثر، این مشکل نوزاد را رفع می کند .

با رعایت بهداشت می توان پیشگیری کرد

از آنجایی که کودکان زیر سه سال همه چیز را به دهان می برند ، تمیزی اشیایی که در دست می گیرند از اهمیت بسیاری برخوردار است
که از طریق آنها میکروب ها وارد دهان کودك می شوند .

اسباب بازی های پلاستیکی را در محلول های ضد عفونی کننده مخصوص که معمولاً جهت ضد عفونی کردن پستانك و شیشه شیر کودکان
استفاده قرار می گیرند ، ضد عفونی کنید .

اگر کودك از شیر مادر تغذیه می کند ، شستشوی مرتب نوك پستان ها را فراموش نکنید .

علت لکه قهوه ای رنگ روی زبان چیست ؟

در موارد بسیار نادری ، پس از مصرف آنتی بیوتیك لکه قهوه ای رنگ تیره ای که گاه متمایل به سیاه نیز هست ، به فرم مثلث در نوك زبان
ظاهر می شود و هیچگونه دردی ندارد .

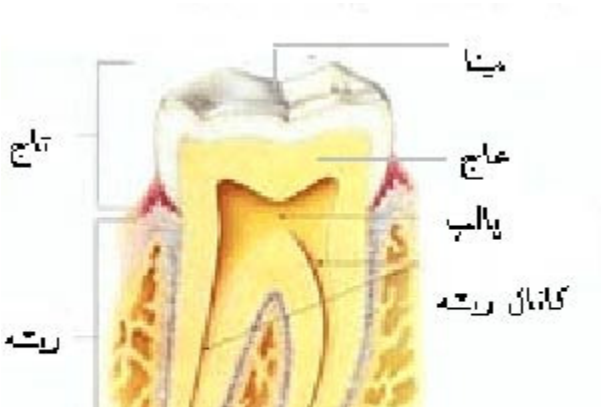
اغلب مادران با مشاهده چنین لکه هایی شدیداً نگران می شوند . اما دلیلی برای نگرانی وجود ندارد و همانطور که قبلاً اشاره شد این لک
ممکن است در پی مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیك ها ظاهر شوند و معمولاً تا چند هفته نیز باقی می مانند . درمان خاصی برای آن وجود ن
کافی است مصرف آنتی بیوتیك قطع شود . شستشوی مرتب دهان کودك به رفع سریع تر آن کمك خواهد کرد .

منبع : تب

://vista.ir/?view=article&id=208652

vista.ir
Online Classified Service

روت کانال تراپی چیست ؟



درمان ریشه یا روت کانال تراپی عبارت است از نجات یا درمان دندانی
علت پوسیدگی وسیع مجاور اطاق عصب در معرض خطر از دست رفتن
باشد .

چرا دندان احتیاج به روت کانال تراپی دارد ؟

برای جواب به این سئوال ابتدا باید با ساختمان دندان آشنا شد .قس
اعظم ساختمان دندان را عاج تشکیل می دهد ، درون عاج فضائی وجو
که شامل عصب و شبکه مویرگی است که اصطلاحاً به آن پالپ گفته

شود . پالپ از شاخه های اصلی اعصاب و عروق در انتهای ریشه منـ
میشود و از درون کانالهائی که در ریشه وجود دارد به این فضا میرسد
بافت نرم ممکن است تحت تأثیر میکربها عفونی شده و عفونت را در
ذکر شده به استخوان اطراف ریشه منتقل کند ، در چنین مواردی تمام این بافت توسط دندانپزشک برداشته شده ، محفظه پالپ و کانالها
به نحو مطلوبی پر میشود .

پالپ چگونه بیمار میشود ؟

۱ - نفوذ میکروبها از طریق پوسیدگیهای عیمق

۲ - صدمه به پالپ از طریق ضربه های شدید به دندان یا استخوان فک

۳ - بیماریهای شدید لثه میتوانند باعث صدمه به پالپ شوند که در چنین مواردی درمان ریشه همراه درمان لثه صورت میگیرد .

علائم یک پالپ بیمار چیست ؟

معمولاً دندان دردناک بوده و یا به غذاها و نوشیدنی های گرم و سرد حساسیت زیاد نشان میدهد .

آیا دندان یا پالپ بیمار میتواند بدون درد باشد ؟

بله ؛ گاهی نیز بیماری کند و بدون علامت است . معاینات پرتونگاری که حین مراجعات منظم شش ماهه صورت میگیرد موجب تشخیص زو
میشود .

احتمال موفقیت روت کانال تراپی چقدر است ؟

تحقیقات نشان میدهد که حدود ۹۵٪ درمانها همراه با موفقیت میباشد .

روت کانال تراپی شامل چه مراحلی است ؟

۱ - شروع درمان معمولاً همراه یک بیحسی موضعی است که باعث میشود درمان بدون درد باشد . سپس دندانپزشک حفره هایی روی تاج
بوجود میآورد تا به پالپ دسترسی پیدا کند .

۲ - در مراحل بعدی دیواره های داخلی فضای پالپ کاملاً تمیز میشوند و بسته به تشخیص دندانپزشک ممکن است پرتونگاری در دفعات انجام
.

۳ - هر گاه دندانپزشک به عدم وجود عفونت اطمینان پیدا کند کانالهای ریشه و فضای پالپ را با مواد خاصی پرمیکند .

تاج دندان چگونه پر میشود ؟

تاج دندان ممکن است با مواد مختلف پر شود ولی بهتر است که بخصوص در دندانهای خلفی دندان توسط روکش پوشانده شود تا در
فشارهای جویدن مقاوم باشد .

روت کانال تراپی در چند جلسه انجام می شود ؟

این بستگی به عوامل مختلف از قبیل تعداد ریشه های دندان و نوع بیماری آن دارد . ولی بطور کلی این عمل در یک الی سه جلسه ۳۰ دق
یکساعت انجام میشود .

آیا روت کانال تراپی دردناک است ؟

در بسیاری از موارد این عمل بدون بی حسی انجام میشود ولی چنانچه دندانپزشک شما صلاح بداند تزریق جهت بی حسی انجام می شود

آیا پس از روت کانال تراپی دندان دردناک خواهد بود ؟

گاهی اوقات تا ۴۸ ساعت پس از روت کانال تراپی دندان مورد نظر در اثر فشار و جویدن دردناک خواهد بود . در این موارد بهتر است که از
شویه گرم استفاده نموده واز فشار آوردن بر روی دندان مزبور برای مدتی خودداری نمود .

آیا وقتی پالپ دندان بیرون آورده شود دندان میمیرد ؟

خیر ، چون ریشه دندان توسط نسج دیگری که حاوی عروق و اعصاب بوده و قسمت خارجی ریشه دندان را به استخوان فک متصل می
پوشانده شده است .

دندان پس از روت کانال تراپی چقدر باقی خواهد ماند ؟

پس از اینکه معالجات روت کانال تمام شد و دندان توسط مواد ترمیمی مناسب محافظت شد . این دندان مثل سایر دندانها بایستی برای هم باقی بماند .

مراقبت ویژه توسط بیمار جهت بهداشت خوب و بازدید مرتب توسط دندانپزشک به این امر کمک شایانی می نماید .

آیا دندانها متعاقب درمان تیره رنگ میشوند ؟

گاهی این تغییر رنگ پیش می آید که توسط دندانپزشک قابل درمان است .

آیا بهتر نیست بجای روت کانال تراپی دندان بیمار کشیده شود ؟

خیر ؛ چون معمولاً یک روت کانال تراپی و پرکردگی تاج دندان مستلزم هزینه کمتری است تا کشیدن و جایگزین کردن دندان از دست رفته با ه پروتز یا دندان مصنوعی

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214112

vista.ir
Online Classified Service

روزه‌داری با دهانی پاک

● نگاهی به مشکلات دهان و دندان در ماه مبارك رمضان

معمولا در ماه رمضان، مطب‌های دندانپزشکی خیلی خلوت می‌شوند، همه بیماران تلاش می‌کنند قبل از آغاز این ماه و روزه‌داری، تمام کا دندانپزشکی و جراحی‌ها و ترمیم دندان‌هایشان را انجام دهند تا در ای با خیال آسوده روزه بگیرند. در مقابل بیماران جدیدی در این ماه به دندانپزشکی می‌روند. این بیماران معمولا کسانی هستند که با مش جدیدی روبه‌رو شده‌اند. بوی بد دهان، خشکی و سوزش بافت‌های د مشکلاتی از این دست. چه پرسش‌هایی از دندانپزشکتان در این‌باره دارید؟

● امان از بوی بد دهان

بوی بد دهان مشکلی است که اغلب افراد در این ماه با آن روبه‌رو می‌شوند. در رزوهایی غیر از روزهای ماه رمضان ممکن است راهکارهای و را امتحان کنید. به عنوان مثال ممکن است از آدامس‌های بدون قند و شکلات‌های طعمدار استفاده کنید ولی هنگامی که روزه دارید، م نمی‌توانید از آدامس یا شکلات استفاده کنید. گرچه باید به این نکته نیز توجه کنید که دندانپزشکتان چندان با این روش‌ها موافق نیستند چون بد دهان حتما نشانه وجود مشکلی دردهان یا لثه یا دندان‌های شماست یا به دلیل عفونت‌های تنفسی یا اختلالات گوارشی است. بن راه‌حل اصلی، رفع عامل بوی بد دهان است، نه فقط پوشاندن آن به صورت موقت با مواد طعمدهنده و خوشبوکننده.

<هالیتوزیس> مشکلی بسیار شایع بین افراد است و اغلب موارد خود فرد متوجه آن نیست و به آن عادت می‌کند، ولی از نظر آداب اجتماعی افراد مختلف مشکل آفرین است. پوسیدگی دندان‌ها و بیماری‌های لثه و سایر مشکلات موجود در حفره دهان یکی از علل اصلی بوی نام دهان است. اختلالات گوارشی مانند اختلال مری و معده در افرادی که مرتبا ترش می‌کنند و یا عفونت‌ها و آب‌های ریوی، التهاب حفره ب سینوزیت (التهاب سینوس‌ها)، التهاب مخاط بینی (رینیت) و التهاب ناحیه گلو مانند گلودردهای چرکی نیز سبب بوی بد دهان می

بیماری‌های لثه مانند پیوره، لقی در دندان‌ها هم از شایع‌ترین علل بوی بد دهان هستند.

اگر شما دندانی پوسیده در دهانتان داشته باشید، میکروب‌ها در این محل تجمع پیدا می‌کنند. در عین حال باقیمانده موادغذایی نیز ممکن اس
این حفره پوسیدگی جمع شوند. بنابراین تخمیر قندها در محل پوسیدگی یا لابه‌لای دندان‌ها، سبب بد بوی دهان می‌شود. بهترین روش رف
مشکل این است که پیش از ماه رمضان یا پس از افطار،به کلینیك دندانپزشکی مراجعه کنید و هرچه زودتر پوسیدگی دندان‌هایتان را ترمیم کن
علاوه بسیار لازم است پس از نوش جان کردن سحری دندان‌هایتان را مسواك بزنید تا در طول روز باقیمانده لابه‌لای دندان‌هایتان مشکل‌ساز نش
بعضی‌ها هم عادت دارند بدون صرف سحری روزه بگیرید که همین گرسنگی و گرسنه روزه گرفتن می‌تواند دلیلی برای ایجاد بوی بد دهان ب
به همین دلیل سعی کنید حتما برای صرف سحری از خواب بیدار شوید.

نکته دیگری که برای پیشگیری از بوی بد دهان در طول روزه‌داری باید به خاطر داشته باشید، نوع موادغذایی است که در افطار یا سحر م
می‌کنید. سیر، پیاز و ادویه می‌تواند باعث بوی بد دهان شما شود. این مواد گوگرددار پس از هضم و جذب ممکن است از طریق ریه‌های شم
و باعث بوی بد نفس شما شوند. حتما لازم نیست غذاهای خانگی حاوی این مواد را مصرف کنید. بسیاری از غذاهای آماده مانند سوسی
کالباس دارای این مواد بودار هستند.

اگر به هر دلیلی مجبور به استفاده از این خوراکی‌ها شدید، پس از صرف افطار یا سحر حتما مسواك بزنید. به‌علاوه مصرف لیمو ترش شربت پ
و سبزی‌های معطر مثل نعناع، مرزه و تلخون می‌تواند از بوی بد دهان جلوگیری کند. هنگام مسواك زدن حتما مسواك را روی زبانتان بکش
باقیمانده مواد غذایی بودار کاملا از روی زبانتان پاك شود. استفاده از قرص‌ها و اسپری‌های خوشبو کننده علاوه بر بیماری‌های ریه،
فرسودگی دندان‌ها به مرور زمان خواهند شد. نخ کشیدن دندان‌ها روش بسیار مناسبی برای برداشتن خرده‌های غذایی از لابه‌لای دندان‌ه
که اغلب افراد پیش از مسواك زدن آن را فراموش می‌کنند. این کار نقش مهمی در پیشگیری از بوی بد دهان خواهد داشت.

اگر سالمند هستید، تلاش کنید دندان مصنوعی خود را طی روز، چند مرتبه بشویید. بر اساس تحقیقات، بوی بد دهان می‌تواند یك علامت ه
دهنده مبنی بر آلوده بودن بیمار به یك باکتری به نام هلیکوباکتر باشد که موجب زخم معده و سرطان معده می‌شود.

- خشکی دهان

بعضی افراد از خشکی و سوزش بافت‌های دهان طی روزه‌داری گله می‌کنند یا حتی گاهی متوجه خشکی دهانشان نیستند و فقط احس
می‌کنند وقتی روزه می‌گیرند، در مخاط دهانشان احساس سوزش و گاهی درد دارند. این حالت کاملا طبیعی است چون هنگام روزه‌داری و در
روز، هیچ‌گونه مایعی از راه دهان مصرف نمی‌شود و می‌تواند موجب خشکی بافت‌های دهان شود.

معمولا بزاق نقش مرطوب کردن دهان را بر عهده دارد. بنابراین به نظر می‌رسد افرادی که به دلایل متفاوت میزان ترشح بزاقشان کاهش
بیشتر با این مشکل در روزه‌داری روبه‌رو شوند. از جمله این افراد می‌توان به کسانی که دیابت یا بیماری قند دارند، اشاره کرد. خشکی
می‌تواند موجب احساس گلودرد مداوم، احساس سوزش در گلو، اشکال در صحبت کردن، سخت شدن بلعیدن آب دهان و خشکی مجاری
شود.

فراموش نکنید بزاق نقش مهمی در دهان ایفا می‌کند و آن شستن باقیمانده مواد غذایی از دهان و خنثی کردن اسید تولید شده به و
پلاك‌های میکروبی روی دندان‌هاست بنابراین اگر به خشکی دهان مبتلا هستید، به‌سادگی در خطر پوسیدگی دندانی قرار خواهید گرفت
اسیدهای روی سطوح دندان، پاك نمی‌شود و در مجاورت مینای معدنی دندان‌ها قرار می‌گیرد و به زودی باعث پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.
حل این مشکل و افزایش بزاق دهانتان می‌توانید آدامس‌های بدون قند بجوید یا از دهانشویه‌ها استفاده کنید. البته ممکن است این راهکار د
رمضان برای رفع خشکی دهان که ناشی از روزه‌داری است چندان قابل استفاده نباشد. بنابراین تلاش کنید در طول روز چند بار دهانتان را
بشویید. اگر با این روش مشکلات شما برطرف نشد، می‌توانید با مشورت دندانپزشکتان از قرص‌هایی که ترشح بزاق را افزایش می‌دهند، اس
کنید.

- پوسیدگی دندان‌ها

در این ماه هنگام روزه‌داری شما باید پیش از گذشته مراقب پوسیدگی دندان‌هایتان باشید، چون علاوه بر کاهش ترشح بزاق، کمتر در طول
مسواك زدن و نخ کشیدن دندان‌هایتان توجه می‌کنید. سابقا برای از بین بردن میکروب‌ها از آنتی‌بیوتیك‌ها و آنزیم‌ها استفاده می‌شد ولی ا
همه معتقدند استفاده از روش‌های فیزیکی مثل مسواك زدن برای برداشتن پلاك بهترین روش است. بسیاری از غذاهایی که برای افطار یا

میل می‌کنید موجب می‌شوند باکتری‌ها در دهانتان تولید اسید کنند. مجموعه غذا و باکتری و محصولات تولید شده به وسیله میکروب‌ها، دندانی نام دارد که معمولا با چشم دیده نمی‌شود.

فراموش نکنید فقط غذاهای شیرین مثل شیرینی، زولبیا و بامیه و حلوا موجب پوسیدگی دندان نمی‌شوند بلکه مواد نشاسته‌ای مثل نان و نیز باعث تولید اسید می‌شوند. پلاك دندانی باعث تحریك لثه‌ها، جدا شدن لثه از دندان و نهایتا تخریب استخوان مجاور دندان‌ها می‌شود. تصور کنید شست و شوی دهان با آب دندان‌ها را پاك و تمیز می‌کند ولی پلاك میکروبی ورقه‌ای چسبیده به سطح دندان است که به سادگی نمی‌شود. بنابراین کافی نیست فقط با آب پس از صرف سحری یا افطار دهانتان را بشویید.

تنها راه و موثرترین روش، مسواك زدن است به طور کلی بهتر است بعد از هر وعده غذایی، دندان‌ها مسواك زده شوند ولی چون هنگام روزه فقط دو وعده غذایی در صبح و شب مصرف می‌شود، تلاش کنید بعد از این دو وعده دندان‌هایتان را مسواك بزنید و نخ بکشید. نکته مهمی که دارد این است که در مسواك زدن باید پلاك میکروبی را از روی دندان‌هایتان بردارید اما بسیاری از افراد هنگام مسواك کردن فقط به حذف خرده غذایی از روی دندان‌هایشان فکر می‌کنند. توجه کنید خرده‌های باقیمانده غذا معمولا با حرکت لب، زبان، گونه و جریان بزاق از روی دندان‌ها شسته می‌شوند. بنابراین لازم است با دقت و حوصله مسواك بزنید. مسواك زدن دندان‌ها پس از صرف سحری بسیار اهمیت دارد، چون در ساعات طولانی روز، مواد غذایی لابه‌لای دندان‌ها فرصت کافی خواهند داشت تا به وسیله باکتری‌های پوسیدگی‌زا تجزیه شده و تولید اسید بنابراین امکان پوسیدگی دندان‌هایتان را افزایش می‌دهند.

با مسواك زدن نمی‌توان سطوح بین دندانی را تمیز کرد و برای این کار باید از نخ دندان استفاده کرد. بهتر است قبل از مسواك کردن دندان لابه‌لای دندان‌ها با نخ دندان تمیز شود تا خرده‌ها و باقیمانده‌های مواد غذایی بیرون آمده و طی مسواك زدن و شست و شوی دهان، از دهان ریخته شوند. فراموش نکنید، گاهی استفاده از مسواك و نخ دندان باعث درد و خونریزی از لثه‌ها می‌شود ولی نباید این کار را ترك کرد. اکثر با ادامه این کار و سالم شدن لثه، درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر درد و خونریزی پیش از یك هفته از بین نرود، لازم است به دندانپ مراجعه کنید، چون این علامت ممکن است نشاندهنده بیماری‌های لثه باشد.

کسانی که دندان‌های نامرتب دارند باید بیش از سایرین در مسواك زدن و نخ کشیدن دندان‌ها پس از صرف افطار و سحری دقت کنند؛ چون نامرتب بودن دندان‌ها، جایگاه‌های مناسبی برای تجمع مواد غذایی و باکتری‌های پوسیدگی‌زا فراهم می‌کند. به علاوه اگر از پلاك‌های ارتودن استفاده می‌کنید، در طول روز چند بار آنها را از دهانتان خارج کرده و با آب بشویید. وجود براکت‌ها و سیم‌های ارتودنسی ثابت روی دندان‌ها ج مناسب دیگری برای رشد میکروب‌های پوسیدگی‌زای طولانی است. بنابراین با استفاده از مسواك معمولی یا مسواك‌های ویژه افراد ارتودنسی کرده‌اند، دندان‌ها و اطراف سیم‌ها و براکت‌ها را تمیز کنید.

در صورتی که در طول روز و هنگام روزه‌داری برایتان میسر است، چندین بار مسواك بزنید یا حداقل مقداری آب در دهانتان بگردانید. این ک کاهش پلاك میکروبی روی سطح دندان‌ها کمك می‌کند و اسید حاصل از میکروب‌ها را تا حدودی از روی دندان‌ها پاك خواهد کرد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=238806

vista.ir
Online Classified Service

زبان بریان با فلفل اضافه

حتما شما نیز با بیماران متعددی مواجه شده‌اید که از سوزش دهان ی

خود شکایت داشته‌اند. علایمی که معمولا در سنین میانسالی و بالاتر می‌نمایند و فرد را بسیار آزرده می‌سازند. مروری بر علایم نشانگان سوزش دهان و درمان آن قطعا برای همکاران دندانپزشک در مواجهه با مبتلایان این عارضه مفید خواهد بود...

نشانگان سوزش دهان به صورت احساس سوزش، درد و یا احساسات ناخوشایند مخاط دهان می باشد که هیچ آنومالی کلینیکی یافته‌های لابراتواری همراه آن وجود ندارد. در غالب موارد، زبان محل برای حس سوزش می‌باشد و بیشترین موارد شیوع آن نیز در خانم میانسال به خصوص بعد از سنین یائسگی می‌باشد. علاوه بر علایم که به صورت درد و یا سوزش زبان و سایر مخاط دهان است، اختلال در چشایی و خشکی دهان هم مشکل اکثر بیماران است که این خشکی می‌تواند همراه و یا بدون هیپوفانکشن بزاقی باشد.

نشانگان سوزش دهان با این ویژگی‌ها تعریف می‌شود: احساس سوزش شدت متغیر، الگوی سوزش به صورت مداوم و نه حمله‌ای، محل به صورت قرینه و دوطرفه و مستقل از مسیرهای عصبی و همراه با تشنگی خشکی دهان و اختلال در حس چشایی... معمولا شدت درد و سوزش صبح‌ها کمتر است و به تدریج در طول روز افزایش می‌یابد، ولی استراحت و تغذیه سبب کاهش آن می‌شود و به ندرت با خواب شب تداخل ایجاد می‌کند.

دو نوع بالینی برای این نشانگان در نظر گرفته می‌شود:

۱) نوع اولیه یا ایدیوپاتیک که امکان تعیین هیچ عامل موضعی یا سیستمیک به عنوان اتیولوژی آن وجود ندارد و غالبا یک زمینه نوروپاتولوژیک آن در نظر گرفته می‌شود.

۲) نوع ثانویه که از یک عامل پاتولوژیک موضعی یا سیستمیک منشأ می‌گیرد و درمان آن هم با رفع عامل زمینه‌ای امکان‌پذیر خواهد بود. عوامل متعددی می‌توانند سبب بروز نشانگان سوزش دهان ثانویه شوند، از جمله بیماری‌های مخاطی مثل لیکن پلان و کاندیدا، اختلالات هورمونی، استرس‌های روحی، سوءتغذیه و کمبود ویتامین، دیابت، خشکی دهان، آلرژی‌های تماسی، جریان گالوانیزم، عادات پارافانکشنال، جراحات اعصاب کرانیال و اثرات جانبی داروها.

پاتوفیزیولوژی BMS ایدیوپاتیک مشخص نیست. در حال حاضر یک اتیوپاتوژنز پیچیده و در چهار سطح برای آن مطرح است: فاکتورهای موضعی محیطی، سیستم عصبی محیطی، سیستم عصبی مرکزی و پیامدهای روانی‌اجتماعی. عملکرد غده پاروتید در مبتلایان به نشانگان سوزش دهان با اختلال مواجه است. همچنین ایجاد آتروفی مخاط به دلیل تغییر در ترکیبات یونی بزاق به صورت افزایش غلظت یون‌های سدیم، پتاسیم، کلر، کلسیم، IgA و آمیلاز و کاهش جریان خون مخاط دهان در بیماران دیده می‌شود.

- فاکتورهای موضعی محیطی

▪ سیستم عصبی محیطی: تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال چشایی تجربه شده در این نشانگان به علت غیرفعال شدن مکانیسم چشایی محیطی و اختلال در مسیرهای محیطی درد می‌باشد. در خانم‌های مبتلا به BMS میزان حساسیت و توانایی درک مزه‌های شور و شیرین کاهش می‌یابد، اما در مورد مزه‌های ترش و تلخ تغییری در توانایی درک طعم ایجاد نخواهد شد. این یافته‌ها پیشنهادکننده وجود نوروپاتی حسی عصب‌تری ژمینال می‌باشد.

▪ سیستم عصبی مرکزی: علاوه بر تغییرات ایجاد شده در سطوح محیطی یافته‌هایی مبنی بر درگیری سیستم عصبی مرکزی در پاتوژنز وجود دارد.

▪ پیامدهای روانی و اجتماعی: نشانگان سوزش دهان یک اختلال درد مزمن است که سبب تاثیر منفی زیادی بر کیفیت زندگی می‌شود. بیماران مبتلا طی انجام فعالیت‌های روزانه، حساسیت و تحریک‌پذیری بیشتر، عصبانیت، انقباضات عضلانی، نگرانی و ترس بیشتر از وضعیت سلامت

خود، افسردگی، مشکلات گوارشی، کانسرفوبیا وخستگی مزمن دارند.

● درمان و راه‌های موجود

درBMS ثانویه که با بررسی تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی و خانوادگی بیمار و معاینه بالینی دقیق امکان یافتن یک فاکتور زمینه‌ای مستعد وجود دارد، با رفع عامل احتمالی علایم بهبودی در بیمار آشکار خواهد شد، اما مشکل اصلی در درمان این بیماران نوع اولیه یا ایدیوپاتیک آن که هیچ فاکتور اتیولوژیکی را برای آن نمی‌توان یافت.

قدم اول در رفع مشکل بیمارتوجه به فاکتورهای موضعی و سیستمیک است که به صورت ثانویه سبب BMS می‌شود: وجود هر گونه زخم، اریتم، آتروفی، پلاک‌های سفید کراتوتیک یا غیرکراتوتیک و به طور کلی هر وضعیتی که بتوان آن را متمایز از شرایط نرمال مخاط دانست، می زمینه‌ساز BMS شود. در صورت مشاهده هرگونه تغییر ظاهری در مخاط، دندانپزشک باید در صدد یافتن علت ایجادکننده آن باشد.

بررسی پارامترهای بزاقی قدم بعدی در معاینه می‌باشد. در صورت کاهش کمیت بزاق و وجود خشکی دهان استفاده از آدامس‌ها و آب‌نبات بدون قند و جانشین‌های بزاق (کربوکسی متیل سلولز) توصیه می‌شود.

آنمی و کمبود اسیدفولیک از جمله عوامل زمینه‌ساز BMS هستند که نقش خود را از طریق آتروفی و دپاپیه شدن مخاط دهان و سطح زبان ا می‌کنند، بنابراین در همان مراحل ابتدایی درخواست آزمایش برای بررسی‌های هماتولوژیک منطقی به نظر می‌رسد. کمبود ویتامین‌ها خ ویتامین‌های گروه B در مرحله اول و سپس ویتامین A و C با تجویز مکمل‌ها و یا برنامه‌های غذایی مناسب باید جبران شوند.

اختلالات هورمونی خصوصا کاهش هورمون‌های جنسی در مرحله بعد ارزیابی قرار دارد. با توجه به نقش استروژن در مکانیسم‌های تنظیم عص کاهش این هورمون بعد از یائسگی درمان‌های جایگزینی هورمونی جزو مراحل ابتدایی درمانی محسوب می‌شوند.

بیشتر مبتلایان خانم‌های میانسالی می‌باشند که همزمان مبتلا به برخی بیماری‌های سیستمیک دیگر که شایع‌ترین آنها بیماری قلبی‌عروقی است، می‌باشند و از شایع‌ترین اثرات جانبی این داروها خشکی دهان است که می‌تواند به صورت نشانگان سوزش دهان بروز آنتی‌هیستامین‌ها کاهش میزان بزاق و گزرستومی را به صورت واضح سبب می‌شوند، بنابراین حین گرفتن تاریخچه از بیمار، توجه به دار مصرفی بیمار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در صورتی که بعد از این مراحل هیچ علتی برای BMSیافت نشد، مراحل درمانی با تمرکز بر درمان‌های چندجانبه روی BMS ایدیوپاتیک یا اول صورت زیر ادامه می‌یابد. در این خصوص درمان‌ها در دو گروه مطرح می‌شوند. دسته اول دربرگیرنده درمان‌های موضعی، سیستمیک و رفتاردر به صورت همزمان می‌باشد.

داروی انتخابی برای درمان‌های موضعی کلونازپام می‌باشد. در درمان‌های سیستمیک سه گروه دارویی به ترتیب مورد استفاده قرار می‌گیرند لیپوئیک اسید، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (sertraline,paroxetine و Amisulpride) که به صورت یک درمان هدفمند، از جایگزین کردن نحوه تفکر و عمل بیمار با افکار و اعمالی که به تغییر تظاهر بالینی بیمار منجر می‌شود، انجام می‌گیرد.

داروهای موضعی به کاررفته شامل دوکسپین (doxepin)، کاپسایسین (capsaicin) و لیدوکایین هستند و از گروه درمان‌های سیس ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین-نوراپی نفرین، داروهای ضدتشنج، اپیوییدها و خانواده بنزودیازپین‌ها خ کلونازپام و آلپرازولام مطرح می‌باشند.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=363663

vista.ir
Online Classified Service

زخم‌های کوچک، دردسرهای بزرگ

استوماتیت آفتی راجعه (RAS)، اختلالی است که با زخم‌های عود
محدود به مخاط دهان و بدون وجود علایم دیگر، مشخص می‌شود. بس
از متخصصان و محققان بیماری‌های دهان، آفت عودکننده را نه به عنوا
بیماری مستقل، بلکه به عنوان شرایط پاتولوژیک متعدد همراه با تظا
بالینی مشابه می‌دانند. در مواردی از RAS، اختلالات ایمونول
نارسایی‌های خونی و اختلالات آلرژیک یا سایکولوژیک را دخیل دانسته‌ا
حدود ۲۰ درصد جمعیت مبتلا به RAS هستند. بر حسب ویژگی‌های با
RAS به گروه‌های زیر دسته‌بندی می‌شود: زخم‌های مینور، زخم‌های م
زخم‌های هرپتی‌فرم. زخم‌های مینور که بیش از ۸۰ درصد موارد S
تشکیل می‌دهند، قطر کمتر از یک سانتی‌متر داشته و بدون اسکار
می‌یابند. زخم‌های ماژور قطر بیش از یک سانتی‌متر داشته و
طولانی‌تری تا بهبودی طی کرده و سرانجام در اغلب موارد اسکار به
می‌گذارند. زخم‌های هرپتی فرم، پدیده بالینی مشخص و محدودی بو
در آن، دسته‌های چندتایی از زخم‌های کوچک و عودکننده روی مخاط دهان ظاهر می‌شود.

● چرا و چگونه؟

امروزه معتقدند که RAS یک نشانگان بالینی با علل مختلف است. عمده‌ترین فاکتورهای شناخته شده، وراثت، نارسایی‌های خونی و اخت
ایمونولوژیک می‌باشند. بهترین عامل قطعی شناخته شده وراثت است. از طرفی نارسایی‌های خونی در برخی از مبتلایان به RAS نیز می
عامل اتیولوژیک باشد. (به ویژه در مورد آهن، فولات و ویتامین B۱۲ سرم). از بین سایر عوامل، فاکتورهای ایمونولوژیک بیشتر مورد توجه
گرفته‌اند. اختلالات اتوایمیون یا افزایش حساسیت به ارگانیسم‌های دهانی نظیر استراپتوکوک سانگویش و نقص لنفوتوکسیسیتی نیز از
مطرح شده می‌باشند. در مبتلایان به آفت، فعالیت کشندگی لنفوسیت‌هایT در دهان افزایش می‌یابد.

فاکتورهای دیگری که به عنوان عوامل اتیولوژیک در RAS مطرح شده شامل تروما، استرس‌های روحی‌روانی، اضطراب و نگرانی و آلرژی به
است. حتی گفته می‌شود که ترک سیگار بر شدت و تکرر زخم‌های آفتی می‌افزاید. در مواردی که آفت به درمان جواب نمی‌دهد، حذف برخی
غذایی نظیر شیر، پنیر، گندم و آرد مفید است. پاک‌کننده‌های موجود در خمیر دندان‌ها مثل سدیم لوریل سولفات می‌تواند به عنوان عامل اتیوا
در بروز RAS باشد.

● اولین حمله

اولین بروز RAS اغلب در دهه دوم زندگی پیش می‌آید و ممکن است با تروماهای خفیف، قاعدگی، عفونت‌های دستگاه تنفس فوقانی و یا تما
مواد غذایی خاص بروز کند. ضایعات محدود به مخاط دهان است و با سوزش زودرس (پرودرمال) از ۲ تا ۴۸ ساعت قبل از بروز زخم شروع می
طی این دوره اولیه یک ناحیه اریتماتو موضعی ایجاد می‌گردد. سپس در طی چند ساعت یک پاپول سفید کوچک تشکیل شده و بعد ز
می‌شود و به تدریج طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد بزرگ می‌شود. هر ضایعه به تنهایی گرد، قرینه و کم عمق، مشابه زخم‌های ویروسی است
بافت به جا مانده از پاره شدن وزیکول (tissue tag) را ندارد. این مساله به افتراق آفت از بیماری‌هایی با زخم‌های نامنظم مانند اریتم مولتی
پمفیگوس و پمفیگویید کمک می‌کند. معمولا مخاط گونه و لب مبتلا می‌شوند و ضایعات روی مخاط کراتینیزه کام و لثه کمتر ایجاد می‌شود.

ضایعات در نوع ماژور شدیدا دردناک بوده و با خوردن و صحبت کردن تداخل پیدا می‌کند. ممکن است ضایعات برای ماه‌ها باقی بماند. این ضایع
کندی ترمیم یافته و اسکارهایی به جا می‌گذارند که موجب کاهش حرکت زبان کوچک، زبان و تخریب قسمت‌هایی از مخاط دهان می‌شود.

● حالا چه کنیم؟

داروهای تجویزی برای زخم های آفتی بستگی به شدت زخم دارند. در موارد خفیف که دو یا سه ضایعه وجود دارد، کاربرد یک پماد محافظ
Orabase یا زیلاکتین (Zilactin) کافی است. با استفاده از یک داروی بی‌حس‌کننده موضعی و یا دیکلوفناک موضعی می‌توان درد ضایعات می

تسکین داد.

در موارد شدیدتر استفاده از استروییدهای موضعی مثل فلوسینوناید (Fluocinonide)، بتامتازون یا کلوبتازول مستقیما روی ضایعات، زمان ال
اندازه زخمها را کاهش می‌دهد. البته اثربخش بودن استروییدهای موضعی تا حدودی بستگی به کاربرد صحیح و همکاری بیمار دارد.

ژل را می‌توان پس از صرف غذا و قبل از خواب دو تا سه بار در روز، مستقیما روی ضایعات به کاربرد یا آن را با یک ماده Adhesive (چسبنده
اورابیس قبل از مصرف مخلوط کرد. ضایعات بزرگ‌تر را می‌توان با استفاده از یک گاز اسفنجی محتوی استرویید موضعی که به مدت ۱۵ تا ۳۰
روی زخم نگه داشته می‌شود، درمان کرد.

دیگر داروهایی که به شکل موضعی به کار می‌روند می‌توانند باعث کاهش زمان التیام RAS شوند و شامل خمیر Amlexanox و تتراسا
موضعی است که می‌توان آنها را به شکل محلول دهان‌شویه و یا روی گاز اسفنجی به کار برد. تزریق داخل ضایعه‌ای استروییدها را می‌توان
درمان ضایعات ماژور، بزرگ و بدون درد استفاده کرد. باید تاکید کرد که هیچ یک از درمان‌های موضعی در دسترس، نمی‌توانند بروز ضایعات ج
کاهش دهند.

در بیماران مبتلا به آفت ماژور و یا موارد شدید و متعدد آفت مینور که به درمان‌های موضعی پاسخ نمی‌دهند، درمان‌های سیستمیک را باید د
داشت. داروهایی که می‌توانند تعداد زخمها را در آفت ماژور کاهش دهند شامل کلشی‌سین، نپتوکسی‌فیلین، داپسون، دوره‌های کوتاه
استروییدهای سیستمیک و تالیدومید هستند. تمامی داروهای مذکور دارای عوارض جانبی بوده و پزشک باید فواید بالقوه آنها را در برابر خ
احتمالی بسنجد.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=360969

vista.ir
Online Classified Service

زیبایی از خودتان است یا از لامینیت؟!

هالیوودی‌ها جولیا رابرتز را با لبخندهای خاصش می‌شناسند. واقعیت
است که لبخند بعضی‌ها خیلی براق است. ولی اگر از دندانپزش
بپرسید، آنها به شما می‌گویند که لامینیت‌های چینی باعث شده‌اند
آنها این‌قدر سفید به‌نظر برسد. پوشش‌های لامینیتی دندان‌ها، ورق
نازک پوست پیازی هستند که جنس آنها از چینی (پرسلن) است
پوست پیازهای چینی روی سطح بیرونی دندان‌های شما چس
می‌شوند و ظاهر دندان‌هایتان را زیبا و جذاب می‌کنند.با دکتر ش
معماران، متخصص پروتزهای دندانی و ایمپلنت و عضو هیات علمی دان
شاهد درباره این درمان زیبایی به گفتگو نشسته‌ایم....

▪ برای گذاشتن لامینیت پیش متخصص باید برویم یا دندانپزشک عمومی
ـ شما می‌توانید برای انجام این درمان، به دندانپزشکان عمومی
دوره‌های آموزشی لامینیت را گذرانده باشند، یا متخصصان دندانپزش

ترمیمی و زیبایی و یا متخصصان پروتزهای دندانی مراجعه کنید.

▪ می‌گویند لامینیت‌ها بیشتر برای داشتن لبخندی زیباتر اس
می‌شوند، همین‌طور است؟

ـ این ترمیم در حقیقت برای اصلاح زیبایی دندان‌های شما مورد استفاد
می‌گیرد. تصورش را بکنید که دندان‌های جلویی شما پس از عصب‌ک
تغییر رنگ داده‌اند و با استفاده از روش‌های سفیدکردن دندان نیز سفید نشده‌اند. در این صورت استفاده از لامینیت‌ها، انتخاب مناسبی
دستیابی به لبخندی زیبا برای شما محسوب می‌شود. گاهی نیز ممکن است در اثر یک ضربه به دندان‌هایتان مثل زمین‌خوردگی و یا تص
دندان‌های جلویی‌تان لب‌پر شده باشند. در این صورت شما باز هم می‌توانید از لامینیت‌ها استفاده کنید. گرچه ورقه‌های نازک چینی که
پوشاندن سطح دندان‌های شما استفاده می‌شوند، بسیار ترد و شکننده‌اند ولی وقتی به‌وسیله چسب‌های مخصوص دندانپزشکی به
چسبانده می‌شوند، بسیار محکم و با دوام باقی خواهند ماند و اگر کمی احتیاط کنید، می‌توانید سال‌ها با خیال آسوده از آنها استفاده کنید.

▪ چند جلسه باید به مطب دندانپزشکی برویم تا لامینیت‌ها حاضر شوند؟

ـ به طور معمول ساخت لامینیت برای دندان‌های شما، دو جلسه زمان می‌برد و شما باید خود را برای حداقل دو بار ملاقات با دندانپزشک‌تان
کنید. فاصله بین این جلسات یک تا دو هفته است. در جلسه اول تراش سطحی دندان شما و قالبگیری انجام می‌گیرد و جلسه دوم ویژه چسب
روکش و اصلاح مشکلات احتمالی آن است. به طور معمول برای چسباندن لامینیت بر سطح دندان‌های شما، باید مینای دندان تراش بخورد. ب
ترتیب که ضخامت کمی به اندازه ضخامت پرسلن (لامینیت) از سطح مینای دندان برداشته می‌شود.

▪ مینای دندان خیلی تراش می‌خورد؟

ـ اصلا از بابت برداشتن بخشی از مینای دندانتان نگران نشوید چون ضخامت مینای دندان بیشتر افراد به اندازه‌ای است که برداشتن اندکی
مشکلی را ایجاد نخواهد کرد. به طور معمول دندانپزشکان ۵/۰ تا ۷/۰ میلیمتر از سطح مینای دندان شما را می‌تراشند. این میزان مینای تراش
شده، ضخامتی مشابه پوست یک تخم مرغ دارد. قبل از اینکه مینای دندانتان تراش بخورد، پزشکتان باید تصمیم بگیرید که آیا تزریق ب
بی‌حسی لازم است یا خیر. شما می‌توانید با کمک و مشورت دندانپزشکان این تصمیم را بگیرید. مینای سطحی دندان رشته عصبی ندارد بن
هنگام تراش آن شما دردی را احساس نخواهید کرد.

▪ خوب بعد از تراش تا آماده شدن لامینیت، دندان‌ها، زبر و حساس نمی‌شوند؟

ـ بعد از تراش دندان، نوبت به قالبگیری از دندانتان می‌رسد. در این مرحله یک کپی از دندان تراش خورده شما تهیه خواهد شد. قالب دندان ش
لابراتوار دندانپزشکی فرستاده می‌شود تا یک یا دو هفته دیگر، پرسلن‌های براق و سفید برای پوشاندن دندان‌هایتان آماده شوند. اگر احس
کنید سطح تراش خورده دندان‌هایتان زبر است و یا گوشه‌های تیز دارد و تحمل آن برایتان دشوار است، ممکن است دندانپزشک تا ساخته
لامینیت‌هایتان، یک روکش و پوشش موقت روی دندان‌هایتان قرار دهد.

▪ حالا چه‌قدر دوام می‌آورد؟

ـ یکی از اولین پرسش‌هایی که بیماران از دندانپزشک خود می‌پرسند، این است که این لامینیت‌های چینی چه مدت روی دندان‌ها دوام می
حقیقت این است که هیچ قانون اساسی درباره مدت زمانی که لامینیت‌ها دوام می‌آورند، وجود ندارد. البته شما می‌توانید به دوام لامینیت
سطح دندان‌هایتان کمک کنید و بهترین کاری که می‌توانید در این زمینه انجام دهید آن است که بهداشت دهانتان را رعایت کنید و مراقبت‌های
را در منزل از آنها به عمل آورید. از سوی دیگر، تطابق مناسب لامینیت‌ها روی سطح دندان‌هایتان نیز ازجمله عواملی است که به ثبات طو
مدت آنها کمک می‌کند. این عامل مهمی در کنترل سیر درمان شما است و در صورتی که دندانتان به خوبی تراش بخورد و از آن قالب
مناسبی صورت گیرد و لامینیت نیز به دقت ساخته و چسبانده شود، تطابق مناسبی بر سطح دندان‌هایتان خواهد داشت. برخی دندانپزش
اعتقاد دارند که این پوشش چینی به صورت متوسط تا ?? سال روی دندان باقی می‌ماند.

● ۴ توصیه برای مراقبت از لامینیت‌ها

۱) درست مانند یک دندان طبیعی، شما باید دندان‌هایی را که لامینیت کرده‌اید، مسواک بزنید و نخ بکشید و این کار را باید هر روز انجام ب
فراموش نکنید خمیردندان‌های ضد جرم را که مواد ساینده آنها زیاد است، نباید برای شستن لامینیت‌ها استفاده کنید چون سطح‌شان خ

برمی‌دارد. اگر با مسواک زدن مداوم، پلاک میکروبی را از سطح لامینیت بردارید، می‌توانید از تحلیل لثه مجاور این پوشش پرسلنی جلوگیری ک

۲) پرسلن‌های چینی در برابر نیروهای سنگین و فشارهای قوی مقاومت کمی دارند و به آسانی لب‌پر می‌شوند. به یاد داشته باشید ه نباید ناخن‌هایتان را با این دندان‌ها بج وید و یا سنجاق سرتان را با این دندان‌ها نگه دارید. نباید با این دندان‌ها یخ گاز بزنید و هنگام غذاخور چنگال و قاشق باید هوای روکش‌های نازک دندان‌هایتان را داشته باشید.

۳) دندان قروچه و فشردن عادتی دندان‌ها به هم در هنگام انجام کارهای روزانه می‌تواند نیروی زیادی به پرسلن‌ها وارد کند و موجب شکستر شود بنابراین اگر شما چنین عاداتی دارید و از این درمان استفاده کرده‌اید در طول روز از فشردن دندان‌هایتان روی هم خودداری کنید و در طول هم می‌توانید از وسایلی به نام «نایت گارد» که دندانپزشک‌تان برایتان ساخته است، استفاده کنید.

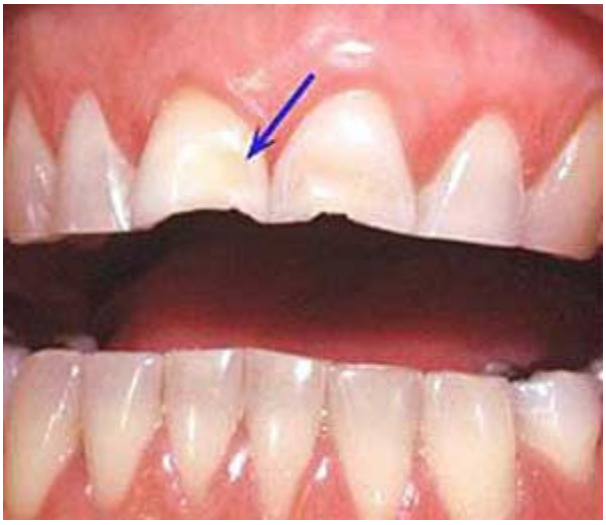
۴) ادویه غذاها، نوشابه، چای و قهوه، حاوی رنگدانه‌هایی هستند که می‌توانند از لبه‌های پرسلن به وسیله چسبی که پرسلن را به دن چسبانده جذب شوند. و پس از اندکی لبه‌های لامینیت شما را بد رنگ کنند. بنابراین زیاد خوراکی‌های رنگی نوش جان نکنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=369917

vista.ir
Online Classified Service

سایش شیمیایی دندان چیست؟



سایش شیمیایی دندان‌ها (DENTAL EROSION) فرآیندی است طی آن مینا و یا عاج دندان توسط تماس مستقیم و مداوم دچار انحلال و تخریب می‌گردد. سایش شیمیایی دندان‌ها با آسیب ن از اسید تولید شده به‌وسیله باکتری‌های پوسیدگی‌زا متفاوت ا برخلاف پوسیدگی دندان‌ها، سایش شیمیایی می‌تواند تمام س دندان را تحت‌تاثیر خود قرار دهد. تماس مستقیم و مداوم اسید دست رفتن تدریجی مینای دندان خواهد انجامید. سرانجام عاج دندان پوشش محافظ باقی مانده و به دندان درد، حساسیت دندان‌ها به غذ سرد یا گرم و یا تخریب دندان منجر خواهد شد. به خاطر داشته باش روند سایش شیمیایی دندان‌ها برگشت‌ناپذیر است.

- نقش حفاظتی بزاق دهان

۱) رقیق ساختن و یا شستن عوامل ساینده و پوسیدگی‌زا.

۲) به عنوان یك بافر در برابر اسیدهای غذایی و اسید معده عمل می‌کند.

۳) بزاق از کلسیم و فسفات اشباع است. هر بار که مینای دندان با مواد اسیدی تماس می‌یابد، عمل برداشته شدن مواد معدنی از (دمینرالیزاسیون) روی می‌دهد که باعث نرم‌شدن مینای دندان می‌شود اما نمك‌های کلسیم موجود در بزاق با جایگزین شدن مواد م برداشته شده، مجددا باعث محکم‌شدن و دمینرالیزه‌شدن مینا می‌شوند اما چنانچه مصرف مواد اسیدی مداوم باشد، بزاق فرصت کافی جایگزین کردن مواد معدنی را در اختیار نداشته و تخریب و سایش دندان‌ها تسریع می‌شود.

۴) برخی پروتئین‌های بزاق (گلیکوپروتیئن‌ها) توسط سطوح دندانی جذب می‌شوند. بزاق با ایجاد یك لایه نازك میکروسکوپی و شفاف دندان‌ها موسوم به PELLICLE، از برداشته شدن مواد معدنی از مینای دندان جلوگیری می‌کند. احساس لغزنده بودن سطح دندان‌ها پ مسواك زدن به خاطر تشکیل همین لایه می‌باشد. البته این لایه در تشکیل پلاك دندانی نیز نقش دارد.

▪ نکته: کاهش ترشح و جریان بزاق در برخی افراد باعث افزایش ریسك سایش و پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.

● عوامل ساینده دندان

ـ عامل اسیدی می‌تواند درونزاد (از داخل بدن) و یا برونزاد (از خارج بدن) باشد:

۱) عوامل درونزاد:

▪ تماس اسید معده که به شکل استفراغ و یا ریفلاکس معده تکرار شونده با دندان‌ها تماس می‌یابد.

▪ اختلالات تغذیه‌ای نظیر بی‌اشتهایی عصبی و یا پرخوری عصبی (بولیمیا) که با استفراغ توأم است.

▪ استفراغ در خانم‌های باردار.

۲) عوامل برونزاد:

▪ مصرف زیاد غذاهای اسیدی نظیر میوه‌های تازه (به ویژه مرکبات)، آب میوه‌ها (به ویژه مرکبات، آب انگور و آب سیب)، نوشابه‌های گ نوشابه‌های انرژی‌زا و ورزشی، سرکه، ترشی‌جات، آب‌نبات‌ها، ماست (و سایر فرآورده‌های تخمیری)، ویتامین C جوشان.

▪ اسکوربیك اسید (ویتامین C) موجود در آب‌نبات‌ها، آب میوه‌ها و نوشابه‌های گازدار.

▪ مصرف داروهای اسیدی.

▪ آب اسیدی در استخرهای شنا که اثر جانبی کلردار کردن آب است.

▪ استفاده از مسواك با موهای زبر و سفت و یا مسواك زدن خشن (عامل تشدیدکننده اثر اسیدها)

▪ عوامل اسیدی در محیط کاری.

ـ نکته: اسید فسفریك، اسید مالیك، اسید سیتریك، اسید لاکتیك و اسید تارتاریك، از جمله اسیدهایی هستند که عامل ایجاد سایش دن هستند.

● چگونه سایش دندان‌ها را به حداقل برسانیم

۱) بیش از یك لیوان نوشیدنی اسیدی در طی روز مصرف نکنید.

۲) پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی و یا استفراغ بلافاصله اقدام به مسواك زدن دندان‌ها نکنید. چراکه پس از تماس اسید با دندان‌ها، مي می‌شود و بایستی صبر کرد تا مینا مجددا توسط بزاق محکم شود. بنابراین مسواك‌زدن بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی استفراغ، روند فرسایش مینای دندان را سرعت می‌بخشد. حداقل بایستی ۴۵ دقیقه بین تماس اسید با دندان و مسواك‌زدن فاصله زمانی داشته باشد.

۳) هنگام مسواك‌زدن، از مسواك نرم و خمیردندان حاوی فلوراید استفاده کنید.

۴) پس از هر بار مصرف غذاهای اسیدی دهان خود را به مدت ۱۰ ثانیه با آب بشویید.

۵) آب‌میوه‌ها و نوشابه‌های گازدار را با نی مصرف کنید.

۶) آدامس بدون قند بجوید تا ترشح بزاق در دهان تحریك شود.

۷) چنانچه از خشکی دهان رنج می‌برید حتما به پزشك مراجعه کرده و آن را برطرف کنید.

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=259680

vista.ir
Online Classified Service

سرطان زبان

● سرطان‌دهان‌دریک‌نگاه

هرسال در آمریکا، حدود ۳۰ هزار نفر دچار سرطان دهان می‌شوند و از این تعداد حدود ۷ هزار نفر جان خود را از دست می‌دهند. البته خبر خو
برای غیرسیگاری‌ها داریم، این است که سه چهارم سرطان‌های دهان در ارتباط با سیگار هستند. یعنی از هر چهار نفر که دچار این بی
می‌شوند، سه نفر آنها سیگاری بوده‌اند!

سرطان دهان، در هر قسمت از دهان می‌تواند به وجود بیاید: لب‌ها، گونه، لثه، زبان، کف دهان، سقف دهان و لوزه‌ها. البته زبان، لب و کف
شایع‌ترین محل‌های بروز آن هستند. نکته مهم این است که اگر زود متوجه علایم آن شویم تا حد زیادی قابل درمان است.

شما، بیشتر از دیگران در خطر ابتلا به این بیماری هستید اگر:

▪ سیگاری هستید: مصرف سیگار، قلیان، پیپ و تنباکوهای جویدنی، خطر بروز این بیماری را بسیار بالا می‌برد.

▪ الکل مصرف می‌کنید: مصرف الکل، به خصوص اگر همراه با سیگار باشد بسیار خطرناک خواهد بود.

▪ مدت‌های طولانی در معرض نور خورشید هستید: سرطان لب در این گروه بیشتر دیده می‌شود. استفاده از کرم‌های ضد آفتاب و کلاه‌های ل
روش خوبی برای حفاظت در برابر نور خورشید است.

عادت‌هایی مانند گاز گرفتن و جویدن لب و گونه دارید.

▪ دندان‌های مصنوعی شما در دهان‌تان لق است: توصیه می‌شود دندان‌های مصنوعی هر پنج سال یک بار تعویض شوند. هر روز دندا
مصنوعی شسته شوند و حتما شب‌ها از دهان درآورده شوند.

رژیم غذایی نامناسب دارید و به قدر کافی از میوه‌ها و سبزی‌ها استفاده نمی‌کنید.

علایم خطرناکی که می‌توانند نشانه سرطان‌های دهان باشند:

▪ زخمی که بیش از دو هفته در دهان است و خوب نمی‌شود.

▪ لکه‌های سفید، قرمز یا تیره‌رنگ داخل دهان یا روی لب

▪ التهاب یا توده‌ای داخل دهان، لب یا گردن

▪ خون‌ریزی‌های بدون علت در داخل دهان

مشکل یا درد هنگام بلع

▪ گوش درد مداوم

▪ تغییرات بدون علت در صدا

▪ درد مداوم بدون علت در دهان

▪ لق شدن بی‌علت دندان‌ها

▪ احساس اینکه مدام چیزی در گلوی شما گیر کرده است.

▪ درد هنگام حرکت دادن زبان

▪ بی‌حسی در منطقه‌ای از دهان

▪ مشکل هنگام گذاشتن دندان‌های مصنوعی

حال که علایم هشدار دهنده سرطان‌های دهان را شناختیم، بهتر است روش بررسی حفره دهان را نیز با هم مرور کنیم.

● جستجو دردهان

در آینه نگاه کنید و این مناطق را کنترل نمایید:

▪ سر و صورت: به طور مستقیم به صورت خود در آینه نگاه کنید. به طور معمول، دو طرف صورت، شکل یکسان و متقارنی دارد. ببینید که آیا برآمدگی یا التهابی که فقط در یک طرف صورت شما هست، وجود دارد؟

▪ گردن: روبه‌روی آینه بایستید و جلو و اطراف گردن‌تان را با نوک انگشت لمس کنید. آیا احساس سفتی یا توده‌ای در آن می‌کنید؟

▪ لب‌ها: لب پایین را به طرف پایین بکشید و داخل آن را در آینه ببینید. آیا زخم یا تغییر رنگی وجود دارد؟ حالا به کمک انگشتان، لب‌ها را لمس ک ببینید آیا توده یا تغییر حالتی در لب‌ها وجود دارد؟ با لب بالا هم همین مراحل را انجام دهید.

▪ گونه: با باز کردن دهان، قسمت‌های داخلی گونه را بررسی کنید و ببینید آیا منطقه قرمز، سفید یا تیره‌ای وجود دارد؟ حال انگشت اشاره را گونه و انگشت شست را بیرون آن قرار دهید. سپس به ملایمت و فشاری آهسته، انگشتان خود را جلو بیاورید. ببینید آیا توده یا منطقه س حس می‌شود؟ با گونه طرف مقابل هم همین کار را انجام دهید.

▪ سقف دهان: سر را عقب ببرید و دهان را باز کنید تا سقف دهان را ببینید. آیا تغییر رنگ یا توده‌ای را مشاهده می‌کنید؟ حال با انگشت ا سقف دهان را لمس کنید. آیا توده‌ای حس می‌شود؟

▪ زبان: زبان را بیرون بیاورید و به یک سمت ببرید طرفین زبان را به کمک آینه کنترل کنید. آیا تغییر رنگی وجود دارد؟ با قرار دادن نوک انگشتان د زیر زبان، قسمت‌های مختلف آن را لمس کنید. آیا توده‌ای زیر انگشتان خود حس می‌کنید؟ حال زبان را به سقف دهان بچسبانید و به این ترتی زبان را کنترل کنید. آیا تغییر رنگ یا حالتی مشاهده می‌شود؟

▪ کف دهان: همان‌طور که زبان بالاست می‌توان کف دهان را در آینه دید. بعد از بررسی آن، با نوک انگشتان، آن قسمت را لمس کنید. ببینید آیا یا سفتی در آنجا حس می‌شود.

هر کس، علامت‌های ذکر شده را حین بررسی حفره دهانش دید، باید بلافاصله به دندانپزشک مراجعه کند تا اگر مشکلی وجود دارد، س رسیدگی شود. البته اغلب موارد، این علامت‌ها نشانه سرطان نیستند. یک عفونت ساده دندان هم می‌تواند این علامت‌ها را به وجود بیاو اگر این علایم دو سه هفته باقی ماند و بهتر نشد، باید جدی گرفته شود.

بازهم تکرار می‌کنیم که، سرطان دهان بیماری بسیار خطرناکی است اما اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود، بسیار سریع‌تر و بهتر به پاسخ خواهد داد.

آیدا روشن‌ضمیر

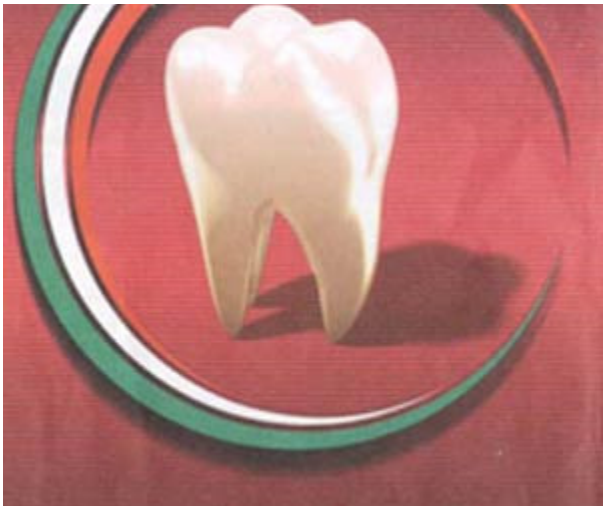
منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=87393

vista.ir
Online Classified Service

سلامت دندان در شرایط سخت

بیمارانی که تحت درمان رادیوتراپی (اشعه درمانی) ناحیه سر و هستند، باید روزانه دهان خود را معاینه کنند. یعنی اگر بهداشت دهـ زمان درمان و یا بعد از اتمام آن رعایت نشود، مشکلات زیادی برای



به‌وجود می‌آید. مراقبت از دهان و گلو در واقع به پیشگیری از عف
خشکی و زخم دهان و گلو کمك می‌کند. بعد از مصرف هر وعده غذ
موارد زیر را رعایت کنید:

ـ دندان‌هایتان را به مدت پنج دقیقه با مسواك خیلی نرم -ترجیحا مد
بچه که هم کوچك است و هم موهای نایلونی نرمی دارد- بشویید.

ـ از خمیردندان با فلوراید بالا استفاده کنید.

ـ برای شست و شوی دهان از محلول جوش‌شیرین یا آب و نمك اس
کنید (نصف قاشق چای‌خوری جوش شیرین یا نمك را در یك لیوا
جوشیده سرد شده حل کنید.) اگر دندان مصنوعی دارید، قبل از دهان
کردن، آن را خارج کنید.

ـ حتما قبل از شروع درمان، به دندانپزشك مراجعه کنید تا دندان
لثه‌های‌تان تحت معاینه قرار بگیرند. چون رادیوتراپی امکان دارد اثرات نامناسبی روی دندان‌ها داشته باشد بنابراین دندان‌های شما هر سه ما
از سوی دندانپزشك مورد معاینه قرار گیرند. بعضی از شما بیماران ممکن است طی درمان، حس چشایی خود را از دست بدهید، البته
نباشید حس چشایی بیشتر اوقات بعد از اتمام درمان، برگشت‌پذیر است. بعضی از بیماران طی زمان درمان ممکن است دچار خشکی
شوند. رعایت این نکات به آنها کمك می‌کند:

ـ نوشیدن مایعات ۸ تا ۱۰ لیوان روزانه، به‌خصوص نوشیدن آب توصیه می‌شود.

ـ مکیدن آب‌نبات، آدامس بدون قند، سالاد شیرین یا نمکی و هر چیزی که مزه خوشایندی در دهان شما به‌وجود می‌آورد.

ـ دندان‌هایتان را مرتب مسواك کنید. با رعایت بهداشت دهان، احساس تازگی در دهان خواهید کرد.

ـ لب‌هایتان را با کرم‌های حاوی ویتامین A چرب کنید

ـ در هنگام خواب از بخور استفاده کنید. به شما آرامش می‌دهد و از خشکی دهان‌تان می‌کاهد.

در نهایت هر نوع زخم یا آسیبی را که به بافت نرم دهان‌تان می‌رسد، زود اطلاع دهید تا با معاینه صحیح از بروز مشکلات مختلف و التهاب
جلوگیری شود. گاهی دیده می‌شود بیماران در حین دوره درمان دچار درد دهان و یا گلو می‌شوند. این افراد باید نیم ساعت قبل از غذا یا
خواب با محلول دیفن هیدرامین دهان را شست و شو و غرغره کنند و آن را دور بریزند. استفاده از چای ولرم یا گاهی استفاده از مواد خنك برح
شرایط افراد مختلف، درد را کمتر می‌کند. از مواد سفت و خشك مثل بیسکویت و چیپس استفاده نکنید. به جای استفاده از میوه‌هایی با
اسیدی بالا مثل لیموترش، گریپ‌فروت، پرتقال و گوجه‌فرنگی به‌صورت خالص و تنها، می‌توانید از هلو، گلابی و مانند آنها استفاده کنید. کن
سیگار ممنوع است. از غذاهای تند که حاوی کاری، فلفل قرمز و... هستند ممنوع است. از نوشابه‌های گازدار استفاده نکنید. غذاها یا نوشید
را وقتی خیلی داغ یا خیلی سرد هستند، استفاده نکنید. اگر درد دهان‌تان خیلی شدید است، آن را به پزشك اطلاع دهید، شاید با تجویز دا
خاص به شما کمك شود.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=264320

vista.ir
Online Classified Service

سلامت دندان ها با ۴ مکمل

اگر دندان های شما قوی باشند، مدت ها سفید باقی مانده و به ر
رنگ نمی گیرند. بهترین راه داشتن دندان های سفید و قوی، ساخ
تقویت ریشه آن و رساندن مکمل های ضروری به ساختار دندان است.

● مکمل های ضروری برای حفظ سلامت و تقویت دندان ها:

▪ کلسیم:هرچه مقدار کلسیم بیشتری وارد بدن شود، در دندان
استخوان ها ذخیره می شود، در نتیجه ظاهر دندان ها سفیدتر و از
محکم تر می شوند. به خاطر بسپارید دندان ها و استخوان های
شخص، به عنوان مخازن ذخیره کلسیم بدن او بوده و خون، کلسیم
نیاز خود را از این منابع برداشت می کند، در نتیجه تأمین مقدار
کلسیم برای بدن، اهمیت فراوانی دارد.

▪ فسفر: این عنصر، نیز از دیگر عناصر ضروری برای استحکام و تقویت استخوان ها و دندان هاست.

▪ ویتامین د: این ویتامین به بدن در جذب کلسیم کمک می کند.

▪ ویتامین ث: به جذب کلسیم در بدن کمک می کند. بهترین و بالاترین میزان جذب کلسیم زمانی اتفاق می افتد که ویتامین ث در مقادیر کاف
بدن موجود باشد. اگر مکمل کلسیم مصرف می کنید، از رسیدن ویتامین ث کافی به بدن خود، مطمئن شوید.

▪ منیزیم: به استحکام ریشه دندان کمک می کند.

در نهایت تلاش برای حفظ سلامت لثه ها و ماساژ آرام آنها، هر بار پس از مسواک زدن، به جریان یافتن خون در این منطقه کمک کرده و به دا
دندان های سالم و زیبا می انجامد.

بهار کمالی

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=129668

vista.ir
Online Classified Service

سلامت دهان و دندان

دهان اولین قسمت دستگاه گوارش است که از لب ها شروع و به
منتهی می گردد. در دهان دو فک وجود دارد.
فک بالا ثابت است و حرکت نمی کند. ولی فک پائین حرکت دارد و عمل
بسته شدن دهان را انجام می دهد. در داخل استخوان هر فک حف
وجود دارد که ریشه دندانها در آن قرار می گیرد.
در این حفرات دندانها بوسیله الیاف دور دندان به استخوان فک متصل

شوند. روی آرواره ها و دور دندان را لثه می پوشاند.

به آرواره لثه و الیاف نگهدارنده دور دندان بافت نگهدارنده دندان گفته شود.

دهان انسان در اعمال زیادی نظیر حرف زدن خندیدن. چشیدن . گاز گ جویدن و بلعیدن غذا شرکت دارد.

اولین قدم در راه گوارش غذا. خرد کرد و جویدن مواد غذایی است که توسط دندانها صورت می گیرد . هرکدام از دندانها با شکل خاص خود به جویدن کمک کی کنند.

دندانهای پیشین برای بریدن . دندانهای نیش برای پاره کردن و دندانهای آسیا برای خرد کردن لقمه شکل گرفته اند.

هر انسان در زندگی خود. دو سری دندان (دندانهای شیری و دندانهای دایمی) و سه دوره دندانی (شیری. مخلوط و دایمی) دارد. از حد ماهگی که اولین دندان شیری در دهان نوزاد رویش میابد . تا سن ۶ سالگی که اولین دندان دایمی در دهان می روید را دوره دندانی شیری گویند. در این دوران فقط دندان شیری در دهان وجود دارد.

از ۶ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندانهای شیری جای خود را به دندانهای دایمی می دهند. این زمان را دوره دندانهای مخلوط می گویند.

در حدود ۱۲ سالگی که هیچ دندان شیری در دهان وجود ندارد و فقط دندانهای دایمی در دهان هستند. تا پایان عمر را دوره دندانی دایمی نامند.

دندانهای شیری معمولا از شش ماهگی شروع به رویش می نمایند و تا سن دو و نیم سالگی تکمیل می شوند.

البته زودتر در آمدن و یا تاخیر در رویش به مدت چند ماه طبیعی است. ولی اگر این تاخیر بیش از ۹ ماه گردد باید به دندانپزشک مراجعه نمود.

تعداد دندانهای شیری ۲۰ عدد است یعنی کودک در هر فک ده دندان دارد و این ده دندان در دو نیمه راست و چپ به صورت قرینه قرار دارد.

اسم این پنج دندان از خط وسط به طرف عقب عبارتند از :دندان پیش میانی. که بطور قراردادی با حرف A نشان داده می شود

- دندان پیش طرفی و یا B .
- دندان نیش یا C.
- دندان آسیای اول یا D.
- دندان آسیای دوم یا E.

تعداد و نوع دندانها در فک بالا و پائین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندانهای نیمه راست و چپ مشابه هستند.

- بنابراین در دهان ۴ نیمه فک داریم.

ـ نیمه چپ فک بالا

ـ نیمه راست فک بالا

ـ نیمه چپ فک پائین

ـ نیمه راست فک پائین

دندانهای شیری علاوه بر وظایف معمولی یک دندان (جویدن. تکلم حفظ شکل و زیبایی چهره) وظیفه دیگری نیز دارند. در واقع دندانهای ش نسبت به دندانهای دایمی وظیفه و نقش مهمی را به عهده دارند. حفظ فضاهای لازم برای رویش دندانهای دایمی. وظیفه دندانهای شیری اس رویش صحیح دندانهای دایمی ارتباط نزدیکی با حفظ دندانهای شیری تا سن طبیعی افتادن آنها دارد. بطوریکه هرگاه دندانهای شیری زودتر از طبیعی کشیده شوند. یا آنکه بیشتر از مدت زمان لازم در دهان باقی بمانند. ممکن است رویش دندانهای دایمی زیرین دچار اشکال شود.

به عنوان مثال دندانهای D و E بایستی تا سن ۱۲-۱۰ سالگی بطور سالم در دهان باقی بمانند. سپس با لق شدن آنها دندانهای دایمی به آنها رویش یابند . اگر این دندانها زودتر از موقع از دست بروند . دندانهای مجاور به سمت محل خالی دندان کشیده شده حرکت کرده فضای ه را تنگ تر می نمایند. لذا رویش دندان دایمی دچار مشکل می شود.

متاسفانه بسیاری از پدر و مادرها فکر می کنند که زود خراب شدن دندانهای شیری و کشیدن آنها مهم نیست چرا که دندانهای دایمی به جا خواهند رویید. به این ترتیب با عدم مراقبت کافی باعث پوسیدگی زود رس و از دست رفتن آنها می شوند. که نتیجه آن رویش نابجا و یا عدم

دندانهای دایمی زیرین است.

از حدود سن ۶ سالگی بتدریج دندانهای دایمی شروع به رویش می کنند. در داخل استخوان فک هر کودک در زیر دندانهای شیری جوانه های دایمی وجود دارد.

با بزرگ شدن کودک . جوانه دندانهای دایمی نیز رشد پیدا کرده و بتدریج شروع به حرکت می کند. همراه با حرکت جوانه دندانهای دایمی دارد .

با بزرگ شدن کودک . جوانه دندانهای دایمی نیز رشد پیدا کرده و بتدریج شروع به حرکت می کند. همراه با حرکت جوانه دندانهای دایمی
دندانهای شیری تحلیل می رود . زمانی که ریشه دندان شیری از بین می رود . دندان لق شده و دندانه دایمی به جای آن در می آید.

به دندانهای دایمی که جایگزین دندانهای شیری می شوند دندانهای دایمی جانشین گویند. یعنی ۲۰ عدد از دندانهای دایمی که به جای ۲۰ دندان شیری در می آیند. دندانهای دایمی جانشین نام دارد (دندانهای ۱ تا ۵ دایمی). بقیه دندانهای دایمی که رویش آنها ارتباطی به ا دندان شیری ندارد را دندان دایمی غیر جانشین می نامند. (دندانهای ۶و۷و۸).

معمولا اولین دندان دایمی که رویش می کند، دندان آسیای بزرگ اول یا دندان شماره ۶ است و چون این دندان در حدود ۶ سالگی در مو دندان ۶ سالگی نام دارد. محل این دندان در پشت دندان آسیای دوم شیری است و بدون اینکه دندان شیری بیفتد، این دندان رویش می ک عبارت دیگر اولین دندان دایمی غیر جانشین که در پشت دندانهای شیری رویش می کند، دندان ۶ سالگی است. به دلیل اینکه رویش این د با افتادن دندان شیری همراه نیست، بسیاری از والدین فکر می کنند که این دندان هم شیری است و با اطمینان این که اگر دندان شیری ب دندان دیگری بجای آن می روید، کوششی برای تمییز نگهداشتن آن نمی نمایند به این تربتب دندان ۶ سالگی باید تا آخر عمر در دهان باقی ب خیلی زود پوسیده شده و ازبین می رود. در ابتدای رویش، دندانها استعداد بیشتری برای پوسیدگی دارند و بایستی در تمییز نگه داشتن آنها بیشتری کرد. بی توجهی به دندان ۶ سالگی باعث پوسیدگی شدید آن و در موارد زیادی منجر به از دست رفتن این دندان می شود. دندان سالگی، الگوی رویش سایر دندانهای دائمی است و رویش صحیح و مرتب بقیه دندانها به وجود دندان ۶ سالگی بستگی دارد.

تعداد دندانهای دایمی ۳۲ عدد است. تعداد ۲۸ عدد از آنها در سن ۶ تا ۱۲ سالگی رویش می کند. دندانهای عقل معمولا از ۱۷ سالگی به ب می آیند.

تعداد دندانهای دایمی در هر نیمه فک ۸ عدد است که به ترتیب از خط وسط بطرف عقب عبارتست از :

- دندان پیش میانی. که بطور قراردادی با شماره ۱ نشان داده می شود.
- دندان پیش طرفی یا شماره ۲.
- دندان نیش یا شماره ۳.
- دندان آسیای کوچک اول یا شماره ۴.
- دندان آسیای کوچک دوم یا شماره ۵.
- دندان آسیای بزرگ اول یا شماره ۶ یا دندان ۶ سالگی .
- دندان آسیای بزرگ یا شماره ۷.
- دندان آسیای بزرگ سوم یا شماره ۸ یا دندان عقل.

برای نامگذاری این دندانها همانند دندانهای شیری علامت اختصاری به کار می رود ولی در این حالت از شماره دندانها استفاده می شود.

دندانهای دایمی برای داشتن تغذیه سالم. تکلم صحیح و حفظ زیبایی چهره بکار می روند و همانند بقیه اعضای بدن برای تمام عمر پیش شده اند. لذا مراقبت و نگهداری آنها از ابتدای رویش ضروری است.

در دهان یک انسان بالغ ۳۲ دندان وجود دارد، چهار عدد از آنها که بعد از بقیه دندانها در آخر قوس‌های دندانی رویش می‌یابند دندانهای عقل ن می‌شوند. سن تقریبی شروع تشکیل آنها در استخوان فک ۱۰-۹ سالگی بوده، تاج در ۱۴ سالگی کامل شده و در سالهای آخر دوره نوج شروع به رویش در داخل استخوان نموده و بعد از ۱۶ سالگی در دهان ظاهر می‌گردند. وجه تسمیه این دندان زمان رویش آنها به داخل حفره است که مصادف با بلوغ فکری است. در طی رشد و تکامل فکین معمولاً جا برای رویش این دندانها فراهم می‌گردد. دندان عقل اگر درست رویش یابد ، مثل بقیه دندانها مفید و موثر در سیستم جونده بوده و علیرغم تصور غلط عامیانه در این موارد نباید کشیده شوند.

● دندانهای عقل نهفته کدامند؟

اگر فک متناسب با رویش دندان رشد کافی نداشته باشد و یا به عبارت دیگر با رشد فک جا برای رویش این دندان فراهم نگردد و یا جهت و ر
رویش آنها غیر عادی باشد، قادر به رویش نبوده و در استخوان نهفته باقی می‌مانند.

● تشخیص دندان نهفته در فک چگونه است؟

دندانپزشکان با معاینه داخل دهان و با کمک رادیوگرافی وجود دندانهای عقل نهفته را تشخیص می‌دهند.

● دندان عقل نهفته اگر درآورده نشود چه عوارضی دارد؟

دندانهای نهفته مشکلات عدیده‌ای را می‌توانند در آینده ایجاد نمایند:

۱) عفونت لثه؛ لثه پوشاننده دندان نهفته‌ای که تعدادی از آن به محیط دهان باز شده بطور مکرر دچار عفونت و التهاب شده و دردناک می‌گردد

۲) عفونت استخوان

۳) آبسه و سلولیت؛ اگر عفونت لثه درمان نشود به استخوان رسیده و باعث تخریب دندان و استخوان می‌گردد. اگر عفونت از استخوان بگذر
بافتهای نرم گونه، گردن، حلق و زیر زبان سرایت کند ایجاد آبسه و یا تورم منتشر بافت نرم را که سلولیت نامیده می‌شود می‌کند که توام ب
تب، تورم ، قرمزی و مشکل در بازکردن دهان خواهد بود.

۴) صدمه به دندان مجاور؛ دندان نهفته با فشار بر ریشه دندان مجاور ممکن است باعث تحلیل ریشه آن شود.

۵) ایجاد کیست؛ کیسه نازکی تاج دندان رویش نیافته را در استخوان فک در برگرفته است که بعد از رویش دندان به داخل حفره دهان از بین
رود. اگر دندان رویش نیابد ممکن است بزرگ شده و تبدیل به کیست گردد. کیست‌ها تدریجاً بزرگ شده و سبب تخریب و تضعیف استخ
مشکلات بعدی می‌گردند.

۶) درد؛ یک دندان عقل نهفته می‌تواند ایجاد دردهای با علت نا مشخص و منتشر به نواحی سر و گردن نماید.

۷) حرکت دندانی؛ اعتقادی وجود دارد که ممکن است فشار ناشی از این دندانها سبب بی نظمی در ردیف دندانها شود که از نظر علمی
شده نمی‌باشد.

● دندانهای عقل نهفته را چه باید کرد؟

اگر دندانپزشک تشخیص دهد که دندانی قادر به رویش نمی‌باشد، باید آن را کشید.

● زمان مناسب درآوردن آنها چه موقع می‌باشد؟

این دندانها تا جایی که قادر به رویش باشند، بطرف سطح حرکت می‌کنند و معمولاً در سطح پشتی دندانهای آسیای بزرگ دوم گیر می‌ا
جلوتر نمی‌روند. این حالت معمولاً در سنین ۱۶ تا ۱۷ سالگی اتفاق افتاده و بهترین زمان برای درآوردن آنهاست. در این سن به دلیل وجود ک
رویشی بزرگی که تاج دندان را در بر گرفته و همچنین به این علت که ریشه دندان هنوز رشد نکرده و کوتاه می باشد، کشیدن آنها را
می‌کند، ضمن اینکه از بروز عوارض فوق‌الذکر و عوارض حین جراحی نیز پیشگیری می‌شود. بیحسی موقت؛ در بعضی افراد ریشه‌های کامل
مجاور کانال عصبی بوده و کشیدن دندان ممکن است باعث بیحسی کوتاه مدت و گاهاً طولانی بشود. سینوزیت؛ سینوس فک بالا یک حفره
و طبیعی است. بر اثر شکل‌گیری و طویل شدن ریشه دندان عقل بالا، ممکن است مجاورت ریشه با سینوس خیلی نزدیک شده و در حین کش
حفره سینوس باز شده و یا عفونی گردد.

● درآوردن دیرتر دندانهای عقل تا سنین بالاتر و سالمندی چه مشکلاتی دارد؟

▪ موکول نمودن درآوردن دندانهای عقل به سنین سالمندی ممکن است مشکلات ذیل را به همراه داشته باشد:

- با افزایش سن ریشه‌ها قطورتر شده و ممکن است کشیدن دندان را سخت‌تر کند.

- التیام ضعیف تر بعد از کشیدن دندان

- پوسیدگی دندانهای مجاور

- احتمال فک جوش شدن دندان

- احتمال شکسته شدن استخوان در افراد پیر در حین جراحی و درآوردن دندان

- کاهش تحمل بیمار به دلیل شرایط سنی و درمانهای پزشکی از قبیل مصرف داروهای قلبی، ریوی و...

● سفید کردن دندانهای زنده

بسیاری از مردم از بدرنگی دندانهایشان رنج می برند و بسیاری نیز مایلند که دندانهای سفیدتری داشته باشند. رنگ دندان متناسب با پوست می باشد. دندانهای سیاهپوستان بسیار سفید بنظر می آیند که در واقع اینطور نیست و زمینه تیره و سیاه پوست آنها ایجاد خطا نموده و باعث می شود که دندانهایشان سفیدتر دیده شوند. معذالک بسیاری از مردم دندانهای تیره تری دارند که با رنگ پوستشان متناسب باشد و ممکن است این تیرگی ژنی بوده و یا بطور اکتسابی بوجود آمده باشد. عوامل متعددی در بروز بدرنگی دندان موثرند. با پیشرفت سن دندانها تیره تر می گردد. مصرف بعضی از داروها مثل تتراسایکلین ها در زمان حاملگی و در کودکی رنگ دندانها را تغییر می دهد، زیرا که این د تمایل به ترکیب با انساج سخت بدن دارد. مصرف دخانیات و مواد غذایی رنگی باعث تغییر رنگ خارجی دندان می گردد. بیماریهایی اریتروبلاستوز، هماتوپورفیریا و آلکاپتونوری از عوامل بدرنگی دندان می باشند. مسمومیت با فلوراید (فلوروزیس) و برخی از اختلالات و ن تکاملی و اکتسابی در مینا و عاج نیز در تغییر رنگ دندان مؤثرند. از دیگر موارد تغییر دهنده رنگ دندانها می توان از ضربه به دندان و خونریزی د آن و برخی از معالجه عصب ها نام برد.

● از چه موادی برای سفید کردن دندان زنده استفاده می شود؟

بطور معمول از دو ماده هیدروژن پراکساید(آب اکسیژنه) و کاربامایدپراکساید استفاده می شود که بصورت ژل تهیه شده و در سرنگ پلاستیکی به بازار عرضه میشوند.

● آیا برای استفاده از این مواد به وسایل خاصی احتیاج هست؟

بله، دندانپزشک از دندانها قالب گیری بعمل آورده و یک قاشقک نرم از جنس پلاستیک های نرم و شفاف که دندانها را در بر می گیرد می ماده سفیدکننده فقط بر روی سطوح و دندانهایی در قاشقک مالیده می شود که در معرض دید بوده و احتیاج به سفیدتر شدن دارند.

● چه مراقبت هایی در طول درمان لازم است؟

هرکارخانه سازنده ای بروشور حاوی اطلاعات و دستورات را ضمیمه کرده است. مراقبت هایی که عمومیت داشته و بیماران باید رعایت عبارتند از:

۱) از قاشقک سفید کننده برای هر دو فک همزمان استفاده نشود، چونکه این عمل برای بیمار مزاحمت ایجاد نموده و بهتر است نیز بیمار دند یک فک را در ابتدا سفید نموده و مؤثر بودن آن را در قیاس با دندانهای فک مقابل مشاهده کند.

۲) از ژل سفید کننده فقط برای سطوح بیرونی و یا دندانهایی که در صحبت کردن و یا خندیدن به چشم می آیند استفاده شود.

۳) از مقدار تجویز شده تجاوز نشود و اینطور نیست که با مصرف بیشتر، دندانها بیشتر و یا زودتر سفید شوند.

۴) در مواقعی که قاشقک حاوی ژل سفیدکننده در دهان قرار دارد از مصرف مایعات و یا غذاها خودداری شود.

۵) زمان تجویز شده، دقیقاً رعایت شود.

۶) از فشردن قاشقک حاوی ژل با فشار دندانهای فک مقابل و یا با دست اجتناب شود.

۷) در طول دوره درمان از خوردن و آشامیدن مواد غذایی رنگی مثل قهوه، چای، انواع کولاها، سبزی و انواع سس های رنگی امتناع شود.

۸) سیگار نکشید و از خوردن و آشامیدن میوه های ترش و اسیدی مثل مرکبات و تنقلاتی مثل لواشک، تمرهندی، قره قوروت و ... خودداری ش

۹) از همه مهمتر قبل از استفاده دندانها را بخوبی مسواک زده و با نخ نیز تمیز نمائید.

● آیا استفاده از مواد سفید کننده دندان ضرر دارد؟

دو ماده ای که بطور رایج استفاده می شوندموادی هستند که سالهاست به عنوان دهانشویه استفاده شده و مورد تأئید جوامع دندانپزشکی باشند. ولی مصرف آنها، گاهاً ممکن است عوارضی چون حساسیت به دارو و یا حساس شدن دندانها را بدنبال داشته باشد. در مورد حسا به دارو مصرف آن به کلی قطع می گردد ولی در صورت حساس شدن دندان، باید اطلاع داشت که این حساس شدن گذرا بوده و با تمهیدات دندانپزشک بکار می برد، برطرف می گردد. معمولاً یکی دو روز فاصله انداختن بین جلسات استفاده، حساسیت دندان را بهبود می بخشد.

● مواد سفیدکننده در چه تغییر رنگهایی تجویز می گردد؟

برخی از ضایعات و نواقص دندانی مثل بد ساخته شدن مینا و عاج به آن جواب نداده و نیاز به درمانهای تکمیلی مثل لامینیت دارند. دندانهای بسیار حساس می باشند نیز کاندید خوبی نمی باشند و در زنان باردار و شیرده نیز توصیه نمی گردند. از نظر نوع رنگ دندانهایی که رنگش

گزوه زرد و نارنجی و قهوه ای است، به درمان بهتر پاسخ داده و دندانهایی که رنگ زمینه ای آنها خاکستری یا آبی است در برابر درمان مق
داشته و نیاز به درمانهای تکمیلی مثل لامینیت و روکش های چینی دارند.

● آیا استفاده از مواد سفیدکننده بدون تجویز پزشک مجاز است؟

استفاده از این مواد بدون نظر و تجویز دندانپزشک توصیه نمی گردد و ترکیب شیمیایی و درصد مواد متشکله فعال آنها متفاوت است و برا
بیماری نحوه مصرف و مقدار مواد مورد نیاز فرق می کند.

● قبل از درمان چه مواردی باید رعایت شود؟

دندانپزشک با معاینه دندانها پرکردگی هایی را که ترک و نشتی دارند شناسایی و مجدداً ترمیم می نماید. ضمناً دندانهای پوسیده نیز باید
شوند. اگر قرار است ترمیمی زیبایی و یا روکش چینی و همرنگ با دندان صورت گیرد، این درمانها در جهت هماهنگی رنگ آنها با دندانهای دی
بعد از درمان سفید کردن موکول شوند.

●چه مدت طول می کشد تا دندانها سفیدتر شوند؟

▪ مدت درمان بستگی به چند عامل دارد:

- رنگ زمینه ای دندان و میزان تیرگی آن

- همکاری بیمار و زمان استفاده

- نسبت و درصد ماده فعال ژل سفیدکننده

● بوی بد دهان

بسیاری از افراد از بوی بد دهان رنج برده و از نظر روحی و اجتماعی دارای مشکلاتی می‌باشند. عوامل متعددی در ایجاد بوی بد دهان نقش
که به علت کثرت این عوامل پیدا کردن علت واقعی بوی بد دهان مشکل و گاهاً غیر عملی می‌باشد.

علت بوی بد دهان یا خارج دهانی و یا داخل دهانی.

▪ عمده‌ترین علل غیردهانی عبارتند از:

- بیماریهای دستگاه تنفسی شامل: بیماریهای سینوس ـ مخاط بینی، نای و ریه‌ها.

- بیماریهای دستگاه گوارش، گرسنگی و معده خالی و بوی ناشی از خوراکی‌ها، داروها و مشروبات.

- اختلالات غدد مترشحه داخلی در مواقع حاملگی، قاعدگی، یائسگی، بلوغ و دیابت.

- مسمومیت ها و کمبود بعضی از ویتامین‌ها.

- سن و جنس.

بوی دهان در نوزادان معمولاً مطبوع بوده و با درآمدن دندانها و استفاده از مواد غذایی متنوع گاهاً نامطبوع می‌گردد. با پیشرفت سن و بخصو
هنگام پیری بوی دهان نامطبوع‌تر میگردد که شدت آن در زنان بیشتر است. در هنگام گرسنگی و خالی ماندن معده، گازهای بد بوی روده از
متصاعد شده و باعث بوی بدی می‌گردد که با شستن دهان از بین نمی‌رود. همچنین نوع میکروبهایی که در معده بطور طبیعی وجود دارند در
بو، مؤثرند. در بیماری دیابت بوی استن از دهان استشمام می‌گردد. در مواقع بالا رفتن اسید اوریک و اورمی نیز بوی بد احساس می‌گردد. به
افسردگی عوامل ایجاد کننده بوی بد دهان بطور اختصار علل داخل دهانی آن توضیح داده می‌شود. عدم رعایت بهداشت دهان باعث می‌ش
باقیمانده مواد غذایی بین دندانها گیر کرده و بر اثر فعالیت میکروبی تخمیر و تجزیه شده و سبب بوی بد دهان گردد. در ایجاد گیر غذایی علا
عدم رعایت بهداشت دهان و وجود حفرات پوسیدگی، مرتب نبودن دندانها نیز نقش دارد. پوسیدگی اگر متوقف و یا معالجه نشود به پالپ دن
نسج نرم وسط دندان و در اصطلاح عامیانه عصب دندان) رسیده و باعث عفونت آنجا توسط میکروبها شده و بوی بد و متعفنی استشمام می
بین لبه آزاد لثه و دندان شیاری به عمق ۱-۰/۵ میلی‌متر بنام شیار لثه‌ای وجود دارد. در مواقع ابتلا به بیماریهای لثه (پیوره)عمق این شیا
شده و به آن پاکت (Pocket) گفته می‌شود. این پاکت محل مناسبی برای رشد و فعالیت میکروبی بوده و ایجاد چرک و بوی بد می‌کند
دندانی به علت خلل و فرجی که دارد نیز، محل مناسبی برای تجمع و فعالیت میکروبی بوده و ممکن است بوی بد دهان را باعث شود و یا ت
نماید. نوع میکروبهایی که بطور طبیعی در حفره دهان زندگی می‌کنند و همچنین کاهش ترشح بزاق و غلیظ بودن آن در ایجاد بوی بد دهان
است دخیل باشند. ترمیمها و پروتزهای قدیمی و غلط نیز به علت گیر غذایی می‌توانند ایجاد بوی نامطبوع نمایند. علاوه بر عفونت‌های دن

مخاط دهان عفونتهای لوزه در ایجاد بوی بد دهان نقش دارند. درمان بوی بد دهان شناسائی عامل بوجود آورنده و حذف آن می‌باش
دندانپزشکی رعایت موارد بهداشت دهان و دندان و حذف عامل ایجاد کننده بسیار مورد توجه می‌باشد.

هرچه شما می خورید، برهوای بازدم شما تأثیر می گذارد. غذاهای خاصی مثل سیر و پیاز باعث بوی بد مشخصی در تنفس شخص می
وقتی غذا جذب سیستم گردش خون گردید، به ریه ها منتقل می شود، جایی که دفع تنفسی انجام می شود. مسواک زدن - نخ کش
استفاده از دهانشویه فقط بطور موقت بو را از بین می برد. بوها تا خذف کامل غذا از بدن وجود دارند. افراد تحت رژیم های غذایی ممکن اس
دلیل دفعات کمتر تغذیه دچار بوی بد دهان شوند. اگر شما بطور روزانه مسواک و نخ دندان استفاده نمی کنید، ذرات غذایی باقیمانده در
باعث تجمع باکتریها شده و موجب بوی بد دهان می شود. غذایی که بین دندانها، روی زبان یا اطراف لثه جمع می شود، فاسد شده و بوی ب
خود به جا می گذارد. دندانهای مصنوعی که بخوبی تمیز نشده باشند نیز به دلیل تجمع ذرات غذا و باکتریها ایجاد بوی نامطبوع می نمایند. یَ
علائم هشدار دهنده بیماری پریودنتال(لثه) بوی بد دهان بطور مداوم و یا احساس مزه بد در دهان می باشد. بیماری پریودنتال توسط پلاک دن
ایجاد میشود.پلاک دندانی لایه بیرنگ چسبنده ای است که باکتریها بطور مداوم روی دندانها تشکیل می دهند. باکتریها، سمومی ایجاد می
که باعث تحریک لثه ها می شود.

در مرحله پیشرفته بیماری، لثه ها، استخوان و سایر ساختارهایی که از دندانها حمایت می کنند، آسیب می بینند. با چک آپ و معاینات
دندانپزشکی، دندانپزشک می تواند سریعاً بیماری پریودنتال را تشخیص داده و درمان نماید. بوی بد دهان بواسطة خشکی دهان(گزروستومی
ایجاد میشود که حالتی است که جریان بزاق در دهان کاهش یافته است. بزاق برای تمیز کردن دهان و برداشت ذرات مولد بوی بد ض
است.خشکی دهان به دلایل مختلفی ایجاد می شود. مصرف بعضی داروها، مشکلات غدد بزاقی و تنفس مداوم از دهان. اگر شما از خش
دهان رنج می برید، دندانپزشک ممکن است برای شما بزاق مصنوعی تجویز کند یا پیشنهاد کند که از شکلاتهای بدون قند استفاده کنید و
مایعات مصرفی تان را افزایش دهید. محصولات تنباکو نیز باعث بوی بد دهان، رنگ گرفتن دندانها، کاهش قدرت چشایی و تحریک بافتهای
میشود. مصرف کنندگان تنباکو اغلب از بیماری پریودنتال رنج می برند و بیشتر از سایرین در معرض خطر سرطان دهان می باشند. اگر شما
مصرف می کنید، از دندانپزشکتان بخواهید که برای ترک این عادت به شما کمک کند.

بوی بد دهان ممکن است نشانة یک اختلال پزشکی مثل یک عفونت موضعی در دستگاه تنفس(بینی، گلو، ریه و راههای هوایی)، سین
مزمن، ترشحات پشت بینی، برونشیت مزمن، دیابت، اختلالات دستگاه گوارش، بیماری کبد و یا کلیه باشد. اگر از نظر دندانپزشکتان دهان
سالم است، شما ممکن است برای تعیین علت بوی بد دهان به یک متخصص یا پزشک خانوادگی ارجاع داده شوید.

حذف بیماری پریودنتال و حفظ و تأمین سلامت دهان به نحواحسن جهت کاهش بوی بد دهان ضروری است. به منظور معاینه و تمیز کردن د
بطور حرفه ای، ملاقاتهای مرتب با دندانپزشک داشته باشید. اگر تصور می کنید که دائماً دچار بوی بد دهان هستید، لیستی از غذاها و دارو
که مصرف می کنید، تهیه نمائید. بعضی داروها ممکن است در ایجاد بوهای دهان نقش داشته باشند.

اگر بعد از آخرین ویزیت دندانپزشکی قبلی خود تا به حال، بیماری یا جراحی داشته اید، به دندانپزشکتان اطلاع دهید. روزی دو بار با یک خمیر
فلورایددار دندانهایتان را مسواک کنید تا ذرات غذا و پلاک حذف شود. زبانتان را نیز مسواک کنید. روزی یکبار با استفاده از نخ دندان یا یک تمیز
بین دندانی، بین دندانها را تمیز کنید. اگر پروتز متحرک دارید، شبها آنها را از دهان خارج سازید و قبل از استفاده مجدد در صبح روز بعد، آنها را
تمیز نمائید. دهانشویه ها معمولاً اثر طولانی مدتی بر بوی بد دهان ندارند. اگر شما مجبور به استفاده مداوم از یک خوشبو کننده دهان هس
بوی بد دهانتان را پنهان سازید، حتماً نزد دندانپزشک بروید. اگر شما نیاز بیشتری به کنترل پلاک داشته باشید، دندانپزشک ممکن است به
توصیه کند که از یک دهانشویه ضد میکروبی خاص استفاده کنید. یک دهانشویه فلوراید همراه با مسواک و نخ دندان، می تواند مانع پوس
دندان گردد. اگر بوی دهان مربوط به بیماری لثه باشد، دندانپزشک تان ممکن است شما را نزدیک متخصص بیماری های لثه، ارجاع دهد. بی
لثه موجب می شودکه بافت لثه از دندان جدا شده و پاکت ایجاد شود. وقتی این پاکتها عمیق باشد، فقط یک تمیز کردن حرفه ای میتواند با
و پلاک تجمع یافته را حذف نماید. گاهی درمانهای وسیع تری نیز ضروری می باشد.

- خشکی دهان

کاهش جریان بزاق که منجر به خشکی دهان می شود، یک مشکل شایع سالمندان است. این مشکل معمولاً در اثر اختلالات پزشکی خ
اغلب بعنوان اثر جانبی داروهایی مثل آنتی هیستامین ها، ضد احتقان ها، ضد دردها و داروهای مدر بروز می کند. بعضی مشکلات شایع هم

خشکی دهان عبارتند از : گلو درد دائمی، احساس سوزش، مشکلات صحبت کردن ، مشکل در بلع، گرفتگی و خشکی راههای هوایی بینی
صورت عدم درمان، خشکی دهان می تواند دندانهای شما را دچار آسیب نماید. در صورت عدم وجود بزاق کافی برای نرم و لزج نمودن س
دهان، شستن غذا از دهان و خنثی نمودن اسیدهای حاصل از پلاک ، میزان پوسیدگی دندانها افزایش می یابد. به منظور حفظ رطوبت د
روشهای مختلفی را دندانپزشک به شما توصیه خواهد کرد. آدامسها و آب نباتهای بدون قند جریان بزاق را تحریک نمی نمایند و خشکی دهان
استفاده از بزاق مصنوعی و یا دهانشویه ها می توان بهبود بخشید.

- چرا من احساس خشکی در دهان می نمایم؟

کاهش جریان بزاق سبب خشکی دهان می شود و این یک مشکل شایع بین افراد مسن است. این مسأله به دلیل اختلالات پزشکی خ
گاهی به دلیل اثر جانبی داروهایی مثل آنتی هیستامین ها، ضداحتقان ها، ضد دردها و داروهای مدر ایجاد می شود. مشکلات معمولی هم
خشکی دهان عبارتند از: گلودرد دائمی، احساس سوزش، مشکلات صحبت کردن، سختی بلع، خشکی راههای هوایی بینی. دندانپ
روشهای مختلفی برای غلبه بر این وضعیت به شما پیشنهاد خواهد کرد: آب نبات یا آدامسهای بدون قند که جریان بزاق را تحریک می
واستفاده از بزاق مصنوعی و دهانشویه ها برای تأمین رطوبت دهان.

حفظ یک لبخند زیبا از خانه آغاز می‌شود، علاوه بر داشتن معاینات مرتب دندانپزشکی، صرف روزانه چند دقیقه برای مراقبت از لثه‌ها و دندان
به شما کمک می‌کند، لبخندی زیبا داشته باشید.

در بین وسایل حذف پلاک امروزی، مجموعه‌ای از مسواکها (برقی و دستی) . خمیردندانها، نخ دندان و تمیزکننده‌های بین دندانی، دهانشوی
غیر وجوددارند. هنگام خرید محصولات مراقبت از دهان، چگونه متوجه می‌شوید که کدامیک مناسب شماست؟

حتی خریداران مطلع گاهی از تنوع پایان‌ناپذیر محصولات بهداشتی دچار مشکل انتخاب می‌شوند. ابتدا نظر دندانپزشک یا بهداشتکار ده
دندانتان را سؤال کنید و توصیه او را بشنوید و آنها ممکن است نوع یا مارک خاصی از محصول را به شما توصیه کنند و یا نظر خود را در
محصولی که درحال حاضر استفاده می‌کنید، بگوئید.

- مسواک

هنگام انتخاب مسواک، نوعی را انتخاب کنید که در دست گرفتن آن راحت باشد و اندازه آن مناسب دهان شما باشد، مسواکهای دستی به
مسواکهای برقی موثرند. افرادی که مهارتهای حرکتی آن دچار نقص می‌باشد مثلاً مبتلایان به آرتریت ممکن است مسواکهای برقی را م
بدانند. مسواک باید هر ۴-۳ ماه یکبار واگر موهای آن خراب شده است، حتی زودتر از این زمان، تعویض شود، مسواک با موهای سائیده
تمیزکردن دندانها را بطور مؤثر ندارد. خمیردندان هر خمیردندان حاوی فلوراید به پیشگیری از پوسیدگی دندان کمک می‌کند، خمیردندان را مو
بصورت پمپ یا تیوپ، بشکل خمیر یا ژل، ویژه کودکان و یا بزرگسالان خریداری نمود، برای کنترل جرم یا حساسیت دندانها یا برای سفید
دندانها، شما می‌توانید، خمیردندانهای با اجزاء خاص خریداری نمائید. نخ دندان یک مسواک نمی‌تواند به تمام نقاط تجمع پلاک دسترسی د
باشد. نخ دندان برای حذف پلاک و ذرات غذایی بن دندانها و زیر لبه لثه موردنیاز است.

نخ دندانهای مومدار وبدون موم هر دو مؤثرند. اگر دندانهای شما کاملاً بهم چسبیده‌اند و تماس آنها محکم است، استفاده از نخ دندان م
آسانتر است. اگر برای شما مشکل است که طول زیادی از نخ را کنترل کنید، می‌توانید از گیرنده‌های ویژه نخ دندان (floss holder) استفاده ن
تمیزکننده‌های بین دندانی کمکی راه دیگر حذف پلاک، استفاده از تمیزکننده‌های بین دندانی است. این محصولات شامل خلال دندانها یا چو
ویژه‌ای می‌باشد. افرادی که در کنترل نخ دندان مشکل دارند، ممکن است از این تمیزکننده‌های بین دندانی راحتتر استفاده نمائید. درمورد
صحیح استفاده از این وسایل کمکی تمیزکننده با دندانپزشکتان مشورت کنید و راهنمائیهای او را بکار بندید تا به لثه‌هایتان صدمه وارد نس
شستشودهنده‌های دهان (oral irrigators) این وسایل جریانی از آب را برای حذف ذرات غذا از اطراف و بین دندانها فراهم می آورند. در افراد
از دندانهای مصنوعی و یا سیمهای ارتودنسی ثابت استفاده می‌کنند، این وسیله بسیار مفید است. آنها برای تمیز کردن نواحی که دسترس
آنها مشکل است مفید می‌باشند و به کاهش ژنژیویت کمک می‌کنند. البته استفاده از یک وسیله شستشودهنده دهان، جانشین مسواک
دندان نمی‌باشد. دهانشویه‌ها دهانشویه‌های فلورایدداری که بدون تجویز پزشک و نسخه در دسترس می‌باشند، وسیله موثری در پیشگی
پوسیدگی دندان می‌باشند. دندانپزشک شما ممکن است برای کنترل پلاک و یا پیشگیری از بیماری لثه، استفاده از یک دهانشویه ضدپلاک
ژنژیویت را به شما توصیه کند.

خمیر دندان دارای مواد شوینده، پاک کننده، براق کننده، خوشبو و خوش طعم کننده می باشد، همچنین برخی از خمیر دندانها دارای تر فلوراید هستند که مقاومت دندان را در برابر پوسیدگی افزایش می دهد. خمیر دندان حاوی فلوراید میزان پوسیدگی دندانها را به مقدار ۱۵ درصد کاهش می دهد.

استفاده از نمک خشک، جوش شیرین، و سایر پودرها برای مسواک کردن صحیح نیست و باعث ساییدگی مینا و خراشیدن لثه می ش استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد شده) مفید می باشد، ولی نمی تواند جایگزین مسو خمیردندان شود.

● آیا از خمیر دندانها، به اندازه ای که تمام موهای مسواک را بپوشاند باید استفاده نمود؟

خیر، لازم نیست به مقداری که در فیلم ها و آگهی های تبلیغاتی دیده می شود،از خمیر دندان استفاده کرد. استفاده از مقدار کمی خمیر کافی است چون در عمل تمیز نمودن دندانها، نقش مؤثر و مهم را خود مسواک بر عهده دارد.

●ترکیب خمیر دندانها چیست؟

▪ اکثر خمیر دندانها از مواد زیر تشکیل شده اند:

- دترژانها به عنوان شوینده و کف کننده

- مواد خوشبو کننده و طعم دهنده

- مقدار کمی مواد ساینده

- مواد مرطوب کننده(غالباً گلیسیرین)

- فلوراید بعضی از خمیر دندانها با اهداف درمانی ساخته شده و ممکن است حاوی مواد داروئی خاصی باشند.

● از چه خمیر دندانی بهتر است استفاده شود؟

اکثریت بیماران دندانپزشکی و مردم بر این تصورند که خمیر دندانهای خارجی بهترند، که به چند دلیل جای تردید دارد: اکثر این خمیر دندانها به قاچاق وارد شده و از منشاء ساخت، ترکیب و تاریخ تولید، شرایط نگهداری و حمل و نقل آنها اطلاع دقیقی در دسترس نیست همچنین قیمت بسیار گرانتر بوده و بسیاری از آنها نیز ممکن است تقلبی باشند. علاوه بر این همانطوری که قبلاً گفته شد، عمل مسواک زدن از خمیر مهمتر است. توصیه می گردد از خمیر دندانهای استاندارد ساخت داخل استفاده شود.

● آیا خمیر دندان را باید مرتب عوض کرد؟

جواب این سؤال به سلیقه و ذائقه افراد بستگی دارد. معمولاً استفاده از یک نوع صابون، عطر، غذا، خمیر دندان و ... انسان را خسته و بی می کند. تنوع در استفاده از خمیر دندان انگیزه ای برای تداوم عمل مسواک زدن می شود.

مسواک را آب سرد خیس کنید . سپس با تکان دادن ، آب اضافی آن را بگیرید و به اندازهٔ یک نخود خمیردندان روی آن قرار دهید.

۱) استفاده از خمیر دندان زیاد باعث ایجاد کف زیاد در دهان شده و در نتیجه فرد قبل از اینکه دندانها را کاملا مسواک کند، مجبور به شستن می شود. برای اینکه خمیردندان در تماس با همه دندانها قرار گیرد، خمیر دندان را به داخل موهای مسواک فشار دهید.

۲) موهای مسواک را به طور مایل (با زاویه ۴۵ درجه) روی سطح خارجی دندانها قرار دهید. به طوری که نصف موهای مسواک روی لثه قرار به این ترتیب موهای وسط مسواک روی طوق دندانها قرار می گیرد. در هر بار سعی کنید مسواک روی دو دندان رابه طور کامل بپوشاند.

۳) مسواک را از روی طوق دندان ۱۰ تا ۱۵ بار به سمت سطح جونده بکشید.

۴) این کار را برای سطح خارجی تمام دندانهای آن فک انجام دهید.

۵) کارهایی را که در ردیفهای ۲ و ۳ گفته شد، در سطح های زبانی (داخلی) دندانهای آن فک هم انجام دهید.

۶) برای سطح داخلی دندانهای جلو مسواک را به صورت عمودی بر روی دندانها قرار دهید و با حرکات بالا و پائین این سطح را تمیز کنید.

۷) بعد از اینکه سطح داخلی و خارجی دندانها را مسواک کردید، سطح جونده دندانها را مسواک کنید. برای این کار مسواک را بر روی سطح ج دندانها کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. بعد چند بار، مسواک را به جلو وعقب بکش سطح جونده به خوبی تمیز شود.

۸) تمامی اعمالی که گفته شد، در فک دیگر نیز تکرار کنید تا تمام دندانهای آن فک نیز با استفاده از مسواک تمیز گردد.

۹) چون خرده های مواد غذایی و میکروبها روی سطح زبان جمع می شود بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز کنید. برای این کار مسو
در عقب زبان قرار دهید و به طرف جلو بکشید. این کار را چند بار انجام دهید. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد.

۱۰) پس از مسواک کردن دندانها و زبان، دهان را چند بار با آب بشوئید. ماساژ دادن لثه ها با انگشت پس از مسواک کردن مفید می باشد.

۱۱. وقتی مسواک کردن دندانها تمام شد مسواک را خوب با آب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید.

توجه داشته باشید که هیچ وقت مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید، چون مرطوب ماندن مسواک باعث رشد میکروب ها روی آن
شود.

● آیا همه افراد باید با یک روش دندانها را مسواک بزنند؟

روشهای متعددی برای مسواک زدن وجود دارند. دندانپزشکان برای اطفال و بیماران معلول جسمی و ذهنی روشهای خاصی را توصیه می کن
مورد اشخاص بالغ نیز روشهای متعددی برای مسواک زدن وجود دارد.ولی روش را که متخصصین لثه بیشتر توصیه می کنند روش Bass می
که مسواک بطور مایل تقریباً با زاویة ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندانها در ناحیه اتصال لثه به دندان قرار میگیرد، بطوریکه احساس
قسمتی از موهای مسواک به داخل شیار لثه ای فرو رفته است. سپس در همین حالت، حرکات لرزشی کم دامنه ای در جهت جلو عقب (
۱۰ بار در هرناحیه) انجام می شود. مزیت این روش آن است که علاوه بر لبه لثه و سطح دندان حتی الامکان داخل شیار مابین لبه لثه و دندا
پناهگاه خوبی برای میکروبهاست، نیز تمیز می گردد. بهتر است پس از این نحوه مسواک زدن، چند بار نیز مسواک از روی لثه به طرف لبه
بصورت چرخشی و جاروئی کشیده شود. برای تمیز کردن سطح پشتی دندانهای قدامی و دندانهای عقل می توان از روبرو مسواک را داخل
برده و مسواک نمود.

● راهکارهایی برای افراد با ناتوانی اندام که در گرفتن مسواک مشکل دارند:

۱) از یک نوار الاستیک برای گرفتن مسواک با دست استفاده کنید.

۲) دسته مسواک را با اسفنج، توپ لاستیکی یا دسته دوچرخه ضخیم نمائید.

۳) طول دسته مسواک را با یک تکه چوب یا پلاستیک مثلاً یک خط کش یا یک چوب زبانی افزایش دهید.

۴) نخ دندان را به شکل حلقه درآورید تا راحت‌تر در دست گرفته شود.

۵) از مسواک‌های الکتریکی یا نگهدارنده‌های نخ دندان که بطور تجاری در دسترس می‌باشند، استفاده نمائید.

هتر است بعد از هر وعده غذا، دندانها را مسواک کرد. البته چون این کار برای همه عملی نیست، توصیه می شود حداقل دوبار، شب قبل از
و صبح قبل یا بعد از صبحانه دندانها را مسواک کنید.

نکته مهمی که وجود دارد این است که در مسواک کردن باید پلاک میکروبی را از روی دندانها برداشت، در حالی که بسیاری از مردم در د
مسواک کردن فقط به حذف خرده های غذایی از روی دندانها فکر می کنند. در واقع خرده های باقی ماندة غذا معمولاً با حرکت لب، زبان، گ
جریان بزاق از روی دندانها پاک و شسته می شوند.

مطلب دیگری که حائز اهمیت می باشد، این است که وقتی سطوح دندانی پاک و براق می شوند امکان چسبیدن میکروب ها به آنها کمتر
شد بنابراین اگر شخص حتی یک بار در شبانه روز با دقت و حوصله تمام سطوح دندانهایش را مسواک کند کافی خواهد بود.

این نکته بخصوص در مورد کودکان اهمیت دارد. بسیاری از پدر و مادرها کودک خود را در ساعات پایانی شب که کودک خسته و خواب آلوده ا
مجبور به مسواک کردن می کنند. در حالی که اگر در هر ساعتی از شبانه روز ، که کودک آمادگی و نشاط لازم برای مسواک زدن را دارد، ای
صورت بگیرد علاوه بر تمیز شدن دندانها در ایجاد فرهنگ بهداشتی مناسب هم اثر خواهد داشت.

با مسواک کردن نمی توان سطوح بین دندانی را تمیز کرد برای این کار باید از نخ دندان استفاده شود. نخ دندان نخ مخصوصی است که از ابر
یا نایلون ساخته شده و می توان آنرا از داروخانه تهیه کرد.

قبل یا بعد از مسواک کردن دندانها، باید با استفاده از نخ دندان سطوح بین دندانی را تمیز کرد. برای استفاده از نخ دندان باید :

۱) قبل از استفاده از نخ، دستها را با آب و صابون خوب بشویید.

۲) حدود ۳۵ سانتی متر از نخ دندان را ببرید.

۳) دو طرف نخی را که بریده اید، در هر دو دست، به دور انگشت وسط بپیچید .

۴) 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 دست آزا
ماند.

۵) قطعه ای از نخ به طول ۲ تا ۵/۲ سانتی متر را مطابق شکل، بین انگشتان شست و اشاره هر دست نگاه دارید.

۶) نخ را باحرکتی شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید. مواظب باشید نخ لثه را زخم نکند.

▪ برای وارد کردن نخ بین دندانهای فک پایین از دو انگشت اشاره استفاده کنید.

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

۷) نخ را به کناره یکی از دندانها تکیه داده و با ملایمت به زیر به لثه ببرید. وقتی نخ را تا آنجا که ممکن است به زیر لثه بردید، آنرا به سطح
دندان بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید.

۸) نخ را کمی حرکت داده قسمت تمیز نخ را در همان محل، به سطح بین دندانی مجاور بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را ا
دندانها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندانها استفاده کرده اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای
سطوح بین دندانها تکرار کنید.

۹) پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندانهای دیگر نخ بکشید.

برای تمیز کردن سطوح بین دندانی هیچ وقت از چیزهای سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید.

اگر استفاده از مسواک و نخ دندان باعث درد و خونریزی از لثه ها شود، نباید آن را ترک کرد. در اکثر مواقع با ادامه این کار و سالم شدن لثه،
خونریزی هم از بین می رود . اگر درد و خونریزی پس از یک هفته از بین نرود. لازم است به دندانپزشک مراجعه شود

منبع : سایت داو

://vista.ir/?view=article&id=357532

vista.ir
Online Classified Service

سه اتفاق محتمل برای مادر که می‌تواند دندانهای طفل را مستقیما تحت تاثیر قراردهد

● اگر مادر به دلیل عفونت ویروسی یا سایر عفونت‌ها تب کند، ممکن
تعادل دقیق نمکهای کلسیم و فسفر خون او بهم بخورد که این
می‌تواند بر کیفیت و کمیت بافت یا منبع دندانی که در حال شکل
است اثر بگذارد. اختلال در تشکیل نسج دندان، تا زمانی که دوباره
بدن مادر برقرار شود ادامه خواهد یافت.

● اگر پزشك به مادر آنتی‌بیوتیك حاوی تتراسیکلین تجویز نماید، دند
جنین در حال تکامل رنگ خواهند گرفت. بعدها وقتی که دندانها در
ظاهر می‌شوند تغییر رنگ مشخص خواهد شد. رنگ دندان بسته به
مادر چه مقدار تتراسیکلین، در چه مدت و در چه زمانی از حاملگی ه
کرده می‌تواند از خاکستری تیره تا زرد نارنجی روشن تغییر کند.

● اگر مادر حامله زایمان زودرس (قبل از موعد) مقرر داشته باشد، ممکن است دندانهای کودك تحت تأثیر قرار بگیرد. امروزه شواهدی در
است مبنی برای آنکه کودکانی که در موعد مقرر به دنیا آمده‌اند، کمتر به پوسیدگی دندان مبتلا می‌شوند.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6618

vista.ir
Online Classified Service

سیگار و سلامت دهان و دندان

● مصرف دخانیات چگونه بر روی بافتهای دهان و دندان اثر می گذارد ؟

غالب مردم از مضرات سیگار برای سلامتی بدن آگاهند و می دانن
مصرف دخانیات باعث بیماریهای متعددی بر روی انساج بدن می ش
حتی ممکن است منجر به مرگ شخص نیز گردد. ولیکن اثرات مخرب
بر روی سلامتی بافت دهان و دندان را باور ندارندو یا نسبت به آن ناآگاه
مصرف دخانیات باعث بد رنگ شدن دندانها، بیماریهای لثه و دندان و
دندانها می گردد. و در موارد حاد منجر به سرطان دهان می شود.

● چرا دندانها در اثر مصرف سیگار زنگ می گیرند ؟

یکی از عوارض مصرف دخانیات زنگ گرفتگی دندانهاست که به
نیکوتین و تار موجود در آن می باشد. در کوتاه مدت دندانها به رنگ زرد در می آیند و در مصرف طولانی مدت آن دندانها تقریباً قهوه ای رنگ
شوند.

● سیگار چگونه بر روی لثه و دندانها اثر می گذارد ؟

سیگاریها استعداد بیشتری جهت تشکیل پلاک باکتریایی اطراف دندانهایشان دارند که این خود باعث بیماری لثه می شود و علاوه بر آن به
کمبود انتقال اکسیژن در عروق خونی افراد سیگاری روند ترمیم بافتی لثه ها نیز در این افراد دچار مشکل می شود. با وجود این مشکلات
تخریب بافتهای نگهدارنده دندان در افراد سیگاری سیر سریعتری نسبت به سایرین دارد که در نهایت این تخریب منجر به لق شدن دندا
دست رفتن آن می شود.

● چگونه سیگار کشیدن با سرطان ارتباط پیدا می کند ؟

غالب مردم نسبت به این مساله که سیگار عامل سرطان ریه و مجاری تنفسی است آگاهند اما از اینکه عامل اصلی سرطان های دهان نی
باشد بی اطلاعند. در سال هزاران نفر به علت سرطان های دهان ناشی از مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهند.

● آیا برای سیگاری ها خمیردندانهای خاصی هست ؟

خمیردندانهای مخصوص جهت این افراد ساخته شده که حاوی مواد ساینده بیشتری نسبت به خمیردندانهای معمولی است. اما استفاده
بایستی محدود و تحت نظر و به توصیه دندانپزشک صورت گیرد. خمیر دندانهای سفید کننده با مارکها و ترکیبات متنوعی در بازار موجود اس
بایستی توجه داشت که اینها امکان تغییر رنگ طبیعی دندان را نداشته و تنها می توانند زنگ دندان را تا حدودی برطرف نموده و ظاهر آن را
بخشند.

● دهانشویه چیست ؟

سیگاریها به علت بوی بد دهان رغبت بیشتری به استفاده از انواع خشبو کننده آن نشان می دهند اما این دهانشویه ها با ایجاد بو و مزه م
برای شخص سیگاری مشکل اصلی را پنهان می کنند.

● هر چند وقت یکبار بایستی به دندانپزشک مراجعه نمایند ؟

معاینات دوره ای برای تمامی افراد الزامی است چرا که با انجام این معاینات پیش از آنکه وضعیت دهان و دندان به مرحله بحرانی برسد اقد
درمان کرده و از گسترش بیماری جلوگیری می شود. سیگاریها بعلت بیشتر در معرض بودن بایستی هر شش ماه یکبار اقدام به معاینات دو
نموده و به دلیل زنگ گرفتگی دندانهایشان را جرمگیری و پالیش نمایند.

● در معاینات دوره ای، دندانپزشک چه می کند ؟

دندانپزشک علاوه بر لثه و دندانها سلامت بافتهای مخاطی لب ها، گونه ها و زبان را چک می نماید تا در صورت تغییر بدخیمی اقدامات ل
صورت دهد. ارتباط مداوم و دوره ای با دندانپزشک مانع از گسترش غیرقابل برگشت بیماریهای دهان و دندان می گردد.

نوشته : دکتر کورش رحیمی جراح و دندانپزشک

http://www.rs۲۷۲.com/

http://www.rs۲۷۲.com/

http://www.pezeshkonline.ir

WEST AZARBIJAN URMIA--Dr.RAHMAT SOKHANI

دکتر رحمت سخنی

/http://www.sahand۲۷۲۵.parsiblog.com

منبع : مطالب ارسال ش

://vista.ir/?view=article&id=127970

vista.ir
Online Classified Service

سیگاری‌ها هم می‌توانند ایمپلنت بگذارند؟

آیا مصرف دخانیات برای بیمارانی که پذیرنده ایمپلنت‌های دندان
استخوان‌های فک خود برای بازسازی دستگاه جونده می‌شوند،
است؟...

این سوالی است که امروزه همه بیمارانی که متاسفانه به نحوی مب
مصرف انواع دخانیات بوده و از بی‌دندانی نسبی و یا کامل در رنج هست
دندانپزشک خود می‌پرسند و البته پاسخ‌های داده شده همواره یک
نیست. بیماران از خود می‌پرسند که مشکل در کجاست؟ چرا پاس
بسته به نوع شرایط مطرح شده، متفاوت و اغلب دو پهلو و مبهم هست

حقیقت علمی این است که در دود سیگار و سایر دخانیات اعم از تو
تنباکو و یا سیگار و سیگارت و پیپ و چپق و قلیان (که از همه مضرتر ا
در حدود هفتاد و چند ماده شیمیایی زهرآگین وجود دارد. تاثیر سرطان
بعضی از این مواد مانند قطران سال‌هاست که به اثبات رسیده اس

ناباوری گروهی از یک‌سو و درآمدهای سالیانه چند میلیارد دلاری شرکت‌های چند ملیتی تولید سیگار که با هماهنگی قدرتمندان و جوامع اقت
صورت می‌گیرد تاکنون مانع از آن شده است تا دست اندرکاران و برنامه‌ریزان بهداشتی در جهان بتوانند برخورد مناسبی با این سم مهلک
اجتماعی داشته باشند. امروزه ثابت شده است که دود دست دوم یعنی آنچه پس از استنشاق دود سیگار همراه بازدم فرد معتاد از ریه‌ها و
او خارج می‌شود برای اطرافیان و اعضای خانواده و به خصوص کودکان و فرزندان وی به مراتب زیانبارتر از آن مقداری است که به خود وی
می‌رساند.

اما دود سیگار، توتون یا تنباکو به بیماری که ایمپلنت دندانی دریافت کرده است چه صدمه‌ای می‌رساند؟ در دود سیگار سه ماده شیمیایی
وجود دارد که هر سه به نوبه خود در فرآیند التیام طبیعی اختلال ایجاد می‌کنند.

اول وجود گاز اکسیدکربن CO است که با هموگلوبین فرد یک ترکیب پایدار غیر قابل اتصال یابنده به مولکول اکسیژن را ایجاد می‌کند. این امر
می‌شود تا درصد قابل توجهی از هموگلوبین موجود در خون در گردش فرد معتاد قابلیت اتصال و حمل و جایگزینی اکسیژن از ریه‌ها به بافت‌ه
دست بدهد و در نتیجه بافت‌های بدن تا حد قابل توجهی با کمبود اکسیژن مواجه باشند. این کمبود اکسیژن، عملکرد سلول‌های دفاعی و ق
تکثیر وابسته به سوخت و ساز سلول‌هایی که باید التیام بافتی را انجام دهند و به وقفه می‌اندازد.

دوم باید به وجود ماده سیانور CNH در دود سیگار اشاره کرد که سبب مختل شدن و توقف فعالیت آنزیم‌های موثر در زنجیره انتقال الکترو
داخل میتوکندری سلول‌های بدن می‌شود و ماحصل فعالیت آن به زبان ساده، خفگی تک‌تک این سلول‌ها است که باید با تکثیر و همانند
خود فرآیند ترمیم و التیام را به انجام برسانند.

سوم وجود نیکوتین در دود سیگار سبب تنگ شدن عروق و کاهش خون‌رسانی به بافت‌های محل مورد نظر برای التیام می شود که این ا
خود به مشکلات بعدی افزوده شده و رسیدن سلول‌های دفاعی، اکسیژن و مواد مغذی و انرژی زا برای سلول‌ها را مختل خواهد کرد.

تمامی این عوامل دست به دست یکدیگر داده‌اند تا التیام در یک فرد معتاد و مبتلا به دخانیات همواره به صورت ناقص انجام شود. در مورد
ایمپلنت دندانی در افراد سیگاری، مطالعات بسیار زیادی انجام شده و مقالات بسیاری در مطبوعات پزشکی به چاپ رسیده‌اند. در خوشبینان
(اگر نگوییم جانب دارانه ترین) این مقالات ذکر شده است که استعمال دخانیات در افرادی که سیگار می‌کشند، میزان شکست درمان، تا ۱۵
افزایش یافته است.

اما چرا بیماران همواره از طرف دندانپزشک خود با یک جواب قاطع و محکم در این مورد مواجه نمی‌شوند، گاهی در اینجا بعد اقتصادی قضیه
زیادی اهمیت می‌یابد. اگر بیمار اصرار به درمان ایمپلنت و تاکید به ناتوانی و عجز خود در ترک اعتیاد به سیگار داشته باشد، آنگاه ممکن اس
پاسخ‌های غیر مسوولانه‌ای از قبیل اینکه «تا پنج یا ده سیگار در روز اشکالی ندارد» و یا اینکه «ما ایمپلنتی را استفاده خواهیم کرد که با
سازگاری دارد» مواجه شود. این چنین ادعاهایی هرگز پایه علمی ندارند و هیچ‌گونه مطالعه علمی‌اثبات شده ای نیز آنها را تایید نمی‌کند.

آنچه تاکنون به عنوان یک واقعیت علمی شناخته شده و مورد قبول اکثریت جامعه دانشگاهی است این است که کشیدن سیگار، چپق،
قلیان به هر صورت که باشد، یکی از موارد فقدان تجویز قطعی و غیرقابل انکار برای قرار دادن ایمپلنت‌های دندانی در استخوان‌های فک بی
است.

دکتر سیدمهدی جعفری - متخصص جراحی دهان و فک و صورت

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=125671

vista.ir
Online Classified Service

شغل ما بر شکل دندان‌های ما تاثیر دارد!

«دندان‌هایت را ببینم تا بگویم چه کاره‌ای!» از این جمله تعجب نکنید یک واقعیت است. شغل شما می‌تواند روی دندان‌های شما اثر بگذار دندانپزشک ماهر در بسیاری مواقع می‌تواند با مشاهده دهان و دندا شما تشخیص دهد که شما تقریبا چه شغلی دارید. در محیط ش بسیاری از حرفه‌ها، مواد و وسایلی وجود دارند که می‌توانند روی سـ دهان و دندان اثر بگذارند و ردپای مشخصی روی دندان‌ها بر جای بگذار بیشتر اوقات این نشانه‌ها بسیار واضح‌اند و البته به دندان‌های افراد آ وارد کرده‌اند. اگر شما بدانید که در محیط حرفه‌ای تان چه خط دندان‌های شما را تهدید می‌کند، می‌توانید با اقدامات مناسب پیشگیری کنید. در این زمینه با دکتر شیرین معماران، متخصص پروت دندانی و عضو هیات علمی دانشگاه شاهد به گفتگو نشسته‌ایم...

▪ خانم دکتر! چرا بسیاری از خیاطها، شیارهای واضحی روی دندا جلویی‌شان دارند؟

ـ خب؛ بسیاری از این شیارهای به وجود آمده روی دندان‌های جلو کناری این افراد، ناشی از عادت‌های شغلی آنهاست. بسیاری از خ عادت دارند هنگام کار، سوزن ته‌گرد را بین دندان‌های جلویی فک بالا و خود قرار دهند و یا عادت دارند نخ را با دندان‌های جلویی خود ببرند عادت شغلی شاید در کوتاه‌مدت اثری روی ساختمان دندان‌های افراد نداشته باشد. ولی وقتی که پای سابقه‌کاری به میان می‌آید و این سی چهل سال تکرار می‌شود، آن وقت است که آثار مخرب خود را روی بافت سخت دندان بر جای می‌گذارد.

▪ مثلا چه اثری؟

ـ بافت دندان از مینا و عاج تشکیل شده است. مینای دندان یکی از سخت‌ترین مواد بدن انسان است ولی جنس آن از کریستال‌های شـ تشکیل شده است. وقتی شما عادت داشته باشید دایم مواد ساینده‌ای مثل نخ و یا سوزن را با سطح آن تماس دهید، سطح این دندان‌ها در سال‌ها دچار آسیب و سایش می‌شود و خودش را در بلندمدت به شکل فرورفتگی‌هایی به خصوص در لبه دندان‌های جلویی فک پایین خواهد داد. توصیه من به صاحبان این شغل این است که از دندان‌های خود به عنوان ابزار کار استفاده نکنند چون این سایش‌ها علاوه بر اینکه دندان‌ها را نازیبا می‌کند، می‌تواند باعث پوسیدگی و حتی حساسیت دندان‌های افراد شود.

▪ در مورد نجارها هم به همین ترتیب است؟

ـ بله. در این شغل هم آسیب مکانیکی به دندان‌ها وجود دارد. برخی از نجارها هنگام کوبیدن میخ به وسایل چوبی عادت دارند میخ ر دندان‌های جلویی‌شان نگه دارند. میخ یک قطعه فلزی است که در اثر تماس مداوم و ضربه زدن به دندان‌ها، مینای دندان‌ها را می‌شکند و یا س می‌دهد.

▪ اگر کسی در محیطی کار کند که دایم با خوراکی‌های شیرین سر و کار داشته باشد، آیا ممکن است دندان‌هایش زودتر پوسیده شوند؟

ـ بله. این خطری است که دندان‌های برخی از افراد را که در محیط شغلی خود با فرآورده‌های شیرین زیاد سر و کار دارند، تهدید می‌کند

قنادها و کارگران قنادی‌ها ممکن است بیش از دیگران پوسیدگی دندانی را تجربه کنند. چون در محیطی که این افراد هر روز کار می‌کنند، قندی که یکی از اضلاع مثلث پوسیدگی دندانی هستند، زیاد وجود دارند. اگر این افراد عادت داشته باشند دایما این خوراکی‌های شیرین محل کارشان بچشند، باعث می‌شود که محیط حفره دهان دایما اسیدی شود. در محیط اسیدی، بافت معدنی دندان، حل می‌شود. بن خیلی زود پوسیدگی‌های دندانی سر و کله‌شان در دهان این افراد پیدا می‌شود. توصیه من به صاحبان این مشاغل این است که در صورت از شیرینی‌ها در طول فاصله کاری‌شان کمتر استفاده کنند و یا اگر عادت به چشیدن مواد شیرینی و قندی دارند، بلافاصله پس از خ شیرینی‌ها، دهانشان را بشویند و یا از آدامس‌های بدون قند استفاده کنند.

▪ راست است که می‌گویند کار در کارخانه‌ها هم می‌تواند باعث پوسیدگی دندان‌ها شود؟

ـ بله، در برخی از کارخانجات که کارگران با مواد شیمیایی خاصی سر و کار دارند، این مواد شیمیایی خاص می‌توانند روی بافت دندان‌ها باشند. در این شرایط استفاده از ماسک‌های ایمنی و پوشاندن دهان و بینی با این ماسک‌ها می‌تواند از تماس مداوم مواد با بافت دن پیشگیری کند. برخی از این مواد شیمیایی و بخارات آن حالت اسیدی دارند که تنفس مداوم این بخارات و تماس آن با دندان‌ها می‌تواند پوسیدگی دندان‌ها شود.

▪ آیا برعکس این ماجرا هم وجود دارد؛ یعنی آیا مشاغلی هستند که شانس پوسیدگی دندان‌های افراد را کاهش دهند؟

ـ البته؛ در برخی از حرفه‌ها که با سلامت افراد جامعه سر و کار دارند مثل پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان و پرسنل بهداشتی و درمانی اتفاق شاید پیش بیاید. از آنجایی که شغل این افراد با سلامت و بهداشت جامعه در ارتباط است و دایما در محیط حرفه‌ای خودشان آخرین ن دستاوردها درباره حفظ سلامتی و بهداشت، شنیده و خوانده ویا به مردم آموزش داده می‌شود، نتایج مطالعات نشان داده است که این اطا در زندگی شخصی این افراد هم موثر است و باعث می‌شود این گروه از افراد توجه بیشتری به حفظ سلامتی و بهداشت دهان و دندان خودشان داشته باشند و یا در فواصل منظم‌تری برای چکاپ به دندانپزشکان مراجعه کنند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=366759

vista.ir
Online Classified Service

صدای کلیک مفصل گیجگاهی فکی

مدتی است که در هنگام غذا خوردن آرواره (فک) پایین من صدا می دد طوری که برای اطرافیان قابل شنیدن است. صدا بیشتر در قسمت ر فکم، زیر، یا نزدیک نرمه گوشم به صورت تق تق می باشد. لطفا بفر علت این صدا چیست و برای درمان چه باید کرد؟

صدای تق تق یا کلیک مربوط به بر هم خوردن ترتیب داخلی مفصل گ فکی است (berangement Internal) در اثر جابه جایی قدامی بال (Disk) مفصل با کاهش باز شدن دهان عارض می شود. بیماری که درد و بدون اختلال آرواره ای داشته باشد به درمانی نیاز ندارد و برای آن با این علا مت درد هم داشته باشند داروهای ضد التهابی غیر استرو

(مثل آسپیرین و بروفن) تجویز می شود و به همراه آن شل کننده، ما

ای برای انقباض ماهیچه پتریگوئید داده می شود و تمام اینها توسط پزشک متخصص (گوش و حلق و بینی یا جراح فک و صورت) تجویز می گ

اگر صدای کلیک با این تمهیدات برطرف نشد بالشتک مفصلی (دیسک) را می توان از طریق جراحی در جای اصلی خود قرار داد (دیسکوپلا سـ

نویسنده : دکتر عبدالحمید حسین نیا

منبع : روزنامه مردمسالا

://vista.ir/?view=article&id=127060

vista.ir
Online Classified Service

ضرورت توجه به بهداشت دهان و دندان در سالمندان

تأثیر بیماری های دهانی بر روی دستگاه های مختلف بدن به طور آشکار شده است بنابراین رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان نه سبب بروز بیماری های مربوط به حفره دهان می شود، بلکه می دستگاه های حیاتی بدن را تهدید کند و حتی سبب مرگ بیمار می ش نتیجه مراقبت از دندان ها و رعایت بهداشت دهان اهمیت بسیار زیادی و بهداشت دندان های مصنوعی در سنین سالمندی نیز بسیار م ضروری است.

دندان مصنوعی به ۲ صورت

۱) پروتز متحرک کامل

۲) پروتز ثابت

وجود دارد:

▪ پروتز متحرک کامل:

برای جایگزینی کلیه دندان های از دست رفته یک فرد تهیه و استفاده می شود که قابل گذاشتن و برداشتن توسط خود فرد در داخل دهان اس

▪ پروتز ثابت:

برای جایگزینی کلیه دندان های از دست رفته یک فرد تهیه و استفاده می شود که غیرقابل گذاشتن و برداشتن توسط خود فرد می باشد.

● کارایی دندان مصنوعی:

کارایی دندان مصنوعی در این است که فرد در استفاده از گروه های مختلف غذایی به خصوص میوه، سبزی، گوشت و حبوبات محدودیتی ند باشد و کارایی نداشتن دندان مصنوعی به این مفهوم است که شما در مصرف مواد غذایی به دلیل مشکل جویدن محدودیت داشته باش طوری که مجبور باشید از روش هایی مانند رنده کردن، له کردن و کوبیدن استفاده کنید.

● مراقبت از دندان های مصنوعی:

دندان های مصنوعی نیز مانند دندان های طبیعی، نیازمند مسواک زدن و مراقبت هستند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود ممکن است باعث

عفونت های مختلف مانند (برفک دهان) شود.

برای شستن آن دسته از دندان های مصنوعی که می توان آن ها را از دهان خارج کرد به نکات زیر توجه کنید:

▪ در هنگام تمیز کردن دندان مصنوعی، ظرف آب پلاستیکی را تا نیمه پر کنید و زیر دست خود قرار دهید تا اگر دندان مصنوعی از دستتان صدمه نبیند.

▪ دندان مصنوعی را حداقل یک بار در روز از دهان خارج کرده و با مسواک نرم بشویید.

▪ به خاطر داشته باشید که خمیر دندان برای شستن دندان های مصنوعی مناسب نیست برای شستن دندان های مصنوعی از مایع ظرفش استفاده کنید پس از آن دندان مصنوعی را به خوبی با آب بشویید.

▪ بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان لثه ها و زبان خود را با یک مسواک نرم بشویید. سپس لثه ها را با انگشت ماساژ دهید.

▪ توجه داشته باشید، شب ها دندان های مصنوعی را از دهان خارج کرده و در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز قرار دهید، تا مخاط دهان که تحت بوده استراحت کند. اگر دندان های مصنوعی در هوا خشک شوند یا در آب خیلی داغ قرار داده شوند خراب خواهند شد.

▪ در مواردی که دندان مصنوعی ناکامل دارید بهتر است ۲ مسواک داشته باشید یکی برای تمیز کردن دندان مصنوعی و دیگری برای دندان طبیعی که در داخل دهان قرار دارند.

▪ اگر دچار تورم، درد و تحریک بافت های دهان شدید، دندان را خارج و حتما به دندان پزشک مراجعه کنید.

● در موارد زیر حتما به دندان پزشک مراجعه کنید.

- اگر دندان مصنوعی شل شده است.

- اگر دندان مصنوعی به لثه فشار می آورد.

- اگر در هر قسمت از دهان زخم به وجود آمده است.

- اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.

- اگر نمی توانید با دندان مصنوعی به راحتی غذا بخورید.

- اگر بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان احساس می کنید لثه شما برجسته شده است.

▪ نکته:

اگر اصلا دندان ندارید باز هم برای جلوگیری از عفونت لثه بهداشت دهان را رعایت کنید. با یک مسواک نرم و کمی خمیر دندان لثه ها و سطح زبان را بشویید. پس از آن لثه ها را با انگشت ماساژ دهید. هر چه سریع تر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کنید.

▪ یکی از علت های بوی بد دهان رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان است.

▪ حداقل هر ۶-۱۲ ماه یک بار به دندان پزشک مراجعه کنید حتی اگر مشکلی ندارید.

▪ هر زخمی در دهان را جدی بگیرید و به دندانپزشک مراجعه کنید.

▪ سلامتی دندان ها در سلامتی سایر قسمت های بدن مؤثر است.

▪ بیماری های دهان و دندان قابل پیشگیری است.

▪ دندان مصنوعی در هوا خشک می شود و در آب داغ خراب خواهد شد.

منبع : روزنامه خراس

://vista.ir/?view=article&id=119618

vista.ir
Online Classified Service

طرز مراقبت از دندان های مصنوعی

پیشرفت های علم طب طی سال های گذشته بسیار چشمگیر بوده و به حدی رسیده‌اند که شاید در حال حاضر بتوان تمام اعضای از دست بدن را با انواع مصنوعی و مشابهشان جایگزین کرد حتی اگر دندان باشد. برای آشنایی بیشتر با ویژگی‌ها و موارد استفاده از پروتزهای د صحبت‌های یکی از چهره های مطرح در زمینه پروتزهای دندانی، آقای مسعود اجلالی، خواندنی است.

●اگر موافقید از تعریف پروتزهای دندانی شروع کنیم.

هرعضو مصنوعی که جایگزین عضو طبیعی از دست رفته باشد، نامیده می‌شود و اگر این عضو از دست رفته دندان باشد، این مصنوع را پروتز دندانی می‌نامیم. پروتزهای دندانی بر اساس امکان یا عدم خارج کردن از دهان به دو دسته تقسیم می‌شوند. پروتزهای دندانی متحرك پروتزهایی است که بیمار می‌تواند آن را از دهان خود خارج بشوید و تمیز کند و سر جای خود قرار دهد ولی پروتزهای دندانی ثابت فقط از سوی دندانپزشك در جای خود قرار داده یا خارج می‌شوند و نمی‌تواند این کار را در منزل انجام دهد.

امروزه پروتزهای متحرك یا به صورت کامل بر بافت‌های باقیمانده دهان یعنی لثه و استخوان تکیه دارند که دست دندان کامل نامیده می‌شوند شکل پروتزهای قسمتی هستند که علاوه بر بافت‌های باقیمانده در دهان، از دندان‌های باقیمانده نیز تکیه‌گاه می‌گیرند. اوردنچرمتکی بر دندان طبیعی دسته‌ای از پروتزهای کامل هستند که بخشی از تکیه‌گاه خود را از ریشه‌های باقیمانده در استخوان فك می‌گیرند. امروزه برخی پر تکیه‌گاه خود را از ایمپلنت‌های کار گذاشته در دهان می‌گیرند که ممکن است ثابت یا متحرك باشند.

● یك دست دندان باید چه خصوصیاتی داشته باشد تا افراد به‌راحتی با آن کنار بیایند؟

▪ پروتز برخلاف تصور عمومی فقط یك مصنوع نیست. این وسایل با بافت‌های زنده مانند عضلات، اعصاب و سلول‌ها در تقابل هستند. بنابراین با این بافت‌ها سازگاری داشته باشند. مصنوعاتی مانند چشم مصنوعی در جایگاه خود عملکردی ندارند ولی پروتزهای دندانی علاوه بر زیبایی، عملکردهای متفاوتی مانند جویدن را در دهان برعهده دارند. ولی باید توجه کرد هدف اصلی و اولیه از ساخت پروتزهای دندانی < نسوج باقیمانده دهان> است. معمولا اگر پروتز اصولی ساخته نشود، این هدف اصلی گم خواهد شد.

ممکن است این پروتز در خندیدن زیبا باشد ولی یك عامل مخرب در دهان باشد. این عامل مخرب در ماه‌ها و سال‌های اول خود را نشان نمی تنها سال‌ها بعد که اثر خود را گذاشت و نسوج باقیمانده در دهان را تخریب کرد، به چشم می‌آید که دیگر کار از کار گذاشته است و دیگر نمی پروتزهای معمولی برای بیمار ساخت و جراحی‌های پیچیده بر روی استخوان و بازسازی پیشرفته استخوان و نسوج نرم لازم خواهد بود.در مو که در سنین بالا به دلایل بیماری‌های مختلف امکان این جراحی‌ها وجود نداشته باشد، ممکن است بیمار دیگر نتواند از پروتز یا دست استفاده کند.

● آقای دکتر، بهترین روش تمیز کردن دست دندان مصنوعی چیست؟

▪ بسیاری از پروتزهای دندانی از جنس آکریل هستند که این آکریل در برابر برخی مواد آسیب‌پذیر است. بهترین روش، استفاده از <تمیزکننده آنزیمی> ساخت کارخانه‌ها است ولی چون بیشتر سالمندان به این مواد دسترسی ندارند، مناسب‌ترین روش استفاده از وایتکس است. وای همان هیپوکلریت سدیم یا سفید کننده خانگی است با یك قاشق غذاخوری از ماده سفید کننده را درون یك لیوان حل کرده و پروتزی که سازنده آن فقط از آکریل است را درون آن به مدت یك ساعت قرار دهند.

سپس آن را خارج کرده و با یك مسواك نرم و صابون آنتی‌باکتریال مایع آن را بشویند. پس از شستشو برای از بین رفتن بوی وایتکس، پروتز را آب به مدت ۱۵-۳۰ دقیقه قرار داده و سپس در دهانشان بگذارند. این عمل را می‌توان به صورت روزانه انجام داد. اگر توانایی دست سال کاهش پیدا نکرده است، می‌توانند با استفاده از مسواك نرم و صابون مایع روزی ۲ بار دست دندان خود را شستشو داده و این شست

شیمیایی را به روز آخر هفته موکول کنند. از سرکه خانگی سفید نیز می‌توان استفاده کرد. یك قاشق غذاخوری سرکه خانگی سفید را درو
لیوان آب ریخته و دست دندان را در آن قرار داد. این روش علاوه بر ضدعفونی کردن دندان مصنوعی، بدرنگی دندان‌ها را نیز کاهش خواهد داد.

● چرا باید این شستشوی هفتگی و روزانه دندان مصنوعی انجام شود؟

▪ تجمع این موجودات ریز باقیمانده مواد غذایی، موجب ایجاد بوی بدی در دست دندان مصنوعی خواهد شد. اگر این شستشوی و تمیز کردن
نشود، برخی خرده‌های غذایی و میکروب‌ها درون خلل و فرج میکروسکوپی آکریل نفوذ کرده و پس از یك سال یا دو سالی که کسی که هیچ
حساسیتی به آکریل نداشته است، ناگهان به دست دندان حساسیت پیدا می‌کند. این حساسیت به دلیل آکریل نیست به دلیل همان مواد
کرده درون آکریل است که موجب تورم و پرخونی لثه‌های بیماران می‌شود.

● آیا لازم است شب هنگام خواب دست دندان را از دهان بیرون آورد؟

▪ بهتر است در طول شبانه‌روز، ۸ ساعت دست دندان خارج از دهان باشد. زیرا بافت‌های تحت پوشش پروتز باید با هوای آزاد در تماس باشد
پروتز از دهان خارج نشود میکروب‌های مضر بی‌هوازی در آن محل رشد پیدا کرده و باعث تخریب نسوج باقیمانده می‌شود. به علاوه لازم
لثه‌ها با مسواك نرم برای دندان‌های قبلی ماساژ داده شوند.

می‌توان این ماساژ را با یك حوله گرم و مرطوب به مدت ۳-۲ دقیقه انجام داد و بافت‌های تحت فشار را از حالت فشار خارج کرد. بهتر است ک
۸ ساعت در طول شب باشد ولی اگرافراد به دلایلی علاقه ندارند که افراد خانواده متوجه وضعیت دندانی آنها شوند می‌توانند این خارج کردن
را در طول روز انجام دهند و با یك آب نمك رقیق (یك قاشق چایخوری در یك لیوان آب جوشیده ولرم) چند بار در طول روز دهانشان را بشویند.

● آقای دکتر، مدتی است که چسب‌های دندان مصنوعی در بازار وجود دارد، آیا این چسب‌ها را توصیه می‌کنید؟

▪ مدت‌ها توصیه می‌شد که از این چسب‌ها استفاده نشود. علت آن نیز این بود که به دلیل عدم رعایت اصول علمی در ساخت پروتز، پ
ساخته می‌شد که در دهان گیر نداشت اما ثبات لازم خود را در دهان داشت. ولی وقتی بیمار برای سخنرانی یا بهتر خوردن برخی غذاها ن
چسبندگی بیشتر دست دندان در دهانش دارد اشکالی ندارد که در این موارد از چسب دندان مصنوعی استفاده کند. پس برای رفع عیب ن
بلکه برای کمك کردن به ثبات و گیر پروتز است.

● بهترین نوع این چسب‌های دندان مصنوعی که در بازار وجود دارد، کدام است؟

▪ این چسب‌ها دو نوعند. یك گروه با آب معمولی شسته می‌شوند و گروه دیگر با آب معمولی شسته نشده و از روی پروتز پاك نمی‌شوند. ان
که بر مبنای ترکیبات گیاهی ساخته می‌شوند مناسب‌ترند زیرا بافت‌های دهان را آزرده نکرده و مصنوعی نیستند و در ضمن از گیاهان ساخته
و با آب معمولی شسته می‌شوند.

فقط اگر کسی برای سخنرانی یا خوردن غذا از آن استفاده می‌کند پس از اتمام کار خود پروتز را با آب و صابون معمولی بشوید تا چسب کا
درون پروتز پاك شود. ولی برخی چسب‌ها با آب معمولی شسته نمی‌شوند. اگر از این چسب‌های مصنوعی استفاده می‌کنید، می‌توانید
حتما محلول پاك کننده این چسب را نیز تهیه کنید.

در غیر این صورت چون این چسب‌ها با آب شسته نمی‌شوند لایه‌لایه روی هم انباشته شده و محلی برای تجمع میکروب‌ها خواهند شد. بن
استفاده از چسب دندان مصنوعی اشکالی ندارد، اما به شرط استفاده در شرایط خاص و زمان محدود و فقط برای کمك به گیر پروتز نه رفع ن
عیب آن. معمولا در دوره خودآموزی یعنی دو ماه اول دریافت پروتز برای کمك به عادت کردن به پروتز می‌توان از چسب دندان مصنوعی استفاده

● دست دندان مصنوعی را بهتر است چند سال به چند سال تعویض کرد؟

▪ تعویض پروتز کاملا به افراد وابسته است. گاهی یك فرد تا ۱۰ سال می‌تواند با یك پروتز سر کند ولی بعضی‌ها بعد ۲-۱ سال باید آن را
کنند. پروتز بر روی بستر استخوانی قرار دارد و این استخوان ممکن است در دهان افراد مختلف با سرعت‌های متفاوت تحلیل رود. خانم‌ها به
تغییرات هورمونی این تغییرات استخوانی را بیشتر تجربه کرده و باید پروتز را زودتر عوض کنند. افراد عادی تا ۵ سال می‌توانند از یك دست
استفاده کنند ولی در سال اول هر ۶ ماه یك بار و در سال‌های بعدی هر سال یك بار پروتز باید بررسی شود تا اگر تطابق برقرار نباشد با داد
آستر در پروتز این تطابق برقرار شود و یا به کلی پروتز تعویض شود.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=240904

vista.ir
Online Classified Service

عادات دهانی کودکان و ناهنجاری های دندانی فکی

عادات دهانی و ناهنجاری های دندانی فکی عواملی هستند که کودک را در اختلاط دندان های شیری و دائمی (۶ تا ۱۲سال) نیازمند درمان ارتودنسی می این سطح از درمان را تحت عنوان ارتودنسی Interceptive مطرح می کنند که در زمانی انجام می گیرد که وقت انجام درمان های پیشگیرانه ارتودنسی گذشته اما تا دوران بلوغ کودک زمان داریم و می توانیم با استفاده از دستگاه های فانک الگوی حرکتی فکین و دندان ها را به مسیر طبیعی هدایت کنیم. زیرا زمانی که فر مرحله بلوغ شود و دیگر تغییر محل فکین با ارتودنسی امکان پذیر نیست و تنه توان با استفاده از سیم ها و براکت های ارتودنسی ثابت دندان ها را به ظاهر کرد و در صورتی که فرد نیاز به جابه جایی افقی یا عمودی فکین داشته باشد راه جز اعمال پیچیده جراحی وجود ندارد.

لذا توصیه می شود اگر والدین علائمی نظیر موارد زیر در کودک خود مشاهده کردند سریعاً جهت تشخیص و درمان با دندانپزشک خود مت کرده تا در صورت لزوم به متخصص ارجاع گردند:

- چانه جلو زده یا جلوزدگی دندان های فک پایین (اکلوژن کلاس III)
- چانه عقب رفته یا جلوزدگی دندان های فک بالا (اکلوژن کلاس II)
- تقعر یا تحدب بیش از حد صورت با کمک بررسی نیم رخ کودک
- ناقرینگی صورت حین بازماندن یا بستن دهان (Asymetry)
- جابه جایی، شلوغی و یا درهم رفتگی دندان ها (Crowding)
- همپوشانی بیش از حد دندان های قداحی (Deepbite)
- فاصله بین دندان های قداحی فک بالا و پایین حین بسته بودن دهان (Open Bite)
- همپوشانی معکوس، به طوری که دندان های فک پایین در خلف دهان دندان های فک بالا را بپوشانند. (Cross Bite)

همچنین یک سری عادات دهانی در بعضی کودکان وجود دارد که در صورت ادامه داشتن آنها تا بعد از پنج سالگی باعث ایجاد ناهنجاری های سیستم فکی دندانی کودک می شوند نظیر:

- دندان قروچه یا سابیدن دندان ها هنگام خواب و با به طور ناخودآگاه (Bruxism)
- فشار دادن دندان ها روی هم به طور ناخودآگاه (Clenching)
- مکیدن انگشت ها به خصوص انگشت شست (Thumb Sucking)
- مکیدن یا گزیدن لب (Lip biting)
- خیس کردن مداوم لب یا زبان (Lip Licking)
- جویدن ناخن ها (Nail biting)
- تنفس دهانی با علامت بازماندن دهان به خصوص هنگام خواب (Mouth breathing)

- قراردادن زبان بین دندان ها به خصوص هنگام بلع و بسته بودن دهان (Tongue trusthing)

همچنین خودآزاری با منشاء روانی (Self mutation)

• درمان عادات دهانی کودکان

برای درمان عادات دهانی کودکان در ابتدا از روش جایزه درمانی استفاده می کنیم یعنی با صحبت کردن با کودک و دادن توضیحات قانع کنند
وی به تدریج کودک را به ترک عادت تشویق می کنیم. به این شکل که جدولی را تهیه کرده و با کودک قرار گذاشته می شود که مثلاً هر روز
این عمل را انجام ندهد در این جدول علامتی خواهد خورد و اگر تعداد علامت ها به مثلاً پنج عدد رسید، کودک هدیه ای را از طرف والد
دندانپزشک خود دریافت خواهد کرد. دادن تذکرهای پی درپی و یا اخم کردن یا عصبانی شدن در این روش قطعاً نتیجه را معکوس خواهد ک
صورت بی نتیجه بودن این پروسه، از روش یادآوری استفاده می کنیم. بدین طریق که علامتی روی مثلاً انگشتی که کودک می مکد می گذا
زمانی که وی می خواهد آن را بمکد به وی یادآوری کند که این کار می تواند به او صدمه بزند. در نهایت استفاده از دستگاه های ترک عادت ز
توصیه می شود که هیچ یک از راه های فوق موثر واقع نشده و کودک برای ترک عادت به مانعی فیزیکی نیاز دارد. بدین صورت که پس از
گیری از دهان، دستگاهی برای بیمار ساخته می شود که بسته به میزان همکاری کودک می تواند به طور ثابت یا متحرک (چند ساعت د
استفاده شود. شبکه ها و حلقه های مفتولی که در دستگاه تعبیه می شود امکان مثلاً مکیدن انگشت را از کودک می گیرد. مدت استف
دستگاه نیز بسته به کسب نتیجه متفاوت است.

در مورد فشاردادن دندان ها روی هم و دندان قروچه که کودک را علاوه بر ساییدگی دندان ها دچار سفتی عضلات صورت و یا ناراحتی در ه
گیجگاهی فکی می کند علت می تواند اضطراب باشد. لذا حمایت بیشتر از کودک و جلب اعتماد بیشتر وی و حتی در صورت نیاز استفاده از
آرامبخش ها با دوز بسیار پایین می تواند نتیجه بخش باشد و اگر مشکل رفع نشد استفاده از گاردهایی که به شکل پلاستیک های نرم یا س
نعلی شکل ساخته شده و در دهان کودک قرار می گیرند توصیه شده است. خیس کردن لب علائم فکی به جای نمی گذارد اما قرمزی، التی
پوسته پوسته شدن خطوط دورلبی را به دنبال دارد. اما مکیدن و گاز گرفتن لب علاوه بر نشانه های فوق می تواند بیرون زدگی دندان های فک
یا پائین را به دنبال داشته باشد. جویدن ناخن و خودآزاری نیز بیشتر جنبه روانی دارند و نیاز به ارجاع به روانپزشک مورد توجه قرار می گیر
مکیدن انگشت که جزء شایع ترین عادت ها دهانی است علاوه بر بیرون زدگی دندان های قدامی بالا و عقب رفتگی دندان های قدامی پای
علت پایین افتادن زبان از محل طبیعی خود که سقف کام است باعث تنگی قوس فک بالا نیز می شود پس به دستگاهی نیاز است که علا
ایجاد مانعی برای به دهان بردن انگشت، دارای ابزار کافی جهت باز کردن قوس فک بالا نیز باشد. در Tongue trvst که در واقع به علت باقی
عادت بلع نوزادی در کودکان است، کودک برای بستن کامل فضای دهانی و تلفظ برخی حروف زبان را بین دندان های قدامی و فک قرار می ده
این کار مانع رویش کامل این دندان ها می شود به طوری که حین بستن دهان بین آنها فاصله وجود دارد. درمان های مختلفی برای این ناهنج
وجود دارد که در تمام آنها کودک تمرین می کند که هنگام بلع یا بستن دهان زبان را در محل طبیعی خود یعنی سقف دهان قرار دهد. مثلاً
آبی را در دسترس وی قرار داده و از او خواسته می شود که هر چند وقت یک جرعه از آن بنوشد و حین فرو دادن زبانش را روی سقف دهانش
دهد. و یا اینکه آب نبات را با نوک زبانش در سقف دهان نگه دارد. در صورتی که این درمان ها موفقیت آمیز نبود دستگاهی برای کودک ساختن
شود که دارای شبکه ای فلزی است که از جلو آمدن زبان و قرارگیری آن بین دندان های قدامی جلوگیری می کند؛ در نتیجه بین این دند
مانعی برای رویش وجود نداشته تا زمانی که به هم برسند و فاصله برطرف شود.

اما علت تنفس د هانی بسته بودن راه هوایی بینی است که منشاء آن می تواند انحراف تیغه میانی بینی، پولیپ های بینی و یا وجود لوزه
بزرگ باشد و نشانه آن باز ماندن دهان بیمار به خصوص هنگام خواب است؛ درمان آن نیز جراحی با هدف رفع علت اولیه است. در صورت به ت
انداختن درمان علاوه بر علائم فوق و تو دماغی حرف زدن، تنگی فکین و نیز دراز شدن صورت به دلیل پائین افتادن زبان برای ایجاد راه هوا
طریق دهان است. درمان ارتودنسی پس از جراحی شامل دستگاهی برای باز کردن قوس فکین است که در صورت ناهنجاری های دیگر د
اجزایی نیز به آن اضافه می شود.در مورد مسائلی از قبیل بیرون زدگی فک بالا یا پایین، تحدب یا تقعر بیش از حد و یا ناقرینگی صورت که به
رشد زیاده از حد و یا عدم رشد یکی از فکین است از دستگاه های فانکشنان بهره می بریم که بسته به مورد کودک، رشد یکی از فکین را ت
و مانع رشد بیش از حد فک مقابل می شود و بدین طریق الگوی طبیعی قرارگیری فکین را برقرار می کند. دستگاه های ارتودنسی ceptive
باید تا دو سال پس از اتمام جهش رشدی دوران بلوغ در دهان باقی بمانند و در صورتی که پس از رفع مشکل ظاهری سریعاً برداشته شوند اح

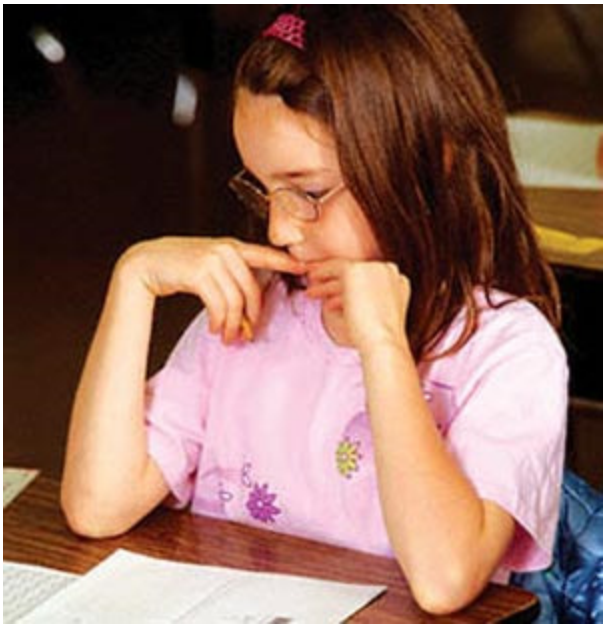
برگشت به حالت قبل وجود دارد.استفاده از زمان جهش رشدی در دوران بلوغ که برای دختران ۱۰ تا ۱۲ سال و برای پسران ۱۲ تا ۱۴ سال برای درمان ارتودنسی به خصوص مواردی که نیاز به حرکت یا گسترش فکین هست، اهمیت زیادی دارد و تاکید دندانپزشکان به والدین جهت معاینات ارتودنسی در حدود ۷ سالگی، به دلیل پیشگیری از نیاز به جراحی فکین در آینده است.

منبع : روزنامه ش

://vista.ir/?view=article&id=215592

vista.ir
Online Classified Service

عادات ضد دندان



رویش دندان‌ها فرآیند بسیار پیچیده‌ای است و از نظم خاصی پیروی می
محل قرارگیری دندان‌ها به وسیله سه 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

به‌طور طبیعی، تعادل نیروهای فوق سبب ردیف شدن دندان‌ها می
ولی در بعضی موارد عادت‌های نادرست در کودک، نوجوان یا
دانش‌آموز تعادل نیروهای فوق را برهم زده ومشکلاتی را ایجاد می‌ک
تشخیص به موقع این عادات غلط و کمک به رفع آنها موجب پیشگی
به‌هم‌خوردن ترتیب دندان‌ها می‌شود.

نمونه‌هایی از عادت‌های فوق‌الذکر در دانش‌آموزان به‌خصوص ع
درسنین پایین که دارای اهمیت است، در زیر می‌آید:

۱) گازگرفتن لب:

این عادت غلط سبب کج شدن دندان‌ها می‌شود. بیشتر والدین متوجه این عادت غلط نمی‌شوند، درمدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را اغل
حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش‌آموزی می‌گذارند. برای تشخیص باید به دقت به لب پایین نگاه کرد. به‌طور معمول، حاشیه لب مشخص نیس
لب پایین قرمزتر از لب بالا بوده و محل فشار دندان‌های بالا روی آن قابل تشخیص است. لب به دلیل اینکه مدتی داخل دهان قرار می‌گیرد و
چربی‌های نرم کننده روی آن را پاک می‌کند، در نتیجه لب‌ها دچار خشکی و ترک می‌شود. به همین دلیل دانش‌آموز لب خود را به‌طور مد
زبانش مرطوب می‌کند و این امر سبب تشدید خشکی وترک لب‌ها می‌شود. برای رفع این مشکل بهتر است از کرم‌های مرطوب کننده برای
ترک لب استفاده شود.

۲) قرار دادن زبان بین دندان‌ها:

این مساله به توجه و دقت فراوان نیاز دارد. اگر این مشکل از سنین پایین اصلاح شود، خیلی از مشکلات ارتودنسی در آینده به وجود نمی‌آید.
تشخیص این مشکل به هنگام بلع به دقت به زبان و عضلات چانه و لب پایین فرزند خود توجه کنید اگر هنگام بلغ زبان میان دندان‌ها ق
می‌اندازد یاعضلات چانه ولب پایین زیاد به صورت غیر عادی منقبض می شوند، احتمال ابتلاء به این عادت وجود دارد. برای رفع این عادت بهتر

دانش‌آموز در مقابل آینه قرار گیرد وسعی کند درهنگام بلع، زبانش از لای دندان‌هایش بیرون نزند.

۳) جویدن ناخن:

ناخن جویدن عادتی متداول است ولی اغلب بعضی از والدین آن را مشکلی جدی برای کودکان خود به شمار نمی‌آورند (البته بعضی از بچه‌ها سالگی به این عادت مبتلا می‌شوند که در این سن تقریباً نیمی از تمام کودکان تا اندازه‌ای ناخن‌هایشان رامی‌جوند). این عادت در دوران نوج و بلوغ نیز در بعضی از افراد ادامه پیدا می‌کند که می‌تواند برای فرد مشکلات بسیاری به دنبال داشته باشد.

بیشتر دانش‌آموزانی که ناخن خود را می‌جوند، به دلیل آلودگی‌های زیر ناخن مبتلا به بیماری‌هایی از قبیل عفونت باکتریال، ایجاد زگیل ا ناخن، خونریزی اطراف ناخن‌ها و آسیب‌های دایمی و مزمن ناخن‌ها می‌شوند و بعضی از دلایلی که موجب می‌شود کودکان ناخن‌هایش بجوند، شامل موارد زیر است:

- استرس و نگرانی
- تقلید از دیگر همسالان خود
- یک مرحله تغییر از مکیدن شست (یعنی در اثر ترک عادت مکیدن انگشت، به ناخن جویدن رو می‌آورد)
- وجود ناخن‌هایی که به درستی آراسته نشده‌اند مانند ناخن‌های بلندی که احتیاج به کوتاه کردن دارند.

برای برطرف کردن این مشکل آماده کردن فرد، یادآوری کافی، تشویق و استمداد از دوستان و معلمان مفید است.

۴) دندان قروچه:

این عادت غلط بیشتر مربوط به عضلات جویدن است که با انقباض خود، سبب ساییده شدن دندان‌ها می‌شوند. دانش‌آموز ممکن است از آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به خودی خود نمی‌تواند سبب نامرتبی دندان‌ها شود ولی هنگامی که هنوز دندان‌های ش نیفتاده‌اند اگر این عمل تکرار شود، سبب تاخیر و اشکال در رویش دندان‌های دایمی می‌شود.

توصیه‌ای برای والدین و معلمان: چنانچه در دانش‌آموز این مشکل را مشاهده کردید، بلافاصله به پزشک ارجاع دهید زیرا گاهی دندان قروچه است به دلیل مشکل و بیماری‌های انگلی نیز باشد.

۵) مکیدن انگشت:

این عادت اغلب در دانش‌آموزانی مشاهده می‌شود که در سنین پایین‌تر قرار دارند و در کودکی از شیر مادر محروم بوده‌اند. متاسفانه این غلط در صورت بی‌توجهی به آن، عوارض بسیاری در شکل‌گیری و رشد دندان‌ها،فکین و فرم صورت ایجاد می‌کند که برای تشخیص آن می‌تو تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت کرد برای ترک این عادت بهتر است فرزندتان را به روان‌پزشک ارجاع دهید.

۶) جویدن اشیا:

دانش‌آموز ممکن است چیزهایی مانند خودکار،آستین پیراهن یا اسباب بازی‌های خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند. این اشیا اگر مدت کوتاهی استفاده شوند، اغلب عارضه‌ای ندارند ولی اگر این عمل به صورت عادت درآید حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان می‌کند.

- حرف آخر:

چنانچه عادات ذکر شده را در فرزند خویش مشاهده کردید حتماً در صدد رفع آن اشکال باشید زیرا هر یک از این عادت‌ها خود بیانگر عارضه‌ای و روانی و فشار عصبی در فرزند شما است. به علاوه در صورت ادامه یافتن این عادت، مشکلات جسمی و دندانی نیز در فرزند شما ایجاد شد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=117734

vista.ir
Online Classified Service

عادت بیرون آوردن زبان

گاه گاهی زبان می‌تواند عامل ایجاد کننده اختلالات دندانی باشد. در ک
یك بلع ساده و نرمال همراه با فشار و بیرون آوردن زبان، در هنگام
دندانها با هم تماس داشته یا اندکی فاصله دارند، می‌تواند سبب اخت
دندانی شود.

همچنین اگر کودك به طور طبیعی با بستن دندانها و بستن کامل لبها
دادن زبان روی کام و پشت دندانهای جلو عمل بلع را انجام دهد، می
باعث اختلالات دندانی شود. بلع ساده همراه با فشار زبان معمولا هم
تاریخچه‌ای از عادت مکیدن انگشت است چرا که در این حالت برای
الزامی است که به جلو حرکت کند. عادت بیرون راندن زبان به صور
مختلفی به چشم می‌خورد.

جلو آمدن زبان ممکن است بقایای حالتی در دوران نوزادی باشد، بدین صورت که برخی از افراد در خلال رویش دندانهای ثنایای شیری، وضعی زبانشان تغییر نمی‌کند و نوك زبانشان در پشت و بین ثنایاها قرار می‌گیرد

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=6593

vista.ir
Online Classified Service

عوارض مهلک بیماری های لثه ای

امروزه عفونت حفره دهان و بیماری های لثه ای را نه تنها به عنوان عا
دست رفتن دندان ها و کاهش کیفیت زندگی، بلکه نقش آن را در وج
سیستمیك بیماران نیز لحاظ می کنند. فرضیه کانون عفونت در سال
بر این پایه ارایه شد که عفونت های حفره دهان نقش زیادی در
پیشرفت انواع بیماری سیستمیکی دارند که تا آن موقع ناشناخته بو
پایه این فرضیه بسیاری از دندان های بیماران کشیده شدند و تعداد افرا
دندان به شکل غیرضروری افزایش یافت. سال ها بعد در ۱۹۵۲ میلادی
بطلان بر این فرضیه کشیده شد و اجرای آن متوقف گردید، اما امروزه

علمی و بازسازی شده این فرضیه مطرح شده است که بر پایه اطلاعات علمی حاصل از تحقیقات مستند است.

●آثار بیماری های لثه ای

احتمال آن که عفونت های موضعی همچون بیماری های لثه ای روی وضعیت عمومی بیمار اثر گذراند همیشه مورد توجه بوده است. این م
برای بسیاری از دندانپزشکان بسیار مهم است، چرا که بسیاری از بیماران شان مجبور به رعایت بیشتر بهداشت دهان و مراجعه های منظ
خواهند شد.

این موضوع برای برنامه های بهداشت عمومی کشور نیز حائز اهمیت است، چرا که در آن صورت درمان و کنترل بیماری های التهابی لثه
کاهش شیوع بسیاری از بیماری های کشنده و مزمن مطرح خواهد شد. رابطه بین بیماری های لثه ای و مشکلاتی همچون آترو اسکلرو
سکته قلبی، سکته مغزی، پنومونی، دیابت ملیتوس و وقوع مشکلات مختلف در حاملگی مورد توجه فراوان قرار گرفته است.

اما آیا واقعاً با درمان مشکلات لثه ای می توان از خطر بیماری های سیستمیك کاست؟ هدف از این مقاله بررسی مطالعات صورت گرفته و
جمع بندی جهت افزایش دانش عمومی است.

●زایمان های غیرطبیعی

تولد نوزادان نارس و کم وزن علت مهم مرگ و میر در نوزادان است. این نوع تولدها باعث افزایش خطر مرگ نوزادان در سال اول و ایجاد مش
فراوان در دوران کودکی و بزرگسالی می شود. اکثر مرگ و میر نوزادان در کودکانی رخ می دهد که قبل از هفته ۳۲ بارداری متولد می شوند. ب
این پدیده در جوامع انسانی مختلف، متنوع و از ۱۵ - ۶% کل تولدها را شامل می گردد که در سال های اخیر در حال فزونی است. عواملی
این ناهنجاری دخالت دارند شامل ضعف فرهنگی و اقتصادی، نژاد، زایمان های متعدد، سن مادر، وجود سابقه تولد نوزادان نارس و کم وزن، م
الکل و داروها و عفونت های مادرزادی است.

آلودگی واژن با عفونت های باکتریایی حاصل از رشد زیاده از حد باکتری های هوازی و بی هوازی باعث کوتاه شدن مدت بارداری می گردد.
دارد که وجود هر نوع عفونت در هر نقطه ای از بدن ما در عامل این مشکل باشد که بیماری لثه ای یك نوع از این عفونت ها است. اولین گزار
مورد امکان وجود یك رابطه معنادار بین بیماری های لثه ای و تولد نوزادان نارس در سال ۱۹۹۶ منتشر شد. در این مطالعه وضعیت لثه ای م
زایمان زودهنگام و کودکان نارس با ۳۱ مادر با زایمان های طبیعی مقایسه شد. نوزادان نارس به مواردی گفته می شود که کودك متولد شده
وزنی کم تر از ۲۵۰۰ گرم باشد یا به شکل اجباری دوران بارداری در قبل از هفته ۳۶ قطع شود. نتایج این مطالعه نشان داد که خطر وقوع ز
های غیرطبیعی در مادران دارای بیماری های شدید لثه ای ۵/۷ برابر مادران سالم است. از آن زمان تاکنون مطالعات متعددی بر وجود این
معنادار تاکید کرده اند هر چند یك مورد نیز وجود دارد که چنین مسأله ای را تایید نکرده است. وجود نتایج گوناگون از مطالعات مختلف نیاز به
تحقیقات گسترده تر را مطرح می سازد. در سال های اخیر تحقیقاتی درباره اثر درمان های لثه ای روی وقوع زایمان های نارس انجام شده ا
در یك مطالعه، خانم باردار را قبل از هفته ۲۸ بارداری تحت درمان های لثه ای قرار دادند و آنها را با ۲۰۰ مادر که ۲۰۰ درمان لثه را پس از
بارداری انجام داده بودند مقایسه کردند. درمان شامل برداشت پلاك دندانی، جرم گیری و کاربرد دهان شویه به شکل یك بار در هر روز بود.
حاکی از آن بود که درمان قبل از هفته ۲۸ بارداری باعث کاهش معناداری در بروز زایمان های زودرس در مادران مبتلا به بیماری لثه ای می
تولد نوزاد نارس با وزن پایین و ۶۳/۱ درصد از ۱۶۳ مادر درمان شده رخ داد، در حالی که این درصد برای مادر گروه شاهد تا ۱۱/۱۰ گزارش شد.

●دیابت

دیابت یك ناهنجاری متابولیکی است که در آن روند استفاده از قند (گلوکز) دچار اشکال می شود. دیابت در دو شکل کلی نوع یك و دو رخ
دهد. در دیابت نوع یك کاهش یا فقدان تولید انسولین توسط سلول های بتا در پانکراس عامل بیماری است. عملکرد انسولین تنظیم متابول
گلوکز از طریق اثر روی سلول های عضلانی و کبد است. کاهش تولید انسولین اغلب بخاطر تخریب سلول های بتا بر اثر بیماری های ویروس
خودایمنی است. بیماران با دیابت نوع یك نیازمند تزریق روزانه انسولین برای تنظیم گلوکز خون هستند. در دیابت نوع دو پاسخ سلول هد
انسولین دچار مشکل می شود اگر چه تولید آن طبیعی یا حتی بیشتر از لزوم است. این ناهنجاری به خاطر تغییر ساختاری یا کاهش تعداد گ
های انسولینی رخ می دهد. این مشکل در ۹۰ -۸۵ درصد کل بیماران دیابتیك وجود دارد. بیماران مبتلا به دیابت هر سال در حال افزایش هست
با افزایش نسبت افراد چاق در جوامع مدرن توجیه می گردد.

عوارض دیابت شامل بروز بیماری های قلبی، بیماری های عروقی مغز و عروق محیطی می شود. مشکلاتی نیز در سطح عروق ریز رخ می

که باعث ایجاد ناهنجاری در ساختار چشم، کلیه و سیستم عصبی خواهد شد. دیابت روی متابولیسم سلول های بافت همبندی (فیبر و بلا
ها) و اصلی ترین ماده زمینه ای آن (کلاژن) نیز اثر می گذارد و رشد سلول ها و تشکیل کلاژن را با اشکال مواجه می سازد. افزایش
هیپرکلیسمی (باعث روند ترمیم بافت می شود که در نتایج درمان های لثه ای نیز اثرگذار خواهد بود.)

سال ها ست که اثبات شده افراد دیابتیك نسبت به افراد سالم دچار بیماری های لثه ای شدیدتری می شوند. در این افراد بافت لثه از دندا
شده و پاکت های پریودنتال، تحلیل استخوان، آبسه و تأخیر در ترمیم بافت رخ می دهد. مطالعات اخیر رابطه ای را بین بیماری های لثه
آستانه تحمل گلوکز نشان داده اند. در بیمارانی که پلاکت های پریودنتال در آنها بیش از ۲ میلی متر باشد مشکل تحمل گلوکز و بروز دیاب
شکل مشهودی از افرادی که پلاك های پریودنتال کم عمق و در حد کمتر از ۳/۱ میلی متر دارند بیشتر است. مکانیسم بروز بیماری لثه ای ش
در افراد دیابتیك مشابه مکانیسم سایر مشکلات مزمن این بیماری است.

در سال های اخیر این رابطه را به شکل یك ارتباط دو طرفه مطرح کرده اند؛ یعنی بیماران با مشکلات پریودنتال شدیدتر کنترل گلوکز ضعیف
نسبت به دیابتیك هایی با لثه سالم خواهند داشت. عفونت های مزمنی همچون بیماری های لثه ای احتمالاً باعث تحریك واسطه های
التهابی و ساخته شدن محصولات نهایی بیشتر حاصل از

اکسیداسیون گلوکز اضافی می شوند. از این رو احتمالاً درمان بیماری های لثه ای باعث کنترل راحت تر سطح گلوکز خون خواهد شد. یك م
روی ۱۱۳ بیمار مبتلا به بیماری لثه ای و دیابت نوع دو نشان داده است که درمان بیماری لثه ای با جرم گیری و تجویز آنتی بیوتیك داک
سایکلین باعث کاهش عوارض بیماران می شود.

مطالعات متعددی وجود دارد که نشان می دهد بیماری های پریودنتال می تواند باعث اثرات سیستمیکی همچون آترواسکلروزیس، بیماری
ریوی مانند پنومونی و ناهنجاری های انسدادی مزمن شود.در هر حال وارد کردن معاینات و درمان های لثه ای در برنامه های پیشگیر
بهداشتی عمومی لازم به نظر می رسد و افراد جامعه نه تنها برای حفظ دندان های طبیعی خود بلکه جهت بهبود سلامت کلی باید مراقبت
بهداشت دهان و دندان را جدی بگیرند. انجام مطالعات گسترده تر، آینده نگر و مداخله گر برای تعیین میزان این رابطه ضروری است.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=237199

vista.ir
Online Classified Service

عوامل ایجاد کننده بوی دهان

بوی دهان عمدتاً توسط باکتری‌های تولید کننده ترکیبات گوگرددار ایجاد می‌شود . این باکتری‌های بی‌هوازی در محیط
پراکنده هستند اما بیشتر در نیمه عقبی زبان ، زیر زبان و حلق زندگی می‌کنند .

هرچه میزان اکسیژن دهان کمتر باشد . فعالیت این باکتری‌ها بیشتر است . اگر چه آنها را در دسته بی‌هوازی تقسیم
می‌کنند . اما به این معنی نیست که فقط در محیط فاقد اکسیژن فعال هستند ، بلکه به این معنی است که در غلظ
اکسیژن نیز فعالیت و رشد دارند .

این باکتری‌ها در هضم ترکیبات پروتئینی موجود در دهان کمك می‌کنند که متأسفانه حاصل فعالیت آنها گازهای گوگرددار مانند سولفید هیدر
متیل مرکاپتان است . این ترکیبات را ترکیبات فرار گوگرددار (VSC) می‌نامند . همانطور که مشخص است باکتری‌های مولد بوی دهان باکتری
مفیدی هستند که در دهان همه وجود دارند و هیچ کس نمی‌تواند خود را از آنها خلاص کند چون به محض ریشه‌کنی سایر باکتری‌ها مخ

قارچها جایگزین شده و مشکلاتی ایجاد می‌کنند که در بعضی موارد از بوی دهان نیز بدتر است .

اما در اینجا یك سؤال در ذهن مجسم می‌شود و آنکه اگر این باکتری‌ها در دهان همه وجود دارد چرا تمام افراد به بوی دهان مبتلا نمی‌شوند ؟ پاسخ به این پرسش آن است که صرف وجود باکتری باعث ایجاد بوی دهان نمی‌شود ، بلکه عوامل مستعد کننده دیگری نیز باید وجود د باشند به عنوان مثال افرادی که به دلایل مختلف به خشکی دهان مبتلا می‌شوند بیشتر دهانشان بو می‌دهد چون باکتری‌ها در این شرایط ب رشد می‌کنند .

● درمان بوی دهان

درمان بوی دهان براساس تشخیص نوع و علت آن متفاوت است . در صورتی که منشأ دهانی داشته باشد دندانپزشکان و سایر تخصص پزشکی که با دهان مرتبط هستند ، می‌توانند به بیماران کمك کنند . اگر بوی دهان منشأ غیردهانی داشته باشد ، متخصصان مختلف پزشک درمان شرکت خواهند داشت .

به عنوان مثال اگر بوی دهان ناشی از عفونت‌های ریوی باشد متخصصین دستگاه تنفس ، کادر درمانی مرتبط خواهند بود . درمان‌های دهانی دهان عمدتاً مکانیکال و تاحدی شیمیایی است . استفاده صحیح ازمسواك و نخ دندان نقش اساسی در رفع بوی دهان دارا است به علاوه دندان‌ها و لثه نقش مهمی در درمان بوی دهان ایفا می‌کند . مراجعه به دندانپزشك و انجام درمان‌های دندان و لثه جزء اساسی درمان مح می‌شود . تقریباً تمام افراد مبتلا به بوی دهان به درجاتی به پوسیدگی دندان و ناراحتی لثه مبتلا هستند . در بعضی موارد نیز لازم اس دهان‌شویه استفاده کنند . از روش‌های درمانی مکمل روش‌های مکانیکال هستند . در مواردی لازم است افراد مبتلا تا پایان عمر از دهان استفاده کنند . از روش‌های درمانی مکمل نیز در درمان استفاده می‌شود نظیر استفاده از قطره‌های بینی ، آدامس‌های مخصوص ، بزاق مص ، خوشبوکننده‌های دهان و غیره .

نکته مهم در درمان بوی دهان ، استمرار آن است . ممکن است با شروع درمان ، احساس کنید بوی دهانتان برطرف شده و ممکن است در متوقف کنید ولی توجه به این نکته لازم است که در این صورت پس از مدتی دوباره مشکل برگشت خواهد کرد . لذا تا زمانی که کادر درمانی می‌دانند باید درمان ادامه یابد .گفتنی است جهت کسب اطلاعات بیشتر در جهت رفع مشکل بوی دهان با ورود به سایت فوق‌الذکر را بیشماری در راستای برطرف نمودن این مشکل به دوستداران این موضوع و یا بیماران ارائه خواهد شد .

● انار بوی بد دهان را از بین می‌برد

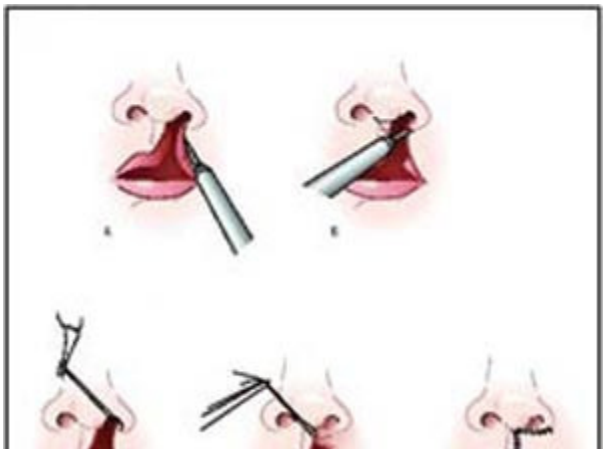
انار سرشار از ویتامین‌های A . B . C . E مواد قندی ، پتاسیم ، منیزیم و اسیدهای آلی است . پوست ، ریشه و ساقه درخت انار تانن فرا آلکالوئیدهای مختلف دارد که یکی از آنها پله‌تیرین است که بهترین داروی بیماری‌های انگلی روده است . انار میوه‌ای سرد و خنك است و خ آن از ابتلا به بیماری قند جلوگیری می‌کند . مرکز بهداشت و درمان استان مرکزی اعلام کرد : انار خون را تصفیه کرده و تقویت کننده قلب است مصرف انار بوی دهان را از بین برده و دهان را پاك می‌کند . همچنین انار شیرین را جهت تسکین دردسینه ، سرفه و انار ترش را جهت غلظت فشار و چربی خون مصرف می‌کنند . انار شیرین میوه‌ای مقوی است که صدا را صاف می‌کند و برای درمان درد سینه و سرفه کاملاً مؤثر اس باعث تسکین خارش‌های بدن می‌شود . خوردن انار شیرین شادی‌بخش بوده و درخشان کننده چهره است . انار ترش طبیعت سرد و خشك همچنین زخم‌های دهان را شفا می‌دهد .

منبع : سایت ز

://vista.ir/?view=article&id=5493

vista.ir
Online Classified Service

فرصتی دوباره برای خندیدن



لب‌شکری‌ها هم فرصتی دوباره برای خندیدن دارند. اگر به موقع به یاد
باشیم!

بعضی از خوانندگان، بازیگران و حتی سیاستمدارانی که آنها را در م
تلویزیون می‌بینیم و به ظاهر، تفاوتی با دیگران ندارند، زمان تولد با
نوزادان متفاوت بودند که برای والدینشان بسیار نگران‌کننده بوده است
شکاف بزرگ روی لب که روی سقف دهان هم ادامه پیدا می‌کرد و
زبان کوچکشان ۲ شاخه بوده است، چهره‌ای که در نگاه اول کمی ترس
به‌نظر می‌رسید ولی این روزها همین کودکان، فرقی با دیگر بزرگسالان
سن و سالشان ندارند چون شکاف لب و کام‌شان به موقع و طبق
برنامه‌ریزی درمان شده است آنها می‌توانند مانند دیگران دوچرخه‌س
کنند، بازی کنند، دوست پیدا کنند، ازدواج کنند و در فعالیت‌های اجت
شرکت کنند.

● ردپای وراثت و داروها

شکاف لب و شکاف کام یک ناهنجاری رشدی ـ تکاملی بدن است. یعنی هنگامی که قطعات مختلف لب، صورت و سقف دهان همزمان با
جنین در رحم مادر رشد می‌کرده‌اند، به خوبی به هم جوش نخورده و متصل نشده اند. این نقص، مسری نیست و از کسی به کس دیگر د
نمی‌شود ولی گاهی اوقات آن را ارثی می‌دانند و در یک خانواده از یک نسل به نسل دیگر منتقل می‌شود و در بعضی دیگر از افراد فامیل هم
می‌شود.

پزشکان مصرف برخی از داروها و مواد شیمیایی را هم در دوران بارداری علت این ناهنجاری می‌دانند. این ناهنجاری می‌تواند از یک فرورفتگی
شکاف وسیع متفاوت باشد. نتایج مطالعات جدید سن بالای پدر هنگام صاحب فرزند شدن را در بروز این مشکل دخیل می‌داند.

● دردسرهای لب‌شکری‌ها!

کودکان و نوزادانی که با شکاف کام به دنیا می‌آیند، با خوردن شیر مشکل دارند چون شیر از طریق شکاف سقف دهان وارد بینی می‌شود
جای آن هوا وارد معده نوزاد می‌شود که دل‌درد را در پی خواهد داشت.

گاهی شیر وارد گوش میانی کودک می‌شود که نتیجه‌اش ناشنوایی است. مشکلات دهانی مانند دندان‌های بدشکل یا افتاده اغلب با شکاف
رخ می‌دهد. اشکال در تلفظ برخی حروف و تودماغی صحبت کردن، دردسر دیگر لب‌شکری‌هاست.

● یک تیم یاریگر

اگر شما نوزادی با شکاف لب و کام دارید، باید از همان نوزادی خودتان را برای یک دوره درمان و جراحی‌های برنامه‌ریزی شده آماده کنید. ،
شکاف لب و کام فقط بر عهده یک پزشک یا دندانپزشک نیست بلکه یک کار تیمی است که در آن متخصص گوش و حلق بینی، جراح پلاس
جراح دهان، متخصص ارتودنسی، متخصص ژنتیک، مشاور اجتماعی، روانشناس، آسیب‌شناس گفتاری با شما همراه خواهند بود تا در
فرزندی داشته باشید که هیچ تفاوتی با دیگر همسالانش نداشته باشد و در سنین بالاتر حتی کسی متوجه نشود که با چنین نقصی به دنیا
است. این تیم در کنار شما، کودکتان را برای یک زندگی عادی و طبیعی آماده می‌کنند.

● زمانی برای جراحی

درمان شکاف لب و شکاف کام، جراحی و بستن شکاف‌های روی لب و کام (سقف دهان) است. زمان مناسب برای جراحی شکاف لب، حد
ماهگی است و در طی جراحی این شکاف ترمیم می‌شود. زمان جراحی و ترمیم شکاف کام کمی دیرتر یعنی حدود ۱۲-۶ ماهگی است. در
این جراحی پزشکان سوراخ بین سقف دهان و بینی را می‌بندند و عضلاتی را که به‌طور عادی کار کام را انجام می‌دهند، مجدداً به هم ،
می‌کنند.

فراموش نکنید هرچه شکاف کام دیرتر جراحی و ترمیم شود، مشکلات تکلمی کودک (تو دماغی صحبت کردن) بیشتر خواهد شد. هدف از

شکاف کام فقط مسدود کردن آن نیست، بلکه برگرداندن تکلم صحیح به کودک است چون بسیاری از صداها با تماس و تکیه زبان به سقف ایجاد می‌شوند و اگر کام سوراخ باشد، کودک نمی‌تواند بسیاری از حروف را به درستی تلفظ کند.

ممکن است کودک شما برای اصلاح کامل ناهنجاری‌اش به چندین عمل جراحی نیازمند باشد. معمولاً چند هفته پس از جراحی بیمار به و جراح ویزیت می‌شود تا از ترمیم مناسب ناحیه جراحی اطمینان پیدا کند. پس از این اتفاقات بیمار هر ۶ ماه یکبار تا سن ۵ سالگی پیگیری م تا پیشرفت گفتاری را بررسی کنند.

بعد از ۵ سالگی بیشتر بیماران با فواصل سالانه پیگیری می‌شوند چون در حال رشد و تکامل هستند. زمانی که کودکان دارای شکاف لب بزرگ‌تر شده و به سنین نوجوانی می‌رسند، تمایل دارند اثر زخم جراحی روی صورتشان کمتر معلوم باشد و فک‌هایشان بر هم منطبق ش بینی‌شان راست شود. برای اصلاح این ناهنجاری‌ها هم جراحی‌های ترمیمی و زیبایی انجام می‌گیرد.

● سیم‌کشی برای دندان‌ها

بیشتر کودکانی که با شکاف لب و کام به‌دنیا می‌آیند، نیاز به ارتودنسی و یا سیم‌کشی دارند. این ارتودنسی هنگامی انجام می‌شو دندان‌های دائمی‌شان رشد کند. شکاف کام و لب، باعث می‌شود دندان‌ها کمی نامرتب بروید که با ارتودنسی این نقایص درمان می‌شود. گ لازم است درمان‌های ارتودنسی برای اصلاح فک کودک و تحریک رشد آن انجام شود. زمان مناسب برای ارتودنسی این کودکان ۱۰ـ۸ س است. اغلب رشد فک بالا در این کودکان عقب می‌افتد که با درمان‌های به‌موقع ارتودنسی قابل پیشگیری است.

● گفتاردرمانی و شنوایی‌سنجی

پس از جراحی لب و کام کودکان باید مرتبا آزمایش‌های شنوایی را انجام دهند تا مشکلات شنوایی که بر اثر جمع‌شدن مایع در گوش به می‌آید، بررسی شود. در گوش‌های برخی کودکان، لوله‌های خاصی گذاشته می‌شود. کودک شما هنگام شروع حرف‌زدن نیاز به گفتاردر دارد. نزدیک به ۲۰درصد از کودکان دارای شکاف کام نیاز به عمل جراحی دیگری روی کامشان دارند تا گفتارشان بهبود پیدا کند.

● زندگی با نوزاد لب‌شکری

به دور از احساس گناه: اولین نکته‌ای که شما به‌عنوان والدین یک نوزاد لب‌شکری باید به یاد داشته باشید آن است که هیچ‌گاه خودتان را س نکنید و تصور نکنید گناه یا اشتباهی در زندگی مرتکب شده‌اید که این تاوان آن گناه است. متاسفانه چنین باورهای غلطی در برخی از ج سنتی در کشورمان وجود دارد.

تغذیه بهتر نوزادان: برای اینکه نوزادتان راحت‌تر بتواند شیر بخورد، از این تکنیک‌ها استفاده کنید:

۱) استفاده از سرشیشه‌های با شیار متقاطع

۲) مکیدن سرشیشه نرم برای کمک به جریان شیر

۳) استفاده از شیردوش برای شیردادن به کمک شیشه

۴) پلاک‌های مسدودکننده کام = دندانپزشک می‌تواند برای کودک شما پلاک‌های ویژه‌ای بسازد که شکاف کام را می‌پوشاند و اجازه نمی هنگام شیرخوردن، غذا وارد بینی نوزادتان شود.

۵۰ نوزادتان را هنگام شیردادن به‌صورت ایستاده نگه‌دارید. جاذبه زمین به مایع کمک می‌کند از طریق مری وارد معده شود.

● این همه امیدواری!

اگر دوست دارید کودک شما در آینده هیچ تفاوتی با دیگر همسالانش احساس نکند، نقش حمایتی خودتان را از او پررنگ‌تر کنید. نتایج یک م روی بیمارانی که ۴۰ سال یا بیشتر سن داشته و قبلا دچار این نقایص بوده‌اند، نشان می‌دهد افرادی که با مشکل خود سازگاری خوبی کرده‌اند، در گذشته شدیدا از طرف خانواده حمایت می‌شدند و احساس می‌کردند که مکانی مطمئن و راحت برای صحبت‌کردن در موقعیت‌شان و گرفتن پاسخ سوالاتشان نسبت به مشکل‌شان هستند.

بنابراین مهم‌ترین اقدام درمانی که می‌توانید برای فرزندتان انجام دهید، ساختن محیطی مناسب برای رشد او است.

کودکان دارای شکاف لب و کام، کودکان استثنایی نیستند. مطالعات نشان می‌دهد که کودکان دارای شکاف لب و کام، از نظر رشد روانی کودکان طبیعی هستند ولی نسبت به کودکان دیگر دارای مشکلات روانشناختی بیشتری نسبت به همسالان خود که در این موقعیت نگرفته‌اند، هستند که با حمایت‌های خانواده قابل حل است.

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=308612

فلوراید، سدی مقابل پوسیدگی دندان‌ها

پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عفونی است که د اقشار جامعه با هر نژاد، جنس، سن و رده اجتماعی مشاهده می‌شود کمتر فردی را در جامعه می‌توان یافت که دندان پوسیده یا ترمیم نداشته باشد. در علم دندانپزشکی شاخصی برای تعریف سلامت د دندان تعریف شده است که در آن تعداد دندان‌های پوسیده، دندان کشیده شده و دندان‌های ترمیم شده در نهایت عددی را تحت شاخص DMFT مشخص می‌کنند. هرچه این عدد بالاتر باشد نشان است که بهداشت دهان و دندان و فرهنگ پیشگیری در آن جامعه پا است. متاسفانه شاخص DMFTدر میان کودکان ایرانی بسیار بال متوسط جهانی است. این بدان معناست که در ایران تعداد دندان‌های پوسیده، پر کرده و کشیده شده کودکان بسیار بالاتر از متوسط جهانی ا تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد قسمت عمدهDMFT مربوط به دندان‌های پوسیده است. فلوراید تراپی یکی از روش‌های مناسب پیشگیری و کاهش پوسیدگی در دندان کودکان است. طی سال‌های اخیر وزارت بهداشت طرح انجام فلوراید تراپی کودکان را در مدار کودکستان‌های کشور اجرا کرده است اما فلوراید چیست، کاربردهای آن کدام است، چگونه استفاده می‌شود و اثر ضد پوسیدگی آن روی چه ساز و کاری دارد. پاسخ به این سوالات را در ادامه این مقاله خواهید گرفت.

- فلوراید چیست؟

فلوراید یک ماده معدنی طبیعی است که در پوسته زمین وجود دارد و در طبیعت به وفور یافت می‌شود. یکی از ویژگی‌های فلورا ضدپوسیدگی آن روی دندان‌هاست که نقش موثری در افزایش استحکام و پیشگیری از پوسیدگی کودکان و نوجوانان ایفا می‌کند. مطالعات داده است احتمال پوسیدگی دندان‌ها در افرادی که در سنین رشد آب حاوی فلوراید می‌آشامند، یک سوم افرادی است که آب بدون ف می‌آشامند. هر کس باید هر روز فلوراید مصرف کند. فلوراید نه تنها برای کودکان بلکه برای تمام سنین سودمند است. برخی از مردم فکر می که بروز پوسیدگی دندان با افزایش سن امری طبیعی است، ولی آیا می‌دانید که این فکر درستی نیست؟

اثر ضد پوسیدگی فلوراید با افزودن آن به آب آشامیدنی شهری، خمیر دندان‌ها و دهان شویه ها، همچنین استفاده از نوشیدنی‌هایی با آب فلوراید انجام می‌شود. وقتی فلوراید در غذا و نوشیدنی مصرف می‌شود، وارد جریان خون می‌شود و در استخوان‌ها و دندان‌ها تجمع می گردش خون با فراهم کردن فلوراید در بزاق اثر موضعی هم دارد. مقدار کمی از فلوراید وارد بافت نرم می‌شود و باقیمانده آن در بزاق ت می‌شود.

- فلوراید چگونه بر دندان‌ها اثر می‌کند؟

خواص ضد پوسیدگی فلوراید به روش‌های مختلفی اعمال می‌شود:

۱) وقتی فلوراید با مینا و عاج دندان تماس می‌یابد، با کلسیم و فسفر موجود در آنها فلورو آپاتیت را تشکیل می‌دهد و این ترکیبی است که ن

به هیدروکسی آپاتیت به اسید مقاوم تراست.

۲) فلوراید همچنین ترمیم و معدنی شدن مجدد سطح دندان‌های پوسیده را تسریع می‌کند و کمک می‌کند که روند تخریب معکوس شود و ه
افزایش مقاومت سطح دندان در برابر پوسیدگی شود.

۳) در نهایت، فلوراید موجب کاهش اثر تخریبی باکتری‌های دهان بر دندان می‌شود که این کار را از طریق تداخل در تشکیل و ع
میکروارگانیسم‌ها انجام می‌دهد.

● روش‌های استفاده از فلوراید

۱) افزودن فلوراید به آب آشامیدنی

مناسب‌ترین و ایده‌آل‌ترین روش پیشگیری از پوسیدگی افزودن فلوراید به آب آشامیدنی است. افزودن فلوراید به عنوان یک اقدام بهد
عمومی‌توسط انجمن دندانپزشکان آمریکا و انجمن تغذیه آمریکا مورد تایید قرار گرفته است. این انجمن‌ها، رعایت بهداشت دهان و افزودن ف
به آب را برای پیشگیری از بیماری‌های دندانی و حفاظت از دندان‌ها مورد تاکید قرار می‌دهند. میزان فلوراید افزودنی به آب برحسب آب و
منطقه متفاوت است.

در نواحی گرم مقدار مصرف روزانه آب نوشیدنی بالاتر بوده و طبعاً فلوراید آن باید پایین‌تر باشد و برعکس. مقادیر بالاتر فلوراید آب، دندان
بدشکل می‌سازد وآب اینگونه مناطق باید دفلوریده شود. افراد در مناطقی که فلوراید آب آنها کمتر از میزان اپتیمم است باید مکمل فلوراید د
دارند.

۲) استفاده از مکمل‌های فلوراید

فلوراید به شکل قرص و قطره و تنها برای کودکانی که غلظت فلوراید آب آشامیدنی آنها کمتر از حد مجاز است، با توجه به سن کودک، تحت
دندانپزشک تجویز می‌شود.

۳) استفاده از محصولات دندانی فلوراید دار

استفاده از دهان‌شویه و خمیر دندان‌های حاوی فلوراید راه دیگر تامین فلوراید مورد نیاز جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان‌هاست. شایعت
وسیع‌ترین روش استفاده از فلوراید موضعی، خمیردندان است اما استفاده از این خمیردندان‌ها تنها برای کودکان بالای ۳ سال توصیه می‌شود
مصرف دهان‌شویه‌های فلورایدی در کودکان زیر ۶ سال، به علت عدم توانایی در کنترل رفلکس بلع توصیه نمی‌شوند، مگر اینکه اس
سیستمیک فلوراید مورد نظر باشد. استفاده از دهان‌شویه‌ها در موارد پوسیدگی‌های متوسط یا برای افراد با ریسک بالای پوسیدگی ت
می‌شود. در بیشتر مطالعات، دهان شویه ۲/۰ درصد سدیم فلوراید به شکل هفتگی و ۰۵/۰ درصد سدیم فلوراید به صورت روزانه (قبل از خ
پس از مسواک دندان‌ها) تجویز می‌شود.

۴) فلورایدتراپی توسط دندانپزشک

در کودکان زیر ۶ سال که استفاده از خمیردندان و دهان‌شویه حاوی فلوراید امکانپذیر نیست، فلوراید مورد نیاز برای پیشگیری از پوسیدگی ت
فلورایدتراپی در مطب دندانپزشکی تامین می‌شود. دندانپزشک محلول، ژل یا وارنیش‌های تغلیظ شده فلوراید را براساس ریسک و
پوسیدگی به کار می‌برد. در افراد فاقد پوسیدگی یا دارای پوسیدگی خفیف، هر ۶ ماه یک‌بار انجام شده و در پوسیدگی‌های متوسط و ش
فواصل مصرف آن کمتر است. پس از فلوراید تراپی به مدت ۳۰ دقیقه به کودک اجازه خوردن و نوشیدن نباید داده شود.

● عوارض استفاده از فلوراید

استفاده از میزان بالای فلوراید به شکل منظم، مشابه هر داروی دیگر عوارضی را در پی خواهد داشت، به ویژه در کودکان، مصرف منظم ف
باید با احتیاط باشد. مصرف بالای فلوراید ممکن است منجر به مسمومیت حاد یا مزمن شود. علائم مسمومیت حاد با فلوراید، تهوع، استف
درد شکم است.

مسمومیت مزمن (فلوروزیس دندانی) به دلیل جذب مقادیر اضافی فلوراید در یک دوره طولانی زمان تکامل دندان‌ها و عامل اصلی آن مصر
آشامیدنی حاوی مقادیر بالای فلوراید در نوزادان و کودکان طی ۶ سال اول زندگی است.

● توصیه‌هایی برای پیشگیری از پوسیدگی دندان

در برنامه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان، داشتن رژیم غذایی متعادل، اصلاح منابع و مقادیر کربوهیدرات‌های غذایی و تلفیق بهداشت دد

شیوه زندگی افراد مورد توجه قرار می‌گیرند. بعد از وعده‌های غذایی باید مسواک زد، دهان را با آب شست یا آدامس(بدون قند حاوی گزیلیتو
به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه جوید.

با برنامه‌ریزی و بهداشت مناسب دهان و یک رژیم غذایی متعادل، خطر

پوسیدگی زایی به شدت کاهش می‌یابد. اعمالی که باید از آنها پرهیز کرد عبارتند از: استفاده فراوان از نوشیدنی‌های شیرین گازدار، خ
متناوب میان وعده‌های شیرین(شیرینی، شکلات، کاکائو، آب نبات، ژله و...) و نگه داشتن مقادیر زیادی از مواد قندی در دهان طی دوره‌های
داروهای جویدنی یا مایع بدون نسخه پزشک و ترکیبات ویتامینه هم ممکن است مواد قندی داشته باشند؛ مانند قرص ویتامین C که قند موج
اسید آن موجب پوسیدگی دندان می‌شود و خواندن دقیق برچسب دارو به منظور جلوگیری یا کاهش استفاده از چنین محصولاتی مهم است.
کربوهیدرات‌های قابل تخمیر مانند آب نبات، بیسکویت‌ها، کلوچه، چوب شور و چیپس بایستی همراه وعده‌های غذایی خاصی خورده شود.
مصرف یک تکه پنیر با هر وعده غذایی، برای کاهش پوسیدگی دندان مفید است.
اعمال مربوط به بهداشت دهان از قبیل مسواک زدن، دهان شویی و جویدن آدامس بدون قند بعد از خوردن غذا می‌تواند خطر پوسیدگی دن
کاهش دهد. مصرف توأم میوه‌ها و پنیر در وعده‌های غذایی، موجب کاهش پوسیدگی می‌شود

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=312700

vista.ir
Online Classified Service

قطره آهن را درست بریزید

بیمار امروز مطب ما، یك پسر کوچولوی شاد و شیطان است که بدون
ترس و اضطرابی روی صندلی دندانپزشکی نشسته است و با کنج
تمام به وسایل و ابزار اطرافش نگاه می‌کند. وقتی اسم او را می‌پرس
لبخندی که به اندازه تمام صورتش وسعت دارد، نامش را می‌گوید ولی
لبخند زیبا یك چیز کم دارد. تمام دندان‌های این کوچولوی قصه ما،
سیاه شده است و خبری از آن مرواریدهای ردیف و سفید وجود ندارد.
مادر این پسر کوچولو با نگرانی زیاد می‌گوید: <قطره آهن تمام دندان
شیری او را سیاه کرده است. حتی بسیاری از دندان‌هایش به‌خاطر ه
قطره آهن، پوسیده شده‌اند...>
این‌جاست که مادر این کوچولو، هم درست می‌گوید و هم اشتباه می
قطره آهن در صورتی که روی دندان‌ها چکانده شود و یا با دندان‌ها ت
پیدا کند، می‌تواند موجب تغییر رنگ آنها شود. بنابراین برای اینکه قطره
موجب این دردسرها نشود، بهتر بود مادر این کوچولو، آن را با یك قطره
در حلق کودك می‌چکاند تا بلافاصله بلعیده شود و با دندان‌ها تماس پیدا نکند. پس از مصرف قطره آهن می‌توان دهان کودك را شست و یا
قطعه گاز استریل برای پاك‌کردن دندان‌های کودك استفاده کرد.

مصرف يك ليوان آب ليمو يا آب‌پرتقال نيز به شست و شوی بقايای قطره آهن از روی دندان‌ها كمك می‌كند. ولی فراموش نكنيد قطره نمی‌تواند موجب پوسيدگی دندان‌های كودكان شود. اگر كودك شما مانند پسر كوچولوی داستان ما در كنار سياه‌شدن دندان‌هايش از پوس دندان‌ها شكايت دارد، آن را به حساب قطره آهن نگذاريد، اين پوسيدگی نتيجه رعايت نكردن بهداشت دندان‌ها پس از مصرف شير و يا ساير ت است.

بنابراين به كودكتان كمك كنيد تا بهتر مسواك بزند و پس از آنكه خودش دندان‌هايش را مسواك زد، خود شما نيز مسوولیت اصلی مسوا دندان‌هايش را برعهده گرفته و يك‌بار با دقت تمام دندان‌هايش را مسواك بزنيد.

دكتر گلرخ ثريا

منبع : ويكی

://vista.ir/?view=article&id=81542

vista.ir
Online Classified Service

كاربرد فيشور سيلانت در پيشگيری از پوسيدگی در كودكان

در برخی سطوح دندانی به‌ويژه سطوح جونده، شيارها و فرورفتگی‌هائی وجود دارد. در اولين دندان آسيای دائمی اين شيارها عميق‌تر هست علت آن‌كه موهای مسواک آن‌قدر ظريف نيستند تا بتوانند عمق شيارها را تميز كنند، مواد غذائی و ميكروب‌ها به‌خوبی از روی دندان نمی‌شوند. با تجمع مواد غذائی و فعاليت ميكروب‌ها در اين نواحی، مينای دندان ضعيف شده، پوسيدگی آغاز می‌گردد. برای پيشگي پوسيدگی‌های سطح جونده، مواد مخصوص به نام فيشو سيلانت وجود دارد كه می‌توان از آنها برای بستن عمق شيارها به‌طور مؤثر استفاد بدين ترتيب از تجمع مواد غذائی و ميكروب‌ها و ايجاد پوسيدگی جلوگيری خواهد شد.

سيلانت‌ها می‌توانند سال‌های زيادی بر روی دندان باقی بمانند. گاهی اوقات به علت جويدن مواد غذائی سخت، مانند آب‌نبات يا مواد غ چسبنده ممكن است از جا كنده شده و نياز به اصلاح داشته باشند بنابراين بهتر است هر شش ماه يك‌بار بررسی شوند. در حال حاضر پوشاندن شيارها، روش مؤثری در پيشگيری از پوسيدگی‌های سطوح جونده دندان شناخته شده است. استفاده از فيشور سيلانت بعد از ه دندان‌ها، با تشخيص و صلاح‌ديد دندانپزشک انجام می‌شود.

توجه: در اين روش نيازی به بی‌حسی و تراش دندان نيست پس بهتر شما والدين عزيزی كه به سلامت دهان و دندان كودک دلبند خود اه می‌دهيد با كاربرد روش‌های پيشگيری كه برای كودک قابل تحمل‌تر می‌باشد در وقت و هزينه خود صرفه‌جوئی كنيد. چون هدف بهداشت ج اين است كه پيشگيری از بيماری مقدم‌تر از درمان آن است.

- سرماخوردگی مكرر كودكان نشان‌گر نقص سيستم ايمنی نيست

يک فوق تخصص ايمونولوژی، آسم و آلرژی گفت: كودكان در سال ممكن است ۱۲ تا ۱۳ بار دچار علائم سرماخوردگی شوند اما مردم نبايد كنند كه اين سرماخوردگی‌های مكرر لزوماً نشان‌گر نقص سيستم ايمنی فرزندشان است.

دكتر سيد "بهرام مير سعيد قاضی" در حاشيه همايش دوسالانه ايمونولوژی، آسم و آلرژی در گفت‌وگوئی با خبرنگار گروه علمی ايرنا خاطر كرد كه اگر كودكی عفونت‌های غيرطبيعی و مزمن داشته باشد بايد از نظر سيستم ايمنی مورد بررسی قرار بگيرد اما سرما خوردگی مكرر ک دليل بر ابتلای به بيماری دستگاه دفاعی بدن نيست. دكتر قاضی گفت: "نقص ايمنی اوليه" بسيار نادر است و بين يک در ۱۰ هزار رخ می‌دهد

فوق تخصص ایمونولوژی (دستگاه ایمنی بدن) گفت: بیماری‌های نقص سیستم ایمنی بدن یا به‌صورت "اولیه" و نقایص ژنتیکی بروز می‌کند سنین بالا ادامه می‌یابد و یا به‌صورت "ثانویه" و در طول زندگی به دلایل مختلف بروز می‌کند. وی گفت: نقص سیستم ایمنی اولیه بدن، م خود را به‌صورت بیماری‌ها از سنین اولیه نشان می‌دهند به‌طوری‌که مثلاً کودکی که به دنیا می‌آید به مشکل ریوی روبه‌رو است و یا لنفاوی‌اش بزرگ می‌شود، تب‌های نامشخص می‌کند و با انجام آزمایش در گلبول‌های سفید او تغییراتی دیده می‌شود و یا به دنبال واکسینا مثلاً به هنگام تزریق واکسن زنده "ب‌ث‌ژ" کودک دچار انتشار میکروب سل در بدن می‌شود. این متخصص ایمونولوژی، آسم و آلرژی در بخش د از این گفت‌وگو به "آسم" در کودکان اشاره کرد و گفت: آسم در کودکان نیز نسبت به افراد بالغ تفاوت دارد. وی گفت: در کودکان به‌خصو کودکان زیر پنج سال، آسم ۷۰ تا ۸۰ درصد با ویروس‌های درگیر کننده دستگاه تنفسی و به شکل سرماخوردگی ظاهر می‌شود. وی افزو به‌طور استثناء کودکی به عوامل محیطی مثل گرده درختان قارچ یا حشرات بندپا که در خاک زندگی می‌کنند مثل مایت یا هیره سوسک حسا داشته باشد می‌تواند همزمان دچار آلرژی بینی و حمله آسم بشود. "آسم" عدم تحمل دستگاه تنفس تحتانی شش‌ها به عوامل محیطی که بیمار به آن آلرژی و حساسیت دارد و به شکل سرفه، خس‌خس و تنگی نفس ظاهر می‌شود. ششمین همایش دوسالانه ایمونولوژی، آ آلرژی با حضور پزشکان و متخصصان این رشته در داخل کشور و چند متخصص از کشورهای فرانسه، انگلستان، کانادا و آلمان در سالن همایش رازی تهران برگزار و به مدت سه روز ادامه یافت. هدف از برگزاری این همایش، ارتقای دانش و تبادل اطلاعات متخصصان رشته ایمونولوژی آ آلرژی در کشور بود.

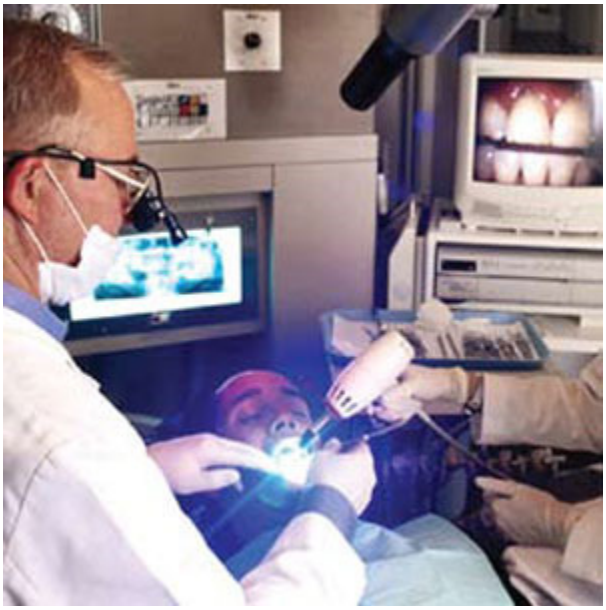
دکتر میترا صابرپور، جراح دندانپزشک کودکان

منبع : ماهنامه کو

://vista.ir/?view=article&id=88208

vista.ir
Online Classified Service

کاربردهای لیزر در دندانپزشکی



«یک دندانپزشک خیلی خوب سراغ دارم. کارش حرف ندارد. دندان‌های با لیزر پر کرد.» این حرف‌ها را از یک دوست می‌شنوی و در حیرت می که آیا این لیزر، واقعا همان لیزری است که قهرمان‌های ترسناک فیلم پرهیجان علمی به کمکش دشمنان خود را ذوب می‌کنند؟! اسم و آ دندانپزشک را از دوستت می‌گیری و نوبت ملاقات می‌گیری. فکر می‌کن نیست که آن دندان جلویی را که پوسیده و می‌خواهی خوب و بی‌نق شود، به دست دندانپزشک جدید و لیزرش بسپاری تا خوب و بی‌عی شود. روز ملاقات با دندانپزشک می‌رسد: «سلام دکتر! یکی از دوس دندانش را پیش شما، با لیزر پر کرده. می‌شود دندان من را هم با ل کنید؟» ...

گونه‌هایی از مواد مورد استفاده در درمان‌های دندانپزشکی به شکل

هستند و بعد از قرارگیری در دندان و گرفتن شکل مناسب به گونه‌ای ر
شده، شکل ثابتی می‌گیرند و به دندان متصل می‌شوند. پرکننده‌های همرنگ دندان از این گروه مواد هستند که امروزه به کمک طیف خاصی
مرئی سفت می‌شوند. این طیف که معمولا طیف آبی از نور سفید است، توسط دستگاه مخصوصی تولید می‌شود. این نور، متاسفانه با
معروف شده؛ در صورتی که این یک اشتباه مصطلح است و باید در اذهان اصلاح شود.

لیزر، نور متمرکزی است که به علت تمرکز نقطه‌ای، انرژی زیادی را در محل تابش تولید می‌کند. لیزر، سابقه‌ای حدود ۲۰ ساله، در
دندانپزشکی دارد و به دلیل خواص عالی خود، استفاده‌های زیادی دارد اما متاسفانه تکنولوژی بسیار گران‌قیمتی است و به همین دلیل، گس
زیادی در مطب‌های دندانپزشکی پیدا نکرده است.

● صدایش، مغزم را می‌خراشد!

کدامیک بدتر است: صدای دریل‌های دندانپزشکی، احساس لرزش آن یا دردی که گاه و بی‌گاه در مطب دندانپزشکی به سراغتان می‌آید؟ بس
از افراد، احساس بسیار بدی به صدای دریل‌های دندانپزشکی دارند. این دریل‌ها با سرعت بسیار زیادی می‌چرخند (۳۰۰هزار دور در دقیقه)
سرعت لازم است تا مینای دندان که ماده‌ای بسیار سخت است و برای تراش و سوراخ کردنش قدرت و نیروی بسیار زیادی لازم است،
بخورد.

تماس و چرخش این دریل‌های دندانپزشکی روی دندان گرمای زیادی تولید می‌کند و به همین خاطر حتما باید به کمک و فشار آب دندان مرط
سرد شود وگرنه گرمای زیاد به عصب‌ها و عروق دندان آسیب شدیدی وارد می‌کند. حالا تصور کنید دستگاهی اختراع شود که بدون ایجاد ل
بدون ایجاد صدا و حتی بدون ایجاد درد، درست مثل یک چاقوی بسیار تیز و برنده عمل کند و در مدت کوتاهی پوسیدگی‌های دندان ش
بردارد.عالی است، نه؟!

این دستگاه اختراع شده است و به کمک لیزر کار می‌کند. لیزر می‌تواند در ظرف چند ثانیه، بدون درد و ناراحتی، پوسیدگی‌های دندان شما را
و دندان را آماده ترمیم کند. چشمانتان را ببندید و تصور کنید. رویای شیرینی است!

● لیزر، تکنولوژی دوستدار دندان

دستگاه‌های معمول تراش دندان، حین تراش، لرزش زیادی ایجاد می‌کنند و همین لرزش ممکن است در مینا و عاج سالم دندان ترک‌های
ایجاد کند که این ترک‌ها ممکن است در آینده موجب شکستگی دندان‌ها و یا پیشرفت پوسیدگی‌ها شود. از طرفی، فرد عمل‌کننده حین
دریل‌های دندانپزشکی ممکن است ناگزیر قسمتی از بافت سالم دندان را نیز حذف کند. لیزر برخلاف تکنولوژی امروزی تراش دندان، ب
دوستانه عمل می‌کند. هنگام تراش، لرزشی ایجاد نمی‌کند و درنتیجه از ترک‌های مینا و عاج هنگام برداشت پوسیدگی‌ها خبری نخواهد ب
طرفی، عمل کننده، هنگام برداشت پوسیدگی‌ها می‌تواند طول موج لیزر تابشی را طوری تعیین کند که لیزر شما پوسیدگی‌ها را حذف کند
بافت سالم دندان دست‌درازی نکند. از مزایای دیگر برداشت پوسیدگی‌ها به کمک لیزر، آن است که لیزر می‌تواند دندان را استریل
میکروب‌های ایجاد کننده پوسیدگی را از دندان حذف کند. به این ترتیب دندان کاملا پاک می‌شود و احتمال عود پوسیدگی به حداقل می‌رس
دیگر کاربردهای لیزر در مطب دندانپزشکی، استفاده از آن در عملیات سفید کردن دندان‌هاست. از لیزر برای سفید کردن دندان‌هایی که تغییر
داده‌اند، استفاده می‌شود. لیزر در بلیچینگ (سفید کردن دندان‌ها) بسیار خوب عمل کرده و نتایج مطلوبی از خود به جای گذاشته است.

● هنوز خیلی گران است

دستگاه‌های تراش دندان به کمک لیزر، قیمتی حدود ۳۰ تا ۶۰ برابر دریل‌های معمول دندانپزشکی دارند. تکنولوژی لیزر بسیار عالی و که
است و شاید گرانی این سیستم، تنها ایراد وارد بر آن باشد. لیزرهای تراش دندان امروزه تنها در چند کلینیک دندانپزشکی در کشورهای مح
وجود دارد و بیمارانی که از این تکنولوژی استفاده می‌کنند، هزینه بسیار گزافی را برای آرامش و اطمینان حاصل از این روش می‌پردازند. شا
روزی این روش تا حد معقول‌تری ارزان شود، استفاده از آن گسترده‌تر شده و امکان بهره‌برداری همگانی از این سیستم فراهم شود.

دکتر فرین میزانیان

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=131539

vista.ir
Online Classified Service

کشیدن دندان

کشیدن دندان به عبارتی خارج کردن دندان از دهان می‌باشد
دندان‌ها به علل مختلفی کشیده می‌شوند. پوسیدگی دندا
به حدی ساختار دندان را تخریب نموده که قابل ترمیم نب
فراوان‌ترین علت کشیدن دندان‌هاست.
دندان‌های نهفته ودندان‌های عقل مشکل‌ساز، به د
دندان‌هایی که جهت درمان ارتدنسی کشیده می‌شوند نیز
دیگرخارج نمودن دندان‌ها می‌باشد.

- تاریخچه:

خارج نمودن دندان‌ها جهت درمان بیماری‌های مختلفی
استفاده قرارگرفته همچنین این پدیده به عنوان شکنجه ز
کار گرفته شده است.

قبل ازکشف آنتی‌بیوتیک‌ها، آبسه‌های مزمن‌دندان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات بهداشتی مختلف داشته‌اند. بنابراین خارج نمودن دندان م
شرایط بیماری‌های مختلف یک درمان متداول بوده است. وسایلی که جهت خارج نمودن دندان به کارمی‌رود تاریخچه‌ی چند صد ساله دارد.
در قرن چهاردهم میلادی شخصی به نام «گای دوکولیاک» (Guy de chauliac) وسیله‌یی به نام پلیکان دندانی اختراع کرد که تا اواخر قرن هج
مورد استفاده قرار می‌گرفت که بعداً این وسیله با ابزار دیگری به نام کلید دندانی جانشین گردید، که خود این وسیله نیز در قرن بیس
فورسپس‌های مدرن امروزی خارج نمودن دندان‌ها بستگی به بیماران داشته و انواع دندان‌ها دارای مشکلات بسیار زیادی می‌باشد، بن
ابزارهای کشیدن دندان برای شرایط مخصوص به خود ازتنوع زیادی برخودار می باشد.

- علل خارج نمودن دندان:

شایع‌ترین علت کشیدن دندان خرابی دندان در اثر پوسیدگی یا شکستگی می‌باشد، سایر مواردی که ممکن است باعث کشیدن دندان گرد
قرار زیر می‌باشد:

۱) دندان‌های اضافه‌یی که سد راه رویش دندان‌های دیگر می‌گردند.

۲) بیماری‌های پیشرفته‌ی لثه که بافت نگهدارنده‌ی دندان را درگیر می‌کنند.

۳) پوسیدگی خیلی شدید دندان و یا عفونت‌لثه

۴) در موارد ارتدنسی

۵) نبودن فضای کافی جهت رویش دندان عقل (دندان عقل نهفته)

۶) در مورد رادیوتراپی هنگامی که در ناحیه‌ی سر و گردن انجام می‌گیرد ممکن است نیاز به کشیدن دندان‌ها باشد.

- انواع خارج نمودن دندان‌ها:

کشیدن دندان معمولاً به دو گروه ساده و نیاز به جراحی طبقه‌بندی می‌گردد. خارج نمودن نوع ساده با بی‌حسی موضعی انجام گرفته و دند
محوطه‌ی دهان قابل رؤیت می‌باشد. در این نوع کشیدن دندان از وسایل ساده‌یی جهت بالا آوردن دندان (الواتور) و گرفتن و بیرون آوردن

(فورسپس) استفاده می‌شود که با حرکات جلو و عقب بردن فورسپس لیگامان‌های پیرامون دندان پاره شده و استخوان آرواره به اندازه‌ی کافی می‌گردد و دندان لق شده و خارج می‌گردد.

در روش دوم یعنی جراحی، دندانی که به راحتی قابل دسترسی نمی‌باشد خارج می‌گردد. مثل مواردی که تا زیر لثه دندان شکسته شده کامل رویش نیافته باشد.

در روش جراحی، دندانپزشک با کنار زدن بافت نرم و استخوانی که دندان را پوشانیده آن را خارج می‌کند و این کار ممکن است همراه با خارج مقداری استخوان اطراف ویا روی دندان به وسیله‌ی فرز و یا ابزار دستی (استئوتوم) صورت پذیرد.

ندرتاً ممکن است جهت سهولت خارج نمودن دندان نهفته آن را به چند قطعه تقسیم کرد.

● عوارض ومشکلات:

۱) عفونت:

اگرچه شایع نیست ولی امکان بروز آن می‌باشد. دندانپزشک باید با توجه به شرایط بیمار قبل و یا بعد از بیرون آوردن دندان استفاده ازآنتی‌بی رامد نظر داشته باشد.

۲) خونروی طولانی:

دندانپزشک ازعلل مختلفی که ممکن است باعث خونروی بعد ازعمل گردندآگاه است. اگرچه تا ۴۸ ساعت بعد از کشیدن دندان امکان وجود خ (خون«بزاق) وجود دارد.

۳) تورم:

اغلب بستگی به شدت عمل جراحی در موقع بیرون آوردن دندان دارد که ممکن است یک تورم کوچک و یا خیلی بزرگ باشد. مثلاً در یک فل جای اینکه بافت پریودنت کنار زده شود پاره گردد، باید در انتظار تورم زیادی بود. همچنین در مواردی که قسمتی از استخوان به وسیله‌ی برداشته می‌شود نیز احتمال بروز تورم زیادی می‌رود.

۴) بازشدگی سینوس:

در موارد کشیدن دندان‌های کرسی بزرگ فوقانی اتفاق می‌افتد (در موارد کرسی کوچک بالا)، سینوس فک بالا درست در بالای ریشه‌ی دندان مولر و پرمولر فک بالا قرار دارد، که به وسیله‌ی تیغه‌ی استخوانی نازکی از یکدیگر جدا می‌گردند.

در اشخاص مختلف و دندان‌های مختلف ضخامت آن فرق می‌کند. در بعضی موارد این تیغه وجود نداشته و ریشه‌ی دندان داخل سینوس قرا امکان خارج شدن این تیغه‌ی استخوانی همراه با دندان و یا سوراخ شدن آن هنگام جراحی وجود دارد. دندانپزشک می‌تواند قبل از عمل این ن به بیمار تذکر بدهد. هرگاه غشای داخلی سینوس نمایان گردد ویا این غشاء سوراخ شود، نحوه‌ی درمان آنها با هم فرق می‌کند.

به هرحال می‌توان با گذاشتن مواد قابل جذب مثل ژلافوم در داخل حفره‌ی محل کشیدن دندان‌ها، فرصتی برای تشکیل نسج گرانولاسیون ف نمود.

تجویز آنتی‌بیوتیک همراه با داروی دکونژستان درطول دوره‌ی بهبودی نباید فراموش شود.

۵) آسیب عصبی:

که احتمالاً در مورد دندان‌های عقل ممکن است بروز کند و یا کلاً در هر دندانی که عصب در نزدیکی محل جراحی قرار داشته باشد بروز می‌ک عصب احتمال درگیری بیشتری را دارند (سمت چپ و سمت راست).

▪ عصب دندانی تحتانی که درهر طرف دندان‌های فک پایین را عصب می‌دهد.

▪ عصب زبانی (شاخ ماندیبولار عصب سه شاخه) که در هر طرف نصف زبان و لثه‌ی سمت زبان را عصب می‌دهد.

این موارد نادر بوده و در اثر فرز کردن نابجای استخوان به وجود می‌آیند و اغلب موقت می‌باشند. می‌توان آنها را به چند دسته تقسیم کرد (تق بندی سدان):

▪ Neurotmesis

▪ Axonotmesis

▪ Neuropraxia

که ممکن است دراز مدت جراحت عصب ایجاد کرده ویا دائمی باشند.

۶) جابجایی:

احتمال جابجایی دندان ویا قسمتی از آن به داخل سینوس وجود خواهد داشت و حتماً باید خارج گردند. در بعضی موارد می‌توان با شست
حفره‌ی بین سینوسی به وسیله‌ی سرم دندان شکسته شده را به نزدیک قسمت سوراخ شده‌ی سینوس آورده و بعداً آن را خارج نمود.
درمواقع دیگر می‌توان از تکنیک (کالدول لاک) که به طور خلاصه با ایجاد پنجره در حفره‌ی کافین صورت می‌گیرد، استفاده نمود.

منبع : هفته نامه پزشکی ا

://vista.ir/?view=article&id=279926

vista.ir
Online Classified Service

کشیدن دندان تا روز مبادا ممنوع است!

بسیاری از بیماران هنگامی به دندانپزشک مراجعه می‌کنند که کار
گذشته است و پوسیدگی دندان آن‌قدر پیشرفت کرده که عصب و بافت
نرم داخل دندان را درگیر کرده است. در این شرایط، نیاز به عصب
(درمان ریشه) دارد ولی باز هم خیلی از بیماران از دندانپزشک می‌خ
که به جای درمان چند جلسه‌ای عصب‌کشی و صرف هزینه، دندان
دهانشان خارج کند که باز این نیز به فرهنگ غلط ما در حوزه بهداشت
و دندان برمی‌گردد...

وقتی دستتان درد می‌گیرد، انگشتان می‌شکند و یا پایتان زخمی ش
درد دارد از پزشک درخواست نمی‌کنید آن عضو از بدنتان را قطع و از
جدا کند، پس چرا فکر می‌کنید دندان‌های طفلکی با یک درد کوچک م
به فنا هستند و باید از دهانتان خارج شوند؟ شما به این آسانی‌ها با
و پایتان خداحافظی نمی‌کنید، می‌کنید؟ چون قطع این اعضا را نوعی
عضو» می‌دانید.

فراموش نکنید یک انسان سالم باید ۳۲ عدد دندان دایمی در دهانش د
باشد و خارج کردن هر یک از این دندان‌ها «یک نقص عضو» است. به
سادگی! و این واقعیتی است که کمتر به آن توجه می‌کنیم (نادیده‌اش می‌گیریم).

- فقط وقتی لازم است، بکشید

خارج کردن دندان‌ها هم به این سادگی‌ها نیست. فقط در شرایط ویژه‌ای کشیدن و خارج کردن دندان‌ها ضرورت دارد بنابراین اگر قصد دارید
فردا برای خارج کردن دندانتان، به مطب دندانپزشکی بروید، ببینید که آیا دلیل شما برای خارج کردن دندانتان یکی از دلایل زیر است یا ن
نیست از خیر کشیدن دندانتان بگذرید و با مشورت دندانپزشکتان راهی مناسب برای حفظ و نگهداری دندانتان پیدا کنید:

پوسیدگی‌های وسیع و پیشرفته تاج و ریشه به طوری‌که دیگر آن دندان با روش‌های دندانپزشکی ترمیمی قابل نگهداری نباشد. در این

سطح جونده دندان‌ها با لثه در یک حد قرار می‌گیرد و با روش روکش کردن دندان‌ها قابل اصلاح نیست.

دندان‌هایی که عصب و بافت‌های نرم درون آن از بین رفته (مرده‌اند) و با درمان ریشه قابل نگهداری نباشند. اگر دندانتان ضربه خورده و از ه شکسته است که قابل ترمیم و نگهداری نیست. گاهی متخصص ارتودنسی به شما پیشنهاد می‌کند برای اینکه فضای کافی برای مرتب دندان‌ها به دست آورید، لازم است تعدادی از دندان‌هایتان را خارج کنید.

بیماری‌های لثه‌ای پیشرفته و غیرقابل درمان دارید که به لقی دندان‌هایتان منجر شده است.

● این دندان‌ها قیمت دارند

بعضی‌ها می‌گویند با صرف هزینه‌ای معادل کمتر از یک اسکناس سبز، دندانم را می‌کشم و جای آن دندان می‌کارم (یا ایمپلنت می‌گذارم) و عقیده دندانی را که قابل نگهداری است از دهانشان خارج می‌کنند. می‌دانید هزینه یک دندان که در فک به صورت مصنوعی کاشته می (ایمپلنت) چه‌قدر است؟ در حال حاضر یک ایمپلنت در ایران حدود یک میلیون تا یک میلیون و سیصد هزار تومان تمام می‌شود که خیلی ک هزینه کار گذاشتن ایمپلنت در کشورهای اروپایی و آمریکایی است.

این ایمپلنت فقط یک میله فلزی است که هیچ‌گاه با یک دندان طبیعی انسان قابل مقایسه نیست. با یک حساب سرانگشتی خواهید د قیمت یک عدد دندان طبیعی انسان چه‌قدر گران است و خیلی از ما چه آسان و ارزان آن را از دهان خارج می‌کنیم.

● راه‌های جایگزین کشیدن دندان

اگر شما دوست ندارید دندانتان را بکشید، همواره راه‌های جایگزین هم وجود دارند. می‌توانید با مصرف مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها درد و تورم دن را کاهش دهید ولی این فقط علایم حاد را از بین می‌برد و به شما فرصت می‌دهد که درمان اورژانسی برای حفظ دندانتان را پیگیری کنی عفونت دندان شما در مراحل اولیه تشخیص داده شده و درمان شود، می‌توانید با انجام درمان ریشه (عصب‌کشی) دندانتان را حفظ کنید، به اینکه آن را بکشید.

● کشیدن دندان، آغاز دردسر

تصور نکنید با خارج کردن دندان از دهانتان دردسرهای شما پایان پیدا می‌کنند. کشیدن دندان‌ها در دراز مدت عوارض زیادی را برای فک، د صورت شما در پی دارد که ساده‌ترین آن از بین رفتن زیبایی صورت است.

دندان‌ها نقش بسیار مهمی در حفظ حالت لب، دهان و صورت شما دارند چون تکیه‌گاه مناسبی برای عضلات صورت به شمار می‌روند. وقتی دندان‌هایتان را می‌کشید، عضلات و بافت‌های صورت و اطراف دهان به داخل جمع می‌شوند و صورت شما دیگر آن حالت پری و زیبایی سا ندارد و چروکیده و مسن‌تر به‌نظر می‌رسد. دندان‌ها نقش مهمی در حفظ ارتفاع طبیعی صورت دارند.

نکته دیگر این است که حتی اگر ریشه دندان طبیعی هم درون استخوان فک باقی بماند، به حفظ استخوان فک کمک می‌کند. وقتی دندان درون استخوان فک خارج می‌شوند، استخوان فک به تدریج تحلیل می‌رود و از عمق و ارتفاع آن کاسته می‌شود. در این شرایط حتی ممکن شما نتوانید در آینده ایمپلنت در دهانتان بگذارید چون کار گذاشتن ایمپلنت هم نیازمند وجود استخوان کافی در اطراف و زیر آن است.

همچنین دندان‌ها وسیله جویدن انواع غذاهای نرم و سفت هستند. وقتی به آسانی دندان‌هایتان را یکی پس از دیگری از دهانتان خارج می توانایی جویدن و خوردن راحت همه نوع مواد غذایی را از خودتان سلب می‌کنید چون دیگر نمی‌توانید انواع غذاها را به راحتی با دندان‌هایتان و از لذت یک غذا خوردن راحت محروم می‌شوید. با بهترین دست دندان‌ها و یا دندان‌های مصنوعی هم نمی‌توانید لذت خوردن چلوکباب با دندان طبیعی را در دهانتان مزه‌مزه کنید.

یکی از دلایل کمبودهای تغذیه‌ای سالمندان بی‌دندانی است. نکته آخر اینکه اگر شغل شما به گونه‌ای است که با مردم زیاد سروکار بی‌دندانی باعث می‌شود در روابط اجتماعی خود دچار مشکل شوید چون اعتماد به نفس قبلی خود را ندارید و نگرانی بابت تغییر حالت چهر صدایتان ممکن است شما را از نظر روانی تحت فشار قرار دهد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=367776

vista.ir
Online Classified Service

کی از دندون پزشک می ترسه؟!

این دفعه می خوام سراغ بچه های شجاع و حرف شنو برم و ازشون بپ
آیا برای رفتن به مطب دندان پزشکی و معاینه و ترمیم دندون هاشون
جویی می کنن و مامان و باباهاشون رو آزار می دن؟
اگه بچه ها، به فکر سلامتی خودشون باشن و به تمیزی و بهداشت د
دندون هاشون اهمیت بدن، هیچ وقت برای رفتن به مطب یا کلینیک
دندان پزشکی بهانه جویی نمی کنن.
بچه های خوب و مهربون بهتره بدونین که اگه دندون های کرم خو
ترمیم نشده همراه با عفونت در دهان شما باقی بمونه، هم به بقیه
ها و هم به سلامت قلب لطمه می زنه و باعث پشیمونی شما می ش

سپنتا ۶ سال داره و می گه: من از آمپول دندان پزشک می ترسم و دوست ندارم دندون هامو ترمیم کنم.

او اضافه می کنه: چند ماه پیش که دندون درد شدیدی گرفته بودم، به اصرار مامانم به دندان پزشکی رفتم ولی با دیدن آمپول بزرگ و ترسنا دست خانم دکتر از روی صندلی بلند شدم و فرار کردم و تا چند روز از درد دندون کلافه شدم.

آوا ۷ ساله هم می گه: من هر شب به طور مرتب به کمک مامان یا بابام مسواک می زنم تا دندون هام سالم و تمیز باقی بمونن.

او ادامه می ده: مامانم می گه شیر و فرآورده های اون برای سلامت دندون ها مفیده و من هم به توصیه مامانم روزی ۲ لیوان شیر می خ هر وقت که مامان صلاح بدونه هم برای معاینه دندون هام به دندان پزشک مراجعه می کنم.

ساغر ۸ ساله هم عنوان می کنه: پزشک ها و دندانپزشک ها، ما بچه ها رو خیلی دوست دارن و نمی خوان ما زود مریض بشیم و یا دندون ه زود خراب بشه برای همین ما رو معاینه می کنن و ما رو از وضعیت بدن و دندون هامون آگاه می کنن.

فرشید ۹ساله هم می گه: دندونپزشکی خیلی ترس داره، تازه بعضی از بزرگ ترها هم از دندونپزشکی می ترسن.

او ادامه می ده: چون من خیلی از رفتن به دندان پزشک ترس و واهمه دارم هیچ وقت شکلات و شیرینی نمی خورم و اگه یک وقتی هم خو شیرینی خوردم، سریع مسواک می زنم تا دندون هام خراب و کرم خورده نشن.

نیوشا ۱۰ ساله هم می گه: وقتی کوچک تر بودم از رفتن به کلینیک دندان پزشکی نگران بودم و اضطراب شدیدی داشتم ولی یک دفعه که م برای ترمیم دندون های خودش به دندان پزشکی رفت، من رو هم همراه خودش برد.

او ادامه می ده: دندان پزشک مهربون من رو با بعضی از وسایل دندان پزشکی آشنا کرد و توضیح داد که همه این کارهایی رو که دندان پ انجام می ده واسه سلامتی و بهداشت دندون های خودمونه و اگه همین طور دندون هامون کرم خورده و خراب بمونن و درمان نشن، دهـ بوی بد می گیره و به مریضی های مختلفی دچار می شیم.

نیوشا می گه: از اون موقع که دندان پزشک مهربون و مامان خوبم منو با مشکلات دندون های کرم خورده آشنا کردن، تصمیم گرفتم خو مامانم پیشنهاد مراجعه به دندان پزشک رو بدم چون هر چه زودتر به دندان پزشک مراجعه کنیم و از پوسیدگی دندون هامون زودتر با خبر بشی نفعمونه و کمتر به دندون درد دچار می شیم.

خب بچه های دوست داشتنی و مهربون امیدوارم که با مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و پرهیز از خوردن شیرینی و شکلات زیاد و شک پسته و فندق با دندان و خوردن شیر و فرآورده های لبنی همیشه لبخندی زیبا با دندان های سفید و برفی داشته باشین و هر ۶ ماه هم به ، پزشک مراجعه کنید تا شاد و سلامت باشین.

عابدیان

منبع : روزنامه خراس

://vista.ir/?view=article&id=124646

گارد ویژه دهان و دندان

فصل تابستان از راه رسیده است و پسر کوچولوها و دختر کوچولوها با و مشق و مدرسه خداحافظی کرده‌اند و در عوض بازار انواع بازی ورزش‌ها حسابی داغ است. ممکن است یکی از همین کوچولوها شم هزار و یك دلیل قابل قبول و غیرقابل قبول راضی کند برایش یك جفت اسکیت بخرید تا در زمین اسکیت پارك محله‌تان، سرخوردن روی این چ را تجربه کند ولی اگر سرانجام راضی شدید که یك جفت کفش اس برایش بخرید، یك چیز کوچك دیگر را هم از قلم نیندازید؛ <محافظ دهانی.>

<محافظهای دهانی> یکی از وسایل پیشگیری از آسیب‌های دندانی د بازی و ورزش هستند. این وسایل در بسیاری از ورزش‌ها مانند بو هاکی روی یخ، فوتبال، کشتی، سافت‌بال و بسیاری از ورزش‌های استفاده می‌شوند. استفاده از این وسیله ساده از شکستن دندان‌ها شدن لثه‌ها و حتی شکستن استخوان فك جلوگیری می‌کند. تصور بکنید که در ورزش بوکس، ضربه‌های سنگینی که بر صورت ورزشکاران وارد می‌شود می‌تواند در یك لحظه تمام دندان‌های ورزشکار را خرد کند با استفاده از این وسایل محافظتی، از بسیاری از آسیب‌های ناشی از ضربه پیشگیری خواهد شد. اگر خودتان ورزشکار هستید و یا ک پرانرژی دارید که در فصل تابستان ورزش‌های پرجست و خیز را انتخاب کرده‌اند، بد نیست نیم نگاهی به <محافظهای دهانی> داشته باشید.

● پلاکی که خم می‌شود

محافظ دهانی یك پلاك انعطاف‌پذیر از جنس پلاستیك است. کافی است آن را در هنگام ورزش و یا فعالیت‌های تفریحی درون دهان‌تان قرار ده دندان‌هایتان از آسیب در امان بمانند. حتما مسابقات ورزشی گوناگون را در تلویزیون تماشا می‌کنید، آسیب‌های ورزشی جز جدانشدنی مسابقات است. از برخورد تصادفی میان بازیکنان گرفته تا ضربه‌های خطایی که بر سر و صورت بازیکنان وارد می‌شود، زمین‌خوردگی و ضربه ب بخش دیگری از آسیب‌های ورزشی را تشکیل می‌دهد. در تمام این آسیب‌ها، داشتن یك محافظ دهانی موجب می‌شود که بازیکنان پس از با دندان‌هایی شکسته یا لق شده و یا پارگی لثه و بافت‌های دهانی روبه‌رو نشوند بنابراین فواید به دهان گذاشتن آن، به تحمل این پلاك در دهان طی بازی و مسابقه ورزشی می‌ارزد، به نظر شما این طور نیست؟

●دندان‌هایی برای خرد نشدن

آسیب‌ها و ضربه‌ها در مسابقات ورزشی غیرقابل پیش‌بینی هستند. یك ضربه می‌تواند موجب پارگی مخاط دهان، خون‌ریزی مغزی، بی‌هو
شکستگی فك و شکستگی گردن شود. این آسیب‌ها به آسانی با برخورد شدید فك پایین به فك بالا در اثر یك ضربه می‌توانند رخ دهند. هن
که شما این پلاستیك نرم (محافظ دهانی) را در دهان‌تان می‌گذارید، دندان‌ها در تماس با گونه، لب و زبان قرار نمی‌گیرند بنابراین اگر به
ناگهانی ضربه‌ای به فك و صورت وارد شود، دندان‌ها نمی‌توانند این بافت‌های نرم را گاز گرفته و موجب پارگی این بافت‌ها شوند. این بالشتا
لاستیکی میان دندان‌ها قرار می‌گیرد و از برخورد شدید آنها به هم در اثر ضربه پیشگیری خواهد کرد. استفاده از محافظهای دهانی برای گروه
کودکان بسیار ضروری است. آن هم کودکانی هستند که از وسایل ارتودنسی روی صورت و گردن و یا داخل دهان‌شان استفاده می‌کنند. د
وسایل ارتودنسی سیم‌هایی تعبیه شده است که می‌توانند در اثر ضربه به بافت‌های دهان و دندان آسیب برسانند بنابراین اگر کودك شما د
انجام اردتودنسی است حتما با دندانپزشك او درباره استفاده از یك محافظ دهانی حین بازی و ورزش مشورت کنید.

● برای چه ورزش‌هایی؟

متخصصان توصیه می‌کنند در کلیه ورزش‌ها و مسابقاتی که احتمال برخورد و ضربه وجود دارد، ورزشکاران باید از محافظ دهانی استفاده
بوکس، فوتبال، هاکی روی یخ، کشتی، اسکیت، اسکی، دوچرخه‌سواری، جودو، بستکبال، سافت‌بال و راگبی ازجمله ورزش‌هایی هست
احتمال ضربه به فك و صورت در آنها زیاد است و بنابراین ورزشکاران باید با راهنمایی مربی ورزشی خود و کمك یك دندانپزشك، یك محافظ د
برای خودشان دست و پا کنند.

● چرا گریزانیم؟

شاید با خودتان بگویید که یك گل کوچیك که این حرف‌ها را ندارد. ولی تصورش را بکنید در صورتی که یکی از دندان‌های فرزند شما در طول
شکست، چه دردسرها و هزینه‌هایی را باید تحمل کنید تا با این مشکل کنار بیایید. اینکه چرا ما به استفاده از محافظهای دهانی عادت نکرده
یا حتی چیزی از آن نشنیده‌ایم، دلایل بسیاری دارد. بسیاری از والدین چون از شدت آسیب‌هایی که ممکن است در طول بازی و ورزش
کودکان به وجود بیاید آگاهی ندارند، نسبت به استفاده از آن برای فرزندان‌شان بی‌تفاوت‌اند. دلیل دیگر آن است که مربیان ورزشی در مدار
باشگاه‌ها بر ضرورت استفاده از آن به ورزشکاران تاکید نمی‌کنند. هزینه و قیمت گران این وسایل نیز شاید دلیل دیگری برای استفاده نکردن
باشد ولی جالب است بدانید که قیمت این وسایل اصلا گران هم نیست. این وسایل در انواع آماده نیز وجود دارند که هزینه خرید آن از بسیا
لباس‌ها و کفش‌ها و ابزار ورزشی دیگر بسیار کمتر است.

● برای همه یا مخصوص شما؟

محافظهای دهانی انواع گوناگونی دارند که شما می‌توانید با توجه به بودجه خودتان، مشورت مربی ورزشی و دندانپزشك یکی از آنها را خر
کنید. محافظهای دهانی سه نوع اصلی دارند:

۱) محافظهای دهانی آماده: این محافظهای دهانی در بازار کمترین قیمت را دارند. آنها کمترین محافظت را از دندان‌ها و بافت‌های دهانی به
می‌آورند چون مخصوص دهان و فك شما ساخته نشده‌اند و ممکن است کمی شل و یا سفت در دهان‌تان قرار گیرد و تطابق کافی را با لث
دندان‌هایتان نداشته باشند. یکی دیگر از معایب این محافظهای دهانی از پیش آماده شده دشواری صحبت کردن و نفس کشیدن با آنهاست
شما مجبورید برای آنکه آنها را در دهان‌تان نگه دارید، فك و دهان‌تان را ببندید.

۲) محافظهای دهانی نیمه آماده: این گروه دوم محافظهای دهانی بهتر از نوع اول هستند چرا که تطابق بهتری با دندان‌ها و بافت‌های دهانی
خواهند داشت. این محافظها به دو صورت وجود دارند، یکی از انواع آن دارای کاسه‌ای کوچك است که چانه درون آن قرار می‌گیرد و از آسیب چ
فك در اثر زمین‌خوردگی و ضربه پیشگیری می‌کند. این وسیله یك ورقه نیز دارد که شما آن را گاز می‌گیرد تا از دندان‌ها در برابر ضربه محافظت
نوع دیگری از محافظهای دهانی نیمه کاره، ورقه‌های نازکی از جنس آکریل یا لاستیك هستند. هنگامی که ورزشکار این ورقه را در ده
می‌گذارد، این ورقه در اطراف دندان‌ها و در حرارت دهان شکل گرفته و سپس سفت می‌شود بنابراین شکل نهایی این محافظ دهانی می
تطابق مناسبی با بافت‌های دهانی و دندان‌ها داشته باشد.

۳) محافظهای دهانی مخصوص شما: دندانپزشکان و مربیان ورزشی اعتقاد دارند که این محافظها بهترین نوع هستند چرا که مخصوص
ورزشکار ساخته می‌شوند. چون برای ساخت آنها لازم است شما به مطب دندانپزشکی بروید و یك قالب‌گیری از دهان شما انجام شود. م
دهانی که در نهایت برایتان ساخته می‌شود، تطابق خوبی برای شما خواهد داشت.

●مراقبت از محافظهای دهانی

۱) قبل و پس از هر بار مصرف، محافظ دهانی‌تان را با آب سرد و صابون بشویید. شما می‌توانید از خمیر دندان و مسواك نیز برای تمیز کر
استفاده کنید. دقت کنید که استفاده از آب گرم می‌تواند موجب تغییرات حجمی در آن شده و تطابق خودش را با بافت‌های دهان شما از د
بدهد.

۲) قبل از کنار گذاشتن محافظ دهانی‌تان، آن را برای چند دقیقه درون یك دهان‌شویه قرار دهید تا به طور کامل ضدعفونی شود.

۳) محافظ دهانی‌تان را در یك ظرف پلاستیکی نگهداری کنید. این ظرف باید به گونه‌ای باشد که محافظ به راحتی درون آن هوا بخورد. بهتر
سوراخ‌هایی در دیواره آن وجود داشته باشد تا هوا درون ظرف عبور کند، در غیر این صورت محافظ خشك خواهد شد.

۴) حرارت می‌تواند محافظ دهانی را خراب کند، پس ظرف محتوی آن را در برابر تابش مستقیم نور خورشید و یا درون اتومبیل نگذارید.

۵) محافظ دهانی‌تان را خم نکنید چون دچار تغییر شکل دایمی می‌شود و دیگر در دهان‌تان تطابق نخواهد داشت.

۶) محافظ دهانی‌تان فقط مخصوص شماست، آن را به دیگری قرضی ندهید.

۷) اگر مشکلی در رابطه با محافظ دهانی‌تان دارید، از دندانپزشك‌تان بخواهید تا آن را برای‌تان اصلاح کند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=266642

vista.ir
Online Classified Service

گلوله در فک

سرچشمه‌ی صدمات و تروما، اغلب از طریق بیرون به داخل اندام انسان
می‌آید. به طور رایج این اجسام خارجی شامل شیشه، چوب،
پلاستیک و فلزات هستند. ورود این‌گونه اجسام خارجی به داخل
انسان، باعث عفونت و سمی شدن می‌شود.
بعضی از این اجسام خارجی همانند یک عایق نسج گوشت مانند به
کپسول در می‌آیند که به نظر مقداری خطرناک می‌رسند. اجسام خ
همچون وسایل دندانپزشکی، فرزها، شیشه‌ها، چوب، مواد دندانپزشک
گلوله در نواحی کام و صورت مشاهده شده است.
باتوجه به این موضوع وجود اجسام خارجی همچون گلوله ممکن
باعث عفونت و سمی شدن نواحی مربوطه شده و در اینجا یک مور
که بیش از یک دهه بدون هیچگونه علائمی باقی مانده بود را برایتان بازگو می‌کنیم.

● شرح یک مورد:

بیمار مرد ۵۰ ساله‌یی بود که برای جانشینی دست دندان قبلی‌اش به بخش پروتز دندان معرفی شده بود. تاریخچه‌ی گرفته شده از بیمار ح
از شلیک گلوله به ناحیه‌ی صورت او در ۱۲ سال قبل داشته است. او اذعان نمود که گلوله از مسافت کوتاه به وسیله‌ی یک اسلحه همانند
شلیک شده بود.

او ضمن یادآوری لحظه‌ی زخمی شدن گفت: گلوله باعث آسیب رساندن به بافتهای نرم، شکستگی استخوان فک همراه با درآمدن چندین گردیده است. اگر چه در مرحله‌ی اولیه نتوانست کاری بکند اما دکتری که حضور یافت توانست بعضی از ساچمه‌ها را بیرون آورده و بقیه‌ی دن به خاطر آسیب‌های لثه، آزرده شده بودند.

به او توصیه شد که باید تحت بررسی‌های اولیه قرار گیرد و اینکه تأثیرات سمی بر جای نگذاشته باشد. بعد از بهبودی در اثر این حادثه، د دندان کامل برای او ساخته شد که تاکنون از آن استفاده می‌کند، با توجه به اینکه از زمان گذاشتن دست دندان احساس ناراحتی می‌کرده ا او خود را تحت هیچگونه بررسی به خاطر این ناراحتی قرار نداده بود.

اصابت گلوله باعث ایجاد زخم در ناحیه‌ی منتال به ابعاد ۱x۲ سانتی‌متر شده بود. در ناحیه‌ی کف دهان بیمار یک توده‌ی سفت و در قسمت با یک توده‌ی سفت گره‌دار خاکستری رنگ به ابعاد ۵/۰x ۵/۰ سانتی‌متر قابل لمس بود.

هیچگونه نشانی دال بر از دست رفتن حس روی پوست وجود نداشت از لحاظ داخل دهانی فرو رفتگی تا ناحیه‌ی جلویی فک مندیبل هم باریک شدن استخوان در ناحیه‌ی لینگوال قابل لمس بوده است.

با توجه به این موضوع، به نظر می‌رسید که تراکم سفت در ناحیه‌ی استخوان لامی علت ایجاد این ناراحتی باشد. بررسی رادیوگرافی انجام نشان از این داشت که انبوه این پراکندگی چند لایه باعث از بین رفتن مندیبل و بافتهای تحت حمایت آن شده است. رادیوگرافی al oblique نشان از پراکندگی ساچمه‌ها داشت.

با دقت و تمرکز روی این رادیوگرافی‌های انجام شده به وسعت و امتداد این برجستگی‌های استخوانی در نواحی منتال و مندیبولار اکلوزال پی شد. با توجه به این به خاطر نیاز به بررسی بیشتر هموگرام کامل، وضعیت هیستوپاتولوژیکال و آنالیز کامل در مورد فلز انجام گرفت. هم هیچگونه علائمی دال بر مسمومیت در اثر سرب را نشان نداد و از لحاظ هیستوپاتولوژی بافتهای اطراف گلوله نشان از وجود یک نوع التهاب همراه با هیپرپلازی اپیتلیوم داشته است. بررسی‌انجام گرفته روی نوع سرب دال بر این بود که قسمت اصلی این ساچمه‌ها از سرب ساخته است.

خون آلوده شده به این گلوله تحت آزمایش قرار گرفت و حکایت از این دارد که میزان سرب موجود در خون mg/dl۷/۱۳ بوده که میزان آن mg/dl۱۰/۷ است. با انجام جراحی، ساچمه در قسمت نواحی استخوان لامی و یک ساچمه در نواحی رامال همراه با بافتهای آسیب د اطراف آن را خارج نمودند.

بعد از بهبودی مورد نظر یک پروتز نوسازی ساخته شد و برای نگهداشتن دست دندان در دهان در نواحی استخوان لامی، مقدار آن را توسعه بیمار خواستار برداشتن استخوانهای اضافه بود اما به علت اینکه از لحاظ پاتولوژیک امکان شکستگی وجود داشت دست به این ریسک نزدند.

به بیمار توصیه شده تا رژیم غذایی از جمله غذاهای دارای آهن، کلسیم، ویتامین C را در دستور کار خود قرار دهد و به طور مرتب برای بر مراجعه نماید.

- مباحثه:

باتوجه به شرح حال بیمار می‌توان استنباط کرد که اسلحه‌ی مورد استفاده قرار گرفته، میزان آسیب رسانی‌اش در این شخص بسیار کم است.

این اسلحه دست ساخت به نظر می‌رسد که از نوع اسلحه هایی باشد که ماموران در قدیم استفاده می‌کردند. این اسلحه از طریق پر ن برای شلیک آماده می‌شده و به علت سرعت زیاد نسبت به هدف باعث آسیب جدی می‌گردد.

سرعت و کارایی بالای این اسلحه ممکن است حتی باعث مرگ شخص بشود اما چگونگی و کارایی آن در مورد بیمار مورد بحث دیده ن است.

از آنجائی که این اسلحه بسیار قوی است استنباط بر این است که بعد از انفجار به دلیل مقاومت بافتهای زیر پوستی و استحکام آن مقدار کم ساچمه به هدف رسیده است و در نتیجه به خاطر مخروطی بودن گلوله در همان نواحی ماگزیلا فاسیال باقی مانده و هیچگونه مشاهداتی ایجاد زخم و آسیب منجر به مرگ بروز نکرد.

بعد از وقوع این حادثه و مراجعه به بخش اورژانس دکتر کشیک اجسام خارجی را که قابل مشاهده بودند همراه بافتهای له شده خارج نم اساساً تمام تمرکز را روی احیاء نمودن بیمار، شکستگی‌های استخوان، آسیب به بافتها و رگ و عروق و عصب و همینطور تغییر شکل ایجاد

در صورت نموده بود. این موارد همگی در بیمار مورد نظر صدق داشت و انجام گرفته بود.

گلوله‌ی به جا مانده ممکن است باعث عفونت و ایجاد سم شود و در قرن هجدهم مسمومیت به خاطر سرب به جا مانده در بدن گزارش شد

مقدار سرب موجود در خون بیمار و همراه با مستندات رادیوگرافی و عواملی که باعث به جا ماندن سرب می‌شود در سال ۱۹۹۱ توسط

انتشار یافته بود.

در افراد بالغ اگر میزان سرب موجود در خون بیش از mg/dl۸۰ تجاوز کند در اثر این ایجاد سم علائمی همچون درد شکم، سردرد، تندخویی

مفاصل، خستگی،کم خونی و بیماری غیر التهابی عصبی پدید می‌آید. در مورد بیمار ذکر شده حداکثر میزان سرب در ناحیه‌ی سر و صورت تق

گرم است.

به طور متوسط این افزایش سرب موجود در خون ممکن است به فاصله‌ی چند روز تا چند سال اتفاق بیافتد.

در این بیمار به رغم وزن سنگین سرب موجود در گلوله، هیچگونه عفونتی ایجاد نشده و در این ۱۲ سال هیچگونه افزایش سرب موجود در

مشاهده نشده است.

این عدم واکنش ممکن است به سه دلیل باشد:

دلیل اول:

به خاطر رگهای ضعیف در نواحی که گلوله در استخوان و بافت نرم به جا مانده بود به صورت یک کپسول فیبروتیک در آمده که خود باعث پیش

از فساد سرب در جریان خون شده بود (در اغلب موارد سرب مانده در استخوان ممکن است حرکت کند و وارد جریان خون شود. در حالتهایی

زخم‌های مجدد، افزایش متابولیسم، عدم تحرک دراز مدت و افراد الکلی).

دلیل دوم:

به خاطر تجویز آنتی بیوتیک بعد از تروما ایجاد شده است که باعث کنترل عفونت شده است.

دلیل سوم:

ممکن است مصونیت شخص به عفونت را ذکر نمود.

استخوانهایی که در رادیوگرافی دیده می‌شود ممکن است به علت شکستگی و جابه جایی در قسمت کف دهان باشد و یا اینکه آهکی

برجستگی‌های استخوان چانه باشد.

با توجه به سن بیمار میزان استخوان از دست رفته به خاطر گلوله‌ی سربی در آن نواحی ناخوشایند بود، و برای نگهداشتن دست دندان را مق

بسط داده بودند.

به دلیل امکان شکستگی پاتولوژیک تصمیم گرفته شد ساچمه‌های موجود درآن قسمت برداشته نشود.

بنابراین گسترش استخوان مسوول تقویت مندیبل در هر دوسوی منتال می‌باشد.

درمان این قبیل بیماران بررسی متناوب اندازه‌ی سرب موجود در خون و تحت نظر قرار دادن می‌باشد. به بیمار باید توصیه شود که از غذاهای

دارای ویتامین C، کلسیم و آهن است استفاده نماید تا باعث کاهش میزان سرب گردد.

اگرمیزان سرب موجود تا مرز سمی بودن پیش برود آن وقت از بین بردن علائم و منابع سمی بودن توصیه گردیده است.

- نتیجه‌گیری:

لازم است که توجه بیشتری نسبت به گلوله‌های به جا مانده در بدن داشته باشیم. اجسام خارجی فرو رفته در بافت را نمی‌توان از طریق کلی

به قضاوت گذاشت. این مورد خاص یکی از این قبیل موارد است.

بنابراین مهمترین کار برای یک جراح دندانپزشک این است که درک کند زمانی که اجسام خارجی، باعث ایجاد عفونت، ناراحتی و هم

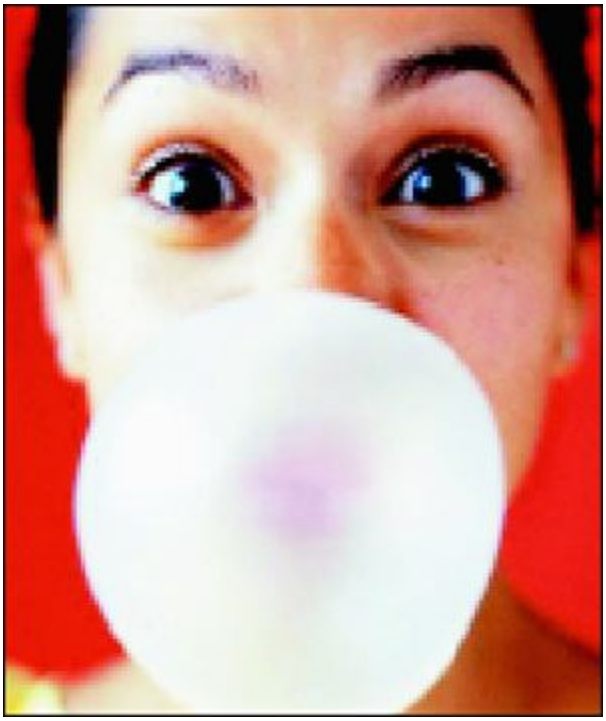
مسمومیت غیر کنترل شده در بیمار شده است آن وقت می‌تواند به برداشتن آن اقدام نماید.

منبع : هفته نامه پزشکی ا

://vista.ir/?view=article&id=287049

vista.ir
Online Classified Service

لاستیکی که جویده شد!



وقتی خیلی خوشحال و هیجان زده و در پوستش نمی گنجید آدامس ر
با شدت هرچه تمام تر می جویید و حتی لحظه ای هم به ماهیچه
صورتش استراحت نمی داد!

زمان افسردگی وناراحتی هم، جویدن آدامس را ترک نمی کرد. چند لح
شدت دندان هایش را بر روی آن می گذاشت و لحظاتی بعد در سکوت
تمام وجودش را می گرفت، تکه آدامس را در گوشه ای از دهان نگه
داشت و به فکر فرو می رفت و این دو تکرار می شد و به قول ورزش
«اینتروال» عمل می کرد!

آنقدر به جویدن آدامس عادت کرده بود که در بعضی شرایط و ارتب
اجتماعی هم آن را ترک نمی کرد. سرکلاس درس آرام و قرار نداشت.
حرمت استاد وهمکلاسی ها را هم حفظ نمی کرد و...

خلاصه اینکه این حرکت جزئی از فعالیت های روزانه اش! شده بود و ر
آدامس هم بخشی از مخارج ماهانه!

... یادش بخیر وقتی بچه بودیم با حداقل پولی که در جیب داشتیم (حت
حد یک سکه کم ارزش) می توانستیم به راحتی آدامس بخریم، اه
روزها برای خرید آدامس های متنوع و رنگارنگ موجود در مغازه ها باید سراغ اسکناس های کیف و جیب رفت!

آدامس از دیروز تا امروز

مطالعات و تحقیقات اخیر در زمینه مصرف آدامس نشان می دهد که ، برخلاف تصور، این رسم و عادت قدیمی منحصر به مردم آمریکا نی
(گرچه آنها در این زمینه حرف اول را می زنند!)

گفته می شود یونانیان قدیم عاشق جویدن ماده ای چسبنده بودند که از صمغ درخت mastic به دست می آمد و آن را (mastiche) می ناه
آنها جویدن این صمغ را بسیار مفید و آن را علاج بخش بیماری های خود می دانستند.

مطالعات وتحقیقات بیشتر در شواهد تاریخی نشان می دهد علاوه بر یونانیان مردم دیگری هم از ترکیب این صمغ به همراه موم، برای ج
استفاده می کرده اند. (که اگر به معنای لغوی آنچه آنها به عنوان آدامس مصرف می کردند «mastiche» توجه کنید متوجه مترادف بودن این
با جویدن می شوید)

بعدها قبیله بزرگی از سرخ پوستان آمریکای مرکزی نیز شیره خشک شده درخت Sapodilla را می جویدند و به آن (chicle)می گفتند. گرچ
قبیله و بسیاری از عادات و رسوم آن از بین رفت اما رسم آدامس جویدن ایشان همچنان باقی ماند. تا اینکه در حدود قرن ۱۹ بعد از آنکه س
زیادصمغ درختان مختلف جویده شد. نخستین آدامس دست ساز و کارخانه ای تولید شد.

تولید آدامس امروزی که از سال ۱۸۶۹ آغاز شد. تقریباً بدون تصمیم گیری و برنامه ریزی های خاص بود. یک ژنرال مکزیکی به نام «nio lopez
de santa Anna» به دنبال یافتن ماده ای بود تا بتواند در تولید لاستیک از آن استفاده کند. با تصور اینکه (chicle) که سال های سال به :
آدامس مصرف می شد، می تواند جایگزین مناسبی باشد. نظریه اش را با یک مخترع آمریکایی به نام (Thomas Adams) در میان گذاشت ر
خواست در این کار به او کمک کند.

آقای آدامس پس از در اختیار گرفتن مقادیر زیادی از «chicle» حدود یک سال روی آن آزمایش کرد، اما سرانجام از این کار دست کشید و نتوا
کاری انجام دهد.

پس ازعدم موفقیت تصمیم گرفت باقیمانده «chicle» موجود را که از ژنرال مکزیکی گرفته بود به رودخانه بریزد اما قبل از انجام این عمل به
دارو فروشی نزدیک آزمایشگاهی رفت وبر حسب تصادف با دختر بچه ای برخوردکرد که سخت مشغول جویدن آدامس بود و برای خرید آد
دیگری آماده بود. با مشاهده آن دختر «دکتر آدامس» به فکر تولید نوع جدیدی از آدامس با استفاده از مواد موجود برای ساخت لاستیک مور
ژنرال مکزیکی افتاد و پیش از هر اقدامی با داروساز آن مغازه صحبت کرد و او را ترغیب به سفارش خرید آدامس آینده کرد. سپس به س
پسرش رفت وبه همراه آنها شروع به تولید آنچه پس از هزار سال مصرف مجدداً کشف شده بود کرد.

اینگونه شد که آدامس توسط دکتر آدامس به علاقه مندان این رشته هنری ورزشی تقدیم شد.(خدا نکند یکی از معتادین به آن شاگرد
معلمی باشد!!)

آدامس و سلامت؟!

آیا آدامس برای سلامت دندان های ما مفید است و مانع کرم خوردگی و پوسیدگی آنها می شود؟ (با توجه به تبلیغات سازندگان آن).

برای پاسخ به این پرسش بهتر است بطور مختصر با نحوه پوسیدگی دندان آشنا شویم:

فساد دندان

مدت بسیار کوتاهی پس از مسواک زدن، لایه ای سخت و چسبناک از باکتری ها در سطح دندان می نشیند.وقتی غذا یا نوشیدنی شیرینی
خوریم و یا می نوشیم. باکتری ها این قند را به انرژی موردنیاز خود تبدیل می کنند و در همان زمان اسید تولید می شود. اسید به وجود آمده
برداشته شدن مواد معدنی از قسمت سخت دندان (مینا) می شود و در فرآیندی که (demineralization) نام دارد. سطح مینا نرم شده و
فساد دندان ایجاد می شود.

بزاق ما مایعی آبکی است که به بیرون زدن مواد غذایی از میان دندان ها و خنثی کردن اسید موجود بر روی آنها کمک می کند. در ضمن اینکه
معدنی خارج شده از سطح مینا را مجدداً بر روی دندان می نشاند.

برداشتن و جایگزین شدن مواد معدنی مینا هر بار که چیز شیرینی می خوریم تکرار می شود و این نبرد بطور دائم بین اسید موجود در د
بزاق ادامه دارد. اگر خوراکی ها یا نوشیدنی های شیرین را به میزان زیاد و مکرر استفاده کنیم. بزاق فرصت کافی برای جایگزین کردن مواد م
ندارد و مینای دندان به تدریج ضعیف شده دندان فاسد می شود.

آدامس و کرم خوردگی دندان

مطالعات نشان می دهد که جویدن آدامس می تواند تأثیرات مستقیم و مثبتی بر دندان های ما داشته باشد وبا تولید بزاق و افزایش جریان
(با توجه به توضیحات ذکر شده) به عنوان ماده ای طبیعی از سطح دندان ها محافظت کند و اسید تولید شده توسط باکتری هارا خنثی می ن
و مهمتر از همه در کسانیکه قادر به تولید و ترشح میزان کافی بزاق نیستند،هم استفاده از آن روش خوبی است.

آدامس و تأثیرات منفی و نکات ایمنی

۱ - جویدن آدامس باعث فرسودگی عادی اما غیر ضروری غضروفی که شوک گیر مفصل فک است می شود. آسیب دیدگی این ناحیه باعث
درد و ناراحتی می شود.

۲ - برای جویدن آدامس ۸ ماهیچه مختلف صورت، به کار گرفته می شود. جویدن های غیرضروری می تواند باعث ایجاد فشار مزمن بر ر
ماهیچه ای نزدیک گیجگاه شود که این فشار به اعصاب آن منطقه از سر منتقل شده و نهایتاً عامل سردرد مزمن و متناوب می شود.

۳ - شما در دهان خود ۶ عدد غده بزاقی دارید که تحریک آنها باعث تولید و ترشح بزاق در هنگام جویدن می شود. ایجاد جریان پیوسته ای از
در حین جویدن آدامس اتلاف انرژی و منابعی است که در غیر این صورت صرف فعالیت متابولیک طبیعی می شود.

۴ - از آنجایی که به اکثر آدامس ها مواد شیرین کننده و شکر اضافه می شود که برای دندان مضر است اگر در مصرف آدامس زیاده روی ک
مدت کوتاهی بعد از در دهان گذاشتن آن را بیرون بیندازید اجازه نمی دهید بزاق به میزان مناسب تولید شود تا مواد شیرین باقیمانده از آدام
سطح دندان هایتان را پاک کند.بنابراین توجه داشته باشید که این نوع آدامس را حداقل ۲۰ دقیقه بجوید.

اقدام به جویدن آدامس صرفاً یک انتخاب شخصی است.توصیه می شود در صورت عادت به این کار از آدامس های بدون قند استفاده کنید و پ

استفاده آنها حداقل دهان خود را با آب بشویید و در صورت امکان آدامس های حاوی (Xylitol) مصرف کنید.

«Xylitol» چیست؟

این ماده شیرین کننده مصنوعی آدامس است. که احتمال می دهند مستقیماً باعث جلوگیری از پوسیدگی دندان شود. مکانیسم دقیق ع
این ماده مشخص نیست اما به نظر می رسد به عنوان عامل بازدارنده رشد باکتری ها خصوصاً (Streptococcus mutans) که باکتری اصل
پوسیدگی دندان است باشد.

آدامس های حاوی این ماده ترشح بزاق را تا ۳۰۰ درصد افزایش می دهد. پس در انتخاب آدامس با دندانهایتان مهربان باشید!

مینو ضابطیان ـ Minoozabetian@yahoo.com

منبع : روزنامه ا

://vista.ir/?view=article&id=215888

vista.ir
Online Classified Service

لبخندی درخشان هدیه نگین دندان (tooth jewl)

همیشه ظاهر مرتب، زیبا و دلنشین یک فرد باعث افزایش اعتماد بن
غرور و جذابیت وی میشود. این احساس برای زیبا بودن از دیرباز با ا
همراه بوده و در طول گذشت زمان این تنها روشهای زیبا شدن بود که
بود دچار تغییر و تحول شوند. استفاده از رنگها و الیاف طبیعی، پ
حیوانات یا پر پرندگان، سنگها و فلزات رنگین (قیمتی یا غیر قیمتی) و
ابزارهای آراستن ظاهر فرد بوده و هست. (حتما شنیدین که خدا زیبا
زیبایی رو دوست دارد). به مرور زمان و همگام با پیشرفت تکنولوژی و
ایده های نو برای زیبا شدن، زیوآلات گوناگونی تولید و در اختیار مردم
میگرفت، زیورآلاتی که بعضا اثراتی مخرب و زیان بار برای فرد داشته و
است فرد را با مشکلاتی مواجه کند.

تاتوهای پوستی، لنزهای غیر استاندارد رنگی چشم یا پیرسینگ های
مطمئن زبان، لبها، ابرو و ... و یا حتی لوازم و مواد تائید نشده و کم کیفیت معمول آرایشی مثال هایی از این گفته میباشند. البته تا این قد
زیاد ربطی به دندانپزشکی نداشت ولی یکی از این وسائل آرایشی به اسم نگین دندان هست که در چند سال اخیر در کشور ما کم کم دا
بازمیکنه. نگین های معتبری که اگر طبق اصول انتخاب و نصب شده باشند و از روی آگاهی از آنها استفاده شود و نگهداری از آن بدرستی
شود، میتواند صورتی زیبا همراه با لبخندی درخشان را به شما هدیه کنند!

به عنوان یک مقدمه مختصر، همانطور که اشاره شد با پیشرفت روزافزون تکنولوژی در زمینه آلات و ابزار زیبایی، همه روزه شاهد عرضه انواع
این نوع وسایل هستیم که علی الخصوص در میان قشر خانمها و دختران جوان متقاضی زیادی دارد

. ما برای زیباتر کردن ظاهر و چهره خود از روش های گوناگونی استفاده می کنیم. البته گاه برای زیباتر شدن هزینه های هنگفتی را متحمل
شویم و چه بسا پس از مدتی مصرف، گرفار عوارض جانبی این زیورآلات شویم. مثل کفش های زیبا و پاشنه بلند تنگی که شما میپوشید

مهمونی میرید، کلی راه میرید باهاشون (یا میرقصید!) و آخر شب که میشه احساس میکنید دیگه اصلا قابل تحمل نیست واستون و در میارید و بعد یه تاول بزرگ رو پشت پاهاتون میبینید... لنز رنگی که با لباس و آرایشتون ست کردین، رنگ یا ژلی که به موهاتون زدین، تاتو و کوبیهایی که کردین، مژه یا ناخن مصنوعی و ... نمونه های دیگر ریبا شدن همراه با عوارض جانبی هستن! از جمله موارد نادر در ایران به حلق و پین های مخصوص سوراخ کردن نرمه و لاله گوش، پره های بینی، ابروها، زبان، لبها و ... (piercing) میتونیم اشاره کنیم.

البته همین جا لازمه که ذکر کنم اگر هر کدوم از موارد بالا (و یا هر چیز دیگه) رو

۱) از سازنده مطمئن و تائید شده تهیه کنید و

۲) فرد کارگزارنده یا خود شما برای کارگزاری و استفاده از اون مهارت و آموزش کافی رو داشته باشید و ۳) اون رو طبق اصول خاص خودش ه کنید و

۴) به توصیه های گفته شده عمل کنید، عوارض جانبی رو میتونید بسیار کم کنید و یا به صفر برسونید.

یکی از این وسایل زیبایی که در چند دهه اخیر رونق زیادی پیدا کرده و در گشور ما هم کم کم داره جا باز میکنه، استفاده از نگین است. نگین که روی پوست صورت، ناخن، دندان و حتی چشم کاشته میشوند. این نگین ها به شکل ها و جنس های مختلفی موجود بوده ولی عمدتا آنها برلیان، کریستال و طلا است. البته نگین ها نیز همانند تمامی زیورآلات، با قیمت ها و هزینه های مختلفی و از نظر کیفی در محدوده وس قابل تهیه هستند.

نگین هایی که روی دندان قرار می گیرند جلای خاصی را به دندان ها، لبخد فرد و چهره وی میدهند. نگین های دندانی عمدتا به صورت ثابت با یکسری از مواد موجود در دندانپزشکی و توسط تکنیک خاصی روی دندان ثابت می شوند به نحوی که در صورت مهارت دندانپزشک به دندان آسیبی نمی رسد. البته فراموش نشود که این زیبایی و درخشندگی در حالی است که استفاده طولانی مدت از این نگین ها توصیه و ممکن است به مرور زمان باعث تخریب مینای دندان شده و یا محلی مناسب برای گیر مواد غذایی و جرم شوند و طبیعتا باعث تغییر رنگ پوسیدگی دندان شود (همانند براکت های اورتودنسی). پس شرط اول این است که فرد کاندید برای کاشت نگین دندان، بهداشت دهانی بدرستی رعایت کند.

نگین های با جنس کریستال نسبت به نوع برلیان از دوام بیشتری برخوردارند، این در حالی است که نوع کریستالی درخشندگی بیشتری به میدهد. نگین هایی که دندانپزشک در مطب برای شما کارمیگزارد، ممکن است بعدا براحتی از دندان جدا نشده و شما لازم باشد برای جدا آن مجددا به دندانپزشک مراجعه نمائید.

قاعدتا این نگین ها نباید با مسواک زدن از بین رونفته و یا کنده شوند، منتها در صورتی که غذاهای سفت جویده شود و یا مرتبا با وسیله ای تیز به آن ضربه بخورد ممکن است کنده شده و از بین بروند.

جنس نگین ها بستگی به انتخاب و سلیقه افراد دارد، آنها در اشکال گوناگون به صورت کریستال های کوچک، رنگی و یا سفید در اختیار متقا قرار می گیرد.

- عوارض جانبی و راهکارها:

عوارض ناشی از استفاده این نوع نگین ها بخصوص زمانی که دندانپزشک تخصص و مهارت کافی در این زمینه را نداشته باشد، افزایش بیش می یابد. در صورتی که جنس این نوع نگین ها مرغوب تر باشد و افراد به طور صحیح و درست از آنها نگهداری نمایند، ممکن است تا سه باقی مانده و فرد و نگین آسیبی نبینند، ولی در غیر این صورت در مدت خیلی کوتاهی از بین می روند.

نگین هایی که روی دندان نصب می شوند، توسط چسب مخصوصی با روش خاصی به دندان چسبانده میشوند. نگین های دندان یا به یکبار مصرف و یا به مدت زمان طولانی (چند بار مصرف) مورد استفاده قرار می گیرند. این نوع نگین ها به دلیل داشتن ماده پلاتینی دوام بیش دارند. آنهایی که یکبار مصرف هستند، بمدت ۶ ماه تا یک سال (بعضا ۲ هفته) کارایی خواهند داشت و افراد می توانند این نوع نگین ها را ت یک وسیله نوک تیز از دندان جدا سازند، ولی نگین هایی که به صورت دائمی روی دندان نصب می شوند، فقط باید توسط دندانپزشک متبح شوند، زیرا در غیر این صورت به دندان ها آسیب جدی وارد می شود.

همانطور که اشاره شد، استفاده طولانی مدت از این نگین ها توصیه نشده و ممکن است به مرور زمان باعث تخریب مینای دندان شده و یا ه مناسب برای گیر مواد غذایی و جرم باشند و طبیعتا باعث تغییر رنگ و یا پوسیدگی دندان شوند (همانند براکت های اورتودنسی). پس شر

این است که فرد کاندید برای کاشت نگین دندان، بهداشت دهانی خود را بدرستی رعایت کند.

اگر شما جزء دوستانی هستید که تمایل به کاشت نگین روی دندان خود دارید، چند توصیه رو فراموش نکنید:

۱) نگین رو از شرکت سازنده مطمئن و تائید شده تهیه کنید، فراموش نکنید که کیفیت نگین در ظاهر زیبا، دوام و بهداشت تاثیر زیادی دارد.

۲) دندانپزشک یا فرد کارگزارنده برای کاشت نگین باید علم و مهارت کافی رو داشته باشه، باز هم یادآوری میکنم که این عمل با تکنیک خ
انجام میشود.

۳) به توصیه های دندانپزشک و کارخانه سازنده برای استفاده بهینه از نگین و طریقه مسواک زدن و رعایت بهداشت عمل کنید.

۴) اگر جزء افرادی هستید که دندانهای شما جرم زیادی دارند به هیچ وجه استفاده از این نگین ها قبل از جرم گیری و آموزش بهداشت برای
مناسب نیست.

- به چشم هاتون رحم نکنید!

بطور خیلی خلاصه و مختصر توضیحاتی در مورد نوعی دیگر از نگین های کاشتنی رو با هم مطالعه میکنیم. جالب است بدانید که زیبا شدن ا
بعضی در درخشندگی یک نگین که در روی کره چشم کاشته شده نیز میشود! (طرف همه چیزاش درست بوده این یک مورد رو کم داشت!
نگین ها یک وسیله تزئینی، به اشکال قلب و ستاره و از جنس پلاتین هستند که در کشورهای اروپایی مثل هلند ساخته می شود. در کشور
هم تعدادی از این نوع نگین ها وارد شده است، ولی از آنها استقبال زیادی نشده.

کاشت این نوع نگین ها در زیر خارجی ترین قسمت لایه چشم (ملتحمه) توسط جراح انجام میشود. عموما این عمل جراحی بمدت یک ربع به
میکشد، به طور کلی قطر این نگین ها ۳/۵ میلی متر و بسیار نازک است که روی کره چشم قرار می گیرد و هر زمان که افراد تمایل داشته با
می توانند با عمل ساده تر نگین را از داخل چشم دربیاورند.

نگین هایی که بعد از عمل جراحی در داخل چشم گذاشته می شوند، نیاز به مراقبت خاصی ندارند، ولی برای پیشگیری از عفونت باید بمد
هفته بعد از عمل جراحی، از قطره آنتی بیوتیک چشمی استفاده شود تا چشم دچار عفونت نشود. جالب است که احتمال جابه جایی نگین
نداشته و به خاطر جنس خاص نگین، نگین چشمی با بافت چشم سازگار بوده و فقط در تعداد کمی از افراد ممکن است واکنش آلرژیک
شود.

البته فراموش نکنید که این در حالی است که هیچ یک از عمل های جراحی بدون عارضه نیست و به دلیل اینکه چشم یک عضو حساس و
است، ورود هرگونه جسم خارجی در چشم می تواند احتمال ایجاد عفونت و عوارضی نظیر تاری دید، نابینایی، ریزش اشک از چشم و... را در
افزایش دهد! بنابراین سعی کنید حتی الامکان از استعمال وسایل تزئینی در چشم بپرهیزند، زیرا در این صورت نتنها ممکن است به چشم آ
برسد، بلکه هزینه های هنگفتی را باید برای مشکلات به وجود آمده صرف نمایند.

://vista.ir/?view=article&id=284808

vista.ir
Online Classified Service

لثه در خانمها، بافتی حساس در برار تغییرات هورمونی

دوران بلوغ، قاعدگی، بارداری و یائسگی در مسیر طبیعی زندگی هر
به نوعی باعث تغییر در هورمونهای موجود در بدن خانمها میشو
سمتی دیگر، مهمترین دلیل خونریزی از لثه (در تمام افراد)، وا
سیستم دفاعی بدن به عوامل مهاجم مثل باکتری، پلاک و جرم

است.

(این گفته بدین معناست که خونریزی از لثه علامتی از دفاع طبیعی میباشد). بنابراین تغییرات هورمونی در خون، احتمال تشدید خونریز افزایش میدهند. در طول این دوران، لثه ها حساس و همراه با خو هستند که در نتیجه موجب بروز و ابتلا به بیماریهای لثه نظیر ژ (gingivitis) و پریودونتیت (periodontitis) خواهد شد. (مهمترین بیما لثه ژنژویت و پریودونتیت میباشند که در پستهای آینده در مورد آنها مطالبی خواهیم آموخت)

● دوران بلوغ (adolescence period):

در این دوران، میزان ترشح هورمونهای زنانه یعنی استروژن و پروژسترون افزایش پیدا میکنند و متعاقب آن، این افزایش ترشح هورمون باعث ت واکنش بافت لثه در مقابل محرکهایی جون پلاک میکروبیی (که در حالت عادی ممکن است محرک نباشند) خواهد شد و در نتیجه خونریزی لثه بیشتر خواهد شد.

البته مکانیسم دیگری نیز در افزایش خونریزی دخیل میباشد: به علت هورمونهای مترشحه در دوران بلوغ (هم پسرها و هم دخترها) لثه به نرمال و موقتی دچار افزایش حجم میشود. متعاقب این افزایش حجم لثه، کنترل بهداشت مشکلتر شده و در نتیجه محیط دهان و بخ سطحی از آن قسمت از دندانها که زیر لثه افزایش حجم یافته مدفون شده است را مستعد گیر بیشتر پلاک و محیطی مناسب برای رشد با میکند. حال همانطور که گفته شد همین پلاک و باکتری بیشتر در محیط ،موجب تشدید خونریزی میشود.

در این حالت لثه ها بخصوص در نواحی قدامی فک در سمتی که مجاور لبهای شخص است، تغییر رنگی قرمز متمایل به آبی، ملتهب و اف حجم پیدا کرده و به آسانی هنگام مسواک زدن و یا جویدن غذا خونریزی میکنند. شرایط هنگامی وخیم تر میشوند که فرد تحت درمان اورتودو باشد چرا که وجود براکت، سیم و پلاکهای اورتودونسی از دیگر عوامل گیر غذایی و پلاک باکتریایی هستند. پس از گذشت دوران ابتدایی کاهش در میزان التهاب (قرمزی) و خونریزی از لثه کاملا محسوس خواهد بود.

اگرچه شدت و شیوع بیماریهای لثه در بلوغ افزایش می یابد، باید توجه داشت که ژنژویت در این دوران همیشه تظاهر نمیکند. آنچه که م است، توجه بیشتر به بهداشت دهان و دندان و رعایت آن در این دوران میتواند عاملی موثر برای جلوگیری از بروز بیماریهای لثه باشد. شست منظم دهان و دندان با استفاده از مسواک و خمیردندان و دهانشویه ضد میکروب (مثل کلرهگزیدین ۰٫۲%) و استفاده صحیح از نخ دندان حذف پلاکهای بین دندانی از اهمیت بسیاری برخوردارند.

لازم میدانم که همین جا این نکته را ذکر کنم که در صورت مشاهده خونریزی هنگام مسواک زدن، نگران نباشید و مسواک و نخ دندان را حت صورت کامل و صحیح حتی با وجود خونریزی انجام دهید چراکه این خونریزی نشانه و علامتی برای التهاب لثه بوده و جای نگرانی و ترس ندارد

● تغییرات لثه در دوره های ماهیانه (menstrual cycle):

به طور کلی سیکل قائدگی با تغییرات قابل ملاحظه ای در لثه همراه نیست هرچند که در بعضی از موارد تغییراتی در لثه اتفاق می افتد. تغ لثه ای مرتبط با قائدگی به عدم تعادل هورمونال نسبت داده میشود و در مواردی میتواند همراه با تاریخچه اختلال کار تخمدانها باشد. در قائدگی، تغییرات (در صورت ایجاد شدن) شامل التهاب لثه ها، ایجاد زخم و جراحت روی لثه، در مواردی ایجاد چرک و همچنین تورم غدد ب هستند.

عده ای از زنان از این تغییرات رنج برده و عده ای در لثه شان هیچگونه تغییری رخ نمیدهد. بعضا ممکن است به دلیل وجود پاکتها (ckets حفرات ایجاد شده بین دندان و لثه که محل تجمع مواد غذایی و ایجاد عفونت است. در مورد پاکتها در آینده بحث خواهد شد.) و یا پلاک خونریزی از لثه قبل از آغاز دوران قائدگی وجود داشته باشد (یعنی علتش قائدگی نباشد).

تشخیص دندانپزشک و متخصصین لثه در مورد تجویز داروهای مناسب، در جلوگیری و درمان بیماری موثر است. مجددا در این قسمت حسا رعایت بهداشت (مسواک و نخ دندان) را در این دوران خاص یادآوری میکنم.

● دوران بارداری (pregnancy period):

در این دوران سطح هورمونها (بخصوص پروژسترون) در خون به شدت افزایش پیدا میکنند. ژنژویت (بیماری لثه) در خلال ۲ تا ۸ ماهگی یک بی

شایع محسوب شده که به علت پاسخ افزایش یافته بدن و لثه ها نسبت به پلاک باکتریایی میباشد. البته در غیاب عوامل موضعی مثل پا
جرم، هیچ تغییر قابل توجهی حین حاملگی در لثه ها ایجاد نمیشود.

در افراد مستعد (بهداشت ضعیف)، افزایش شدت ژنژویت (gingivitis) حین بارداری از ماه دوم و سوم آغاز و تا ماه هشتم بارداری به شد
افزوده شده و در ماه نهم از شدت آن کم میشود. تجمع پلاک نیز در بارداری از همین الگو پیروی میکند. در قدیم بخصوص در کشور خودمان، ته
این بود که با تولد هر فرزند به عبارتی با هر بارداری، یکی از دندانهای مادر از دست خواهد رفت، باوری غلط که متاسفانه حتی امروزه هم به
آن مواجه میشویم.

میزان شیوع ژنژویت در مادران باردار، بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد گزارش شده است. برجسته ترین نمای مشکل لثه در بارداری، خونریزی از لثه با ح
تحریک بوده به طوری که با یک مسواک زدن ساده لثه ها خونریزی میکنند. ظاهر لثه ها در این دوران قرمز رنگ، ترد و آماده خونریزی بوده و ح
صاف و براق دارد. قرمزی بیش از حد لثه به علت خونرسانی افزایش یافته در این زمان است که در بانوان باردار معمولا بدون درد است.

در برخی موارد لثه ملتهب، یک مجزای توده برجسته شبیه تومور بنام تومور بارداری (pregnancy tumor) یا pyogenic granuloma (پای
گرانولوما) تشکیل میشود. این ضایعه در لمس و یا تحریک جزئی تمایل به خونریزی زیادی داشته، رنگی قرمز لاجوردی و ظاهری براق دارد. م
خاصی در رابطه با این ضایعه وجود نداشته و بیمار به رعایت بهداشت توصیه میشود. این ضایعه پس از اتمام بارداری خودبخود از بین میرود.

استفاده از مسواک، خمیر دندانها و دهانشویه های گیاهیی و ضدمیکروبی به صورت روزانه و مستمر بهمراه نخ دندان، میتواند تا حد زیادی ا
بیماریهای لثه پیشگیری کند.

همه ساله تعداد زیادی کودک نارس از مادران باردار متولد میشوند. (نوزاد نارس، به نوزادی گفته میشود که قبل از هفته سی و هفتم باردار
دنیا آمده باشد.) این نوزادان شانس کمتری برای ادامه حیات داشته و احتمال خطرات مختلف جسمی برای آنها وجود دارد.

عواملی مانند مشکلات دهانه رحم، مصرف سیگار و یا وزن کم مادر طی دوران بارداری شانس تولد کودک نارس را بالا میبرند. به تازگی مح
دریافته اند که وجود بیماری های لثه در مادران باردار، میواند منجر به تولد نوزاد نارس شوند. در تحقیقی نشان داده شد که اگر مادری با بی
های شدید لثه، در طول بارداری درمان شده و بیماری لثه اش برطرف شود، تاثیری در جلوگیری از تولد نوزاد نارس وی نخواهد داشت! این
بدان معنی است که درمان بیماری های لثه در زمان بارداری برای جلوگیری از تاثیرات سوء روی نوزاد بسیار دیر است.

به عبارتی، اگر مادری میخواهد نوزادی سالم و بارداری کامل داشته باشد، باید قبل از تصمیم و اقدام به بارداری، حتما برای درمان بیماری لثه
اقدام کند.

در طی دوران بارداری، مادر تنها میتواند با رعایت مرتب بهداشت، استفاده مرتب و روزانه از مسواک و نخ دندان و مراجعه منظم به دندانپز
برای کنترل وضعیت لثه خود اقدام کند. گاهی اوقات، بنا به تشخیص دندانپزشک، دندانپزشک لازم میبیند که در طول دوران بارداری خصوصا سه
دوم، اقدام به جرم گیری کرده و دهان مادر را از عوامل موضعی محرک موجود در دهان تمییز کند. زیرا همانطور که گفته شد، وجود جرم در کن
ها به التهاب لثه خصوصا در دوران بارداری کمک میکند.

از توصیه های دیگر برای حفظ سلامت لثه مادر باردار، مصرف انواع میوه ها و سبزی های تازه است. این مواد غذایی که منبع غنی از ویتام
هستند (در مورد ویتامین ها در آینده مطالبی خواهیم آموخت) کمک شایانی به حفظ سلامت لثه ها میکنند. مصرف حداقل ۵ واحد میوه و س
تازه در روز ضروری است.

- چنانچه مواد خوراکی ضد بارداری (contraceptive) مصرف میکنید:

خانم هایی که از قرصهای ضد بارداری استفاده میکنند، معمولا با مشکل بیماری های لثه دست به گریبان هستند. اثر این داروها روی لثه م
دوران بارداری بوده و چنانچه به مدت بیش از ۱۸ ماه (یک سال و نیم) مصرف شوند، تخریب پریودنتال را افزایش میدهند (پریودنتال به با
عوامل نگه دارنده در اطراف دندان مثل لثه، استخوان آلوئول و الیاف پریودنتال میگویند). هورمونی که در اینگونه داروها بکار رفته است،
افزایش میزان هورمون پروژسترون میشود. بنابراین رعایت دقیق بهداشت دهان و دندان در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است.

- دوران یائسگی (menopausal):

کلا بیماری لثه در دوران یائسگی شایع نیست، با این حال دوران یائسگی با بروز تغییراتی در مکانیسم بدن همراه است که تعدادی از این تغ
در محیط دهان رخ میدهد. در این حالت لثه و مابقی مخاط دهان خشک و براق است. رنگ آنها از رنگ پریده غیر نرمال تا قرمزی متغییر بوده

راحتی تمایل به خونریزی دارند. در مواردی شکاف (چین) هایی در مخاط گونه دیده میشود که قابل قیاس با تغییرات مخاط واژینال است.

در کل، تغییرات میتواند شامل از بین رفتن و یا ایجاد تغییر در حس چشایی، کاهش تولید بزاق و در نتیجه خشکی دهان، تشدید حساسیت نسبت به نوشیدنیها و غذاهای سرد و گرم باشد. در ضمت اکثر این افراد از پروتز متحرک خود ناراضی هستند. در این شرایط مشورت با متخ لثه، دندانپزشک و پزشک عمومی اولین اقدام موثر خواهد بود. پزشک عمومی با تجویز داروهای متناسب با شرایط جسمانی شما، هورمونی خون را باز میگرداند. همچنین استفاده از مواد جایگزین بزاق، ویتامینهای B و C در جلوگیری از خشکی دهان موثر خواهد بود.

://vista.ir/?view=article&id=284306

vista.ir
Online Classified Service

لثه و لوسمی حاد

Acute myeloid leukaemia یا لوسمی حاد مغز استخوان به ن نئوپلاسم مهاجم اطلاق می‌شود که در صورت عدم درمان به موقع در چند روز منجر به مرگ فرد می‌شود.

هم اکنون مستندات نشان می‌دهد که هنگام تشخیص در بیش از بیماران، درگیری در ناحیه‌ی بیرونی مغز استخوان وجود دارد. گزارش است بیشترین شیوع سلولهای مهاجم مغز استخوان در نواحی از لثه‌های بزرگ شده، غشای مخاطی و پوست‌های برآمده و گره‌دار می‌افتد.

در این مقاله به موردی اشاره می‌کنیم که بیمار در اثر داشتن لث حجیم و بزرگ شده باعث بروز لوسمی گردیده است، این مورد خاص از این است که آگاهی داشتن نسبت به لوسمی حاد مغز استخو اهمیت بالایی برخوردار است.

- شرح یک مورد:

بیمار خانمی حدوداً ۴۵ ساله بود که تاریخچه‌ی پزشکی گرفته شده از روماتیسم مفصلی، سستی و بی‌حالی به مدت چهار هفته، عرق ن هنگام شب و بزرگ شدگی لثه همراه با درد داشت. او توسط دندانپ معاینه شد و سپس پزشک معالج او با احتمال عفونت دهانی برای این بیمار آنتی‌بیوتیک تجویز نموده بود. وضعیت این بیمار کمی بهتر شد پزشک کشیک بیمارستان معرفی شد که در آنجا هم پزشک پی به بزرگ شدگی حجم لثه‌ی این خانم نبرده و اهمیتی به این ویژگی مش ندارند. آزمایش خون انجام شد و نشان از WBC ۳۱x۱۰۹/L،L Hb ۸۲g/Platelets ۸۱x۱۰۹/L داشته است.

از لحاظ بالینی به لوسمی حاد مغز استخوان شک نمودند و سپس از مورفولوژی مغز استخوان و شمارش گلبول‌خونی به یقین رسیدند. در ا شیمی درمانی وضعیت لثه رو به بهبود گذاشت. این نوع درمان برای دست‌یابی به بهبودی کامل مغز استخوان با موفقیت همراه می‌باشد.

بیمار مذکور بعد از تشخیص چهارده دوره شیمی درمانی را گذراند و ۱۸ ماه تحت نظر بود و به طور کامل بهبود یافت و درد از بین رفته بود.

بزرگ شدگی حجم لثه یک نوع نشانه‌ی غیر معمول فیزیکی بوده که تشخیص افتراقی آن محدود است. زمانی که بیماری با این مشکل م

نمود، لازم است پزشک درمانهای اولیه را انجام دهد حتی اگر این بزرگ شدگی غیر عادی حجم لثه‌ی کهنه، مزمن و یا تازه باشد.

بزرگ شدگی لثه درمرحله‌ی تازه ممکن است در اثر عوامل موضعی یا اینکه در اثر بیماریهای سیستمی نماید.

شرح حال گرفته شده در ارتباط با مصرف دارو بسیاراهمیت است چرا که استفاده از داروهایی همانند ytion, cyclosporine, calcium channel blockers از علتهای معمول در ایجاد بزرگ شدگی حجم لثه می‌باشد.

از دیگر عوامل در ایجاد بزرگ شدگی حجم لثه، بهداشت ضعیف دهان و دندان است که باعث ایجاد التهاب مزمن لثه می‌گردد.

از بیماریهای سیستمی از قبیل گرانولوماتوز و گنر، التهاب روده‌یی، اختلال بافتها، بزرگی غیر عادی دست و پا به عنوان وجه اشتراک در برو مشکل یاد می‌نمایند و هنگامی‌که بیماری با این علائم و مشخصات مراجعه نمود پزشک معالج باید به دقت پیگیر باشد.

لوسمی حاد مغز استخوان از مهمترین و خطرناکترین حالت‌ها است که با بزرگ شدگی حجم لثه وجه مشترک دارد.

در بیماران دچار لوسمی حاد علائم و نشانه‌هایی همچون خون مردگی در ناحیه‌ی مخاط، خونروی از لثه و همینطور علائم سیستمی همانند نمودن شب هنگام، عفونت‌های تازه، سستی و بی‌حالی از دیگر موارد مشترک در بزرگ شدگی حجم لثه می‌باشند.

از آزمایش‌های خونی معمول می‌توان در تسریع تشخیص این بیماری مورد استفاده و کمک گرفت. در مورد این بیمار عدم موفقیت در شنا علائم سیستمی باعث تأخیر در تشخیص شده بود که این خود باعث تهدید در زندگی بیمارگردید.

تراوش از لثه از علائم شناخته شده‌ی لوسمی حاد بوده و طبق طبقه‌بندی انجام شده سلولهای مهاجم مغز استخوان و سلولهای نوع M۵- ویژگی‌های مشخصه در بروز این بیماری می‌باشند. در حال حاضر درحدود ۳۰% ازاین قبیل بیماران، تشخیص بر اساس سلولهای مهاجم M۵ انجام می‌پذیرد.

در پوست این قبیل بیماران ارتشاح گلبولهای سفید خونی، بزرگی طحال و کبد و نشت در پرده‌های مغز می‌باشند.

از نوع درگیر شدن بیرون، با ترکیدن سلولها و محتویات کروموزومها، بی‌قاعدگی کروموزوم ۱۱ به ویژه بی‌قاعدگی ۱۱q۲۳ که باعث در myelogene می‌شود قابل مشاهده است.

در این بیمار سلولهای سیتوژنیک نرمال بوده و انحرافی درآن مشاهده نگردید. لوسمی حاد مغز استخوان شایع‌ترین لوسمی میلوئید است با به اینکه از هر صد هزار نفر به میزان ۸/۳ نفر درگروه سنی میان سالگی تا ۷۰ سالگی مبتلا می‌شوند. این یک اختلال یافته‌یی است.

بیماری به سرعت در مغز استخوان جا گرفته و باعث کاهش خون‌رسانی و یا کم خون شدن کاهش تعداد نوتروفیلهای خون و کاهش تعداد پلاک محیطی خون می‌گردد.

بیشترین این موارد بدون اختلالات خونی مهاجم، به صورت تک بروز می‌نماید اما اینجا شاهد افزایش وقوع لوسمی حاد مغز استخوان در اثر س دیسپلازی نخاع هستیم که در نتیجه دوره‌ی شیمی درمانی که برای درمان تومور انجام شده بود به وقوع پیوسته است.

در بیماران زیر ۶۰ سال شیمی درمانی به میزان ۲۰ تا ۷۰% ممکن است با موفقیت همراه باشد و با توجه به گروههای در معرض بی‌قاعدگی سیتوژنتیک در سلولها مشاهده گردید.

برای بیمارانی که تشخیص لوسمی حاد مغز استخوان داده شده به نظر می‌رسد درصد پائینی از میزان بهبودی در اثر شیمی درمانی د باشند و در مجموع میزان کمتری از آنان شانس زنده ماندن داشته باشند. بنابراین لازم است که این‌گونه بیماران به طور متناوب تحت نظر ب تحت درمانهایی از قبیل پیوند مغز استخوان قرار گیرند تا باعث افزایش و تسریع درصد موفقیت درمان شود.

زمانی‌که تشخیص بیماری انجام پذیرفت، این تشخیص زود هنگام این اجازه را می‌دهد تا شیمی‌درمانی مورد نظر انجام شده و همچنین درم تقویتی خونی و درمان سریع عفونت‌ها و در نهایت درمان آنتی‌بیوتیک داخل وریدی انجام گیرد.

بیشتر بیماران با مشکلات خونروی پوستی وبا کبودی همراه هستند و در بعضی مواقع در بیماران مشکلات روده‌یی و خونروی داخل مشاهده می شود.

تب در اثر کاهش نوتروفیلهای خونی معمول بوده، سپتیسمی سریعاً ایجاد و شکل می‌گیرد و ممکن است قبل ازشروع درمان با آنتی‌بیوتیک درگیری چند گانه اندام بدن گردد.

بنابراین تشخیص زود هنگام لوسمی حاد مغز استخوان بسیار با اهمیت بوده و بزرگ شدگی حجم لثه اولین علامت فیزیکال باشد که به پ این هشدار را می‌دهد که امکان بروز این بیماری وجود دارد.

منبع : هفته نامه پزشکی اد

://vista.ir/?view=article&id=359496

vista.ir
Online Classified Service

لثه‌ها و لبخندها

اگر دندان‌ها را تابلویی زیبا فرض کنید، لثه‌ها را می‌توانید به عنوان قاب نظر بگیرید. واقعیت این است که اگر لثه‌ها و بافت نگهدارنده دندان‌های دچار بیماری شوند، زیبایی لبخندتان را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهند لثه‌های طبیعی و سالم به رنگ صورتی و از لحاظ قوام، سفت و خون‌ریزی هستند. بیماری لثه‌ای به صورت سرخی، تورم، خون‌ریزی لقی دندان مشاهده می‌شود. عوامل به وجود آورنده بیماری‌های ا عمدتا عدم رعایت بهداشت و در برخی موارد، عوامل ارثی و بیماری عمومی‌می‌باشند.

در صورتی که لثه‌ها و نسوج نگه دارنده اطراف دندان‌ها دچار بیماری ش باید به متخصصان لثه مراجعه کرد. نخستین مرحله درمان، جرم گی آموزش بهداشت است.

چنان چه این کار به نحو صحیح انجام شود و خود بیمار دستورات بهدا شامل استفاده مرتب از مسواک، نخ دندان و دهان‌شویه‌های ضدباکت رعایت نماید، شاید در برخی موارد نیاز به درمان‌های پیشرفته‌تر نباشد اگر بنا به تشخیص متخصصان لثه نیاز به جراحی باشد، این کار باید انجام بگیرد تا از لقی و از دست رفتن دندان‌ها جلوگیری شود.

عموما پس از جراحی لثه، طول دندان‌ها بلندتر به نظر می‌رسد و فواصل کمی باز می‌شود که می‌توان این فواصل را با کامپازیت پر کرد و خوشایندتری به دندان‌ها بخشید.

- تحلیل و عقب نشینی لثه

از آنجا که امروزه بیماران تمایل بیشتری به نگهداری از دندان‌های خو کرده‌اند و به طور کلی سطح بهداشت در جامعه بالا رفته است، دندان‌های بیماران تا سنین بالاتری در دهانشان باقی می‌مانند. در این د لثه‌ها به علت مسواک زدن شدید و متوالی دچار صدمه شده و به مرور زمان تحلیل می‌روند و عقب نشینی می‌کنند. به این ترتیب ارتفاع دن ظاهرا افزایش می‌یابد و روی ریشه دندان‌ها عریان می‌شود. در نتیجه، ممکن است دندان‌ها نسبت به سرما و گرما دچار حساسیت شد احتمال پوسیدگی‌های ریشه بالاتر رود.راه درمان تحلیل و عقب رفتگی لثه، پیوند آزاد لثه و سایر روش‌های جراحی ترمیمی لثه است.

- سایش طوق دندان‌ها

گاهی به علت مسواک زدن شدید و محکم به حالت افقی، سطح خارجی دندان‌ها در ناحیه طوق و گردن آنها ساییده می‌شود و حالت فرور

پیدا می‌کند. در صورتی که این فرورفتگی‌ها کوچک باشند و دندان دچار حساسیت نشده باشد، نیازی به درمان نخواهد بود و فقط باید تماس جای دندان‌ها حذف و روش مسواک زدن بیمار تصحیح شود اما در مواردی که مقدار و عمق این ضایعات زیاد باشد، بهتر است توسط مواد هد دندان مانند کامپازیت‌ها ترمیم شوند.گاهی اوقات این ضایعات به علت مصرف مواد خوراکی اسیدی مانند آب لیمو و ترشیجات یا بیمارهای م بازگشت اسید معده به دهان ایجاد می‌شوند. در حقیقت علت تخریب نسج دندان در این موارد حل شدن شیمیایی مینای دندان است. د صورت روش درمان شامل محدود کردن مصرف مواد اسیدی، معالجه بیماری معده و نهایتا ترمیم حفرات ایجاد شده با کامپازیت می‌باشد.

- لبخند لثه‌ای

گاهی اوقات به افرادی برمی‌خوریم که به هنگام لبخند مقدار زیادی از نسج لثه آنها مشخص می‌شود. علت این عارضه می‌تواند بلند بودن ا فک بالا، کوتاه بودن لب بالا یا کوتاه بودن دندان‌ها باشد. درمان این ناهنجاری در موارد پیشرفته جراحی فک و صورت و در موارد خفیف تر، ج لثه است. در صورتی که طول دندان نیز کوتاه باشد، بهتر است ابتدا لثه بیمار توسط جراحی بالاتر برده شود و سپس با استفاده از لامینیت ج یا کامپازیت، ارتفاع دندان‌ها تصحیح شود. در مواردی که لثه‌ها در یک یا چند دندان بالاتر یا پایین‌تر از سایر دندان‌ها باشند، پیش از درمان ترمی زیبایی بهتر است جراحی لثه در حد طبیعی خود قرار داده شود تا با سایر قسمت‌ها هماهنگ به نظر برسند.

دکتر فرخ آصف‌زاده

متخصص ترمیمی و زیبایی

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=132525

vista.ir
Online Classified Service

لثه‌های نقطه نقطه

تغییر رنگ مخاط دهان یا لثه از مشکلاتی است که باعث ایجاد ظ ناخوشایند در افراد شده و بیماران مبتلا به این مشکل همواره به دنبا حلی برای درمان آن می‌گردند.

=تغییر رنگ مخاط دهان یا لثه می‌تواند به علل گوناگونی روی ده ممکن است این علل طبیعی یا پاتولوژیک باشند. اغلب این تغییر ر طبیعی‌اند اما گاهی می‌توانند علامتی از یک بیماری جدی نیز باشند. رنگ‌های دندانی اغلب به وسیله پنج رنگدانه ایجاد می‌شوند. ما ملانوئید، اکسی‌هموگلوبین، هموگلوبین احیا شده و کاروتن. گاهی بیلی‌روبین و برخی فلزات نیز می‌توانند تغییر رنگ ایجاد کنند.

ملانین، نوعی رنگدانه قهوه‌ای است که شایع‌ترین رنگدانه با منشا د به حساب می‌آید و به وسیله ملانوسیت‌های موجود در لایه بازال اپی ساخته می‌شود. تعداد ملانوسیت‌های موجود در مخاط با

ملانوسیت‌های پوست متناسب است. در پوست‌های تیره‌تر، ملانوس
ملانین بیشتری تولید می‌کنند. ملانین رنگ قهوه‌ای تا قهوه‌ای تیره و
را در پوست و مخاط ایجاد می‌کند.

ملانوئیدها مسوول تغییر رنگ پوست به سمت زرد شفاف‌اند و کاروتن
زرد پررنگ را ایجاد می‌کند. رنگدانه‌دارشدن لثه و مخاط در همه نژادها دیده می‌شود، تفاوت میان زن و مرد وجود ندارد. شدت و نحوه پراکندگی
رنگ نژادی مخاط نه تنها بین نژادهای متعدد متفاوت است بلکه در افراد متعدد یک نژاد نیز مشابه نیست. حتی این تغییر رنگ در همه جای
دهان نیز یکسان به چشم نمی‌خورد. تغییر رنگ فیزیولوژیک (طبیعی)، احتمالا منشأ ژنتیکی دارد اما درجه این تغییر رنگ بسته به محرک
مکانیکی، شیمیایی یا فیزیکی متفاوت است. گفته می‌شود که تغییر رنگ فیزیولوژیک اغلب در بچه‌ها دیده نمی‌شود و این تغییر رنگ به طور
پس از بلوغ به چشم می‌خورد. البته مواردی از تغییر رنگ فیزیولوژیک در کودکان نیز دیده شده است.

شایع‌ترین محل تغییر رنگ در داخل دهان، لثه است. بیشترین تغییر رنگ در لثه چسبنده دیده می‌شود و سپس در پایه لثه، لبه لثه و مخاط آل
این تغییر رنگ‌ها در سطح لبیال لثه بیشتر از سطوح دیگر به چشم می‌خورد.

در حالت فیزیولوژیک، رنگ لثه از قهوه‌ای تیره تا مشکی یا قهوه‌ای و یا قهوه‌ای روشن تا زرد، متفاوت است. این حالت، شکل و عارضه خاصی
اما بیمار اغلب از رنگ تیره لثه خود شکایت دارد.

اما سایر علل تغییر رنگ لثه را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد:

اول آنهایی که تغییر رنگ موضعی ایجاد می‌کنند مانند خال‌ها، Amalgam Tatoo، ماکول ملانوتیک، ملانوم‌های بدخیم.

دسته دوم، آنهایی هستند که تغییر رنگ کلی (Ceneralized) در لثه و مخاط ایجاد می‌کنند که می‌تواند به علل ژنتیک، داروها، مشکلات د
اندوکرین، التهاب و ... باشد.

● علل تغییر رنگ لثه

▪ آمالگام:

تغییر رنگ موضعی لثه در اثر ماده ترمیمی دندانپزشکی (آمالگام)، یک یافته شایع در دندانپزشکی است. این نوع تغییر رنگ در اثر آمالگا
Amalgam Tatoo نامیده می‌شود، اغلب در اثر ذرات بسیار ریز آمالگام که در داخل لثه فرو رفته‌اند، ایجاد می‌شود. بقای این تغییر رنگ یک
محدود سیاه یا آبی تیره یا خاکستری در نزدیکی محل ترمیم با آمالگام است. احتمال بروز این پدیده در فک پایین بیشتر از فک بالا است.

Amalgam Tatoo هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند و عارضه‌ای نیز ندارد مگر آنکه در ناحیه‌ای قرار گیرد که از لحاظ زیبایی مشکل ایجاد کند.

▪ خال‌های رنگی:

خال رنگی در مخاط دهان پدیده‌ای ناشایع است. این خال‌ها اغلب در ورمیلیون لب‌ها و گاهی در لثه ایجاد می‌شوند. نمای این خال‌ها
خاکستری، قهوه‌ای و یا آبی تیره‌ای است که به طور معمول بدون علامت‌اند.

▪ ماکول ملانوتیک دهانی:

یک ضایعه نادر مخاط دهان است که مشابه کک و مک پوست است. از نام‌های دیگری که برای این حالت ذکر شده می‌توان به ملانوزیس lis
و Lentigo اشاره کرد. ورمیلیون لب پایین شایع‌ترین محل این ماکول است. مخاط بوکال، کام و لثه کمتر درگیر می‌شوند. رنگ این ضا
خاکستری، قهوه‌ای تا آبی سیاه متغیر است.

▪ نشانگان Peutz-Jeghers:

پولیپوز متعدد روده‌ای که یک بیماری ژنتیکی است با ضایعات رنگی پوستی مخاطی و هامارتومای روده مشخص می‌شود. ماکول‌های فرکل
در دست‌ها، پوست اطراف دهان و داخل دهان دیده می‌شود. اندازه این ماکول‌ها ۱تا ۱۰ میلی‌متراست. به طور شایع لب پایین و مخاط بوکال
می‌شود.

▪ تغییر رنگ در اثر مصرف سیگار:

تغییر رنگ‌ها به طور معمول به صورت ماکول‌های قهوه‌ای متعددی که کمتر از یک سانتی‌متر قطر دارند دیده می‌شوند و بیشتر در سطح لبیا
قدامی به وجود می‌آیند. این تغییر رنگ در خانم‌ها بیشتر دیده می‌شود.

▪ مینوسایکلین:

مینوسایکلین از انواع تتراسایکلین‌ها است که به طور معمول برای درمان آکنه ولگاریس به کار می‌رود. در حالی که تتراسایکلین سبب تغییر استخوان و دندان‌ها می‌شود. مینوسایکلین تغییر رنگ بافت‌های نرم را ایجاد می‌کند. نقاط قهوه‌ای روی کام، لثه، مخاط دهان و زبان، گاهی مصرف این دارو دیده می‌شود.

▪ فلزات سنگین:

فلزات سنگینی که به طور سیستمیک جذب می‌شوند، چه به عنوان دارو استفاده شده باشند و چه در اثر شغل و محیط زندگی جذب بدن باشند، می‌توانند سبب تغییر رنگ مخاط دهان شوند. بیسموت، آرسنیک و جیوه یک خط سیاه در لثه ایجاد می‌کنند که از شکل لبه لثه ت می‌کند. سرب یک خط آبی پررنگ یا قرمز متمایل به آبی در لبه لثه ایجاد کند که اغلب با تغییر رنگ آبی ـ خاکستری که در تمام مخاط دهان پر است، همراه می‌شود.

▪ بیماری آدیسون:

بیماری آدیسون در اثر کمرکاری غده فوق‌کلیه رخ می‌دهد. برنزه شدن پوست و تیره شدن لب، لثه، زبان و مخاط دهان ممکن است در این بی دیده شود. گاهی تغییر رنگ مخاط دهان اولین علامت این بیماری است.

▪ بیماری پریودنتال:

در این حالت به علت افزایش نفوذپذیری مویرگ‌ها، رنگدانه‌هایی که به علت‌های متعدد در خون وجود دارند، (مانند فلزات سنگین) بیشتر ر می‌کنند. به علاوه به علت آسیب به عروق و شکسته شدن هموگلوبین‌ها در اثر عوامل التهابی تغییر رنگ به سمت آبی نیز در ناحیه می‌شود.

تشخیص و بررسی دقیق تغییر رنگ‌های لثه از اهمیت زیادی برخوردار است. زیرا ممکن است علل جدی مانند بیماری‌های سیستمیک و یا ع دارویی داشته باشد. بنابراین مراجعه به دندانپزشک در این مورد توصیه می‌شود.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=335541

vista.ir
Online Classified Service

مراقبت های بعد از کشیدن دندان

وقتی دندانتان را می کشید، از همان لحظه ای که مطب را ترک می باید نکات خاصی را رعایت کنید. رعایت این نکات به شما کمک می ک خونریزی تان زودتر بند بیاید و لثه تان زودتر التیام پیدا کند. دندان پزشک از کشیدن دندان معمولاً یک گاز استریل را در جای خالی دندانتان قرا دهد. شما نباید این گاز را تا یک ساعت پس از کشیدن دندان ازمحل آن کنید. پس از یک ساعت، این گاز را به آرامی خارج و یک گاز استریل کوچ ۴ تا کنید و جای آن بگذارید. پس از دندان کشیدن، از تف کردن و فین بپرهیزید؛ چون این اقدامات موجب می شود لخته خونی که در جای

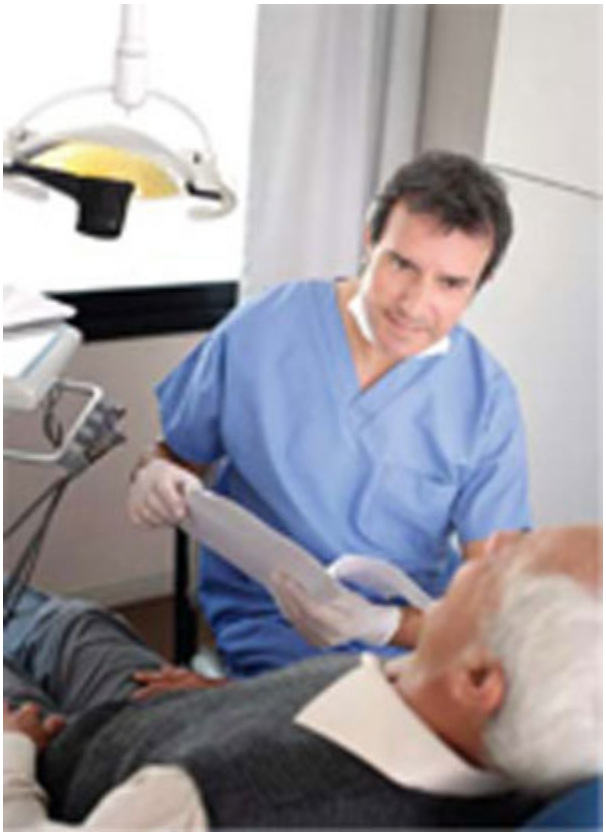
دندان تشکیل شده، از محل جدا شود و جای خالی دندان دوباره خونریزی کند سیگار کشیدن و نوشیدن مایعات با نی نیز چنین اثری دارد و
آن پرهیز کرد. بهترین غذا در این شرایط، سوپ یا آش است که باید بگذارید حسابی خنک شود و بعد بخوریدش.
می توانید بلافاصله پس از کشیدن دندان، یک بستنی بخورید. بستنی سرد، مانع بروز تورم در محل کشیدن دندان می شود. بد نیست اگر پ
خروج از مطب دندان پزشک ۱ عدد مسکن بخورید و آن را در فواصل زمانی مناسب پس از کشیدن دندان نیز تکرار کنید تا جلوی تشدید
بگیرید. به طور کلی، اگر شما بیماری خاصی نداشته باشید و دستگاه ایمنی بدنتان نیز سالم باشد، پس از کشیدن دندان نیازی به مصرف
بیوتیک ندارید. از فردای روزی که دندانتان را کشیدید، می توانید دهانتان را با آب خنک شستشو دهید. آب نمک به ضدعفونی کردن محل ز
دهان کمک می کند و جلوی عفونت را می گیرد. پس از کشیدن یا جراحی دندانتان کارهای سنگین انجام ندهید و ترجیحاً مدتی استراحت
اگر می خواهید بخوابید، باید زیر سرتان را بلندتر از همیشه بگذارید تا خون ریزی دندانتان کاهش یابد. این را هم یادتان باشد که خونریزی از
کشیدن دندان تا چند ساعت بعد نیز طبیعی است.

منبع : روزنامه کی

://vista.ir/?view=article&id=131695

vista.ir
Online Classified Service

مراقبت‌های بعد از دندانپزشکی



گاهی بعد از اینکه دندان‌تان را می‌کشید یا آن را ترمیم می‌کنی
دندانپزشکتان خداحافظی می‌کنید و به خانه می‌روید ولی یک دنیا
درباره درد، خونریزی و حتی بادکردن صورت‌تان در روزهای بعد از رفت
مطب دندانپزشکی در ذهن‌تان می‌ماند و نمی‌دانید چه باید بکنید...
ما این هفته، راهنمای کوچک و جمع‌وجوری درباره مراقبت‌هایی که باید
از ترک مطب دندانپزشکی از دهان و دندان‌تان به عمل آورید، فراهم کر
و آن را در ۳ قسمت خدمت‌تان ارائه می‌کنیم: مراقبت‌های بعد از ج
دندان،مراقبت‌های بعد از پر کردن دندان و مراقبت‌های بعد از عصب‌کشی

- مراقبت‌های بعد از جراحی دندانپزشکی

- گازی که در محل زخم قرار داده شده تا دو ساعت در محل نگه داشت
صورتی که به خون یا بزاق آغشته شد آن را جابه‌جا نکنید.
- از تف کردن پرهیز نموده و در هر صورت آب دهان را ببلعید.
- از ۲ ساعت بعد از عمل، غذا خوردن منعی ندارد. سعی کنید تا ۴۸ س
غذا سرد و رقیق باشد. بعد از این زمان خوردن غذای گرم مانعی ندارد
تا یک هفته از خوردن غذای جویدنی پرهیز نمایید.
- از مکیدن و استفاده از نی برای خوردن و نوشیدن پرهیز کنید.
- از کشیدن سیگار به خصوص روزهای اول پس از عمل اکیدا اجتناب نما

▪ بهتر است روز اول، کمپرس سرد و یخ در محل تا قبل از خواب با فواصل ۱۵ دقیقه استفاده شود. از دو روز بعد از عمل نیز کمپرس گرم ت
می‌شود.

▪ در روز عمل مسواک زدن ضرورتی ندارد. روز بعد از عمل نواحی غیر از ناحیه عمل مسواک زده شده و از دو روز بعد از عمل تمامی نواحی دهـ
خوبی و آرامی با مسواک تمیز شود.

▪ تورم در هفته اول بعد از عمل طبیعی است. همچنین درد و تب مختصر بعد از عمل معمولا وجود دارد که با داروهای مربوطه کنترل می‌شود.

▪ باید پس از ۲۴ ساعت بعد از جراحی روزانه چند بار با آب نمک ولرم کمرشور (سرم فیزیولوژی) دهان به آرامی غرغره شود.

▪ پس از جراحی (تا ۲۴ ساعت بعد) تورم در صورت، مجاور ناحیه جراحی ایجاد می‌شود که تا ۵ روز بعد از جراحی به تدریج از بین می‌رود. در
مدت دهان بوی ناخوشایندی دارد که طبیعی است.

● مراقبت‌های بعد از عصب‌کشی

▪ یک تا دو ساعت پس از درمان از میل نمودن هر نوع خوراکی جویدنی خودداری نمایید و تا مرحله بعد درمان حتی‌الامکان با سمتی که تحت
قرار گرفته است غذای سفت نجوید.

▪ ممکن است از یک تا ده روز دندان درد خفیف تا شدید داشته باشید که می‌توانید جهت تسکین درد هر ۴ تا ۶ ساعت از مسکن استفاده نما

▪ در صورتی که در ناحیه صورت و اطراف اندو شده (عصب‌کشی شده) تورم ایجاد شود جهت دریافت آنتی‌بیوتیک مناسب به دندانپزشک
مراجعه کنید و از مصرف بی‌رویه دارو یا آنتی‌بیوتیک به طور خودسرانه خودداری کنید.

▪ اگر احساس کردید پانسمان یا پرکردگی موقت دندان شما بلند است به دلیل احتمال شکستن دندانتان جهت اصلاح آن به دندانپزشک م
کنید.

▪ در بعضی موارد تاحدود یک ماه بعد از درمان ریشه هنگام جویدن غذا دندان به ضربه حساس است که به مرور این حساسیت کم می‌شود و
آن درمان نامناسب نیست و در صورت افزایش یا تداوم بیش از یک ماه باید به دندانپزشک خود مراجعه کنید.

▪ بعد از اتمام درمان ریشه در اکثر موارد قسمت تاجی دندان پانسمان یا پرکردگی موقت می‌باشد که برای بازسازی قسمت تاج دندان باید
ترمیمی و یا پروتز انجام پذیرد.

▪ لطفا شرایط بعد از درمان اندو دندان خود را با اندو دیگران یا حتی دندان دیگر خود مقایسه نفرمایید چون عوامل مختلفی در به وجود آمد
شرایط دخیل هستند که در صورت لزوم دندانپزشک شفاهی به شما توضیح خواهد داد.

● مراقبت‌های بعد از پر کردن دندان

▪ تا دو ساعت پس از ترمیم دندان با آمالگام از میل نمودن هر نوع خوراکی و جویدنی خودداری نمایید و همچنین به مدت یک شبانه‌روز (۲۴ سـ
در هنگام جویدن از سمت دیگر دهان استفاده کنید. در صورت ترمیم دندان با مواد کامپوزیتی (همرنگ دندان) میل کردن خوراکی جویدنی
ندارد ولی باید از خوردن یا آشامیدن مواد غذایی و نوشیدنی‌های حاوی رنگدانه مانند (چای، قهوه و...) به مدت یک شبانه‌روز (۲۴ سـ
خودداری نمایید.

▪ پس از ترمیم دندان‌ها هیچ منعی برای مسواک زدن وجود ندارد ولی توجه داشته باشید در صورت ترمیم دندان با آمالگام از نخ دندان به مد
شبانه‌روز (۲۴ ساعت) استفاده نفرمایید.

▪ احساس بلندی دندان ترمیم شده می‌تواند ناشی از وجود بی‌حسی در ناحیه باشد که این حس کاملا طبیعی است. لطفا از فشار دادن بی
حد دندان روی یکدیگر جدا خودداری کنید زیرا می‌تواند موجب شکستگی در ترمیم دندان شما شود ولی در صورتی که بعد از برطرف
بی‌حسی همچنان در محل دندان ترمیم شده احساس بلندی می‌کردید، به دندانپزشک خود مراجعه نموده تا نسبت به برطرف کردن آن
نماید.

▪ وجود خرده‌های مواد ترمیمی در داخل دهان می‌تواند موجب نگرانی شما شود. باید توجه داشته باشید که به دلیل بی‌حسی، شما پس از
ترمیم قادر به شستشوی کامل دهان خود نخواهید بود و یا ممکن است به هر دلیل تکه‌های اضافه مواد ترمیمی در لابه‌لای دندان‌های شما
پیدا کرده باشد لذا در جلسه بعدی مراجعه به درمانگاه جهت اطمینان از صحت ترمیم انجام شده با دندانپزشک خود مشورت کنید.

▪ وجود درد پس از ترمیم دندان‌ها مخصوصا در هنگام استفاده از مواد سرد یا گرم طبیعی است که این درد پس از گذشت مدتی کاهش می

باید توجه داشت که گاهی برطرف شدن این حساسیت یک تا دو ماه طول خواهد کشید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=363876

vista.ir
Online Classified Service

مراقبت‌های دندانی در دوران حاملگی

بعضی خانم‌ها معتقدند که با هر حاملگی و با تولد هر بچه تعداد دندان‌هایشان پوسیده و از بین رفته است .زیرا جنین کلسیم خود دندان‌های مادر تأمین می‌کند ! این عقیده اعتبار علمی ندارد و تحق نشان داده است که حاملگی بطور مستقیم در ایجاد پوسیدگی دندان مادر نقش ندارد پوسیدگی و از دست دادن دندان‌ها در دوران حاملگ دلیل رعایت نکردن اصول بهداشت دهان اتفاق می‌افتد.خانم‌های باردا توجه داشته باشند که در دوران حاملگی باید بیشتر بهداشت دهـ رعایت کنند.زیرا در این دوران شرایطی بوجود می آید که احتمال پوس و بیماری لثه افزایش می یابد.بعضی از این شرایط عبارتست از

. حساسیت و تورم لثه

به دلیل تغییرات هورمونی دوران بارداری لثه حساس می شود و ممکن است یک تورم و برجستگی در قسمتی از بافت لثه از ماه سوم حا به بعد ایجاد شود و روی بعضی از دندانها را بپوشاند که به آن تومور حاملگی می گویند.حساسیت لثه و تومور حاملگی ممکن است باعث خانم حامله بخوبی از مسواک یا نخ دندان استفاده نکند.در نتیجه پلاک میکروبی که عامل پوسیدگی است مدت زیادی روی سطح دندانها می ماند

. بیماری صبحگاهی

در سه ماهه اول بارداری ممکن است صبحها نوعی حالت کسالت ، تهوع و استفراغ وجود داشته باشد که به آن « بیماری صبحگاهی » گویند.این حالت در اثر استشمام بوی بعضی مواد یا غذاها تشدید می شود.استفراغ مکرر باعث می شود سطح دندان بطور متناوب در ه اسید معده قرار گیرد

. مصرف مواد شیرین یا ترش به مقدار زیاد

خانم حامله ممکن است نوعی عادت غیرطبیعی داشته باشد که عامه مردم به آن « ویار » می گویند. بدین ترتیب که از مواد ترش یا شیرین مکرر و زیاد استفاده کند.این مواد می تواند باعث پوسیدگی دندانها شود.

. کاهش ظرفیت معده

در دوران بارداری ، بخصوص در ماههای آخر ظرفیت معده کاهش می یابد.خانم حامله مقادیر کمتر ولی در دفعات بیشتری غذا می خورد وکمت مسواک می زند.بنابراین امکان تشکیل پلاک میکروبی که عامل پوسیدگی است افزایش می یابد.

چگونه می توانیم از پوسیدگی دندان و بیماری لثه در دوران بارداری جلوگیری کنیم ؟

بهتر است در همان ماههای اول بارداری جهت معاینه دندانها به دندانپزشک مراجعه کنید تا دندانپزشک روشهای بهداشتی لازم جهت پیشگی
پوسیدگی و بیماری لثه را به شما آموزش دهد

بعد از هر بار مصرف مواد غذایی ، بخصوص مواد قندی دندانهایتان را مسواک کنید -

بعد از هر بار استفراغ دندانها را مسواک کنید و یا حداقل دهان را بطور کامل با آب بشویید -

زمان مناسب جهت درمان دندانپزشکی خانم باردار

بطور کلی دوران حاملگی را که تقریباً نه ماه است به سه دوره سه ماهه تقسیم می کنند که به نامهای سه ماهه اول ، دوم و سوم مو
است.زمانهای مناسب مراجعه به دندانپزشک شامل دو بار در سه ماهه اول ، حداقل یکبار در سه ماهه دوم و یکبار در سه ماهه سوم اس
طول این دوره تغییرات مختلفی در بدن مادر و جنین ایجاد می شود سه ماهه اول : بافتهای مختلف بدن جنین در این دوره تشکیل می ش
جنین به مواد و تحریکات مختلف بسیار حساس است و احتمال سقط جنین زیاد است همچنین در این دوره مادر از کسالتهایی چون تو
استفراغ صبحگاهی ، بی میلی به غذا و تغییرات قلبی عروقی رنج می برد.بنابراین بهتر است درمانهای دندانپزشکی طولانی مدت در این
انجام نشود در ملاقات اول ، دندانهای مادر معاینه و رادیوگرافی های دندانی که قبل از بارداری گرفته شده اند بررسی می شود و دندانهای
قبل از زایمان ممکن است برای مادر مشکل ایجاد کند معین می شود و جهت ترمیم آنها در سه ماهه دوم حاملگی به بیمار نوبت داده می ش
همچنین چگونگی مسواک زدن صحیح و استفاده از نخ دندان به خانم حامله آموزش داده می شود . ملاقات دوم سه ماهه اول جهت ار
رعایت بهداشت دهان توسط خانم حامله است . تغییرات بافتهای لثه در اثر هورمونها بررسی می شود و دستورات بهداشتی لازم داده می
سه ماهه دوم : این دوره بهترین زمان جهت انجام درمانهای دندانپزشکی است چون بافتهای مختلف بدن جنین تشکیل شده اند و در حال ر
تکال هستند . هم چنین حالت کسالت و تهوع ابتدای حاملگی تا حدودی برطرف شده است . خانم حامله معمولاً راحت تر از سه ماهه اول
تواند در وضعیت مناسب روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد . در این دوره می توان تمام درمانهای دندانی لازم را انجام داد استفاده از بی
کننده موضعی مانعی ندارد . همچنین در صورت لزوم دندانپزشک ممکن است بعد از درمان ، آنتی بیوتیک یا مسکن تجویز کند که استفاده ا
بلامانع است باید توجه داشت که درمان دندانهایی که قبل از زایمان برای خانم حامله مشکلی ایجاد نمی کنند ، باید به بعد از زایمان موکول
سه ماهه سوم : در این دوره رشد و تکامل جنین ادامه دارد و سرعت آن بیشتر از شش ماهه اول حاملگی است . خانم حامله به دلیل اف
وزن جنین نمی تواند مدت زیادی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد بنابراین بهتر است فقط درمانهای کوتاه م
اورژانسی در این دوره انجام شود . همچنین در ملاقات دندانپزشکی این دوره نکات لازم در مورد چگونگی رویش دندانهای نوزاد ، مراقبتهای م
زمان مراجعه جهت معاینه دندانپزشکی نوزاد توصیه خواهد شد خانمهای حامله باید توجه داشته باشند که درمانهای اورژانس دندانپزشکی
دوره و زمانی از حاملگی می تواند انجام شود . بنابراین به هیچ وجه نباید برای تسکین درد دندان خود به مدت طولانی از مسکن ها استفاده
، بلکه باید سریعاً به دندانپزشک مراجعه نمایند . همچنین باید توجه داشته باشند که مصرف خودسرانه هر دارویی ممکن است برای مادر و
خطرناک باشد . بنابراین لازم است هیچ دارویی را بدون اجازه پزشک یا دندانپزشک استفاده نکنند در مواردیکه پزشک یا دندانپزشک معالج با
از حاملگی بیمار دارویی را تجویز می کنند مصرف آن دارو بلامانع و حتی ضروری است و اجتناب از مصرف آن ممکن است برای بیمار و جنین
داشته باشد.

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=214113

vista.ir
Online Classified Service

مرواریدها را دور نیندازید

«دکتر جان بکش! این دندان را بکش تا از شرش خلاص شوم. دردش را بریده است. شب‌ها تا صبح اجازه نمی‌دهد خوابم ببرد.
زندگی خرج دارد، حوصله خرج کردن پول اضافی برای عصب‌کشی ترمیمش را هم ندارم. دندان‌های قبلی‌ام را هم تا درد گرفت، کشیدم شرشان خلاص شدم، می‌خواهم همه دندان‌هایم را بکشم. اتـ نمی‌افتد، جایش یک دست‌دندان شیک می‌گذارم یا دندان می‌کارم...»
اگر دیوارهای مطب‌ها و کلینیک‌های دندان‌پزشکی گوش داشته باشـ این حرف‌ها از زبان بیماران زیاد می‌شنوند ولی شما تصور می‌کنید کـ دندان بهترین راه رها شدن از درد است؟ اگر این‌گونه فکر می‌کنید باید که کشیدن دندان (بیرون آوردن) آن، آسان‌ترین راه است. تا به حال فکر کرده‌اید که بی‌دندان نوعی نقص عضو است؟

دکتر علی یزدانی، رئیس انجمن دندان‌پزشکان می‌گوید: «بیش از ۸۰ درصد ایرانیان فقط هنگام دندان درد به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنند کـ امر فقط به‌دلیل مشکلات اقتصادی نیست، بلکه نبود فرهنگ صحیح مراجعه به موقع دندان‌پزشک یکی از علل اصلی آن است.»

بسیاری از بیماران هم هنگامی به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنند که کار از کار گذشته است و پوسیدگی دندان آن‌قدر پیشرفت کرده که عـ بافت‌های نرم داخل دندان را درگیر کرده است.

در این شرایط ،درمان نیاز به عصب‌کشی (درمان ریشه) دارد ولی باز هم خیلی از بیماران از دندان‌پزشک می‌خواهند که به جای درمان جلسه‌ای عصب‌کشی و صرف هزینه، دندان را از دهانشان خارج کند که باز این نیز به فرهنگ غلط رایج بستگی دارد.

● کشیدن دندان= نقص عضو

وقتی دستتان درد می‌گیرد، انگشتان می‌شکند و یا پایتان زخمی شده و درد دارد از پزشک درخواست نمی‌کنید آن عضو از بدنتان را قطع و از بـ جدا کند؛ پس چرا فکر می‌کنید دندان‌های طفلکی با یک درد کوچک محکوم به فنا هستند و باید از دهانتان خارج شوند؟ شما به این آسانی دست و پایتان خداحافظی نمی‌کنید، می‌کنید؟ چون قطع این اعضا را نوعی «نقص عضو» می‌دانید.

فراموش نکنید یک انسان سالم باید ۳۲ عدد دندان دائمی در دهانش داشته باشد و خارج کردن هر یک از این دندان‌ها «یک نقص عضو» اسـ همین سادگی! و این واقعیتی است که کمتر به آن توجه می‌کنیم (نادیده‌اش می‌گیریم).

نلاندی‌ها نخستین کسانی بودند که به فکر تأسیس بیمارستان مجازی افتادند. جمعیت سالمندان در فنلاند روزبه‌روز در حال افزایش شبکه‌های بهداشتی و درمانی این کشور برای اینکه بتوانند خدمات پزشکی، بهداشتی و درمانی را در اختیار این افراد بگذارند به فکر تأسـ بیمارستان اینترنتی افتادند. این بیمارستان امکان دسترسی به پایگاه اطلاعات دارو، گفت‌وگوی اینترنتی و دریافت و ذخیره اطلاعات را دارا بود.

● جای خالی بیمه‌های دندان‌پزشکی

اگر سری به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بزنید و سراغ بخش دندان‌پزشکی را بگیرید، با واقعیتی روبه‌رو می‌شوید. در مراکز بهداشتی درمانی دولتی فقط معاینه دندان‌پزشکی و کشیدن دندان (خارج کردن دندان‌ها) تحت پوشش بیمه خـ درمانی قرار می‌گیرد و بیماران می‌توانند با پرداخت هزینه‌ای کمتر از هزار تومان، دندان‌شان را بکشند.

در این مراکز معمولاً درمان‌های دیگری که باعث حفظ دندان می‌شوند مثل عصب‌کشی (درمان ریشه) انجام نمی‌شوند و یا دست کم پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند و بیماران مجبورند برای حفظ دندانی که درد می‌کند راهی مراکز خصوصی شوند و با چندین برابر هزینه، دندانش عصب‌کشی و حفظ کنند. نکته اصلی این است که بسیاری از بیماران به‌دلیل مشکلات اقتصادی و فرهنگی ترجیح می‌دهند راه آسان‌تر و کم ـ را برگزینند و با استفاده از دفترچه بیمه خود، دندانشان را از دهانشان خارج کنند.

دکتر وردی، رئیس سابق دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به این نکته می‌گوید: «هدف وزارت بهداشت حفظ دندان اسـ حالی‌که پوشش بیمه‌ها در جهت حذف و کشیدن دندان‌هاست.»

گرچه وزارت بهداشت تلاش کرده است با ارائه خدمات دندان‌پزشکی پیشگیری مثل فیشور سیلانت (مهروموم کردن شیارهای دندان) یا «درـ

فلوراید» با قیمت‌های دولتی از پوسیدگی دندان‌های کودکان پیشگیری کند ولی هنوز جای خالی تحت پوشش بیمه قرار گرفتن درمان‌هایی
حفظ دندان‌هایی که دچار آسیب شده‌اند و از مرحله پیشگیری گذشته‌اند وجود دارد.

● فقط وقتی لازم است بکشید

خارج کردن دندان‌ها هم به این سادگی‌ها نیست. فقط در شرایط ویژه‌ای کشیدن و خارج کردن دندان‌ها ضرورت دارد. بنابراین اگر قصد دارید
فردا برای خارج کردن دندانتان، به مطب دندان‌پزشکی بروید، ببینید که آیا دلیل شما برای خارج کردن دندانتان یکی از دلایل زیر است یا نه
نیست از خیر کشیدن دندانتان بگذرید و با مشورت دندان‌پزشکتان راهی مناسب برای حفظ و نگهداری دندانتان پیدا کنید:

پوسیدگی‌های وسیع و پیشرفته تاج و ریشه به‌طوری‌که دیگر آن دندان با روش‌های دندان‌پزشکی ترمیمی قابل نگهداری نباشد. ؛ در این
سطح جونده دندان‌ها با لثه در یک حد قرار می‌گیرد و با روش روکش کردن دندان‌ها قابل اصلاح نیست.

دندان‌هایی که عصب و بافت‌های نرم درون آن از بین رفته (مرده‌اند) و با درمان ریشه قابل نگهداری نباشند.

اگر دندانتان ضربه خورده و از محلی شکسته است که قابل ترمیم و نگهداری نیست.

گاهی متخصص ارتودونسی به شما پیشنهاد می‌کند برای اینکه فضای کافی برای مرتب کردن دندان‌ها به دست آورید، لازم است تعداد
دندان‌هایتان را خارج کنید.

بیماری‌های لثه‌ای پیشرفته و غیرقابل درمان دارید و منجر به لقی دندان‌هایتان شده است.

● این دندان‌ها قیمت دارند

بعضی‌ها می‌گویند با صرف هزینه‌ای معادل کمتر از یک اسکناس سبز، دندانم را می‌کشم و جای آن دندان می‌کارم (یا ایمپلنت می‌گذارم) و
عقیده دندانی را که قابل نگهداری است از دهانشان خارج می‌کنند. می‌دانید هزینه یک دندان که در فک به‌صورت مصنوعی کاشته می
(ایمپلنت) چقدر است؟ در حال حاضر یک ایمپلنت در ایران حدود یک میلیون تا یک میلیون و سیصد هزار تومان تمام می‌شود که خیلی کمتر از
کار گذاشتن ایمپلنت در کشورهای اروپایی و آمریکایی است.

این ایمپلنت فقط یک میله فلزی است که هیچگاه قابل مقایسه با یک دندان طبیعی انسان نیست. با یک حساب سرانگشتی خواهید د
قیمت یک عدد دندان طبیعی انسان چقدر گران است و خیلی از ما چه آسان و ارزان آن را از دهان خارج می‌کنیم.

● راه‌های جایگزین کشیدن دندان

اگر شما دوست ندارید دندانتان را بکشید همواره راه‌های جایگزین هم وجود دارند. می‌توانید با مصرف مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها درد و تورم دندا
کاهش دهید ولی این فقط علائم حاد را از بین می‌برد و به شما فرصت می‌دهد که درمان آدامسی برای حفظ دندانتان را پیگیری کنید. اگر ع
دندان شما در مراحل اولیه تشخیص داده شده و درمان شود، می‌توانید با انجام درمان ریشه (عصب‌کشی) دندانتان را حفظ کنید به جای اینک
را بکشید.

● کشیدن دندان؛ آغاز دردسر

تصور نکنید با خارج کردن دندان از دهانتان دردسرهای شما پایان پیدا می‌کنند؛ کشیدن دندان‌ها در دراز مدت عوارض زیادی را برای فک، د
صورت شما در پی دارد که ساده‌ترین آن از بین رفتن زیبایی صورت است.

دندان‌ها نقش بسیار مهمی در حفظ حالت لب، دهان و صورت شما دارند چون تکیه‌گاه مناسبی برای عضلات صورت به شمار می‌روند. وقتی
دندان‌هایتان را می‌کشید، عضلات و بافت‌های صورت و اطراف دهان به داخل جمع می‌شوند و صورت شما دیگر آن حالت پری و زیبایی سا
ندارد و چروکیده و مسن‌تر به‌نظر می‌رسد. دندان‌ها نقش مهمی در حفظ ارتفاع طبیعی صورت دارند.

نکته دیگر این است که حتی اگر ریشه دندان طبیعی هم درون استخوان فک باقی بماند به حفظ استخوان فک کمک می‌کند. وقتی دندا
درون استخوان فک خارج می‌شوند، استخوان فک به تدریج تحلیل می‌رود و عمق و ارتفاع آن کاسته می‌شود. در این شرایط حتی ممکن
شما نتوانید در آینده ایمپلنت در دهانتان بگذارید چون کار گذاشتن ایمپلنت هم نیازمند وجود استخوان کافی در اطراف و زیر آن است.

همچنین دندان‌ها وسیله جویدن انواع غذاهای نرم و سفت هستند. وقتی به آسانی دندان‌هایتان را یکی پس از دیگری از دهانتان خارج می
توانایی جویدن و خوردن راحت همه نوع مواد غذایی را از خودتان سلب می‌کنید چون دیگر نمی‌توانید انواع غذاها را به راحتی با دندان‌هایتان
و از لذت یک غذا خوردن راحت محروم می‌شوید. با بهترین دست دندان‌ها و یا دندان‌های مصنوعی هم نمی‌توانید لذت خوردن چلوکباب با دندا

طبیعی را در دهانتان مزه‌مزه کنید.

یکی از دلایل کمبودهای تغذیه‌ای سالمندان بی‌دندانی است.نکته آخر اینکه اگر شغل شما به گونه‌ای است که با مردم زیاد سروکار
بی‌دندانی باعث می‌شود در روابط اجتماعی خود دچار مشکل شوید چون اعتماد به نفس قبلی خود را ندارید و نگرانی بابت تغییر حالت چهر
صدایتان ممکن است شما را از نظر روانی تحت فشار قرار دهد.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=311846

vista.ir
Online Classified Service

مرواریدهایی که از دست می دهیم

دانشمندان علم پزشکی بر این باورند که بسیاری از بیماریهای خطرناك عفونی مانند عفونتهای خ
رماتیسم قلبی، سوء هاضمه، بیماریهای روده و معده و بسیاری از اختلالاتی که در ارگانیسم حیاتی
انسان بروز می کند، ریشه در دوران کودکی دارند. کودکی یعنی درست همان روزهایی که دندانهای ش
ما شروع به پوسیدن می کرد و کم کم می افتاد و ما بدون توجه به پوسیدگی دندانهایمان، پسته، فن
بادام را با ولع زیر آن خرد می کردیم و وقتی هم که سفیدی مرواریدهای شفاف دهانمان رو به سـ
می گذاشت، دلمان را با زدن یك بار مسواك در شبانه روز خوش می کردیم و فقط وقتی درد امانمان ر
برید و کارمان به دندانپزشکی می افتاد و هزینه سنگین آن کمرمان را خم می کرد، متوجه می شدی
چه جفایی بر خود کرده ایم. و همین بی توجهی ها و شاید هم سنگینی هزینه درمان سبب شده اس
جامعه ما آمارهای قابل توجهی را در زمینه خرابی و پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه کسب کند!

- پوسیدگی، بیماری شایع

طبق برآوردهای متخصصان، پوسیدگی قشر سخت دندان جزو شایعترین بیماریهای دهان و دندان در جهان است و با این که تاکنون بیش از هش
نوع بیماری مختلف در این زمینه شناسایی شده است، اما همچنان پوسیدگی و بیماری لثه جزو اولین اولویتهای فعالیت بخش سلامت د
دندان وزارت بهداشت قرار دارد.

به اعتقاد دکتر فاضل، پوسیدگی دندان شایعترین علت مراجعه افراد به دندانپزشکی است. وی معتقد است: کشیدن، پر کردن و پوسیدگی
شاخص عمده سنجش بهداشت دهان و دندان است، در حالی که بچه های ۱۲ ساله در کشور ما حدود سه دندان پوسیده دارند و یا دندان
کشیده اند، استاندارد این رقم در کشورهای پیشرفته تنها یك دندان است و حتی به ادعای کشورهایی که اقدامات پیشگیرانه برای جلوگی
پوسیدگی دندان را به عمل می آورند، در جمعیت زیر ۲۰ سال دندان پوسیده وجود ندارد!

این در حالی است که تنها با مسواك زدن مرتب دندانها و مراجعه مستمر به پزشك و استفاده از دهانشویه های معتبر می توان در مقابل
بیماری ایستاد. به طوری که تنها با توزیع رایگان دهانشویه بین دانش آموزان مدارس کشور در سال ۷۷، شاخص دندانهای پوسیده در بین ک
۱۲ ساله که در سال ۷۴ بیش از ۲ درصد بود، به ۴۸/۱ درصد کاهش یافت.

دکتر قلی پور، دندانپزشك در مورد پوسیدگی دندان می گوید: «پوسیدگی یك بیماری عفونی قابل انتقال است که با فعالیت میکروبها در
دهان آغاز می شود و در ساختمان آن پیشرفت می کند. وقتی یك بیماری در اثر فعالیت میکروبها ایجاد شود، آن را بیماری عفونی می نامند

بیماری بتواند از محلی به محل دیگر منتقل شود، آن را قابل انتقال می گویند. منظور این است که طبق این تعریف پوسیدگی می تواند از یك به سایر دندانها نیز سرایت کند.

البته پوسیدگی تمام سطوح دندان را یکسان مبتلا نمی کند. سطوحی مانند شیارهای برنده بخصوص در دندانهای آسیا، سطوح بین دندا طوق دندان تا ناحیه اتصال لثه با دندان که محل تجمع میکروبها معمولاً در این ناحیه است، بیشتر در معرض این بیماری قرار دارند.»

وی می افزاید: « در دهان هر فرد به طور طبیعی انواع و اقسام میکروبها وجود دارد، ولی همه میکروبهای موجود در دهان، پوسیدگی را به نمی آورند. وقتی لا به لای دندان تمیز نشود، میکروبها در روی دندان لایه ای تشکیل می دهند که پلاك میکروبی نام دارد. این پلاك لایه غلیظی است که از مقدار زیادی باکتریهای مختلف و سلولهای موجود در دهان تشکیل می شود و چنان بر سطح دندان می چسبد که به آ با آب شسته نمی شود.

هر چه زمان بیشتر بگذرد، انواع گوناگونی از میکروبها وارد پلاك می شوند و بیماری زایی آن را بیشتر می کنند. البته این پلاك با رسوب سفید که بر روی دندان می نشیند و با چشم قابل دیدن است تفاوت می کند و پلاك تنها با رنگهای مخصوصی که موجب رنگ شدن پلاك می شود شناسایی است.

وی در توضیح بیشتر این پلاك میکروبی بر روی دندان انسان می گوید: پلاك میکروبی چند کار در دهان انجام می دهد؛ اول روی دندان را می ً رنگ طبیعی و شفاف آن را عوض می کند. سپس به جرم سخت اطراف دندان تبدیل شده و علاوه بر پوسیدگی باعث ایجاد بیماری لثه و بافتهای نگهدارنده دندان می شود.

تحقیقات دندانپزشکی نشان داده است که بعد از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به میکروبهای پلاك حدود ۲ تا ۵ دقیقه طول می کشد تا ایجاد شود. در طی مدت ۱۰ دقیقه میزان اسید به حداکثر مقدار خود می رسد و سپس ۲۰ تا ۶۰ دقیقه در همان حال باقی می ماند و بعد بتدریج به حالت عادی باز می گردد.»

وی ادامه می دهد: «با هر بار خوردن، محیط پلاك میکروبی اسیدی می شود و تا این محیط اسیدی به حالت عادی برگردد، با خوردن مجدد، دهان دوباره اسیدی شده و به این ترتیب دندانها دچار پوسیدگی می شود.»

به اعتقاد پزشکان پوسیدگی دندان بیشتر بیماری جوانان است، یعنی دندانها معمولاً به فاصله بعد از بیرون آمدن بیشتر خراب می شوند سنین بالاتر که مدتی از حضورشان در دهان گذشته است. بنابراین اهمیت مراقبت و نگهداری از دندانها در این سنین کاملاً مشخص می گردد

● لثه های قرمز علامت چیست؟

لثه به عنوان پایگاه نگهدارنده دندان و بافتی بسیار آسیب پذیر در برابر بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

دکتر اکبری، فوق تخصص لثه، با اشاره به این که رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان مهمترین عامل تخریب بافت نگهدارنده دندان و ا بیماری لثه می باشد، این بیماریها را به دو گروه «ژنژیویت» و «پریودنتیت» تقسیم کرده و می گوید: «عدم رعایت بهداشت دهان و دندان کافی را در اختیار باکتریهایی قرار می دهد که عامل بیماریهای لثه هستند وبا ترشح عمومی میکروبی موجب تخریب بافتهای نگهدارنده دندا شوند.

ژنژیویت معمولاً با التهاب و قرمزی لثه همراه است و به بافتهای عمقی دهان مثل استخوان فك سرایت نمی کند. اما پریودنتیت است نگهدارنده دندان و لیگامهای مربوط را تخریب و نگهداری دندان را با مشکل مواجه می کند. البته هر دو بیماری اشکال مختلفی دارند، ولی ت آنها توسط باکتریها ایجاد می شوند و در این میان عواملی نظیر نقص سیستم دفاعی بدن، عوامل تغذیه ای، هورمونها و... می توانند در ت بیماری نقش داشته باشند.»

وی می افزاید: «نتایج تحقیقات و بررسی های انجام یافته نشانگر آن است که باکتریهای عامل بیماری لثه از طریق بزاق دهان منتقل می ش یعنی تماس مشترك بزاق در افراد خانواده از طریق ظروف مشترك آب و غذا بیماری لثه را انتقال می دهند به همین دلیل انجمن پریودونتو آمریکا برای درمان بیماری لثه پیشنهاد کرده است که درمان به صورت مشترك در مورد تمامی اعضای خانواده صورت گیرد و اگر یك نفر مبتلا ب بیماری است، بقیه اعضای خانواده نیز مورد معاینه قرار گیرند.

● تأثیر دندان بر بدن

به اعتقاد یك پروفسور و متخصص دندانپزشکی در آمریکا بیماریهای دهان و دندان بر روی سلامت کل بدن تأثیرگذار هستند. علت این امر

است ،زمانی که جرمها بر روی دندان ساخته می شوند افراد در معرض ابتلا به آماس لثه ها که اولین مرحله از بیماریهای دهانی است خواهند گرفت.

چنانچه نسبت به درمان آماس لثه اقدامات درمانی انجام نگیرد، این حالت می تواند به بروز وضعیتی شدیدتر منجر شود که بر روی لث استخوانها و بافتهای محافظ دندانها تأثیرگذار است.

یك مطالعه که به تازگی توسط انستیتوی ملی سلامت در آمریکا انجام گرفته است، حاکی از آن است که حدود ۴۷ درصد از مردان و ۳۷ در زنان سنین ۱۸ تا ۶۴ سال به برخی از انواع خونریزیهای مربوط به لثه مبتلا هستند که خود می تواند زنگ خطری برای ابتلا به امراضی دیگر با دکتر صفدری، متخصص بیماریهای دهان و دندان در این باره معتقد است که وضعیت بافتها و ساختار دهان و دندانها بر روی شرایط و وض جسمانی بدن، توانایی جویدن و صحبت کردن، ظاهر و ارتباطات فردی و... بسیار تأثیرگذار است، لذا باید نسبت به سلامت این بخش از بدن کافی را مبذول داشت، زیرا سلامت این بخش بر سلامت کل بدن تأثیرگذار است.

وی از جمله کارهای مهم برای پیشگیری از پوسیدگی دندانها و بیماریهای مربوط به لثه را مراجعه مرتب به دندانپزشك و معاینه دندانها ت متخصص دانسته و می افزاید: «علاوه بر این، آگاهی افراد از چگونگی پاکیزه نگاه داشتن دندانها و بهره گیری از تکنیکهای صحیح مسواك ، استفاده از نخ دندان، از دیگر کارهای ضروری و مهم برای پیشگیری از پوسیدگی و بیماریهای دندانی است.» وی روش صحیح مسواك زدن این ترتیب برمی شمرد:

۱) سرمسواك را مقابل دندانها طوری قرار دهید که برس مسواك با لثه زاویه ای در حدود ۴۵ درجه تشکیل دهد.

۲) به آرامی و باملایمت و به حالت چرخشی مسواك را بر روی دندان حرکت داده و سطوح خارجی و داخلی بالا و پایین هر دندان با حفظ زاویه برس، مسواك و لثه تمیز شود.

۳) از فشار کمی بر روی مسواك استفاده شود و تمام سطوح دندان که به وسیله آن عمل جویدن انجام می شود، به خوبی شسته و برس شود و اجازه دهید تا قسمت فوقانی برس یعنی نوك پره های مسواك به تمام سطوح دندان برسد و آن را به خوبی تمیز کند.

۴) وضعیت قرارگیری مسواك باید مرتباً تغییر پیدا کند.

۵) برای تمیز کردن بخش داخلی دندانهای جلو، مسواك را عمودی گرفته و به آرامی از بالا به پایین یعنی از لثه به سمت بالا و پایین حرکت ده

۶) برای پاك کردن کامل دهان و از بین بردن میکروبها و همچنین برای تنفس بهتر و تازه شدن مجاری تنفسی زبانتان را نیز مسواك بزنید.●

غذایی، دندان سالم

به اعتقاد پزشکان، پیشگیری از درد بهترین راه برای مقابله با بیماریهای دهان و دندان است و در این بین پیروی از یك رژیم غذایی صح جلوگیری از پوسیدگی دندان مؤثر است.

دکتر نعمتی با اشاره به این که پوسیدگی دندان تنها زمانی ایجاد می شود که محیط داخلی دهان اسیدی باشد می گوید: «این حالت زمان می دهد که مواد غذایی حاوی نشاسته یا قندهای ساده و یا به طور کلی کربوهیدراتها مصرف شود. مواد نشاسته ای نسبت به قندهای (قند و شکر) مدت بیشتری در فضای دهان و بر روی دندانها باقی می مانند، بنابراین برای حفظ سلامت دندانها توصیه می شود مقدار مصرف مواد را کاهش داده و در غیر این صورت سعی کنید از آنها به عنوان میان وعده استفاده نکنید و تا حد امکان مواد نشاسته ای را در وعده غذایی اصلی خود مصرف نمایید.»

وی می افزاید: «مواد غذایی مختلف، برخی از غذاها تأثیر حفاظت کننده ای در برابر پیشگیری از ابتلا به بیماریهای دهان و دندان دارند که به نمونه می توان به شیر و لبنیات اشاره کرد. این مواد به خاطر دارا بودن مواد مغذی مانند ویتامین ها، پروتئین ها و عناصر کلسیم، فسفر و منی ویتامین D تأثیر مفیدی در سلامت دندانها داشته و به رشد و استحکام دندان و بافتهای دهانی بخصوص در کودکان کمك کرده و در پیشگی پوسیدگی مؤثرند.»

وی می افزاید: «با وجود آن که مطالعات بیشتری در رابطه با تأثیر مصرف شیر برروی سلامت دندانهای بالغین انجام گرفته است، اما تحق انجام شده نشانگر آن است که مواد مغذی موجود در شیر مثل کلسیم می تواند نقش محافظت کننده ای را در پیشگیری از ابتلا به بیمار دهان و دندان در افراد بالغ نیز داشته باشد. محققان بر این باورند که کمبود عنصر کلسیم می تواند به افزایش بروز التهاب در دندانها و لثه شود.

همچنین تحقیقات نشان از وجود ارتباط میان بیماری استئوپروز (پوکی استخوان) با بیماریهای دهان و دندان دارد. اما با وجود این موضوع به برخی عوامل جانبی مانند گرانی محصولات لبنی مصرف مواد غذایی مغذی و لبنی در بین خانواده های ایرانی بسیار کم و پایین تر از حد است جهانی است و به همین علت ما شاهد افزایش شدید بیماریهای دهان و دندان بخصوص پوسیدگی، در بین افراد جامعه هستیم.

وی در ادامه می افزاید: «بسیاری از خانواده ها نیز به دلیل هزینه های بالای انجام کارهای دندانپزشکی، تا زمانی که کارد به استخوانشان ن از مراجعه به پزشك خودداری می کنند و هر کاری که در ابتدا به آسانی می شد با یك پرکردن ساده انجام شود، عصب کشی و یا به کن دندان ختم می شود. هم اکنون وضعیت بهداشت دهان و دندان به گفته بسیاری از پزشکان در حد بد و شاید هم بسیار بد باشد که علت اصل نیز به عقیده بسیاری از کارشناسان عدم تبلیغ و نداشتن برنامه های آموزشی برای افراد جامعه است.

اگر به افراد این باور داده می شد که با مشاهده اولین آثار پوسیدگی خود به دندانپزشك مراجعه کنند، بسیاری از بیماریهای دهانی و لثه کشور از بین می رفت، کما این که آموزش برای پیشگیری نیز واجب است، افراد با مسواك زدن صحیح و علمی و مرتب و استفاده از نخ دن دهانشویه های حاوی فلوراید می توانند تا حدود بسیار زیادی از ابتلا به بیماریهای دهان و دندان جلوگیری کنند.»

رئیس هیأت مدیره انجمن دندانپزشکی ایران نیز با انتقاد از نبود فرهنگ صحیح مراجعه به موقع به دندانپزشك می گوید: «بیش از ۸۰ درصد ای تنها به هنگام دندان درد به دندانپزشك مراجعه می کنند که این امر فقط به علت مسایل اقتصادی نیست. در واقع اساسی ترین گام برای مشکلات دهان و دندان مردم، ارتقای سطح فرهنگ بهداشت از سنین قبل از دبستان توسط خانواده ها و آموزش و پرورش است.»

دکتر علی یزدانی با اشاره به این که با رعایت بهداشت دهان و دندان بیش از نیمی از مراجعات به دندانپزشکی برای ترمیم یا کشیدن کاسته خواهد شد، می افزاید: «دادن یارانه برای درمان کار صحیحی نیست و ضروری است بودجه این یارانه صرف آموزش و فرهنگ سازی همان طور که در بستن کمربند ایمنی اقدامات فرهنگی بسیار گسترده ای انجام شده، ضروری است رسانه ها با کمك صاحب نظران در این را برداشته و تبلیغات محصولات به وجود آورنده پوسیدگی دندان مانند تنقلات و مواد قندی را محدود سازند.»

وی با تأکید بر این که ترمیم دندانها هزینه سنگینی برای خانواده ها دربردارد و بار مالی فراوانی برای دولت وارد می کند، می گوید: «اگر از ر مدرسه در کنار لوازم تحریر به هر دانش آموز یك مسواك و خمیر دندان داده و طرز صحیح استفاده از آن به صورت تصویری آموزش داده شود توان طی چند سال به میزان قابل توجهی از پوسیدگی دندان افراد کاهش داد که نتایج موفقیت آمیز این طرح در کشورهای پیشرفته قبلاً مش شده است.»

- جدی بگیریم

به هر حال توجه به این نکته ضروری است که بعد از تخریب قسمتی از دندان فوراً و در همان مراحل اولیه به داندانپزشك مراجعه کنیم، متأسفانه اکثر خانواده ها از این کار سرباز زده و علت اصلی آن را هزینه بسیار سنگین نرخ دندانپزشکی برمی شمرند.

از طرف دیگر سازمانهای بیمه گر نیز کمترین خدمات را در قبال این مسأله ارایه می کنند و به دلیل هزینه های بالای آن خود را از این وادی دور اند.

منبع : روزنامه قد

://vista.ir/?view=article&id=248002

vista.ir
Online Classified Service

مسمومیت با جیوه در اعمال دندانپزشکی

از همان زمانی که جیوه در ترکیب مواد پرکننده دندان مورد استفاده قرار گرفت ، یک علامت س
بزرگ در مقابل آن به وجود آمد : « آیا این ماده که از سمی ترین عناصر موجود در طبیعت به شما
رود ، خطری برای بدن انسان دارد ، یا نه ؟ » این شک و تردید تا آنجا بود که عده ای از محققان
برخی بیماری های ناشناخته را که هیچ توجیهی برای آن وجود نداشت بویژه درباره دندانپزشک
کارکنان درمانگاه های دندانپزشکی که برای مدتی طولانی با چنین ترکیبی سر و کار داشتند را به
پرکردن دندان با ترکیبات جیوه یا همان آمالگام می دانستند .

بالاخره آمالگام ضرر دارد یا نه ؟ این موضوع غیر قابل انکار است که جیوه از میان ماده ترمیمی به
بافت دندانی نفوذ می کند ، بررسی عاج زیر آمالگام نیز این مسأله را بخوبی نشان می دهد
واقعیت ، می تواند دلیل بخشی از تغییر رنگهای بعدی دندان باشد ، همچنین مقدار کمی جیوه نیز هنگام هر بار جویدن آزاد می شود ، اما
شما را راحت کنیم ، امکان واکنش های سمی یا ایجاد حساسیت در بیمارانی که دندانشان را با آمالگام پر کرده اند ، آنقدر جزیی است که
توان از آن چشم پوشی کرد . برای این مسأله دلایل متعددی ذکر شده است ؛ از جمله این که عده ای معتقدند جیوه آزاد شده بلافاص
نزدیکترین ملکول نقره یا قلع که در ترکیب آمالگام وجود دارد ترکیب می شود و بنابراین در دهان آزاد نمی شود . البته در این مورد اتفاق نظر
ندارد . مانند خیلی از مواد دیگر ، درصد کمی از بیماران به جیوه حساس هستند که در چنین افرادی باید به جای آمالگام از مواد همرنگ دندان
کامپوزیت استفاده کرد . دندانپزشکان ! مراقب باشید از آنجا که دندانپزشک و دستیار او هر روز به مدت چندین ساعت با چنین ترکیباتی سر
دارند ،احتمال ایجاد مسمومیت با جیوه در آنها بسیار بیشتر از بیماری است که در یک یا دو بار طی عمر خود ، در معرض این مواد قرار می
جیوه هم از راه پوست قابل جذب است و هم از طریق بلع ، اما خطر اصلی با جذب آن از طریق استنشاق یا تنفس است . همچنین اگر میزان
در خون از ۱۰۰ نانوگرم در میلی لیتر بالاتر رود ، علائم مسمومیت آشکار می شود . به دلیل این که بخار جیوه ، رنگ ، طعم و بو ندارد ، بن
کشف آن حتی در شرایطی که در بالاترین مقدار ممکن هم باشد ، براحتی ممکن نیست . اهمیت خطر مسمومیت با جیوه به حدی است ک
قطره خالص از آن می تواند تمام هوای یک مطب با اندازه معمولی را اشباع کند ، البته باید تأکید کرد که مقدار جیوه ای که در مط
دندانپزشکی برای پرکردن دندانها به کار می رود ، آنقدر نیست که چنین عوارضی برجای بگذارد ، اما رعایت اصول ایمنی هم برای بیمار
دندانپزشک از ایجاد مشکلات بعدی پیشگیری می کند ، چگونه از مسمومیت با جیوه در امان باشیم ؟ برای از بین بردن هر گونه احتمال
مسمومیت با جیوه رعایت نکات زیر در مطبهای دندانپزشکی کاملاً ضروری است : هوای داخل مطب باید بخوبی تهویه شود و تمام جیوه
اضافی نظیر کپسول های مصرف شده و خرده های آمالگام که در حین متراکم کردن باقی مانده اند ، باید جمع اوری شوند و درون ظرفهای ن
که در آنها کاملاً بسته می شود ، نگهداری شوند . عرضه بهداشتی جیوه توسط فروشندگان و تولید کنندگان و مصرف صحیح آن نقش
مؤثری در جلوگیری از آلودگی محیط زیست دارد . خرده های باقیمانده آمالگام و مواد آلوده به جیوه به هیچ وجه نباید سوزانده شود . بنابراین
آن را همراه با سایر زباله ها دور ریخت ، چرا که ممکن است بعدها در نتیجه سوزانده شدن آن بخارهای جیوه سبب آلودگی شوند .

در پایان باید گفت آمالگام یک ماده دندانی حاوی جیوه است که هنوز هم یکی از اصلی ترین مواد پرکننده دندان به شمار می رود . با وجود
مختلفی از مواد همرنگ دندان که زیبایی بیشتری نسبت به آمالگام دارند ، باز هم اکثر دندانپزشکان ترجیح می دهند که در دندان های خلف
این ماده استفاده کنند . اگر محاسبات ریاضی درست باشد ، می توان به +طور قطعی گفت که جیوه موجود در آمالگام هیچ مشکلی برای
ایجاد نخواهد کرد ، هر چند تئوری های علمی همیشه در حال تغییرند و ممکن است گذشت زمان سبب شود که با کسب اطلاعات ب
استفاده از آمالگام کاملاً محدود شود .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=7592

vista.ir
Online Classified Service

مسواک ؛ مادران یا کودکان درون شکم؛ قاتلان دندان ها کدامند؟!

● توصیه های دندان پزشکی برای کسانی که مادر می شوند

حالا دیگر این روایت تبدیل به ضرب المثل شده است که مادران می گ
هر کدام از دندانهایم را به خاطر تولد یکی از فرزندانم از دست دادم!

اگرچه کاملاً واضح است که سرنوشت تلخ این دندانهای ناکام را با
تنبلی و بی مبالاتی مادران جستجو کرد تا تولد یك نوزاد تازه، اما د
دندان و درد دندان، سایه شومی است که با توجه به شرایط دوران بار
همیشه بالای سر مادران ایستاده است؟

آیا باید در مورد وضعیت دندانها در دوران بارداری نگران بود؟ آیا می تو
دوران حاملگی یا شیردهی درمانهای دندان پزشکی را انجام داد
درمانهای دندان پزشکی و داروهایی که به بهانه آن برای مادران تجوی
شود بر روی نوزاد یا جنین اثر سویی ندارد؟

اینها پرسشهایی است که در خلال این مطلب به پاسخ آنها خواهید رسید.

۱) آیا در دوران حاملگی و شیردهی می توان درمانهای دندانپزشکی انجام داد؟

بر خلاف تصور بسیاری از خانمها انجام درمانهای دندانپزشکی در طول دوران بارداری و شیردهی برای جنین آنها هیچ خطری ندارد، اگرچه در
نوع درمان و زمان انجام آنها، اولویتها و الزاماتی وجود دارد که باید به آنها توجه کرد.

اگر دوره ۹ ماهه بارداری را به ۳ قسمت تقسیم کنیم، بهترین زمان برای انجام درمانهای دندانپزشکی ۳ماهه دوم حاملگی است.

درمانهای دندان پزشکی در طول مدت بارداری شامل درمانهای ساده و پیشگیرانه، مانند جرم گیری و ترمیم پوسیدگیهاست. انجام درم
پیچیده تر معمولاً به بعد از این دوران موکول می شود، مگر آن که به دلیل ابتلای مادر به درد دندان، گریزی از آنها نباشد.

در سه ماهه اول بارداری جنین در رحم مادر، در حال شکل گیری است و از آن جا که مصرف برخی داروها (از جمله داروهای مسکن) و احتمال
عفونتهای دندانی می تواند روی روند رشد و تکامل جنین اثر بگذارد، ترجیح بر آن است که مادران درمانهای دندانپزشکی را به ۳ ماهه دوم ه
کنند.

در این دوران خانمها باید احتمال حاملگی خود را با دندانپزشك در میان بگذارند، چراکه طرح درمان انتخابی و نوع داروهای تجویزی توسط
پزشك ممکن است روی سلامت جنین اثر مستقیم یا غیر مستقیم داشته باشد.

در سه ماهه سوم بارداری، تحمل مادر برای نشستن روی یونیت (صندلی) دندانپزشکی کاهش می یابد؛ چراکه بزرگ شدن جنین، روی
مادر و ورید اجوف تحتانی او فشار وارد می کند. در این حالت ممکن است نیاز باشد مادر هر از گاهی از حالت خوابیده به حالت نشسته به په
آید و یا با فواصل زمانی کوتاه به دستشویی برود.

با تمام این تفاسیر دندانپزشکان همیشه به خانمها توصیه می کنند که قبل از دوران حاملگی برای ارزیابی سلامت دندان های خود به
پزشك مراجعه کنند.

۲) هنگام مراجعه به دندانپزشك به چه نکاتی باید توجه کرد؟

دندان پزشك باید از حاملگی خانمها (و یا احتمال آن) و شیرده بودن مادر، مطلع باشد؛ چراکه مصرف برخی داروها یا انجام برخی درمان ها د
دوران می تواند روی جنین یا کودك وی اثر سوء داشته باشد.

از شایع ترین داروهایی که در دوران بارداری یا شیردهی منع مصرف دارند می توان به مسکنها (بروفن و استامینوفن کدئین) اشاره کرد که بس از خانم ها به مصرف روزانه آنها اعتیاد پیدا کرده اند!

حتی پنی سیلین نیز برای مادران شیرده منع مصرف دارد. سفالکسین، جایگزینی است که معمولاً پزشکان و دندانپزشکان در صورت نیاز به بیوتیك آن را تجویز می کنند.

دغدغه خاطر دیگر مادران در این موارد،اثر تابش اشعه ایکس حین تهیه کلیشه رادیوگرافی است که ممکن است برای جنین خطرناك باشد تحقیقات نشان می دهند که در صورت استفاده مادر از رپوش سربی، که حین انجام رادیوگرافی از آن استفاده می شود، هیچ خطری ه جنینی که در شکم دارد نیست؛ مخصوصاً اگر مادر در سه ماهه میانی بارداری باشد. با این وجود اغلب دندانپزشکان، تا حد امکان، از رادیوگرافی برای مادران حامله اجتناب می کنند.

۳) در رابطه با بهداشت دهان چه مواردی را باید رعایت کرد.

در دوران بارداری، تغییرات هورمونی بدن مادر، او را مستعد ابتلا به بیماری و التهاب لثه می کند. روی همین اصل دندان پزشکان به زنان ه توصیه می کنند بیش از سایر دوران زندگی به رعایت بهداشت دهان و دندان خود بپردازند. این توصیه زمانی جدی تر می شود که مادران جو دلیل دغدغه های تازه ای که در جریان زندگی مشمول آن شده اند، از انجام بسیاری از وظایف روزانه خود، نظیر مسواك زدن و شستشوی د غفلت می ورزند.

مراجعه دوره ای به دندانپزشك برای بررسی وضعیت سلامت دندان ها توصیه دیگر دندان پزشکان به زنان حامله و شیرده است، تا پوسید بیماری های احتمالی دهان و دندان ایشان در همان مراحل ابتدایی متوقف یا درمان شوند و نیاز به درمان های پیچیده و پر هزینه در این مرتفع گردد.

- چکیده مطلب:

انجام درمانهای دندانپزشکی مادر، هیچ خطری را متوجه جنین یا کودك وی نمی کند.

بهترین زمان انجام درمانهای دندانپزشکی ۳ ماهه دوم بارداری است. با این وجود بهتر آن است که درمانهای دندانپزشکی قبل یا بعد از بارداری انجام شود.

مادران باید دندان پزشك را از باردار یا شیرده بودن خود مطلع کنند.

مصرف برخی داروها در دوران بارداری و شیردهی ممنوع است؛ شایع ترین آنها در حیطه دندانپزشکی مسکنهای مخدر(استامینوفن کد بروفن) است.

به علت تغییرات هورمونی دوران بارداری و استعداد ابتلا به بیماریهای لثه، مادران باید بهداشت دهان و دندان خود را بیش از پیش رعایت کنند.

درمانهای دندانپزشکی در دوران بارداری محدود به درمانهای ساده و پیشگیرانه است.

تهیه کلیشه رادیوگرافی از مادران باردار تنها در صورت لزوم انجام می شود.

منبع : روزنامه قد

://vista.ir/?view=article&id=247574

vista.ir
Online Classified Service

مسواک به سبک اسلامی

شاید برایتان جالب باشد که بدانید در حدود ۱۱۰ حدیث در خصوص مس
در کتب حدیث آمده است. محتوای بیشتر این احادیث البته تاکید بر ک
مسواک در حفظ سلامت دهان و دندان و لزوم توجه و استفاده مسلما
آن است.

نکاتی که امروز برای ما بدیهی به نظر می‌رسد برای اقوام عرب در ه
پانصد سال پیش کاملا آموزشی و مفید فایده بوده است. این اح
باوجود متن ساده، توصیه‌های مفیدی در خود دارند که بسیاری از آنها ا
نیز از زبان دندان پزشکان و البته به گونه‌ای دیگر به بیماران توصیه می‌ش

● اهمیت مسواک زدن و رعایت بهداشت دهان

حضرت محمد(ص) می‌فرماید: «دندان‌ها که صاف و زیبا هستند، به واسطه جویدن غذا کثیف و آلوده می‌شوند و کم‌کم بوی دهان تغییر می
ایجاد فساد در قوای دماغیه می‌کند. وقتی که انسان مسواک کند، فساد از بین می‌رود، و دندان دو مرتبه تمیز و پاکیزه می‌شود.

پیامبر می‌فرمودند: «اگر برای مردم دشوار نبود، مسواک کردن را در هر نماز، واجب می‌کردم.»

پیامبر اکرم فرمود: «جبرئیل همواره مرا به مسواک زدن سفارش می‌کرد تا جایی که گمان کردم آن را واجب خواهد ساخت.»

رسول الله فرمودند: «به مسواک زدن امر شدم، آن گونه که ترسیدم بر من فرض شود.»

امام حسین چنین می‌فرمود: «پدرمان به ما دستور می‌داد پس از خلال دندان‌ها، سه مرتبه آب را در دهان بگردانیم و دور بریزیم (مضمضه ک
سپس آب بیاشامیم.»

پیامبر فرمود: «مسواک زدن اقتضای فطرت انسان است.»

● توصیه به مسواک زدن

امام رضا در مورد فواید مسواک زدن فرمودند: «دو رکعت نماز که پس از شستن و مسواک کردن دندان خوانده شود، از هفتاد رکعت بدون مس
بهتر است.»

امیرالمؤمنین می‌فرماید: «مسواک زدن سبب جلب رضایت و خشنودی خداوند و اجرای سنت پیغمبر است و وسیله خوش‌بویی دهان و
است.»

● توصیه به استفاده از خلال دندان

پیامبر می‌فرماید: «دندان‌های خود را خلال کنید زیرا خلال کردن جزو نظافت است و نظافت از ایمان است و شخص با ایمان داخل بهـ
می‌شود.«

پیامبر گرامی‌اسلام برای وادار کردن همه مردم به نظافت دندان و دهان می‌فرمودند: «یکی از حقوقی که مهمان به گردن میزبان دارد، این اس
میزبان برای او چوب خلال را در وقت غذا خوردن آماده کند.»

توجه اسلام به جزئیات بهداشتی تا این حد بوده که به ما اجازه نداده با هر چیز یا با هر چوبی خلال کنیم. در یک روایت آمده که خلال کردن
چیزی موجب فقر است.»

امام رضا نیز می‌گوید: «با چوب درخت انار و شاخه‌های ریحان خلال نکنید زیرا این هر دو سبب تحریک رگ جذام هستند.»

● فواید مسواک زدن

امام صادق (ع) می‌فرماید: «برای مسواک کردن کردن دوازده فایده است:

- مسواک کردن پیروی از سنت پیامبر است.
- دهان را پاک می‌کند.
- سبب ازدیاد نور چشم است.
- موجب خشنودی خدا است.
- موجب سفید و زیبایی دندان است.

▪ از کرم خوردگی دندان جلوگیری می‌کند.

▪ لثه را محکم می‌سازد.

▪ اشتها را زیاد می‌کند.

▪ بلغم را از بین می‌برد.

▪ حافظه را تقویت می‌کند.

▪ حسنات انسان را در پیشگاه خدا زیاد می‌کند.

▪ فرشتگان نیز خرسند می‌شوند.»

● روش مسواک زدن

امام رضا می‌فرمود: «زیاده‌روی در مسواک کردن سبب صدمه مینای دندان و سست شدن ریشه‌های آن است.»

● نقش مواد قندی در تخریب دندان

امام رضا می‌فرمایند: «هر کسی مایل است دندان‌هایش سالم بماند، شیرینی را پس از خوردن مقداری نان صرف کند. زیرا نان در دهان می‌شود. و این خمیر گودال‌ها و حفره‌های مینا را پر می‌کند و به این صورت، شیرینی هیچ‌گونه تاثیر سوئی روی دندان نخواهد گذاشت.»

و نیز می‌فرمایند: «یکی از هوس‌های مضری که زیان فوق‌العاده به سلامت و استحکام دندان وارد می‌سازد، هوس خوردن شیرینی است که روی بیماری‌های دندان می‌گشاید. جنون مصرف امروز در کشورهای متمدن جهان زیاد شده است و یکی از علل عمده امراض دندان است.»

● جنس مسواک

امام هشتم می‌فرماید: «بهترین چوب‌های مسواک چوب درخت اراک است، زیرا این چوب دندان‌ها را جلا می‌دهد و دهان را خوش‌بو می لثه‌ها را محکم کرده و نیز از کرم خوردگی جلوگیری می‌کند. و این فواید در صورتی است که مسواک کردن با اعتدال و میانه روی همراه باشد.»

● اراک؛ معادلی برای مسواک و خمیر دندان امروزی

اعراب برای مسواک زدن و پاکیزگی دندان‌ها از چوب درخت اراک استفاده می‌کردند. درخت اراک در مناطق بیابانی می‌روید.

اراک شبیه درخت انار بوده و در تمام مدت سال سرسبز است، شاخه‌های آن باریک و گرد و برگ‌های آن به دلیل وجود ماده روغنی سبز درخشان است و شیره‌ای به رنگ زرد مایل به سبز روشن از آن خارج می‌شود.

لایه داخلی چوب این درخت از الیاف سلولزی تشکیل شده است، الیاف براساس نظامی‌دقیق در کنار یکدیگر مرتب شده‌اند و در کنار هم کامل مسواک طبیعی را تشکیل می‌دهند.

علاوه بر این، چوب درخت اراک حاوی مواد متعددی است که در جلوگیری از پوسیدگی، استحکام‌بخشیدن به ساختار دندان، حفظ سلامت د لثه، سفید کردن دندان و خوش‌بو کردن دهان کاملا موثر است.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=330019

vista.ir
Online Classified Service

مسواک زدن بدون نیاز به خمیر دندان

مسواک‌های نسل آینده، شما را از استفاده از خمیر دندان بی نیاز می

و در عوض، در داخل آن، هسته‌ای از جنس دی اکسید تیتانیوم وجود دا
باعث ایجاد نوعی واکنش الکتروشیمیایی می شود که در نتیجه آن
دندان‌ها از بین می رود. تیتانیوم، این فلز چند قابلیتی که در همه جا و
چیز، از موتور جت گرفته تا قاب عینک استفاده می شود، به تازگی
است نقش جدیدتری را هم ایفا کند و آن نقشی حیاتی در ۲ نوع مس
است که می خواهند دنیای بهداشت دهان و دندان را تکان دهند.

● مسواک جدید تیتانیومی

مسواک‌های نسل آینده، شما را از استفاده از خمیر دندان بی نیاز می
و در عوض، در داخل آن، هسته‌ای از جنس دی اکسید تیتانیوم وجود دا
باعث ایجاد نوعی واکنش الکتروشیمیایی می شود که در نتیجه آن
دندان‌ها از بین می رود. موهای برس مسواک دوم، رشته‌های ظریف
جنس تیتانیوم هستند که تا سال‌ها سالم می مانند. هر دوی
مسواک‌ها در مراحل مقدماتی بررسی، نظر مطلوب دانشم
دندانپزشکان و مصرف کنندگان آزمایشی را به خود جلب کر
مسواک‌های ما، که امتحان خود را پس داده و مورد قبول دندانپزشکا
گرفته اند، سال هاست که تغییر چندانی نکرده‌اند. در دنیای دندانپزش
که متخصصان به ندرت بر سر چیزی توافق دارند، این ۲ مسواک
توانسته‌اند تا حدودی جای خود را باز کنند. مسواک بدون خمیر دندان را ژاپنی‌ها اختراع کرده‌اند. قیمت این نوع مسواک در آمریکا ۲۹ دلار
سنت است. اریک پاورز، از شرکت بین‌المللی پاورز، که اخیراً واردات این نوع مسواک را شروع کرده، می گوید: "مردم فکر می کنند این یک
حقه است. اگر ما این مسواک را در قفسه فروشگاه‌ها کنار یک مسواک ۹۹ سنتی بگذاریم، شما کدامشان را می خرید؟"

اما نیک راوتی، مدیر یک فروشگاه در منهتن، معتقد است که اگر یک بار از این مسواک استفاده کرده باشید، دیگر برای خریدنش مردد نمی
او می گوید هر بار که سس سالسای مورد علاقه‌ام را می خورم، تا مدتی بعد مزه ترش آن از دهانم بیرون نمی رود. با استفاده از این مس
این مزه به راحتی از بین می رود. راوتی می گوید: "این عجیب‌ترین احساسی است که تا حالا داشته ام! من بعد از استفاده از این مس
احساس بهتری نسبت به زمانی دارم که از یک مسواک معمولی استفاده می کنم." البته استفاده از این مسواک، به نوعی ناخوشاین
هست، چرا که این مسواک برای فعال شدن به نور درخشان نیاز دارد. (آقای راوتی، با استفاده از یک چراغ مطالعه در دهانش نور می ان
عملکرد این مسواک، به یک خاصیت دی اکسید تیتانیوم به نام خاصیت فوتوکاتالیتیک وابسته است. این بدان معناست که دی اکسید تیتانی
حضور نور، یک سری واکنش‌های شیمیایی تولید می کند. در دسته مسواک، استوانه باریکی از جنس دی اکسید تیتانیوم وجود دارد. تابش
این استوانه موجب آزاد شدن الکترون‌ها با بار منفی می شود که ذرات باردار با بار مثبت را از جرم دندانی می ربایند و سبب واکنش اکسیدا
می شوند. عمل مسواک زدن سبب می شود تا بزاق دهان دارای بار الکتریکی منفی شده و جرم دندان‌ها را جذب و تجزیه کند. دکتر
سلمارتن، یک پژوهشگر برجسته از آزمایشگاه انرژی‌های قابل تجدید، در ایالت کلرادو می گوید: "مفهوم این کار، صحیح است. سازندگا
مسواک معتقدند شما می توانید در دهانتان، واکنش‌های الکتروشیمیایی اکسیداسیون را انجام دهید. اساس قضیه منطقی به نظر می ر
چیز دور از ذهنی نیست."

اما دکتر سلمارتن، سؤالاتی هم راجع به جزئیات ماجرا دارد. وی می خواهد بداند آیا طول موج نور مرئی، برای پیشبرد واکنش در دهان
انسان کافی است؟ آیا بار مثبتی که ایجاد می شود واقعاً جرم دندانی را از بین می برد؟ وی می گوید: "فرض بر این است که بزاق، که یک م
آبدار و پر از مولکول‌های حیاتی است، الکترولیت کافی برای شکسته شدن جرم‌هاست." دکتر کنیو کومی یاما، یک دندانپزشک و استاد دان
در کانادا هم اکنون مشغول انجام پژوهش روی نسل جدید مسواک بدون خمیر دندان است که وجود یک پانل خورشیدی در دسته شان، واکن
تسریع می کند. شرکت شیکن اوزاکای ژاپن، تولیدکننده مسواک بدون خمیر دندان، پشتیبانی تحقیقات دکتر کومی یاما را بر عهده دارد.

کومی یاما معتقد است که این مسواک، تعداد باکتری‌های دهان را کم می کند. وی می گوید: "ما می توانیم اثبات کنیم که این محصول خا باکتری‌کشی دارد."

شرکت تولیدکننده این مسواک می گوید هسته دی اکسید تیتانیومی مسواک، هرگز خاصیت خود را از دست نمی دهد، اما سر مسواک باید از مدتی تعویض شود، چرا که موهای نایلونی برس مسواک از شکل می افتند. این شرکت، برای مسواک خود سرهای یدکی هم تولید است.

- نوع دوم مسواک‌های تیتانیوم دار

اما نوع دوم مسواک‌های تیتانیوم دار، برای حل همین مشکل طراحی شده است. موهای برس این مسواک عمری طولانی دارند. دکتر رابینسون، یک دندانپزشک در آریزونا، این مسواک را اختراع کرده و می گوید:

"مسواک‌هایی که برس نایلونی دارند، در عرض ۳ ماه اول استفاده، ۳۰ درصد کارایی خود را که همان قابلیت تمیز کردن جرم هاست، از دست دهند." مسواک‌های جدید قرار است ۴ - ۳ سال عمر کنند.

دکتر رابینسون، نوعی روش اتوماتیک برای تمیز کردن بین دندان‌ها با آب، به جای نخ دندان، اختراع کرده است. او در اصل این کار را با یک نازک از آلیاژ تیتانیوم آزمایش کرده و دریافته بود این رشته تا حد شگفت انگیزی انعطاف پذیر است. او کشف کرد که اگر بتوان این رشته‌ها را امکان ظریف ساخت، می توان از آنها، موهایی بسیار عالی برای برس مسواک تولید کرد. دکتر رابینسون می گوید: رشته‌های نایلونی به خم می شوند، ولی به طور کامل سر جای اولشان بر نمی گردند و خاصیت فنری اندکی دارند. بنابر این شخص مجبور است برای فرو رشته‌ها به داخل فضای میان لثه و دندان و نیز فضای بین دندان‌ها، دستش را کلی کش و قوس بدهد! در مقابل، رشته‌های تیتانیومی مس جدید، شکل و کارایی خود را از دست نمی دهند. شخص به آرامی نوک رشته‌های مسواک را، که از موی گربه هم نرم تر و در عین حال ا هستند، حرکت می دهد و رشته‌ها به زیر خط میان لثه و دندان و در میان عمیق‌ترین شکاف‌های دندان‌ها رسوخ می کنند.

دکتر رابینسون می گوید: رشته‌های تیتانیوم شکلشان را از دست نمی دهند، اما ممکن است بشکنند، یا بیفتند که در این صورت مسواک قابل استفاده نخواهد بود. وی می افزاید به محض آن که تکنیک وصل کردن رشته‌های تیتانیوم به سر مسواک، تکامل یابد، این مسوا دسترس مردم قرار خواهد گرفت. قرار است قیمت این مسواک ۴۶ دلار و ۹۵ سنت باشد.

اما آیا تمیز کردن دندان‌ها با فلز، به همان اندازه که به نظر می رسد ترسناک است؟ دکتر رابینسون می گوید: این رشته‌ها اصلاً خشن نیس یکی از کارشناسانی که محصولات دندانپزشکی را مورد آزمایش قرار می دهد نیز می گوید: "در یک ارزیابی مستقل، مشخص شد که سای برس این مسواک از رشته‌های نایلونی مسواک‌های معمولی بیشتر نیست." دکتر مایکل برون، یک دندانپزشک متخصص پروتز در منهتن مسواک را امتحان کرده و تحت تأثیرات مطلوب آن قرار گرفته است. او می گوید: هر چند آزمایش درازمدت این مسواک ضرورت دارد، اما به نظ رسد که این مسواک می تواند جرم‌های موجود در مرز ظریف بین بافت سخت و نرم دهان را به آسانی از بین برده و به عمیق‌ترین شیارها کند. او معتقد است مسواک جدید می تواند یک تحول نمونه در حرفه دندانپزشکی به شمار بیاید.

افرادی که به استفاده از مسواک‌های نرم عادت کرده اند، ممکن است تمایلی به خرید این مسواک با برسی عجیب و قیمتی هنگفت، ند باشند، ولی دکتر برون قیمت بالای این مسواک را مانع از خرید آن نمی داند. او می گوید: "مردم می خواهند دهان و دندان سالم داشته باشن

منبع : پارسی د

://vista.ir/?view=article&id=312193

vista.ir
Online Classified Service

ملاحظات چهارگانه در طراحی ایمپلنت دندان

به طور طبیعی سن از دست دادن دندان در کشورهای پیشرفته ۷۰سال است. هزینه رعایت بهداشت دهان، تنها ۵% هزینه درمان اس در کشور ما به دلیل ناآگاهی و بی توجهی به بهداشت دهان و دندان از ۹۰% مردم در سنین بالای ۳۰ دست کم یک دندان خود را از دست دهند و بیش از ۳۰% افراد بالای ۴۰سال نیز دچار بی دندانی کامل در هر دو فک هستند.

از دست دادن دندان ها علاوه بر اینکه می تواند به علت بیماری های د دندان مانند پوسیدگی ها، بیماری های لثه و استخوان و سایش وسیع در سطح دندان ها باشد، به سبب عوامل دیگری چون وارد ضربات به دندان ها در اثر تصادفات رانندگی یا درمان های نادرست دندان پزشکی نیز اتفاق می افتد. بی دندانی تاثیر قابل توجهی بر وج ظاهری چهره افراد و مهمتر از آن بر روحیه و اعتماد آن‌ها دارد. از این رو استفاده از روش‌های درمانی نگهدارنده مانند ایمپلنت‌ها مورد استقبال گرفته است.

در سال ۱۹۴۷ Formaggini روشی برای استقرار کاشت اولین و جدیترین ایمپلنت ریشه ای فرورونده(Endosteal) کشف کرد که بعدها ت Rafael Chercheve توسعه یافت اما به دلیل ابعاد زیادش نتوانست نیاز بیمارانی را که به ایمپلنت دندانی احتیاج داشتند، تامین کند. عرض ای ایمپلنت ریشه‌ای با برآمدگی حفره های دندانی اکثریت مردم قابل تطبیق نبود چون همان طور که گفتیم حفره‌های دندانی به مرور زمان به نبود فشار دندان، تحلیل رفته و کوچک می‌شوند.

در ادامه این روند Roberts در سال ۱۹۶۷ ابزار ورقه ای شکلی از فولاد ضد زنگ ساخت و آن‌را ایمپلنت تیغه ای نامید. این تیغه که در اندازه یک استخوان باریک ساخته شد، برای نازکرین برآمدگی ها نیز قابل پذیرش بود و امیدهای قابل توجهی را برای بشریت ایجاد نمود.

پس از مدتی Linkow با تغییر دادن مواد زیستی این ایمپلنت ها به تیتانیوم غیر آلیاژی باعث گسترش آن‌ها شد که هم از نظر بین المللی قبول بودند و هم در سایز ها و شکل های مختلف به هر نیاز کلینیکی جواب می دادند. این تغییرات در دهه۱۹۷۰ در کاشت تیغه فرورونده(Endosteal) مورد قبول عام واقع شد.

در همین زمان مفهوم فرایند اتصال Osseointegration توسط دکتر Branmark در دانشگاه Gategurge سوئد به دنیا عرضه شد. ointegration به مفهوم ایجاد یک ارتباط مستقیم و ساختاری بین استخوان زنده(در اینجا استخوان فک) و سطح ایمپلنت کاشته شده اشت. در این پدید نوعی جوش خوردن است پس از قراردادن ایمپلنت در استخوان فک، سلول های استخوان ساز به طرف آن مهاجرت می کنند و با استخوان ه در سطح بدنه ایمپلنت سبب جوش خوردن استخوان فک به ایمپلنت می شوند. این تحقیقات برای اولین بار روی ایمپلنتی از جنس فلز تی انجام گرفت.

تفکر اولیه کشف این پدیده با مطالعات میکروسکوپیک حیاتی بر روی دندان ها و دیگر بافت های درگیر با محفظه تیتانیوم کاشته شده حاصل این محفظه دارای یک سیستم نوری برای انتشار نور بود و همین مسئله به محققین کمک می کرد تا متوجه پر شدن منافذ شوند. آن‌ها در که محفظه پیچی شکل تیتانیوم پس از مدتی با بافت استخوانی ترکیب شده و در حقیقت با استخوان سازی، شیارهای ناهماهنگ تیتانی می شود و ایمپلنت بدون حرکت در جای خود مستحکم خواهد شد. درست شبیه ریشه دندان.

این یافته ها پیش زمینه شروع تحقیقات و ساخت ریشه مصنوعی جایگزینی گردید.

مطالعه تجربی این آزمایش روی سگ ها انجام گرفت به طوری که پس از کشیدن دندان سگ و قرار دادن ایمپلنت پیچی شکل درون حفره دند بررسی پدیده پیوند استخوانی(Osseointegration) پرداختند.

در حالتی که کمترین نیرو و فشار به ایمپلنت اعمال شود، بعد از یک دوره ۳تا۴ ماهه ایمپلنت پیچی شکل ثابت و به استخوان های اطراف می شود.

مطالعات و بررسی های رادیولوژی نشان داده که این ترکیب بدون آماس و التهاب تا ۱۰سال در سگ ها باقی می ماند. به علاوه اینکه ایمپلن

قطعه ای در عمل توانایی تحمل بار بیشتری نسبت به ایمپلنت های کامل دارد و مسلما زودتر به فک جوش خورده و می توان عملیات گذا دندان روی آن را سریع تر انجام داد-البته درمان های سریع مستلزم وجود شرایطی خاص برای بیمار است و باید شرایط مناسب برای تسریع درمان وجود داشته باشد- بر اساس این مطالعات و یافته ها، مبنای روش پیوند استخوانی (Osseointegration)و سیستم ایمپلنت Branmark در سال ۱۹۶۲ رسما ثبت شد. در سال های بعد، تحقیقات اساسی ادامه پیدا کرد و اولین بیمار در سال ۱۹۶۵ معالجه شد.

ایمپلنت‌های دندانی این فرصت را برای همه فراهم کرده که بتوانند یک تا تمام دندان های از دست رفته را به بهترین شکل ممکن جایگزین روش های زیادی برای جایگزینی ریشه دندان وجود دارد اما تنها ایمپلنت دندانی می تواند جایگزین کامل دندان، شامل ریشه و تاج شود.

رایج ترین روش جراحی که روی اغلب انسان ها انجام می شود، کشیدن دندان است اما به چند دلیل نباید این حفره خالی بماند و باید جدیدی جایگزین دندان از دست رفته شود:

۱) سلول های استخوانی برای زنده ماندن باید تحت فشار موضعی قرار بگیرند. زمانی که دندانی کشیده می‌شود این فشار از بین ر استخوان نگهدارنده دندان و استخوان فک و لثه پوشاننده آن به مرور زمان تحلیل خواهند رفت.

۲) اگر فضای بی دندانی پر نشود، حرکت دندان های طبیعی به طور خودکار خلا ایجاد شده را پر می کند و در نتیجه دندان های مجاور و مقابل و منحرف شده و زیبایی خود را از دست می دهند.

۳) به دلیل کم شدن فشار بر دندان های مجاور فضای بی دندانی، سطوح آن‌ها به سرعت پوسیده می شوند.

پس برای جلوگیری از این اتفاقات ناخوشایند نباید این فضا را خالی نگه داشت و همان طور که گفته شد، بهترین شیوه جایگزینی، ایمپلنت د است-که مزایای آن در ادامه توضیح داده خواهد شد .

ایمپلنت چیست؟

ایمپلنت دندانی یک ریشه مصنوعی ساخته شده از مواد خالص مثل تیتانیوم(خالص) است که از طریق جراحی در داخل استخوان فک قرا گیرد. در واقع ایمپلنت پایه کاشتنی است که دندان مصنوعی روی آن قلاب می شود. پس از کاشتن، ایمپلنت از طریق پدیده ای به نام استخوانی (Osseointegration) –که اولین بار توسط دکتر Branmark سوئدی کشف شد- به استخوان فک متصل می شود. معمولا فرایند ۳تا۴ ماه طول می کشد و پس از آن می توان دندان مصنوعی را بر روی ایمپلنت قرار داد.

ایمپلنت‌ها معمولا یک دست دندان کامل یا به صورت قطعه ای و تک دندانی هستند که به هر دو حالت ثابت و متحرک قابل استفاده هستند متحرک آن که مرسوم به دندان مصنوعی است به دلایل اقتصادی و سهولت کاربردی استفاده بدون نیاز به عمل جراحی- رایج تر است اما ای های ثابت، بهتر و با کیفیت تر بوده و زمان بیشتری دوام خواهند داشت. از آنجا که ایمپلنت ثابت(که به آن تنها ایمپلنت می گویند و نوع متحر را دندان مصونوعی می نامند) درد و ناراحتی ناشی از دندان های مصنوعی که روی فک و لثه قرار گرفته و اعصاب بافت لثه را تحریک می حذف خواهد کرد. همچنین تحلیل پیش رونده استخوان فک در زیر دندان های مصنوعی به مرور باعث عدم تطابق دست دندان با استخوا شده و تدریجا دست دندان لق می‌شود.

ایمپلنت های دندانی در موارد متعددی از جمله فقدان دندان های طبیعی(مثل دندان های عقبی که به عنوان پایه و پشتیبان عمل می کن همان طور که ذکر شد وجود انحرافات ظاهری ناشی از ضربه و صدمه، انحرافات مادرزادی یا دلایل متابولیک کاربرد دارند.

بسته به اینکه چه منطقه‌ای از کاربرد را برای ابزار در نظر گرفته شود و در کدام منطقه باید دندان جدیدی شود یا چه هدفی برای استفاده از وجود دارد، ایمپلنت های دندانی در مواد متفاوت و طرح های گوناگون قابل استفاده هستند.

ایمپلنت در ۶۰سال اخیر به عنوان بهترین راه برای جایگزینی دندان های از دست رفته شناخته شده است و موفق ترین روش آن ۲۵سال اس در اروپا اجرا می شود زیرا:

۱) ظاهری کاملا طبیعی دارد.

۲) نیازی به تراش دندان های مجاور هنگام کاشت نیست و به دندان های کناری آسیب نمی رساند.

۳) دندان های کاشتنی نیرو را مانند دندان های طبیعی به استخوان وارد می کند و از تحلیل رفتن استخوان در ناحیه کشیده شده جلوگیری کند.

۴) باعث جلوگیری از حرکت دندان های مجاور به ناحیه بی دندانی می شود.

۵) حس اعتماد به نفس فرد را باز می گرداند و زیبایی صورت را حفظ می کند.

۶) همان طور که گفته شد مشکلات دندان مصنوعی(ایمپلنت متحرک) را ندارد.

۷) باعث حفظ دندان های باقی مانده می شود، چون نیازی به پایه کردن دندان های دیگر نیست و خود یک پایه به شمار می رود.

۸) باعث توانایی جویدن و صحبت کردن به طور عادی و معمول خواهد شد.

مطالعات و تجارب دراز مدت نشان داده است که روش پیوند استخوانی(Osseointegration) یک فرایند قابل اطمینان برای معالجه بی د
ست و باعث شده ایمپلنت های ریشه ای مطلوب ترین و با نفوذترین طرح ایمپلنت شناخته شوند.

امروزه اکثر ایمپلنت های ریشه ای و شبه ریشه ای بر اساس پیوند استخوانی(Osseointegration)ساخته و طراحی می‌شوند.

ایمپلنت‌های شبه ریشه ای تا امروز نیز در حال توسعه هستند تا جایی که طیف وسیع و گیج کننده ای از ایمپلنت های مختلف به وجود آمده
که مزایا و معایب برخی هنوز به طور کامل مشخص نیست و گزینش آنها بر اساس سلایق و علاقه های فردی انجام می گیرد.

ایمپلنت تک مرحله ای که از آن در این مقاله یاد شد و ابتدا ریشه نصب و پس از چند ماه دندان بر روی ان قرار می گیرد- طرفداران بیتشری
اولین بار توسط ITIمعرفی شد. این عملیات معرف فلسفه بارگذاری بلافاصله است که با کلیه کاشت های شیار دار ریشه ای قابل اجراست.

روش دومرحله ای به سادگی با اتصال دندان به بدنه ایمپلنت در زمان فرو رفتن در داخل لثه اجرا می گردد. امتیاز این روش جلوگیری از دوران
ماهه انتظار برای روش پیوند استخوانی(Osseointegration) حذف عملیات دوم جرحی برای نصب دندان و در اختیار داشتن روزهایی بیشتر
داشتن دندان است.

- ساخت و طراحی

برای ساخت ایمپلنت ها ۴عامل اصلی را باید در نظر گرفت:

۱) نوع مواد لازم برای ساخت ایمپلنت‌ها

مثلا ایمپلنت (N.B (Noble Biocare و اغلب ایمپلنت های دیگر از تیتانیوم خالص تجاری ساخته شده اند. همان طور که می دانیم میزان خو
به جنس و طرح ایمپلنت بستگی دارد. پس مواد و فلزات باید طوری انتخاب شوند که کمترین خوردگی در آن ها رخ داده و علاوه بر آن،
حساسیت کمتری نسبت به بقیه فلزات ایجاد کنند.

تیتانیوم(در دمای اتاق) در حین برخورد با آب یا مواد اکسیدی دیگر، فورا روی سطح خود یک لایه اکسیدی به قطر ۱۰-۸ nm تشکیل می دهد
لایه اکسیدی با قطر ها و در دماهای متفاوت برای برخی از فلزات دیگر نیز تشکیل می شود) که باعث می شود تیتانیوم به ویژه در محیط
بیولوژیک در مقابل خوردگی مقاومت نشان دهد. فرم آلیاژی تیتانیوم نیز به طور وسیعی برای ساختن این نوع ابزار به کار می رود. تجربه
داده است اگر آلیاژ تیتانیوم خالص باشد کاملا زیست سازگار است و هچنین دارای خواص مکانیکی قابل توجهی است.

۲) طراحی ایمپلنت کاشتنی

طراحی باید طوری باشد که در برش استخوانی محکم شده و یک ثبات ایجاد کند. حرکت های کوچک و جابجایی ایمپلنت که به موقعیت
پذیرنده در طی معالجات اولیه بستگی دارد، می تواند شبکه بافت های کلاژنی (تغذیه کننده از کلاژن) که در عمل چارچوب استحکام بخش
دندانی تلقی می شود را از بین ببرد. در چنین حالتی، پیچ اتصال دهنده(ایمپلنت) به جای استخوان سازی باعث تغییرات رشته ای بافت
کردن استحکام خواهد شد. همان طور که گفته شد در این سیستم های شبه ریشه ای ثبات اولیه به وسیله ایمپلنت های پیچی شکل(حلز
که به داخل برش شیار دار استخوان فک می رود، ایجاد می شود(اگر استخوان زیاد متراکم نباشد، از خود ایمپلنت برای ایجاد شیار درخلا
کردن می توان استفاده کرد).

طرح های دیگر فرورونده شامل طرح های استوانه ای و بی شیار، شکل های مارپیچی(فنری)، استوانه ای نازک شده، توپ های رسوب یا
استوانه هایی که تا حدودی خالی هستند است.

گاهی اوقات کاشت های استوانه ای با "پلاسمای تیتانیوم" یا "فسفات کلسیم" پوشیده می شوند(هیدروکسی آپاتایت). این پوشش سطح
بالابردن استحکام سطح در نگهداری های اولیه:

ـ باعث محکم شدن دقیق ایمپلنت ها در برش استخوانی می شود.

ـ از حرکات کوچک در خلال معالجات اولیه جلوگیری می کند.

ـ باعث پیش بینی های بهتری برای ادامه درمان خواهد شد. به ویژه در دندان هایی که تراکم کمتری دارند.

هیدروکسی آپاتایت به دلیل شباهتش به بافت تغذیه کننده (از کلاژن) باعث ایجاد اتصالاتی به استخوان می شود. این اتصلات زیستی هس
فاقد هر گونه دخالت(چفت و بست) مکانیکی می باشند. این مفهوم به اصطلاح اتصال زیستی(Biointegration) تعریف شده است.

۳) لزوم استفاده از تکنیک های خاص جراحی است

که در حین جراحی و آمادگی مکان میزبان(لثه و بافت فک) برای دریافت ایمپلنت، از تولید گرمای بیش از حد جلوگیری کند. مطالعات نشان می
گرمای ۴۷ درجه سانتی گراد و بالاتر برای مدت بیشتر از ۳۰ثانیه به بافت ها و رگ ها آسیب زده و زنگ خطری برای حیات سول هاست. پس
در حین جراحی به اندازه کافی دقت شود تا استئو بلاست ها (سلول های استخوانی) در اثر گرمای زیاد آسیب نبینند. همچنین با اسپری
کننده "سالین" می توان دمای استخوان را زیر ۴۷ درجه سلسیوس (تقریبا ۱۱۷ درجه فارنهایت) نگه داشت.

۴) برای ایجاد یک ارتباط مستقیم بین استخوان و ایمپلنت

لزوم استفاده از تکنیکی است تا بتواند مکان جدید ایمپلنت داخل استخوان را از فشار یا بار اضافی، محافظت کند. پیچ ایمپلنت اگر tapping
باشد با وارد کردن یک نیروی درست، از اعمال بار اضافی به استخوان در مکان مربوطه در حین پیچ شدن جلوگیری می کند (بار اضافی می
استخوان را از بین ببرد که به این شرایط استئونکروزیس می گویند و اغلب به نقصی در پیوند ایمپلنت با استخوان فک منجر می شود).

با توجه به عامل سوم و چهارم استفاده از ابزار دقیق و مناسب برای جراحی الزامی است(شکل ۵).

روند کاشت

جراحی معمولا در داخل مطب پزشک و با بی حسی موضعی انجام می شود و برای تسکین درد و عوارض پس از جراحی ممکن است ن
مصرف دارو های مسکن و آنتی بیوتیک ها باشد.

بهتر است جراحی توسط یک جراح فک و صورت، یک جراح لثه و یک متخصص پروتز های دندانی انجام گیرد. همچنین به یک متخصص رادیو
برای ارزیابی مقدار، حجم و کیفیت استخوان قبل از عمل جراحی و بررسی سلامت ایمپلنت پس از جراحی نیاز است.

پس از گذشت ۶تا۱۲ ماه از کاشت ایمپلنت، سلامت بیمار توسط این ۴ متخصص مجددا ارزیابی می شود. درصد موفقیت عمل ایمپلنت در بی
مختلف، متفاوت است اما به طور متوسط این عمل در فک پایین ۹۸% و در فک بالا ۹۵% موفق بوده است.

- موارد منع استفاده از ایمپلنت

۱) سالم نبودن استخوان های فک و لثه و مبتلا بودن به بیماری های مزمن دهان و ندان

۲) ابتلا به براکسیسم(سایش دندان‌ها)

۳) قند خونی که قابل کنترل نباشد

۴) استفاده از مشروبات الکلی

۵) کشیدن بیش از ۶نخ سیگار در روز

افرادی که سیگار یا مواد الکلی مصرف می کنند باید مدت ها قبل از عمل، مصرف این مواد را ترک کرده باشند. همچنین برخی بیماران قلب
داروهای خاصی مصرف می کنند باید پیش از عمل، مصرف داروها را با مشورت پرشک قطع کنند.

منبع : ماهنامه تخصصي مهندسي پزشـ

://vista.ir/?view=article&id=358929

vista.ir
Online Classified Service

مواد غذایی موثر در پوسیدگی دندان و جلوگیری از آن

پوسیدگی دندان یکی از رایج ترین بیماری های عفونی اس
بر اساس گزارشات ارائه شده ۵ برابر رایج تر از بیماری
است.

بررسی پوسیدگی دندان ها نشان می دهد که بچه هایی
والدین آنها حداقل تا لیسانس تحصیل کرده اند، کمتر از
هایی که والدین آنها کمتر از لیسانس هستند به پوس
دندان ها مبتلا هستند.

ایجاد پوسیدگی به عواملی چون ترکیبات مینا و عاج دندان،
قرارگیری دندان ها، ترکیبات و میزان ترشح بزاق و وجود شیا
حفرات در تاج دندان بستگی دارد.

بزاق های آلکالوئیدی اثر پیشگیرانه دارند. به همان میزا
بزاق اسیدی موجب افزایش خطر پوسیدگی می شود،
زندگی نیز در این پدیده موثر است. باکتری ها عامل اساس
ایجاد پوسیدگی هستند.

کربوهیدرات ها ماده ی ایده آل برای باکتری های مولد پوس
دندان هستند و فرآورده های اسیدی ناشی از آنها موجب ک
PH بزاق به پایین تر از ۵/۵ می شود که زمینه مناسب را
تولید پوسیدگی فراهم می کند.

● پوسیدگی ریشه ی دندان

فاکتور اولیه در ایجاد پوسیدگی ریشه، عقب نشینی لثه است که اغلب ناشی از بیماری لثه است که در این حالت ریشه های عریان
مستعد پوسیدگی هستند. فاکتورهای دیگری که با افزایش شیوع این پوسیدگی ارتباط دارد، میزان سن، فقدان فلوراید موجود در آب، بهد
ضعیف دهان و خوردن مکرر مواد غذایی حاوی کربوهیدرات است.

درمان پوسیدگی ریشه شامل ترمیم دندان و مشاوره تغذیه است. پوسیدگی ریشه یک بیماری عفونی دندان است که در بالغین مسن تر
مشاهده می شود، زیرا این گروه از افراد دندان های طبیعی خود را در مدت بیشتری نگه داشته اند.

● عوامل تغذیه ای موثر بر پوسیدگی دندان

عوامل تغذیه ای موثر بر پوسیدگی دندان عبارتند از : دفعات مصرف مواد کربوهیدراتی یا قندی، نوع تغذیه، دفعات غذا خوردن، ترکیبات مواد غذ
آشامیدنی، مدت زمان تماس دندان با مواد غذایی و آشامیدنی.

● مواد غذایی مولد پوسیدگی

کربوهیدرات ها ماده ی ایده آل برای باکتری های مولد پوسیدگی دندان هستند و فرآورده های اسیدی ناشی از آنها موجب کاهش PH بزا
پایین تر از ۵/۵ می شود که زمینه مناسب را برای تولید پوسیدگی فراهم می کند.

مواد قندی در چهار گروه از شش گروه مواد غذایی موجود هستند: ۱- حبوبات ۲- میوه ها ۳ - فرآورده های لبنی ۴- مواد قندی.

با وجود اینکه بعضی سبزیجات نیز مواد قندی دارند، ولی گزارشی مبنی بر پوسیدگی زایی آنها ارائه نشده است. موادی چون نشاسته ه
کاهش PH بزاق به کمتر از ۵/۵ می شود. بیسکوییت، چیپس، نان و انواع میوه ها (تازه، خشک و کمپوت) و همچنین آب میوه ها نیز پوسیدگ
هستند.

تمایز بین مواد مولد پوسیدگی دندان، متوقف کننده پوسیدگی و ضد پوسیدگی بسیار مهم است.

نتایج مطالعات نشان داده است که میزان اسیدی که از تخمیر مواد غذایی توسط باکتری های دهان ایجاد می شود به مقدار قند موجود در آن

بستگی دارد. پوسیدگی زایی همچنین تحت تاثیر عوامل دیگری مانند حجم و میزان بزاق تولید شده در فرد، تعداد وعده های مصرف غذا، تر
مواد غذایی مورد استفاده، میزان تشکیل پلاک میکروبی و میزان استعداد ژنتیکی فرد است.

- مواد غذایی متوقف کننده ی پوسیدگی

یا آن دسته که توسط میکروب های پلاک دندان، قابل مصرف نیستند، PH بزاق را به پایین تر از ۵/۵ کاهش نمی دهند.این مواد شامل پر
هایی چون تخم مرغ، ماهی، گوشت، بعضی سبزیجات و آدامس های بدون قند هستند.

قندهای مصنوعی از قبیل ساخارین، سیکلامات ها و آسپارتام نیز جزء این گروه هستند. بعضی از شواهد دال بر این است که قندهای مصنوع
علت اینکه مواد مورد نیاز را در اختیار باکتری های مولد پوسیدگی قرار نمی دهند، متوقف کننده ی پوسیدگی هستند.

- مواد غذایی ضد پوسیدگی

، موادی هستند که هنگام استفاده از آنها جذب غذاهای اسیدزا توسط باکتری ها مختل می شود. الکل های پنج قندی جزء این دسته مح
می شوند، زیرا توسط آمیلاز بزاق تجزیه نمی شوند. مکانیسم عمل این گروه از مواد شامل فعالیت های ضدمیکروبی علیه باکتری های
پوسیدگی است. از جمله ی این مواد می توان آدامس های بدون قند حاوی گزیلیتول را نام برد.

تاثیر آدامس در کاهش پوسیدگی از طریق ترشح بزاق است که منجر به افزایش فعالیت خنثی سازی بزاق و در پی آن افزایش زدودن کربوه
ها از سطح دندان می شود.

آدامس های بدون قند از طریق افزایش ترشح بزاق در کاهش پوسیدگی موثر هستند.توصیه می شود پس از غذا های حاضری یا وعده
غذایی از آدامس بدون قند استفاده کنید تا احتمال پوسیدگی را کاهش دهد. در عین حال امکان معدنی شدن مجدد بخش های تخریب شده
نیز افزایش می یابد.

آدامس های بدون قند حاوی گزیلیتول هستند.

در واقع مکانیسم ضد پوسیدگی گزیلیتول موجود در آدامس، جایگزین شدن آن به جای قند است. همچنین تعداد باکتری های مولد پوسید
کاهش می دهد. استرپتوکوک موتان(باکتری مولد پوسیدگی) قادر به متابولیزه کردن گزیلیتول نیست.

://vista.ir/?view=article&id=281559

vista.ir
Online Classified Service

مهندسی لبخند

گفت‌وگو با دبیر سومین کنگره علمی دندانپزشکان عمومی درباره پدی
نو که دندانپزشکان در آن نقش مهمی دارند.

تابه‌حال، به لبخند زیبا و دوست‌داشتنی چند نفر حسودی کرد
دندان‌هایی سفید و ردیف که برق می‌زنند و پیش خودتان می‌گویید
لبخند زیبایی! ولی واقعیت این است که بسیاری از این لبخندهای زیبا
دست دندانپزشکان است و این چهره‌ها از درمان‌های دندانپزشکی ویژ
به نام «طراحی لبخند» (Desine smile) استفاده کرده‌اند.

درمان‌هایی که هم اکنون نیز در کشور ما نیز در کلینیک‌های دندانپزشک
دوستداران لبخند زیبا ارائه می‌شود.

در کنگره اخیر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، دندانپزشکان ایرانی گردهم آمدند تا ضمن بررسی جدیدترین یافته‌های علمی روز دنیا در ا دندانپزشکی، جدیدترین روش‌های «طراحی یک لبخند زیبا» برای بیماران خود را مرور کنند.

در حاشیه این کنگره علمی، با دکتر همایون فراست، دندانپزشک عمومی و دبیر اجرایی این کنگره، درباره اصول «طراحی لبخند» به گف نشستیم.

▪ آقای دکتر، خیلی‌ها لبخند زیبایی دارند. چه ویژگی‌هایی در یک لبخند باید وجود داشته باشد که به چشم دلنشین بیاید؟

ـ یک لبخند زیبا، باید دارای سلامت، زیبایی و پاکیزگی و محبت باشد. این ۴ فاکتور یک لبخند دلنشین را به چشم بیننده می‌آورند. سلامت ، لبخند مهم است و باید تمام اجرایی که در یک لبخند دیده می‌شوند سالم باشند.

دندان‌ها، لثه‌ها، لب‌ها، چهره بیمار باید سالم و بدون عیب و نقص باشند. زیبایی، پدیده‌ای هارمونیک در یک لبخند زیباست که اگر در لبخند ک به چشم بیاید، آرامش، چشم‌نوازی را به بیننده انتقال داده و حس زیبایی پسندی -که در وجود انسان ذاتی است- را ارضا می‌کند. در یک زیبا شما هماهنگی زیادی در رنگ و فرم دندان‌ها، شکل و اندازه و خطوط لب‌ها و لثه‌ها خواهید دید و از طرف دیگر، همه این اجزا با بخش‌های صورت مثل بینی، چشم و ابرو هماهنگی خواهند داشت.

▪ اگر فردی با مراجعه به دندانپزشک، زیبایی و سلامت لبخندش را به دست آورد، آیا برای داشتن یک لبخند زیبا کافی نیست؟

ـ خیر. عرض کردم‌که یک لبخند زیبا، ۲ شاخص دیگر نیز دارد و آن پاکیزگی و نمایش محبت و احساس در لبخند است که کاملاً به بیمار وا است. هر کس برای داشتن لبخندی زیبا، باید پاکیزگی و تمیزی دهان و دندانش را رعایت کند و دندان‌ها و لثه‌ها و لب‌هایش را تمیز نگه دارد ک کار با مسواک زدن و نخ کشیدن مرتب انجام می‌شود. اگر شما لبخندی سالم، زیبا و پاکیزه داشته باشید، حس خوب و اعتماد به نفس زیادی خواهید کرد که می‌توانید این احساس را در قالب نمایش محبت در لبخند خود به دیگران منتقل کند.

▪ شما با این جمله «هر چهره‌ای با لبخند زیباتر است» موافقید؟

ـ اصولاً این مسئله آن‌قدر متداول است که به شکل یک فرهنگ در آمده است و در همه فرهنگ‌ها گفته می‌شود هر چهره‌ای با لبخند زیباتر ا این شعاری است که در تبلیغات بسیاری از محصولات دندانپزشکی در سراسر دنیا استفاده می‌شود و مردم را به تلاش در راه داشتن لب زیباتر تشویق می‌کند.

▪ با این حساب، به‌نظر شما می‌توان برای هر کس درمان «طراحی لبخند» را انجام داد و لبخند زیباتری را در چهره‌اش نشاند؟

ـ بله، می‌توان طراحی لبخند را برای هر کسی انجام داد، ولی شاید نتوان به نتایج مساوی برای همه افراد رسید؛ یعنی ممکن است پ طراحی لبخند و انجام درمان‌های مربوط به آن، لبخند فردی بسیار زیباتر از فرد دیگری شود که این به سن و سال، آناتومی صورت (چه بسیاری از عوامل دیگر وابسته است.

به همین دلیل، انتخاب بیماران برای انجام این درمان، بسیار مهم است و دندانپزشک با مشورت بیمار و ارزیابی خواسته‌های او به این ، خواهد رسید که آیا «طراحی لبخند» برای او مناسب است یا نه. این انتخاب درست بیمار برای اصلاح طرح لبخندش، در رضایت نهایی از درمان دست آوردن نتایج درخشان پس از درمان، اهمیت زیادی دارد.

▪ در «طراحی لبخند» و «اصلاح طرح لبخند» یک دندانپزشک چه کارهایی برای بیمار انجام می‌دهد؟

ـ در طراحی لبخند در مطب دندانپزشکی مجموعه‌ای از درمان‌های زیبایی برای بیمار انجام می‌شود. نخست تغییراتی در دندان‌ها داده خواهد که در نتیجه آن لثه‌ها و بافت‌های نگهدارنده دندان با لب‌ها و شکل لب‌ها هماهنگی پیدا کنند یک دندانپزشک خطوط چهره را شناسایی کرده مناسب برای دندان‌ها را با توجه به پوست فرد تعیین می‌کند و فاصله‌های بین دندان‌ها و دندان‌ها و لب‌ها را شناسایی کرده و برنامه‌ای هماهنگی این اجزا با یکدیگر می‌ریزد و در نهایت بر اثر این اصلاحات و برقراری هماهنگی‌ها، لبخندی زیبا برای بیمار به ارمغان آورده می‌شود.

▪ عمل طراحی لبخند فقط جنبه زیبایی دارد و فقط برای زیباتر کردن فرد انجام می‌شود؟

ـ خیر. به دست آوردن لبخند زیبا فقط بخشی از اهداف این درمان‌هاست. به‌عنوان نمونه گاهی دندان‌های برخی بیماران نامرتب رویش پیدا است و باعث بروز مشکلات دهانی و حتی پوسیدگی دندان‌ها می‌شود. در طراحی لبخند این نامرتبی‌ها برطرف شده و از بسیاری از بیماری دهان و دندان پیشگیری و زیبایی نیز تأمین می‌شود. جنبه‌های زیبایی در طراحی لبخند یک هدف ثانویه است و ما در درجه اول به یک س بافتی در دهان و دندان دست پیدا می‌کنیم و به صورت ثانویه زیبایی لبخند هم حاصل خواهد شد.

▪ برای درمان «طراحی لبخند زیبا» باید به کدام دسته از دندانپزشکان مراجعه کرد؟

ـ طراحی لبخند، یک کار تیمی است و برای طراحی لبخند زیبا، دندانپزشک باید در بخش‌های ترمیمی، درمان بیماری‌های لثه (پریودونتولو
مرتب کردن دندان‌ها (ارتودنسی) تبحر داشته باشد و دوره‌های لازم در این زمینه‌ها را دیده باشد.

▪ فکر می‌کنید چه کسانی نامزد مناسبی برای «طراحی لبخند» خواهند بود و از این درمان بهترین فایده را می‌برند؟

ـ خب، افرادی هستند که از لحاظ شغلی بیشتر با مردم و ارباب رجوع سر و کار دارند و داشتن چهره‌ای دلنشین در موفقیت شغلی‌شان
است. این افراد اگر با یک طراحی دقیق، شکل لبخندشان را اصلاح کنند، بیشترین فایده را از این درمان خواهند برد. سخنرانان، استادان دانش
معلمان، هنرپیشه‌ها، سیاستمداران و... از جمله افرادی هستند که بهترین نتایج را از این درمان می‌گیرند.

▪ این درمان عوارضی هم برای بیماران در پی دارد؟

ـ هر درمان دندانپزشکی عوارضی در پی دارد ولی اگر درست و صحیح و بر اساس اصول علمی انجام شود و دندانپزشک تجربه کافی در این
داشته باشد، عوارض به حداقل میزان خود یا به صفر می‌رسد.

▪ هزینه این درمان در ایران چقدر است؟

ـ هزینه مشخصی را نمی‌توان برای آن در نظر گرفت و بر اساس درمان‌هایی که قرار است برای اصلاح طرح لبخند انجام شود، مثل سفید
دندان‌ها، جراحی لثه‌ها، مرتب کردن دندان‌ها و ... این هزینه تعیین می‌شود. این درمان مانند سایر درمان‌های زیبایی شامل هیچ‌گونه بی
نخواهد شد.

▪ بهترین سن برای اصلاح طرح لبخند چه سنی است و بهتر است افراد در چه سنی برای این درمان به دندانپزشک مراجعه کنند؟

ـ این درمان سن خاصی ندارد ولی نکته اصلی این است که بهتر است پس از پایان سن رشدی، یعنی ۱۸ سالگی، این درمان انجام شود تا
آن مدت بیشتری پایدار باقی بماند و نتایج درمان باثبات باشد.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=289161

vista.ir
Online Classified Service

میکربها و بوی بد دهان

دهان شامل حفره دهان – دندانها- زبان- بزاق – لثه و سقف دهان است . دهان به علت وجود بزاق که ا
بزاقی ترشح می شود دائماً مرطوب است. میزان ترشح بزاق دریك شخص سالم معادل ۱۵۰۰ -۵۰۰
لیتر در روز است و میزان تولید به عوامل متعددی از جمله سن – جنسیت – ساعات متفاوت روز- ماه
مختلف سال ، حالات روحی و وضعیت غذایی بستگی دارند. بزاق بدون رنگ بوده و کمی حالت چسب
دارد و چون حاوی انواع متفاوت ترکیبات آلی و معدنی است ، محیط مناسبی برای رشد باکتری ها در
است.

باکتری های موجود در دهان می توانند بر روی مواد موجود در بزاق مخصوصاً ذرات غذا در بین دندانها
گذاشته و در اثر عمل تخمیر و فساد ، گازهای بدبو تولید نمایند. بنابراین عمل باکتری ها در دهان را می
مهمترین عامل تنفس بدبو به حساب آورد. علاوه براین باکتری های موجود در دهان می توانند با تأثیر بر

قندی ، اسیدهای آلی تولید نموده و اسیدهای حاصله به تدریج باعث پوسیدگی دندانها بشوند. برخی از باکتری های دهان درعمق دند
اطراف لثه فعالیت بیشتری داشته و می توانند بیماری های عفونی لثه و دندان را موجب شوند. در طول روز به علت باز و بسته شدن دهان
نتیجه دفع گازهای تولید شده توسط باکتری ها از شدت بوی دهان کاسته می شود.

علاوه براین در طول روز بلع بزاق به تنهایی و یا همراه با مواد غذایی ، از تجمع باکتریهای داخل دهان کاسته و موجب کاهش متابولیسم باکتر
در دهان می شوند. به عکس در طول شب به علت محبوس شدن گازهای تولید شده در دهان و تولید ترکیبات متعدد مخصوصاً توسط با
هایی که برای رشد به کمی اکسیژن نیاز دارند بوی دهان شدت می یابد. درحقیقت تنفس بد بوی صبحگاهی دهان، در رابطه مستقیم با ف
شبانه باکتری ها در دهان است. اغلب میکروب های موجود در دهان بیماری زا نبوده و جزو ساکنان طبیعی دهان انسان سالم به حساب می
در دهان ، انواع میکروبهای بیماری زا نیز موجود بوده و در شرایط خاص قادر به تولید بیماری های عفونی در دهان و سایر قسمت های
هستند. میکروبهای موجود در دهان می توانند به سادگی توسط بزاق از فردی به فرد دیگر با جمعیت میلیونی منتقل شوند. تعداد میکرو
موجود در دهان به حدی زیاد است که هر انسان درهنگام صحبت کردن ، میلیونها میکروب را با ترشحات فوق العاده کوچك بزاق درهوای اطراف
پراکنده می نماید.

اگر فردی دهانش همیشه بوی بد نمی دهد و دفعتاً چنین می شود، بدون شك باید نشانه هایی ازیك بیماری را در بدن خود حس کند و بی
درصدد رفع بوی بد دهان و شناخت بیماری برآید. بوی بد ناگهانی دهان می تواند به دلایل زیر باشد:

- عفونت و تورم لثه ها و یا آبسه دندان
- عفونت گلو و یا متورم شدن آن
- سینوزیت
- عفونت ریه
- Sjogren (بیماری که در آن چشم و دهان به طور مزمن خشك می شوند)
- بیماری ناشی از الکلی بودن افراد
- بیمارهای کلیه که درآن کلیه ها قادر نیستند به درستی سموم را به خارج بفرستند
- یبوست
- بیماری کبد

بعضی اوقات بوی بد دهان از میکروبی به نام (هلیکوباکتر پیلوری) Helico Bacter Pglori است. این میکروب در جهاز هاضمه باقی می د
ممکن است تولید زخم معده هم بکند و درهرحال بوی بد دهان را باعث شود . در این موارد ضمن این که به پزشك معالج خود مراجعه می ک
انجام آزمایش های لازم و پیگیری های مداوم درصدد رفع این عارضه برآیید چون در مراحل بعدی می تواند خطرناك تر باشد.

با رعایت بهداشت دهان می توان میکروبهای دهان و در نتیجه اعمال ناخواسته آنها را به حداقل رساند. بهترین روش برای کاهش میکروبهای
، شستشوی مداوم دهان و دندانها پس از صرف غذا (مخصوصا هنگام شب) است. شستشو موجب خارج شدن ذرات غذای موجود درحفره
شده و دراصل با حذف مواد غذایی مورد نیاز میکروبها ، از جمعیت آنها کاسته می شود. به خصوص عامل مؤثری در به حداقل رساندن میکرو
دهان و ممانعت از پوسیدگی دندانها است. مواد پروتئینی مانند ذرات گوشت در بین دندانها محیط مناسبی برای رشد باکتریها ایجاد می ن
بنابراین بوی بد دهان اغلب درارتباط با فساد مواد پروتئینی است. بلع بزاق ، نوشیدن مایعات ، دفع بزاق وشستشوی دهان با مواد شیمیایی
میکروب از جمعیت میکروبهای دهان به میزان قابل ملاحظه ای می کاهد. اگرچه پس از چند ساعت جمعیت میکروبها مجدداً به حالت اولیه
گردند، اما مصرف مواد ضد بومانند آدامس ، پوششی بر روی تنفسهای بدبو بوده و به علت بالا بردن ترشح بزاق و بلع بزاق از جمعیت مین
می کاهند.

ناگفته نماند که آدامس و ترکیبات مشابه به علت داشتن قندهای ساده باعث رشد باکتریهای موثر برپوسیدگی دندان ها می شود.

از دیدگاه طب نتروتپ ، تغذیه دربوی بد دهان بسیار اهمیت دارد. سعی کنید حدوداً دو لیتر آب در روز حتماً استفاده کنید. همچنین از خوردن گ
تا آن جایی که امکان دارد پرهیز کنید و به جای آن از پروتئینهای گیاهی استفاده کنید. غذاهای سرخ کردنی به هیچ عنوان استفاده نشود
بخارپز، آب پز یا در فر گذاشته شود.

از ادویه جات کمتر استفاده کنید . سعی کنید به غذای خود کمی نمك برای مزه ، و زعفران به عنوان ادویه بزنید. از مصرف مواد کارخانجاتی سوسیس ، کالباس ، چیپس و پفك وغیره خودداری کنید.

سبزیجات سبز تیره که دارای کلروفیل زیاد هستند استفاده کنید مانند جعفری ، اسفناج ، کاهو ، کدو ، شاهی آبی و غیره .

از لحاظ بهداشت دهان سعی کنید بعد از هر وعده غذا دندانها را مسواك کنید . می توانید بعد از مسواك کردن کمی هل - رازیانه و تخم گشـ دهان بریزید و بجوید.

ضمناً می توانید یك قاشق چایخوری جوش شیرین را در نصف لیوان آب گرم حل کنید و وقتی نیمه گرم شد مقداری از آن را در دهان نگاه د مزمزه کنید و دندانها و دهانتان را با آن کاملاً بشویید. بدین طریق ، هم دندانهای تمیز و شفافی خواهید داشت وهم نفس تازه و خوشبویی می کنید. بد نیست بدانید چنانچه پوست شما دچار آفتاب سوختگی شده است اگر خمیری از جوش شیرین درست کنید و روی آن بگذارید مؤثر خواهد بود.

منبع : تب

://vista.ir/?view=article&id=208647

vista.ir
Online Classified Service

ناگفته‌های اصلاحات در فک و صورت

جلوی آینه می‌ایستید و از نیمرخ به فک‌هایتان نگاه می‌کنید. از فک پایـ گله دارید که از فک بالای‌تان جلو زده و چانه شما را برجسته کرده. یا فک بالای‌تان تنبلی کرده و در رشد عقب‌مانده و ثلث میانی صورت‌ت رفته به نظر می‌رسد. خیلی از این مشکلات با جراحی‌های فک ا می‌شوند. با دکتر حسین بهنیا، متخصص جراحی فک و دهان و صو رییس پنجمین کنگره بین‌المللی جراحی دهان و فک و صورت عمل‌های جراحی فک‌ها و نکاتی که باید بدانید، به گفتگو نشسته‌ایم..

▪ آقای دکتر! آیا ناهنجاری‌های فک‌ها هم ممکن است در یک خانواده باشد و از پدر و مادر به بچه‌ها برسد؟

ـ این ناهنجاری‌ها هم می‌توانند مادرزادی یا توارثی باشند، اکتسابی(مثل مکیدن انگشت در دوران کودکی یا ضربه خوردن به ف دوران کودکی و نوزادی که ممکن است باعث بروز ناهنجاری‌های شدید فک‌ها شود.) کلا این ناهنجاری‌ها یا مربوط به عقب‌ماندگی رشد هسـ مربوط به زیادی رشد. ممکن است فقط در یک فک دیده شود یا در فک. حتی امکان دارد یک فک بیش از حد طبیعی رشد کرده باشد و یک فک کمتر از حد.

▪ چگونه رشد یک فک از رشد فک دیگر عقب می‌ماند؟

ـ در عقب‌ماندگی رشد فک، یکی از اصلی‌ترین عوامل ایجاد کننده، ضربه به فک و ضربه به مراکز رشدی فک در هنگام کودکی است. این

معمولا در فک پایین اتفاق می‌افتد و در نتیجه فک پایین عقب بوده و کوچک می‌ماند. قبلا اعتقاد بر این بود که برای درمان باید تا سن ۱۸ سـ
صبر کرد ولی امروزه اصل بر این است که به محض کشف مشکل باید مداخله پزشکی انجام شود و نیازی نیست تا سنین بالا صبر کنیم. در
غیرجراحی، از پلاک‌های تحریک کننده رشد فک که توسط متخصص ارتودنسی تجویز می‌شود، استفاده می‌کنیم. در درمان جراحی هم در
کودکی می‌توان دستگاه‌های کشش‌دهنده استخوان را داخل فک کار گذاشت تا با ایجاد کشش به صورت تدریجی عقب‌ماندگی رشد فک
شود. گاهی اوقات مجبوریم نوزاد تازه متولدشده با عقب‌ماندگی شدید فک را بلافاصله جراحی کنیم چون در غیر این صورت نوزاد به دلیل
ماندن فک دچار خفگی می‌شود.

▪ زیادی رشد فک‌ها هم مساله‌ساز است؟

ـ بله، در این مورد برخلاف عقب‌ماندگی رشد فک باید تا سن ۱۸ سالگی برای آقایان و کمی زودتر از ۱۸ سالگی برای خانم‌ها صبر کنیم. اگ
ناهنجاری زودتر از ۱۸سالگی جراحی شود به دلیل باقی ماندن مقداری از رشد، فک مجددا به وضعیت اول خود برمی‌گردد.

▪ شما برای چه افرادی جراحی زیبایی فک‌ها را توصیه می‌کنید؟

ـ اول باید عامل ایجاد کننده ناهنجاری مشخص شود چون شاید اصلا مشکل از فک نباشد. سپس تناسب اجزای صورت و وضعیت ناهنجاری
در کل صورت مدنظر قرار می‌گیرد. در اینجا ما معمولا از روش‌هایی مثل رادیوگرافی، عکس از چهره یا تهیه مدل‌های گچی از فکین برای برر
بهتر ناهنجاری استفاده می‌کنیم. به این ترتیب متوجه می‌شویم که اصلا ناهنجاری فکی وجود دارد یا خیر؛ و اگر وجود دارد، چه عاملی آن را
کرده و چه‌طور باید آن را با توجه به سایر اجزای صورت تصحیح کرد.

▪ و مبتلایان چند روز باید در بیمارستان بمانند؟

ـ بیمار بعد از عمل، یک شب در بیمارستان است و روز بعد مرخص می‌شود. ما معمولا بیشتر از یک شب، این قبیل بیماران را در بیمارستا
نمی‌داریم؛

مگر بیمار شرایط پزشکی ویژه‌ای داشته باشد. بیمار بلافاصله می‌تواند وارد زندگی اجتماعی شده و حتی سر کار برود. بعد از جراحی، مق
تورم در صورت ایجاد می‌شود که کاملا طبیعی است و ۳ ـ ۴ روز تا یک هفته بعد از جراحی وجود دارد و به مرور برطرف می‌شود. خون‌مرد
کبودی معمولا دیده نمی‌شود، مگر در افراد مسن‌تر.

▪ خیلی‌ها نگران خطبرش روی صورت‌شان هستند؛ شما از کجا فک را برش می‌دهید؟

ـ یکی از سوالات رایج بیماران درباره محل جراحی و باقی ماندن رد جراحی روی صورت است. امروزه تمام جراحی‌های تصحیح ناهنجاری‌های
داخل دهان انجام می‌شود و بنابراین روی صورت هیچ‌گونه اثری به جا نمی‌ماند و نگرانی بیماران در این زمینه بی‌مورد است.

● این جراحی هم عارضه دارد؟

بله، این جراحی هم می‌تواند عارضه داشته باشد و مهم‌ترین عارضه‌اش اختلال در حس لب‌هاست که می‌تواند بعد از عمل جراحی پیش ب
معمولا ظرف چند هفته به تدریج برطرف می‌شود. در شرایط نادری که آسیب جدی به عصب وارد شده باشد اختلال در حس برای مدت طولانی
باقی می‌ماند. اگر عارضه خیلی شدید باشد، ممکن است حس لب‌ها اصلا برنگردد ولی این عارضه چندان مساله جدی نیست و جای نگ
وجود ندارد. اگر هم حس لب‌ها برنگشت بیمار خیلی زود به آن عادت می‌کند.

● گاهی چند جراحی لازم است

همان‌طور که اشاره شد در این قبیل جراحی‌ها باید تمام اجزای صورت را در نظر گرفت. گاهی اوقات یک بینی به ظاهر بزرگ است اما عل
بزرگی بینی نیست بلکه کوچکی فک بالاست. گاهی اوقات بعد از جراحی فک دیگر بینی هم در صورت بیمار متناسب به نظر نمی‌رسد و
است جراحی شود. یک اشتباه بسیار بزرگ عمل زیبایی بینی قبل از جراحی فک است. در خیلی از موارد وقتی فک (به خصوص فک بالا)
بینی جراحی شود، بینی جراحی شده زیبایی و تناسب خود را از دست داده و حتی زشت و ناخوشایند به نظر می‌رسد.

بنابراین اگر قرار است بیمار هم تحت عمل جراحی فک قرار گیرد و هم بینی جراحی شود، به عنوان یک اصل اول فک باید جراحی شود و بعد
بینی. گاهی اوقات گونه‌های بیمار نیز نیاز به تصحیح دارند به خصوص بعد از جراحی فک. معمولا این مساله از قبل برنامه‌ریزی می‌شود و در
نیاز اغلب بیمار به صورت همزمان و در یک جراحی گونه‌ها نیز به همراه فک‌ها تصحیح می‌شوند.

بعضی اوقات چانه بیمار نیز کوچک بوده و احتیاج به عمل دارد. ما دو نوع جراحی برای چانه داریم. یکی استفاده از پروتز و دیگری بریدن است

چانه و تغییر موفقیت آن است. روش دوم علمی‌تر و بهتری است چون پروتزهای ناحیه چانه بعد از مدتی به دلیل فشار شدید عضلات این جابه‌جا می‌شوند و حتی ممکن است کاملا از آنجا خارج شوند. در بریدن استخوان چانه نتیجه زیباتر و قابل پیش‌بینی‌تر است.

● گاهی ارتودنسی هم لازم است

بیمار بعد از اتمام جراحی باید تحت کنترل جراح و ارتودنسیت باقی بماند. یکی از مشکلات بعد از جراحی‌های تصحیحی فک، تمایل عضلات برای برگشت به حالت قبل از جراحی است. عضلات به خاطر عادت قصد دارند به وضعیت قبلی برگردند و طبعا کشش آنها می‌تواند فک را ه وضعیت قبل از جراحی برگردانده و باعث شکست جراحی شود. باید با این کشش عضلانی مقابله شود که این کار از طریق استفا دستگاه‌های ارتودنسی صورت می‌گیرد. ارتودنسی بعد از جراحی در واقع مرحله نهایی درمان است که تغییرات جزیی در وضعیت دندان‌های ا می‌شود و بعد از دو تا سه ماه دستگاه‌های ثابت از داخل دهان برداشته شده و پلاک‌های متحرک برای تثبیت وضعیت دندان‌ها در مرحله نگه به بیمار داده می‌شود.

● مراقبت‌های بعد از جراحی

بیماری که تحت عمل جراحی فک قرار گرفته باید مراقب باشد تا ضربه‌ای به فک او وارد نشود چون می‌تواند باعث جابه‌جایی استخوان‌ها ش ابزارهای نگه دارنده داخل فک را شل کند. بیماران بهتر است از مسافرت‌های طولانی پرهیز کنند و در خودرو باید حتما کمربند ایمنی را ببندند است این بیماران تا مدتی از ورزش‌های سنگین خودداری کنند. این افراد از روز بعد از عمل باید مسواک بزنند و دهان خود را با دهان شستشو بدهند. بیمارانی که دهانشان باید با سیم بسته بماند، قبلا باید تا شش هفته در این وضعیت می‌ماندند اما در حال حاضر تا سه هم می‌توان این زمان را تقلیل داد. دو تا سه هفته دهان با سیم بسته می‌شود و بعد از این مدت سیم باز شده و به جای آن دهان با کش می‌شود. در واقع در دو هفته اول دهان مطلقا باز نمی‌شود اما بعد از جایگزینی سیم با کش، دهان بیشتر از حالت قبل باز می‌شود. در م حدود یک ماه و نیم طول می‌کشد تا بیمار از دست سیم و کش راحت شود. کسانی که فکشان با سیم بسته شده باید بیشتر مایعات و غذ صاف شده استفاده کنند. در واقع در مدت دو هفته‌ای که دهان اصلا نباید باز شود بیمار نباید از غذاهایی که نیاز به جویدن دارند، استفاده کند از برداشتن سیم و گذاشتن کش بیمار می‌تواند رژیم غذایی خیلی نرمی داشته باشد مثل سوپی که نیاز به جویدن زیاد نداشته باشد. بعد ماه بیمار می‌تواند از غذاهای جویدنی استفاده کند. رژیم غذایی این بیماران باید حتما به گونه‌ای باشد که مواد غذایی مورد نیاز را دریافت کسانی که دهانشان باز می‌شود باید از غذاهای شل استفاده کنند یعنی غذاهایی که نیاز به جویدن شدید ندارند مثل سوپ، پوره، نان نرم، و خورشت نرم که مواد سخت و سفت نداشته باشند اما بعد از سه تا چهار هفته می‌توانند رژیم غذایی عادی داشته باشند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=363324

vista.ir
Online Classified Service

نحوه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد

۱) حدود ۵ سی‌سی از دهانشویه را داخل دهان بریزید و سرتان را به جلو خم کنید (برای جلوگیری ازقورت دادن دهانشویه)

۲) بمدت ۱ دقیقه دهانشویه را در داخل دهان به گونه‌ای بچرخانید تا سطحهای دندانها با آن تماس‌پیداکند و بعد آن را بیرون بریزید .

یادآوری می‌نماید که حداقل نیم ساعت پس از استفاده از دهانشویه :
نخورید ، نیاشامید و دهان‌خود را با آب نشوید. نکات قابل توجه اینکه
جذب بهتر و بیشتر فلوراید بهتر است قبل از استفاده از دهانشویه دند
خود را بدون خمیر دندان مسواك بزنید . استفاده از دهانشویه هفته‌ای
انجام شود . اگر اتفاقاً مقدار کمی دهانشویه را قورت داده‌باشید
نشوید چون مقدار فلوراید آن ناچیز است ولی اگر مقدار زیادی از آن را
داده‌اید.
مقداری شیر یا داروی ضداسید معده (شیرمنیزی یا آلومینیم ام.جی.
که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند را بخورید و بلافاصله به یك مرکز در
یا پزشك مراجعه نمایید .

منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ت

://vista.ir/?view=article&id=10826

vista.ir
Online Classified Service

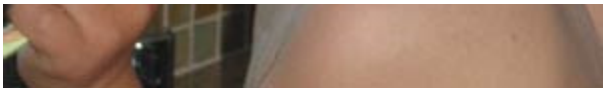
نحوه تجویز فلوراید در اطفال

● دندان کرم خورده کودک درد کشیده

امروزه، باوجود پیشرفت‌هایی که در عرصه دندانپزشکی شاهد بود
همچنان پوسیدگی دندان، بیماری اصلی کودکان محسوب می‌شود و
از آسم کودکان نیز پیشی گرفته است. متخصصان دهان و دندان در
اند به خصوص به کودکانی که بیشتردر معرض خطر ابتلا به پوسیدگی
هستند، توجه ویژه‌ای داشته باشند و اجرای برنامه‌های پیشگیر
پوسیدگی دندان و بهداشت دهان را هرچه زودتر برای آنها شروع کنند.
براساس توصیه اخیر انجمن دندان آمریکا و آکادمی دندانپزشکی ا
آمریکا، همه کودکان باید اولین ویزیت دندانپزشک را در سن یک سالگی
طی شش ماه اول پس از رویش اولین دندان داشته باشند. هدف ا
مراقبت‌ها، پیشگیری از پوسیدگی دندان در کودکان است.

● مبارزه با پوسیدگی دندان

یکی از موثرترین ترکیباتی که امروزه برای مبارزه با پوسیدگی دندان ب
می‌رود، فلوراید است. کودکانی که در معرض خطر ابتلا به پوسیدگی



هستند، باید از فلوراید به‌صورت سیستمیک یا موضعی استفاده کن
اهمیت زیادی دارد که بدانیم میزان دریافتی آن، کمتر یا بیشتر از حد
نباشد. اگر میزان فلوراید در کودکی که آن را دریافت می‌کند کافی نیست، تجویز مکمل‌های غیرنسخه‌ای حاوی فلوراید توصیه می‌شود. برا
حداکثر رساندن خاصیت پیشگیری از پوسیدگی دندان در هنگام رویش دندان‌ها، بهتر است کودکان را پس از سن شش ماهگی در معرض ف
قرار دهیم. مکمل‌های حاوی فلوراید می‌توانند به شکل قرص، محلول دهان شویه، خمیر دندان یا ژل باشند که مصرف آنان باید تا سن ش
سالگی ادامه یابد.

● فارماکولوژی فلوراید

هر دو شکل سیستمیک و موضعی فلوراید، در پیشگیری از پوسیدگی دندان موثر است. اگر فلوراید به صورت خوراکی مصرف شود، تقریبا صد
آن در لوله گوارشی جذب می‌شود. جذب فلوراید به وسیله کلسیم، مگنزیوم و آهن مهار می‌شود. مصرف موضعی فلوراید، مقاومت دند
نسبت به اسید افزایش می‌دهد و فعالیت باکتری‌ها را در دهان مهار می‌کند. نوشیدن آب حاوی فلوراید، قطره‌های فلوراید، آب‌نبات یا قرص
این ترکیب، راه‌هایی برای بهره‌مندی از اثرات سیستمیک فلوراید هستند.مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از فلوراید سیستمیک، پوسیدگی
۶۰ درصد و فلوراید موضعی میزان آن را تا ۴۰ درصد کاهش می‌دهد.

● مصرف زیاد فلوراید

علایم حاد مصرف زیاد فلوراید از ترشح زیاد بزاق، تهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال تا تحریک‌پذیری دستگاه عصبی مرکزی، فلجی، ت
تشنج، نارسایی قلبی و تنفسی متغیر است. یافته‌های آزمایشگاهی آن شامل هیپوکلسمی، هیپوگلیسمی و هیپرکالمی تاخیری است.
اولیه مصرف زیاد فلوراید، پیشگیری از جذب آن با تجویز کلسیم است. درمان مسمومیت با آن، دیالیز یا هموپرفیوژن را برای دفع آن از بدن می
کودکانی که در درازمدت از دوزاژ بالای فلوراید استفاده کرده‌اند، دچار فلوروزیس دندانی می‌شوند که خود را با لکه‌گذاری یا تغییر رنگ مینای
نشان می‌دهد.

● افزودن فلوراید به آب شرب

آسان‌ترین و متداول‌ترین راه برای بهره‌گیری از فواید فلوراید سیستمیک، افزودن آن به آب آشامیدنی است. توصیه شده است که میزان ف
حداقل یک ppm باشد تا اثرات پیشگیرانه از پوسیدگی دندان این ماده، اعمال شود. اگر در مناطقی زندگی می‌کنید که میزان دریافتی ف
کودکان کمتر از یک ppm است، توصیه می‌شود که فلوراید سیستمیک را برای آنها نسخه کنید.

● تجویز فلوراید سیستمیک

مکمل‌های حاوی فلوراید را می‌توان به شکل قطره، آب‌نبات یا قرص جویدنی نسخه کرد. دوزاژی که برای این منظور توصیه می‌شود، به سن
و میزان فلوراید موجود در آب مصرفی او بستگی دارد. هر ۲/۲ میلی‌گرم نمک سدیم فلوراید، حاوی یک میلی‌گرم یون فلوراید است. قرص
فلوراید به طور معمول دردوزاژ ۰/۲۵، ۰/۵ و ۱ میلی‌گرمی ساخته می‌شوند. به کودکان بالای ۴ سال، قرص‌های جویدنی فلوراید را قبل از رف
بستر بدهید و بخواهید که آن‌ها را برای مدت یک الی دو دقیقه بجوند. درباره کودکان زیر ۴ سال، قطره‌های فلوراید را تجویز کنید که حاوی ۰/
۰/۲۵ و ۰/۵ میلی‌گرم یون فلوراید هستند. قطره را باید مانند هر مکمل ویتامین دیگری، یک بار در روز تجویز کرد. در کنار مکمل‌هایی که فقط
فلوراید هستند، تعداد زیادی قطره‌ها و قرص‌های مکمل وجود دارند که شامل انواع مختلفی از ترکیبات ویتامین مانند

- A
- D
- E
- C
- B
- اسیدفولیک
- آهن
- فلوراید

• تجویز فلوراید موضعی

خمیر دندان‌های حاوی فلوراید، شایع‌ترین شکل مصرف موضعی فلوراید هستند که باید دو بار در روز در هنگام مسواک زدن مصرف شوند. کودکان زیر دو سال به دلیل خطر مسمومیت، خمیر دندان‌های حاوی فلوراید را تجویز نکنید. از دهان شویه‌های حاوی دوز بالای فلوراید هم می استفاده کرد. در صورتی که دهان‌شویه برای حداقل یک دقیقه در دهان نگه داشته و برای حداقل سی ثانیه در گلو قرقره شود، بیش اثربخشی را خواهد داشت.

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=320169

vista.ir
Online Classified Service

نخ دندان

استفاده از نخ دندان بیش از سایر وسایل برداشت پلاک از سطوح دندانها توصیه میشود. نخ دندان یا دنتال فلاس (dental floss) بصورت نایلونی با رشته های متعدد است که ممکن است تابیده یا نتابیده شده یا باند نشده، مومی یا غیر مومی و ضخیم یا نازک باشد. مجموع از عوامل فردی در انتخاب نخ دندان تعیین کننده است از قبیل: محکمی تماس دو دندان مجاور، زبری ناحیه و میزان تبحر فرد. ولی یک نوع محصول خاص (سئوالی که زیاد پرسیده میشه) در این ا نقشی ندارد. طبق تحقیقات تمام انواع نخ دندانها در برداشت پلاک مس و خوب عمل میکنند. البته منظور این نیست که میتونیم با نخ خیاطی قالی! و مثل بعضی از افراد از یک تیکه پلاستیک فریزر و ... برای ای استفاده کنیم. در گذشته تصور میشد که موم روی نخ دندان روی دندان باقی میماند که خود عاملی برای گیر پلاک و تحریک لثه میشود، ولی امروزه نشان داده شده است که موم نخ دندان بر روی سطح باقی نمانده و همچنین بهبود در وضعیت سلامت لثه ارتباطی با نوع نخ دندان استفاده شده ندارد. بنابراین توصیه ارائه شده درباره نخ مصرفی بیمار، باید بر اساس سهولت و علاقه شخصی وی باشد.

یک نخ دندان خوب، اولا باید در سطح مقطع خود حالت مستطیل و نواری باشد (نه مثل نخ خیاطی گرد) تا کاملا روی سطح دندان بخوابد. ثانیا به راحتی پاره و ریش ریش شود و در آخر اینکه به مواد مومی، معطر (معمولا اسانس نعنا) و ترجیحا فلوراید (fluride) آغشته شده باشد.

• روش استفاده از نخ دندان:

قبل از مطالعه توضیح استفاده از نخ دندان، به دو نکته مهم توجه داشته باشید؛ اول اینکه نخ دندان باید تمام سطح دندان رو پوشش بده، اینطور که اگر دندان رو یک مکعب فرض کنید، نخ باید بتونه روی یک وجه کاملا بخوابه (از یک ضلع تا ضلع دیگه). حال اگر در سطحی که نخ خ یک فرورفتگی باشه، نخ دندان دیگه قادر به تمیز کردن پلاک داخل فرورفتگی نخواهد بود و باید از یک وسیله مخصوص به نام مسواک بین د (inter-proximal brush) استفاده کرد، تشخیص این فرورفتگی معمولا به عهده دندانپزشک شماست. نکته دوم هم اینکه عمل انجام نخ دندا

در تمام سطح بین دو دندان انجام شود نه فقط ناحیه زیر لثه، یعنی باید از محل تماس دو دندان (contact point/area) تا حداکثر جایی که با ملایم نخ داخل شیار لثه میرود عمل نخ دندان رو انجام بدین. این دو نکته اهمیت بالایی دارند، بعضا دیده میشه که بعضی از افراد میگن که نخ دندان رو استفاده میکنند ولی پوسیدگی بین دندانهاشون وجود داره، دلیلش هم عموما همین دو نکته ساده ای هستش که عرض کردم.

به عمل انجام نخ دندان، فلاسینگ (flossing) گفته میشود که ما هم از این به بعد اصطلاح فلاسینگ رو بکار میبریم.

در زیر شرحی خلاصه و مفید در مورد اصول اولیه استفاده از نخ دندان مطالعه میکنیم:

با یک قطعه از نخ دندان که دارای طول کافی باشد تا بتوان آن را در دست گرفت شروع کنید. ۳۰ تا ۴۵ سانتی متر معمولا کفایت میکند. حال به راحتی و تبحر شخصی، این قطعه ممکن است بدور انگشتان پیچیده شود یا اینکه دو سر آن به صورت محکم بهم گره زده شود تا به صور حلقه در آید. هر دو روش راحت و آسان میباشند ولی روش ایجاد حلقه برای اطفال و افراد با توانایی کمتر مفیدتر است.

اگر تمایل به حلقه زدن نخ ندارید، یک سر نخ را ۲ تا ۳ دور بدور انگشت میانه یک دست بچرخوانید و حدود ۱۰ سانتی متر آن طرف تر، چند دور بدو انگشت میانه دست دیگر بچرخوانید (سر دوم نخ رها میباشد). در نتیجه در این حالت با خم کردن انگشتان میانه دو دست به داخل (به کف دست) نخ از طرفین محکم کشیده شده و انگشتان سبابه و شست آزاد بوده و قادر به هدایت درست و انجام مانور های لازم نخ خواهند علاوه بر این بعدا نخ مصرف شده بدور انگشت اول پیچیده خواهد شد و نخ تمیز از انگشت دیگر باز میشود.

مانور انگشتان جهت سهولت در کار با نخ دندان مهم است، عموما از انگشتان شست جهت استفاده در دندانهای فک بالا و از انگشتان جهت پاک کرن دندانهای پائین استفاده میشود. قرار گیری انگشتان باید به صورتی باشد که فاصله دو انگشت دست بین ۱,۵ الی ۲ سا باشد که بهترین موقعیت تسلط بر نخ دندان است، اگر از روش حلقه استفاده میکنید، این فاصله با افزایش و یا کاهش قطر حلقه نخ دندان ایجاد کرده اید بدست می آید.

نخ دندان را محکم بین انگشت شست و سبابه (به شکل توجه کنید) یا بین دو انگشت سبابه بکشید و سپس آن را به آرامی از بین هر تماس (contact) با یک حرکت جلو و عقب عبور دهید. توجه کنید که نخ را به هیچ وجه با فشار از ناحیه تماس عبور ندهید چون ممکن است عبور ناگهانی از ناحیه تماس، به لثه بین دندانی صدمه بزنید.

حال که نخ دندان در ناحیه زیر تماس بین دو دندان قرار گرفت، نخ را به آرامی به ناحیه شیار لثه (فضای بین لثه و سطح دندان) هدایت سپس نخ را از در طرف محکم روی یکی از دندانها بکشید تا کاملا روی آن سطح خوابیده و با دندان منطبق شود. حال نخ را محکم در طول دند سمت ناحیه تماس (contact) حرکت داده و سپس مجددا به آرامی آن را بداخل شیار لثه هدایت کنید (یعنی بصورت عمودی بالا و پایین ش بصورت افقی جلو و عقب کنید). این کار را ۲-۴ مرتبه تکرار کنید و هر دفعه میتوانید از قسمت تمیز نخ (نخ مجاور) استفاده کنید (به شکل زیر کنید). سپس را در امتداد لثه بین دندانی حرکت داده و همین کار را بر روی سطح دندان مجاور تکرار کنید. این کار را در تمام سیستم دندا جمله پشت آخرین دندانها نیز انجام دهید.

بعنوان یک نکته در استفاده از نخ دندان، بعد از تمیز کردن یک ناحیه به ازای هر دندان که تمیز میکنید نخ دندان را در بین انگشتانتان بچر (وقتی که قسمت کارگر نخ کثیف شد یا شروع به رشته رشته شدن میکند) تا همیشه یک ناحیه تمیز از نخ دندان در بین دو انگشتتان قرار حلقه بودن نخ دندان این مزایا را دارد که از کل طول نخ استفاده میکنید حتی نزدیکی های محل گره زدن نخ. در صورت چرخش مداوم نخ از ا مواد عفونی موجود در بین یک دندان به نواحی مجاور جلوگیری خواهیم کرد، اگر هم نخ را حلقه نکرده اید، نخ را از دور انگشت وسطی یک (مثلا دست چپ) یک دور باز کنید و بدور انگشت میانه دست دیگر یک دور اضافه کنید، در نتیجه قسمت تازه و تمیز نخ آماده استفاده میباشد.

عمل فلاسینگ میواند با استفاده از یک وسیله نگه دارنده نخ دندان (floss holder) آسانتر انجام گیرد. اگر چه استفاده از چنین وسایلی وقت گیر تر از فلاسینگ به کمک انگشتان دست میباشد، ولی آنها میتوانند برای بیماران فاقد مهارتهای دستی و برای پرستاران بیماران عقب ذهنی و بستری مفید باشد. عیب این وسایا این است که وقتی نخ آن کثیف شد و یا رشته رشته شد باید مجددا نخ به آنها وصل شود. نخ دارنده های (floss holders) با نخ های از قبل نصب شده نیز در دسترس بوده و ممکن است برای برخی افراد راحت تر باشند.

- در ادامه توجه شما را به نکاتی برای فلاسینگ درست جلب میکنم:

۱) همانطور که گفته شد، نخ دندان را از یک طرف دیواره دندان وارد کرده و از دیواره مقابل خارج کنید یعنی نخ دندان یک حلقه کامل بین دو مجاور بزند و روی سطح دندان کاملا منطبق شود (شکل اول)

۲) نخ دندان را حتما به آرامی به لثه مجاور دو دندان بکشید تا خوب تمیز شود . در اوایل شاید از لثه خون بیاید، ولی عموما این خونریزی مهم و علامت التهاب ناحیه است و قاعدتا بعد از مدتی که لثه و سطح دندان خوب تمیز شدند خونریزی کاهش پیدا کرده و متوقف میشود. در ص ادامه خونریزی حتما به دندانپزشک مراجعه کنید. احتمالا به جرم گیری و درمان لثه نیازمند خواهید بود (به قسمت ژنژویت و پریودونتیت م فرمایید).

۳) در صورتی که استفاده از نخ دندان همراه با رشته رشته شدن نخ باشد و یا منجر به پاره شدن نخ دندان شود، سه مشکل ممکن است داشته باشد که در این صورت حتما باید با دندانپزشک مشورت کنید. اول پوسیدگی در بین دو دندان، دوم وجود جرم در این ناحیه (جرم با نخ برداشته نمیشود) و سوم پرکردگی و ترمیم نامناسب یا لبه پروتز نامناسب.

۴) از لحاظ کلی، بهترین زمان استفاده از نخ دندان در حین مسواک زدن (پس از صرف غذا) خواهد بود به این صورت که وقتی مسواک زدن را ب کردیم و خمیر دندان بخوبی کف کرد، مسواک زدن را موقتا کنار گذاشته و فلاسینگ را انجام میدهیم و بعد از استفاده از نخ دندان، مسواک ز ادامه میدهیم! مسلما انجام این کار مشکل و پر دردسر خواهد بود و علاوه بر این کاری وقت گیر خواهد بود، پس اگر حوصله چنین کاری را ن بهتر است قبل از مسواک زدن اول با نخ دندان بین دندانها را خوب تمیز کنید و بعد مسواک بزنید. البته فلاسینگ پس از مسواک زدن نیز قابل است.

۵) توجه داشته باشید که در صورتی که مشکلی از لحاظ پوسیدگی یا پر کردگی نامناسب دارید یا دچار بیماری لثه هستید (نکته شماره ۱ استفاده از مسواک و نخ دندان مشگل شما را حل نخواهد کرد، لذا حتما به دندانپزشک خود مراجعه کرده و اول از سلامتی دندانهایتان مط شوید بعد با خیال راحت به بهداشت دهان و دندان خود بپردازید.

منبع : دانشجو

p://vista.ir/?view=article&id=299152

vista.ir
Online Classified Service

نخوردن صبحانه دندان را خراب می‌کند

تحقیقات جدید نشان می‌دهد کودکانی که در سنین دو تا پنج سـ صبحانه نمی‌خورند، در مقایسه با کودکانی که هر روز صبحانه می‌خ تقریبا چهار برابر بیشتر احتمال دارد تا مبتلا به پوسیدگی دندان ن تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که کودکانی که در خانواده‌های فقیر ز می‌کنند، کمتر احتمال دارد تا در صورت پوسیدگی دندان به پزشک م کنند و تعداد دندان‌های خراب درمان نشده در آنها بیشتر است و کود که در خانواده‌های فقیر زندگی نمی‌کنند اما از صبحانه خوردن فرار می‌ک همچنین میوه و سبزی مصرف نمی‌کنند، بیشتر احتمال دارد تا نسب کودکان فقیر دچار پوسیدگی شوند. در مرکز کنترل و پیشگیر بیماری‌های مریلند با مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات از بیش از چهار هزار ک دریافتند، تنها ۲۳ درصد از کودکانی که هر روز صبحانه می‌خورند،

پوسیدگی دندان می‌شوند در حالی که کودکانی که از صبحانه خوردن می‌کنند ۳۴ درصد آنها دچار پوسیدگی می‌شوند، ۱۸ درصد از کودکان حداقل پنج وعده از میوه و سبزی در روز استفاده می‌کنند، دارای دندان خراب هستند در صورتی که ۲۶ درصد از کودکانی که کمتر از این استفاده می‌کنند، به خرابی دندان مبتلا می‌شوند. محققان می نوجوانانی که از صبحانه خوردن فرار می‌کنند، بیشتر احتمال دارد تا در روز اسنک‌هایی که سرشار از قند است مصرف کنند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=91805

vista.ir
Online Classified Service

نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی دندان

یکی از مهمترین اهداف زیربنایی در جامعه امروز در نظر گرفتن بهد عمومی می‌باشد. علی‌رغم سن، پیشینه اجتماعی و مالی دسترس آب آشامیدنی سالم در این امر دور از انتظار نمی‌باشد. سازمان بهد جهانی (WHO) در اولین مقاله خود که در سال ۱۹۵۸ میلادی به چاپ کیفیت آب آشامیدنی را مورد بحث و استانداردهای کیفی آن را برر نموده است.

این سازمان قوائدی نیز در زمینه استانداردهای شاخص کل کشورهای وضع کرده که از مهمترین اهداف آن بهبود و تقویت برنامه‌های سلامت و دندان می‌باشد. پوسیدگی دندان یکی از دغدغه‌های مهم جامعه ص به شمار می‌آید .۶۰ تا ۹۰ درصد کودکان زیر ۱۲ سال دچار پوسیدگی بوده و همچنین در بزرگسالان این آمار روند افزایشی داشته و باعث افزایش DMFT آنان می‌شود.

● موارد استفاده اصلی فلورین:

فلورین در صنعت نیز نقش مهمی داشته در زمینه آلومینیوم، فولاد، فایبرگلاس و همچنین در ساخت سرامیك، کاشی و آجر نیز مورد استفاد می‌گیرد.

● موارد استفاده فلورین در دندانپزشکی:

فلورین در حیطه دندانپزشکی نقش بسیار مهمی ایفا می‌نماید برای پیشگیری از پوسیدگی دندان در صورتی که میزان فلوراید آب منطقه باشد می‌توان به آن اضافه نمود و همچنین در قالب لوازم بهداشتی همچون خمیر دندان، دهانشویه، نخ دندان، ژل، وارنیش در دسترسی مردم می‌باشد. لازم به ذکر است در بعضی از کشورها فلوراید را به مکمل‌ها و سریال‌های غذایی، مانند نمك، شکر و... اضافه می‌نمایند.

● راه‌های متابولیسم فلوراید:

۱- راه دهانی oral intake

۲- راه تنفسی Inhatation

● دفع فلوراید:

▪ از طریق تعریق

▪ از طریق کلیه و مجاری ادرار

● مکانیسم اثر

۱ـ کاهش حلالیت مینای دندان در برابر اسید

۲ـ تغییر در مرفولوژی دندان به گونه‌ای که شیارهای سطوح دندانی کم عمق شده و بالطبع گیر غذایی کم خواهد شد.

۳ـ افزایش کیفیت کریستالیزاسیون

۴ـ کاهش انرژی سطحی مینا به گونه‌ای که میکروارگانیسم‌ها کمتر به سطح دندان چسبندگی ایجاد می‌کنند.

۵ـ اثر مهارکنندگی آنزیم‌های بعضی از باکتری‌ها از طریق تغییر در پلاك میکروبی

● مقدار مناسب و ایده‌آل فلوراید:

میزان اپتیمال فلوراید در آب آشامیدنی ۱/۲-۰/۷ ppm تعیین شده است.

▪ اشکال مختلف فلوراید: امروزه به صورت محلول، ژل، وارنیش و دهانشویه می‌باشد همچنین قرص‌های جویدنی، قطره و شربت جهت اس
آماده شده است در وسائل بهداشتی همچون نخ دندان، خمیر دندان و خمیر پروفیلاکسی درصد زیادی فلوراید افزوده شده و توصیه می‌شود
این وسایل به صورت مداوم استفاده گردد.

● روش استفاده فلوراید:

۱ـ سیستمیك

۲ـ موضعی

در روش سیستمیك به آب آشامیدنی، شیر، نمك، سریال‌های غذایی میزان قابل توجهی فلوراید افزوده خواهد شد.

در روش موضعی استفاده از وارنیش، محلول، ژل، دهانشویه و خمیر دندان حاوی فلوراید توصیه می‌شود.

● نکات لازم در استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد در مدارس:

▪ هر بطری دهانشویه برای مصرف یکسال دانش‌آموز کافی است.

▪ برای جذب بهتر و بیشتر فلوراید بهتر است دانش‌آموزان قبل از استفاده از دهانشویه دندان‌های خود را مسواك کنند و تا نیم ساعت پ
استفاده چیزی نخورند و نیاشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند.

▪ ترجیحا روز معینی در هفته جهت استفاده دانش‌آموزان تعیین گردد و اگر دانش‌آموزی در آن روز غایب بود، حتما روز بعد از دهانشویه استفاده

▪ محل نگهداری دهانشویه مناسب و باید به دور از نور شدید و حرارت باشد.

▪ هفته‌ای یك بار حدود ۵ سی‌سی (به اندازه درب بطری) از دهانشویه استفاده شود.

▪ دهانشویه به مدت یك دقیقه در دهان دانش‌آموز نگه داشته شود.

▪ هر دانش‌آموز باید یك بطری مجزا داشته و مشخصات وی بر روی بطری درج گردد.

▪ بعد از استفاده درب بطری کاملا بسته شود.

▪ در طی سال این روش حتما بدون وقفه باید انجام پذیرد.

● فلوروزیس چیست؟

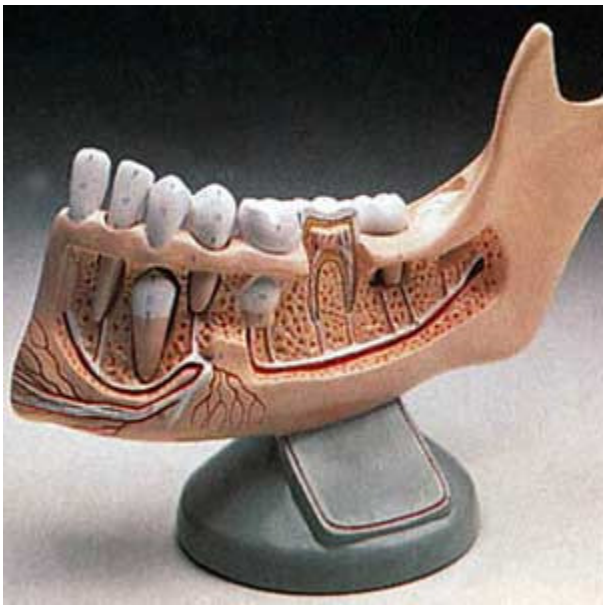
اگر میزان فلوراید آب آشامیدنی منطقه بیش از حد نرمال ۲ppm(و یا بیشتر) اندازه‌گیری شود نقاط سفیدرنگ ماتی روی سطح مینای
مشاهده می‌شود که می‌تواند به رنگ‌های زرد و قهوه‌ای ظاهر شود در صورت فلوروزیس شدید سطح مینای دندان نرم و به شکل مت
مشاهده و مستعد پوسیدگی است.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=239194

vista.ir
Online Classified Service

نگاهی به گذشته ،حال و آینده دندانپزشکی



از روزگار کهن ، بیماری دهان مشکل انسانها بوده است. جمجمه افرا
Magnonکه ۲۵۰۰۰ سال پیش در زمین ساکن بودند. شواهدی از پوس
دندان را نشان میدهد. قدیمی ترین منبع ثبت شده بیماری دهان از یک
سومری است.(Circa ۵۰۰۰ سال قبل از میلاد) که کرمهای دندان را ب
دلیل پوسیدگی دندان شرح می دهد. هیچ کس نمی تواند انکار کند
طی سالها دندانپزشکی گامهای عظیمی برداشته و گذشته ، حال و
دندانپزشکی یکی از عنوانهای مورد بحث پیشکسوتان دندانپزشکی در
و هفتمین گردهمایی سالیانه آکادمی دندانپزشکان عمومی می باشد
Eric Curtis دندانپزشک، مورخ نامدار دندانپزشکی و سخنگوی آک
دندانپزشکان عمومی می گوید: مطمئناً چیزهای زیادی از قرون وسط
ابتدای سالهای ۱۷۰۰ ، زمانی که اغلب درمانهای دندانپزشکی ت
افرادی بنام جراحان آرایشگر انجام میشد، تغییر کرده است. این افراد
کاره، دندانها را می کشیدند و جراحی های کوچک را انجام میدادند، ب
مو کوتاه می کردند، زالو می انداختند و مومیایی می کردند.

دندانپزشکان در سالهای ۱۷۰۰ به جوامع آمریکایی مهاجرت کردند و خود را ابتدا وقف حذف دندانهای بیمار و قرار دادن دنچرهای مصنوعی نمود
در سالهای ۱۸۰۰ حرفه دندانپزشکی شامل کارهایی نظیر کشیدن دندانها با Turnkay (یک وسیله ابتدایی شبیه به آچار چرخ ضامن دار که
کشیدن دندانها استفاده می شد)، تمیز کردن دندانها با کاغذ تراش (Seraper) و برداشت پوسیدگیها با وسایل دستی بود.

مواد ترمیمی استفاده شده قلع، ورق طلا، سرب و نقره بود. دنچرها از عاج تراشیده میشد و یا از دندانهای گاونر فرم دادن میشد.

در قرن گذشته، امید به زندگی افراد تقریباً دو برابر شده است و تغییرات بسیار زیادی در کیفیت زندگی رخ داده است. بعضی از این تغییرات که
مثبتی بر دندانپزشکی داشته اند شامل موارد زیر می باشند: تأکید بیشتر بر بهداشت فردی ، دسترس بودن آنتی بیوتیک ها، واکسر
فلوریداسیون، رژیم های غذایی بهبود یافته، الکتریسیته و گرما، اشعه X ، تلفن، کامپیوترها و اینترنت.

دانش دندانپزشکی امروزی شامل استفاده از ترمیم های نقره و سفید، فلوریداسیون، روشهای air abrasion برای ترمیم حفرات و غیره می ب
افزایش تعداد افراد بالای ۶۵ سال که دندانهایشان را حفظ کرده اند نیزدندانپزشکی را تحت تأثیر قرار داده است و توجه بیشتری به نیازهای پ
افراد مسن تر معطوف گشته است.

افزایش جمعیت آگاهتر و فرهیخته تر در آمریکا بطور نسبی، تعداد ملاقاتهای دندانپزشکی برای داشتن لبخندی زیبا را افزایش داده است که
در تضاد با دلایل ویزیتهای دندانپزشکی در صد سال گذشته است: تسکین درد و بازیابی عملکرد.

در قرن آینده، با افزایش تعداد افرادی که دندانهایشان را در طول زندگی سالم نگهداشته اند، این تمایل در مشتریان افزایش خواهد یافت.

دکتر Curtis می گوید: بطور حتم هیچ کس نمی داند که آینده دندانپزشکی چه چیزی را در خود خواهد داشت. من تصور می کنم با ورود ب

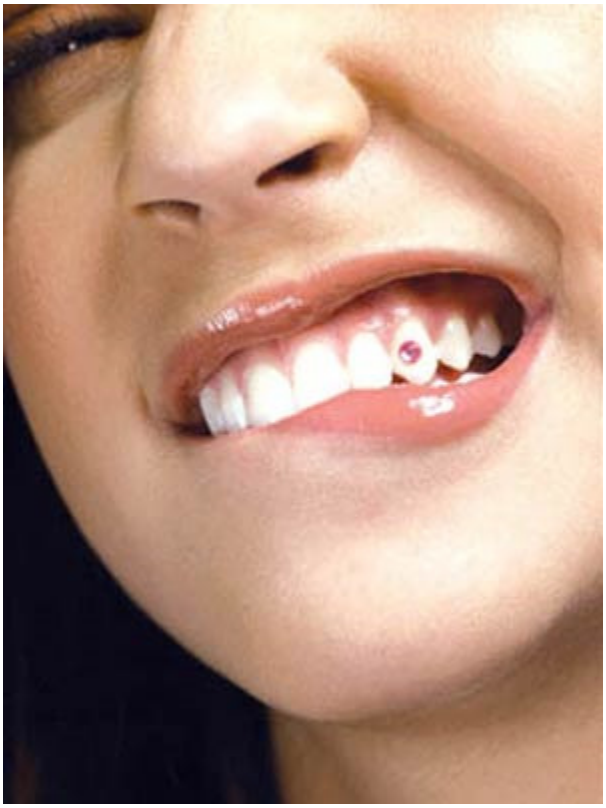
بیست و یکم ما شاهد ترکیبی از دندان پزشکی با مراقبتهای جامع سلامتی باشیم و تمرکز بیشتری بر ارتباط بین سلامت دهان و سـ
عمومی خواهد بود. تکنولوژی همراه با کامپیوتر برای تشخیص و درمان و درمانهای با واسطه ژن که ساختار ژنی دندانها را به منظور مقاوم سـ
آنها به پوسیدگی تغییر می دهد نیز بنا به اظهارات دکتر Cutis در آینده مهم خواهدبود.

منبع : اداره سلامت دهان و دن

://vista.ir/?view=article&id=83320

vista.ir
Online Classified Service

نگین‌های دندانی، لبخندتان را زیباتر می‌کنند اما بی‌خطر نیستند



▪ این لبخند برایتان گران تمام می‌شود

فصل تابستان که از راه می‌رسد، مطب‌های دندانپزشکی در اروپا، آم
حتی در همین ایران خودمان بسیار شلوغ‌تر می‌شوند و به خصوص خ
و آقایان جوانی که در جستجوی زیبایی بیشتری هستند، برای دا
دندان‌هایی زیباتر نزد دندان‌پزشک‌شان می‌روند. در این میان، ارتودنس
ردیف و سفیدکردن دندان‌ها، بیش از سایر درمان‌های دندان‌پزشکی ز
طرفدار دارد. ولی تازگی‌ها در میان طرفداران لبخند زیبا، به ویژه خا
حرف‌های تازه‌ای هم شنیده می‌شود که همان «نگین‌های دندانی» اس
بسیاری از بانوان به شوق داشتن لبخندی درخشان، برای کاشتن
روی دندان‌هایشان راهی مطب دندانپزشکی می‌شوند ولی این برق
به صدمه دیدن دندان‌های سالم می‌ارزد؟

● از بی‌دردی تا درد اجتماعی

نگین‌های دندانی بازار انواع بسیار متفاوتی دارند. شما خودتان می
رنگ آنها را انتخاب کنید. از سفید گرفته تا رنگ یاقوت قرمز و حتی
کبود آبی‌رنگ متفاوت است و جنس آنها از شیشه‌های رنگی است. خ
اغلب بیشترین افرادی هستند که دوست دارند یک نگین روی دندان‌ها
داشته باشند. اگر دلایل خانم‌های جوان را هم سوال کنید، خواهند گف
«این نگین‌ها زیبا و موقتی‌اند و هر وقت از آن خسته شدند، می‌توانند از دندان جدایشان کنند و در عین حال ساختمان زیادی از دندان برد
نخواهد شد.» مریم، از دانشجویانی که چند ماه پیش یک نگین روی دندان‌های جلویی‌اش کاشته است، می‌گوید: «وقتی دندانپزشک نگ
روی دندانم قرارداد، دردی احساس نکردم. پس از آن هم برای مراقبت از نگین، کارهای ویژه‌ای لازم نبود انجام دهم. اگر هم از رنگ این نگین خ
شدم، می‌توانم به دندانپزشک مراجعه کنم و رنگ نگین را برایم عوض کند.» از طرف دیگر، کاشتن نگین روی دندان هنوز هم در میان بسیا
خانواده‌های ایرانی پذیرفته نمی‌شود و از نظر اجتماعی تایید شده نیست. نفیسه یکی از دختران جوانی بود که وقتی روی صندلی دندانپزش
برای کاشتن نگین نشسته بود، می‌گفت: «از این به بعد حواسم باشد، باید جوری لبخند بزنم که پدرم متوجه نگین روی دندان‌هایم نشود چ

به شدت با این تزئینات مخالف است.»

● روشن چسباندن نگین

شاید دوست داشته باشید بدانید که وقتی روی صندلی دندانپزشکی می‌نشینید و لحظاتی بعد با یک نگین روی دندان‌تان در آیینه به خ لبخند می‌زنید، چه اتفاقی می‌افتد. شاید از چسباندن نگین پشیمان شوید. برای چسباندن نگین، دندانپزشک با وسایل چرخنده و برنده مقدا مینای سطح دندانتان را برمی‌دارد. بنابراین مینای دندان شما اندکی خراش برداشته و نازک‌تر می‌شود. مینا مقاوم‌ترین ماده بدن است ساختمان‌های دندان محافظت می‌کند. سپس سطح دندان‌تان با اسید مخصوصی شسته می‌شود که این اسید نیز تا اندازه‌ای مواد معدنی ، محکم دندان را حل کرده و سطح مینا را سوراخ سوراخ می‌کند. در نهایت، نگین با استفاده از چسب مخصوصی و با مواد پرکننده هم رنگ دند دندان‌تان چسبیده می‌شود. در تمام این مراحل شما به دست خودتان به مینای دندان‌تان آسیب زده‌اید تا نگینی را بر سطح آن بچسبان می‌ارزد؟ چسباندن نگین اغلب نیازی به تزریق آمپول بی‌حسی ندارد چون تراش دندان فقط در حد سطح مینا است و در این سطح رشتا عصبی وجود ندارد که درد را حس کنند. به همین دلیل چسباندن نگین اغلب بدون درد است. اگر شما چند بار نگین را روی دندان‌تان بچسب جدا کنید، دندان‌هایتان چند بار در یک محل آسیب می‌بینند و نگین دردسرساز خواهد شد. البته نگین‌های جدیدی از جنس زیرکونیوم به بازار که نیاز به تراش دندان ندارند و فقط با چسب ویژه به سطح دندان می‌چسبند.

● برلیان، کریستال یا طلا

نگین‌هایی که برای زیباتر شدن لبخند استفاده می‌شوند، جنس‌های گوناگونی هم دارند. این نگین‌ها برلیان، کریستال یا طلا هستند. هزینه‌های کاشت این نگین‌ها با هم متفاوت است. نگین‌های با جنس کریستال به نسبت نوع برلیان از دوام بیشتری برخوردارند، در حال نگین‌های برلیان فقط موجب درخشش هر چه بیشتر دندان‌ها می‌شوند. نگین‌ها را خودتان نمی‌توانید از دندان‌هایتان جدا کنید بلکه هر وقت ا خسته شدید باید به دندانپزشک مراجعه کنید تا آنها را از دندان‌تان جدا کند و محل آسیب‌دیده چسباندن نگین روی دندان‌تان را نیز ترمیم نگین‌ها با مسواک زدن از سطح دندان کنده و جدا نمی‌شوند ولی اگر شما با آن غذای سفت بخورید، احتمال جدا شدن نگین از دندان‌تان دارد.

●روی کدام دندان؟

نگین‌های دندانی را برای اینکه جلوه بیشتری هنگام لبخند زدن داشته باشند، اغلب روی یکی از دندان‌های جلویی می‌کارند. دندان جلویی م و یا کناری و یا نیش یکی از دندان‌هایی است که نگین روی آن قرار می‌گیرد ولی دندان‌های جلویی کناری را بیشتر دندانپزشکان برای کاشت انتخاب می‌کنند چون وقتی نور به این نگین روی این دندان برخورد می‌کند، بخشی از آن به طرف چشم منعکس شده و به لبخند درخش خاصی می‌بخشد ولی اگر نگین روی دندان نیش کاشته شود، ممکن است هنگام لبخند زدن به چشم نیاید. اگر نگین روی دندان جلویی د هم کار گذاشته شود، تمام نور را به طرف چشم منعکس کرده و چنان جلوه زیبایی نخواهد داشت.

● راهنمای نگهداری از نگین روی دندان

▪ نگین‌های زیباتر: نگین‌هایی را که قصد دارید روی دندان‌تان بچسبانید، از شرکت‌های سازنده معتبر و تایید شده تهیه کنید. «بازار کاوه» در ایر بورس لوازم دندانپزشکی در ایران است، مکانی است که شما می‌توانید مجموعه‌ای از نگین‌ها در رنگ‌ها و جنس‌های گوناگون و س شرکت‌های گوناگون را در این مکان پیدا کنید. فراموش نکنید که کیفیت نگین و جنس کریستال آن در ظاهر زیبای آن، داوم و بهداشت آن موثر ا اگر در خرید نگین تخصص ندارید، می‌توانید از دندانپزشک‌تان بخواهید که این نگین را برایتان تهیه کند. نگین‌های بهتر، زوایای گردتر و صاف‌تری که پلاک میکروبی کمتری را در اطراف‌شان جمع می‌کنند.

▪ دندانپزشک معتبر: هیچ وقت برای گذاشتن نگین روی دندان‌هایتان به آرایشگاه و مکان‌های دیگر نروید. دندانپزشک، مطمئن‌ترین فردی اس می‌تواند نگین را روی دندان شما کار بگذارد. به یاد داشته باشید کاشتن نگین روی دندان، تکنیک خاصی دارد که انجام درست آن موجب می مینای کمتری از سطح دندان‌تان برداشته شود و کمتر آسیب ببیند و از طرف دیگر شما راحت‌تر بهداشت دندان‌تان را در اطراف نگین رعایت کنید

▪ خوب مسواک بزنید: وقتی نگین را روی دندان‌تان کاشته‌اید، پس از آن سریع مطب را ترک نکنید. به توصیه‌های دندانپزشک‌تان درباره مسواک زدن صحیح اطراف نگین و رعایت بهداشت آن دقت کافی را داشته باشید و این توصیه‌ها را رعایت کنید. نگین به راحتی محلی برای شدن میکروب‌های پوسیدگی‌زا در سطح دندان‌تان می‌شود و اگر بهداشت دندان‌تان در اطراف نگین را رعایت نکنید، دندان‌هایتان در اطراف نگی

زیر آن به زودی پوسیده خواهند شد.

▪ جرم‌سازها، نگین ممنوع: اگر شما از افرادی هستید که دندان‌هایتان جرم زیادی می‌گیرند و به اصطلاح بزاق شما جرم‌ساز است، بهتر اس
کاشتن نگین صرف‌نظر کنید. اگر هم اصرار دارید از این نگین‌ها استفاده کنید، نخست لازم است دندان‌هایتان را جرم‌گیری کنید و اصول ر
بهداشت دهان و دندان را دقیقا یاد بگیرید و رعایت کنید.

▪ استفاده از مسواک برقی ممنوع: بهتر است پس از چسباندن نگین روی دندان‌هایتان دیگر از مسواک برقی برای تمیز کردن دندان‌هایتان اس
نکنید. مسواک برقی و ارتعاش ناشی از آن ممکن است نگین را از سطح دندان‌هایتان جدا کند. حداقل ۲۴ ساعت اول پس از چسباندن نگین
آن را با مسواک برقی مسواک نزنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=333560

vista.ir
Online Classified Service

نوشدارو پس از کشیدن دندان

تمام تاکید و تلاش علم دندانپزشکی امروز بر نگهداری دندان‌هاست،
نهایت ممکن است پوسیدگی دندان یا بیماری لثه کار را به جایی برسا
دیگر امیدی به نگهداری دندان نباشد. در چنین حالتی دندانپزشک راه
انتخاب می‌کند: کشیدن دندان.

● در چه واقعی می‌توان دندان را کشید

روزگاری نه‌چندان دور کشیدن دندان اولین و ساده‌ترین راه برای فر
کردن درد و عفونت دندان بود، اما امروز موارد کشیدن دندان در
پیشرفته در حالی انجام می شودکه امکان ترمیم و نگهداری دندان به
وجه وجود نداشته باشد. در کتاب‌های علم دندانپزشکی از موارد زیر به عنوان دلایل قابل قبول برای خارج کردن دندان نام برده شده است:

▪ مشکل اقتصادی:

اگرچه از مشکل اقتصادی در کتاب‌های دندانپزشکی به عنوان آخرین دلیل برای کشیدن دندان یاد شده است، اما به نظر می‌رسد در کشو
جهان سوم اصلی‌ترین دلیل خارج کردن دندان‌های پوسیده باشد.

▪ پوسیدگی‌های شدید:

شاید شایع‌ترین و قابل قبول‌ترین علت کشیدن دندان، پوسیدگی شدید غیرقابل ترمیم باشد. وسعت پوسیدگی دندان و قضاوت راجع به غیر
ترمیم بودن آن بر عهده دندانپزشک است.

▪ نکروز پالپ:

دندان‌هایی که دچار عفونت بافت عصبی (پولپیت غیرقابل برگشت) شده‌اند یا بافت عصبی مرده (نکروز پالپ) دارند، و امکان انجام عصب
(درمان ریشه) برای آنها مهیا نیست، کشیده می‌شوند.

▪ مشکل پریودنتال شدید:

یکی از دلایل شایع کشیدن دندان در جوامع محروم و عقب افتاده بیماری پیشرفته لثه است که منجر به تحلیل استخوان و لق شدن لثه می‌
تا حدی که امکان نگهداری دندان وجود ندارد.

▪ دلایل ارتودنسی:

برخی بیماران که به علت شلوغی و بی‌نظمی دندان‌ها برای درمان ارتودنسی اقدام می‌کنند، ممکن است با نظر دندانپزشک مجبور به خارج
برخی دندان‌ها باشند.

▪ دندان‌های نهفته:

دندان‌های نهفته در فک مانند دندان عقل نهفته یا نیمه‌نهفته در صورتی‌که امکان رویش آنها به دلیل کمبود فضای کافی امکان‌پذیر نباش
کشیده شوند.

دندان‌هایی که با طرح درمان پروتز تداخل دارند: گاه برخی دندان‌ها مانع طراحی و کار گذاشتن مناسب دستگاه‌های پروتزی شامل دست
کامل، پارسیل یا روکش می‌شوند. موقع چنین تداخلی، کشیدن دندان‌ها پیش از گذاشتن دندان مصنوعی الزامی است.

▪ دندان‌های دارای ضایعات پاتولوژیک:

اگر دندان‌ها دچار ضایعات پاتولوژیک شوند ممکن است با نظر دندانپزشک کشیده شوند.

▪ دندان‌های مبتلا در شکستگی فک:

در فردی که دچار شکستگی فک بالا یا پایین شده، دندان‌هایی که شدیدا آسیب‌دیده یا از بافت استخوانی اطراف جدا شده‌اند، ممکن است
جلوگیری از عفونت کشیده شوند.

▪ قبل از انجام رادیوتراپی:

بیمارانی که به خاطر انواعی از تومورهای دهانی مجبور به پرتودرمانی هستند، مجبور به کشیدن دندان‌های مشکوک به عفونت و غیرقابل
خود هستند.

● دلایل نکشیدن دندان

حتی در صورتی‌که دندانی حائز یکی از شرایط کشیدن دندان باشد، ممکن است به دلیل برخی موارد امکان خارج کردن آنها وجود نداشته با
دندانپزشک مجبور باشد کشیدن دندان را تا فروکش کردن شدت مشکل به تاخیر بیندازد. بیماری‌های سیستمیک کنترل نشده نظیر دیابت ش
بیماری پیشرفته کلیه، لوسمی (سرطان خون)، بیماری کنترل نشده و شدید قلبی، فشار خون بالا ممکن است به ممنوعیت نسبی یا د
کشیدن دندان منجر شود. بیمارانی که داروهایی نظیر داروهای مهارکننده سیستم ایمنی و شیمی‌درمانی سرطان یا فاکتورهای خونی ضدا
مصرف می‌کنند باید با احتیاط مورد عمل جراحی دندان قرار گیرند.

● مراقبت‌های بعد از کشیدن دندان

پس از کشیدن دندان، دندانپزشک موارد زیر را برای کنترل خونریزی و درد و جلوگیری از عفونت به شما توصیه می‌کند:

▪ تکه گاز گذاشته شده بر محل دندان کشیده شده را به مدت حداقل نیم ساعت با فشار ملایم فک در دهان نگه‌دارید.

▪ از مک زدن و خالی کردن مکرر آب دهان خودداری کنید.

▪ از خوردن غذاهای سفت و نوشیدنی‌های داغ در روز اول پرهیز کنید.

▪ از کشیدن سیگار و پیپ و استفاده از نی برای نوشیدن مایعات تا چند روز خودداری کنید.

▪ چند شب اول پس از کشیدن دندان، آن ناحیه را مسواک نکنید، اما باقی دندان‌های خود را می‌توانید مسواک بزنید.

▪ در روز اول و دوم پس از کشیدن دندان، با استفاده از دهان‌شویه یا آب و نمک رقیق ولرم یا محلول شست و شوی نمکی روزانه چند بار دهان
آرامی و بدون پمپاژ کردن شست‌وشو دهید.

▪ خروج و نشست مقداری خونابه از محل دندان کشیده شده به مدت ۲-۱ روز طبیعی بوده و نیازی به ویزیت دندانپزشکی ندارد.

▪ در صورت بروز خونریزی در منزل، یک تکه گازاستریل مرطوب شده را روی محل دندان کشیده شده گذاشته و با فشار ملایم، دهان را ببند
ضمناً از بیرون دهان، کمپرس سرد (کیسه یخ) کنید.

▪ در صورتی که خونریزی شدید و غیرقابل کنترل باشد به کلینیک مراجعه کرده و از گذاشتن داروها و مواد مختلف بر موضع اجتناب کنید.

▪ در صورت بروز درد از استامینوفن استفاده کنید و از مصرف داروهای مسکن ضدالتهابی مثل آسپرین و بروفن به علت اینکه خاصیت ضدانع
دارند، خودداری نمایید.

▪ در صورت بروز تورم و عفونت با کلینیک تماس بگیرید.

▪ توجه داشته باشید به علت طولانی بودن زمان بی‌حسی(معمولاً ۴-۳ ساعت) و بی‌حس بودن بافت‌های نرم اطراف دندان، لب، گونه یا زبا
گرفته نشود.

▪ گاهی اوقات به علت درآمدن لخته خون از حفره دندان کشیده شده، عارضه‌ای به‌وجود می‌آید که اصطلاحاً درای ساکت (حفره خشک) ن
می‌شود. این عارضه درد نسبتاً شدیدی داشته و بعد از ۳-۲ روز به‌وجود می‌آید. در صورت بروز آن به کلینیک مراجعه کنید.

▪ دهان تا چند روز بعد از کشیدن دندان بد طعم بوده و بوی نامطبوعی دارد که طبیعی بوده و نشانه وجود عفونت نیست.

● مراقبت‌های لازم بعد از عمل جراحی دندان

خارج کردن برخی دندان‌ها با روش‌های ساده و معمول امکانپذیر نیست و نیازمند انجام جراحی هستند. طی جراحی دندان پس از برس بافت
برداشت مقداری استخوان توسط دندانپزشک خارج می‌شود. پس از انجام جراحی دندان رعایت موارد زیر برای کاستن از عوارض عمل، جلوگی
بروز مشکلات بعدی و بهبودی سریع‌تر، الزامی است:

▪ بعد از انجام جراحی روی جراحت داخل دهان قشر خاکستری رنگی ممکن است دیده شود و دهان تا چند روز بدطعم و بوی نامطبوعی دار
حالات طبیعی بوده و نشانگر وجود عفونت نیستند.

▪ روز اول رژیم غذایی مایع یا نرم و سرد داشته باشید و از روز بعد در صورت عدم ناراحتی از غذاهای معمولی می‌توانید استفاده کنید (با طرف
فک غذا جویده شود).

▪ صرف مایعات و غذاهای کافی و مقوی بعد از جراحی ضروری بوده و در بهبودی شما تاثیر بسزایی دارد. مراقب باشید از فشار مستقیم
غذایی روی ناحیه بخیه زده شده تا یک هفته اجتناب شود.

▪ تورم و درد بعد از جراحی قابل انتظار است. کاربرد کمپرس سرد (کیسه یخ) از خارج دهان، بعد از جراحی و ادامه آن در روز اول و کمپرس گرم
سوم به بعد در کاهش تورم موثر است.

▪ حداکثر تورم در مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از جراحی به وجود می‌آید که از روز چهارم کاهش یافته و طی ۱۰-۷ روز از بین می‌رود.

▪ مسواک زدن دندان‌ها از روز بعد از جراحی بدون اشکال بوده و دقت کنید به مدت یک هفته از مسواک زدن مستقیم بخیه‌ها خودداری شود.

▪ یک هفته بعد از عمل جراحی جهت کشیدن بخیه به کلینیک مراجعه نمایید.

● نحوه انجام کمپرس سرد و گرم

به کار بستن صحیح کمپرس پس از جراحی‌های دهان کمک زیادی در کنترل خونریزی و تورم می‌کند و موجب تسریع در بهبود ناحیه ج
می‌شود.

برای این منظور در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی از کمپرس سرد، ۲۴ ساعت دوم بدون کمپرس و از ۲۴ ساعت سوم به بعد از کمپرس
استفاده می‌شود. کمپرس سرد به این ترتیب است که مقداری یخ خرد شده را در یک کیسه پلاستیکی ریخته و آن را داخل یک پارچه خ
می‌پیچیم تا از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری شود. سپس آن را ۲۰ دقیقه از بیرون در مجاورت ناحیه جراحی قرار می‌دهیم و پس از آ
دقیقه استراحت می‌دهیم و این عمل را در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی تکرار می‌کنیم. در ۲۴ ساعت دوم نه کمپرس سرد و نه گرم انجام ش
در ۲۴ ساعت سوم به بعد گرما چه از طریق کمپرس گرم و چه از طریق دهان‌شویه گرم موجب تسریع در از بین رفتن تورم و بهبودی می
کمپرس گرم به وسیله کیسه آب گرم و یا بطری حاوی آب گرم قابل انجام است. نحوه انجام مانند کمپرس سرد است. ضمن اینکه بایستی م
بود که تماس کیسه یا بطری گرم موجب سوختگی پوست ناحیه نشود.

منبع : روزنامه تهران ا

://vista.ir/?view=article&id=314241

vista.ir
Online Classified Service

نیازمندی‌های یک دهان سالم

مواد غذایی گوناگون به علت داشتن ریز مغذی‌هایی نظیر ویتامین‌ها و معدنی، نقش موثری در حفظ سلامت بافت دهان، زبان و لثه‌ها دارند. ز هر گروه از این ریزمغذی‌ها می‌تواند اثرات منفی بر بافت دهان و داشته باشد.

● آهن

آثار بالقوه کمبود آهن، عموما همانند کمبود ویتامین B، آشکار می سوزش دهان و زبان، عفونت‌های قارچی دهان، قرمزی و تورم زخم‌های دهانی و بافت دهان رنگ پریده.کمبود آهن می‌تواند در اثر فقر آهن در رژیم غذایی و یا به علت نقص در جذب آهن در روده ایجاد همچنین کم‌خونی‌هایی که در اثر عادت‌های ماهانه طولانی در خانم‌ها و یا خونریزی‌های داخلی اتفاق می‌افتد، به فقرآهن منجر می گوشت، سبزیجات با برگ سبز، حبوبات، میوه‌ها و غلات سبوس‌دار منابع سرشاری از آهن هستند. در افرادی که کمبود آهن شدید دارند، آ آهن به‌صورت دارو توسط پزشك تجویز می‌شود.

● ویتامین C

ویتامینC یا اسید اسکوربیك نقش مهمی در ساخت کلاژن و قسمت اصلی ساختمان بافت‌های بدن، بازی می‌کند. کمبود ویتامین C می‌شود که لثه‌ها به آسانی و گاهی به‌طور خودبه‌خود خونریزی کنند.

علاوه بر کمبود این ویتامین، ژنژیویت که اولین مرحله از بیماری‌های لثه محسوب می‌شود نیز می‌تواند منجر به خونریزی از لثه‌ها دندان‌پزشك شما می تواند در مورد علت خونریزی لثه‌های شما، به شما کمك کند. کمبود ویتامین C در بدن علاوه بر خونریزی از لثه، علائم د نظیر خستگی و ضعف عمومی را به همراه خواهد داشت. منابع غنی ویتامین C عبارتند از: مرکبات، سبزیجات به رنگ سبز تیره، گوجه فرن توت‌فرنگی و فلفل دلمه‌ای و.... سیگاری‌ها به مقدار بیشتری ویتامین C نیاز دارند.

● ویتامینA

ویتامینA به رشد سلول‌های پوستی و نگهداری آنها کمك می‌کند. این سلول‌ها در دهان نقش مهمی دارند. کمبود ویتامین A منجر به تاخ ترمیم زخم‌های دهانی می‌شود. منابع اصلی ویتامین A عبارتند از: شیر غنی شده، تخم‌مرغ، میوه‌ها و سبزیجات نارنجی و زردرنگ. مراقب ب که مصرف بیش از حد ویتامین A نیز ممکن است منجر به درد مفاصل، سردرد، اسهال، خستگی و استفراغ شود.

● ویتامین D

ویتامینD به کمك کلسیم به حفظ استحکام و قدرت استخوان‌ها کمك می‌کند. کمبود این ویتامین منجر به ضعف استخوان‌ها می‌شود. در د کمبود ویتامین ممکن است باعث افزایش خطر شکستگی فك و بیماری‌های پریودونتال لثه شود. کمبود ویتامین D در دوران نوزادی ممکن باعث اختلال در ساختمان دندان‌ها شود.اگر بدن هفته‌ای ۲ تا ۳ بار در معرض نورخورشید قرار بگیرد، ویتامین D مورد نیاز خود را خواهد سا ویتامین D همچنین در روغن ماهی، شیر و فراورده‌های لبنی و زرده تخم‌مرغ به وفور یافت می‌شود. مصرف بیش از حد ویتامین D منج اختلالات کلیوی خواهد شد.

● ویتامین K

کمبود ویتامینK یکی از رایج‌ترین کمبود ویتامین‌هاست که بافت دهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ویتامین K به انعقاد خون کمك می‌کند و کمب به تاخیر در ترمیم زخم‌ها منجر می‌شود. افرادی که کمبود ویتامین K دارند، ممکن است پس از کشیدن یك دندان و یا حتی یك جرمگیری ب

خونریزی بیش از حد داشته باشند. اغلب افرادی که کمبود ویتامین K دارند، از این عارضه بی‌خبرند.کمبود ویتامین K اغلب ژنتیکی است و دلیل بیماری‌های کبدی و یا سایر بیماری‌ها اتفاق می‌افتد. جگر، سبزیجات با برگ سبز، بروکلی، شیر، تخم‌مرغ و مرکبات از منابع سرشار وی K محسوب می‌شوند.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=243099

vista.ir
Online Classified Service

نیش زدن مرواریدهای نوزادی

شاید اندکی پس از تولد، نیش زدن دندانها، اولین مشکل جدی و باشد، چرا که نوزاد با تحولات رفتاری ـ جسمی چون تب، اسهال، آب بینی و چشم، کج خلقی و... این خبر را به والدینش مژده می دهد! ت علایم سرماخوردگی با علایم روییدن دندان ها یکی دیگر از مشکلاتی که والدین با آن روبه رو هستند و در بسیاری موارد نیز زمانی که و سرگرم درمان به اصطلاح سرماخوردگی نوزادشان هستند؛ به ناگاه م کوچکی را در دهان فرزندشان می یابند! آن چه در پی می خوانید، نگ است به علایم روییدن دندان در نوزادان و نحوه مراقبت از دندان شیـــری.

- نیـــش زدن دنـــدان و مشکـــــلات آن

بعضی از نوزادان با دندان متولد می شوند و در بعضی نیز اولین دندان ش حدود ۶ ماهگی نیش زده و در گروهی دیگر، تا حدود یک سالگی د دیده نمی شود؛ که این تفاوت به مسایل مختلفی چون مسایل ژنت تغذیه مادر و... مرتبط است. گرچه همان طور که گفتیم، سن نیش دندان متفاوت است، اما در اغلب نوزادان حداکثر تا سن دو تا دو سالگی، دندان های شیری کامل شده و با ورود به سن ۶ سالگی، دندان دائمی، ظاهر می شود.نیش زدن دندان با علایمی چون تب- خف شدید- بدخلقی، بی اشتهایی، گریه کردن؛ بی خوابی و بیدار شدن های مکرر همراه با گریه، آبریزش بینی و آب دهان، اسهال و حالت شبیه به سرما خوردگی و... همراه است. این علایم گاه چنان شبیه به سرما خوردگی است که والدین برای جلوگیری از شدت یافتن ع درمان دارویی را آغاز می کنند. اما با توجه به تشابه علایم نیش زدن دندان و سرماخوردگی، لازم است تا پیش از هر اقدامی با پزشک مش کرد؛ چرا که مصرف بعضی از داروها، به رشد دندان ها آسیب جدی وارد می کند. علاوه بر علایمی که برشمردیم، قرمز شدن و تورم لثه ها ع جهت کلافگی نوزاد و شدت گرفتن ناآرامی ها و گریه کودک است.یکی از علایمی که کودک به صورت ناخودآگاه از خود بروز می دهد، ج انگشتان است که این خود راهی برای آگاهی والدین از نیش زدن دندان های کودک است.

● چگـــونه نـــــوزاد را یـــاری دهیـــم ؟

۱) تـــوجه کـــردن به نـــوزاد:

از آن جاییکه نیش زدن دندان با علایمی ویژه و شبیه به سرماخوردگی همراه بوده و نوعی بیماری محسوب میشود، لازم است تا والدین توجه ای به تغذیه و استراحت نوزاد داشته باشند.

۲) استفـــاده از ژلهـــــای دندانـــــی:

با مشورت پزشک می توانید از ژل های دندانی غیرشیرین (Suger-free) استفاده کنید. این ژل ها باعث بی حسی موضعی لثه ها و از بین حالت تورم، خارش و سوزش شده و تأثیر به سزایی در تخفیف درد دارد. توجه کنید این ژل ها نباید برای نوزادان پایین تر از ۴ ماه استفاده شو

۳) مصـــــرف دارو :

اگرچه مصرف دارو چندان توصیه نمی شود- اشاره کردیم که بعضی از داروها به دندان آسیب وارد می کنند- اما برای مصرف دارو حتماً باید با پ مشورت کرد؛ این نکته به ویژه درباره نوزادانی که زودتر از موعد مقرر دندان در می آورند، مهم است.

۴) استفـــاده از حلقـــــه های دندانـــی:

حلقه های دندانی (Teething ring) یا لاستیک های دندانی، در اشکال مختلف ویژه نوزادان طراحی شده است تا با جویدن و دندان زدن نو این حلقه ها، خارش و سوزش لثه ها تخفیف پیدا کند. برای انتخاب این حلقه ها، اطمینان از کیفیت آنها بسیار مهم است؛ این حلقه لاستیکی باید از جهت نوع مواد مصرفی و رنگ به کار رفته در رنگ آمیزی آنها مطمئن باشند. استفاده از تکه های نان، هویج پوست کنده، ب کرفس و... نیز توصیه می شود اما باید توجه داشت تا تکه های جدا شده از این خوراکی ها باعث خفگی نوزاد نشود.

● مـــــراقبت از دندانهـــا

دندان های شیری ۲۰ عدد- ۱۰ دندان در فک بالا و ۱۰ دندان در فک پایین- است. این دندان ها اگر چه دایمی نبوده و حداکثر ۵ سال- فاصله بی تا ۶ سالگی- کارایی دارند، اما مراقبت از آنها ضروری است، چرا که پوسیدگی و شکستگی دندان ها نه تنها باعث اختلال در جویدن و هض می شوند بلکه زمینه ساز خراب شدن دندان های دایمی نیز می شود. اصولی ترین، مهم ترین و رایج ترین شیوه مراقبت از دندان ها مس زدن، حداقل ۲ بار در طول شبانه روز، یک بار صبح و یک بار پیش از خوابیدن است. هر چند کودکان از مسواک زدن سرباز می زنند، اما والدین و دارند تا با نظارت دقیق و اتخاذ تدابیری مفید، این مشکل را برطرف کنند. بـــرای این منظـــور :

۱) بـــرای کـــودک، مسواک ویـــژه کودکان تهیه کنید.

این مسواک ها نه تنها از جهت اندازه، جنس و کیفیت مطابق با سن کودک طراحی شده اند بلکه باعث ترغیب کودک به مسواک زدن می شـ

۲) خمیـــر دنـــدان نیـــز باید ویـــژه کـــودک خـــــریداری شود.

چرا که خمیر دندان کودکان از جهت طعم و بو متفاوت از خمیر دندان بزرگسالان بوده و به جهت تفاوت در رنگ و عطر و طعم کودک را به مسواک تشویق می کند. در انتخاب نوع خمیر دندان به میزان «فلوراید» آن توجه کنید.

۳) زمان مســـواک زدن فرزندتان را با مســـواک زدن خودتان تنظیم کنید.

این کار او را به مسواک زدن ترغیب می کند.

۴) دندان های او را مسواک بزنید.

تا پیش از زمانی که کودک خود بتواند مسواک بزند، دندان های او را مسواک بزنید.

۵) لثه های نوزاد را با پنبه آغشته به آب ولرم، شست وشو دهید.

در نوزادان پس از نوشیدن شیر، به ویژه پیش از درآمدن دندان ها، لثه های نوزاد را با پنبه آغشته به آب ولرم، شست وشو دهید.

۶) به شیوه تغذیه کودک توجه کنید.

مصرف شیر پس از یک سالگی باید با لیوان- نه با شیشه ـ صورت بگیرد چرا که مکیدن شیر باعث بد فرم شدن دندان ها و متمایل شدن آ سمت جلو می شود.

۷) به تغذیه کودک توجه داشته باشید.

اگرچه نمی توان مصرف شیرینی، شکلات، نوشیدنی های شیرین و... را ممنوع کرد؛ اما می توان با اتخاذ تدابیری از مضرات مصرف این خوراک

کاست. مثلاً پس از خوردن شیرینی، خوردن سیب یا هویج را در برنامه غذایی کودک قرار بدهید تا با این شیوه ذرات باقی مانده شیرینی از د
و بین دندان ها خارج شده و PH دهان نیز تغییر کند تا فعالیت باکتری های عامل پوسیدگی دندان متوقف و مختل شود.

۸) عادات تغذیه ای کودک را به سوی مصرف مواد غذایی بی ضرر، میوه و سبزی و نوشیدنی های بدون قند چون دوغ و... سوق دهید.

این مسأله نه تنها مانع از پوسیدگی دندان می شود بلکه از ابتلای کودک به اضافه وزن نیز جلوگیری می کند.

- و در پـــــایـــــان :

نوع و شیوه تغذیه کودک از دوران جنینی و سپس مراقبت های دوران کودکی و بزرگسالی از مهم ترین عوامل حفظ سلامت دندانها است.....

مترجم: مهتاب صفرزاده خسروشاهی

منبع : سایت کود

ه://vista.ir/?view=article&id=88094

vista.ir
Online Classified Service

ورود نوعی ماده ترمیمی جدید به عرصه دندانپزشکی

«گیومر» (Giomer) نوعی ماده ترمیمی جدید است که نام آن از ترکی
کلمه «گلاس‌یونومر» (Glass ionomer) و «کامپوزیت» (Composite
دست آمده و به درستی هدف ایجاد آن را توصیف می‌کند. با وجود
گلاس‌یونومرها ویژگی‌های خیلی مهمی چون آزاد کردن فلوراید و ق
شارژ دوباره فلوراید و اتصال شیمیایی به ساختار دندان را دارا هس
نقایص مشخصی نیز دارند. به عنوان مثال، ویژگی استتیک آنها کمتر
ایده‌آل است و در نواحی‌ای که زیبایی مهم است، این مواد در درجه
نسبت به کامپوزیت قرار می‌گیرند...

علاوه بر این، گلاس‌یونومرها نسبت به خشکی و آلوده شدن به ر
حساس هستند. در سال ۱۹۹۰، با افزودن رزین به گلاس‌یونومر و
گلاس‌یونومر تغییریافته با رزین، این نقایص تا حدودی رفع شدند
محصولات قابلیت استتیک و کاربرد بهتری را دارا هستند، ضمن
ویژگی‌های مثبت گلاس‌یونومرها مثل آزاد کردن فلوراید در درازمدت و ق
شارژ دوباره با فلوراید موضعی را نیز حفظ کرده‌اند، ولی به هر حال با گذ
زمان تمایل به تغییر رنگ را نشان می‌دهند. پس از آن کامپومرها س
شده‌اند که قابلیت استفاده راحت‌تر و استتیک بهتری دارند، ولی از تو
آزاد کردن فلوراید بسیار کمتری برخوردارند و قابل دوباره شارژ شدن

نیستند.

در ادامه تلاش برای ایجاد مواد ترمیمی Improved glass ionomer-like جدیدی از مواد تحت عنوان «گیومر» ساخته شده‌اند. همان‌طور که شد، اینها ترکیبی از گلاس‌یونومر و کامپوزیت هستند. سازندگان این مدعی هستند اینها ویژگی‌های گلاس‌یونومرها (آزاد کردن و قابلیت دوباره فلوراید) و کامپوزیت رزین (استتیک عالی و سازگاری زیست قابلیت پالیش آسان) را تواما دارند. ویژگی گیومرها این است که در که

resin-based هستند، حاوی ذرات گلاس‌یونومر از پیش‌فعال‌شده (می‌باشند. این ذرات از Fluorosilicate glass که پیش از افزوده شد رزین، با پلی‌آکریلیک اسید واکنش داده، تشکیل شده‌اند.

این بیش‌فعالی می‌تواند تنها سطح ذرات گلاس را در برگیرد (ce pre-reacted GI) یا (S-PRGتقریبا در تمام ذرات اتفاق بیفتد pre-reacted GI or F-PRG).

طی مطالعاتی مشخص شد که میزان ماتریکس گلاس یونومر، نقش م در ویژگی آزادسازی فلوراید مواد resin-based دارد. گیومر با کامپ کامپوزیت رزین از نظر اینکه با نور فعال می‌شود و نیاز به یک ماده با برای چسبیدن به سطح دندان دارد، مشابه است.

در مقایسه‌ای که بین دو کامپومر و یک کامپوزیت با گیومر انجام شد، گ جذب آب کاملا بیشتری نشان داد که این امر موجب افزایش حجم آن در حفره می‌شود.

دکتر مریم خادمی

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=131324

vista.ir
Online Classified Service

وقتی حرف می‌زنید، دهان‌تان کف می‌کند؟

شاید شما هم دیده باشید بعضی از سالمندانی را که موقع حرف زد در گوشه دهانشان جمع می‌شود و به قول معروف، دهانشان کف می می‌دانید مشکل از کجاست؟ کوتاه بودن ارتفاع دندان مصنوعی‌شان!

اگر دندان‌پزشک بتواند این مشکل را در ساختار دندان مصنوعی آنها رفع

مشکل آنها نیز به کلی حل می‌شود...

اگر شما هم پا به سن گذاشته‌اید و دارید با دست دندان (دندان مصنو
زندگی می‌کنید، شاید با همین مشکل رو به رو باشید؛ مشکلی
دندانپزشکان آن را «انگولارچلاپتیس» می‌خوانند و اسم ساده‌اش می
«التهاب گوشه دهان»

● از دست دندان کوتاه تا کمبود ویتامین

حتما برای شما هم پیش آمده است که اگر زیاد عادت دارید حین
کردن گوشه لب خودتان را با زبان‌تان لمس کنید، گوشه لب‌تان زخم ش
به سوزش بیفتد. همچنین اگر دست دندان شما بیش از حد کوتاه باش
همین مشکل را تجربه خواهید کرد. بعضی‌ها هم بر اثر کمبود برخ
ویتامین‌ها دچار این مشکل می‌شوند. معمولا کمبود ویتامین B۲ د
می‌تواند چنین التهابی را در گوشه دهان به وجود آورد. پزشکان اعتقاد
که کمبود آهن در رژیم غذایی در افرادی که به کم‌خونی فقر آهن مبتلا هستند نیز چنین التهابی را به وجود می‌آورد. کمبود روی در رژیم غذای
یکی دیگر از علل اصلی این بیماری است ولی علت اصلی چنین التهابی دست دندان نامناسب است. در حقیقت اگر ارتفاع عمودی دست
شما کوتاه شده باشد، چنین رخدادی دور از انتظار نیست.

حال ممکن است که دست دندان شما در مراحل ساخت به صورت صحیح اندازه‌گیری نشده باشد و این مشکلات را به وجود آورده باشد و یا د
دندان شما بسیار قدیمی باشد و دندان‌های آن سایش پیدا کرده و ارتفاع خود را از دست داده باشند. در هر دو صورت در این شرایط شما بی
اندازه دهانتان را می‌بندید. البته کودکان و نوجوانان هم از این عارضه در امان نیستند، وقتی فصل زمستان از راه می‌رسد و هوا سرد می
کودکان در هوای سرد بیرون از منزل لب‌هایشان را بیش از اندازه روی هم فشار می‌دهند و همین موضوع باعث «التهاب گوشه لب» می
کودکان معمولا با مکیدن گوشه لب خود اوضاع را بدتر هم می‌کنند. فراموش نکنید مصرف برخی از داروها مثل راکوتان که این روزها برای درمان
استفاده می‌شود هم می‌تواند باعث این دردسر شود.

● همیشه پای یک قارچ در میان است

در التهاب گوشه دهان، همیشه پای یک قارچ به نام «کاندیدا» در میان است. در واقع این التهاب در گوشه دهان شما پدید می‌آید که این قارچ
آن رشد می‌کند. قارچ «کاندیدا» بومی دهان هر انسانی است ولی در حالت عادی تعداد آن از مقدار مشخصی بیشتر نمی‌شود ولی در این ش
تعداد این قارچ‌ها در گوشه دهان شما افزایش پیدا کرده و دردسرهایی برای شما ایجاد می‌کنند. معمولا التهاب گوشه دهان در دو طرف به د
همزمان رویت می‌شود. در موارد ساده فقط گوشه‌های لب ترک برمی‌دارد ولی در موارد پیشرفته حتی ممکن است که گوشه‌های دهان ز
دچار خون‌ریزی شود. گاهی حتی این زخم‌ها دلمه می‌بندد و مشکلات و دردهایی را هنگام باز کردن دهان ایجاد خواهد کرد. نکته اصلی این
که اگر گوشه دهان شما بیش از حد فشرده شود، این محل به دلیل رطوبت و تاریکی به محل مناسبی برای رشد قارچ تبدیل خواهد شد.

● چه باید کرد؟

خیلی‌ها وقتی با این مشکل در گوشه‌دهانشان رو به رو می‌شوند، فورا سراغ وازلین و یا رژلب می‌روند و گوشه لب‌هایشان را به آن آغ
می‌کنند ولی این اصلا درمان صحیحی نیست چون باعث می‌شود میکروب‌ها از محل عفونت به نواحی اطراف که پوست و مخاط سالم
پخش شوند. اما اگر این عارضه در شما به دلیل ابتلا به بیماری خاصی ایجاد شده است، می‌توانید به مدت ۱ تا ۲ هفته پارافین بهداشتی
گوشه لب‌هایتان بمالید. روش بهتر برای درمان این عارضه این است که همواره به جای خیس کردن آن با زبانتان، محل عارضه را خشک نگه
شما می‌توانید در ابتدا آن را با یک صابون غیرسمی بشویید و سپس روی آن آب ولرم بریزید و سپس رویش یک دستمال کاغذی تمیز بگذا
رطوبت اضافی گرفته شود. باید تلاش کنید این محل را ۱۰ تا ۲۰ دقیقه خشک نگه دارید. می‌توانید محل را با پماد بپوشانید. علت اصلی خ
نگه داشتن محیط این است که قارچ‌ها در محیط خشک نمی‌توانند چندان رشد کنند. می‌توانید قبل از رفتن به رختخواب یک بانداژ مناسب
گوشه دهانتان بگذارید. معمولا با این مراقبت‌ها این عارضه طی سه روز بهبود می‌یابد. اگر با این مراقبت‌ها، زخم گوشه دهان شما در طی س

بهبود پیدا نکرد، باید به فکر این باشید که شاید پای قارچ در میان نیست و ممکن است لازم باشد در روش تغذیه خودتان، تغیری ایجاد کنید و آ
ویتامین B۲ و روی را به آن اضافه کنید.

● دست دندان‌تان را اصلاح کنید

اگر شما دست دندان دارید و دچار این عارضه هستید، به احتمال خیلی زیاد دست دندان شما عامل چنین عارضه‌ای است. باید نزد دندان‌پزش
بروید و از اوبخواهید ارتفاع عمودی دست دندان‌تان را اصلاح کند و این کار گاهی با یک ریلاین و یا «ریبیس» (عوض کردن بیس پروتز) شما امکا
است ولی اگر دندان‌های دست دندان شما بیش از اندازه سایش پیدا کرده باشند، باید حتما دست دندان‌تان را عوض کنید.دست دندانی که ا
عمودی مناسبی داشته باشد، از فشرده شدن بیش از حد گوشه لب‌های شما به هم جلوگیری کرده و مانع ایجاد این عارضه می‌شود.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=371014

vista.ir
Online Classified Service

وقتی دندان‌ها از دهان بیرون می‌پرند!

دست دندانتان لق می‌زند و با هر کلمه حرف زدن از دهانتان بیرون م
شاید هم لبه‌هایش لثه‌هایتان را زخم کرده است و با چاقو و سنبا
جانش افتاده‌اید، ولی فقط لق‌تر شده است.

بعضی‌ها هم بنا به توصیه دوستان و آشنایان سراغ چسب‌های
مصنوعی را از داروخانه‌ها می‌گیرند تا شاید با آن‌ها لقی دست دندا
برطرف شود.اگر شما مشکلاتی مانند این مشکلات را دارید، نگران نبا
تمام کسانی‌که یک‌دست دندان مصنوعی در دهان دارند این روز
گذرانده‌اند و همه آن‌ها هم راه حل دارد.

برای این‌که راحت‌تر با لقی و زدگی دست دندانتان کنار بیایید با "خانم
شیرین معماران"، متخصص پروتزهای دندانی و عضو هیات علمی دان
علوم پزشکی اصفهان به گفت‌وگو نشسته‌ایم تا راه حل این مشکلات
زبان ایشان بشنویم.

▪ خانم دکتر! با یک دست دندان لق چه می‌شود کرد؟

ـ اول باید ببینیم علت لقی دست دندان چیست. اگر از شکل ظاهری دست دندانتان راضی هستید و دندانپزشک نیز هنوز کارایی دست‌دندان
جویدن تأیید می‌کند، می‌توان یک لایه از مواد جدید لثه دست دندان را در زیر آن اضافه کرد تا این لقی کمتر شود.

▪ خب اگر قرار باشد یک لایه جدید در داخل دست دندان قبلی بدهند، رعایت نکات خاصی را باید در استفاده از دست دندان بکنیم؟

ـ خیر، این لایه جدید از جنس لثه خود دست‌دندان است و فرقی با دست دندان قبلی ندارد و فقط با دهان شما تطابق بیشتری دارد و لقی د
دندان شما را کاهش می‌دهد.

▪ اصلاً چرا بعضی از دست دندان‌ها لق می‌زنند؟ مشکل از ساخت دست دندان است یا به گفته بعضی‌ها لثه‌ها کوچک شده و آب رفته‌اند ب

دیگری است؟

ـ هر دو. ممکن است دندانپزشک در ساخت دست دندان دقت نکرده باشد و یا تکنیسین دندانساز دست دندان را خوب و درست نپخته باشد.
گاهی مشکلات از دهان بیمار است مثلاً ممکن است شما سال‌ها از یک دست دندان مناسب استفاده کرده باشید که استخوان فکتان را ت
برده باشد.

▪ بعضی‌ها که دست دندانشان لق است، به دندانپزشک می‌گویند «لثه‌هایم گوشت آورده است» این هم از عوارض این دست‌دندان‌ها است؟

ـ بله. بعضی از بیماران می‌توانند با کمک عضلات صورت و گونه و زبانشان دست دندان لق را به شکلی در دهانشان نگه دارند ولی در طو
مدت، بافت‌های دهان که بافت‌هایی فعال‌اند، رشد اضافی پیدا می‌کنند تا این فضای خالی بین زیر دست‌دندان و لبه‌های آن با لثه را پر ک
تطابق دست دندان را بهتر کنند و لقی دست دندان کمتر شود.

▪ خب اگر لثه‌های کسی به اصطلاح گوشت آورده باشد و بخواهد یک دست دندان جدید بسازد، باید چه توصیه‌هایی را رعایت کند؟

ـ اول این‌که دست دندان لق فعلی که باعث این رشد اضافی بافت شده است، را از دهانش بیرون بیاورد و به لثه‌هایش استراحت بدهد. بعد
انگشت لثه‌هایش را ماساژ دهد. تا جایی‌که می‌تواند از این دست دندان لق کمتر استفاده کند تا تورم و التهاب بافتی او کم شود.

▪ خانم دکتر! چرا بعضی از دست دندان‌ها در ابتدا لق نیستند ولی بعد از گذشت ماه‌ها و یا سال‌ها تطابق خود را از دست می‌دهند
می‌شوند؟

ـ بعد از کشیدن دندان‌ها، به ویژه آخرین دندان، لثه‌ها و استخوان فک خود را در طی ماه‌ها و سال‌های بعد عقب می‌کشند، حالا ممکن است
یک ماه پس از کشیدن دندان‌هایتان دست دندان را ساخته باشید و تطابق داشته باشد ولی به مرور که لثه‌ها و استخوان خود را عقب می‌
دیگر دست دندان آن تطابق قبلی را در دهانتان نداشته باشد.

▪ به هر حال می‌گویند «دست دندان متحرک»، خانم دکتر به نظر شما چقدر لقی طبیعی است؟ و چه زمانی باید برای رفع این لقی دوبار
دندانپزشک رفت؟

ـ به هر حال ذات این دست دندان‌ها متحرک است و ثابت نیست. شما دست دندان را می‌توانید از دهانتان خارج کنید و دوباره در دهانتان بگذ
این دست دندان‌ها به پایه‌ای متصل نیستند تا آن‌ها را محکم در سر جایش نگه دارد، پس نمی‌توان انتظار داشت با هیچ نیرویی که بر آن‌ه
می‌شود اصلاً تکان نخورند. اگر در فعالیت‌های عادی دهان مثل عطسه، سرفه و خمیازه دست‌دندان شما تکان بخورد باید بررسی شود ک
مربوط به لقی دست‌دندان است و یا لبه‌های دست دندان بلند است و با فعالیت بافت‌ها و عضلات دهان تداخل دارد و باید کمی کوتاه‌تر و ن
شود.

▪ تازگی‌ها «چسب‌های دندان مصنوعی» به بازار آمده‌اند، می‌توان برای رفع لقی دست دندان از این چسب‌ها استفاده کرد؟

ـ چسب‌هایی قبلا در بازار وجود داشت، عوارض داشتند، ولی چسب‌های جدید این خواص را ندارند ولی فراموش نکنید اگر دست دندان شد
نباشد و تطابق خوبی داشته باشد اصلاً نیازی به استفاده از چسب دندان مصنوعی ندارید.

▪ خب این چسب‌ها چه انواعی دارند؟ نوعی پودری آن بهتر است یا شکل نواری آن؟ و یا نوع خمیری؟

ـ این چسب‌ها به اشکال مختلف در بازار موجودند. نوع نواری و نوع دیگر پودر و مایع است ولی در انواعی که پودر دارد بیماران چندان احس
رضایت ندارند. نوع خمیری آن هم وجود دارد که به شکل لوله‌های خمیر دندان است که به اندازه گلوله‌های کوچک خمیر دندان در سطح ا
(داخل دست دندان) می‌گذارند و دست دندان را داخل دهانشان می‌گذارند و چند دقیقه روی لثه فشار می‌دهند تا چسب خمیری کاملاً به د
یکنواخت داخل دست دندان پخش شود. فراموش نکنید که چسب را این‌قدر زیاد داخل دست دندان نگذارید که از لبه‌ها پس بزند چون حالت
پیدا خواهید کرد.

▪ روش کلی استفاده از این چسب‌ها را برایمان توضیح می‌دهید؟

ـ چه بخواهید از نوع پودری، خمیری یا نواری استفاده کنید، نخست باید سطح لثه‌ای دست‌دندان را تمیز کنید ، بشویید و خشک کنید و چس
درون این سطح قرار دهید. برای پاک کردن این چسب پس از استفاده از داخل دست‌دندان، یک مسواک نرم بخرید و در زیر آب ولرم با مسواک
بقایای چسب را از داخل دست دندان پاک کنید. فراموش نکنید به زور این قطعات چسب را از درون دست دندان جدا نکنید بلکه فقط با حرکا
موهای مسواک آن را به آرامی پاک کنید.

▪ شما این چسب‌ها را به چه کسانی توصیه می‌کنید؟

ـ اگر دست دندانتان لقی کمی دارد می‌توانید برای تطابق و گیر بیشتر دست دندان در دهانتان از این چسب‌ها استفاده کنید و بیشتر حالت ا
به نفس روانی به بیمار می‌دهد که می‌تواند با اطمینان در حضور جمع به راحتی و بدون لق زدن دست‌دندانش صحبت کند و این به ویژه
اساتید دانشگاه، معلمان و سخنرانان اهمیت دارد ولی اگر دست دندانتان واقعاً از نظر ساختاری مشکل دارد و با دهانتان تطابق ندارد باید
دندانتان را تعویض کنید و استفاده از این لایه‌های روی هم چسب‌ها جز سنگین‌تر کردن دست دندان و افزایش احتمال بروز قارچ و عفونت در د
فایده دیگری نخواهد داشت.

▪ خانم دکتر! بعضی از افراد مسن به ویژه خانم‌ها استخوان فکشان به مرور تحلیل رفته است و هیچ دست دندانی در دهانشان تطابق کا
ندارد، این افراد چه کار می‌توانند بکنند؟

ـ برای این افراد چند عدد ایمپلنت که پایه‌هایی فلزی (پیچ‌هایی) استوانه‌ای از جنس تیتانیوم است درون استخوان فکشان قرار می‌دهیم،
چند ماه که این پیچ‌ها با استخوان فک یکی شدند و جوش خوردند، دست دندانی می‌سازیم که روی این پیچ‌ها سوار می‌شود و این دست
گیر خودش را از این پایه‌ها می‌گیرد.

▪ در مورد پیوند لثه و استخوان چطور؟

ـ همیشه نمی‌توان این پیچ‌ها را درون دهان هر کسی قرار داد.

اگر شرایط برای کار گذاشتن ایمپلنت مناسب نباشد، گاهی از پیوند لثه و استخوان استفاده می‌کنند تا بستر مناسب‌تری برای گیر دست
بسازند ولی این درمان‌ها موقتی‌اند و خیلی زود همین لثه‌ها و استخوان‌های پیوند شده نیز تحلیل می‌روند و دست دندان جدید هم دوباره در
لق خواهد شد.

▪ چاقو، خرده شیشه یا سنباده؛ این‌ها وسایلی است که بعضی از بیماران با آن به جان دست‌دندانشان می‌افتند تا لبه‌های دست‌دندانشان
دهانشان را زخم کرده است (می‌زند) کوتاه‌تر کنند، چه بر سر دست دندان بیچاره می‌آید؟ این‌ها وسایل و روش‌های مناسب برای تنظیم
دندان هستند؟

ـ خیر. این روش‌ها دقت کافی ندارند، بیماران حدودی محل زدگی را داخل دست دندان پیدا می‌کنند و در عین حال این وسایل تمیز و ا
نیستند و مشکل بیمار را افزایش می‌دهند و حتی گاهی باعث لقی دست دندان می‌شود.

برای رفع بلندی دست دندانتان اگر لثه‌هایتان را زخم کرده است نزد دندانپزشکان بروید. او با مواد قالب‌گیری ویژه‌ای محل دقیق بلندی دست
را پیدا کرده و با وسایل مناسب و استریل آن را برطرف خواهد کرد.

▪ خب اگر در آن لحظه دسترسی به دندانپزشک‌شان نداشتند، چطور؟

ـ موقتاً دست دندانشان را از دهانشان خارج کنند. بعضی‌ها توصیه می‌کنند از همان روزی که دست‌دندان را از دندانپزشک دریافت می‌کنند
هفته آن را از دهانشان خارج نکنند تا به آن عادت کنند ولی اگر واقعاً دست دندان دهانتان را زخم می‌کند و تحملش را ندارید نباید آن را در د
نگه دارید چون زخم را تحریک می‌کند و اگر این زخم بهبود پیدا نکند می‌تواند موجب عفونت و حتی تحلیل لثه و استخوان شود.

▪ خانم دکتر، بعضی دندانپزشکان به بیمارانی که دست دندانشان لثه‌هایشان را می‌زنند «لثه نرم» را توصیه می‌کنند، لثه نرم چه می‌کند؟

ـ گاهی استخوان فک بیمار، تیزی‌هایی دارد که از روی لثه هم قابل لمس است. شرایط بیمار هم اجازه نمی‌دهد با جراحی و با سوهان است
این تیزی‌ها را صاف کنیم، اگر دست دندان روی این تیزی‌ها قرار گیرد لثه بیمار را زخم می‌کند بنابراین ما از لثه نرم برای بیمار استفاده می‌کنی
حالت بالشمک مانند بین دست دندان و لثه و استخوان قرار می‌گیرد و از فشار دست دندان روی لثه می‌کاهد تا لثه را زخم نکند.

منبع : روزنامه همشه

://vista.ir/?view=article&id=301168

vista.ir
Online Classified Service

وقتی دندان‌ها خوب چفت نمی‌شوند

گاهی اوقات روابط بین دندان‌ها، استخوان نگهدارنده آنها و فکین ا
نیست و مشکلاتی ایجاد می‌شود که به آنها ناهنجاری‌های روابط د
فکی و یا به‌طور مختصر، «اختلالات بایت» می‌گویند. «بایت» یعنی ج
گاز گرفتن و برهم آمدن دندان‌ها...

این مشکلات علاوه بر مخدوش‌کردن ظاهر دندان‌ها، موجب ناراحتی
سایش دندان‌ها و سر درد می‌شوند. امروزه دندانپزشکی جدید به
روش‌های مختلف می‌تواند این عارضه را معالجه کرده و سلامتی را به
بیمار بازگرداند. از جمله علل چنین عارضه‌ای می‌توان به عوامل
کشیدن زود هنگام دندان‌ها و عادات بد دهانی مانند مکیدن انگشتان، ج
ناخن، پیپ، مداد و دیگر اجسام سخت و شکننده اشاره کرد. یکی از ع
مشکلات بایت، دندان قروچه است که موجب ساییده شدن لبه دند
ناراحتی فک و سردرد می‌شود. در این موارد باید به درمان ناهنجا
عوامل ایجاد کننده دندان قروچه پرداخت تا از سایش و شکستگی دن
جلوگیری شود.

● درمان سایش و شکستگی لبه دندان‌ها

برای بازسازی لبه‌های ساییده و شکسته می‌توان بر حسب مو
کامپازیت، لامینیت چینی و یا حتی در موارد شدید از روکش استفاده ک

● دندا نها

برای بازسازی لبه های ساییده و شکسته م یتوان بر حسب مو
کامپازیت، لامینیت چینی و یا حتی در موارد شدید از روکش استفاده ک

● باز بودن بایت

در این مورد با وجودی که دندان‌های عقب روی هم قرار دارند، بین دندا
جلوی فک بالا و پایین فاصله‌ای ایجاد می‌شود. از علل به وجود آورند
ضایعه می‌توان به مکیدن انگشت در دوران طفولیت و عوامل ارثی اشاره کرد. برای درمان این بایت می‌توان از جراحی فک و صورت، ارتودنس
روش‌های ترمیمی مانند کامپازیت و لامینیت چینی استفاده کرد.

● عمیق بودن بایت

در مواردی که دندان‌های جلوی فک بالا کاملا روی دندان‌های پایین را بگیرند، فک بیمار حالت بسته پیدا می‌کند و صورت او کوتاه تر به نظر می
در این موارد بهتر است ابتدا با ارتودنسی بایت بیمار باز شده و در صورتی که دندان‌های جلو دچار سایش یا شکستگی لبه باشد، ت
روش‌های ترمیمی‌بازسازی گردند. در مواردی که بایت بیمار به علت سایش دندان‌های عقب بسته شده باشد، بهتر است سطح جونده دندا
عقب با روکش یا با پرکردگی‌های لابراتواری (آنلی) بازسازی شود تا ارتفاع صورت و دندان‌ها به وضع طبیعی خود باز گردد.

● کراس‌بایت

دندان‌های فک بالا در حالت عادی کمی جلوتر از فک پایین بوده و لبه آنها حدود ۵/۰ تا ۱ میلی‌متر روی لبه دندان‌های جلوی فک پای
می‌پوشاند. چنان چه این وضعیت در یک یا تمام دندان‌ها معکوس شود، به آن بایت معکوس یا کراس بایت می‌گویند. در این صورت، یک یا
دندان‌های فک بالا عقب‌تر از دندان‌های فک پایین قرار می‌گیرند که در این حالت فک پایین بیمار بیش از حد جلو به نظر می‌رسد. بهترین
کراس بایت، ارتودنسی است؛ البته در موارد شدید، نیاز به جراحی فک و صورت و عقب کشیدن فک پایین پیدا می‌شود. گاهی اوقات
بایت‌های تک دندانی را می‌توان با روش‌های ترمیمی درمان کرد.

- بیرون‌زدگی دندان‌ها

در این موارد، دندان‌ها حالت گرازی یا خرگوشی پیدا می‌کنند و در موارد شدید حتی مانع از بسته شدن لب‌ها خواهند شد. همانند مورد
درمان ایده‌آل ارتودنسی و در موارد شدید، جراحی فک و صورت به همراه ارتودنسی است. در صورتی که دندان‌ها دچار صدمه شدید شده باش
از قبل روکش داشته باشند و بیمار تمایلی به جراحی فک و ارتودنسی نداشته باشد، می‌توان جهت تاج دندان را توسط روکش کردن تغییر
حالت تو رفته‌تری به آنها بخشید.

دکتر فرخ آصف‌زاده

متخصص ترمیمی و زیبایی

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=132904

vista.ir
Online Classified Service

هالیتوز (بوی بد دهان و بینی) علل ایجاد و درمان آن

هالیتوز یا بدبویی دهان یک شکایت شایع در بین بیماران مراجعه کنن
مطب متخصصین داخلی و گوش و حلق و بینی ، دندانپزشکان و پزش
عمومی می باشد. اکثر بیماران بدون گرفتن نتیجه خاصی ، از مراکز در
خارج می شوند و گاه این پدیده باعث بروز مسایل جدی در خود و خ
آنها می گردد.دلایل هالیتوز به سه دسته تقسیم می شوند. علل
پاتولوژیک ،علل پاتولوژیک و علل روحی روانی . علاوه بر مسایل مطرح
در کتب و مقالات اخیرا ارتباط محکمی را بین وجود هلیکوباکترپیلوری و
بدبویی دهان عنوان کرده اند که روش درمان این عارضه را تغییر داده اس
در این مقاله سعی در جمع آوری اطلاعات مفید برای درک بهتر بد
دهان و چگونگی برخورد و درمان با آن شده است . همچنین ارتباط
هلیکوباکترپیلوری و بدبویی نیز مورد بحث قرار گرفته است.

- مقدمه

هالیتوز از واژه halitus به معنای بازدم ریشه گرفته است و عبارت از نفس بدبو ، زننده یا ناپسندی است که از حفره دهان – بینی خارج می ش

به آن fetor oris یا fetor ex ore نیز می گویند. زمانی پزشکان سعی می کردند بین هالیتوز و دو اصطلاح اخیر تفاوت قایل شوند و هالیتوز را فا
مواردی می گفتند که بوی بد دهان منشا سیستمیک داشته و دفع بو از طریق ریه باشد. امروزه به چنیـــن تفاوتی معتقد نیستند و به هر
بدی که از حفره دهان – بینی بیرون آید صرف نظر از آنکه منشا آن در همین حفره باشد از سایر نقاط بدن منشا گیرد ، هالیتوز اطلاق می شو
علت عدم وجود معادل فارسی که تعریف هالیتوز را به صورت بدبویی غیر طبیعی دهان و بینی در یک کلمه بگنجاند از همان کلمه استفاده
هالیتوز مشکلی شایع است و گفته می شود می تواند به طور متناوب اکثر افراد بالغ را دچار کند . در یک بررسی که در ژاپن به روی دانشج
زن بهداشت دندان انجام شده ، نیمی از آنان معتقد بوده اند که گاه هالیتوز دارند.

● هالیتوز حداقل از سه جهت مهم است :

▪ با آزار دیگران به صورت یک مانع در برخوردهای اجتماعی عمل می کند و باعث کاهش کارآیی فرد می شود.

▪ فردی که از بوی بد دهان خود آگاه است ممکن است بگونه ای نسبت به پاکی دهان دچار وسواس شود که با کارایی وی مداخله کند.

▪ هالیتوز نشانه ای از یک وضعیت غیر طبیعی است که نیاز به تشخیص و درمان دارد.

با وجود چنین شیوع و اهمیتی بررسیهای انجام شده روی آن اندک است و غالب کتابهای درسی دندانپزشکی و پزشکی درباره آن چیزی
اند یا حاوی نکات اندکی هستند. برای همین دانش آموختگان، اغلب برخورد با این مسئله را مشکل می یابند. اندک بودن بررسیهای انجام
عمدتا به علت مشکل اندازه گیری علمی هالیتوز است . از سوی دیگر شرکتهای بزرگ سازنده وسایل بهداشت دهان که قاعدتا باید
تحقیقاتی را پشتیبانی مالی کنند ، غالبا فقط مایل به پشتیبانی از تحقیقاتی هستند که محصولات آنها را بررسی کرده و فروش تجاری د
باشد.

● عوامل موثر در ایجاد هالیتوز

۱)علل غیر پاتولوژیک

▪ تغییرات بالینی

▪ تنفس صبحگاهی

▪ تنفس گرسنگی

▪ تنفس قاعدگی

▪ تنفس سیگاری

▪ غذا

▪ دارو

۲) علل پاتولوژیک

▪ با منشا دهان و دندان

▪ با منشا بینی

▪ با منشا سینوس ها

▪ با منشا لوزه ها و حلق

▪ با منشا دستگاه گوارش

▪ با منشا ریوی

▪ با منشا بیماریهای سیستمیک

۳)علل روانی

▪ توهم بویایی

▪ با منشا خارجی

▪ با منشا داخلی

▪ صرع و لوب گیجگاهی

● عوامل و آسیب زایی

همیشه نمی توان علتی برای هالیتوز یافت و معمولا نیز چنین است. این امر به علت تنوع علل آن و اندک بودن بررسیهای انجام شده است .

● هنگام برخورد با بیمار شاکی از هالیتوز باید سه گروه اتیولوژیک را در نظر داشت :

▪ گروه غیر پاتولوژیک

▪ گروه پاتولوژیک

▪ گروه با منشا روانی

الف) علل غیر پاتولوژیک

▪ افزایش سن

بوی دهان شیرخواران و کودکان شیرین ، بوی دهان در دوره بلوغ غیر ناخوشایند ، بوی دهان بالغین تند و بوی دهان افراد سالخورده سنگین و توصیف شده است. همراه با افزایش سن باکتریهای دهان افزایش می یابد و شاید به همین سبب زندگی بوی دهان با افزایش سن بیشت شود.

▪ نفس صبحگاهی

شاید شایعترین علت هالیتوز باشد. دهان سرتاسر روز بوسیله بزاق شستشو می شود.PH بزاق حدود ۵/۶ و بطور خفیفی برای باکتریهای منفی و بی هوازیها باکتریواستاتیک است . به هنگام خواب جریان بزاق کم می شود و بزاق گرد آمده به آرامی تغییر می کند . PHآن به ح می رسد و آنزیم ها تخریب می شوند که خود باعث بودار شدن بزاق می گردد. از سوی دیگر ذرات غذا و اپیتلیوم جدا شده ، محیطی مد برای تغییر فلور دهان است . با تشدید رشد باکتریها و تخریب این مواد نفس ناخوشایند صبحگاهی پدید می آید. پس از برخاستن از خواب با خ ، نوشیدن و صحبت کردن جریان بزاق تحریک شده مواد را شسته و نفس صبحگاهی بطور طبیعی برطرف می گردد.

▪ نفس گرسنگی

دهان کسانی که به عللی چون رژیم غذایی یا روزه داری یک یا چند وعـــده غذایی را نخورده اند ، بوی ناخوشایندی می دهد ، برخی معتقد امر به علت بازدم ریوی محصولات فرار متابولیسم چربیها و پروتئینهای بدن است . کاهش جریان بزاق و خشکی دهان نیز قطعا نقش مهمی د

▪ نفس قاعدگی

در برخی منابع به بوی بد دهان در زنان قاعده اشاره شده است . احتمالا روز قبل از شروع قاعدگی شروع می شود و گفته شده در ز قاعدگی دردناک بیشتر رخ می دهد.

▪ غذا

– سیر شناخته شده ترین غذا در این ارتباط است . دیده شده که دادن سیر از راه فیستولهای دستگاه گوارش و حتی مالیدن آن به پاهای فر تواند منجر به بوی سیر در دهان وی شود . پیاز ، ماهی ، غذاهای ادویه دار ، رژیم های پرچربی ، نوشابه های الکلی و رنگهای غذایی از مواردی هستند که باعث بوی مخصوص به خـــــود می شوند.

۱) داروهای ایجاد کننده هالیتوز

ـ دی متیل سولفوکسید

ـ آمیل نیتریت

ـ پارالدئید

ـ ایزوسورباید دی نیترات

ـ ویتامین B۶

ـ تتراسیکلین

▪ داروها

د ی متیل سولفوکسید آمیل نیتریت پارالدئید ایزوسورباید دی نیترات و برخی ویتامینها مثل ویتامین B۶ از داروهایی هستند که می توانند هالیتوز شوند. این امر احتمالا به علت دفع قسمتی از دارو از طریق ریه است . گزارشی از یک بیمار وجود دارد که استفاده نادرست از تتراس

باعث زبان سیاه مودار و هالیتوز شده که با قطع دارو ، هر دو برطرف گشته است (جدول ۲) .

▪ نفس سیگاری

استفاده از سیگار باعث بوی نامطبوعی در دهان می شود که تا مدت زیاد باقی می ماند.

ب) علل پاتولوژیک

هالیتوز می تواند ناشی از بیماریهای موضعی در حفره های دهان ، حلق ، بینی یا سینوسها ، بیماریهای ریوی یا مشکلات سیستمیک کتواسیدوزدیابتی ، اورمی یا نارسایی کبدی باشد.

▪ دهان و دندان

شایعترین علت پاتولوژیک هالیتوز مشکلات دهان ، زبان و دندانهاست (۲۰،۱۹،۹،۷) باکتریهای فلور طبیعی دهان به ویژه گرم منفی ها قا تولید ترکیبات فرار سولفو (VSC) هستند که بوی بد ایجاد می کنند.سولفید هیدروژن و متیل مرکاپتان و دی متیل سولفید مهمترین VSC ه که ارتباط آنهـــا با بوی بد دهان مشخص شده است . این گازها ناشی از فعالیت فلور دهان روی مواد باقیمانده غـــذا ، بقایای سلولی اپی یا اگزوداتیو و تجزیه اسیدهای آمینه ای چون متیونین ، سیستئین و سیستین هستند.

بنابراین باقیماندن ذرات غذا یا هر وضعیت دیگری که باعث تسریع رشد باکتریهای دهان شود ، می تواند به هالیتوز بینجامد. بهداشت ضعیف باعث باقیماندن ذرات غذا در دهان می شود. عدم رعایت بهداشت دهان بخصوص در عقب مانده های ذهنی ، معلولین و بیماران شدیدا نا عامل مهمی در ایجاد هالیتوز است .

در پریودنتیت و ژنژیویت که بیماریهای وابسته به بافت نگاهدارنده دندان و لثه هستند ، در اثر خونریزیهای خفیف و مکرر و وجود بافت نکرو تجمع میکروبی محیط رشد مناسبی برای ایجاد بویی متعفن می شود. بوی بدی که در این دو مورد ایجاد می شود ، جزو ناخوشایند ترین است . دندانهای مصنوعی که بخوبی جفت نشده باشند ، به علت تجمع ذرات غذا سبب هالیتوز می شوند. وسایل ارتودنسی نیز با مکانیسم عمل می کنند.

پلاکهای دندانی توده های چسبنده ای از میکروارگانیسمها هستند که روی ریشه و تاج دندانها تجمع می یابند و بخصوص اگر همراه با پرید باشند می توانند باعث هالیتوز شوند.

پری کرونیت (التهاب تاج دندان) و پوسیدگی دندانها در معرض اثر پاک کننده بزاق و عمل جویدن هستند و در حقیقت پوسیدگی دندانها کمی در بوی بد دهان دارد مگر آنکه با یک پالپ نکروتیک همراه باشند.

طولانی شدن پاپیلاهای فیلی فورم زبان نیز می تواند موجب تسهیل رشد باکتریهای موضعی دهان شود . این حالت ممکن است به ایدیوپاتیک یا در اثر استفاده از آنتی بیوتیکها ، مصرف الکل ، دهیدراسیون یا بیماریهای سیستمیک رخ دهد.

در خشکی دهان کاهش جریان بزاق مکانیسمهای پاک کننده طبیعی دهان را مختل می کند و منجر به هالیتوز می شود. خشکی دهان نشانگان سیکا ، پرتودهی به سر و گردن، تب ، کاهش مصرف آب ، تنفس با دهان ، برخی بیماریهای پاروتید مثل اوریون یا آبسه پاروتید یا ه داروهایی چون مدارها ، آنتی کولینرژیکها ، آنتی هیستامینها ، ضد افسردگی سه حلقه ای ، داروهای ضد پرفشاری خون می تواند دیده شود گاه در استوماتیت یا گلوسیت هنگامی که زخمهای باز و شکافها یا پاپیلاهای برجسته شده ، ذرات غذا یا بافت های جدا شده را گیر بیندازد تواند موجب هالیتوز شوند. کمبود ویتامین هایی مانند A یا B۱۲ و کمبود موادی چون آهن یا روی ممکن است باعث خشکی مخاط دهان ن عفونتهایی مثل استوماتیت و نسان ، سرخک ، دیفتری یا برفک که زبان یا غشاهای مخاطی را درگیر کند ، به علت تخریب بافتی و تغییر بزاق هالیتوز ایجاد می کنند. خونریزی دهان بخصوص در افراد ناتوان که نمی توانند دهان خود را تمیز کنند ، یک محیط مناسب جهت تولید گا بد بو توسط باکتریها فراهم می کند و در ژنژیویت ، هموفیلی ، لوسمی یا شیمی درمانی ناشایع نیست

در ضایعات توموری اولیه بدخیم و خوش خیم دهان شامل تومورهای زان ، لثه ، گونه ها یا کام ، بوی بد به سبب تجمع مواد نکروتیک ، نشت و گیر افتادن ذرات غذا ایجـــــاد می شود.

▪ بینی

آبریزش معمولی از بینی بوی ناخوشایندی ندارد. حتی ترشحات چرکی و غلیظ ناشی از عفونتهای مجاری فوقانی تنفسی به ندرت بودار ا پرفوراسیون ساده سپتوم بینی ناشی از مصرف کوکائین ، دست کاری طولانی مدت بینی یا بصورت عارضه ای از جراحی معمولا با بوی بد

نیست.

ضایعات تخریبی مثل جذام ، گوم سیفلیسی ، پیان ، گرانولوم خط وسط یا گرانولوماتوز و گنر که پاسخ التهابی و بافت نکروتیک ایجاد کنند توانند باعث بوی بد شوند ، جسم خارجی فراموش شده در بینی بخصوص در کودکان و افراد عقب مانده ذهنی می تواند به هالیتوز بینجاه ازنا هم بوی بد دیده می شود در تومورهای حفره بینی گر چه ناشایع هستند ولی به علت نشت خون و نکروز بافتی ایجاد بوی بد شایع است

▪ سینوس ها

بیماران با سینوزیت مزمن ممکن است هالیتوز داشته باشد در چنین حالاتی وجود عفونت یا باکتریهای بی هوازی مطرح است . سینوزیت بطور تیپیک با بی هوازیها ایجاد نمی شود و در صورت وجود هالیتوز باید به اینکه منشا بیماری حاد آبسه دندان باشد ، اندیشید.

▪ لوزه ها و حلق

تونسیلولیت یک علت شایع هالیتوز مزمن است . عفونت مکرر لوزه ها و آدنوئید منجر به تونسیلیت مزمن فولیکولار می شود.منافذ عمق بوجود می آید ، غذا ، بزاق و مواد نکروتیک را جمع می کند . اگر مکانیسمهای طبیعی منافذ را پاک نکند ، تجمع این مواد به تونسیلولیت انجامد . زخم جراحی ناشی از تونسیلوکتومی به علت خونریزی و وجود بافت نکروتیک برای چند روزی بد بو است . آبسه پری تونسیلار ن عفونت چرکی ، حاد و بد بو است.

فارنژیت بوسیله هر عاملی ایجاد شود ، می تواند هالیتوز ایجاد کند . شدت بو احتمالا در دیفتری شدید تر است . این امر به علت اپی تلیو شده ، بهداشت ناکافی دهان و تشدید رشد فلور دهانی است اپیگلوتیت در ابتدا با هالیتوز همراه نیست . با پیشرفت بیماری به علت اختل بلع و تجمع مواد التهابی بوی بد ایجاد خواهـــد شد . با بزرگ شدن دیورتیکول زنکر غذا و بزاق در آن تجمع می یابد و باعث ایجاد بوی بد می که اغلب بسته به فعالیت پریستالتیک مری منقطع است . گزارشی مبنی بر هالیتوز مزمن در اثر ماندن گاز جراحی در حلق ، پس از عمل ناحیه وجود دارد. وجود جسم خارجی در حلق بخصوص در افراد عقب مانده ذهنی می تواند سبب هالیتوز شود.

▪ دستگاه گوارش

دیورتیکولهای مری با مکانیسمی مشابه دیورتیکول زنکر هالیتوز ایجاد می کنند . در آشالازی به علت تجزیه غذا ، مایعات و بزاق گرد آم قسمت گشاد شده مری گازهایی تولید می شود که خود را به صورت آروغهای بد بو نشـــان می دهند .آشالازی می تواند باعث پنو آسپیراسیون مزمن نیز بیشود که از علایم آن هالیتوز است . تومورهای مری به علت انسداد و تخریب بافتی می توانند با هالیتوز همراه با بیماری بازگشت معدی – مری به ندرت سبب هالیتوز می شود . در این بیماری بوی همراه با بازگشت معمولا شبیه به بوی آخرین غذای شده است .

در افراد بالغ مبتلا به انسداد راه خروجی معده ممکن است هالیتوز دیده شود که با درمان آنتی بیوتیک فقط بطور موقت بهبود می یابد . گزار دیگری مبنی بر وجود هالیتوز همراه با اختلالات دستگاه گوارش وجود دارد . در یک مورد تریکوبزوآر در دختر جوانی باعث هالیتوز بوده است . در دیگری ، فیستول گاستروکولیک در بیمار مبتلا به بیماری کرون منجر به هالیتوز گردیده است .

در دو کودک باندهای مادرزادی صفاقی منجر به انسداد دوازدهه گردیده که بوی بد دهان از شکایات هنگام مراجعه بوده است . با آزاد س باندها ، هالیتوز هم بر طرف گردید.

اگر چه زمانی ناخوشی های روده ای بخصوص یبوست را از علل هالیتوز می دانستند ولی امروزه کمتر به این اعتقاد دارند.

● ارتباط هلیکوباکترپیلوری با هالیتوز

هلیکوباکترپیلوری به عنوان یک عامل بیماریزای شایع انسان ظرف چند سال اخیر توجه بسیاری را برانگیخته است . این میکروب یک باکتری منفی S شکل و مارپیچی است که پوشش خارجی صاف با فلاژلهای متعدد و پوشش دار دارد . متحرک است و تولید کننده قوی اوره آز می با اگرچه بسیاری از مشخصات هلیکوباکترپیلوری شبیه به سویه های کمپیلوباکتر است ولی تفاوت های آشکاری نیز وجود دارد مثل عدم رش دمای ۳۰ درجه ، سطح صاف آن و دارا بودن فلاژلهای متعدد.

هلیکوباکترپیلوری شایعترین عامل عفونی در انسان بوده ، در تمام نقاط دنیا و تمام گروههای اجتماعی – اقتصادی دیده می شود و به نظ رسد کلونیزاسیون در طبقـــات اجتماعی پایین تر و کشورهای در حال توسعه بیشتر می باشد.

محل زندگی آن بطور عمده در آنتر معده است . این میکرب با ترشح پروتئازها و فسفولیپازها ، کمپلکس لیپید – گلیکو پروتئین در لایه ژل

موسین را تخریب نموده ، چسبندگی و سفتی آن را کاهش می دهد ولی بطور مستقیم به مخاط دست اندازی نمی نماید. با افزایش سن ابتلا به هلیکوباکترپیلوری افزایش می یابد و علیرغم تحقیقات گسترده هنوز روش انتقال آن بطور دقیق مشخص نشده است و تصور می روش دهان به دهان و یا به احتمال بیشتر مدفوع – دهان راه اصلی انتقال آن در دوران کودکی باشد.

ابتلای حاد به هلیکوباکترپیلوری هیچ علامت یا نشانه فیزیکی به همراه ندارد و گزارشهای وجود درد دور ناف و یا بالای ناف و یا پشت جناغ ، ا شکم ، تهوع و استفراغ با عفونت حاد ، غیر قابل اعتماد است .

- عوامل مربوط به دستگاه گوارش موثر در ایجاد هالیتوز

▪ دیورتیکولهای مری

▪ آشالازی تحتانی مری

▪ تومور مری

▪ رفلوی مروی معده (نادر)

▪ انسداد راه خروج معده

▪ تریکوبزوآر (نادر)

▪ فیستول گاستروکولیک

▪ میکروب هلیکوباکترپیلوری

ارتباط هلیکوباکترپیلوری با گاستریت مزمن فعال. زخمهای دوازدهه . آدنوکارسینوم معده مورد بحث و بررسی زیادی قرار گرفته است . اخیر میکروب را به عنوان عاملی در جهت ایجاد هالیتوز مورد مطالعه قرار داده و نتایج جالبی نیز بدست آمده است .

این میکروب را می توان به روش غیرتهاجمی (آزمون سرم شناسی ، آزمون تنفسی با کربن نشاندار) یا به روشی تهاجمی (اندوسک بیوپسی) تشخیص داد . اولین بار تیومنی و همکاران این ارتباط را با مطالعه روی زوج جوان مطرح کردند. آنها دریافتند که ارتباط قوی بین هالیتوز و هلیکوباکترپیلوری و از بین رفتن این عارضه با ریشه کن شدن هلیکوباکترپیلوری وجود دارد. اینکه چگونه هلیکوباکترپیلوری تولید بد دهان می نماید هنوز مشخص نیست.

حداقل ۴۰ مقاله درباره ارتباط هلیکوباکترپیلوری و هالیتوز در سال ۹۸ به چاپ رسیده است که از طریق مدلاین قابل دسترس است.

▪ ریه

هالیتوز در آبسه های بی هوازی ریوی ، پنومونی نکروزان و آمپیم مکررا گزارش شده است . هالیتوز در ۴۰-۵۰ درصد بیماران مبتلا به ع بیهوازی ریوی وجود دارد. در مواردی که پنومونی ناشی از باکتریهای هوازی ، مایکوپلاسما یا ویروسها باشد ، اگرچه ممکن است خلط زیادی شود ولی معمولا با بوی بد همراه نیست . برونشکتازی به هر علتی که رخ دهد ، به هنگام تشدید بیماری می تواند با بوی بد دهان همراه با

▪ بیماریهای سیستمیک

اگرچه حس بویایی ناتوانترین حس انسان است و استفاده از آن در بالین بیمار کمتر تمرین می شود ، ولی برخی بوها به اندازه کافی ویژه ه تا به عنوان یافته ای کمک تشخیصی مورد استفاده قرار گیرند . بوی شیرینی و میوه مانند درکتواسیدوز دیابتی یک مثال کلاسیک است . بویی به علت افزایش غلظت مواد کتونی در خون و دفع آنها از ریه به وجود می آید . در اورمی بویی آمونیاکی ، ادرار گونه یا ماهی مانند حس شود که احتمالا به علت تجمع دی متیل آمین و تری متیل آمین در بدن است .

- بیماریهای سیستمیک تولیدکننده هالیتوز

▪ کتواسیدوز دیابتی

▪ نارساییمزمن کلیه (اورمی)

▪ نارسایی کبد

▪ آمینو اسیدوری

بوی بیماران مبتلا به نارسایی کبدی یا بطور مختلفی مانند ماهی ، مانند موش ، مانند متالیک یا شبیه خون در حال تخریب توصیف شده ا احتمالا تجمع متیل مرکاپتان ، اسیدهای الفاتیک C۲ و C۵ ، اتادی ال ودی متیل سولفید در ایجاد آن نقش دارد . چندین بیماری متابولیک ارث

دارای آنومالی هایی آنزیمی یا نقص در سیستم انتقال می باشند ، می توانند باعث هالیتوز شوند . تری متیل آمینواسیدوری از این قبیل ا
در برخی از این بیماریها ، افراد هتروزیگوت تنها شکایتشان بوی بد دهان است .جدول شماره (۴).

ج) بیماریهای روانی

هنگامی که بیماری از بوی بد دهان شکایت دارد و در معاینه بویی حس نشود ، نباید فورا آن را به حساب مسایل روانی گذاشت ، زیرا ه
ممکن است منقطع باشد . بهر حال اگر معاینه مکرر بوی بدی نشان ندهد و علت ارگانیکی یافت نشود، باید به بیماریهای روانی اندیشید.
بوهایی که علتی ارگانیک دارند ، معمولا با گذشت زمان توسط بیمار کمتر حس می شوند ولی در اینها بیمار پیوسته از بوی بد شاکی است
بیماریها را می توان به دو گروه تقسیم کرد : در گروه اول توهم بویایی از نظر بیمار منشا خارجی دارد . یک علت مهم آن اسکیزوفرنی است
گروه دوم توهم بویایی منشا داخلی دارد و می تواند به علت DH یا MH باشد . چنین بیمارانی معمولا از اینکه اطرافیان بوی ناخوشایند فرض
بسادگی تشخیص می دهند ، رنج می برند. ممکن است حرکات ساده دیگران را به نادرست واکنشی نسبت به بوی بد فرضی تلقی کنند .
بوی بد می تواند به رفتاریهای وسواسی مثل شستن مکرر دهان یا کناره گیری اجتماعی بینجامد. در DH بیمار نمی تواند بپذیرد که علت ارگا
وجود ندارد و مکررا از پزشکی به پزشک دیگر مراجعه می کند، ولی در MH بیمار می پذیرد که ممکن است مشکل وی اساس حقیقی ند
باشد و حتی ممکن است موقتا قانع شود که مشکلی وجود ندارد.
صرع لوب گیجگاهی: توهم بویایی به ندرت علامتی از صرع لوب گیجگاهی است . توهم کوتاه مدت بوده ، کمتر با هالیتوز واقعی اشتباه می

- بررسی آزمایشگاهی هالیتوز

اندازه گیری بوی بد دهان را عواملی چون پیچیدگی انواع مولکولهای گازی ، مشکلات نمونه گیری ، تغییرات بوی بد دهان با زمان و عدم
درباره استانداردهای مرجع مشکل کرده است . از آنجا که هالیتوز یک محرک بویایی است ، شاید منطقی ترین روش اندازه گیری ، استف
داوری انسان به کمک حس بویایی به نظر آید . اما چنین اندازه گیری معیار با ارزشی نیست . اغلب نتیجه اندازه گیری هالیتوز با بینی انس
بطور قابل توجهی بین افراد مختلف و حتی در یک فرد در چند سنجش ، متفاوت از آب در می آید. چنین نقایصی منجر به تکوین چند روش که
مبنای اندازه گیری VSC شده است . نخستین بار تونزتیک و همکاران بوسیله کروماتوگرافی با گاز ارتباط VSC با هالیتوز را نشان دادند. بو
کروماتوگرافی با گاز میتوان با حساسیت بسیار بالایی و به گونه ای تفکیک کننده ، ترکیبات فرار سولفور را اندازه گیری کرد. اگر چه احتمالا
نمونه گیری سریع در جمعیتهای بزرگتر پایشگرهای قابل حمل سولفور مناسبتر هستند. اگر میکروب هلیکوباکترپیلوری را به عنوان عامل بد
متهم کنیم برا ی تشخیص از بررسی بافت شناسی نمونه رنگ آمیزی شده ، کشت ، بررسی فعالیت اوره آز ، آزمون RUT و یا بررسی
شناسی می توان استفاده کرد.

- ارزیابی هالیتوز

در برخورد با بوی بد دهان اولین کار تعیین این نکته است که آیا بوی بد فقط توسط بیمار احساس می شود یا آنکه توسط پزشک یا دیگران نیز
تشخیص است . چنانچه وجود بو توسط پزشک یا فرد دیگری غیر از بیمار تایید نشود ، مشکل روانی در کـــــار است و می تواند حتی دلا
بیماریهای روانی جدی چون اسکیزوفرنی نماید. اما در این نتیجه گیری که بویی وجود نداد نباید شتاب کرد ، زیرا هالیتوز ممکن است منقطع با
بطور نمونه ای بسیاری از بیماران به علت پدیده انطباق از بوی بد دهان خود بیخبرند و توسط یک عوض خانواده یا دوست از آن آگاه می شو
بو برای پزشک آشکار نباشد به چند روش می توان احتمال آگاهی از آن را افزایش داد. یک روش آنست که پزشک در کنار بیمار بایستد و با برگ
جریان هوای بازدم بیمار را به سمت خود منحرف سازد.دیگر آنکه اگر پزشک در معاینه منشا بالقوه ای بیابد ، با آپلیکاتور پنبه دار نمونه ای
منطقه تهیه نماید و خود یا یکی از اعضای خانواده بیمار آن را بو کنند. این کار نه تنها در تایید وجود هالیتوز بلکه در تعیین علت آن نیز می تواند
باشد.
باید از بیمار خواست که ابتدا با بینی بسته از راه دهان و سپس با دهان بسته از راه بینی تنفس کند اگر فقط بازدم دهانی بدبو بود، باید بیش
علل دهانی اندیشید و در غیر اینصورت باید به فکر علل ناشی از بینی یا یه یا علل سیستمیک بود.
پس از تایید وجود هالیتوز ، باید شرح حالی دقیق بویژه درباره حفره های دهان ، بینی و سینوسها ، دستگاه گوارش و ریه گرفت . مروری بر
غذایی ، سیگار و مصرف دارو می تواند مفید باشد .به علت آنکه مری معمولا کولا پس است ، برخی از بیماریهای مری و معده بطور پیوس
تولید نمی کنند و بو با آروغ ایجاد می شود. وجود چنین شرح حالی و تایید آن از طرف اعضای خانواده می تواند به تشخیص کمک کند. معاینه

دهان ، دندانها بینی و حلق لازم است ، زیرا اینها شایعترین محلهای هالیتوز هستند. معمولا وضعیت پاتولوژیک جزیی نیست و براحتی یافت شود ، گرچه گاه به رینوسکوپ یا لارنگسکوپ نیاز می گردد.

در معاینه باید توجه ویژه ای به بافت پری ادنتال ، پرکردگی های نا مناسب دندان ، منافذ لوزه ای ، پاپیلاهای هیپرتروفه زبان ، ضایعات زخمی یا مخاطها و جسم خارجی در بینی نمود. به نشانه های ناشی از خشکی دهان باید توجه کرد. این نشانه ها ممکن است منقطع باشند و ا دیدن آنها در اوایل روز بیشتر است . یافته های فیزیکی ناشی از پنومونی ، آبسه ریوی یا آمپیم معمولا واضح است . در شرح حال و معاینه ب باید به فکر بیماریهای سیستمیک مثل کتواسیدوز دیابتی یا اورمی هم بود.

بررسی رادیولوژیک استفاده محدودی دارد ولی در صورت نیاز می توان از رادیوگرافی سینوسهای پارانازال یا رادیوگرافی سینه استفاده بررسی آندوسکوپیک یا رادیولوژیک قسمتهای فوقانی دستگاه گوارش میتواند در صورت شک بوجود بیماریهای این نواحی ، مورد استفاد گیرد. بررسی آزمایشگاهی خون یا ادرار ممکن است در جستجوی بیماریهای سیستمیک بکار آید.

- درمان

درمان پیشنهادی برای درمان هلیکوباکترپیلوری تایید شده بوسیله FDA

- لانزوپرازول ۳۰ میلیگرم یا امپرازول ۲۰ میلیگرم + آموکسی سیلین ۱۰۰۰ میلیگرم + کلاریترومایسین ۵۰۰ میلیگرم بار روزانه به مدت ۲ هفته
- لانزوپرازول ۳۰ میلیگرم یا امپرازول ۲۰ میلیگرم + مترونیدازول ۵۰۰ میلیگرم + کلاریترومایسین ۲۵۰۰ میلیگرم بار روزانه به مدت ۲ هفته
- ترکیب رانیتیدین بیمسموت سیترات (۴۰۰ (RBC میلیگرم + کلاریترومایسین ۵۰۰ میلیگرم + آموکسی سیلین ۱۰۰۰ میلیگرم یا مترونیدازول میلیگرم یا تتراسیکلین ۲۵۰۰ میلیگرم بار روزانه به مدت ۲ هفته
- بیسموت ساب سالیسیلات ۵۲۵ میلیگرم ۴ بار روزانه + مترونیدازول ۵۰۰ میلیگرم ۳ بار روزانه + تتراسیکلین ۵۰۰ میلیگرم ۴ بار روزا لانزوپرازول یا امپرازول برای ۲ هفته

غالبا توجه به بهداشت دهان و رسیدگی به پاتولوژی دندانی مشکل را برطرف می کند . مسواک زدن ساده ، بخصوص اگر همراه با مسواک سطح زبان باشد ، برای نفس صبحگاهی کافی است .

شستشوی دهان با یک محلول دهانشویه آنتی سپتیک نیز مفید است . نفس گرسنگی پس از خوردن غذا یا حتی آب کشیدن دهان برطرف شود.

هالیتوز ناشی از خشکی دهان به هر علت که باشد با مرطوب کردن دهان بهبود می یابد. این کار می تواند به کمک جرعه های مکرر آب ، ج آدامسهای بدون قند ، ترکیبات حاوی کربوکسی متیل سلولز سدیم درصد یا داروهای محرک ترشح بزاق مثل بتانکل یا پیلوکارپین انجام شود.

پریودنتیت ، ژنژیویت ، دندانهای مصنوعی یا پر شده نامناسب یا سایر علل دندانی باید بطور مناسب درمان شوند. ضایعات ویژه دهان ، ب سینوسها ، حلق ، معده ، ریه ها و بیماریهای سیستمیک باید تشخیص داده و درمان شوند. طفره رفتن از بررسی بیمار و اکتفا کردن به ت استفاده از دهانشویه فقط تشخیص را عقب می اندازد . استفاده از مسهل ها در درمان هالیتوز نقشی ندارد و نباید تحت فشار بیمارا معتقدند یبوست سبب بوی بد دهان آنها شده ، تجویز شود. در صورت وجود بیماریهای روانی باید بطور مناسب درمان شود . غالبا افسردگ وجود دارد و توجه به آن مفید است.

اثر رژیمهای درمانی مختلف در از بین بردن عفونت هلیکوباکترپیلوری ثابت شده است و پیشنهاد می شود در بیمارانی که علتی برای هالی آنها یافت نمی شود یک دوره درمانی تجویز گردد(جدول ۵).

ممکن است استفاده از دهانشویه ها بطور موقت باعث کاهش هالیتوز گردد به ویژه دهانشویه های حاوی کلرهگزیدین مفید گزارش شد استفاده از محصولات محتوی کلرفیل بی حاصل است . محصولات حاوی روی یا اسید آسکوربیک بوی دهـــان را کم می کنند ولی بصورت تج موجود نیستند.

منبع : بانک مقالات فارس

://vista.ir/?view=article&id=303207

vista.ir
Online Classified Service

هفت خوان درمان ریشه دندان

عصب‌کشی، اسمی که به غلط برای عملیات درمان ریشه دندان باب است، همواره ما را به یاد یکی از دردناك‌ترین، طولانی‌ترین و چ ناشناخته‌ترین عملیات‌های دندانپزشکی می‌اندازد؛ مجموعه درمان معمولا قبل از آغاز نیز با درد همراه است و زیاد شنیده‌ایم که زمان درما دردناك خواهد بود. مهمتر از همه اینکه نمی‌دانیم در حین درمان قرار چه اتفاقی بیفتد. دندانپزشك با مقدار زیادی وسایل عجیب و غریب س مانند و یك متر کوچك به سراغ دندانمان می‌آید. مرتب این سوهان کوچك را داخل دندانمان بالا و پایین می‌برد و بعد آنها را جلوی متر کو که در دست دارد، اندازه‌گیری می‌کند. هر از گاه عکسی می‌گیرد و. یکی از دندان‌هایتان تحت درمان ریشه قرار گرفته باشد، این مراحل را خیلی خوب می‌شناسید و به یاد دارید.

درمان ریشه دندان به درمان قسمت داخلی دندان که حاوی عصب و رگ‌های داخلی دندان است، گفته می‌شود. به عبارتی، اگردر دندان پوسیدگی ایجاد شده و مدت طولانی در دندان شما جا خوش کرده، مینا و عاج دندانتان را درگیر کرده و مقاومت آنها را در برابر میکروب‌ها ا برده است. اکنون به ناحیه داخلی دندان (پالپ) یا به اصطلاح عصب یا مغز دندان نفوذ کرده و آنها را درگیر خواهد کرد. خاصیت پالپ دندان این که اگر تنها از یك نقطه کوچك هم به محیط خارج از دندان باز شود، به دلیل نفوذ میکروب‌ها و پخش شدن آنها، قابلیت دفاع خود را از د می‌دهد.

به عبارتی، در دندانی که پالپ آن به علت پوسیدگی یا شکستگی تاج دندان به محیط خارجی دندان باز می‌شود، عملیات درمان ر اجتناب‌ناپذیر است. تمام رگ‌ها و اعصاب داخل پالپ باید خارج شوند تا کانون عفونت را به همراه خود خارج کنند و سپس اتاقك خالی شکل‌دهی شده، به کمك مواد مخصوصی پر شود تا راه ورود میکروب‌ها را ببندد.

دندانی که پالپ آن خارج شده باشد، به دلیل قطع اعصاب و رگ‌های داخلی آن آب زیادی از دست می‌دهد و به زودی خشك و شکننده می‌شد طرفی از آنجا که معمولا پوسیدگی‌های بزرگی در دندان ایجاد می‌شود و به دنبال آن پالپ دندان درگیر می‌شود، برای درمان این دندان باید پوسیدگی‌های تاج حذف شود. به همین دلیل، مقدار زیادی از نسج دندان از دست می‌رود. ترمیم چنین دندانی معمولا به کمك روکش میله‌های داخل ریشه‌ای انجام می‌شود تا عمر پرکردگی‌ها بیشتر شود.

- اکنون این شکل‌ها را به ترتیب دنبال کنید تا با آنچه در طول درمان ریشه اتفاق می‌افتد، آشنا شوید:

۱ـ یك عفونت عمیق: یك پوسیدگی بزرگ و عمیق در تاج دندان اتفاق افتاده است. پوسیدگی به حدی عمیق است که به ناحیه پالپ دندان شده است. در عکس دقت کنید. پالپ یك اتاقك نسبتا بزرگ در تاج دندان دارد و ادامه آن به صورت کانال‌های باریکی داخل ریشه‌ها کشیده است. دندان‌ها بسته به نوعشان تعداد ریشه‌های مختلفی دارند و داخل هر کدام از ریشه‌ها ممکن است یك تا دو کانال وجود داشته ب دندانپزشك باید تمام کانال‌ها را پیدا کرده، آنها را تمیز و برای پر کردن آماده کند.

۲ـ مسیری به سمت ریشه: در اولین مرحله، دندانپزشك ناحیه دندان مورد نظر را بی‌حس می‌کند. معمولا از ناحیه پوسیدگی به کمك و چرخنده دندانپزشکی به دندان وارد می‌شود و بعد از برداشتن تمام پوسیدگی‌ها مسیر مستقیم و مناسبی به سمت ریشه‌ها و اتاقك پال می‌کند. گاهی اوقات ممکن است عفونتی که در ناحیه پالپ دندان اتفاق افتاده، آبسه یا ضایعه‌ای هم در قسمت ته ریشه دندان ایجاد ک ریشه سمت چپ این عکس یك آبسه در نوك ریشه دیده می‌شود. معمولا با درمان ریشه به مرور زمان این ضایعه ها برطرف می‌شوند.

۳ـ عفونت‌ها خارج می‌شوند: بعد از ایجاد مسیر به سمت ریشه تمام محتویات داخل کانال‌ها که شامل رگ‌ها و اعصاب هستند به کمك و
مخصوصی که مهمترین آنها <فایل> است، خارج می‌شوند. فایل وسیله‌ای سوهان مانند با یك دسته پلاستیکی است که دندانپزش
حرکت‌های رفت و برگشتی آن به داخل کانال علاوه بر تمیز کردن کامل کانال، به کانال‌های ریشه شکل مناسبی می‌دهد تا برای پر شدن
شوند. دندانپزشك به کمك رادیوگرافی و یك متر کوچك طول کانال‌ها را تعیین و براساس طول تعیین شده کانال‌ها را برای پر شدن آماده می‌کن
۴ـ کانال‌ها برای پر شدن آماده‌اند: بعد از آنکه همه کانال‌ها تمیز و آماده شدند، به کمك یك ماده پرکننده دائمی - که معمولا ماده‌ای الاستیك
"گوتاپرکا" است - پر می‌شوند. پر شدن کانال‌ها به کمك این ماده، کانال‌های دندان را مهروموم می‌کند و راه را بر نفوذ میکروب‌ها می‌بندد و دن
برای پر شدن تاج آماده می‌کند.
۵ـ بازسازی موقت دندان: بعد از آنکه کانال‌ها پر شدند معمولا به مدت یك تا دو هفته دندان با یك پانسمان موقت تاج باقی می‌ماند. بعد از
تمام علامت‌های دندان درگیر شده، مثل درد، تورم و... برطرف شد، دندان به صورت دائم پر می‌شود. معمولا روکش‌دندانی بهترین درمان
دندان‌های درمان ریشه‌شده‌اند.
۶ـ قرارگیری میله داخل کانالی: معمولا دندان‌های عصب‌کشی شده مقدار زیادی از تاج خود را از دست داده‌اند و برای پر کردن آنها احتیاج به و
کمکی است که پست (post) نامیده می شود. پست‌ها میله‌هایی هستند که یك سر آنها داخل کانال دندان و سر دیگر آن، داخل حفره تاجی
می‌گیرد و ماده پرکننده یا قسمتی از روکش در اطراف آن قرار می‌گیرد. به این ترتیب، پرکردگی تاج به کمك پست به ریشه متصل می‌شود.
۷ـ اگر لازم باشد روکش روی دندان قرار می‌گیرد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=239670

vista.ir
Online Classified Service

همیشه لب هایتان را چرب نگه دارید

استفاده از هر نوع ماده چرب برای حفظ سلامت پوست لب موثر ا
تغییر فصل و دما، کاهش ایمنی بدن، کمبود برخی از ویتامین ها، ک
آهن، استفاده از فرآورده های آرایشی و بهداشتی، استرس و قارچ ها
خشکی و ترک خوردگی پوست لب می شود که این علائم همراه با خ
سوزش، خشکی و یا عفونت است.
تاتو کردن لب ها نیز از جمله عوامل خطرزا برای پوست لب ها
همچنین خشک شدن مرتب لب ها عاملی برای تشخیص بیماری ا
زبان زدن بیش از حد به لب ها یک سیکل معیوبی را ایجاد می کند که
ناخواسته است و منجر به خشکی مضاعف پوست می شود.استف
محصولات حاوی ویتامین گروه B نظیر سبزیها، روغن های گیاهی، تخم مرغ و جگر مفید است، به علاوه در برخی زنان به دلیل فقر آهن پوس
ملتهب می شود که طبق تجویز پزشک می توان از مکمل های غذایی استفاده کرد

منبع : سایت وب

://vista.ir/?view=article&id=96137

vista.ir
Online Classified Service

یک سوزن به مادرم، یک جوالدوز به دیگران!

هنوز نمی‌توانم درک کنم که مادرم بر طبق کدام منطق تن داد به خو
من و حاضر شد برای ترمیم دندانش بنشیند زیر دست پسر بی‌تجربا
مادرم وقتی که پا به دانشگاه گذاشتم برایم اعتراف کرده بود که سال
سال، وقتی گذارش به دانشکده دندانپزشکی می‌افتاده و روی یک
نیمکت‌های درون راهرو می‌نشسته و دانشجویان دندانپزشکی را می
که با روپوش سفید میان بخش‌های مختلف در رفت و آمدند، آرزو می
که کاش روزی هم پسر خودش را ببیند که در راهروهای دانشک
مقابلش می‌گذرد. به صرافت افتاده بودم حالا که به سال چهارم رسی
دیگر موعد برآورده کردن آرزوی دیرینه مادرم رسیده است....

پس با اعتماد به نفس زیاده از حدی که حالا از آن به جنون یاد می‌ک
مادرم خواستم که کارهای دندانی‌اش را به پسر ارشدش بسپارد و
می‌آورم که او معصومانه تسلیم خواسته من شد. سال چهارم،
سالی بود که به‌طور رسمی بیماری را روی یونیت دندانپزشکی می‌نشاندیم تا برایش کار درمانی انجام دهیم. تمام افرادی که زیر دست ه
می‌گرفتند یا قربانیانی بودند از قشر محروم جامعه که توان پرداخت هزینه درمانی را نداشتند یا افراد ساده‌لوحی که از ترس ابتلا به ایدز و
بیماری‌های واگیردار، کار در یک مرکز آموزشی دولتی را به مطب‌ها و کلینیک‌های بیرون ترجیح می‌دادند، بی‌توجه به اینکه دانشجویان بی
دندانپزشکی چه بلایی ممکن است سر دندان‌های بیچاره آنها بیاورند. پیش از آنکه مادر را روی یونیت بنشانم و کار را آغاز کنم، به خود می‌با
حالا می‌توانستم وسیله برآوردن یکی از آرزوهایش باشم. سعی می‌کردم در همان حال که پیش‌بند را دور گردنش می‌بندم، افتخار نسب
داشتن چنین پسری را در چشمانش بخوانم و نور پنجره‌ای را که به صورت نقطه روشنی در چشمانش انعکاس می‌یافت نشانه‌ای از افتخار
کردم. کار ترمیم دندان مادرم به سادگی آنچه می‌پنداشتم نبود. پوسیدگی وسیع‌تر از چیزی بود که من توان ترمیمش را داشته باشم. دس
پایم را گم کرده بودم. وزن دانه‌های عرق را روی پیشانی‌ام حس می‌کردم. مایوسانه به دنبال استادم دویدم تا به کمک دندان مادرم بیاید. اما
خارج از برنامه بخش شروع به کار کرده بودم، تنها به چشمان وحشت زده‌ام لبخند زد و امیدوارم کرد که تنهایی می‌توانم از پس کار برآیم.
مذبوحانه به پایان بردم. به روشنی می‌دانستم که چه بر سر دندانش آورده‌ام. آنقدر نگران سرانجام کارم بودم که وقتی از روی یونیت بلند مه
فراموش کردم در چشمانش حس افتخار از داشتن یک پسر دندانپزشک را بجویم.

صدای تاری که آن روز زده بودم، پس از شش ماه درآمد؛ کار دندان به درمان ریشه (عصب‌کشی) و روکش کشید. اما جالب اینکه این اتفاق
ذره‌ای از اعتماد به نفس من نکاست. با همین پشت‌گرمی به سراغ سایر دوستانم رفتم. قربانیان البته یکی دو تن نیستند، اما همین جا
شوم که میان تمامی این جرم و جنایت‌ها، بودند دوستانی که به سلامت از زیر دست من گذشتند.

دکتر سیامک شایان

منبع : هفته نامه س

://vista.ir/?view=article&id=117955

port@vista.ir