

پہلے

مشکلات رایج دهان و دندان به زبان ساده

مؤلفین

زهرا اسدی

مرضیه سلیمانی

امیر اسدی

سمیه غزلی

انتشارات فرزندگان دانشگاه

۱۳۹۷

عنوان و نام پدیدآور	: مشکلات رایج دهان و دندان به زبان ساده/مؤلفین زهرا اسدی ... [و دیگران].
مشخصات نشر	: تهران: فرزندگان دانشگاه، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۱۳۴ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۵۳۸-۰۷-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: مؤلفین زهرا اسدی، مرضیه سلیمانی، امیر اسدی، سمیه غزلی.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: دهان -- بیماری‌ها -- به زبان ساده
موضوع	: Mouth -- Diseases -- Popular works
موضوع	: دندان -- بیماری‌ها -- به زبان ساده
موضوع	: Teeth -- Diseases -- Popular works
موضوع	: بهداشت دهان و دندان -- به زبان ساده
موضوع	: Dental care -- Popular works
شناسه افزوده	: اسدی، زهرا، ۱۳۵۶ - مهر -
رده بندی کنگره	: RK۲۰۷/م۵ ۱۳۹۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۵۲۲
شماره کاتالوگ ملی	: ۵۵۵۱۴۸۲

انتشارات فرزندگان دانشگاه

مشکلات رایج دهان و دندان به زبان ساده

تألیف: زهرا اسدی - مرضیه سلیمانی - امیر اسدی - سمیه غزلی

ناشر: فرزندگان دانشگاه

ناظر فنی: محسن فاضلی

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۷

شمارگان: ۲۰۰۰ جلد

قیمت: ۲۶۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۵۳۸-۰۷-۷

مرکز فروش: تهران، میدان انقلاب، خ منیری جاوید، پلاک ۹۲

تلفن: ۶۶۹۷۳۹۶۰ کتابفروشی رسولی

تقدیم به عزیزانم پدرم و مادرم

فهرست مطالب

پیشگفتار	۹
بخش اول	۲۵
بررسی و شناخت مشکلات رایج دهان و دندان	۲۵
بخش دوم	۶۱
هفت خوان درمان ریشه دندان و مراقبت های ساده پزشکی	۶۱
بخش سوم	۸۵
توصیه های لازم برای سلامت دهان دندان	۸۵
بخش چهارم	۹۹
چگونگی محافظت از دندانهای کودکان	۹۹
منابع و مآخذ	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

پیشگفتار

یکی از بهترین نشانه های خدا در ساختمان بدن انسان دهان ، زبان و دندانهای اوست . از آن جا که بهداشت دهان و دندان ، یکی از مهمترین شاخه های بهداشت عمومی به شمار می آید ، رعایت کامل مسائل بهداشتی در این زمینه برای حفظ سلامت دهان و دندان ها نیازمند آگاهی و توجه دقیق به آموزشهای صحیح بهداشتی می باشد . عوامل مهم و مؤثر برای به نتیجه رساندن این مطلب عبارتند از : عوامل محیطی ، تغذیه ای صحیح و هم چنین برخورداری از یک فرهنگ غنی بهداشتی که هر کدام به نوبه ی خود نقش بسزایی را ایفا می کنند . بیشتر افراد جامعه از این مسائل اطلاع کافی ندارند . این نداشتن اطلاع از عوامل مؤثر برای به نتیجه رساندن مسائل بهداشتی با محدودیت های آموزش های صحیح بهداشت دهان و دندان و همچنین کمبود مقالاتی در این زمینه پدید می آید .

دهان نخستین قسمت لوله ی گوارش است . این قسمت از لبها شروع و به حلق منتهی می شود . در داخل این حفره دندان ها ، زبان و مجرای خروجی ترشحات غدد کوچک و بزرگ وابسته به حفره های دهان قرار دارند . دندان ها عضوی سخت و سفید رنگ هستند که در فک بالا و پایین حفره های دهان جای گرفته اند .

رشد و گسترش علوم دندان پزشکی در رشته های تخصصی مختلف با سرعتی شگرف آن چنان پیش می رود که دندان پزشکان و دانشجویان این

رشته جهت کسب آگاهی های علمی ملزم به استفاده از تحقیقات و مقالات جدید بوده تا بتوانند گره گشای مشکلات درمانی و بهداشتی در سطحی مطلوب و شایسته باشند. سلامتی دهان به سالم بودن مخاط دهان بستگی دارد که به طور طبیعی مانع نفوذ میکروارگانیسم ها به داخل بدن می شود . این مخاط به تعدادی از ساختمان های تشریحی خاص متصل است که در صورت از بین رفتن قدرت دفاعی دهان ، بخصوص این ساختمانهای تشریحی برای اجسام خارجی و میکروارگانیسم ها نفوذ پذیر می گردند .

مخاط دهان مستقیماً به پوست لبها و همچنین از طریق اروفارنکس به لارنکس و فارنکس متصل است . مجاری غدد بزاقی نیز در دهان باز می شوند و ترشحات این غدد دارای خاصیت باکتریسیدی هستند . به هر حال باید دانست که از میان بافتهای دهان بیش از همه محل اتصال بین لثه و دندانها در معرض خطر است . میکروارگانیسمهای مختلفی از زمان تولد در دهان جایگزین می شوند که بیشتر آنها بصورت کومنسال هستند ، ولی در صورت تغییر سیستم دفاعی به صورت پاتوژن در می آیند . فاکتورهایی که مسئول حفظ سلامتی دهان هستند عبارتند از :

اعمال مکانیکی عضله زبان ، گونه و لب در سلامت و بهداشت دهان نقش مهمی ایفاء می کند . این اعمال توسط بزاق تقویت می گردد زیرا بزاق علاوه بر تسهیل اعمال جویدن ، بلع و صحبت کردن ، بلع باکتریها ، لکوسیتها و خرده های غذا به داخل معده را امکان پذیر نموده و در معده باکتریها و مواد مضر ، غیر فعال شده و از بین می روند . عادت به بیرون ریختن بزاق (تف کردن)

هر چند از نظر فردی در بهداشت دهان مؤثر است ، ولی از لحاظ خطر انتشار عوامل عفونی در جامعه مضر می باشد . میزان این ترشح بر اثر تحریکات روانی ، تجسم غذا و یا وجود غذا در دهان افزایش می یابد . تب منجر به کاهش جریان بزاق می گردد و در نتیجه ، به علت فقدان بهداشت دهان ، ممکن است عفونت در مسیر مجاری بزاقی منتشر شود و این امر اغلب به آماس غده پاروتید (parotitis) منتهی میگردد.

بسیاری از عوارض دیابت عامل خیلی از موارد بیماریها و مشکلات انسان است و گاهی منجر به اختلال در کسب درآمد بیمار شده و همچنین بار سنگینی برای تحقیقات پزشکی به شمار می آید . عارضه اصلی دیابت مزمن آرترواسکلروز زودرس و پیشرونده است که منجر به بالا رفتن انسیدانس آئزین صدری ، سکتة قلبی ، بیماریهای عروقی مغزی و بیماریهای عروق محیطی می گردد . در جهان غرب دیابت عامل اصلی کوری به شمار رفته و ۰/۲۵ افرادی که تحت دیالیز قرار می گیرند و بسیاری از اشخاصی که اقدام به قطع اندام می کنند به علت ابتلا به همین بیماریهاست . بروز سکتة قلبی در بیمار دیابتی به دو برابر افزایش یافته و نیز شانس زنده ماندن پس از سکتة قلبی در این بیماران در گروه سنی و جنسی یکسان در مقایسه با بیماران غیر دیابتی به کمتر از نصف تقلیل می یابد . در هر صورت اگر حالت نرومگلیسمیک برقرار نگردد طول دوره زندگی در هر سنی کاهش خواهد یافت . معالجه با انسولین با استفاده از مخلوط انسولین کوتاه مدت و متوسط المدت به صورت تزریقات متعدد زیر جلدی دوبار در روز قبل از صبحانه و

قبل از شام صورت می پذیرد . این عمل به همراه رژیم غذایی و مانیتور کردن گلوکز در خانه بهترین متد برای ایجاد نرموگلیسمی است . پزشک باید بر مراقبتهای خانگی بیمار نظارت داشته باشد . داروهای پایین آورنده قند خون خوراکی مثل سولفونیل یوریا و بی گوانید فقط به بیماران مبتلا به دیابت بالغین باید داده شود . این داروها هیچ برتری بر انسولین نداشته بلکه عوارض آنها کاربرد آنها را محدود کرده است . ولی به هر حال جایی برای خود در معالجه دیابت بزرگسالان دارند .

وقتی بیمار دیابتی در طی معالجه دندانی خود بیهوش می شود دندان پزشک با یک حالت اورژانس خطرناک روبرو می شود که احتیاج به درمان فوری دارد . ابتدا برای کم کردن احتمال بروز سنکوپ بیمار باید به حالت سوپاین خوابانیده شود . اگر حالت بیهوشی ادامه یابد در مورد نوع کمای دیابتی این فرد تصمیمی اتخاذ گردد . آیا این کما هیپرگلیسمیک است یا هیپوگلیسمیک . اگر تشخیص این مطلب مشکل بود بیمار باید یک دوز تشخیصی گلوکز از طریق وریدی دریافت دارد . حتی اگر بیمار در کمای هیپرگلیسمیک باشد این تست خطری متوجه وی نخواهد کرد . به هر حال اگر فردی در کمای هیپوگلیسمیک بود تزریق این گلوکز بلافاصله او را به هوش می آورد و از این پس فرد قادر به دریافت گلوکز از طریق دهانی می باشد ولی اگر فرد در کمای هیپرگلیسمیک بود بلافاصله باید برای معالجه به بیمارستان اعزام شود . هیچ گاه به بیماری که در کما است و نوع کمای او معلوم نیست انسولین تزریق

نکنید چرا که امکان دارد در کمای هیپوگلیسمیک بوده و تزریق انسولین منجر به آسیب مغزی و حتی مرگ بیمار شود .

فشارخونی که بر اثر انجام اعمال مختلف در روز تغییر می کند توسط گیرنده های فشاری مانیتور شده و آن را در یک میزان نرمال نگه می دارد . این تنظیم دائم به علت عواملی از قبیل تغییر در وضعیت بدن ، پایین افتادن بازگشت وریدی ، ورزش ناگهانی ، کارهای فیزیکی سنگین ، گرما و سرمای بسیار زیاد ، تغییر در میزان کلرید سدیم ، افزایش دریافت آب و یا از دست دادن مایعات پیوسته باید وجود داشته باشد . اندازه فشار خون با سنجش میزان فشار سیستولی روی فشار دیاستولی بر حسب میلیمتر جیوه بدست می آید . افزایش فشار خون با افزایش سن در ارتباط است و بیماری فشار خون وقتی اطلاق می شود که فشار خون بیشتر از میزان نرمال آن سن باشد . در غرب کسی در سن ۲۰ سالگی بیماری فشارخون دارد که فشارخونش بیشتر از ۱۴۰/۹۰ باشد در حالی که یک فرد ۷۵ ساله زمانی بیماری فشارخون خواهد داشت که فشارخونش بالای ۱۷۰/۹۰ باشد .

بیماری فشارخون در ۰/۱۵ از جمعیت انسانی وجود دارد و احتمالاً فقط نصف این مقدار تشخیص داده شده و معالجه می شوند . بیماری فشارخون در شروع و مراحل اولیه هیچگونه علامت بالینی ندارد و بیمار احساس سلامت می کند مگر اینکه با اندازه گیری مرتب فشارخون بیماری کشف گردد . علائم بیماری زمانی ظاهر می گردند که مریض برای مدتهای طولانی بیماری را داشته و بیماری کاملاً مستقر شود . فشارخون بیمار می تواند بسیار متغییر باشد

و یا با افزایش استرس افزایش یابد مانند استرسی که به هنگام کارهای دندانپزشکی به مریض وارد می شود. پیشنهاد می شود که فشارخون همه کسانی که برای معالجات دندانپزشکی مراجعه می کنند اندازه گیری و در پرونده آنها ثبت گردد. ولی باید به خاطر داشت که مقتضیات و چگونگی گرفتن فشارخون روی میزان آن تأثیر می گذارد پس باید به بیمار اجازه استراحت بعد از ورزش و اعمال بدنی داده شود تا بدن میزان فشارخون را در حدی واقعی تنظیم کند و سپس اقدام به گرفتن فشارخون کرد. اگر با یکبار اندازه گیری فشارخون افزایش آن نشان داده شد این دلیل بر بیماری فشارخون نیست و حتماً باید حداقل ۳ بار در زمانهای مختلف افزایش آن نشان داده شود تا دلیل بر بیماری شود کما اینکه کاهش آن هم دلیل بر پایین بودن دائمی فشارخون نیست زیرا مثلاً در خواب فشارخون به ۹۰/۵۰ کاهش می یابد. در اکثر بیماران مبتلا به فشارخون هیچ علتی برای فشارخون آنها نمی توان یافت و این موارد **Essential hypertension** اطلاق می شود. در بسیاری از این افراد ممکن است از افراد نزدیک خانواده شان کسانی را پیدا کرد که مبتلا به این بیماری باشند. در ۰/۱۵ از افراد با فشارخون بالا علتی برای فشارخون یافت شده که به ین دسته، مبتلایان به فشارخون ثانویه یا فشارخون تسریع شده **Accelerated hypertension** اطلاق می شود. علل اساسی آن هم عبارتند از کوارکتاسیون آئورت در ناحیه **ductus arteriosus**، بیماریهای کلیوی، گلومرولونفریت، پایلونفریت یا بیماریهای پلی سیستیک کلیه، اختلالات اندوکرینی و معالجه با هورمون شامل قرصهای ضد بارداری و

خوراکی و نیز تغییرات هورمونی در زمان حاملگی . وقتی فردی دارای فشارخون بدخیم تشخیص داده می شود باید به فوریت علت را تشخیص داد . دیویس در ۱۹۷۹ نشان داد که در ۰/۴۲ سفیدپوستان و ۰/۷ سیاهپوستانی که فشار دیاستولی بالای ۱۲۵ دارند استنوز (تنگی) شریان آئورت وجود دارد . تاریخچه پزشکی بیمار می تواند نشانگر بیماری فشار خون بیمار باشد ولی گاهی فرد از آن ناآگاه است . در این صورت تاریخچه دارویی مریض که چه دارویی مصرف کند می تواند به دندانپزشک در تشخیص بیماری کمک کند . اگر بیمار داروی پایین آورنده فشارخون مصرف می کند این نکته اهمیت دارد که فشارخون بیمار از لحاظ اینکه کنترل شده است یا خیر چک شود . بیشتر علائم فشارخون در نتیجه عوارض آن است . مانند سردرد ، وزوزگوش ، سرگیجه ، کاهش یا عدم قدرت جنسی . اختلال در بینایی نشانگر افزایش فشارخون و باریک شدن آرتریولهای رتین (شبکه چشم) است . پیشرفت فشارخون ممکن است منجر به حملات موقت ایسکمی یا ضایعات قلبی عروقی شود . اگر از دست دادن بینایی خیلی شدید باشد امتحان از فاندوس (ته) چشم پاییل ادما را نشان خواهد داد که به نوبه خود دلیل بر آسیب شدید کلیوی است . بزرگ شدن نیمه چپ قلب هم در نهایت منجر به نارسایی بطن چپ می شود .

فشارخون سیستولیک به دلیل اینکه عاملش کاهش پذیرش (کامپلانی) عروق به دلیل پیری است قابل معالجه نیست و قسمت اعظم معالجه روی پایین آوردن فشار دیاستولیک که داروهای آن در دسترسند بنا نهاده شده .