



آسایشگاه معلولین
وسالمندان کهریزک
استان تهران



مرکز نگهداری، درمان و آموزش معلولین
وسالمندان - غیردولتی، غیرانتفاعی، مردمی



پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم
دانشگاه علوم پزشکی تهران



سازمان بهزیستی کشور



دفتر پژوهش‌های علمی و تخصصی
مرکز ملی توانمندسازی و توانبخشی

راه‌نمای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و ویژه مراقبان سالمندان و معلولین

به‌کوشش: شروان شعاعی، الهام کوهی، شایان سجانی‌نژاد، شهره نادری‌مقام، هادی منجی، معصومه رادش
باسپاس فراوان از همکاران در بخش دندان پزشکی اجتماعی دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

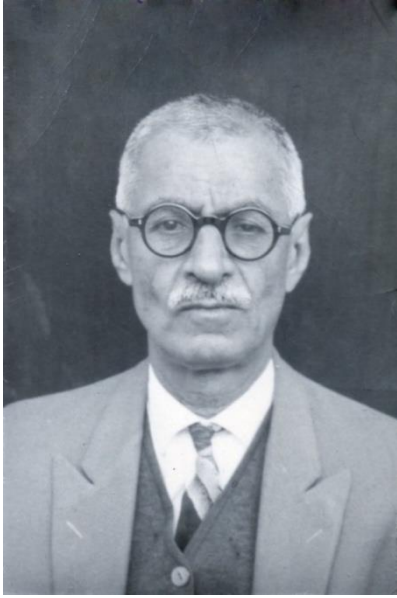
فهرست

- پیش‌گفتار
- چرا سلامت دهان و دندان‌ها بسیار اهمیت دارد؟..... ۱
- ارتباط بین بیماری‌های دهان و دندان با سلامت عمومی و بیماری‌های دیگر..... ۲
- شناخت حفره دهان و دندان..... ۳
 - آشنایی با حفره دهان..... ۳
 - شناخت دندان‌ها..... ۴
 - دندان‌های شیری..... ۴
 - دندان‌های دائمی..... ۵
- آشنایی با شایع‌ترین بیماری‌های دهان و دندان..... ۶
 - پوسیدگی‌های دندان و بیماری‌های لثه..... ۶
 - پلاک میکروبی چیست؟..... ۶
 - پوسیدگی‌های دندان..... ۶
 - عوامل مستعدکننده برای پوسیدگی‌های دندان..... ۷
 - بیماری‌های لثه و بافت‌های پیرامون دندان‌ها..... ۸
 - التهاب لثه..... ۸
 - جرم‌های دندان چیست؟..... ۸
 - بیماری‌های بافت‌های پیرامون دندان (پریودنتال)..... ۹
 - پاکت پریودنتال چیست؟..... ۹
 - تحلیل لثه..... ۹

- ۱۰ عوامل مستعدکننده بیماری های لثه و بافت های پیرامون دندان
- راه های پیشگیری از شایع ترین بیماری های دهان و دندان (پوسیدگی دندان و بیماری پریودنتال) ۱۲
- تغذیه سالم ۱۲
- غذا های پوسیدگی زا ۱۲
- غذاهای غیرپوسیدگی زا ۱۳
- غذاهای پیشگیری کننده از پوسیدگی ۱۳
- سایر عوامل مؤثر بر پوسیدگی دندان ها ۱۳
- پیشنهادهایی برای کاهش پوسیده شدن دندان ها ۱۵
- محاسبه میزان مصرف قندهای ساده ۱۶
- اصول مسواک زدن دندان ها ۱۸
- روش صحیح مسواک زدن دندان در کودکان (زیر ۶ سال) ۱۸
- روش صحیح مسواک زدن دندان ها در بزرگسالان ۱۹
- نکات قابل توجه در مسواک زدن ۲۱
- کاربرد گاز پزشکی به عنوان مسواک در مواقع خاص ۲۱
- خمیردندان دارای فلوراید ۲۲
- اصول کشیدن نخ دندان ۲۳
- روش صحیح کشیدن نخ دندان ۲۳
- تمیز کردن پل های بین دندانی (بریج) ۲۶
- بریج دندانی چیست؟ ۲۶
- روش های کمکی پیشگیری از پوسیدگی دندان ۲۸
- استفاده از فلوراید ۲۸
- ژل و وارنیش فلوراید ۲۸

- دهانشویه فلوراید ۲۹
- فیشور سیلانت (شیاربند) ۲۹
- یک پیشنهاد بهداشتی: دهانشویه ساده خانگی ۳۰
- سرطان دهان ۳۱
- راه های پیشگیری از سرطان دهان ۳۱
- خشکی دهان ۳۲
- خشکی دهان چیست؟ ۳۲
- راه ساده برای تشخیص خشکی دهان ۳۲
- عوامل ایجادکننده خشکی دهان ۳۲
- راه های پیشنهادی برای کنترل خشکی دهان ۳۳
- یک تجربه و پیشنهاد کاربردی برای کاهش عوارض خشکی دهان ۳۴
- بهداشت دندان مصنوعی متحرک ۳۵
- اصول کلی مراقبت های بهداشتی پروتز کامل متحرک (دست دندان کامل) ۳۵
- دست دندان کامل چیست؟ ۳۵
- اصول کلی مراقبت های بهداشتی از پروتز پارسیل (پلاستیکی و فلزی) ۳۷
- پروتز پارسیل یا تکه ای چیست؟ ۳۷
- مراقبت های بهداشتی از ایمپلنت ۳۸
- ارتباط مؤثر با سالمندان و معلولین ۳۹
- مراجعه به دندانپزشک و پیگیری ۳۹
- منابع ۴۰

پیشکش روان پاک دلسوختگان آموزش، دانش و منش پزشکی
کہ عاشقی را بہ ما آموختند



دکتر علی اکبر شعاعی



دکتر محمد علی مجتہدی



مهندس علی رضا افضلی پور



دکتر محمد رضا حکیم زادہ

سال ۱۳۷۴ بود که برای نخستین بار، پس از پایان دوره دانشگاهی و پیش از آغاز سربازی، بیماری در آسایشگاه خیریه کهریزک نزد من فرستاده شد. جوان نازنینی با معلولیت جسمی و حرکات غیرارادی سر و گردن. هر چه به ذهنم فشار آوردم؛ یادم نیامد که درباره چگونگی تشخیص و درمان افراد با محدودیت‌های جسمی یا آسیب‌های شناختی، نکته‌ای را در دوران دانشجویی آموخته باشم. نمی‌دانستم چه باید بکنم. با هر سختی بود، بیمار را معاینه و درمان کردم. همان زمان، پیشکسوتی را ملاقات کردم و راهنمایی خواستم، اما رهنمودهای بالینی ایشان، بیش از آن که علمی باشد؛ بر پایه تجربه فردی بود و دور از دانش روز.

به‌عنوان یک پژوهشگر آموخته بودم که باید پاسخ پرسش‌هایم را با شیوه‌ای علمی پیدا کنم. سال‌ها کنشگری اجتماعی نیز به من یاد داده بود دانشی که تغییری به همراه نداشته باشد؛ دردی از جامعه را درمان نکند یا کیفیت را افزایش ندهد؛ چندان ارزشی ندارد. بنابراین، آستین بالا زدیم و با همراهی همکاران بزرگوار دندانپزشک، پزشک، بهداشتکار دهان و دندان و اپیدمیولوژیست و نیز پشتیبانی عزیزانم در آسایشگاه خیریه کهریزک، دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و کرمان، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران و اداره کل بهزیستی استان کرمان، سنگ‌بنای تولید دانش در زمینه سلامت دهان و دندان سالمندان و معلولین را پایه‌گذاری کردیم.

راه اندازی طرح بهداشتی‌ار دهان از سال ۱۳۹۲، بار دیگر ارزش روشهای پیشگیری را بویژه از دیدگاه افزایش کیفیت زندگی، بهبود هزینه-اثربخشی خدمات مراقبتی و کاهش بار نیاز به خدمات پر هزینه درمان دندان پزشکی نشان داد. همچنین نیاز به نیروهای حد واسط در نظام سلامت دهان را برای چندمین بار گوشزد کرد.

آنچه خواهید خواند، چکیده ۲۸ سال برنامه‌ریزی، پژوهش، آموزش و درمان با هدف ارتقای سطح سلامت دهان و دندان سالمندان و معلولین کشور است که خوشبختانه، امروز از مرز آسایشگاه خیریه کهریزک فراتر رفته و در تعدادی از دانشگاه-های علوم پزشکی کشور آموزش داده شده است؛ بطوری‌که تا پایان سال ۱۴۰۱، در مراکز مراقبتی بهزیستی ۶ استان کرمان، ایلام، بوشهر، خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان و کردستان، در قالب طرح «گلخند» گسترش یافته است.

آرزو دارم روز و شبی نیاید که توانخواهی با درد دندان، سر بر بالین بگذارد و ما غافل از او باشیم؛ باشد که تا هستیم، گل لبخند را بر چهره زیبای آنان بینیم یا بنشانیم.

شروان شعاعی

پژوهشگر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
دندانپزشک معتمد سازمان بهزیستی کشور
مسئول دندانپزشکی آسایشگاه خیریه کهریزک

چرا سلامت دهان و دندان بسیار اهمیت دارد؟

سلامت دهان و دندان، بخش جدایی ناپذیری از سلامت عمومی افراد هر جامعه و قسمت مهمی از برنامه‌های مربوط به سلامت در هر جامعه است. این بخش از سلامت عمومی، در افرادی که دارای نیازهای مراقبتی ویژه هستند، به دلیل موانع متعدد پیش‌رو، همیشه نیازمند توجه و برنامه‌ریزی خاص و جداگانه‌ای بوده است. پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان، نسبت به درمان آن، اهمیت بسیار بالاتری دارد، هزینه آن، بسیار کمتر است و اثر بسیار بهتری دارد. حفظ سلامت دهان و دندان، نتایج ارزشمند زیر را به همراه خواهد داشت:

- جویدن، هضم و جذب بهتر غذاها
- ارتقای کیفیت زندگی
- بهتر سخن گفتن
- زیبایی
- کاهش تجربه درد
- تأثیر مستقیم بر سلامت عمومی
- تأثیر مستقیم بر سلامت روانی و اجتماعی
- افزایش اعتماد به نفس

ارتباط بین بیماری های دهان و دندان با سلامت عمومی و بیماری های دیگر

افرادی که دارای بیماری های دهان و دندان هستند، در معرض خطر بیشتر ابتلا به برخی از بیماری ها مانند بیماری های قلبی-عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت قرار دارند که به زبان ساده، در جدول ۱ نشان داده شده است. از سوی دیگر، باید توجه داشت که در برخی از بیماری ها مانند دیابت، بیماری های ژنتیکی و بیماری های پوستی-مخاطی؛ سلامت دهان و دندان می تواند دچار اختلال شود. بیماری هایی مانند دیابت، ارتباط دوسویه ای با بیماری های دهان و دندان دارند، یعنی هر یک از آن ها می تواند زمینه ساز بیماری دیگر شود یا شدت عوارض آن را بیشتر کند.

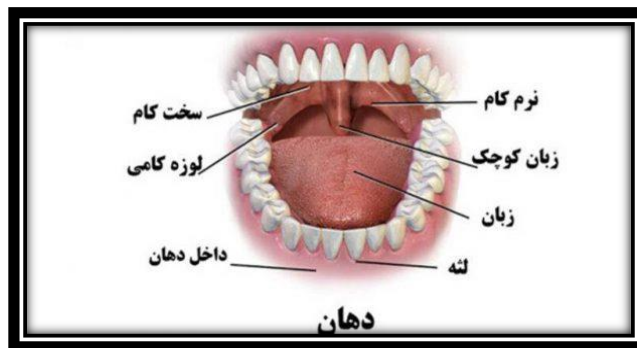
جدول ۱. ارتباط بین بیماری های دهان و دندان و برخی از بیماری ها

بیماری ها	شانس ابتلا به بیماری های مختلف در بیماران مبتلا به بیماری های دهان و دندان نسبت به افراد سالم
بیماری های قلبی-عروقی	۲/۵ برابر
بیماری های مزمن کلیوی	۱/۶ برابر
سرطان دهان	۳/۳۱ برابر
چاقی	۱/۵ برابر
فشارخون دوران بارداری	۲/۵ برابر
آسم	۲/۵ برابر
بیماری های مزمن انسدادی تنفسی	۲ برابر

شناخت حفره دهان و دندان

آشنایی با حفره دهان (۱، ۲)

حفره دهان، بخش ابتدایی دستگاه گوارش است که نقش اصلی آن، شروع گوارش و نیز انتقال صداها است. زبان و دندانها درون این حفره قرار دارند (شکل ۱).



شکل ۱. نمایی از حفره دهان

حفره دهان شامل لبها، گونهها، لثهها، دندانها و بخشی از زبان است. بخش استخوانی سقف دهان؛ کام سخت و قسمت انتهایی آن، کام نرم را تشکیل می دهد. کف دهان و زیر زبان نیز بخشی از حفره دهان به شمار می آیند. غشای مخاطی، سطح داخلی دهان را می پوشاند و از آن محافظت می کند.

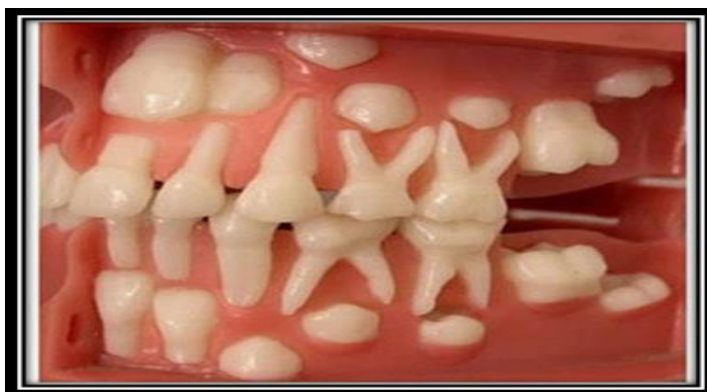
دهان، کارهایی همچون صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، جویدن و بلع غذا را انجام می دهد. فک بالا، ثابت است و حرکت نمی کند ولی فک پایین، حرکت دارد و باعث باز و بسته شدن دهان می شود (شکل ۲).



شکل ۲. نمایی از فک بالا و پایین

شناخت دندان‌ها (۱, ۲)

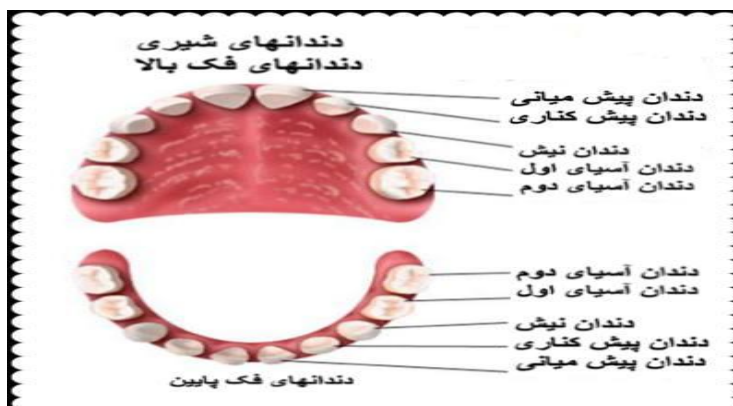
هر فرد در دوران زندگی خود، دو سری دندان شیری و دائمی دارد که دوران رویش دندان‌های شیری، از حدود ۶ ماهگی تا ۲ سالگی است و تا سن ۶ سالگی، فقط دندان‌های شیری در دهان قرار دارد. پس از آن، دوره دندانی مختلط شروع می‌شود که در این دوره، هم دندان دائمی و هم دندان شیری در داخل دهان وجود دارد (شکل ۳). این دوره، تا سن ۱۲ سالگی طول می‌کشد و پس از آن، فرد وارد دوره دندان‌های دائمی می‌شود. دوره رویش دندان‌های دائمی معمولاً از سن ۶ تا ۱۲ سالگی است ولی رویش دندان‌های عقل (هشتمین دندان‌ها از خط وسط) تا حدود ۱۸ سالگی است.



شکل ۳. نمایی از دوره مختلط دندان‌ها

دندان‌های شیری (۳, ۴)

دندان‌های شیری، ۲۰ عدد است و شامل دندان‌های آسیای کوچک نمی‌شود. هر یک چهارم فک، شامل ۵ عدد دندان از خط میانی است (شکل ۴).



شکل ۴. نمایی از دندان‌های شیری

دندان‌های دائمی

تعداد کل دندان‌های دائمی، ۳۲ عدد و هر یک چهارم فک، شامل ۸ عدد دندان از خط میانی است (شکل ۵).

- **دندان‌های پیشین (قدامی):**

اولین و دومین دندان، از خط میانی را شامل می‌شوند، تیز و برنده هستند، برای پاره کردن غذا بکار می‌روند و تک‌ریشه‌ای هستند.

- **دندان‌های نیش:**

این دندان‌ها در طرفین یا در مرکز قوس فکی و کنار دندان پیشین دوم قرار دارند و نوک تیز هستند، برای پاره کردن غذاها بکار می‌روند و تک‌ریشه‌ای هستند.

- **دندان‌های آسیای کوچک:**

این دندان‌ها برای سائیدن و پاره کردن مواد غذایی استفاده می‌شوند، شامل چهارمین و پنجمین دندان از خط میانی و معمولاً ۱ یا ۲ ریشه‌ای هستند.

- **دندان‌های آسیای بزرگ:**

برای سائیدن مورد استفاده قرار می‌گیرند و روی سطح‌شان دارای برجستگی‌های نوک تیز هستند. شامل ششمین و هفتمین دندان از خط میانی هستند، برای جویدن غذا بکار می‌روند و معمولاً ۲ یا ۳ ریشه دارند.

- **دندان عقل:**

به سومین دندان آسیای بزرگ گفته می‌شود که هشتمین دندان از خط میانی است.



شکل ۵. نمایی از دندان‌های دائمی

آشنایی با شایع‌ترین بیماری‌های دهان و دندان (۵)

پوسیدگی دندانی همراه با بیماری‌های لثه و بافت‌های پیرامون دندان، شایع‌ترین بیماری‌های دهان و دندان در بین افراد است.

۱. پوسیدگی دندانی و بیماری‌های لثه (۵-۷)

پلاک میکروبی چیست؟

لایه چسبناک و نرمی است که به سطح دندان و سایر سطوح سخت حفره دهان مانند قسمت‌هایی که ترمیم شده است یا دندان‌های مصنوعی می‌چسبد و در صورت عدم رعایت بهداشت، پس از یک تا دو روز، قابل مشاهده خواهد بود. رنگ پلاک میکروبی، سفید مایل به خاکستری یا زرد است و بطور عمده، از مواد میکروبی تشکیل شده است (شکل ۶).

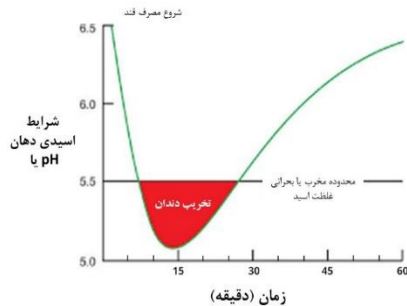


شکل ۶. نمایی از پلاک میکروبی روی دندان

پوسیدگی دندانی (۳، ۶، ۸، ۹)

واژه پوسیدگی، به حل شدن شیمیایی سطح دندان به وسیله عوامل میکروبی گفته می‌شود (شکل ۷). پس از خوردن غذا و رسیدن مواد قندی به باکتری‌ها، حدود ۲ تا ۵ دقیقه بعد، اسید تولید می‌شود و به مدت ۲۰ دقیقه، میزان این اسید در حداکثر مقدار خودش باقی می‌ماند و پس از حدود ۱ ساعت، به تدریج به حالت اول برمی‌گردد (شکل ۸). اسیدی شدن فضای دهان

به دلیل فعالیت باکتریایی، عامل اصلی پوسیدگی دندان است. بنابراین، چگونگی تغذیه و رعایت بهداشت دهان، اثر بسیار مهمی بر سلامت دهان و دندان دارد.



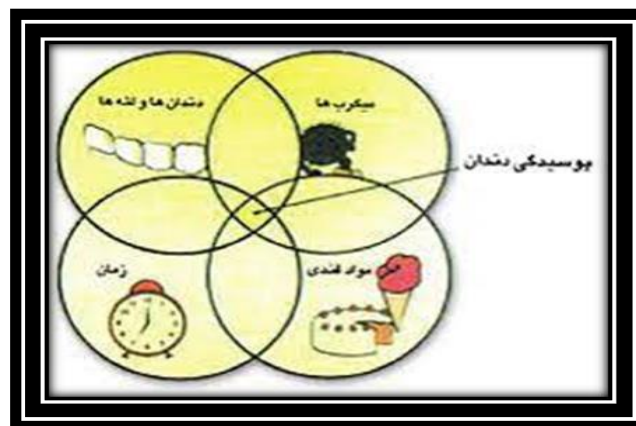
شکل ۸. روند پوسیدگی دندان با زمان و اسیدیته



شکل ۷. نمایی از پوسیدگی دندانی

عوامل مستعدکننده برای پوسیدگی دندانی

پوسیدگی می‌تواند در هر نقطه از دندان که پلاک شکل می‌گیرد و برای مدتی باقی می‌ماند؛ ایجاد شود. حفرات و شیارهای سطح جونده، سطوح بین‌دندانی، زیر ناحیه تماس دو دندان، در طول لبه‌ی لثه‌ای دندان، در لبه‌ی زیر پرکردگی‌ها و اطراف وسایل ارتودنسی، از مهم‌ترین مکان‌های تجمع پلاک دندانی هستند. مواجهه‌ی کم با فلوراید، سطح پایین بهداشت دهان و دندان، ناتوانی جسمی در انجام فعالیت‌های مربوط به بهداشت دهان و مسواک‌زدن، میزان کم بزاق، وجود لبه در پرکردگی‌های دندان‌های ترمیم‌شده، دستگاه‌های ارتودنسی که می‌تواند باعث گیرکردن موادغذایی شود و داشتن تاریخچه خانوادگی پوسیدگی دندانی، از عوامل مستعدکننده مهم پوسیدگی دندان‌ها هستند (شکل ۹).



شکل ۹. نمایی از عوامل مؤثر بر پوسیدگی دندان‌ها

۲. بیماری‌های لثه و بافت‌های پیرامون دندان‌ها (۵، ۹)

التهاب لثه

عامل اصلی ایجاد التهاب لثه، پلاک میکروبی است که بیشتر در ناحیه طوق دندان‌ها و شیار لثه قرار دارد. لثه‌ها می‌توانند در اثر حضور پلاک میکروبی؛ ملتهب، پر خون و قرمز شوند (شکل ۱۰). از نشانه‌های التهاب لثه می‌توان به خون‌ریزی هنگام مسواک‌زدن، کشیدن نخ‌دندان و غذاخوردن اشاره کرد.



شکل ۱۰. نمایی از التهاب لثه

جرم‌دندانی چیست؟

در صورت حذف‌نشدن پلاک‌های میکروبی در ناحیه لبه لثه و رسوب موادمعدنی بزاق، ماده سفت و سختی به نام جرم تشکیل می‌شود که شامل جرم بالای لثه‌ای و زیر لثه‌ای است (شکل‌های ۱۱ و ۱۲). حضور این جرم‌ها، مانع از برداشتن کامل پلاک میکروبی در نواحی لثه‌ای می‌شود و در نتیجه، التهاب لثه و تحلیل بافت پیرامون دندان را به همراه دارد.



شکل ۱۲. نمایی از جرم‌دندانی

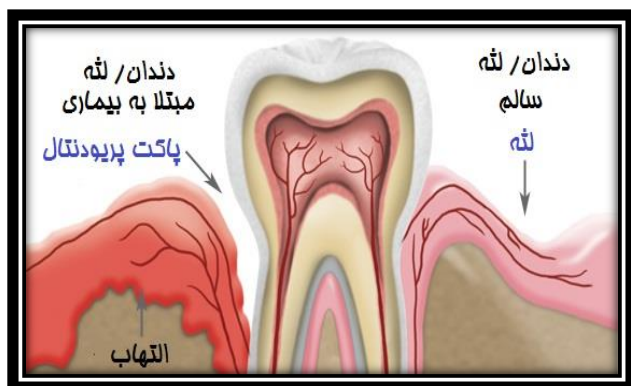


شکل ۱۱. نمایی از جرم‌دندانی

بیماری بافت‌های پیرامون دندان (پریودنتال) (۵، ۹)

پاکت پریودنتال چیست؟

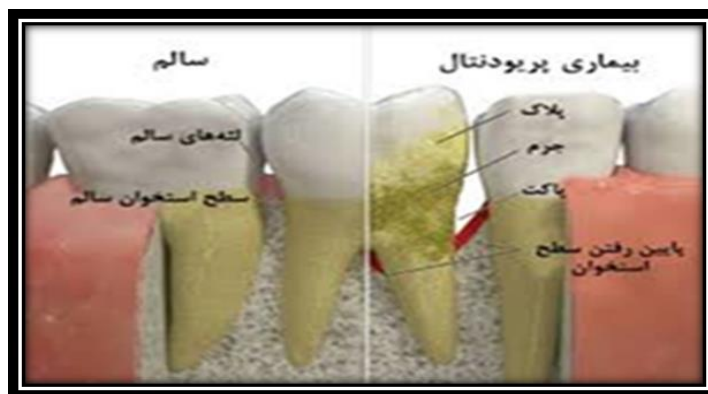
لثه سالم معمولاً رنگ صورتی و حالت سفت و محکم دارد. اگر فاصله بین دندان و لثه‌ی نگهدارنده آن (شیار لثه) عمیق‌تر از ۳ میلی‌متر شود؛ نشان‌دهنده ایجاد پاکت پریودنتال و آغاز یا پیشرفت بیماری بافت‌های پیرامون دندان است. به دلیل فعالیت میکروب‌ها و ترشحات آن‌ها، یک فضای عمیق بین دندان‌ها و لثه عمیق ایجاد می‌شود (پاکت پریودنتال) که باکتری‌ها و مواد غذایی، به راحتی و بسیار سریع در آن تجمع پیدا می‌کنند و این مسئله، باعث گسترش بیماری می‌شود (شکل‌های ۱۳ و ۱۴ و ۱۵).



شکل ۱۴. نمایی از تفاوت لثه سالم و لثه بیمار



شکل ۱۳. نمایی از پاکت پریودنتال



شکل ۱۵. نمایی از تفاوت لثه سالم و لثه بیمار

تحلیل لثه (۱۰)

گاهی اوقات، لثه‌ها تحلیل می‌روند که می‌تواند با حساسیت و درد دندان همراه باشد (شکل ۱۶). عوامل ایجادکننده تحلیل

لثه، شامل موارد زیر است:

- بیماری لثه
- مسواک زدن محکم
- استفاده از مسواک سفت
- تغییرات هورمونی
- به هم فشار دادن یا ساییدن دندان‌ها (دندان قروچه)
- کجی و نامرتبی دندان‌ها
- افزایش سن



شکل ۱۶. نمایی از تحلیل لثه

عوامل مستعدکننده بیماری‌های لثه و بافت‌های پیرامون دندان (۱۰)

اگرچه این بیماری‌ها نیز مانند پوسیدگی دندان، به دلیل پلاک میکروبی ایجاد می‌شوند اما علاوه بر آن، برخی از عوامل

دیگر در ایجاد و گسترش آن‌ها نقش دارند؛ مانند:

- تغییرات هورمونی در دوران بلوغ و بارداری
- داروها (مانند داروهای ضد تشنج، سرکوب‌کننده سیستم ایمنی، کاهش‌دهنده فشارخون و ضدبارداری)
- کمبود ویتامین «ث»

- ژنتیک
- تحلیل‌های مکانیکی (خلال دندان، روش غلط مسواک‌زدن)
- گیرکردن مواد غذایی در بین دندان‌ها
- بعضی از بیماری‌ها مانند دیابت و اختلالات خونی (مانند سرطان خون)
- دخانیات

فراموش نکنیم که در بیشتر موارد، پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه و بافت‌های پیرامون دندان، بدون درد هستند. بی‌دردی در دهان، به‌معنای سلامت دهان نیست.

راه‌های پیشگیری از شایع‌ترین بیماری‌های دهان و دندان (پوسیدگی‌های دندان و بیماری‌های پرودنتال)

تلفیقی از روش‌های مکانیکی و شیمیایی؛ به‌همراه بهبود شیوه زندگی، در پیشگیری از مهم‌ترین بیماری‌های دهان و دندان توصیه می‌شود که شامل موارد زیر است (۴، ۸، ۹):

- ✓ تغذیه سالم
- ✓ روش صحیح مسواک‌زدن و نخ‌دندان کشیدن دندان‌ها
- ✓ خودداری از مصرف دخانیات و موادمخدر
- ✓ استفاده از شیاریبند (فیشورسیلنت) و فلورایدتراپی
- ✓ استفاده از دهانشویه‌ها

تغذیه سالم (۴، ۸، ۱۱-۱۳)

همان‌طور که پیشتر گفته شد، تغذیه، به‌ویژه، مصرف مواد غذایی حاوی کربوهیدرات تخمیرپذیر (مانند انواع نان و غلات، قندهای ساده و میوه‌ها)، نقش بسیار مهمی در پوسیدگی دندان دارند (شکل ۱۷). بر همین اساس، غذاها از نظر تأثیر بر پوسیدگی دندان، به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱. غذاهای پوسیدگی‌زا

غذاهایی هستند که با مصرف آن‌ها، میزان تولید اسید از میکروب‌ها و احتمال پوسیدگی دندان افزایش پیدا می‌کند. این غذاها شامل موارد زیر است:

- ✓ تمام مواد غذایی دارای قند ساده مانند نوشابه، بستنی و کیک؛ پوسیدگی‌زا هستند.
- ✓ تمام مواد غذایی گروه نان و غلات (مانند انواع نان، برنج، ماکارونی و سیب‌زمینی) و فرآورده‌های آن‌ها، با درجات متفاوتی، پوسیدگی‌زا هستند. پوسیدگی‌زایی سیب‌زمینی و محصولات آن مانند چیپس، به‌دلیل چسبندگی زیاد به دندان‌ها، زیاد

است. علاوه بر آن، غلات تصفیه‌شده یا سفید مانند نان سفید، خاصیت پوسیدگی‌زایی بیشتری ولی غلات سبوس‌دار، خاصیت پوسیدگی‌زایی کمتری دارند.

✓ تمامی انواع میوه‌ها (تازه، خشک‌شده و کنسرو شده) و آبمیوه‌ها می‌توانند پوسیدگی‌زا باشند. میوه‌های با درصد آب بیشتر مانند هندوانه، پوسیدگی‌زایی کمتری نسبت به میوه‌هایی مانند موز و میوه‌های خشک‌شده دارند.

✓ نوشیدنی‌های گازدار حتی بدون قند (مانند نوشابه‌های بدون قند) و مکمل ویتامین «ث» نیز پوسیدگی‌زا هستند.

۲. غذاهای غیر پوسیدگی‌زا

غذاهایی هستند که در پوسیدگی نقش ندارند. غذاهای پروتئینی مانند تخم‌مرغ، ماهی، انواع گوشت؛ غذاهای با فیبر بالا مانند سبزیجات و ذرت بوداده؛ حبوبات مانند عدس و ماش؛ چربی‌ها مانند روغن، کره و دانه‌ها، آدامس‌های بدون قند و مغزها همانند گردو و بادام، باعث پوسیدگی دندان‌ها نمی‌شوند.

۳. غذاهای پیشگیری‌کننده از پوسیدگی

زمانی که بعد از غذاهای پوسیدگی‌زا مصرف شوند؛ مانع از تشکیل پلاک می‌شوند مانند انواع پنیر، ماست و آدامس‌های حاوی زایلیتول.

✓ امروزه، شیرین‌کننده‌های غیر پوسیدگی‌زا، بسیار مورد توجه قرار گرفته‌اند که شامل ساکارین، آسپارتام، سیکلامات، زایلیتول، سوربیتول و استویا می‌شوند.

✓ در سال‌های اخیر، در کشور ما نیز استفاده از آدامس‌های حاوی زایلیتول، رو به افزایش است.

سایر عوامل مؤثر بر پوسیدگی دندان‌ها

علاوه بر نوع مواد غذایی بر حسب مواد تشکیل‌دهنده آن‌ها (کربوهیدرات بیشتر و پوسیدگی بیشتر، فیبر بیشتر و پوسیدگی کمتر)، عوامل دیگری نیز در تشکیل پلاک میکروبی نقش دارند که شامل موارد زیر است:

• **شکل مواد غذایی:** غذاهای جامد مانند کراکر، کیک و چیپس، بیشتر از مایعات دارای خاصیت ایجاد پوسیدگی

هستند چون بین دندان‌ها می‌چسبند و مدت زمان بیشتری روی آن می‌مانند.

- طول مدتی که غذا در دهان می ماند و با دندان در تماس است: به عنوان مثال، ماندن نان بمدت یک ساعت در دهان، اثر پوسیدگی بیشتری نسبت به باقی ماندن آن بمدت ۳۰ دقیقه در دهان دارد.
- ترکیب ریزمغذی‌ها: به عنوان مثال، ترکیب فسفات و کلسیم لبنیات مانند پنیر و شیر، هنگامی که با غذاهای پرکربوهیدرات مانند کیک مصرف می شود؛ کاهش اسیدپته دهان و پوسیدگی دندان‌ها را به دنبال دارد.
- تعداد دفعات مصرف موادغذایی: اثر مهم تری از میزان مصرف موادغذایی بر سلامت دهان دارد. خوردن ۵۰ گرم موادقندی در یک وعده، پوسیدگی‌زایی کمتری از خوردن ۳۰ گرم موادقندی (در ۳ وعده ۱۰ گرمی) دارد.
- در تیر ماه ۱۳۹۴، کمیته مشورتی علمی تغذیه، یک بررسی وسیع درمورد شواهد علمی بین کربوهیدرات‌های ساده (قندها) و سلامتی منتشر کرد. این بررسی نشان داده است که میزان مصرف قند ساده برای تمامی گروه‌های سنی بالای دو سال، نباید بیشتر از ۱۰ درصد کل انرژی رژیم غذایی آنان باشد و خردسالان باید کمتر از این مقدار مصرف کنند.

پیشنهادهایی برای کاهش پوسیده شدن دندان‌ها

- ✓ دهان را پس از مصرف غذا و میان‌وعده‌ها بشویید.
- ✓ به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پس از مصرف غذا و میان‌وعده‌ها، آدامس بدون شکر بجوید.
- ✓ حداقل دو ساعت میان خوردن غذاها فاصله بگذارید و مصرف میان‌وعده‌ها را به ۱۵ تا ۳۰ دقیقه محدود کنید.
- ✓ از غذاهای بدون شکر مانند لبنیات و سبزیجات به جای غذاهای نشاسته‌ای، چسبناک یا حاوی شکر استفاده کنید.
- ✓ میان‌وعده‌های دارای قند و کربوهیدرات را با غذاهای ضدپوسیدگی مانند پنیر، شیر کم‌چرب، ماست و مغزها جایگزین کنید.
- ✓ موادخوراکی پوسیدگی‌زا را همراه با خوراکی‌هایی که کمتر باعث پوسیدگی می‌شوند؛ مصرف کنید مانند ترکیب کردن ذرت بوداده (پف‌فیل) و سبزیجات هنگام مصرف کیک و شیر.
- ✓ **نکته مهم:** دقت کنید هنگامی که شیر با یک غذای پوسیدگی‌زا مانند کیک مصرف شود؛ خاصیت پوسیدگی‌زایی آن را کم می‌کند ولی در صورتی که قند موجود در شیر، به مدت زیادی در دهان باقی بماند (مانند نوشیدن شیر پیش از خواب یا ماندن شیر در دهان نوزادان و کودکان هنگام خواب)؛ پوسیدگی‌زا می‌شود. پس از نوشیدن شیر، مسواک بزنید یا دهان را با آب بشویید. کودکان نباید با شیر در دهان بخوابند.
- ✓ مصرف غذاهای اسیدی مانند نوشیدنی‌های ورزشی، آبمیوه‌ها و نوشابه‌ها را کاهش و مصرف سبزیجات و لبنیات را افزایش دهید.
- ✓ خوردن و نوشیدن کربوهیدرات‌های تخمیرپذیر و قندها در میان‌وعده‌ها (مانند کیک، شیرینی و نوشیدنی‌های دارای قند) را کم کنید.

✓ غذاهای پوسیدگی‌زا مانند انواع شیرینی، کلوچه، چیپس و حتی میوه‌ها را به‌جای میان‌وعده‌ها، در وعده‌های اصلی بخورید.

✓ زمانی که شربت‌های دارویی، به‌صورت پیوسته یا طولانی‌مدت (به‌ویژه، در کودکان) استفاده می‌شوند، با توجه به افزودن قند به آن‌ها برای کاهش تلخی، پس از نوشیدن، دهان را با آب بشویید.

محاسبه میزان مصرف قندهای ساده

✓ منظور از قند یا شکر، شامل موارد زیر است:

- تمامی قندهای افزوده‌شده به هر شکلی به مواد خوراکی (کلماتی که باید روی برچسب مواد خوراکی، به آن دقت شود؛ عبارتند از شکر، عسل، شکر قهوه‌ای، شربت ذرت با فروکتوز بالا، کنسانتره آبمیوه، شربت ذرت، فروکتوز، ساکارز، گلوکز، ساکارز کریستالی و شهد)
 - تمامی قندهای موجود در آبمیوه‌ها، پوره‌ها و خمیرها
 - تمامی قندهای موجود در نوشیدنی‌ها (بجز نوشیدنی‌هایی مانند دوغ و آب سبزیجات مانند کرفس)
 - تمامی قندهای ساده، مواردی همچون قندی که بطور طبیعی در شیر و محصولات لبنی، بیشتر میوه‌ها (مانند سیب، گیلان و توت‌فرنگی)، سبزیجات فرآوری‌شده و تازه، غلات، آجیل و دانه‌ها وجود دارد؛ نمی‌شوند.
- یک فرد نباید بیش از **۳ واحد** (هر میزان نوشته‌شده در جدول ۲، یک واحد را نشان می‌دهد) در روز برای زنان و **۴ واحد** در روز برای مردان، از گروه **قندهای ساده** استفاده کند.
- میزان هر یک واحد از قندهای ساده، در جدول زیر آمده است (جدول ۲).

جدول ۲. جدول مواد غذایی و میزان یک واحد قند ساده

میزان یک واحد قند ساده	ماده غذایی
یک قاشق غذاخوری یا ۶ قاشق چایخوری	شکر، مربا، عسل، ژله
سه حبه بزرگ یا ۵ حبه کوچک (۱۵ گرم)	قند
نصف لیوان	نوشابه
یک لیوان	دلستر
یک عدد	نسکافه آماده
یک عدد	بستنی یخی
۳ عدد	آب نبات
۴ عدد	پولک
یک و نیم شاخه	نبات
۲ عدد	بیسکوئیت ساقه طلایی
یک عدد	بیسکوئیت کاکائویی
نصف یک عدد	بیسکوئیت ویفر پر شده
یک نصفه	پای سیب
یک برش کوچک	کیک شکلاتی
۵ قطعه کوچک	شکلات شیری
یک عدد	پیراشکی حلقه‌ای
یک عدد	کلوچه
یک لیوان دسته‌دار	آب پرتقال صنعتی
دو عدد	باقلوا
سه عدد	کیک یزدی
یک عدد متوسط	انواع شیرینی

براساس جدول بالا، بهتر است حداکثر ۳ واحد قند ساده در روز مصرف شود، نه بیشتر (با رعایت اصولی که در بالا گفته شد).



شکل ۱۷. نمایی از راهنمای تغذیه سالم

اصول مسواک زدن دندانها (۴، ۸)

شرایط پیچیده دندانی درمورد پوسیدگی‌ها و بیماری‌های بافت‌های پیرامون دندان (پریودنتال) می‌توانند با مسواک زدن منظم دندان با استفاده از خمیردندان دارای فلورايد کمتر شود. فلورايد خمیردندان، از مهم‌ترین عوامل جلوگیری از پوسیدگی دندانی است. مسواک، به دو شکل مکانیکی و شیمیایی باعث پیشگیری و کنترل پوسیدگی دندانی می‌شود.

روش صحیح مسواک زدن دندان در کودکان (زیر ۶ سال) (۳)

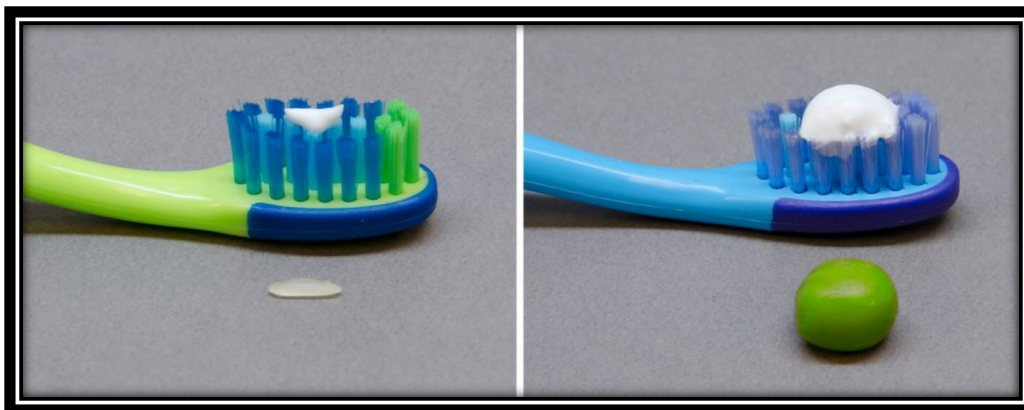
روش اسکراب است و بیش از سایر روش‌ها توسط کودکان پذیرفته می‌شود چون مهارت خاصی لازم ندارد. این روش، ترکیبی از حرکات افقی، عمودی و دورانی است. مسواک، به‌صورت عمودی روی سطوح داخلی و بیرونی دندان قرار می‌گیرد و با حرکات عقب و جلو؛ بالا و پایین؛ یا دایره‌ای مسواک زده می‌شود (شکل ۱۸).



شکل ۱۸. نمایی از مسواک زدن مدل اسکراب برای کودکان و افراد ناتوان

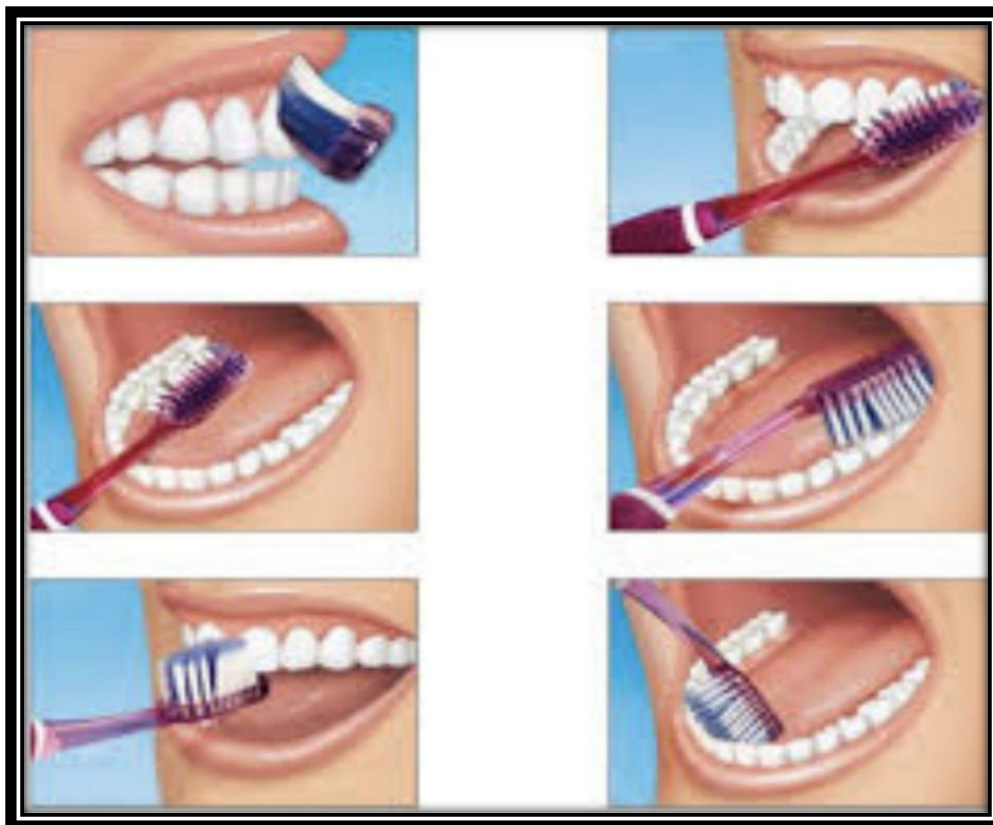
روش صحیح مسواک زدن دندان‌ها در بزرگسالان (شکل‌های ۱۹ و ۲۰) (۵)

- موهای مسواک‌تان را خیس نکنید و نوار باریکی (به اندازه یک نخود) از خمیردندان را روی آن قرار دهید. خمیردندانی استفاده کنید که دارای فلوراید باشد. در صورت ناتوانی در شستشوی دهان، از مقدار کمتری خمیردندان استفاده شود (به اندازه یک ماش) (شکل ۱۹).



شکل ۱۹. نمایی از مقدار خمیردندان روی موهای مسواک برای کودکان و بزرگسالان

- از دندان‌های عقب سمت راست یا چپ بالا شروع کنید و در جهت عقربه‌های ساعت به ترتیب مسواک بزنید.



شکل ۲۰. نمایی از مسواک‌زدن اصولی برای بزرگسالان

- موهای مسواک را با زاویه ۴۵ درجه به طرف لثه نگهدارید و با حرکات کوتاه لرزشی، از سمت لثه به سمت دندان با دامنه کوتاه، هر ناحیه شامل دو یا سه دندان را حدود ۱۰ تا ۱۵ ثانیه با حرکت جارویی تمیز کنید.
- تمیز کردن دندان‌ها را به همین ترتیب، در جهت عقربه‌های ساعت ادامه دهید. سطوح داخلی دندان را نیز به همین روش مسواک بزنید.
- در مرحله بعد، مسواک را به صورت عمودی روی دندان قرار دهید و موهای مسواک را مستقیم به طرف لثه نگهدارید و با حرکتی پرتابی، سطح پشتی دندان را به طرف بیرون تمیز کنید. این کار را برای هر دندان، پنج بار انجام دهید.
- پشت دندان‌های جلوی فک بالا و پایین را نیز به همین روش تمیز کنید.
- در پایان، با حرکات آرام و چرخشی، سطح زبان را به مدت سی ثانیه مسواک بزنید.

نکات قابل توجه در مسواک زدن (۴، ۸، ۱۴)

- مسواک زدن باید به محض بیرون آمدن اولین دندان شیری آغاز شود. سطوح دندان‌های شیری را می‌توان به شکل رفت و برگشت (افقی) مسواک زد.
- مسواک حتماً باید متناسب با سن فرد انتخاب شود. موهای مسواک باید نرم باشد، اندازه سر مسواک باید متناسب با فک بیمار انتخاب شود و دسته مسواک نیز باید به راحتی در داخل دست قرار گیرد.
- والدین یا مراقبین باید برای بچه‌ها مسواک بزنند یا روی آن نظارت داشته باشند.
- دندان‌ها را باید دو بار در روز و هر بار، به مدت دو دقیقه، با خمیردندان دارای فلوراید تمیز کرد.
- دندان‌ها باید شب‌ها به‌عنوان آخرین کار و یک بار دیگر در طول روز (صبح‌ها پیشنهاد می‌شود) مسواک زده شود.
- بعد از مسواک زدن با خمیردندان، محتویات درون دهانتان را خارج کنید اما بهتر است دهانتان را با آب شستشو ندهید تا فلوراید بر روی دندان باقی بماند.
- کودکان زیر ۳ سال باید یک خمیردندان با حداقل فلوراید را استفاده کنند و نباید بیش از یک لایه نازک از خمیردندان بر روی مسواک قرار داده شود، همچنین، باید مراقب بود که خمیردندان را از تیوب آن نخورند یا لیس نزنند.
- شواهدی وجود دارد که برخی از مسواک‌های برقی با یک عمل چرخشی نوسانی می‌توانند برای کنترل پلاک، از مسواک‌های دستی مؤثرتر باشند.

کاربرد گاز پزشکی به‌عنوان مسواک در مواقع خاص

به‌کارگیری گاز پزشکی، یکی از روش‌های کمکی در مسواک‌زدن است. در گروه‌های ویژه مانند افرادی که همکاری لازم برای مسواک‌زدن را ندارند و دهان خود را برای بردن مسواک در داخل دهانشان باز نمی‌کنند و یا گروهی که اگر مسواک در داخل دهانشان قرار گیرد، به دلیل گازگرفتن سر مسواک، خطر شکستن و بلعیدن قسمتی از آن وجود دارد؛ این روش می‌تواند سودمند باشد. چون هدف مسواک‌زدن، برداشتن پلاک میکروبی از روی دندان‌ها است و اینگونه افراد همکاری نمی‌کنند، کاربرد گاز پزشکی به‌عنوان مسواک، روش خاصی ندارد و تا جایی که آن فرد، همکاری داشته باشد؛ به‌علت

خاصیت زبر بودن گاز و شبیه بودن کارآیی آن به کارآیی موهای مسواک، باید روی تمام سطوح دندان‌ها کشیده شود. روش استفاده از گاز برای گروه‌های هدف سالمند و معلول، یکسان است. برای سادگی کار می‌توان گاز را دور آبسلانگ (مانند چوب بستنی) یا هر وسیله‌ای مانند آن (مانند دسته قاشق که بهتر است شکستگی نباشد) پیچید و پس از آن، استفاده کرد (شکل ۲۱).



شکل ۲۱. نمایی از گاز پزشکی دور آبسلانگ

خمیردندان دارای فلوراید (۳، ۴، ۱۵)

خمیردندان‌ها هم به شکل خمیر و هم بصورت ژل در دسترس هستند و به تمیز کردن و پالایش دندان‌ها کمک می‌کنند. ترکیبات خمیردندان شامل مواد ساینده، آب، مواد جاذب رطوبت، صابون، مواد معطر، مواد با اثر درمانی از قبیل فلوراید، مواد رنگی و نگهدارنده‌ها است. یون فلوراید، وارد ساختار بلور دندان می‌شود و آن را در برابر پوسیدگی مقاوم می‌کند. فلوراید می‌تواند به دو شکل خوراکی یا موضعی در دسترس قرار بگیرد. خوردن زیاد آن، به‌ویژه، در زمان تشکیل دندان‌ها می‌تواند باعث تغییر رنگ دندان‌ها (فلوروزیس) شود و در مواردی نیز ایجاد مسمومیت کند (شکل ۲۲).



شکل ۲۲. نمایی از دندان فلوروزیس شده

اصول کشیدن نخ دندان (۴, ۵)

روش صحیح کشیدن نخ دندان

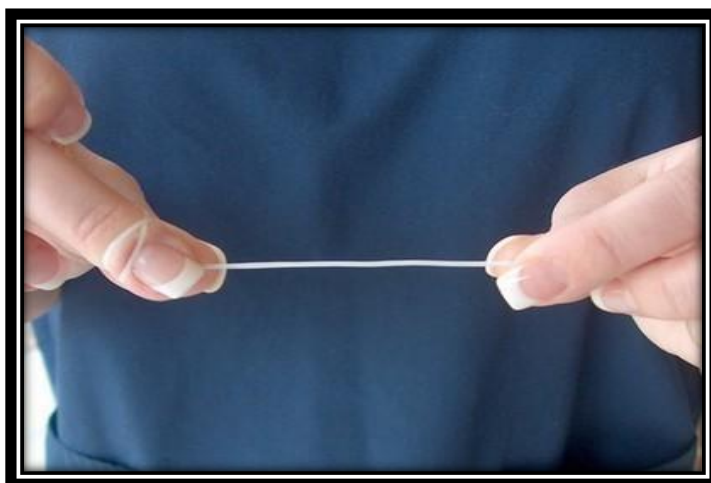
کشیدن نخ دندان، تجمع پلاک میکروبی در زیر لثه و ناحیه بین‌دندانی را کاهش می‌دهد و از ایجاد التهاب لثه جلوگیری می‌کند. شکل‌های ۲۳ تا ۲۹، نمایی از نخ دندان کشیدن اصولی را نشان می‌دهند.

- تکه‌ای حدود ۳۰ سانتی‌متر از نخ دندان را جدا کنید (شکل ۲۳).



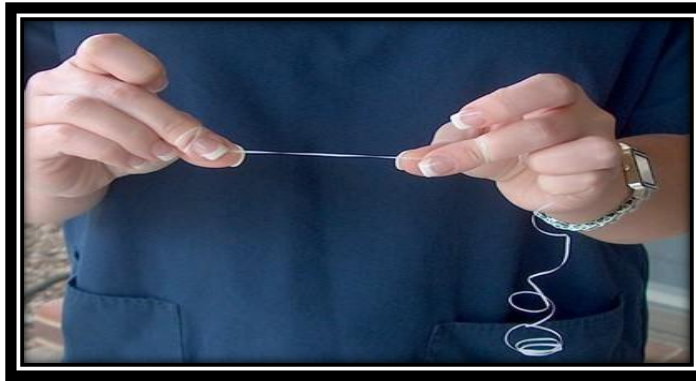
شکل ۲۳

- یک سر نخ دندان را به یکی از انگشتان اشاره یا وسط (هر کدام که راحت‌تر هستید) بپیچید و سر دیگر نخ دندان را نیز به یکی از انگشتان اشاره یا وسط دست دیگر بپیچید (شکل ۲۴).



شکل ۲۴

- نخ‌دندان را محکم بین انگشتان میانی و شست نگهدارید (شکل ۲۵).



شکل ۲۵

- نخ‌دندان را به آرامی از بین دو دندان رد کنید. عجله در رد کردن نخ‌دندان می‌تواند باعث آسیب‌رسیدن به لثه شود (شکل ۲۶).



شکل ۲۶

- همان‌طور که نخ را به دیواره یکی از دندان‌ها تکیه می‌دهید، این‌بار، حرکات کوتاه آن را تا ناحیه زیر لثه بالا ببرید و دیواره دندان را تمیز کنید. این کار را بر روی دیواره دندان مجاور، در همین فضای بین‌دندانی نیز انجام دهید (شکل ۲۷).



شکل ۲۷

- برای نخ کشیدن دندان‌های عقب، موقعیت دست و انگشت‌ها را به گونه‌ای تغییر دهید که بتوانید به راحتی، تمام نواحی بین‌دندانی را تمیز کنید. لازم است تمام دندان‌های جلو و عقب، بالا و پایین تمیز شوند.
- ناحیه پشت آخرین دندان را فراموش نکنید. نواحی جلو و عقب قسمت‌هایی که دندان خود را از دست داده‌اید نیز باید تمیز شود (شکل ۲۸).



شکل ۲۸

- در شبانه‌روز، حداقل یک بار نخ دندان بکشید و در پایان، لبخند را فراموش نکنید (شکل ۲۹).



شکل ۲۹. نمایی از لبخند زیبا

تمیز کردن پل های مین فذانی (بریج) (۱۶)

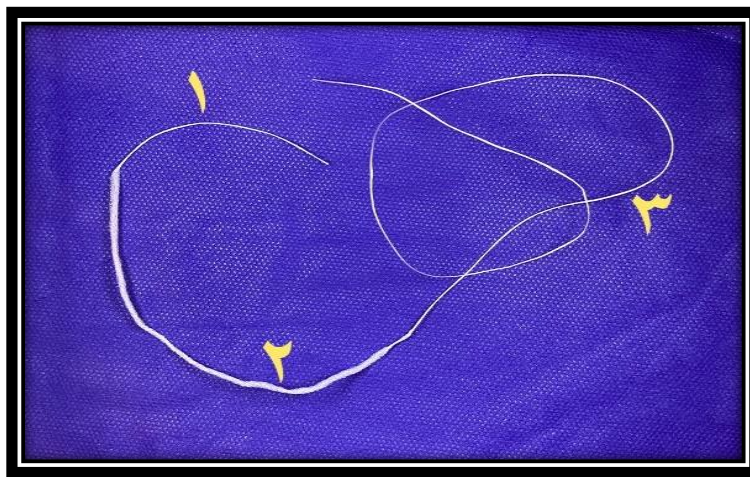
بریج دندانی چیست؟

اگر یک یا چند دندان کشیده شود و از دست رفته باشد، یک پل دندان می تواند شکاف را با یک یا چند دندان مصنوعی پر کند. در حقیقت، بریج های دندانی، نوعی دندان مصنوعی ثابت هستند که از دو طرف، بر روی پایه های دندانی مجاور قرار می گیرند (شکل ۳۰).



شکل ۳۰. نمایی از بریج دندانی

برای تمیز کردن بریج های دندانی (روکش معمولی یا ایمپلنت) از نخ های مخصوص استفاده می شود (شکل ۳۱).



شکل ۳۱. نمایی از اجزای مختلف نخ دندان مخصوص بریج

- این نخ از سه قسمت تشکیل شده است؛ یک قسمت سخت که می‌توان آن را از فضای زیر بریج رد کرد (شماره ۱)؛ قسمت دیگر، اسفنجی است و با حرکت دادن آن به جلو و عقب می‌توان پلاک‌های میکروبی در زیر بریج را خارج کرد (شماره ۲)؛ قسمت سوم نخ نیز مانند نخ‌های معمولی است و با آن می‌توان نقاط دیگر بین‌دندانی را تمیز کرد (شماره ۳).

روش های کلی میکسری از پوسیدگی دندان

۱. استفاده از فلوراید (۸، ۹)

یون فلوراید وارد ساختار بلور دندان می شود و آن را در برابر پوسیدگی مقاوم می کند. راه های دریافت فلوراید، به دو روش موضعی و سیستمیک امکان پذیر است. روش سیستمیک، از طریق موادی مانند آب آشامیدنی یا مواد خوراکی مانند تخم مرغ، ماهی، میگو، چای، سیب، موز و انجیر صورت می گیرد و روش موضعی، با کاربرد برخی از خمیردندانها، ژل فلوراید، وارنیش فلوراید و دهانشویه فلوراید صورت می گیرد.

۲. ژل و وارنیش فلوراید (۳، ۸)

صرف نظر از میزان فلوراید در آب، ژل و وارنیش فلوراید، یکی از بهترین و کم خطرترین روش ها برای افزایش دسترسی به فلوراید موضعی است (شکل ۳۳). به کاربردن این روش ها به میزان دو بار در سال (که باید توسط فرد آموزش دیده بکار بروند)؛ باعث کاهش متوسط بروز پوسیدگی تا ۳۷ درصد در دندان های شیری و تا ۴۳ درصد در دندان های دائمی می شود.



شکل ۳۳. نمایی از ژل و وارنیش فلوراید

۳. دهانشویه فلوراید (۸)

در کل، بهتر است دهانشویه‌ها به علت خواص درمانی و شیمیایی آن‌ها، زیر نظر دندانپزشک یا پزشک استفاده شوند. جداً از مصرف خودسرانه دهانشویه‌ها در درازمدت خودداری کنید. دهانشویه‌های فلورایدی می‌توانند به منظور پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها، به عنوان یکی از راه‌های کمکی استفاده شوند. مصرف خودسرانه آن‌ها ممکن است مضراتی از جمله مسمومیت فلورایدی ایجاد کند.

۴. فیشور سیلانت (شیاربند) (۳)

دندان‌های تازه-رویش یافته، نسبت به پوسیدگی مستعدتر هستند. برای جلوگیری از ایجاد این پوسیدگی‌های زودهنگام، از ماده‌ای شبیه مواد ترمیمی به منظور پوشش شیارهای عمیق این دندان‌ها استفاده می‌شود. اولین دندان دائمی، در سن ۶ سالگی در داخل دهان ظاهر می‌شود. این دندان بسیار مهم، اولین دندان آسیای بزرگ (ششمین دندان از خط میانی) است. بیشتر افراد، این دندان را به اشتباه، دندان شیری تلقی می‌کنند. شیاربند برای بستن شیارهای عمیق این دندان و دندان‌های آسیای بزرگ دوم و در مواردی، دندان‌های آسیای کوچک مؤثر است (شکل ۳۲).



شکل ۳۲. نمایی از دندان فیشور سیلانت شده

یک پیشنهاد بهداشتی: دهانشویه ساده خانگی (۱۴)

دهانشویه آب‌نمک رقیق (سرم شستشو ۰/۹ درصد) یا خانگی آن (۲ گرم نمک در یک لیوان آب‌جوشیده و سردشده)، یک دهانشویه سالم و مناسب برای شستشوی روزانه دهان است که می‌تواند سلامت دهان با کمترین عوارض را به‌همراه داشته باشد. ۲ گرم نمک، برابر با یک قاشق چای‌خوری سر خالی نمک است (شکل ۳۴).



شکل ۳۴. نمایی از مقدار ۲ گرم نمک در قاشق چای‌خوری

سرطان دهان (۱۷)

اگرچه سرطان دهان، بیماری شایعی در دهان نیست اما به دلیل کشنده بودن و عوارضی که در پی دارد، بسیار مهم است و اگر هرگونه تغییر رنگ سفید و قرمز در داخل مخاط دهان و روی لب، بیش از دو هفته ماندگار باشد یا تغییرات آن شدیدتر شود، حتماً نیاز به بررسی توسط دندانپزشک یا پزشک، از نظر احتمال بدخیمی دارد (شکل‌های ۳۵ و ۳۶).



شکل‌های ۳۵ و ۳۶. نمایی از سرطان دهان

راه‌های پیشگیری از سرطان دهان

- کاهش کاربرد دخانیات (تنباکو، چه به صورت سیگار کشیدن و چه به صورت تنباکوی جویدنی) و مواد مخدر
- پرهیز از نوشیدن الکل
- استفاده از سبزیجات و میوه‌های غیرنشاسته‌ای (به ویژه، دارای ویتامین A مانند هویج، گوجه‌فرنگی، جگر گاو و گوساله و مرغ، اسفناج، کاهو، جعفری، شلغم، موز، خربزه، هلو و گیلان)

خشکی دهان (۱۷)

خشکی دهان چیست؟

در این حالت، بزاق کافی برای مرطوب نگهداشتن دهان به وسیله غدد بزاقی ترشح نمی‌شود. بزاق برای هضم بهتر غذا، حفاظت از مخاط دهان و پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها لازم است (شکل ۳۷).



شکل ۳۷. نمایی از خشکی دهان

راه ساده برای تشخیص خشکی دهان

چنانچه جسم فلزی مانند قاشق روی سطح داخلی گونه یا روی زبان قرار داده شود و به آن بچسبند؛ می‌تواند نشانه‌ای از خشکی دهان باشد.

عوامل ایجادکننده خشکی دهان

- افزایش سن
- داروها مانند داروی اعصاب و روان، ضد فشارخون و آنتی‌هیستامین‌ها
- پرتودرمانی سر و صورت
- برخی از بیماری‌ها مانند سندرم شوگرن و دیابت

راه‌های پیشنهادی برای کنترل خشکی دهان (۷، ۱۸، ۱۹)

- برای تحریک جریان بزاق؛ آدامس بدون قند و آبنبات‌های سفت بدون قند سودمند هستند. زایلیتول اغلب در آدامس-های بدون قند یا آبنبات‌های بدون قند وجود دارند اما مصرف زیاد آن‌ها ممکن است باعث اسهال یا گرفتگی عضلات شود.
- بهتر است مصرف کافئین محدود شود زیرا کافئین می‌تواند دهان را خشک‌تر کند.
- از دهانشویه‌های دارای الکل استفاده نکنید چون ممکن است دهان خشک‌تر شود.
- از کشیدن یا جویدن تنباکو پرهیز کنید.
- در طول روز، بطور مرتب، آب بنوشید.
- بدون نسخه پزشک، از مصرف آنتی‌هیستامین‌ها و داروهای ضداحتقان خودداری کنید.
- با یک خمیردندان دارای فلوراید مسواک بزنید.
- اگر لب، خشک است؛ می‌توانید از نرم‌کننده‌های لب استفاده کنید.
- اگر این فعالیت‌ها، خشکی دهان را بهبود نداد؛ با پزشک یا دندانپزشک خود صحبت کنید چون علت آن می‌تواند یک دارو یا بیماری باشد. گاهی اوقات، داروها با نظر پزشک، نیازمند تغییر هستند.

یک تجربه و پیشنهاد کاربردی برای کاهش عوارض خشکی دهان

تهیه یک دهانشویه خانگی می تواند بطور موفقیت آمیزی در کنترل خشکی دهان عمل کند. برای تهیه آن، از یک عدد کامل ژل لوپریکانت، ۳ سی سی گلیسرین یا پارافین خوراکی، یک بطری کوچک آب و یک طعم دهنده مانند آبلیمو یا لیموی تازه استفاده کنید (شکل ۳۸) که می تواند چندین بار در روز بکار رود (به ویژه، هنگام پیاده روی).



شکل ۳۸. نمایی از مواد دهانشویه خانگی

بهداشت دندان مصنوعی محرک (۱۶)

پلاک، رنگدانه و جرم؛ روی دندان مصنوعی متحرک و مخاط دهان بیماران بی دندان نیز تجمع پیدا می کنند.

اصول کلی مراقبت های بهداشتی پروتز کامل محرک (دست دندان کامل) (۱۰، ۱۶، ۲۰)

دست دندان کامل چیست؟

در صورتی که فرد، تمام دندان های خود را کشیده باشد و دچار بی دندانی کامل شود؛ برای جایگزینی دندان ها، از درمانی به

نام ساخت پروتز کامل (تمام آکریلی یا پلاستیکی) استفاده می شود (شکل ۳۹).



شکل ۳۹. نمایی از دست دندان کامل

مراقبت‌های بهداشتی از این نوع دندان مصنوعی، شامل موارد زیر است:

- تمام سطوح دست‌دندان، بعد از هر وعده غذایی، با آب و مسواک نرم و مایع صابون یا مایع ظرفشویی شسته شود (شکل ۴۰).
- دهان بعد از خارج کردن دست‌دندان از داخل دهان، شسته شود.
- از خمیردندان برای شستشوی دست‌دندان، به‌علت خاصیت ساینده‌ی آن و از بین رفتن سطح صاف دست‌دندان استفاده نشود.
- شب‌ها موقع خواب، دست‌دندان از داخل دهان خارج شود و داخل ظرف درب‌دار مخصوص و حاوی آب قرار داده شود.
- به‌منظور ضد عفونی کردن و جلوگیری از رنگ‌گرفتن دندان‌های پروتز، با توجه به وضعیت بهداشت دهان فرد، حداقل هر ماه، یک تا دو بار، دست‌دندان را داخل محلول سفیدکننده خانگی (۱ حجم سفیدکننده و ۴ حجم آب) به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه غوطه‌ور کنید؛ سپس، آن را دوباره با آب و مسواک نرم و مایع صابون بشویید و آبکشی کنید.

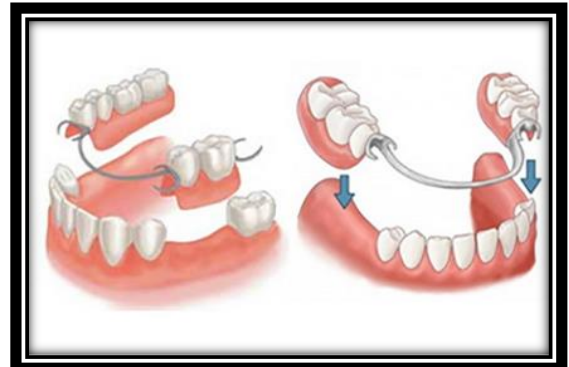


شکل ۴۰. نمایی از شستشوی دندان مصنوعی

اصول کلی مراقبت های بهداشتی از پروتز پارسیل (پلاستیکی و فلزی)

پروتز پارسیل یا تکه ای چیست؟

در صورتی که فرد، تعدادی از دندان های خود را از دست داده باشد؛ برای جایگزینی دندان های از دست رفته، از درمانی به نام پروتز پارسیل (تکه ای) استفاده می شود (شکل های ۴۱ و ۴۲).



شکل های ۴۱ و ۴۲. نمایی از دست دندان تکه ای (پارسیل)

مراقبت های بهداشتی از این نوع پروتزها شامل موارد زیر است:

- بعد از هر وعده غذایی، دست دندان تکه ای را از دهان خارج و با مسواک نرم و مایع صابون یا مایع ظرفشویی، تمام قسمت های دست دندان تکه ای را تمیز کنید. دندان های باقیمانده در داخل دهان را با مسواک نرم و خمیردندان تمیز کنید.
- برای ضد عفونی کردن این نوع پروتزها، به هیچ عنوان، از محلول سفیدکننده خانگی استفاده نکنید چون باعث آسیب و خوردگی قسمت فلزی پروتز می شود. در صورت امکان، از قرص های تمیزکننده دندان مصنوعی که از داروخانه ها قابل تهیه است؛ حداقل یک بار در ماه استفاده کنید.
- به هیچ عنوان، از خمیردندان برای شستشوی پروتز تکه ای استفاده نکنید.

مراقبت‌های بهداشتی از ایمپلنت (۲۰)

برقی برای برداشتن پلاک میکروبی روکش ایمپلنت و نیز محل اتصال روکش و پایه ایمپلنت استفاده از مسواک معمولی یا (باتمنت) با لثه توصیه می‌شود. وسایل کمکی، از جمله، مسواک بین‌دندانی نیز برای ماساژ بافت لثه‌ی اطراف ایمپلنت استفاده می‌شود که منجر به افزایش جریان خون برای بهبود وضعیت لثه می‌شود. در موارد اتصال روکش‌ها به یکدیگر، امکان رعایت بهداشت اطراف روکش‌ها را امکان‌پذیر می‌کند Super Floss استفاده از نخ‌دندان مخصوص بریج (شکل ۴۳). برای آشنایی با روش استفاده صحیح از این نوع نخ، به توضیحات شکل ۳۱ مراجعه کنید.



شکل ۴۳. نمایی از کاربرد نخ‌دندان مخصوص بریج (سوپر فلاس) در بریج ایمپلنتی

دستگاه‌های آب‌افشان (مانند واترجت) نیز با قابلیت خروج آب با فشار زیاد از سر باریک‌شان، وسیله مناسبی برای تمیزکردن فضاهای خالی غیرقابل دسترسی در زیر بریج‌های ایمپلنتی و معمولی هستند (شکل ۴۴).



شکل ۴۴. نمایی از آب‌افشان (واترجت)

ارتباط مؤثر با سالمندان و معلولین

برای برخورد مؤثرتر با سالمندان و معلولین برای ارائه خدمات سلامت دهان، بهتر است نکات زیر رعایت شود:

- ارتباط مؤثر با همراه یا مراقب
- شکیبایی در هنگام گرفتن شرح حال و ارائه خدمات پیشگیری
- پرهیز از نگاه ترحم آمیز یا نگاه بالا به پایین
- توجه به توانمندی‌ها بجای ناتوانی‌ها
- جدیت همراه با مهربانی
- احترام به خواسته‌ها

مراجعه به دندانپزشک و سیکری

حداقل یک بار در سال برای تشخیص و درمان پوسیدگی دندان‌ها یا سایر مشکلات دندانی، به دندانپزشک مراجعه کنید

(شکل ۴۵).



شکل ۴۵. نمایی از معاینه توسط دندانپزشک

منابع

1. Geddis-Regan AR, Gray D, Buckingham S, Misra U, Boyle C. The use of general anaesthesia in special care dentistry: A clinical guideline from the British Society for Disability and Oral Health. *Spec Care Dentist*. 2022;42(S1):3-32.
2. Iwanaga J, Tubbs RS. *Atlas of Oral and Maxillofacial Anatomy*. Springer International Publishing; 2021.
3. Dean JA. *McDonald's and Avery's dentistry for the child and adolescent*. 11th ed ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier; 2021.
4. Dentistry AAOA. *Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. American Academy of Pediatric Dentistry. 2022:302-9.
5. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. *Newman and Carranza's clinical periodontology*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019.
6. Munday P. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. *Vital*. 2008;5(1):13-.
7. Salinas TJ. *Dry mouth treatment: Tips for controlling dry mouth*: Mayo Clinic; 2017 [Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dry-mouth/expert-answers/dry-mouth/faq-20058424>].
8. England TRCoSo. *Clinical Guidelines and Integrated Care Pathways for the Oral Health Care of People with Learning Disabilities 2012* [Available from: https://www.rcseng.ac.uk/-/media/files/rcs/library-and-publications/non-journal-publications/guidelines_peoplewithlearningdisabilities_2012.pdf].
9. Rabiei S, Mohebbi SZ, Yazdani R. Oral health information for medical professionals: *teymoorzadeh*; 1391.
10. R.D. P, D.R. C, C.F. D. *Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics*. Fourth ed 2009.
11. Pallazola VA, Davis DM, Whelton SP, Cardoso R, Latina JM, Michos ED, et al. A Clinician's Guide to Healthy Eating for Cardiovascular Disease Prevention. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. 2019;3(3):251-67.
12. Raymond JL, Morrow K, Mahan LK, Krause MV. *Krause and Mahan's food and the nutrition care process*. 16th edition ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2023.
13. احمدرضا. در مینا. ط. جدول ترکیبات مواد غذایی: دنیای تغذیه; ۱۳۸۶.

14. Nokam Kamdem GS, Michel T, Ntep Ntep D, Gregoire K, Ngokwe B, Stive T, et al. Comparison of the effect of saline mouthwash versus chlorhexidine on oral flora. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*. 2022;6:100273.
15. Pakdaman A, Akbari-Adergani B. Assessment of fluoride in commonly used local and imported toothpastes in the Iranian market. *Journal of Dental Medicine*. 2018;31(3):162-6.
16. Zarb GA, Hobkirk. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients : Complete Dentures and Implant-Supported Protheses (13th Edition)*: Elsevier Health Sciences; 2013.
17. Glick M, Greenberg MS, Lockhart PB, Challacombe SJ. *Burket's oral medicine*. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell; 2021.
18. Fox RI. How Should Dry Mouth Be Treated? 2009 [Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/702197>].
19. Dry mouth 2021 [Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/dry-mouth/>].
20. Resnik RR, Misch CE. *Misch's avoiding complications in oral implantology*. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.