

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اسرار دندانپزشکی

به همراه نکات جالب و ارزشمند آموزشی و بهداشتی

هدف از تهیه این اثر، خدمت به بشریت و کسب خشنودی پروردگار است

چاپ اول

تألیف: دکتر ابراهیم دوستی

عضو سازمان جهانی تحقیقات دندانپزشکی

(International Association for Dental Research)

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

----- مقدمه

----- سخنی با خوانندگان

----- نقش افراد جامعه در ارتقاء سطح سلامت عمومی

(معرفی و شناخت انواع مواد مورد استفاده در ترمیم دندان به زبان ساده):

----- آمالگام

----- کامپوزیت

----- گِلاس آینومر

روش صحیح استفاده از مسواک

روش صحیح استفاده از نخ دندان

اهمیت استفاده از نخ دندان

چند سفارش دینی درباره بهداشت دهان و دندان و مسواک زدن از کتاب حلیه المتقین

اهمیت استفاده از دهانشویه پرسیکا

اهمیت رعایت رژیم غذایی منظم و برنامه ریزی شده و پرهیز از پراکنده خواری

آلودگی میکروبی مسواکها

آشنایی با تخصصهای گوناگون در دندانپزشکی

لثه و بافتهای نگهدارنده را بهتر بشناسیم

سلامت لثه در دوران بارداری

جرم گیری؛ خوب یا بد؟

دانستنیهایی درباره دندان عقل

توصیه های بعد از کشیدن دندان

درمان ریشه

کودکان و دندانپزشکی

دندان پوسیده را با چه ماده ای ترمیم کنیم؟

آنچه باید در مورد سفید کردن دندانها بدانید

دندان مصنوعی

Dental Implant دندانهای طبیعی جایگزین

طب سوزنی و خواص درمانی آن

روش های طبیعی جلوگیری از پیری و هنر جوان ماندن

حنا، جایگزین دئودورانت

ورزش و درمان بیماریها

ضرورت تعبیه جعبه کمکهای اولیه

پوسیدگی دندان، شایع‌ترین بیماری عفونی در انسان است و بالاترین درصد اعمال دندانپزشکی را به خود اختصاص داده است؛ بدلیل اهمیت بسیار بالای این موضوع، مولف کوشیده است تا ضروری‌ترین و کاربردی‌ترین اطلاعات مربوط به دندانپزشکی را به طوری که قابل استفاده برای تک تک افراد جامعه باشد در دسترس خوانندگان ارجمند قرار دهد.

مطالب این مجموعه ابتدا در سطح عمومی و در پایان در سطح تخصصی ارائه گردیده‌اند و البته مطالعه هر دو بخش، بسیار مؤثرتر است زیرا افراد، با درک جامع‌تری که نسبت به موضوع پیدا می‌کنند قادر می‌شوند در سطح بسیار گسترده‌ای از جامعه اقدام به اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی نمایند. با این نگرش، توسعه و سیر انتشار آگاهیها از عمومی به تخصصی و بالعکس شکل می‌گیرد که متضمن رشد و پیشرفت حقیقی و پایدار علوم دندانپزشکی ترمیمی می‌باشد.

به امید روزی که تمام افراد جامعه، دیده‌بیدار دندانپزشکی ترمیمی باشند و اجازه ندهند که درمانهای غیر اصولی و مضر، به سلامتی و تندرستی انسانها آسیب وارد سازد.

بدیهی است که درمانهای غیراصولی که مبتنی بر انتخاب غلط نوع ماده ترمیمی شکل می‌گیرد سبب تخریب و پوسیدگی مجدد دندانها می‌گردد و نتیجتاً موجب ایجاد باورهای نادرست از دندانپزشکی در بین افراد و ضعیف شدن اعتماد عمومی به کار آمدی سیستم دندانپزشکی می‌شود.

برای اینکه به دید روشنی از وضع دندانپزشکی ترمیمی کنونی و آینده آن دست یابیم بهتر است به ذکر یک مثال بپردازیم: در جوامع صنعتی که با حجم انبوه تبلیغات فریبنده کمپانیها از کامپوزیتها با آب و تاب فراوانی در ترمیم پوسیدگیهای دندان استفاده کرده‌اند و اینک بدلیل عوارض بسیار گسترده و جبران ناپذیر و پوسیدگی ثانویه و نکروز (از بین رفتن حیات) دندانها که از کاستیها و مواد سمی موجود در کامپوزیتها ناشی می‌شوند کار (کاردا!) به جایی رسیده است که از کامپوزیتها مأیوس شده‌اند و بعضاً ترجیح می‌دهند که اساساً دندان پوسیده را ترمیم نکنند! و بلکه آن را بکشند! (Extract کنند) و به جای آن یک ایمپلنت دندان در فک بیمار قرار دهند! ببینید عاقبت درمانهای غیراصولی و مضر به کجا می‌انجامد!

در زمانهای گذشته که تقریباً هیچگونه امکانات دندانپزشکی وجود نداشت، ضرورتاً دندان پوسیده را که دچار درد می‌شد می‌کشیدند و همین امر سبب رایج گشتن ضرب‌المثل «دندانی را که درد می‌کند باید کشید» شده بود ولی در عصر حاضر به یمن پیشرفتهای علوم و تکنولوژی، وضع به کلی تغییر کرده و دیگر کسی ناچار نیست که دندانی را که درد می‌کند، بکشد بلکه برعکس، دندانی را که درد می‌کند نباید کشید و باید آن را درمان نمود. با این توضیح این ضرب‌المثل قدیمی در حال حاضر بیشتر به یک خرافه شبیه است تا یک حقیقت. اما اگر عقب‌گردی صورت بگیرد یعنی در حال حاضر - با تمام دانش و تکنولوژی موجود - دندان بیمار که قابل ترمیم است، کشیده شود تا با ایمپنت جایگزین شود باید دید که سر منشاء این مشکلات کجاست؟

جای بسی تأسف است که در نشریات و مطبوعات، حجم انبوهی از مطالب و مقالات مربوط به رشته‌های مختلف از علوم انسانی گرفته تا مهندسی و علوم تجربی با شرح و تفصیل گسترده‌ای ارائه می‌شوند و به عنوان مثال مقالات غامض فلسفی که معمولاً جز اهل آن، کسی از آنها سر در نمی‌آورد منتشر می‌شوند ولی در زمینه دندانپزشکی ترمیمی که مورد نیاز و کاربرد مستقیم تمام افراد جامعه است، اوضاع کاملاً متفاوت است و نتیجتاً این فرصت آموزش سلامت نادیده گرفته می‌شود. امید است دوستان مطبوعاتی به این موضوع اهمیت بیشتری بدهند.

مردم فکر می‌کنند مطالب مربوط به دندانپزشکی ترمیمی چنان پیچیده و دشوار است که فقط دندانپزشکان می‌توانند آن را درک کنند! اصلاً این طور نیست. بلکه مطالب مربوط به دندانپزشکی ترمیمی چنان ساده و واضح است که حتی افراد با کمترین سطح

سواد اجتماعی نیز به راحتی می‌توانند متوجه آن شوند.

از نظر مؤلف، ضروری است عده‌ای از اهل فن که از تعهد و دلسوزی شایسته‌ای برخوردارند، با تلاش مداوم، سطح دانش و آگاهی‌های افراد جامعه را در زمینه دندانپزشکی که لازمه ارتقاء پایدار سطح سلامتی جامعه است روز به روز بالاتر ببرند و مطمئن باشند که این ناآگاهی امروزی، بالاخره از میان خواهد رفت و در عوض، دانش مربوط به دندانپزشکی ترمیمی به نوعی از اطلاعات عمومی مفید و سلامتی بخش تبدیل می‌شود.

به علاقمندان جهت مطالعه بیشتر و سهم شدن در این راستا توصیه می‌شود از سایت WWW.DENTALUNIQUE.COM نیز بازدید نمایند. شما می‌توانید نظرات خویش را از طریق پست الکترونیک INFO@DENTALUNIQUE.COM مطرح نمایید.

خوانندگان عزیز! مردم دست به هر کاری که می‌خواهند بزنند، هر تصمیمی که بخواهند بگیرند و یا حتی هر خرید هرچند کوچکی هم که بخواهند داشته باشند حتماً فکر می‌کنند، جستجو و تحقیق می‌کنند، زمان صرف می‌کنند و به عنوان مثال حتی در مورد خریدهای جزئی ممکن است با طی مسافت طولانی از یک سوی شهر به آن سوی شهر بروند ولی آیا در مورد سلامت دندانهایشان نیز همینطور هست؟! آیا مردم کمترین اطلاعاتی در مورد انواع مواد مختلفی که در ترمیم (پر کردن) دندان بکار می‌روند دارند؟! آیا مردم بدرستی از مزایا و معایب حقیقی انواع ترمیمهای دندانی کوچکترین شناختی دارند؟! آیا تا کنون مردم مجبور

نوده‌اند صرفاً به دندانپزشکی مراجعه کنند و بدون اینکه نقشی در انتخاب بهترین نوع ماده (گلاس آینومر) جهت ترمیم دندانهایشان داشته باشند صرفاً شاهد ترمیم دندانهایشان با موادی معمولاً غیر از گلاس آینومر باشند؟! از نظر اصول علمی، کامپوزیتها و آمالگام که جهت ترمیم دندان بکار می‌رود، دندان را مستعد پوسیدگیهای بعدی و ثانوی

می‌کند. بدین معنا که بعد از مدتی (کم یا زیاد) در اطراف و زیر پر کردگی دندانها، پوسیدگیهایی ایجاد می‌شود که مشکلات بیشتری را متوجه دندان می‌سازد (هرچند که پر کردگیهای دندان، در ظاهر، سالم و بدون اشکال به نظر برسد) و لازم می‌شود که دندانها مجدداً و مکرراً درمان شوند و بیمار از یک مطب به مطب دیگر و از یک دکتر به دکتر دیگر مراجعه کند ... و همین موضوع سبب سلب اعتماد بیماران از کل سیستم دندانپزشکی می‌شود.

کامپوزیتها و آمالگام، هیچگونه چسبندگی شیمیایی به دندان ندارند و بنابراین در شیار و درزی که با ابعاد میکروسکوپی در اطراف این پرکردگیها پدید می‌آید میکروبها و باکتریهای پوسیدگی‌زا نفوذ می‌کنند و به مرور زمان دندان را تخریب و دچار پوسیدگیهای ثانویه می‌کنند. پوسیدگی ثانویه در ابتدا بصورت یک خط تیره رنگ در اطراف پرکردگی دندان ظاهر می‌شود ولی با این حال ممکن است دندان در ظاهر، سالم به نظر برسد اما از درون در حال فاسد شدن باشد!

متأسفانه مردم بیشتر از آنکه به فکر شناخت درمانهای مطلوب و حقیقتاً علمی (و نه کاذب) باشند به زرق و برق و ظواهر و محلی که برای درمان مراجعه می‌کنند اهمیت می‌دهند، مگر نه این است که انسان حتی به غذایی که می‌خورد باید توجه کند؟ پس چرا وقتی پای سلامتی به میان می‌آید تا این حد بی‌توجه و بی‌تفاوت می‌ماند؟! مطمئناً ماده‌ای که جهت ترمیم دندان بکار می‌رود در واقع بخشی از بدن انسان می‌شود و شایسته نیست که حاوی عناصر سمی (جیوه آمالگام) و یا ماده سمی (کامپوزیتهای سایتوتوکسیک) باشد زیرا سلامتی به طور جدی به خطر می‌افتد!

دندانپزشک نیز بنا به مسئولیت سنگین انسانی که حرفه مقدس پزشکی بر عهده وی نهاده است شایسته نیست که بدون اولویت دهی به سلامت و درمان حقیقی بیمار، صرفاً به تکنیک درمان توجه کند و دید جامعی نسبت به درمانهای حقیقی (اتیولوژیک) و درمانهای کاذب (سمپتوماتیک) نداشته باشد زیرا اگر یک دندانپزشک فرضاً به ترمیم یک دندان پرداخت و به جنبه‌های اتیولوژیک و زمینه‌ساز پوسیدگی مجدد دندان توجه نکرد و در نتیجه دندان را با یک ماده نامناسب ترمیم کرد - هرچند که بیمار هم آگاهی نداشته باشد - دو موضوع پیش می‌آید: اول اینکه درمان علامتی (ظاهری و سطحی و غیر ریشه‌ای) قطعاً (دیر یا زود) با شکست مواجه خواهد شد (در اطراف پر کردگی دندان، قطعاً پوسیدگی ثانویه پدیدار خواهد شد) و ثانیاً این که از لحاظ اصولی و حتی اخلاق پزشکی (Medical ethics) وی نه تنها به رسالت خویش عمل نکرده است بلکه برعکس، زمینه ایجاد مشکلاتی را نیز به مشکل اولیه بیمار، اضافه و تحمیل نموده است و این به هیچ وجه شایسته یک دندانپزشک دلسوز و متعهد نیست زیرا چنین فردی در حقیقت، نان عدم دانش و آگاهی بیماران را خورده است و نه نان علم و دانش حقیقی و عملکرد متکی بر اصول اتیک پزشکی را.

اخلاق پزشکی تنها در رازداری و ... خلاصه نمی‌شود بلکه رکن اصلی و تضمین کننده موفقیت حقیقی درمان است و

همپای تشخیص مناسب و اتیولوژیک، طرح درمان صحیح و اتیولوژیک را نیز در پی خواهد داشت.

علم دندانپزشکی ترمیمی هم اکنون دچار بحران شدید اخلاق پزشکی شده است. زیرا بدون توجه به اصول اخلاق پزشکی که متضمن انجام درمانهای اصولی؛ بی ضرر و پرفایده است صرفاً به معرفی یکسری تکنیکهای مصرف مواد مختلف کمپانیا می‌پردازد و بجای اینکه به فکر درمانهای ریشه‌ای و اساسی (اتیولوژیک) باشد عمده هم و غم خود را محدود به ارائه درمانهای غیراساسی، ناسالم، غیراصولی و ظاهری و علامتی نموده است.

قبل از معرفی گلاس آینومر که به عنوان بهترین نوع ماده ترمیمی در دندانپزشکی محسوب می‌شود، تا حدودی به معرفی آمالگام و کامپوزیت پرداخته می‌شود و در نهایت توضیحات کاملی در رابطه با گلاس آینومر ارائه می‌گردد تا خواننده ضمن کسب دانش و آگاهی کافی از انواع مواد ترمیمی موجود، به خوبی قادر به مقایسه و درک خواص ویژه گلاس آینومرها باشد.

نقش افراد جامعه در ارتقاء سطح سلامت عمومی

بهترین راه ارتقاء سطح سلامتی، ارتقاء سطح دانش و آگاهی‌هایمان است چنان که سعدی آورده:

توانا بود هر که دانا بود

در این راستا از همه علاقمندان دعوت به همکاری می‌نماییم؛ این همکاریها می‌تواند در موارد بسیار گوناگون همچون علمی، کاربردی، فرهنگی، رسانه‌ای، پژوهشی، بین‌المللی، اقتصادی و ... گسترش یابند. از همکاری انسانهای نوع دوست و خیر اندیش که مایل به سازماندهی و ارائه امکانات مطلوب به افراد و بیماران جامعه باشند استقبال می‌نماییم.

بر پایه منشور حقوق بیماران و بر مبنای اصول و اخلاق پزشکی که در الواح مقدسی چون سوگند نامه بقراط، نمود پیدا کرده‌اند تمام بیماران حق دارند ضمن اطلاع لازم و کافی از نوع درمان، از بهترین نوع درمان بهره‌مند شوند زیرا سلامتی حق ایشان است و تمام گروه پزشکی نیز ضمن بهره‌مندی از آخرین دانش روز بشری، در خدمت رسانی بهینه به جامعه بشری سوگند خورده‌اند. معمولاً بیماری که به دندانپزشکی مراجعه می‌کند اطلاع کافی ندارد که چه نوع درمانی برایش مناسب‌تر است و یا اینکه چگونه می‌تواند بهترین روش درمانی را شناسایی کند به همین دلیل صرفاً به دندانپزشک خود می‌گوید: دکتر، لطفاً هر طور (یا مثلاً با هر ماده‌ای) که خودتان صلاح می‌دانید دندانم را ترمیم کنید.

همانطور که در هر بخشی از جامعه و در کلیه امور، عرضه و تقاضا، نقد و انتقاد و ارزیابی وجود دارد بنابراین در عرصه دندانپزشکی ترمیمی نیز بیماران می‌توانند با تقاضای نوع درمان مطلوب و شایسته‌تر، عرضه خدمات مورد نظر را از دندانپزشکان درخواست نمایند و مطمئن باشند که قانون عرضه و تقاضا در اینجا نیز جاری است و می‌تواند در جهت سازنده‌تر بکار گرفته شود. به تمام خوانندگان توصیه می‌شود که به فراخور توان، موقعیت و امکانات موجود، در جهت اطلاع رسانی صحیح و مفید به دیگران تلاش کنند و مطمئن باشند که این نشر دانش کمک به ارتقاء سطح سلامتی دهان و دندان دیگران خواهد بود و به نوبه خود موجبات خوشنودی پروردگار و آرامش درون را فراهم می‌آورد؛ چنان که حضرت علی(ع) می‌فرماید:

دانش بیاموزید که آموختن آن حسنه است، گفتگو درباره آن تسبیح است، جستجوی آن جهاد است و آموختن آن به کسی که نمی‌داند صدقه است.

در این میان نقش گروه پزشکی و رشته‌های مرتبط با آن بسیار اساسی و پرمسئولیت‌تر است زیرا تا کنون حتی ذره اندکی از حق مطلب ادا نشده است و اکثریت از مزایای فراوان گلاس آینومر محروم مانده‌اند و این، مشکلات و خسارات جبران ناپذیر (همچون تخریب و از بین رفتن دندانها) بسیار فراوانی را در پی داشته است.

آمالگام:

متأسفانه فراوان‌ترین ماده‌ای که در ترمیم دندان به کار رفته، آمالگام بوده که در بیش از یک قرن اخیر، مورد استفاده قرار گرفته است. توجه اصلی برای گرایش به سمت این ماده، استحکام ظاهری و کاربرد آسان‌تر آن برای دندانپزشک بوده است. این ماده شبه فلزی، ترکیبی از جیوه و چند فلز دیگر مانند مس، روی، قلع، نقره و ... بوده که معمولاً ترکیب آنها ماده‌ای به رنگ خاکستری تیره ایجاد می‌کند که البته پس از مدتی، دندان به رنگ تیره‌تر در آمده و بالاخره کاملاً کدر و سیاه رنگ می‌شود. به رغم این که این ماده عوارض و اشکالات متعددی دارد با این حال بنا به دلایلی از جمله مطالعه کمتر و محدود در معرفی ماده مناسب به عنوان جایگزین آمالگام، سبب شده است تا این ماده هنوز به عنوان مطرح‌ترین ماده ترمیمی در دندانپزشکی در صدر قرار داشته باشد و از نظر کمیت، رتبه نخست را به خود اختصاص دهد. از سویی عدم دانش و آگاهی افراد جامعه از عوارض سوء و مضرات فراوان آمالگام نیز مزید بر علت شده تا آمالگام در زمان حاضر نیز بطرز گسترده‌ای بکار برده شود. البته در برخی کشورها و از جمله چند کشور اروپایی، به طور کامل از مواد ترمیمی دیگری به جز آمالگام استفاده می‌شود. یک اشکال اساسی آمالگام از آنجا ناشی می‌شود که به بافت دندان نمی‌چسبد و بین آمالگام و دندان همواره شیار و فاصله‌ای در حد میکروسکوپی باقی می‌ماند که سر منشاء مشکلات بعدی است، به این صورت که باکتریها و میکروبهای مضر و پوسیدگی‌زا در این فاصله به راحتی نفوذ کرده و پس از تجمع، با فعل و انفعالات بخصوصی که منجر به تولید اسید لاکتیک می‌شود، شروع به ایجاد پوسیدگی ثانویه می‌کنند که البته به آرامی و بدون سر و صدا همچون آتش زیر خاکستر، پیش می‌رود. اگر پس از مدتی به دندانهایی که با آمالگام ترمیم شده‌اند با دقت نگاه کنیم متوجه می‌شویم که این روند پوسیدگی ثانویه که توضیح آن داده شد، سبب تغییر رنگ تیره دندان، از داخل شده است و حتی از لحاظ ظاهری نیز نمای بدی ایجاد کرده که البته به مرور زمان این پوسیدگی ثانویه پیشرفت کرده و مشکلات بعدی را هم برای دندان ایجاد می‌کند که از آن جمله است: عود مجدد پوسیدگی (پیدایش پوسیدگی ثانویه)، پیدایش درد خفیف تا شدید، خرد شدن، شکستن، نکروز و از بین رفتن حیات دندان و سایر گرفتاریها. از جمله ایرادات اساسی دیگر آمالگام می‌توان به وجود مقادیری از جیوه در آن اشاره کرد که سمی بوده و از دسته فلزات سنگین به شمار می‌رود و عوارض شناخته شده متعددی هم برای پرسنل شاغل در دندانپزشکی و هم برای بیماران دارد. نکته قابل تأملی که در اینجا وجود دارد این است که طبق اصول و قوانین بهداشت، خرده‌ها و اضافه‌های آمالگام، قبل از دور ریختن، بدلیل جیوه سمی موجود در آنها باید طبق دستورالعمل خاصی در محفظه‌های در بسته و محلولهای خنثی کننده قرار گیرد تا به محیط زیست آسیبی وارد نشود ولی با این حال، آمالگام مستقیماً جهت پر کردن دندان به کار می‌رود! صرف نظر از مسأله سمیتی که این جذب جیوه اضافی دارد (بسته به تعداد محل‌های پر کردگی با آمالگام)، به عنوان یک مسأله پرخاطر نیز شناخته می‌شود زیرا در خصوص بسیاری از باکتری‌های بیماری‌زای انسانی، یک ارتباط نزدیک بین جیوه و مقاومت در برابر بعضی از آنتی بیوتیکها وجود دارد (جیوه، سبب مقاوم شدن باکتریهای بیماری‌زا در برابر داروهای آنتی بیوتیک می‌شود). جذب جیوه شدیداً بر سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارد و سبب تضعیف سیستم دفاعی بدن در برابر عوامل بیماری‌زا می‌شود. این موضوع را می‌توان چنین تعبیر نمود که بیشتر بیماران، قرار گرفتن در معرض جیوه بر اثر کاربردهای ناشی از amalgam را بدون تأثیر آشکاری بر سلامتی تحمل می‌کنند ولی گروه کوچکی از جمعیت (که البته در حال افزایش است) تا حد شدیدی از خود واکنش نشان می‌دهند. صرف نظر از تمامی وسایل حفاظتی، بیماران و دندانپزشکان در حین درمان در معرض آلودگی جیوه قرار دارند و به هر حال بدن با مقداری سم اضافی سر و کار پیدا می‌کند.

در مورد سمیت و عوارض سوء جیوه بر سلامتی و بدن انسان همین بس که بدانیم اکنون کشورها و سازمان‌های مسئول بهداشت و محیط زیست استانداردهایی جهت کاهش جیوه محیط زیست ارائه داده‌اند از جمله کاهش جیوه در محصولات تجاری و مصرفی، منع

مصرف دستگاههای جیوه‌ای در بیمارستانها به همین جهت امروزه دماسنج و فشارسنج جیوه‌ای در ایالات متحده تولید نمی‌شود و در صورت فروش دماسنج جیوه‌ای و مصرف، هزار دلار جریمه خواهد داشت؛ با اینحال کمپانیها و عوامل ایشان چشمانشان را بر تمام این واقعیتهای بسته‌اند (شبهه آنچه که تمام پزشکان بخوبی از مضرات سیگار و دخانیات و ... آگاهند ولی تعداد زیادی از ایشان مبادرت به استعمال دخانیات می‌کنند!) و نه تنها مسئولیتشان را در برابر سلامتی و حفظ و ارتقای آن فراموش کرده‌اند بلکه برعکس، با اشاعه و تبلیغات و گزافه‌گویی‌های فراوان در مورد آمالگام، عملاً به عامل ضد سلامتی تبدیل شده‌اند. از سویی، منطق عوامل این کمپانیها چنان سست و متزلزل است که وقتی از آنها سؤال شود چرا از آمالگام استفاده می‌شود معمولاً در ابتدا پاسخ می‌دهند که «چون اکثر دندانپزشکان از آمالگام استفاده می‌کنند، چون دیگران از آمالگام استفاده می‌کنند و ...» و خلاصه اینکه از مجموع این گونه جوابها می‌توان به این طبقه‌بندی رسید که: عده‌ای، چشم بسته و عمدتاً از روی عادت و کپی‌برداری از دیگران اقدام به ترویج درمانهای غیراصولی و ضد سلامتی می‌کنند. با این حال، کمپانیها و عوامل ایشان دائماً در صدد توجیه این خلاءها با شگردهای گوناگون هستند این تنها میزان دانش و آگاهی افراد جامعه است که می‌تواند جلوی درمانهای غیراصولی و ضد سلامتی را بگیرد. زمانی که سطح معلومات و آگاهی‌های تک تک افراد جامعه به حد مطلوبی برسد نه تنها درمانهای غیراصولی و ضد سلامتی از میان می‌روند بلکه خودبخود سیستم دندانپزشکی ترمیمی به سمت ارائه درمانهای کاملاً علمی و مفید در جهت ارتقای سطح سلامتی جامعه سوق پیدا می‌کند.

بطور کلی، آمالگام بدلیل عدم حفاظت بیولوژیک از دندان، نداشتن زیبایی و عدم قابلیت آزادسازی فلوراید جهت پیشگیری از پوسیدگی ثانویه مناسب نیست.

کامپوزیت:

طی چند دهه اخیر، متأسفانه، کامپوزیتها کاربرد روزافزون و نسبتاً گسترده‌ای پیدا کرده است. عوارض سوء و مضرات کامپوزیتها به مراتب بیشتر از آمالگام است هرچند که کامپوزیتها در ظاهر و نمای اولیه مناسب به نظر می‌رسند. با اینکه تلاش فوق‌العاده‌ای جهت ارتقای کامپوزیتها صورت گرفته، ولی به لحاظ ماهیتی، این ماده هم دارای نقایص عمده‌ای است که به مواردی از آن اشاره می‌شود. اولین نقص کامپوزیتها، تغییرات ابعادی آنهاست؛ به این صورت که پس از اینکه دندان با کامپوزیت ترمیم شد، معمولاً بدلیل همین تغییرات ابعادی، ممکن است دندان به شدت حساس و دردناک شود. به تبع تغییرات ابعادی کامپوزیتها، معمولاً چسبندگی فیزیکی و ناپایدار کامپوزیتها به دندان دچار آسیب شده و پس از مدتی، نظیر ترمیمهای آمالگام، بین کامپوزیت و دندان، فاصله و درزی ایجاد می‌شود که بازهم میکروبها در این فضا تجمع پیدا می‌کنند و طی مکانیسمهای شناخته شده‌ای، پوسیدگی ثانویه ایجاد می‌کنند که این پوسیدگی‌های ثانویه در اطراف ترمیمهای کامپوزیتی، به مراتب حتی از پوسیدگی‌های ثانویه در اطراف پرکردگی‌های آمالگامی نیز بیشتر و نگران کننده‌تر است. دیگر ایراد بسیار مهم کامپوزیت این است که سطح آن هر قدر هم که بدقت پرداخت و پولیش شود، محل تجمع میکروبهاست زیرا ثابت شده که اجزایی در کامپوزیتها وجود دارند که سبب جذب و رشد میکروبهای بیماری‌زا می‌شوند که به سلامت دندان و لثه مجاور آن به شدت آسیب وارد می‌کند.

از لحاظ ترکیب شیمیایی، تمام کامپوزیتها حاوی اجزای بسیار مضر و سمی (سایتوتوکسیک) هستند که بشدت برای سلامتی و حیات دندان خطرناکند به همین دلیل، بسیاری از دندانپزشکان که با کامپوزیت ترمیم می‌شوند، حیات خود را از دست می‌دهند و دچار مردگی مغز دندان (نکروز پالپ دندان) شده و دردناک می‌گردند که نتیجتاً احتیاج به درمان ریشه (روت کانال تراپی و خارج کردن عصب دندان) پیدا می‌کنند.

با این حال، عده‌ای در تلاشند تا کامپوزیتها را به عنوان جایگزین تمام و کمالی برای آمالگام معرفی کنند!

گلاس آینومرها هم‌رنگ دندان بوده و به لحاظ بیولوژیک، خاصیت محافظت از دندان را دارند. اولین نکته و مزیت گلاس آینومرها در مقایسه با سایر مواد ترمیمی (آمالگام و کامپوزیت) موجود در دندانپزشکی، این است که هیچ یک از نقایصی که برای سایر موادی که قبلاً توضیحات آنها داده شد در گلاس آینومرها وجود ندارد. به طور مثال، گلاس آینومرها حاوی هیچگونه مواد مضر و توکسیک که به حیات دندان آسیب برساند، نیستند و ضمن اینکه چسبندگی و پیوند از نوع شیمیایی و پایدار با دندان برقرار می‌کنند از پوسیدگی ثانویه نیز پیشگیری می‌نمایند. به این ترتیب تضمین خوبی برای بقا و دوام دندان ایجاد می‌شود.

خصوصیت اصلی و پر اهمیت تر گلاس آینومرها که در واقع منحصر به فرد و ایده‌آل به شمار می‌رود، قابلیت ذخیره‌سازی و آزادسازی فلوراید بصورت مداوم است که منجر به مقاوم‌سازی ساختمان دندان در برابر فعالیتهای پوسیدگی‌زا می‌شود، به این معنا که وقتی شخص، خمیر دندانی که حاوی فلوراید است استفاده می‌کند یا هر ماده دیگری که حاوی فلوراید باشد مثل آب، چای و ... ، گلاس آینومر، فلوراید آن را جذب می‌کند و سپس به مرور زمان، یون‌های فلوراید را به ساختار دندان ترمیم شده و حتی دندانهای مجاور منتشر می‌کند و بدین طریق سبب بالا رفتن مقاومت دندانها در برابر فعالیت میکروب‌های پوسیدگی‌زا می‌شود.

گلاس آینومر، ماده‌ای غیر معمولی با خصوصیات عالی و متفاوت از سایر مواد است؛ خاصیت نیمه شفاف آن همانند چینی دندان (Dental porcelain) است، از طریق پیوند شیمیایی به بافت دندان می‌چسبد و فعالیتهای حیاتی مثبت و مفیدی دارد. این ماده در ابتدا در سال 1972 میلادی جهت استفاده در دندانپزشکی ساخته شد اما در سالهای اخیر مواردی از کاربرد آن در داخل استخوان نیز گزارش شده است که خواص مناسب فعالیتهای حیاتی از خود نشان داده و به رشد استخوان کمک کرده است.

شرح کامل خواص ایده‌آل گلاس آینومر در این مختصر نمی‌گنجد و تأکید می‌شود که ارتقای دانش و آگاهی خوانندگان از انواع مواد مورد استفاده در ترمیم دندان، این امکان را به افراد می‌دهد که بر حسب شرایط بتوانند انتخاب بهتری داشته باشند و با درخواستهای دقیق‌تر و حساب شده‌تری از دندانپزشکان، نقش مؤثرتری در بهبود و سلامتی دندان‌هایشان ایفا نمایند.

روش صحیح استفاده از مسواک

پلاک میکروبی دشمن اصلی دندان و لثه است. پلاک میکروبی لایه نازک و چسبنده‌ای از باکتریهاست که در نهایت موجب پوسیدگی دندان می‌شود. هنگامی که پلاکهای میکروبی به لثه حمله می‌کنند، به سرعت باعث بیماری لثه می‌شود و می‌تواند به از دست دادن دندان منتهی شود. با مسواک زدن پلاکها و خرده‌های مواد غذایی از سطوح داخلی، خارجی و سطوح چوننده دندانها برداشته می‌شود.

موهای مسواک را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندانها در ناحیه اتصال لثه و دندان (شیار لثه) قرار دهید. در حالی که نوک موهای مسواک کمابیش در جای خود باقی است، از حرکات دایره‌ای کوچک استفاده کنید. این عمل برداشته شدن پلاکها از زیر شیار لثه و بین دندانها را با موهای بلند حاشیه مسواک تضمین می‌کند. هر دندان را ۱۰ ثانیه مسواک کنید. دوباره با حرکت دایره‌ای کوچک، پلاکهای میکروبی را از تمام سطوح خارجی دندانهای بالایی و پایینی بردارید. با همین روش، سطوح داخلی دندانهای بالایی و پایینی را تمیز کنید.

با استفاده از همان حرکات دایره‌ای در مسواک زدن، از تماس موهای مسواک با شیار لثه و بین دندانها اطمینان حاصل کنید.

برای برداشتن پلاکهای میکروبی از پشت دندانهای آسیا، از موهای بلند *PowerTip™* استفاده کنید. با حرکات کوتاه جلو و عقب، سطح دندانهای آسیای بالایی و پایینی را مسواک بزنید. از تمیزی آخرین دندانهای آسیای بزرگ اطمینان حاصل کنید.

روش صحیح استفاده از نخ دندان

مسواک زدن تنها سه سطح از پنج سطح دندانها را تمیز می کند. بنابراین دو سطح باقیمانده (از سطوح بین دندانی) برای جلوگیری از تجمع پلاکها و خرده های مواد غذایی نیازمند توجه و دقتی خاص می باشد. از آنجایی که پوسیدگی دندان و بیماری لثه اغلب از این نواحی شروع می شود، هر روز باید از نخ دندان استفاده کنید.

حدود ۵۰ سانتیمتر از نخ دندان را جدا کرده و دو انتهای آن را دور انگشتان میانی خود بیچید. نخ را با انگشتان شست خود به آرامی و به دقت بین دندانهای بالایی و زیر شیار لثه وارد کنید. از تماس ناگهانی نخ دندان با لثه خودداری کنید.

نخ دندان را به دو طرف دندان خم کنید و با حرکت بالا و پایین پلاکهای زیان آور را بردارید. به خاطر داشته باشید که هر دندان را بطور جداگانه و کامل تمیز کنید. نخ دندان را با انگشتان سبابه به آرامی از بین دندانهای پایینی رد کنید. دوباره آنرا به دو طرف دندان خم کنید و همان حرکت را انجام دهید.

* اهمیت استفاده از نخ دندان (Dental floss) :

استفاده از نخ دندان به شیوه صحیح، بسیار مهمتر از مسواک نمودن است. زیرا مسواک تنها قادر است نواحی سطحی دندان را از پلاکهای میکروبی و... تمیز نماید و قادر نیست نواحی بین دندانی را که اتفاقاً بیشتر مستعد تجمع میکروبی و مواد غذایی هستند تمیز نماید و اتفاقاً به همین دلیل بیشتر پوسیدگی ها و مشکلات دندانی و بیماریهای لثه ای نیز در نواحی بین دندانی ایجاد می شوند.

مسواک و نخ دندان هر یک کارایی بخصوصی دارند؛ مسواک تنها قادر است نواحی سطحی دندان را تمیز کند و نخ دندان نواحی بین دندانی را از پلاکهای میکروبی و خرده های غذایی پاکسازی می کند. این طور نیست که اگر فردی روزانه چند مرتبه با دقت تمام، دندانهایش را مسواک کند بتواند تصور کند که بهداشت را بطور کامل رعایت کرده است زیرا در این صورت هم بهداشت نواحی بین دندانی - که آسیب پذیرتر هم هستند - نادیده گرفته شده است و مسواک زدن به هیچ وجه نمی تواند نقش کاملی در تأمین بهداشت دهان و دندان داشته باشد بنابراین در استفاده مداوم و صحیح از نخ دندان، تأکید فراوان به عمل می آوریم.

چند سفارش دینی درباره بهداشت دهان و دندان و مسواک زدن از کتاب حلیه المتقین:

از حضرت صادق علیه السلام روایت شده است که مسواک نمودن از سنت پیغمبران است و حضرت رسول صلی الله علیه و آله فرمود که پیوسته جبرئیل مرا امر به مسواک می فرمود تا آن که ترسیدم دندانهایم ساییده شود یا بریزد و در روایت دیگر فرمود که جبرئیل آن قدر مرا امر به مسواک نمود که گمان نمودم بر امت من واجب خواهد نمود.

حضرت صادق(ع) فرمودند که در مسواک دوازده خصلت است: از سنت پیغمبران است، پاک کننده دهان است، جلا دهنده چشم است، موجب خشنودی پروردگار است، بلغم را دفع می کند، حافظه را زیاد می کند، دندانها را سفید می کند، حسنات را مضاعف می گرداند، پوسیدن دندان را می برد، ریشه دندان را محکم می کند، اشتهای طعام را زیاد می کند و ملائکه به آن خشنود می شوند.

حضرت رسول(ص) به حضرت علی(ع) سفارش فرمودند که: بر تو باد به مسواک نمودن برای هر نمازی. پیامبر اکرم(ص): دو رکعت نماز که با مسواک باشد بهتر است از هفتاد رکعت نماز که بی مسواک باشد.

*** اهمیت استفاده از دهانشویه پرسیکا:**

هر دهانشویه ای دارای کاربرد مشخصی است. در مجموع، در یک برنامه بهداشتی کامل و بلندمدت، دهانشویه گیاهی پرسیکا از خصوصیات منحصر بفرد و ایده آلی برخوردار است که به سادگی می توان از داروخانه ها تهیه کرد و با مطالعه بروشور مربوطه، اطلاعات بسیار مفید و ارزشمندی را بدست آورد.

*** اهمیت رعایت رژیم غذایی منظم، برنامه ریزی شده و پرهیز از پراکنده خواری:**

تعداد دفعات مصرف مواد قندی و شیرینی جات و غیره به مراتب از میزان و مقدار مصرف آنها در تخریب و پوسیدگی دندانها مهمتر است. به این معنی که فرد در هر نوبت که از مواد قندی و... استفاده می کند، در صورتیکه پلاک میکروبی در سطح دندانها و محیط دهانش وجود داشته باشد، اسید تولید می شود و این اسید موجب آسیب و صدمه به مینای دندان و نیز ایجاد پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه می شود. با این توضیح اگر فرضاً شخصی چند عدد شیرینی و یا مثلاً یک بسته بیسکویت را در یک نوبت صرف نماید تنها یک بار اسید تولید می شود و به دندانهایش صدمه وارد می شود ولی اگر همین تعداد شیرینی در چند وعده جداگانه مصرف شود، با هر بار مصرف، اسید نیز تولید می شود و موجب چند مرتبه آسیب به دندانها می شود. بنابراین تأکید می شود برای مصرف مواد قندی و شیرینیجات حتماً برنامه مشخصی داشته باشیم و سعی شود از مصرف پراکنده این مواد تا حد ممکن پرهیز شود. یکجا مصرف کردن مقدار مشخصی ماده قندی و شیرینیجات، عوارض کمتری نسبت به مصرف پراکنده همان مقدار مواد قندی و شیرینی برای دندانها دارد.

آلودگی میکروبی مسواک ها

مسواک مهمترین عامل حفظ بهداشت دهان و دندان است. مسواک ها معمولاً در اماکنی قرار می گیرند که بیشتر از دسترس میکروارگانیسم ها در امان نیستند. امروزه با افزایش وقوع بیماریهای واگیرداری از قبیل ایدز و هپاتیت و ویروسی، نحوه استفاده و نگهداری از مسواک ها، مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران است. در مطالعه حاضر ۹۶ درصد مسواک هایی که مورد بررسی قرار گرفتند، به میکروبیهای متنوعی از قبیل استرپتوکوک و استافیلوکوک **E coli**، اکتینومیسیت آلوده بودند که منشاء احتمالی میکروبیهای یافت شده می تواند متفاوت باشد و به شرایط نگهداری مسواک بستگی دارد. منشاء استرپتوکوک پلاک دندانی است که هنگام مسواک زدن در الیاف مسواک قرار می گیرد. **E coli** که جزء باکتریهای روده ای است، می تواند از طریق آئروسول های ایجاد شده توسط فلاش تانکهای توالت و یا حتی انگشتان آلوده که هنگام شستن با الیاف مسواک در تماس قرار می گیرند، روی مسواک

ایجاد شود. استافیلوکوکها منشاء پوستی دارند و قارچ ها نیز به احتمال قوی منشاء دهانی دارند. در این تحقیق گزارش شده مسواک هایی که در سرویسهای بهداشتی نگهداری می شوند، آلودگی بیشتری داشته، مخصوصاً حمام آلوده ترین قسمت منزل است. اما صرف نظر از محیط نگهداری مسواک ها، نحوه شستشو نیز بسیار حائز اهمیت است هرچه مهارت در شستشوی مسواک بیشتر باشد، cfu (colony forming unit) کمتر می شود. زیرا زمانی که این مسواک ها به دقت تمیز نشوند، بقایای مواد غذایی و پلاک دندانی، در لابه لای موهای مسواک، باقی مانده و خود به عنوان محیط مغذی عمل می نمایند. یکی از دیگر موارد، مسواک هایی است که در هوا خشک می شوند و کمتر از مسواک های حاوی جلد آلوده هستند. برای ضد عفونی کردن مسواک ها از ۲ ماده کلر هگزیدین ۱۲ درصد و سدیم هیپوکلریک ۱ درصد استفاده کرده ولی در هر صورت مسواک ها را باید به طور مرتب عوض کرد. در افراد سالم ماهی یکبار و در بیماران مبتلا به مشکلات خاص پزشکی هر ۳-۱ هفته یکبار باید مسواک های مصرفی تعویض شوند. www.dentistry.com مترجم: دکتر شیدا کلانتریان

دکتر علیرضا آشوری

آشنایی با تخصصهای گوناگون در دندانپزشکی

دندانپزشکی یکی از شاخه های علوم پزشکی محسوب می شود که بخصوص طی سه دهه اخیر پیشرفت چشمگیری و خارق العاده ای داشته است. در ایران نیز دندانپزشکی از بعد علمی و نیروی انسانی پیشرفت قابل توجهی داشته و این قابل انکار نیست. دندانپزشکان ایرانی چه در ایران و چه در خارج از کشور افتخارات علمی فراوانی کسب کرده اند که مایه مباهات جامعه پزشکی کشور است ولی باید پذیرفت که برای ارتقای سطح بهداشتی ناخوشایند بهداشت دهان و دندان در کل کشور راه درازی در پیش است. به مناسبت روز دندانپزشک، قصد داریم به طور اجمالی و فشرده رشته های تخصصی دندانپزشکی را معرفی کنیم تا خوانندگان گرامی بیشتر با حیطه کاری برخی رشته های تخصصی دندانپزشکی و امکانات درمانی آنها آشنا شوند.

ارتودونسی

بدون شک معروف ترین و شناخته شده ترین رشته تخصصی دندانپزشکی است که عمدتاً مردم آن را با سیم های جورواجور و هزینه گران می شناسند. ارتودونسی یعنی راست و ردیف کردن دندان ها. در درمانهای ارتودونسی سن بیمار اهمیت فوق العاده ای دارد. اگر ناهنجاریهای دندانی و استخوانی در دوره درمانی مختلط که در آن ترکیبی از دندانهای شیری و دائمی در دهان حضور دارند تشخیص داده شوند، با درمانهایی به مراتب ساده تر و کم هزینه تر در همان دوره قابل تصحیح هستند، اما همین ناهنجاریها اگر باقی بمانند در سنین بالا فقط با درمانهایی پرهزینه و سنگین قابل درمان خواهند بود.

در ارتودونسی دو نوع درمان وجود دارد؛ ثابت و متحرک. در درمانهای متحرک بیمار می تواند دستگاههای ارتودونسی را از دهان خارج کند، اما در ارتودونسی ثابت سیم های دندانها چسبیده اند. درمانهای متحرک در کودکان و در دوره دندانی شیری و مختلط کاربرد دارد و با کمک آنها می توان حتی فرم استخوانها را هم تصحیح کرد اما بعد از افتادن تمام دندانهای شیری، امکان تغییر فرم استخوان وجود ندارد و فقط می توان دندانها را آن هم با درمانهای ثابت جابجا کرد.

اندودونتیکس

این همان درمانی است که عامه مردم آن را با نام عصب کشی می شناسند. اندودونتیکس علم درمان بیماریهای ریشه دندان است. وقتی پوسیدگی به پالپ یا مغز دندان می رسد، عفونت تمام فضای داخلی ریشه ها را درگیر کرده و بیمار درد بسیار شدیدی را تجربه می کند. در این صورت باید پوسیدگی ها برداشته شده و کلیه بافتهای عفونی داخل ریشه دندان خارج شوند و سپس فضای خالی ریشه ها پر شود. این روندی است که در درمانهای اندودونتیک صورت می گیرد. البته بعضاً پیش می آید که درد شدید بیمار، بدون مراجعه به دندانپزشک خود به خود ساکت می شود و بیمار دیگر به صرافت پیگیری درمان نمی افتد، اما در این شرایط وضعیت خطرناکتر بوده و بیمار باید حتماً برای درمان ریشه به دندانپزشک مراجعه کند. دندانهایی که تحت درمانهای ریشه قرار می گیرند اغلب به شدت شکننده و مستعد خرد شدن هستند و بهتر است زیر روکش (پروتز ثابت) قرار گیرند چون در این صورت عمر آنها به مراتب طولانی تر خواهد بود.

بیماریهای دهان

یکی از رشته های نسبتاً ناشناخته دندانپزشکی در میان عامه مردم است. در بیماریهای دهان انواع و اقسام بیماریهای نادر و کمیاب حفره دهان و یا بیماریهای سایر نقاط بدن که تظاهرات دهانی دارند، تشخیص داده شده و درمان می شوند.

پاتولوژی

آسیب شناسی دهان و فک و صورت ارتباط نزدیکی با بسیاری از رشته های پزشکی و دندانپزشکی دارد. در پاتولوژی نمونه های تهیه شده از بافت هایی که مشکوک به ضایعات خوش خیم یا بدخیم یا سایر ضایعات هستند، بررسی شده و نوع بیماری با توجه به نمای میکروسکوپی آن تشخیص داده می شود. سپس براساس گزارش پاتولوژیست، درمان های لازم برای بیمار صورت می گیرد.

پروتز

رشته پروستودونتیکس یا پروتزهای دندانی یکی از مشهورترین شاخه های دندانپزشکی است که با ساخت انواع پروتزهای دندانی برای بیمارانی که فاقد دندان هستند یا دندانهای تخریب شده دارند، شناخته می شود. دو نوع درمان کلی در این رشته وجود دارد؛ ثابت و متحرک. بیمارانی که یک یا چند دندان محدود را از دست داده اند یا دندانهای تخریب شده قابل نگهداری دارند، می توانند دندانهای مصنوعی ثابت یا همان پروتزهای ثابت را دریافت کنند. اگر دندان وجود داشته باشد، پروتز ثابت روی نسج باقیمانده سوار می شود که عمده‌تاً به آن روکش می گویند. اما اگر دندان وجود نداشته باشد، دندانهای کناری به عنوان پایه تراشیده شده و یک پل روی ناحیه بی دندان زده می شود که به آن بریج می گویند. می توان از پلاکهای پارسیل متحرک یا دندانهای مصنوعی کامل استفاده کرد. پروتزهای متکی بر ایمپلنت نیز در زمره درمانهای این رشته تخصصی قرار دارد.

پریودونتیکس

پریودونتیکس یا مخفف آن پریو، علم پیشگیری و درمان بیماریهای بافتهای نگهدارنده دندان (پریودونشیوم) یا به عبارت ساده تر بیماریهای لثه است. چون سلامت و ثبات بافتهای نگهدارنده دندان نظیر لثه و استخوان کلید موفقیت تمامی درمانهای دندانپزشکی است، باید از رشته پریو به عنوان پایه و مادر تمامی رشته های دندانپزشکی نام برد. اصلی ترین هدف رشته پریو تأمین سلامت لثه و استخوان نگهدارنده دندانهاست و این کار از طریق درمانهای جرمگیری و جراحی صورت می گیرد. در جرمگیری توده های میکروبی روی سطوح دندانها با ابزار خاصی برداشته می شوند بدون آنکه آسیبی به مینای دندانها وارد شود. با حذف این توده های میکروبی، لثه و استخوان می توانند سلامت خود را بازیابند. اما در جراحی بافتهای عفونی و ملتهب با جراحی حذف می شوند. جدا از جراحی های حذف کننده بافت، جراحی های بازسازی کننده بافتی هم وجود دارند که نقایص کوچک بافتهای سخت و نرم را برطرف می کنند. جراحی های ایمپلنت های دندانهای هم در حیطه کاری پریودونتیستها قرار می گیرد.

جراحی

سقف تمامی رشته های تخصصی دندانپزشکی است. جراحان دهان و فک و صورت جدا از تسلط بر رشته بسیار دشوار و سنگین خود، باید بر عمده رشته های تخصصی دندانپزشکی و پزشکی نیز مسلط باشند و این دانش، آنها را در سطحی متفاوت از سایر دندانپزشکان قرار می دهد. جراحی تنها رشته بیمارستانی دندانپزشکی است و به این دلیل تهاجمی بودن این رشته طیف بسیار وسیع انواع و اقسام جراحی های سر پایی و بیمارستانی، اورژانس و انتخابی را در برمی گیرد. از دندان کشیدن های ساده و جراحی های سخت دندانهای نهفته در مطب تا درمان پیچیده ترین صدمات وارده به ناحیه فک و صورت در بیمارستان، از جراحی انواع و اقسام ضایعات خوش خیم و بدخیم تا جراحی های تصحیحی و زیبایی صورت و فک به اضافه خیلی درمانهای دیگر همه در حیطه کاری جراحان فک و صورت قرار می گیرد.

دندانپزشکی اطفال

تقریباً تمامی درمانهای دندانپزشکی بزرگسالان توسط متخصص اطفال برای کودکان صورت می گیرد و شاید بیراه نباشد اگر آن را با مجموعه ای از تمام درمانهای دندانپزشکی در نظر گرفت. درمانهای پیشگیری در اطفال از اهمیت فوق العاده ای برخوردار هستند که عمدتاً پیشگیری از پوسیدگی، درمان سریع پوسیدگی در دندانهای شیری و دائمی، نگهداری دندانهای شیری تا زمان رویش دندانهای دائمی و در صورت از دست رفتن آنها حفظ یا ایجاد فضا برای رویش دندانهای دائمی را شامل می شود.

دندانپزشکی ترمیمی

این هم یکی از پرتقاضاترین درمانهای دندانپزشکی با توجه به ماهیت زیبایی و بازسازی کننده درمانهای آن است. دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی با حذف پوسیدگی دندان، آنها را با مواد هم رنگ یا غیرهم رنگ جایگزین می کند. جدای از این تصحیح برخی بدشکلی های ظاهری دندانها، تغییر رنگ و یا ناهنجاری های کوچک (مثل فواصل بین دندانها) نیز در حیطه کاری دندانپزشکی ترمیمی قرار می گیرد.

رادیولوژی

تصویربرداری از بافتهای دهان و فک و صورت با اشعه ایکس بر عهده این رشته تخصصی است که انواع و اقسام رادیوگرافی ها را شامل می شود که عمدتاً عکس های کلی از فکین و عکسهای کوچک از ریشه دندان ها را شامل می شود. (همشهری- ۸۵/۱/۲۳)

لثه و بافتهای نگهدارنده دندان را بهتر بشناسیم.

دکتر سعید سادات منصوری

دندانپزشک، جراح و متخصص بیماریهای لثه

آیا می دانید بیماریهای لثه خصوصاً در مردان زیر ۵۰ سال به عنوان یک فاکتور خطر برای بیماریهای قلبی محسوب می گردد.

لثه بخشی از مخاط دهان است که استخوان اطراف دندان و طوق دندانها را می پوشاند. به مجموعه لثه و ایافی که دندان را به استخوان متصل می کنند و استخوان اطراف دندان، بافتهای پشتیبان دندان می گویند. پس به راحتی می توانید تصور کنید اگر بافت حمایت کننده دندان تخریب شود، چه بر سر دندان می آید؟

بله دندان لق شده و از دست می رود.

لثه سالم دارای چه خصوصیتی است؟

لثه سالم بین دندانها را پر می کند و از این رو حالت کنگره ای دارد. رنگ آن صورتی متمایل به قرمز است. و در فرد بالغ در حد طوق (فاصله بین تاج و ریشه) قرار دارد. بین لثه و دندان در حالت عادی شیار باریکی وجود دارد که به آن شیار لثه می گویند و عمقی حداکثر تا حدود ۳ میلی متر دارد. سطح لثه در حالت طبیعی دان دان است. تغییر در هر کدام از فاکتورهای فوق می تواند نشانه ای از بیماری لثه باشد.

از آنجایی که مهمترین علت بیماریهای لثه پلاک میکروبی است به تعریف آن می پردازیم.

پلاک میکروبی لایه ای است نازک شامل باکتریها و میکروبها که بصورت یک پدیده دائمی و در داخل دهان تمام افراد بالغ بر سطح دندانها می نشیند. این لایه دارای مواد پروتئینی و سلولهای پوششی و مواد دیگری با منشأ بزاقی می باشد.

اما ساختمان اصلی این پلاک از میکروبها تشکیل شده است. اگر یک گرم پلاک را بصورت خشک تهیه نماییم دارای دویست میلیارد (۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) باکتری است. این لایه چسبنده بر سطح دندان با شستشوی آب برطرف نمی شود و بایستی با روشهای مکانیکی (مسواک زدن) آن را تمیز نمود. با سخت شدن تدریجی پلاک میکروبی لایه ای به نام جرم تشکیل می گردد که به علت داشتن سطح زبر، مقادیر بیشتری پلاک میکروبی را بر سطح خود نگه می دارد.

از این تعداد بی شمار میکروب، عده ای برای لثه به شدت بیماری زا می باشند و در صورت تمیز نشدن دقیق دندانها سبب بروز بیماریهای لثه می گردند. مهمترین نوع بیماری لثه ژنژیویت (التهاب لثه) و پریودنتیت (تخریب استخوان اطراف دندان) می باشند.

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

از مهمترین علائم التهاب لثه می توان به خونریزی از لثه و تغییر رنگ لثه اشاره نمود. در بسیاری از موارد قوام لثه در اثر التهاب، نرم و متورم می گردد و گاهی اوقات لثه دچار افزایش حجم نیز می گردد. تبدیل ژنژیویت به پیوره معمولاً به دلیل عدم رعایت کافی بهداشت دهان و در صورت مستعد بودن فرد خصوصاً از نظر عوامل ایمنی بدن صورت می گیرد. علائم بیماری در این موارد خونریزی از لثه، بوی بد دهان، درد گنگ در فک ها، 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 شدن خون بر روی بالش، جابجا شدن دندانها، گیر کردن غذا بین دندانها، آبنه در لثه و موارد دیگر می باشد. از علائمی که معمولاً مورد نظر دندانپزشک می باشد عمیق شدن شیار لثه است که همگام با تحلیل استخوان صورت می گیرد، تحلیل استخوان نیز از روی رادیوگرافی تعیین می گردد.

امروزه رابطه میان بیماریهای قلبی عروقی (تنگی عروق قلب) و عفونتهای دهانی (خصوصاً بیماریهای لثه) شناخته شده است. تنگی عروق قلب بصورت بروز یک لایه از سلولهای مرده و کریستالهای کلسترول و پروتئین و... در داخل رگهای با قطر متوسط است که به تدریج با ایجاد این لایه منجر به تنگ شدن عروق می گردد. از مهمترین عوامل مستعد کننده بیماریهای قلبی و عروقی به فشار خون، بالا بودن کلسترول، کشیدن سیگار، سن، دیابت، استرس و کم تحرکی اشاره می گردد که امروزه عفونتهای دهانی و بیماریهای لثه نیز به این فاکتورهای خطر اضافه می گردد.

علائم بیماریهای لثه:

- خونریزی از لثه
- بوی بد دهان
- درد گنگ در فک ها
- 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 شدن خون بر روی بالش
- جابجا شدن دندانها
- گیر کردن غذا در بین دندانها
- آبنه در لثه

بطور خلاصه باید بدانیم که فاکتورهای ایمنی ترشح شده در داخل بدن در اثر بیماری و التهاب لثه در ایجاد و افزایش پلاکهای پلاکتی در داخل عروق قلب مؤثر است.

تحقیقات نشان داده اند که در افرادی که مبتلا به بیماریهای قلبی و عروقی می باشند 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 بکوشیم.

بهترین راه نگهداری بهداشت دهان استفاده از مسواک می باشد. حداقل دفعات توصیه شده برای مسواک زدن دو بار در شبانه روز می باشد. از آنجایی که بیش از تعداد دفعات مسواک زدن، روش مسواک زدن اهمیت دارد توصیه می شود روش مسواک زدن را از دندانپزشک خود سؤال نمایید.

بصورت خلاصه روش مسواک زدن مناسب ذکر می گردد: مسواک را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به سطح دندان به سمت لثه نگهدارید و به مسواک حداقل ده الی پانزده مرتبه حرکت لرزشی دهید. سپس می توانید چند مرتبه مسواک را به سمت نوک تاج بچرخانید این 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 بین دندانها را بایستی با نخ دندان و در صورت باز بودن دندانها از یکدیگر با خلال دندان یا برس های بین دندان تمیز نمائید.

معاینات منظم دوره ای ۶ ماه یکبار برای بررسی دندانها و لثه ها همیشه توصیه می گردد. بخاطر داشته باشید همیشه پیشگیری از درمان بهتر است. پس با رعایت دقیق بهداشت دهان سعی کنید از ایجاد بیماریهای لثه جلوگیری نمائید. در صورت بروز علائم بیماریهای لثه که آنها را شناختید، سعی کنید قبل از ایجاد مراحل پیشرفته بیماری با کنترل منظم و درمانهای ساده در نزد دندانپزشک خود از پیشرفت بیماری و از دست رفتن احتمالی دندانهای ارزشمندتان جلوگیری نمائید.

سلامت لثه در دوران بارداری

بارداری سالم، ضامن تولد نوزاد سالم است. با شروع بارداری انواع مختلف بررسی ها بر روی بدن مادر و جنین انجام می شود و بتازگی زمان مناسب شروع این آزمایشها را پیش از بارداری ذکر کرده اند.

در حدود ۵۰ تا ۱۰۰ درصد زنان باردار التهاب لثه دارند؛ اما بارداری به خودی خود موجب بیماری لثه نمی شود. بطور کلی عامل اصلی التهاب و بیماری لثه، تجمع توده میکروبی در مجاورت محل اتصال لثه و دندان است. بنابراین لازمه شروع بیماری و التهاب لثه در دوران بارداری نیز تجمع توده میکروبی در مجاورت لثه و بر روی دندان است. حال اگر لثه از قبل ملتهب باشد یا در دوران بارداری ملتهب شود، بارداری موجب تشدید التهاب می شود که با نوسان میزان ترشح هورمونهای زنانه ارتباط دارد.

زنان بارداری که قبل از بارداری التهاب لثه بدون علامت ظاهری داشته اند، در ماه دوم تا سوم بارداری متوجه تغییراتی در لثه می شوند؛ مثل خونریزی هنگام مسواک زدن یا جویدن مواد غذایی سفت و همچنین تورم لثه. التهاب لثه در ماه هشتم به اوج خود می رسد و بیشترین مراجعه به دندانپزشکی در این زمان است. زنان باردار مراجعه کننده از خونریزی خیلی سریع و آسان لثه شکایت دارند. رنگ لثه در آنان از قرمز براق تا بنفش متغیر است و

معمولاً دردی در لثه های خود احساس نمی کنند. تورم لثه بین دندانها با زبان احساس می شود و قابل رویت است. فرد حس می کند دندانهایش لق شده و ترشحات لثه ای افزایش یافته و مزه خاصی را در دهان خود احساس می کند، بتدریج در ماه نهم از شدت التهاب لثه کاسته می شود و دو ماه بعد از زایمان، کاهش چشمگیری در التهاب لثه مشاهده می شود. یکسال بعد از زایمان نیز حالت کلی لثه همانند بقیه افراد می شود. در زنان باردار نیز مانند سایر افراد، رمان التهاب و بیماریهای لثه، برطرف کردن التهاب است. قدم اول در مهار التهاب و بیماری لثه، ممانعت از تجمع توده میکروبی است. استفاده از نخ دندان، دهان شویه، مسواک برای برداشتن پلاکهای میکروبی ضروری است. جرم گیری نیز براساس صلاحدید دندانپزشک توصیه می شود. بطور کلی بهترین زمان برای درمانهای دندانپزشکی در دوران بارداری سه ماه دوم یعنی از شروع ماه چهارم تا آخر ماه ششم است. در سه ماه اول، خطر عوارض دارویی و درمانی برای جنین وجود دارد و در سه ماه سوم بیشترین آسیب متوجه مادر است. البته درمانهای سنگین نظیر جراحی باید به بعد از زایمان موکول شود.

استفاده از داروهای ضدبارداری نیز حالتی شبیه بارداری در بدن زنان ایجاد می کند. بنابراین، به خصوص در زنانی که بیش از یک سال و نیم از داروهای ضد بارداری استفاده کرده اند ممکن است تغییراتی نظیر تغییرات دوران بارداری در لثه آنها ایجاد شود. یائسگی نیز در کل بدن، از جمله لثه، عوارضی به جا می گذارد. در اکثر زنان، در دوران یائسگی، لثه و مخاط دهان حالت خشک و براق پیدا می کند. رنگ مخاط از صورتی تا قرمز متغیر است و به راحتی خونریزی می کند. اکثر بیماران از سوزش مخاط، حساسیت به تغییر دما و مزه های مختلف و افرادی که دندان مصنوعی دارند، از اشکال در استفاده از آنها شکایت دارند.

در مورد این افراد هم رعایت نکات بهداشتی و رژیم غذایی خاص توصیه می شود. گاه براساس صلاحدید دندانپزشک کورتون درمانی لازم است. (جام جم - ۸۵/۲/۱۱)

جرم گیری؛ خوب یا بد؟

گلرخ ثریا - شاید شما هم وقتی مسواک می زنید، قطعات بزرگی از جرم از پشت دندانهای جلویی تان کنده می شود. شاید هم از گروه افرادی باشید که می گویند بزاق من جرم ساز است. شاید هم شنیده اید که جرم گیری برای دندان خطرناک است و مینای دندان را از بین می برد. بالاخره جرم گیری خوب است یا بد؟

*** جرم از بزاق می آید:**

وقتی مسواک می زنیم، بقایای مواد قندی و پروتئینی را از روی دندان ها می زداییم، ولی بلافاصله ۲ ساعت بعد، لایه نازک توری مانندی از پروتئین های بزاقی روی دندانها رسوب می کند. این لایه پروتئینی، محیط مناسبی برای تجمع میکروبیها روی سطح دندان است. در نتیجه تجمع میکروبی روی این قشر تور مانند، لایه ای چسبنده به نام پلاک میکروبی بر سطح دندان تشکیل می شود که با مسواک زدن به راحتی از سطح دندان برداشته می شود اما اگر با مسواک زدن پلاک میکروبی را از روی دندان پاک نکنید، تمام مشکلات از همین جا آغاز می شود. به مرور زمان مواد معدنی (کلسیم، فسفر و...) موجود در بزاق و مایع شیار لثه ای روی پلاک نرم میکروبی رسوب کرده و آن را سخت و سفت تر می کند. نتایج مطالعات نشان داده اند گرچه میزان این مواد معدنی در بزاق کم است ولی در

پلاک میکروبی ۲ تا ۲۰ برابر غلیظ می شوند و از آنجا کوههای سنگی که همان جرم است روی دندان هایتان جا خوش می کند. کسانی که غلظت مواد آهکی بزاقشان زیاد است، به دلیل رسوب مواد آهکی بیشتر، جرم های سنگین تری دارند و اصطلاحاً می گویند بزاقشان جرم ساز است.

* جرم بیشتر در کجاست؟

پشت دندانهای جلویی فک پایین، بیشترین و شایع ترین مکانی است که جرم می گیرد، بعد از این ناحیه، سطح لپی (گونه ای) اولین دندانهای آسیا (کرسی های اول) مقام دوم را از نظر جرم پذیری در کل دهان به خود اختصاص می دهد. این نواحی، محل باز شدن مجرای غدد بزاقی به داخل دهان است، بنابراین با تجمع بزاق، امکان رسوب مواد آهکی آن در این نواحی روی دندانها بیشتر است.

* جرم های بالانشین و جرم های پایین نشین:

جرم ها دو دسته اند: بعضی جرم ها روی سطح دندان، بالای لبه لثه قرار دارند و با چشم دیده می شوند. این جرم ها رنگ سفید یا زرد دارند و به راحتی حتی گاهی هنگام مسواک زدن از سطح دندان جدا می شوند. سیگار، توتون، تنباکو، چای، قهوه و مواد رنگی موجود در مواد غذایی به راحتی این جرم ها را رنگ می کند. اما برعکس جرمهای زیر لبه لثه را «جرمهای زیر لثه ای» می گویند. شما شاید در آینه این جرمها را در دهانتان نبینید چون در شیار لثه و دندان قرار گرفته اند و بسیار هم خطرناکند و نقش اصلی را در پیدایش بیماریهای لثه دارند. این جرمها معمولاً به دلیل پاره کردن مویرگهای ظریف لثه و خونریزی زیر لثه، تیره و قهوه ای - سیاه هستند.

* چرا باید جرم گیری کنیم؟

جرم دشمن شماره یک لثه شماست. جرم بصورت فیزیکی بین لثه و دندان شما فاصله می اندازد و چسبندگی لثه به دندان را از بین می برد، بنابراین لثه ها شل شده و تحلیل می روند. به همین علت است که خیلی اوقات پس از جرم گیری تصور می کنید از بلندی لثه هایتان کاسته شده و بین دندانها فاصله افتاده است. اما حقیقت این است که لثه های شما در اثر وجود جرم، عقب نشسته اند و این فاصله تا به حال توسط جرم پر شده بود و قابل رویت نبود. وقتی جرم ها را بر می دارید تازه متوجه می شوید که لثه های شما بر اثر وجود جرم تا چه اندازه تحلیل رفته اند. جرم به عنوان کانونی برای رشد و فعالیت میکروبهای بیماریزا برای لثه شماست که محصولات سمی این میکروبهها لثه ها را بیمار می کند. یک لثه سالم صورتی رنگ و براق بوده و محکم به سطح دندان چسبیده است، اما ترشحات و مواد زائد ناشی از فعالیت این میکروبهها، موجب التهاب و عفونت لثه می شود و به همین دلیل است که لثه در مجاور جرم ها، قرمز، شل و اسفنجی است. شاهکارهای جرم به همین جا ختم نمی شود؛ به دنبال التهاب لثه، استخوان اطراف دندان نیز تحلیل رفته و دندان با از دست دادن بافتهای نگهدارنده خود به مرور زمان لق خواهد شد. جالب است بدانید نتایج مطالعات جدید نشان داده اند، بیماریهای لثه باعث تشدید بیماریهای سایر اعضای بدن می شوند. سموم باکتری های موجود در جرم با انتشار در رگهای خونی لثه وارد سیستم گردش خون می شود و می تواند موجب بالا رفتن قند خون در افراد دیابتیک، تشدید بیماریهای قلب و عروق و حتی زایمان زودرس شود.

* جرم گیری چند وقت به چند وقت؟

فواصل جرم گیری برای افراد مختلف متفاوت است. اگر بهداشت دهانی شما مناسب باشد، بیماری های لثه نداشته باشید، میزان مواد معدنی بزاقتان کم باشد، احتمالاً در فواصل زمانی بیشتری نیاز به جرم گیری خواهید داشت. هر ۶ ماه به دندانپزشک مراجعه کنید تا نیاز شما به جرم گیری را با توجه به شرایط تان پیش بینی کند.

*** جرم گیری مینای دندان را نمی برد!**

مینای دندان با داشتن بیش از ۹۶ درصد مواد معدنی یکی از سخت ترین مواد موجود در جهان است که تنها الماس آن را تراش می دهد. ابزارهای جرم گیری از آلیاژی ساخته شده اند که به سختی الماس نیست و نمی توانند مینای دندان را برداشته و به آن آسیب برسانند در عین حال هنگام جرم گیری نوک وسیله فقط با جرم ها در تماس است و با رعایت اصول صحیح جرم گیری، هیچ خطری دندان و مینای آن را تهدید نمی کند.

*** حساسیت دندانی به دنبال جرم گیری**

حساسیت دندانی پس از جرم گیری طبیعی است. تا یک یا دو هفته پس از جرم گیری، ممکن است با نوشیدن چای داغ و یا نوشیدنی های خنک، درد تیزی را در دندان هایتان احساس کنید. تا پیش از این لایه ضخیم جرم به عنوان یک عایق حرارتی عمل می کرد. اما خیالتان راحت باشد، این حساسیت دندانها به گرما و سرما گذراست، ولی اگر شما را آزار می دهد، می توانید تا چند هفته از خمیردندانهای ضد حساسیت استفاده کنید.

*** جرم گیری با خونریزی اضافی**

خونریزی همراه با جرم گیری طبیعی و خفیف است و اصلاً نگران کننده نیست. هنگامی که جرمهای خشن از سطح دندان جدا می شوند، مویرگهای ظریف سطحی لثه را پاره می کنند و موجب خونریزی مختصری حین جرم گیری می شوند.

*** یک خبر خوش برای ترسوها**

این هم یک خبر خوش برای کسانی که به دلیل ترس از آمپول، از دندانپزشکی فراری اند. جرم گیری اصلاً درمانی دردناک نیست و نیازی به تزریق داروی بی حسی ندارد. شما ممکن است فقط کمی حساس شوید و گاهگاهی حین جرم گیری دردی لحظه ای و گذرا احساس کنید. پس با توجه به مطالب بالا، دیگر بهانه ای برای جرم گیری نکردن ندارید!

*** بالاخره جرمها یک حُسنی هم دارند**

بعد از این همه مطالب که درباره مضرات جرم گفتیم، جالب است بدانید جرم، پوسیدگی دندان را کاهش می دهد. نتایج تحقیقات جدید نشان می دهد کسانی که دندانهایشان جرم دارد، کمتر دچار پوسیدگی دندان می شوند چون جرمها مانند لایه ای محافظ از مینای دندان در برابر عوامل پوسیدگی را حفاظت می کنند. ولی شما به هر حال این مطلب را نشنیده بگیرید! (همشهری - ۸۵/۳/۱)

لیلا خاکسار

دانستنیهای درباره دندان عقل!

هر انسان بالغ ۳۲ دندان دارد که چهارتای آنها که بعد از بقیه در آخر قوسهای دندانی می رویند، دندانهای عقل نامیده می شوند. سن تقریبی تشکیل آنها در استخوان فک ۱۰-۹ سالگی بوده، تاج آن در ۱۴ سالگی کامل شده و در

سالهای آخر دوره نوجوانی شروع به رویش در داخل استخوان فک می کنند و بعد از ۱۶ سالگی در دهان ظاهر می شوند. علت نامگذاری «دندان عقل» همزمانی رویش آنها با دوره بلوغ فکری است.

در دوره رشد و تکامل دو فک معمولاً جا برای رویش این دندانها فراهم می شود. دندان عقل هم مثل بقیه دندانها اگر درست و به جا رشد کند، می تواند دندان مفید و مؤثری در سیستم بدن باشد. در گذشته معمولاً دندانپزشکان توصیه می کردند که دندان عقل اگر کشیده نشود بهتر است. امام مطالعات جدید نشان می دهد حتی اگر دندان عقل مشکل ساز هم نباشد بهتر است کشیده شود. نتایج مراجعات به دندانپزشکی و آمار جراحی های دندانهای عقل نشانگر این است که بیشتر افراد پس از دوره ای از رویدن دندان عقل با مشکلات متعددی روبرو می شوند و در نهایت تصمیم به جراحی و کشیدن این دندانها می گیرند.

براساس مطالعاتی که دندانپزشکان بر روی دندانهای عقل در افراد داشته اند رویش این دندان به شکل سالم و بی دردسر در تعداد بسیار کمی از افراد جامعه رخ می دهد و در بیشتر مردم این دندان یا به صورت کج می روید و یا این که به شکل نهفته در فک شکل می گیرد که این شکل آن دردسر بیشتری برای افراد بوجود می آورد.

دندانهای عقل نهفته کدامند؟

در فکهایی که فضای کافی و مناسب برای رویش دندان عقل وجود نداشته باشد و یا به عبارت دیگر با رشد فک جا برای رویدن این دندان فراهم نشود و یا جهت و مسیر رویش آنها غیرعادی باشد، امکان رویش دندان عقل وجود ندارد و در استخوان فک به شکل نهفته باقی می ماند. دندان نهفته با معاینه دندانپزشکان و با کمک رادیوگرافی قابل تشخیص است. سؤالی که بیشتر مواقع برای افرادی که دندان عقل نهفته دارند پیش می آید این است که اگر دندان عقل خارج نشود چه عوارضی برای فرد به همراه دارد؟ دندانپزشکان در پاسخ این سؤال می گویند که وجود دندان نهفته مشکلات متعددی برای افراد بوجود خواهد آورد که مهمترین آنها عبارتند از:

۱- عفونت لثه: لثه پوشاننده دندان نهفته ای است که تعدادی از آن به محیط دهان باز شده به طور مکرر دچار عفونت و التهاب دردناک می شود.

۲- عفونت استخوان فک

۳- آبسه و سلولیت: اگر عفونت لثه درمان نشود به استخوان رسیده و باعث تخریب دندان و استخوان می شود و اگر عفونت از استخوان بگذرد و به بافتهای نرم گونه، گردن، حلق و زیر زبان سرایت کند، ایجاد آبسه (تورم منتشر بافت نرم) می کند که سلولیت نامیده می شود، می کند. سلولیت توأم با درد، تب، تورم و قرمزی است و امکان سرباز کردن در دهان را خواهد داشت.

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 بر گرفته است که بعد از رویش دندان به داخل حفره دهان از بین می رود. اگر دندان رشد نکند ممکن است بزرگ شده و تبدیل به کیست شود. کیستها به تدریج بزرگ شده و سبب تخریب و تضعیف استخوان و مشکلات بعدی می شود.

۶- درد: یک دندان عقل نهفته می تواند دردهایی با علت نامشخص و منتشر به نواحی سر و گردن ایجاد کند.
۷- حرکت دندانی: در برخی اوقات ممکن است فشار ناشی از دندانهای نهفته مسبب بی نظمی در ردیف دندانها شود و دندانهای دیگر را از نظم خود خارج سازد. حال باید دانست که افرادی که دندان عقل دارند، باید چه برخوردی با آن داشته باشند؟

دندانپزشکان می گویند: اگر تشخیص داده شود که دندانی قادر به رویش نیست، باید آن را کشید و در مورد اینکه بهترین زمان برای درآوردن آن چه زمانی است باید گفت: این دندانها تا جایی که قادر به رویش باشند، به طرف سطح حرکت می کنند و معمولاً در سطح پستی دندانهای آسیای بزرگ دوم گیر می افتند و جلوتر نمی روند. این حالت معمولاً در سنین ۱۶ تا ۱۷ سالگی اتفاق می افتد و این سن بهترین زمان برای کشیدن آنهاست. در این سنین به دلیل وجود کیسه رویشی بزرگی که تاج دندان را در بر گرفته و همچنین به این علت که ریشه دندان هنوز رشد نکرده، کشیدن آنها آسانتر است. ضمن اینکه از بروز حوادث پیش گفته . پیامدهای زمان جراحی نیز پیشگیری می شود. بی حسی موقت؛ یا طولانی در بعضی افرادی که ریشه های دندان آنها کامل شده یکی از عوارض است. مشکل دیگری که ممکن است در مورد این دندانها بوجود آید، سینوزیت است، سینوس فک بالا یک حفره بزرگ و طبیعی است که بر اثر شکل گیری و طویل شدن ریشه دندان عقل بالا، ممکن است مجاورت ریشه یا سینوس خیلی نزدیک شده و در حین کشیدن حفره سینوس باز شده و یا عفونی شود.

رویش دندان عقل در سنین بالا

رویش دندانهای عقل در سنین بالا ممکن است با عوارضی همراه باشد که مهمترین آنها عبارتند از: قطور شدن ریشه ها که با افزایش سن ریشه دندان سخت تر شده و کشیدن دندان با دشواری بیشتر همراه خواهد بود. نکته دیگر اینکه التیام جای دندان دیرتر و مشکل می شود، دندانهای مجاور دچار مشکل و پوسیدگی می شود، احتمال فک جوش شدن دندان، همچنین شکستگی استخوان فک در سالخوردگی افزایش پیدا می کند. یکی دیگر از مشکلاتی که در مورد دندان عقل در بزرگسالان وجود دارد ایجاد کیستهای توموری و عفونت و التهاب است. کسانی که توده هایی عمیق در اطراف دندان عقلشان بوجود می آید، بیشترین مشکلات را متحمل می شوند. با تجمع باکتریها در این حفره ها خارج کردن آنها دشوار می شود. اما مشکلات اساسی زمانی روی می دهد که باکتریها به جریان خون راه یابند و در این صورت عواقبی مانند بیماری عروق کرونر، سکته مغزی و بیماری کلیوی را در پی خواهند داشت.

زنان باردار مبتلا به این کیستها نیز در معرض خطر تولد نوزاد زودرس، نوزاد کم وزن و افزایش فشار خون قرار دارند.

توصیه محققان و دندانپزشکان در همه این موارد مراقبت از دهان و دندان و معاینه مرتب توسط دندانپزشک است. (همشهری - ۸۵/۴/۲۷)

«توصیه های بعد از کشیدن دندان»

- ۱- گاز قرار داده شده در محل دندان کشیده شده را به مدت نیم تا یک ساعت با فشار ملایم نگه دارید و از عوض کردن آن خودداری کنید.
- ۲- در صورتیکه بعد از برداشتن گاز قرار داده شده در محل دندان کشیده شده خونریزی ادامه پیدا کند یک بسته چای کیسه ای (لپتون) را آب سرد مرطوب کرده، در محل زخم قرار داده و با فشار آنرا نگه داشته تا خونریزی قطع شود.
- ۳- در این مدت آب دهان خود را بیرون نریزید.
- ۴- محل جراحی را دستکاری نکنید و از قرار دادن داروهای خانگی بر روی آن خودداری کنید.
- ۵- در روز جراحی از کشیدن سیگار، خوردن غذای داغ، شستن دهان، مکیدن محل زخم پرهیز نمایید.
- ۶- در صورت تجویز دارو آن را دقیقاً طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- ۷- حتی الامکان در روز جراحی استراحت نموده و از انجام کارهای سنگین خودداری کنید.
- ۸- بعد از کشیدن دندان، حداقل به مدت ۱۲ ساعت از رفتن به حمام خودداری نموده و سعی کنید دراز نکشید.
- ۹- در روز جراحی در بزاق رگه های خونی مشاهده می شود که طبیعی است.
- ۱۰- از روز بعد از جراحی دهان خود را با آب نمک رقیق (یا سرم) شستشو دهید.
- ۱۱- بعلت ایجاد بی حسی در زبان، گونه و لبها، بویژه در مورد کودکان مراقب باشید تا این بافتها گاز گرفته نشود.
- ۱۲- در صورتیکه با وجود رعایت موارد فوق با مشکلی نظیر خونریزی یا درد شدید مواجه شدید به دندانپزشک خود مراجعه کنید.

درمان ریشه: (Root canal therapy)

مبحث درمان ریشه توسط انجمن اندودانتیستهای ایران تنظیم شده و لازم به ذکر است که درمان ریشه را روت کانال تراپی در محاوره عامیانه به شکل «عصب کشی» رایج است.

احتمالاً شما این مطلب را مطالعه می کنید، زیرا دندانپزشک شما و یا متخصص درمان ریشه به شما گفته است که به درمان ریشه نیاز دارید، اگر چنین است شما تنها نیستید، زیرا سالانه بیش از ۱۴ میلیون دندان، درمان ریشه می شوند.

با انتخاب این شیوه درمانی در واقع شما دندان خودتان را جهت جویدن برای سالهای زیادی به جای دندان مصنوعی انتخاب کرده اید. اگر تا به حال برایتان درمان ریشه انجام نشده است یا سالهای زیادی از آخرین درمان ریشه شما می گذرد، ممکن است برایتان سؤالاتی پیش بیاید. این یادداشتها جواب سؤالات شما را خواهد داد و به شما توضیح می دهد که چگونه درمان ریشه، دندان شما را از خطر کشیدن نجات می دهد و اگر شما تمایل به داشتن اطلاعات بیشتری دارید حتماً با متخصص درمان ریشه خود در این باره مشورت کنید.

چه کسی درمان ریشه را انجام می دهد؟

کلیه دندانپزشکان عمومی حتی دندانپزشکی که شما به او مراجعه می کنید آموزش درمان ریشه را در دانشگاه دیده اند و همانند کارهای دیگر دندانپزشکی قادرند یک درمان ریشه ساده را انجام دهند، اما اکثراً ترجیح می دهند که

بیمار خود را برای درمان ریشه به متخصصین معرفی نمایند. متخصصین معالجه ریشه (اندودانتیست‌ها) دندانپزشکانی هستند که علاوه بر دوره دکترای دندانپزشکی، حداقل ۳ سال نیز بصورت تخصصی آموزش پیشرفته درمان ریشه را در دانشگاه دیده‌اند. آنها قادر هستند ضمن تشخیص دردهای دندانی و فکی پیچیده ترین درمانهای ریشه و حتی جراحی های لازم را انجام دهند.

درمان ریشه (اندودونتیکس) چیست؟

اند ویک کلمه یونانی به معنای داخل است و Odont (ادنت) یک واژه یونانی به معنای دندان می باشد و درمان اندودونتیکس به معنای درمان داخل دندان می باشد. برای روشن شدن این شیوه درمان بهتر است دندان را بطور مختصر تشریح کنیم. در داخل دندان زیر مینا (مینا جزء خارجی سفید رنگ دندان و آن چیزی است که شما می بینید) یک لایه سخت بنام عاج وجود دارد. در وسط عاج یک بافت نرم به نام مغز دندان یا در اصطلاح دندانپزشکی پالپ وجود دارد. پالپ یا مغز دندان مانند دیگر اعضای بدن حاوی مویرگهای خونی، عصب و بافت همبندی نرم و سلولها می باشد که انساج سخت دندانی را می سازد و تمام لایه های ذکر شده که شامل مینا و عاج می باشد دور تا دور آنرا احاطه کرده است، پالپ از تاج دندان تا انتهای ریشه امتداد یافته است از آنجا به بافتهایی که دور تا دور ریشه را احاطه کرده اند مرتبط می گردد. وجود پالپ زمانیکه دندان در داخل فک در حال رشد و نمو می باشد خیلی مهم است، اما وقتی دندان تکامل یافت و رشد آن به اتمام رسید می تواند بدون پالپ هم در دهان باقی بماند، زیرا دندان می تواند از بافتهای اطراف خودش تغذیه کند.

چرا دندان من به درمان ریشه نیاز دارد؟

زمانیکه پالپ دندان شما ملتهب یا عفونی شود، نیاز به درمان ریشه دارد. التهاب و عفونت پالپ ممکن است دلایل مختلفی داشته باشد که شامل:

- پوسیدگی عمیق دندان

- تکرار اعمال دندانپزشکی بر روی دندان

- تغییر رنگ، شکستگی، ترک و پریدگی دندان می باشند.

علاوه بر موارد فوق یک ضربه شدید به دندان ممکن است باعث صدمه پالپ شود، حتی اگر درز و یا ترک در قسمتی از دندان مشاهده نشود. اگر این التهاب و عفونت درمان نشده باقی بماند میتواند منجر به درد و آبسه و عفونت داخل استخوان فک شود. علائم صدمه پالپ عبارتند از درد، حساسیتهای طولانی مدت نسبت به سرما یا گرما، تغییر رنگ دندان، تورم و دردناک بودن لثه مجاور در موقع لمس. البته در بعضی موارد ممکن است هیچکدام از علائم بالا دیده نشود.

چگونه درمان ریشه باعث نجات دندان می شود؟

در این روش درمانی، پالپ ملتهب و عفونی از داخل ریشه درآورده می شود و در داخل کانال پر و مسدود می گردد. پس از درمان ریشه برای ترمیم تاج دندان و یا گذاشتن روکش جهت حفاظت از دندان و انجام عمل جویدن

و دیگر اعمال دندان‌پزشکی به دندانپزشک خود مراجعه خواهید کرد و پس از ترمیم، دندان شما مثل دیگر دندانهای موجود در دهانتان عمل خواهد کرد.

آیا در موقع درمان یا بعد از درمان درد خواهیم داشت؟

بسیاری از مراحل درمان ریشه برای رهایی از درد دندان‌پزشکی که مسبب آن التهاب و عفونت پالپ است انجام می‌شود. با انجام تکنیکهای مدرن و داروهای بی‌حسی اکثر بیماران در طول مدت درمان اظهار راحتی می‌کنند. برای چند روز اول بعد از درمان، دندان شما ممکن است نسبت به فشار و لمس حساس شود بخصوص اگر قبل از انجام درمان ریشه درد و عفونت داشته باشید، که با مصرف مسکن‌ها و بکارگیری راهنمایی‌های توصیه شده تسکین می‌یابد معمولاً در اینگونه موارد نیاز به استفاده از آنتی‌بیوتیک نمی‌باشد، ممکن است احساس شما نسبت به این دندان در مقایسه با دیگر دندانها غیرعادی باشد. البته این احساس ناراحتی فقط چند روز پس از درمان ادامه می‌یابد ولی اگر احساس درد شدید در موقع فشار جویدن بیش از چند روز به طول انجامد، با دندانپزشک متخصص خود در این باره مشورت کنید.

روش درمان ریشه:

در اغلب موارد درمان ریشه در یک یا دو جلسه انجام می‌شود و شامل مراحل زیر است:

۱- متخصص درمان ریشه بیمار را معاینه می‌کند و یک رادیوگرافی از دندان‌پزشکی که باید درمان ریشه شود می‌گیرد. بعد از تشخیص دندان مبتلا جهت درمان ریشه وقت تعیین می‌شود متخصص جهت درمان ریشه، دندان و نواحی اطراف آنرا بی‌حس می‌کند تا ضمن کار دردی احساس نشود. سپس یک ورقه لاستیکی روی دندان و نواحی اطراف آن قرار می‌دهد تا مانع ورود بزاق و دیگر آلودگیهای احتمالی به داخل دندان گردد.

۲- متخصص درمان ریشه با وسایل مخصوص و بسیار ظریف تاج دندان را باز کرده و اقدام به تمیز کردن و شکل دادن کانالهای ریشه می‌نماید.

۳- بعد از اینکه فضاهای نامبرده تمیز شدند و شکل خاصی را پیدا نمودند کانالهای ریشه را با مواد مناسب پر و کاملاً مسدود می‌کند. حفره تهیه شده روی تاج دندان پانسمان می‌گردد. این ترمیم موقت حداکثر تا یک ماه بعد باید توسط دندانپزشک بوسیله ترمیم دائم جایگزین گردد.

۴- بعد از معاینه نهایی توسط متخصص، بایستی به دندانپزشک خود مراجعه کنید تا تاج دندان ترمیم و اگر نیاز بود روکش گردد. اگر ساختمان باقیمانده دندان خیلی ضعیف شده که مناسب ترمیم نیست دندانپزشک شما یک پین یا Post فلزی داخل دندان قرار می‌دهد. شما می‌توانید از دندانپزشک خود درباره جزئیات بیشتر طرحهای مخصوص برای ترمیم دندان خود سؤال کنید.

مخارج درمان ریشه چقدر خواهد بود؟

هزینه درمان ریشه برای دندانهای مختلف فرق می کند و بستگی به مشکلات درمان، نوع و تعداد ریشه و کانالهای دندان مورد درمان دارد. معمولاً درمان دندانهای آسیای بزرگ مشکل تر و طولانی تر می باشد. البته هزینه حفظ دندان طبیعی با درمان ریشه و ترمیم تاج به مراتب کمتر از درآوردن دندان و جایگزینی آن با دندان مصنوعی است.

آیا دندانی که درمان ریشه شده احتیاج به مراقبت ویژه دارد؟

با دندانی که تحت مراقبت ریشه قرار گرفته تا زمانی که توسط دندانپزشک خودتان ترمیم دائمی نشده است چیزی را گاز نگیرید و با آن غذا نجوید. در غیر این صورت احتمال شکستن دندان زیاد است. بعد از ترمیم تاج به مسئله ای که باید خیلی اهمیت دهید، رعایت بهداشت دهان و دندان است. خصوصاً مسواک زدن مرتب و استفاده از نخ دندان و مراجعات مرتب شش ماهه جهت کنترل مجدد دندانها بسیار مهم می باشد اکثر دندانهایی که تحت درمان ریشه قرار گرفته اند به همان اندازه دندان طبیعی شما در دهان عمر خواهند کرد. فقط در چند مورد محدود ممکن است دندانی که تحت درمان ریشه قرار گرفته با موفقیت همراه نباشد و درد مداوم داشته باشد و گاهیگاهی ممکن است دندان بعد از ماهها یا سالها دوباره دردناک شود که اگر چنین شد اغلب یک درمان ریشه مجدد می تواند دندان را از خطر کشیدن نجات دهد.

چرا دندانی که تحت درمان ریشه قرار گرفته ممکن است نیاز به درمان مجدد پیدا کند؟

ضربه مجدد بعد از درمان، پوسیدگی عمیق یا یک لقی، ترک یا شکستگی ترمیم می تواند عفونت جدیدی در دندان شما بوجود آورد. در بعضی موارد، متخصص درمان ریشه می تواند ریشه های خیلی باریک و انحنادار را که در طی درمان ریشه قبلی درمان نشده بودند پیدا نموده و دوباره درمان نماید.

آیا تمام دندانها می توانند درمان ریشه شوند؟

گاهیگاهی، ممکن است بدلیل غیرقابل دسترس بودن کانالهای ریشه، از بین رفتن استخوان نگه دارنده دندان و یا غیرقابل ترمیم بودن، دندان قابل نگهداری نباشد پیشرفتهای علم درمان ریشه شانس نگهداری دندانهایی را که چند سال قبل محکوم به کشیدن بودند زیاد کرده است. و زمانی که درمان ریشه موفقیت آمیز نبود با جراحی انتهای ریشه، دندان قابل نگهداری خواهد بود.

آیا درمان ریشه باعث تغییر رنگ دندان خواهد شد؟

خیر درمان ریشه باعث تغییر رنگ دندان نمی شود. بلکه از تغییر رنگ بیشتر دندان که در اثر عفونت پالپ ایجاد شده است جلوگیری می کند. اگر بعد از درمان ریشه تغییر رنگی در دندان مشاهده کردید علت آن عفونتی است که قبل از درمان در داخل دندان وجود داشته است و در صورتیکه درمان نمی شد تغییر رنگ خیلی سریع تر و شدیدتر بروز می کرد. اگر دندان به دلایل مختلف از جمله ضربه و خونریزی داخلی دچار تغییر رنگ شده باشد بعد از درمان مقداری تغییر رنگ اصلاح می شود ولی می توان با عمل سفید کردن یا گذاردن روکش رنگ دلخواه را به دندان بازگردانید.

جراحی ریشه چیست؟

معمول ترین نوع جراحی ریشه «اپی سکتومی» نام دارد که قطع کردن آخرین قسمت انتهایی ریشه دندان است. وقتی که بعد از درمان ریشه التهاب و عفونت در استخوان ناحیه اطراف ریشه دندان وجود دارد، متخصص درمان ریشه ممکن است در چنین حالتی اقدام به عمل اپی سکتومی نماید. در این عمل متخصص اقدام به باز کردن لثه و بافت نزدیک به دندان می کند تا استخوان نمایان گردد، بافت عفونی برداشته می شود و انتهایی ریشه قطع می گردد و یک ماده پرکننده از انتهایی ریشه در داخل ریشه قرار داده می شود تا کانال بسته شود. دادن بی حسی موضعی باعث راحتی کار و همچنین راحتی مریض در حین عمل می شود و بیماران توانایی انجام فعالیتهای روزمره بعد خود را دارند.

راههای دیگر غیر از درمان ریشه چیست؟

وقتی که پالپ یک دندان صدمه دیده است، تنها راه چاره غیر از درمان ریشه، کشیدن دندان است. برای اصلاح عمل جویدن و جلوگیری از کج شدن دندانهای کناری، باید دندان کشیده شده بوسیله یک دندان کاشتنی یا یک دندان مصنوعی ثابت جایگزین گردد. این کار نیاز به جراحی یا درمانهای دندانپزشکی دیگر بر روی دندانهای سالم کناری دارد و می تواند هزینه زیادی داشته باشد و زمان بیشتری نسبت به درمان ریشه و ترمیم دندان طبیعی صرف می شود. مهم نیست که دندانهای جایگزین شده با روشهای مدرن چقدر مؤثر هستند این دندانهای مصنوعی می توانند خیلی مؤثر باشند ولی عملکرد آنها بخوبی دندانهای طبیعی نمی باشد.

کودکان و دندانپزشکی

جوانه های دندانهای شیری چند ماهی قبل از تولد کودک شروع به تشکیل می نماید. در هفته های پنجم و ششم حاملگی جوانه های اولیه دندانها بوجود می آیند و بین ماههای سوم تا ششم رشد و نمو این جوانه ها با نظم خاصی ادامه می یابد در هنگام تولد در دو فک کودک جمعاً بیست جوانه دندانهای شیری وجود دارد که طی دو سال و نیم زندگی در دهان کودک ظاهر می شود.

اولین دندانهای شیری که رشد نموده و در دهان ظاهر می شود دندانهای پیشین فک پایین است. زمان رویش آنها بین ۵ تا ۱۰ ماهگی می باشد و بقیه دندانهای شیری تا ۳۰ ماهگی رویش می یابند و بدین ترتیب کودک دو سال و نیمه در دهان خود دارای ۲۰ دندان می باشد. سن رویش دندانها در تمام کودکان یکسان نیست و رویش قبل از موقع و یا چند ماه تأخیر نباید سبب نگرانی شود. وقتی دندان کودک در حال بیرون زدن از لثه است، معمولاً مخاط دهان متورم و دردناک و کودک بیقرار و ناآرام می شود و اگر لثه کودک را در محل بیرون آمدن دندان با انگشت تمیز کمی ماساژ دهیم کودک آرامش پیدا می نماید. رویش دندان یک حالت طبیعی است و نیاز به درمان خاص یا مصرف دارو ندارد مگر در مواردی که درد بسیار شدید است که می توان با مصرف داروهای خاص آنرا کاهش داد.

تمیز نمودن دهان در کودکان باید قبل از رویش دندانها شروع گردد. لثه ها و دندانهای کودک را باید بعد از هر نوبت غذا دادن با آب شستشو داد و با یک تکه گاز تمیز پاک نمود تا بقایای غذا از روی دندانها و لثه ها پاک شود. مادران باید تا دوسالگی دندانهای کودک خود را مسواک نمایند، از این سن به بعد باید به کودک مسواک زدن

را یاد داد و در هر صورت تا سن ۸ سالگی مسواک زدن کودک باید با نظارت دیگران انجام شود و از آن پس کودک خود می تواند مستقلاً دندانهایش را مسواک نماید.

باید توجه داشت که خوابیدن بچه در شب در حالیکه بطری شیر، آب میوه و یا آب قند در دهان اوست برای دندانهایش مضر است. اگر مجبور به استفاده از بطری در موقع خوابیدن بچه هستید می توانید داخل بطری آب ساده و بدون هیچ شیرینی بریزید.

پدیده مکیدن انگشت برای نوزاد یک امر طبیعی است و به کودک آرامش می دهد این کار تا سن دو سالگی در صورتیکه شدید نباشد زیانی نمی رساند ولی اگر این عمل شدید باشد و تا بعد از ۴ سالگی ادامه یابد برای دندانها و رشد فکین زیان آور است. اگر کودکی یکی از دندانهای شیریش را زودتر از زمان معین از دست داد باید فضای حاصل را با ساختن وسیله ای خاص حفظ نمود که از نامرتب بیرون آمدن دندانهای دائمی جلوگیری شود.

پوسیدگی در دندانهای شیری ممکن است در ابتدای رویش دندانها ایجاد شود در این حالت باید بلافاصله نسبت به ترمیم و اصلاح آنها اقدام نمود. سرعت پیشرفت پوسیدگی در دندانهای کودکان معمولاً زیاد است و بنابراین پوسیدگی های کوچک که به سختی مشاهده می شود ممکن است خیلی زود قسمت زیادی از دندان را از بین ببرد. نامرتب بودن دندانهای شیری معمولاً نیاز به درمان ندارد مگر در حالاتی که این بی نظمی شدید باشد که باید با دندانپزشک مشورت شود.

بهتر است کودکان را قبل از ۲ سالگی نزد دندانپزشک ببرید یعنی قبل از اینکه تمام دندانهای شیری روئیده شده باشد باید این ملاقات انجام شود. توصیه می شود که کودکان را از زمانی با دندانپزشک آشنا نمایید که هنوز درد دندان وجود نداشته باشد. در این زمان می توان با معاینه دندانها و کاربرد فلوراید از پوسیدگیهای بعدی جلوگیری نمود. هرگاه درد و یا پوسیدگی و یا حالت غیرطبیعی در محیط دهان و دندانهای کودکان مشاهده کردید باید بدون در نظر گرفتن سن او حتماً به دندانپزشک مراجعه نمایید.

باید سعی کرد اولین ملاقات کودک با دندانپزشک یک ملاقات خوشایند باشد، کودک شما باید بداند که دندانپزشک به سلامت او و دندانهایش کمک می نماید. سعی کنید از خاطره های خوب خود از دندانپزشکی برای او صحبت نمائید.

اگر خودتان از درمانهای دندانپزشکی می ترسید و یا عصبی و ناراحت می شوید باید این مسئله از کودک مخفی نگاه داشته شود. با توجه به قدرت تخیل زیاد کودکان به طور غیر مستقیم این مسئله باعث می شود که کودک شما برای همیشه از دندانپزشکی هراس داشته باشد. هیچگاه در مورد ملاقات با دندانپزشک و درمانهای دندانپزشکی به کودک خلاف نگوئید زیرا سبب سلب اطمینان کودک خواهد شد.

در اولین جلسه، دهان و دندانهای کودک بازدید و در صورت لزوم رادیوگرافی گرفته می شود. روش صحیح تمیز نگاه داشتن دهان برای کودک شرح داده شده و اگر لازم باشد در همین جلسه دندانها را تمیز نموده و فلوراید بکار می بریم.

فلوراید ماده ای است که بر روی مینای دندانها تأثیر گذاشته و مقاومت دندانها را در مقابل پوسیدگی افزایش می دهد. از سال ۱۹۴۰ بطور علمی ثابت شد که اگر فلوراید به مقدار کافی در آب آشامیدنی موجود باشد باعث کاهش

پوسیدگی دندانها می گردد و به همین دلیل در حال حاضر به آب آشامیدنی اغلب شهرها تا حد قابل قبول فلوراید اضافه می شود.

فلوراید در ساختمان مینای دندانها در موقع تشکیل جوانه شرکت نموده آنها را نسبت به پوسیدگی مقاوم می نماید همچنین سبب کاهش رشد باکتریها بر روی دندانها می گردد.

در مراحل ابتدایی پوسیدگی دندانها، فلوراید کمک نموده که از سرعت پیشرفت پوسیدگی کاسته شود.

روشهای دیگر استفاده از فلوراید عبارتند از:

۱- اضافه نمودن فلوراید به غذاها و آشامیدنیهای مختلف.

۲- کاربرد روزانه فلوراید بصورت شربت، قطره یا قرص.

۳- استفاده از خمیر دندانها و دهان شویه های دارای فلوراید.

۴- کاربرد موضعی فلوراید بر روی دندانها.

در کودکان قبل از مدرسه و تا سنین بلوغ کاربرد مکرر موضعی فلوراید بر روی دندانها سبب افزایش مقاومت مینای دندان در مقابل پوسیدگی می گردد. این عمل با فواصل معین و با استفاده از روشهای خاص انجام می شود. باید توجه داشت که فلوراید به تنهایی مانع از ایجاد پوسیدگی نمی گردد بلکه با استفاده از سایر روشها و رعایت اصول بهداشت دهان و دندانها، کاربرد فلوراید می تواند مقاومت دندانها را در مقابل پوسیدگی افزایش دهد و از پیشرفت سریع آن جلوگیری نماید.

در مورد درمانهای مشکل در جلسات اول اصرار نداشته باشید. لازم است بین ما و کودک شما ارتباط صمیمی برقرار شود تا کودک بتواند با اطمینان درمانها را بپذیرد. ارتباط لازم برای جلب همکاری کودک بوسیله دندانپزشک ایجاد می شود و هرچه همراهان کودک کمتر سعی در کمک نمودن به دندانپزشک نمایند این ارتباط سریع تر و بهتر ایجاد می شود.

اغلب کودکان ترجیح می دهند به تنهایی در اتاق کار دندانپزشک حاضر شده و درمانهای دندانپزشکی را بپذیرند. در مورد وضع سلامت دندانهای کودک پس از معاینه و برنامه ریزی درمانها با شما صحبت خواهد شد و بدون شک سؤالات شما را در مورد درمانهای کودک دقیقاً پاسخ می دهیم بهتر است بحث در اینگونه موارد در حضور کودک انجام نپذیرد.

در هنگام مراجعه به دندانپزشک کودک باید خوب خوابیده باشد، گرسنه، خسته و بیمار نباشد تا بهتر بتواند درمانهای دندانپزشکی را تحمل نماید.

دندان پوسیده را با چه ماده ای ترمیم کنیم ؟

دکتر ابراهیم دوستی فرد

پوسیدگی دندان ، شایعترین بیماری عفونی در انسان است و بالاترین درصد اعمال دندانپزشکی را در دندانپزشکی ترمیمی به خود اختصاص داده است. فراوان ترین ماده ای که در ترمیم دندان به کاررفته ، آمالگام بوده که در بیش از یک قرن اخیر ، مورد کاربرد قرار گرفته است. دلیل اصلی گرایش به سمت این ماده ، استحکام نسبی و کاربرد آسان تر آن بوده است . این ماده شبه فلزی ، ترکیبی از جیوه و چند فلز دیگر مانند مس ، روی ، قلع ، نقره و ... بوده که معمولاً ترکیب آنها ماده ای به رنگ خاکستری تیره ایجاد می کند

که البته پس از به کار بردن آن، دندان به رنگ تیره تر در آمده و بالاخره کاملاً کدر و سیاه رنگ می‌شود به رغم اینکه این ماده اشکالات متعددی دارد با این حال بنا به دلایلی از جمله مطالعه کمتر و محدود در معرفی ماده مناسب به عنوان جایگزین آمالگام، سبب شده است تا این ماده هنوز به عنوان مطرح ترین ماده ترمیمی در دندانپزشکی در صدر قرار داشته باشد و از نظر کمیت، رتبه نخست را به خود اختصاص دهد البته در برخی کشورها و از جمله چند کشور اروپایی، به طور کامل از مواد ترمیمی دیگری به جز آمالگام استفاده می‌شود یک اشکال اصلی آمالگام از آنجا ناشی می‌شود که به بافت دندان نمی‌چسبند و بین آمالگام و دندان همواره شیار و فاصله ای در حد میکروسکوپی باقی می‌ماند که سرمنشاء مشکلات بعدی است، به این صورت که باکتری‌ها و میکروب‌های مضر و پوسیدگی‌ها در این فاصله بر راحتی نفوذ کرده و پس از تجمع، با فعل و انفعالات بخصوصی که منجر به تولید اسید لاکتیک می‌شود شروع به ایجاد پوسیدگی ثانویه می‌کنند که البته به آرامی و بدون سروصدا همچون آتش زیرخاکستر، پیش می‌رود اگر پس از مدتی به دندان‌هایی که با آمالگام ترمیم شده اند با دقت نگاه کنیم متوجه می‌شویم که این روند پوسیدگی ثانویه که توضیح آن داده شده، سبب تغییر رنگ تیره دندان، از داخل شد است و حتی از لحاظ ظاهری نیز نمای بدی ایجاد کرده که البته به مرور زمان این پوسیدگی ثانویه پیشرفت کرده و مشکلات بعدی را هم برای دندان ایجاد می‌کند که از آن جمله است: پیدایش درد شدید، خرد شدن، شکستن و سایر گرفتاری‌ها از جمله اشکالات اساسی دیگر آمالگام می‌توان به وجود مقادیری از جیوه در آن اشاره کرده که سمی بوده و از دسته فلزات سنگین به شمار می‌رود و عوارض شناخته شده متعددی هم برای پرسنل شاغل در دندانپزشکی و هم برای بیماران دارد نکته قابل تاملی که در اینجا وجود دارد این است که طبق اصول بهداشت، خرده‌ها و اضافه‌های آمالگام باید طبق دستورالعمل خاصی در محفظه‌های در بسته و محلول‌های خنثی کننده قرار گیرد تا به محیط زیست آسیبی وارد نشود و برای سلامتی، خطری ایجاد نکند ولی با این حال، آمالگام مستقیماً جهت پرکردن دندان به کار می‌رود.

به طور خلاصه، آمالگام از لحاظ استحکام نسبی و سهولت در کاربرد آن، مورد توجه بوده، ولی از نظر حفاظت بیولوژیک از دندان، زیبایی و آزاد سازی فلوراید جهت پیشگیری از پوسیدگی ثانویه مناسب نیست.

دسته دوم مواد مورد استفاده در دندانپزشکی ترمیمی، کامپوزیت‌ها هستند که طی چند دهه اخیر کاربرد روزافزون و نسبتاً گسترده‌ای پیدا کرده است دلیل اصلی و به گرایش به سمت کامپوزیت‌ها، تشابه رنگ کامپوزیت‌ها با ساختمان دندان است که سبب می‌شود دندان ترمیم شده با این مواد، از لحاظ زیبایی موقعیت مطلوبی داشته باشد.

با اینکه تلاش فوق العاده‌ای جهت ارتقای کامپوزیت‌ها صورت گرفته، ولی به لحاظ ماهیتی، این ماده هم دارای نقایصی هست که به مواردی از آن اشاره می‌شود اولین نقص اصلی کامپوزیت‌ها، تغییرات ابعادی آنهاست، به این صورت که پس از اینکه دندان با کامپوزیت ترمیم شد، معمولاً به دلیل همین تغییرات ابعادی، ممکن است دندان بشدت حساس و دردناک شود به تبع تغییرات ابعادی کامپوزیت‌ها، معمولاً چسبندگی فیزیکی کامپوزیت‌ها به دندان دچار آسیب شده و پس از مدتی، نظیر ترمیم‌های آمالگام، بین کامپوزیت و دندان، فاصله و درزی ایجاد می‌شود و طی مکانیسم‌های شناخته شده‌ای، پوسیدگی ثانویه ایجاد می‌کنند که اگر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مناسبی به عمل نیاوریم، متأسفانه میزان و درصد این نوع پوسیدگی‌های ثانویه در اطراف ترمیم‌های کامپوزیتی، به مراتب حتی از پوسیدگی‌های ثانویه در اطراف پرکردگی‌های آمالگامی نیز بیشتر و نگران کننده تر است به طور خلاصه کامپوزیت‌ها ضمن اینکه قادر به تامین زیبایی مطلوبی هستند، نیازمند مراقبت‌های بهداشتی کامل تر و دقت خاصی در کاربرد آن هستند.

دسته سوم از موادی که در ترمیم دندان به کار می‌رود گلاس آینومرها هستند که تاکنون کمتر مورد معرفی و شناخت قرار گرفته‌اند گلاس آینومرها هم‌رنگ دندان بوده و به لحاظ بیولوژیک، خاصیت محافظت از دندان را دارند اولین نکته و مزیت گلاس آینومرها در مقایسه با سایر مواد ترمیمی موجود در دندانپزشکی، این است که هیچ یک از نقایصی که برای سایر موادی که قبلاً توضیحات آنها داده شد در گلاس آینومرها وجود ندارد به طور مثال گلاس آینومرها حاوی هیچ گونه مواد مضر و توکسیک که به حیات دندان آسیب برساند، نیستند و حتی از پوسیدگی ثانویه نیز پیشگیری می‌کنند به این ترتیب تضمین خوبی برای بقا و دوام دندان ایجاد می‌شود خصوصیت اصلی و پراهمیت تر گلاس آینومرها که در واقع منحصر به فرد و ایده آل به شمار می‌رود، قابلیت ذخیره سازی و آزاد سازی فلوراید است که منجر به مقاوم سازی ساختمان دندان در برابر پوسیدگی می‌شود، به این معنا که وقتی شخص، خمیر دندانی

که حاوی فلوراید است استفاده می کند یا هر ماده دیگری که حاوی فلوراید است استفاده می کند مثل آب ، چای و ...، گلاس آینومر، فلوراید آن را جذب می کند و سپس به مرور زمان ، یون های فلوراید را به ساختار دندان ترمیم شده حتی دندان های مجاور منتقل می کند و بدین طریق سبب بالا رفتن مقاومت دندان ها در برابر پوسیدگی می شود. ارتقای دانش و آگاهی خوانندگان از انواع مواد مورد استفاده در ترمیم دندان ، این امکان را به افراد می دهد که برحسب شرایط و بر مبنای میزان مراقبت های بهداشتی و درمانی بتوانند انتخاب بهتری داشته باشند و با درخواست های دقیق تر و حساب شده تری از دندانپزشکان ، نقش موثرتری در بهبود و سلامتی دندان هایشان ایفا کنند.

(روزنامه همشهری - ۸۴/۶/۱۴)

آنچه باید در مورد سفید کردن دندانها بدانید

لبخند سفید

گلرخ ثریا

شاید شما از بدرنگی دندان هایتان ناراضی باشید یا حتی مایل باشید برای داشتن یک چهره زیباتر، دندان های سفیدتری داشته باشید. معمولاً رنگ دندان های هر فرد با رنگ پوست او هماهنگی دارد. اگر به چهره یک سیاهپوست نگاه کنید، امکان دارد دندانهای او خیلی سفید به نظر شما بیاید ولی حقیقت این است که زمینه تیره و سیاه پوست او ایجاد خطای دید می کند و موجب می شود دندان هایش سفیدتر به نظر بیاید.

رنگ زرد دندان خبر می دهد از...

اگر شما از رنگ دندان هایتان ناراحت هستید و به نظرتان زرد یا قهوه ای هستند، اول باید علت این تغییرات را از میان عوامل زیر پیدا کنید تا بعد درباره سفید کردن دندان هایتان صحبت کنیم.

ژنتیک

بعضی افراد به صورت ژنتیک، دندان های روشنی دارند ولی برخی دندانهایشان ته رنگ زرد یا قهوه ای دارد. بنابراین اولین قدم این است که رنگ دندان های خانواده تان را بررسی کنید و متوجه شوید این تغییر رنگ (بدرنگی) ارثی است یا اکتسابی.

سن

بالا رفتن سن، یکی از دلایل شایع بدرنگی دندان هاست. با گذشت زمان، مینای دندان سایش می یابد و رنگ زرد عاج از ورای آن بیشتر خود را نشان می دهد و به همین دلیل است که سالمندان، دندانهای زردتری دارند. غذاها، نوشیدنی ها، سیگار و نوشیدن زیاد قهوه و چای ۲ علت اصلی بدرنگی دندان هاست. اگر شما عادت دارید که در طول روز زیاد سیگار بکشید، باید منتظر تغییر رنگ دندانهایتان باشید. مصرف نوشابه های گازدار سیاه و زرد نیز به مرور زمان می تواند دندانهای شما را بدرنگ کند.

داروها و بیماریها

مادران باید مراقب تغییر رنگ دندان کودکان باشند. اگر مادر در دوران حاملگی از آنتی بیوتیک و تتراسایکلین استفاده کند یا در دوران کودکی، کودک این آنتی بیوتیک را مصرف کند، ممکن است دندان های کودک در آینده دچار تغییر رنگ شود. مصرف زیاد فلوراید در دروان کودکی نیز موجب تغییر رنگ دندان ها می شود.

ضربه و عصب کشی دندان ها

اگر به دندانهای جلویی شما در اثر زمین خوردن، ضربه وارد شود، رگهای خونی داخل دندان پاره و مواد رنگی خون به داخل عاج دندان نفوذ می کند. و به مرور زمان، رنگ دندان را تیره می کند. به همین شکل اگر پس از عصب کشی دندان، بقایای عصب دندان و مواد پرکننده ریشه دندان درون تاج دندان پاک نشوند، موجب تغییر رنگ دندان خواهد شد.

همه چیز از سفید کردن دندان شروع شد

سفید کردن دندانها، روشی است که با استفاده از آن، رنگ زرد یا قهوه ای دندان ها را از بین می برند و دندان ها سفید و براق می شوند و شما لبخندی درخشان خواهید داشت. روشهای متفاوتی برای سفید کردن دندان ها وجود دارد؛ از سفید کردن دندانها بوسیله مواد شیمیایی گرفته تا استفاده از اسیدهای ضعیف و لیزر. گاهی اوقات ممکن است دندانپزشک با استفاده از ابزار خاصی، سطح دندان را سایش دهد و تغییر رنگهای سطحی دندانهای شما را از بین ببرد، ولی آنچه بیش از سایر این روشها طرفدار دارد، سفید کردن دندانها با مواد شیمیایی است. سفید کردن دندان ها ممکن است کاملاً در مطب دندانپزشکی انجام شود یا اینکه دندانپزشک، وسایل و موادی را در اختیار شما بگذارد تا خودتان در منزل، دندانهایتان را سفید کنید. بسیاری از افراد، تکنیک «سفید کردن دندانها در خانه» را ترجیح می دهند چون دیگر مجبور نیستند چندین جلسه به دندانپزشک مراجعه کنند.

سفید کردن دندان ها در خانه

سفید کردن دندانها در خانه، این روزها طرفداران زیادی پیدا کرده است و شما را از رفت و آمدهای مکرر به مطب دندانپزشکی نجات می دهد. به هر یک از داروخانه ها سر بزنید، بسته های رنگارنگ و متفاوتی از محصولات سفید کننده دندانها پیدا خواهید کرد. اما بهتر است به توصیه دندانپزشکان، یک نوع مناسب را از میان آنها انتخاب کرده و پس از یاد گرفتن نحوه صحیح استفاده از این محصولات و تعیین مقداری از ژل سفید کننده در هر بار مصرف توسط دندانپزشک، از این محصولات استفاده کنید. این محصولات معمولاً حاوی ژل هیدروژن پراکساید هستند. دندانپزشک ابتدا از دهان شما قالب گیری خواهد کرد و یک جفت قاشقک پلاستیکی که متناسب دهان شماست، تهیه می کند. شما باید ژل را داخل این قاشقک بریزید و آن را یک یا دو ساعت در طول روز، درون دهانتان نگه دارید. گاهی نتایج آن طی ۲ روز آشکار می شود ولی معمولاً برای اینکه دندانها به اندازه کافی سفید شوند، باید یک تا ۲ هفته این عمل را تکرار کنید. این روزها، چسبهای خاصی با بازار آمده است که ادعا می شود با چسباندن روی دندانها، دندانها را سفید می کنند ولی نتایج استفاده از آنها چندان رضایتبخش نیست و به میزان کمی دندانهای شما را سفیدتر خواهد کرد.

لیزر؛ یک قدم تا سفید شدن دندانها

اگر می خواهید در یک جلسه دندانهایتان را سفید کنید، باید با استفاده از لیزر این کار را انجام دهید. لیزر، انرژی زیادی را به مواد سفید کننده وارد خواهد آورد و موجب می شود فعالیت سفیدکنندگی این مواد تسریع شده و خیلی زود مواد رنگی از روی دندانهای شما پاک شود. البته ممکن است بسته به شدت بدرنگی دندانهای شما، این

جلسه مدت زمان کوتاهی یا طولانی تری داشته باشد. سفید کردن دندان ها با لیزر، معمولاً گران تر از سایر روشهای سفید کردن دندانهاست ولی در مقابل، شما در مدت زمان کوتاهی، لبخندی سفید و براق خواهید داشت. لازم است حرارت حاصل از این لیزرها به گونه ای تنظیم شود که موجب آسیب دندانها نشده و حتماً از محافظ های چشم، استفاده شود.

اول ترمیم پوسیدگی دوم سفید کردن دندان

اگر دندانهایتان پوسیده باشد یا ترمیم های قبلی دندانهایتان، ترک و نشستی داشته باشد، پس از سفید کردن دندانهایتان، دچار حساسیت دندانی می شوید. بنابراین اول باید پوسیدگی های دندانهایتان را ترمیم کرده و ترمیم های آسیب دیده را جایگزین کنید، سپس دندانهایتان را سفید کنید. (همشهری - ۸۵/۵/۱۶)

گلرخ ثریا

دندان مصنوعی

استفاده از دندان مصنوعی برای نخستین بار، تجربه ای عجیب و شاید دشوار است. شاید شما از وضعیت جدید ظاهری چهره تان ناراضی باشید و یا با هر بار حرف زدن دندان از دهانتان بیرون می پرد. شاید هم روزی که آن را از دندانپزشکتان تحویل گرفته اید نتوانسته اید با آن حتی یک تکه نان بخورید. ۱۱ نکته زیر به شما کمک خواهد کرد که با دندان جدیدتان کنار بیایید و به آن عادت کنید:

۲۴ ساعت با دندان مصنوعی

از همان روزی که دندان جدیدتان را از دندانپزشک تحویل می گیرید تا روز بعد آن را در دهانتان نگه داشته و خارج نکنید. شما در این ۲۴ ساعت نخست فقط پس از غذا خوردن و برای تمیز کردن آن، مجاز به خارج کردن دندان از 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 تا در اولین ملاقات با دندان پزشکتان او را در جریان گذاشته و او بتواند نقاطی که باعث آزرده گی لثه و مخاط شما شده است را برایتان اصلاح کند.

گر گرفتن 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 گرفتن 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 آب نگه 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، ۸ ساعت باید دندانتان را از دهان خارج کنید. بهترین حالت این است که شب هنگام، وقتی می خوابید، به دندانتان استراحت دهید. اگر شما تمام ساعات شبانه روز از دندان استفاده کنید، مخاط و لثه های شما متورم شده و در درازمدت به تحلیل استخوان فک های شما می انجامد. به علاوه در طول شب، میکروبها در فاصله بین 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 خواهد داد که با جریان بزاق، لثه‌ها را ماساژ داده و به جریان خون در لثه‌های شما کمک کند.

ظرف آب در بسته

برای اینکه دندان شما در محیطی پاکیزه و بهداشتی نگهداری شود و از آلودگی‌های محیط محفوظ بماند، یک ظرف دردار مخصوص برای نگهداری آن در طول شب در نظر بگیرید. ظرف دردار باعث می‌شود، دندانتان از دید اطرافیان دور بماند. به علاوه فراموش نکنید حتماً دندانتان را داخل آب نگهدارید تا خشک نشده و تغییر حجم ندهد.

دندانان را مسواک بزنید

شما باید بعد از خوردن هر وعده غذایی، دندانتان را بشوید، فراموش نکنید برای شستن دندان از آب سرد یا ولرم استفاده کنید. آب گرم باعث تغییرات حجمی در دندان‌های مصنوعی جدید شما خواهد شد. برای شست و شوی دندان می‌توانید از آب و صابون و مسواک نرم یا مسواک مخصوص استفاده کنید. اگر دوست دارید حتی می‌توانید با خمیردندان آن را مسواک بزنید ولی حتماً از خمیردندانهایی که درصد مواد ساینده آن کم است استفاده کنید تا دندانتان خراش بر ندارد. بهتر است هنگام تمیز کردن آن یک ظرف پر از آب در زیر دستتان قرار دهید تا اگر به صورت اتفاقی (سهواً) از دستتان رها شد به لبه دستشویی یا کاشی و سرامیک کف، برخورد نکند و دچار شکستگی و صدمه نشود.

وایتکس دوست دندان شما

اگر در دندان شما، فلز استفاده نشده است، هفته‌ای یک بار یک قاشق چایخوری وایتکس را در یک لیوان آب حل کرده و ۶-۸ ساعت دندانتان را درون آن قرار دهید. وایتکس به تمیز شدن دندان شما از بقایای غلیظ و میکروبها کمک شایانی خواهد نمود. دقت کنید وایتکس باعث خوردگی فلز دندانهای «تکه‌ای» خواهد شد و این نوع دندانها را نباید در وایتکس گذاشت. پس از شست و شو 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 زدوده شود.

لثه‌هایتان را ماساژ دهید

شب هنگام که دندانتان را از دهان خارج می‌کنید، با یک مسواک نرم به آرامی لثه‌هایتان را ماساژ دهید. این کار نه تنها باعث ماساژ دادن لثه‌ها می‌شود به جریان خون در لثه کمک می‌کند، بقایای میکروبها را از روی لثه‌ها و مخاط دهان شما پاک می‌کند. شما حتی می‌توانید با یک پارچه یا حوله نرم و ظریف لثه‌هایتان 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 غذا را با دو طرف دهانتان بجوید تا دندان به یک طرف کج نشود. لقمه‌های غذا را کوچک بردارید. در روزهای بعد از غذاهای ترد و شکننده مانند نان تست و گوشت کتلت استفاده کنید چون این مواد غذایی به آسانی بر روی دندان‌های عقبی شما جویده می‌شوند. تقریباً ۲ ماه طول خواهد کشید تا 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، مقدار ترشح بزاق در دهانتان زیاد شود. ولی اصلاً نگران نباشید، در مدت نسبتاً کوتاهی غدد بزاقی به این مهمان جدید دهان شما عادت خواهند کرد و بزاق شما به میزان طبیعی باز خواهد گشت.

صحبت کردن با دندان جدید

طبیعی است صحبت کردن با دندان مصنوعی فقط یک راه دارد و آن هم تمرین است و تمرین، اگر تلفظ بعضی لغات برای شما دشوار است آنها را با صدای بلند بخوانید و تکرار کنید. روزهایی که در منزل تنها هستید یک روزنامه یا کتاب بردارید و آن را برای خودتان بلند بلند بخوانید. به شما قول می دهیم یا 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 شده است، لبهایتان بیرون زده است و یا برعکس صورتتان تکیده و لاغرتر به نظر می آید. بخشی از این مشکلات به عادت شما به دندان قبلی بر می 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 ظاهری 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 خود یا 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 استفاده از این نوع چسب ها و آسترهای خانگی اصلاً مناسب نیست و به مرور زمان موجب تحلیل استخوان فک شما خواهند شد. همچنین دندان مصنوعی فک 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. (همشهری-۸۵/۲/۱۴)

دندانهای طبیعی جایگزین Dental implant

انسان هایی که دندانهایشان را به نوعی از دست داده اند یا افرادی که سنی بالای ۵۰ سال دارند، بطور میانگین ۱۲ دندان آنها miss شده (که معمولاً ۴ دندان Molar از ۱۲ دندان باقی مانده از دست داده اند) و این عامل باعث مشکلاتی هنگام جویدن و... می شود.

خوشبختانه علم دندانپزشکی هر روزه در حال پیشرفت و ترقی است و سعی در بهبودی و رضایت بیمار دارد. تا به حال تنها درمان مناسب برای افرادی که دندان خود را از دست داده اند، Synthetic implant bridges بوده است. این روشها معمولاً تخریب کننده هستند و از نظر جراحی به بافت آسیب می رساند. تکنولوژی نوین به بیمار اجازه داده که از دندانهای طبیعی خود استفاده کند، تحقیقات علمی و ژنتیکی که توسط دکتر Paul، رئیس قسمت مغزی craniofacial صورت گرفته، بر پایه cell Stem انسان است.

Stem cell از بیمار گرفته شده، سپس در آزمایشگاه در فک بیمار زیر لثه جایی که دندان افتاده یا کشیده شده قرار داده، به مرور زمان **Stem cell** شروع به رشد کرده و یک دندان زنده به همان روشی که دندان به طور طبیعی رشدش را انجام می دهد ایجاد می شود و بیمار می تواند از دندانهای طبیعی به دست آمده که جایگزین دندانهای **miss** شده می باشد، استفاده کند. این مسأله از لحاظ روان شناسی برای بیمار بسیار سودمند است.

طب سوزنی و خواص درمانی آن

دکتر الهام امیرآذر

درمان اعجاب انگیز

طب سوزنی روش درمانی سنتی چین است. همان طور که طب سنتی ایران را طب بوعلی سینایی و طی سنتی هند را «آیورودا» می گویند.

طب سوزنی در اسطوره ها جای دارد و تاریخچه آن به هزاران سال قبل برمی گردد. قدمت این طب به قدری است که بقایای آن را می توان از عصر حجر پیگیری کرد .

قبل از خواندن این مقاله به صحبت های دو بیمار توجه کنید :

- الف. پ ، ۴۲ساله از تهران:

به علت تیرگی پوست، هاله تیره اطراف چشم و لکه قهوه ای که روی صورت و بدنم وجود داشت و رو به افزایش بود، ظرف ۲۰ سال گذشته به بسیاری از پزشکان مراجعه کردم، آنها جز استفاده از کرم های لایه بردار چیزی تجویز نکردند که آن هم فایده ای نداشت تا اینکه با این درمان آشنا شدم و امروز جلسه نهم طب سوزنی را انجام دادم، جالب است بگویم که لکه های صورت و بدنم حدود ۵۰ درصد بهبود یافته است. ولی نکته جالب تر این است که آلرژی و کمردرد مزمنی که مرا بسیار آزار می داد نیز به طرز شگفت آوری بهبود یافته و انرژی جسمی و روحی ام بیشتر شده و این امر برای من به یک معجزه شبیه است.

- مریم، ص، ۳۴ ساله از تهران:

افسردگی شدید و تمایل به خودکشی داشتم و بعد از سه ماه طب سوزنی توانستم داروهای اعصابم را کنار بگذارم. تنگی نفس و نیز دردهای عضلانی ام نیز بسیار بهبود یافته است.

جملاتی که در بالا خواندید را بارها و بارها از زبان بیمارانی که تحت درمان با طب سوزنی قرار گرفته اند با حالت تعجب و گاه با خوشحالی شنیده ام. البته اینها فقط گوشه ای از سخنان هزاران بیماری است که در جای جای جهان هر روز با طب سوزنی مداوا می شوند؛ بیمارانی که سالهاست از دردهای عصبی، کمردرد، سیاتیک، میگرنهای بسیار شدید، افزایش وزن، آسم، آرتروز زانو، انواع اعتیاد و... رنج می برند و وقتی با این درمان آشنا می شوند به راستی دوباره متولد می شوند.

طب سوزنی چگونه کار می کند؟

چینی های باستان معتقد بودند که بدن انسان علاوه بر گوشت و پوست و استخوان دارای کالبدی انرژی نیز هست و انرژی در کانالهایی که به آنها «مردین» می گویند در جریان است. جالب است بدانید که امروزه توسط روشهایی خاص، این کانالها قابل رؤیت شده اند. همانطور که آب در رودخانه ها جریان دارد، انرژی نیز در

کانالها (مردین ها) در گردش است. تا زمانی که انرژی در گردش است و مانعی در سر راه آن قرار نگرفته، بیماری وجود ندارد (زمان کودکی). ولی همین طور که ما بزرگتر می شویم و تحت تأثیر عوامل خارجی و داخلی مانند: مواد شیمیایی محیطی، تغذیه نامناسب، استرس، آلودگی های صوتی، عدم تحرک و... قرار می گیریم، این آلودگی ها مانند زیاله هایی جریان انرژی را متوقف یا کند می کنند و در نتیجه بیماری شروع می شود.

اساس تشخیص در طب سوزنی

تشخیص در طب سوزنی کار بسیار دشواری است، از بیماری که مراجعه می کند باید یک شرح حال مفصل در مورد تمام اعضای بدن گرفت و او را از نظر روحی - روانی سنجید. جالب است بدانید که معاینه از نحوه صحبت کردن، راه رفتن، نشستن روی صندلی، حالت و رنگ چهره، ناخن ها و لب ها شروع می شود و با معایناتی از جمله معاینه نبض و زبان ادامه می یابد. (معاینه زبان در طب سوزنی اهمیت ویژه ای دارد و می توان از روی معاینه زبان پی به بسیاری از بیماری های فرد برد).

در مورد معاینه زبان باید بگویم که رنگ زبان، شکل آن، نوع بار روی زبان و محل قرار گرفتن آن، تورم زبان و حس خطوطی که بارها هریک از ما روی زبانمان مشاهده کرده ایم و از آن سرسری گذشته ایم، می تواند به تشخیص کمک کند.

درمان چگونه است؟

بر اساس تشخیصی که پزشک برای بیمار در نظر گرفته است، مبادرت به انتخاب یک سری نقاط می کند که بین ۱۰ تا ۱۵ و گاهی کمتر یا بیشتر است. چینی های قدیم نقاطی را روی بدن کشف کرده اند که تحریک آنها می تواند اثرات درمانی روی ارگانهای درونی بدن بگذارد. اینکه چطور آنها به این دانش دست یافته اند نیز شگفت انگیز است. مثلاً نقاط اطراف قوزک پا مربوط به کانال کلیه و مثانه است و یا نقاطی در زیر زانو مربوط به کانال معده است.

درمان هفته ای ۲ تا ۳ مرتبه و هر دوره درمانی ۱۲ جلسه است. ممکن است بعضی بیماران به دو یا سه دوره درمانی نیاز داشته باشند و این بستگی به مزمن بودن بیماری شان دارد. هر جلسه درمانی حدود یک تا ۱/۵ ساعت طول می کشد. علاوه بر طب سوزنی، آموزش تغذیه سالم، حرکات ورزشی مناسب، استفاده از گیاهان دارویی و مکمل های غذایی نیز گاه به کمک طب سوزنی می شتابند. نکته مهم در درمان این است که علاوه بر محل سوزن ها، جهت آنها، عمق نفوذ آنها و نحوه حرکت دادن آنها در بدن برای ایجاد احساس انرژی بسیار مهم است.

توجه کنید که طب سوزنی درمان بدون دردی است و هیچ عارضه ای ندارد و امروزه استفاده از سوزن های یک بار مصرف کار پزشک و بیماران را بسیار راحت تر کرده است.

جایگاه طب سوزنی در غرب چیست؟

تا اوایل دهه ۷۰ میلادی در بیشتر پزشکان مکانیزم طب سوزنی را مانند دارونماها فرض می کردند و بیشتر، اثرات روانی را در بهبود اشخاص دخیل می دانستند؛ ولی اثرات مفید طب سوزنی در دامپزشکی و نیز روی بچه های خیلی کوچک (که تلقین پذیر نیستند) را رد می کند. در سه دهه اخیر طب سوزنی جایگاه ویژه ای در اروپا و آمریکا

پیدا کرده است. به طوری که در چندین دانشگاه معتبر آمریکا و اروپا تدریس می شود و مورد قبول دو سازمان معتبر جهانی WHO (سازمان بهداشت جهانی) و FDA (سازمان غذا و داروی آمریکا) است. پزشکان طب سوزنی نیز زیر نظر مقامات بهداشتی مشغول به کارند.

و اما بیماری هایی که با طب سوزنی قابل درمان است:

۱- دردهای حاد و مزمن (کمردرد، سیاتیک، درد زانو، آسیب های ورزشی و...)

۲- بیماریهای روحی - روانی

۳- کاهش و افزایش وزن ۴- مشکلات گوارشی

۵- مشکلات تنفسی ۶- کنترل وزن و...

به یاد داشته باشیم که طب سوزنی شاخه ای از طب کل نگر است و به بدن شما به عنوان یک جزء نمی نگرد بلکه آن را به صورت کلی می بیند و درمان می کند. (روزنامه همشهری - ۸۵/۵/۱۴)

روشهای طبیعی جلوگیری از پیری

ترجمه: نادیا زکالوند

هنر جوان ماندن

از آنجایی که طول عمر افرادی که در کشورهای پیشرفته زندگی می کنند روبه رشد است، مردم بیش از گذشته به بررسی روشهای بهتر زندگی کردن و به عقب انداختن پیری می پردازند. به گفته محققان، پیری جریانی است که به واسطه اتخاذ عادت بهداشتی مخرب و ذهن بدبین ایجاد می شود. می توان چهل، پنجاه یا هشتاد ساله شد و هنوز هم جوان باقی ماند. این مسئله به طرز تفکر شما و اینکه چقدر خوب از خودتان مراقبت کنید بستگی دارد. روشهای بسیاری برای جوانتر از سن تقویمی باقی ماندن وجود دارد که بسیاری از مردم با دقت کردن روی نحوه غذا خوردن، ورزش کردن، برقرار کردن ارتباط با دیگران و برخورد با مشکلات زندگی به این امر دست یافته اند.

رژیم غذایی کم کالری

تحقیق در مورد طول عمر نشان داده است که کاهش عدد کلی مصرف کالری در روز به طور چشمگیری عمر را طولانی می کند، سلامتی انسان را حفظ کرده و او را جوان نگه می دارد. بیش از حد خوردن یکی از بدترین عوامل سرعت بخشیدن به پیری است. خوردن زیاد به تمام دستگاههای بدن فشار می آورد و دستگاه هاضمه برای هضم آن غذاها انرژی اضافی خود را از دستگاههای دیگر بدن گرفته و می سوزاند. علاوه بر آن پرخوری اضافه وزن می آورد و چربی اضافی در ایجاد بیماریهای قلبی و دیابت هنگام میانسالی دخالت دارد. تمام این موارد تنها یک نتیجه ساده را گوشزد می کند و آن این است که «اگر کمتر بخورید، بیشتر عمر می کنید!»

علائم مهم زیستی

علائم زیستی به آن دسته از علائمی گویند که فرد را از لحاظ جسمی در خصوص اینکه چقدر از سن تقویمی اش جوان تر باقی مانده است محک می زند و شامل خشکی پوست، رنگ خاکستری مو و کلسترول خون است. در تحقیقات آزمایشگاهی انجام شده روی حیوانات معلوم شده است آن دسته از حیواناتی که تحت رژیم غذایی کم کالری قرار گرفته اند، نسبت به آن دسته از حیوانات که هرچه می خواسته اند خورده اند طولانی تر و سالم تر

زندگی کرده اند. کمتر خوردن به معنای از قلم انداختن مواد مغذی نیست بلکه به معنای جایگزینی غذاهای پرکالری حاوی چربی ها و قند اضافی با غذاهای مغذی و خام می باشد.

اگر این کار را می خواهید شروع کنید و در دوران میانسالی خود قرار دارید پیشنهاد می کنم این رژیم ضدپیری را با کاهش ۶۰ درصد از مصرف کالری که به طور معمول می خورید در مدت زمان ۵ تا ۷ سال شروع کنید. این کاهش در زنان باید ۱۳۰۰ کالری و در مردان ۱۸۰۰ کالری باشد. البته برای افراد بسیار فعال باید اندکی بیشتر از این مقدار کالری باشد. روش کم خوری کنترل شده، دمای بدن را به طور چشمگیری پایین می آورد و از میزان سوخت و ساز آن می کاهد و این دو عامل در افزایش طول عمر مهم هستند.

قدرت مواد غذایی خام

پیروی کردن از رژیم غذایی مملو از مواد خام- به ویژه میوه- روش موفقیت آمیزی برای جوان باقی ماندن است. آنزیم های موجود در غذاهای طبیعی و تازه، کارکرد دستگاههای بدن را در سطح مطلوبی حفظ می کند. هنگامی که غذا طبخ می شود آنزیم های مهم آن از بین می روند بنابراین خام خواری یا خوردن آب خوراکی های خام بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز بدن را تضمین می کند. شواهد نشان می دهد که یک رژیم غذایی حاوی ۵۰ درصد میوه خام، طول عمر را افزایش می دهد. در حقیقت محققان مدعی اند که رژیم غذایی متشکل از ۷۰ درصد میوه خام و سبزی به راستی مراحل پیری را معکوس می کند: بدن لاغرتر می شود، چین و چروکها صاف تر شده و از همه مهمتر فعالیت مغز به طور چشمگیری بهبود می یابد.

میوه های برتر

با وجود اینکه تمام میوه ها خوب هستند، اما برخی کارایی ضدپیری دارند. تا جایی که امکان دارد از میوه های طبیعی استفاده کنید. میوه هایی که از آفت کش ها به دور بوده اند و مزه بهتری دارند.

سیب: سیب زهرزدایی عالی با ویژگی های ضد عفونی کننده است که به سیستم ایمنی بدن نیرو می بخشد. همچنین در خود پکتین دارند که به دفع فلزات سنگینی چون سرب و جیوه از بدن کمک می کنند.

کیوی: کیوی دوبرابر پرتغال ویتامین C و دوبرابر آوکادو ویتامین E دارد و ذخیره ای غنی از پتاسیم است.

توت: توت، توت فرنگی، قره قاط، کشمش بی دانه و انگورهای سیاه در خود مواد گیاشیمی دارند و به فلاون ها معروف شده اند. این مواد ضد اکسیداسیونهای قوی هستند که از بدن در برابر رادیکالهای آزاد حفاظت می کنند.

لیموترش: لیموها در بدن اثر سم زدایی دارند.

خرما و انجیر: خوارکی های قوی غنی از کلسیم، آهن و پتاسیم بوده و برای هضم غذا بسیار خوب هستند.

سبزیجات مهم

سبزیجات در فراهم کردن مواد معدنی، فلاونهای زیستی (هریک از انواع فلاونها که در حفظ و نگهداری دیواره مویرگ ها و کاستن احتمال خونریزی کاربرد دارد و در گیاهان به ویژه مرکبات یافت می شود)، ضد اکسیداسیون فتوشیمیایی و پروتئین و برای دوباره جوان کردن و احیای سلولهای بدن حیاتی اند. در ضمن با آنها می توان ضیافتی رنگین و خوش طعم ایجاد کرد.

هویج: هویج یکی از سبزی های ضدپیری است. آن علاوه بر پاکسازی، تقویت و فعال سازی دستگاههای بدن، غنی از بتاکاروتن است که از احتمال ابتلا به سرطان می کاهد. خوردن فقط یک هویج در روز احتمال ابتلا به سرطان ریه را تا ۵۰ درصد می کاهد. کدو حلوائی، کدو و سیب زمینی های شیرین سرشار از بتاکاروتن هستند. آوکادوها منبع خوبی از چربی های اشباع نشده مونو هستند که ممکن است به بدن در کاستن میزان کلسترول «بد» کمک کنند. به علاوه آوکادوها با داشتن منبع خوبی از ویتامین E جلوی پیر شدن پوست را می گیرد و با پتاسیم موجود در آن جلوی بالا رفتن فشار خون را می گیرد.

بروکلی، گل کلم، کلم های فندقی، کلم و آب تره، غذایی از گیاه شیمی هستند که در برابر سرطان و سم مقاومت می کنند و کارایی کبد را بهبود می بخشند. بروکلی یا همان کلم سیاه سرشار از ویتامین های B و C است و در خود کلسیم، اسید فولیک، آهن و پتاسیم دارد. اسفناج نیز حاوی مقدار بالایی از مواد معدنی و ضد اکسیداسیون است.

مصرف ماهی

مصرف انواع ماهی، پروتئین، مواد معدنی، ویتامین و اسیدهای چرب امگا۳ مورد نیاز بدن را فراهم می کند. ماهی سفید در خود چربی اندکی دارد در حالی که ماهی های پرچرب مانند تن و ماکرال سرشار از ویتامین A و D هستند. اسیدهای چرب امگا۳ در پیشگیری از بیماری قلبی عروقی مؤثر هستند و پوست را شفاف و درخشان می سازند.

پروتئین

پروتئین ماده ای حیاتی است اما باید روزانه از آن بسیار کم مصرف کرد. زیرا مقدار مصرف زیاد آن مشکلاتی را به وجود می آورد به ویژه که در سنین بالا فرد را به پوکی استخوان مبتلا می کنند. برای مبارزه با مراحل پیری بهترین کار جایگزین کردن پروتئین حیوانی تا حد ممکن با پروتئین گیاهی - که کم چرب است - می باشد.

گوشت قرمز و طیور

اگرچه گوشت قرمز حاوی موادی چون آهن، روی و ویتامین B است، اما در خود سم، داروهای مختلف و نیز آفت کش دارد. در عین حال پر از چربی های اشباع شده است. تا آنجا که می توانید در مصرف گوشت های قرمز میانه رو باشید. گوشت طیور منبع خوبی از پروتئین های مطلوب، ویتامین B و آهن است و چنانچه قبل از پختن پوست آنها دور انداخته شود، چربی بسیار کمی خواهند داشت. با این حال از مصرف گوشت طیور هم تا حد ممکن باید کاست. علاوه بر آن سعی کنید از گوشت حیواناتی تغذیه کنید که بطور طبیعی رشد کرده باشند.

محصولات لبنی

سودمندترین محصول لبنی ماست است زیرا علاوه بر اینکه تشکیل مخاط نمی دهد باکتریهای مفید در روده را افزایش داده و اسیدهای هیدروکلریک موجود در معده را خنثی می سازد؛ اما شیر و پنیر تشکیل مخاط می دهند (این مواد باعث گرفتگی بینی می شوند) و سرشار از چربی های اشباع شده اند و بهتر است در مصرف آنها میانه روی کنید.

حبوبات

لوبیا و حبوباتی چون عدس، لوبیا چیتی، لوبیا مانگ و نخود منبعی غنی و عالی از پروتئین گیاهی هستند. سعی کنید هنگام پخت، لوبیا را به صورت خالص مصرف کنید. اما گاهی اوقات هم می توانید افزودنی هایی مانند شکر به آن بیفزایید. به طور مثال در غذاهای چینی و ژاپنی تا قرن ها از توفو (خمیر سویا که سفید و پنیر مانند است) استفاده می شد و به دلیل کم شدن چربی های اشباع شده، مردمان این سرزمین ها بسیار کمتر به سرطان مبتلا می شدند. (همشهری - ۸۵/۲/۲۳)

حنا، جایگزین دئودورانت

استفاده از حنا از زمانهای دور مرسوم بوده و در شریعت اسلام، اهمیت فراوانی به خواص و فوائد آن شده است. در کتاب حلیه المتقین اثر علامه مجلسی، فصل مشخصی به این موضوع اختصاص یافته است که مختصراً بخشهای کوتاهی از آن ذکر می شود:

- امام محمدباقر علیه السلام: خضاب به حنا بوهای بد را زایل می کند، آبرو را می افزایشد، دهان را خوشبو می کند و فرزند را خوشرو می گرداند.
- از حضرت رسول (ص) روایت شده است که بهترین خضابها نزد خدا رنگ سیاه است.
- پیامبر (ص): یک درهم در خضاب صرف شود بهتر است از هزار درهم که در راه خدا صرف نمایند و در آن چهارده خصلت است:

بوی بد زیر بغل را از بین می برد، دهان را خوشبو می کند، ریشه دندان را محکم می کند، بینی را نرم می کند، ملائکه به سبب آن شاد می شوند، زینت است، بوی خوش است، چشم را جلا می دهد، غبار را از چشم برطرف می کند، باد را از گوش دور می کند، سبب خوشحالی مؤمنان و خشم کافران می شود، وسوسه شیطان را دفع می کند و...
واقعیت این است که به بسیاری از مواهب طبیعی دسترسی داریم ولی از آنها غافل هستیم و هیچ بهره ای از آنها نداریم و عده ای هم می کوشند از طریق تکنولوژیها و داروها بر بخشی از مشکلات فائق آیند. یک روش بسیار ساده و عالی در رعایت بهداشت و کسب سلامتی و شادابی، استفاده مناسب از حنا است. این میوه بهشتی خواص شگفت انگیزی دارد که مورد اشاره قرار گرفت.

امروزه مواد دئودورانت (ضد عرق، معطر کننده، برطرف کننده بوی بد پا و...) با مارکها و تبلیغات پر آب و تاب ارائه می شوند ولی آیا این مواد ساختگی و شیمیایی اثرات مطلوبی دارند؟! برای اینکه کم خاصیتی Deodorant های شیمیایی و در عوض، پرفایده بودن خواص بهداشتی گیاه حنا روشن شود کافی است بجای استفاده از دئودورانت و مواد مشابه از این خانواده، خیسانده حنا را به مدت چند دقیقه در هنگام استحمام در موضع قرار داده و یا به شکل مناسبی بدن را با آن مجاور کرده و سپس شستشو داد؛ مشاهده می شود که اثربخشی و دوام آن بسیار بیشتر و بهتر از دئودورانت های شیمیایی خواهد بود.

نکته جالب این است که خاصیت رنگ دهی حنا به پوست کف دست و پا، ناخن ها و موهای سفید و رنگ روشن محدود می شود و پوست نواحی دیگر بدن ضمن برخورداری از جذب عصاره حنا، رنگی نمی شود و جای هیچگونه نگرانی وجود ندارد.

امید است علاقمندان و پژوهشگران در رشته های مربوطه بتوانند گامهای مؤثری در پیشبرد کیفیت زندگی بردارند. توجه داروسازان و صنایع بهداشتی و آرایشی به این موضوع و تولید محلولهای خاصی از این گیاه می تواند نقطه عطفی در تحولات بهداشتی باشد.

ورزش و درمان بیماریها

گروه ورزشی: از گذشته های بسیار دور همیشه حرکات ورزشی حتی بصورت ابتدایی برای درمان و یا پیشگیری از بسیاری از بیماریها در کنار دیگر درمانها توصیه شده و امروزه این تأثیرات بصورت علمی مورد تأیید قرار گرفته است و نمی توان از آن به راحتی چشم پوشید.

دکتر «آرتاداد دینلی» عضو کمیته پژوهش و تحقیقات فدراسیون پزشکی ورزشی با بیان این مطلب ادامه داد: ورزش بخصوص رشته های هوازی و دینامیک با تشدید ضربان قلب و افزایش قطر عروق و کم کردن مقاومت عروق سیستمیک در بدن همچنین افزایش قدرت ضربانی قلب در پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی مؤثر است. وی افزود: بسیاری از بیماریهای قلبی و عروقی نظیر افزایش فشار خون، گرفتگی عروق و بیماریهای تنفسی مرتبط با سیستم قلبی عروقی، ناشی از عدم فعالیت بدنی منظم در روز است.

وی گفت: ورزش منظم هوازی به ورزشی اطلاق می شود که بصورت روزانه انجام شده و حداقل ۲۰ دقیقه از وقت را به خود اختصاص دهد. در این زمان، بر سرعت تنفس و ضربان قلب در محدوده نرمال و مجاز اضافه می شود. وی با اشاره به تأثیر ورزشهای قدرتی و کار با وزنه در پیشگیری از بسیاری از بیماریهای مفاصل گفت: این ورزشها با تقویت عضلات اطراف مفاصل از بروز بسیاری از آسیبهای ناشی از فشار و کشش، به صورت روزمره جلوگیری می کند.

دبیر هیأت پزشکی ورزشی استان اصفهان اضافه کرد: زندگی ساده گذشته و فعالیت بدنی موجود در آنها امکان دسترسی به هر دو نوع سیستم ورزشی را بصورت روزانه برای افراد آسان می کرد، لیکن زندگی ماشینی امروز و عدم فعالیت متناسب با میزان دریافت غذا و کالری، وزن افراد را در محدوده های غیرنرمال به صورت اضافه یا کم تثبیت نموده و این امر عامل خطری برای بسیاری از بیماریهای حاد محسوب می شود.

وی بیان کرد: بسیاری از فعالیتهای بدنی جهت درمان گروهی از بیماریهای خاص مورد توجه قرار دارد. وی ادامه داد: در افرادی که دچار آرتروز و بیماریهای مفصلی هستند گروهی از فعالیتهای حرکتی به نام حرکات اصلاحی و ورزش درمانی بسیار مؤثر است.

او افزود: در بیماریهایی نظیر دیابت برنامه های خاص ورزش دینامیک بصورت دویدن، جهش و پرش و تقویت عضلات شکم به همراه رژیم های غذایی خاص، کاربرد وسیعی دارد.

دکتر دینلی گفت: در افرادی که دچار بیماریهای قلبی هستند پس از درمان، برنامه های منظمی بصورت حرکت درمانی بر روی دوچرخه ثابت یا تردمیل در نظر گرفته می شود که با کنترل دقیق فشار خون و ضربان قلب به صورت روزمره انجام پذیر است. وی بیان کرد: تحقیقات نشان داده است، کار با وزنه بصورت روزانه از پیشرفت بیماریهای بسیار مهلکی نظیر بیماریهای عصبی عضلانی جلوگیری می کند. وی ادامه داد: گروهی از ورزشها برای بعضی بیماریها بسیار پرخطر محسوب می شود، مثلاً شخصی که دچار بیماری قلبی است اگر از وزنه های بسیار

سنگین و در مدت طولانی استفاده کند، دچار بیماریهای بسیار خطرناک نظیر پارگی عروق کرونر و سکتة مجدد قلبی خواهد شد. این پژوهشگر افزود: در افرادی که دچار نقایص عروقی خاص نظیر آناتوریس مغزی هستند، این عروق مستعد خونریزی در ضربانهای قلب بالا و افزایش فشار جمجمه است و چه بسا مرگ ناگهانی، فلج اندامی، کوری و بسیاری از بیماریهای ناتوان کننده به دنبال خواهند داشت.

وی استفاده از وزنه های بسیار سنگین و دویدن به مدت طولانی و با درصد بالای مصرف انرژی را برای افراد باردار خطر آفرین اعلام کرد و گفت: در عین حال حرکات نرمشی و روزی ۲۰ دقیقه دویدن نرم و کار با وزنه های آیروبیک می تواند در سلامت جنین و زایمانی بسیار آسوده و راحت و بدون درد مؤثر باشد. دکتر دینلی گفت: مشاوره پزشکی ورزشی با افراد آگاه در زمینه انجام ورزشها و ارتباط آن با بیماریها، پیشگیری و درمان بیماریها بسیار مؤثر است و نکته بسیار مهم که همیشه باید در خاطر داشته باشیم اینکه روزانه ۲۰ دقیقه فعالیت حرکتی مثل دویدن نرم، شنا، دوچرخه سواری، نرمشهای عمومی و پیاده روی در محدوده مجاز ضربان قلب در پیشگیری و درمان کلیه بیماریها مؤثر است.

ضرورت تعبیه جعبه کمکهای اولیه با هزینه ناچیز

سارا هاشمی نیک

جای جعبه جادویی در خانه ها کجاست؟

وقتی کتری آب جوش روی دست و پای کسی سرازیر می شود، وقتی کسی از پله های خانه پرت می شود یا هنگامی که دستش را با چاقوی آشپزخانه می برد، می گویند که حوادث خانگی رخ داده است. حوادث خانگی، اتفاقات غیر مترقبه و ناخوشایندی هستند که سلامت افراد خانواده را به خطر می اندازند. این حوادث بسیار متنوع و فراوانند و با وجود رعایت همه احتیاطهای لازم، باز هم امکان رخ دادن آنها برای هر خانواده ای وجود دارد، از این رو لازم است که همیشه برای مقابله با این رویدادهای غیرمنتظره آماده باشیم.

از سوی دیگر مواجهه با حوادثی که سلامتی انسان را به خطر می اندازند، نیازمند دسترسی به ابزار و وسایل مناسب است. در حالی که بسیاری از ما به خاطر احتمال شکافتن یک درز و پاره شدن یک لباس، جعبه نخ و سوزن و ابزار خیاطی در خانه نگهداری می کنیم، از داشتن یک جعبه کمکهای اولیه شامل ابزار و وسایل امداد و نجات متناسب با حوادث خانگی محروم هستیم. جعبه کمکهای اولیه، یک جعبه سفیدرنگ در ابعاد ۳۰ تا ۴۵ سانتی متر است که در تمام داروخانه به فروش می رسد. روی تمام این جعبه ها نشان صلیب سرخ یا هلال احمر وجود دارد. قیمت متوسط نوع ایرانی این جعبه ها در بازار ۳ تا ۴ هزار تومان است.

خطر در کمین است

ما اغلب خودمان را در یک حاشیه امن فرض می کنیم، یعنی گمان می کنیم که حوادث و سوانح هیچ وقت سراغمان نمی آیند؛ به عبارت دیگر دردها و اتفاقات ناخوشایند را مخصوص دیگران می دانیم و همین خوشبینی کاذب که نتیجه ناآگاهی و عدم اطلاع کافی است، ما را در مقابل حوادث غیرمترقبه آسیب پذیر می کند. دکتر عباس گلدوست - عضو هیأت علمی جهاد دانشگاهی شهید بهشتی و مدرس دانشگاه - داشتن جعبه کمکهای اولیه را برای هر خانواده ای لازم و ضروری می داند و می گوید: «اگرچه ما آمار دقیقی از حوادث خانگی نداریم و نمی دانیم

که مثلاً چند درصد از بریدگی ها در خانه اتفاق افتاده و همین طور شکستگی های استخوان و سوختگی ها، اما به صورت تخمینی می دانیم که وقوع حوادث این چنینی در خانواده های ایرانی رایج است و علت عمده اش هم ناآگاهی و بی دقتی ست. در نتیجه در هنگام وقوع حادثه، افراد خانواده شخص حادثه دیده، دوروبرش هستند و اولین اقدامات را این افراد می توانند انجام دهند، تا بعد او را به مراکز درمانی انتقال دهند و پزشک، اقدامات اساسی تر را انجام دهد. در نتیجه وجود جعبه کمکهای اولیه در هر خانه ای لازم و ضروری ست».

فرهاد شرف پور- مربی امداد و نجات هلال احمر و پزشک برون مرز صلیب سرخ- با تأکید بر ضرورت داشتن جعبه کمکهای اولیه، اقلام مورد نیاز این جعبه را بر می شمارد. چیزهایی که برای جعبه کمکهای اولیه شما لازم است عبارتند از: انواع باندهای سه گوش، نواری، کشی و توری با اضافه گاز استریل و گاز وازلین که جهت بستن زخم های سطحی و گرم نگه داشتن عضله کاربرد دارند. اسپری ضربه خوردگی و گرفتگی عضلانی. پماد سوختگی، سرم شست و شو، بتادین و ورقه ساکت کردن درد و مداوای ضربه خوردگی و گرفتگی عضلانی. پماد ویکس و چسب گرم کن برای بستن و گرم نگه داشتن های آلومینیومی استریل جهت مصدومان سوختگی، پماد ویکس و چسب گرم کن برای بستن و گرم نگه داشتن عضله در قسمت گرفته شده، دستگاہ اندازه گیری فشار خون، پنس و قیچی، سوزن قفلی، ماسک مخصوص تنفس مصنوعی، چسب زخم، چسب روی باند، چراغ قوه، ترمومتر، دستکش استریل و دستکش یک بار مصرف به اضافه داروهایی مثل آسپرین، آنتی بیوتیک، قطره چشمی، قرص های تنظیم فشار خون، سرگیجه، حالت تهوع و قند خون از دیگر اقلام مورد نیاز برای جعبه کمکهای اولیه هستند. شرف پور توصیه می کند مقداری از داروهایی که افراد خانواده بطور معمول از آنها استفاده می کنند را حتماً داخل این جعبه بگذارید.

جای جعبه را باز کنید

جعبه کمکهای اولیه در اکثر خانه های ایرانی جایی ندارد. دلیل عمده اش هم این است که برای به وجود آوردن احساس نیاز خانواده ها به این جعبه، تلاش زیادی نشده است. از این رو کمتر کسی می داند که تا قبل از رساندن مصدوم به پزشک و مراکز درمانی، چه اقدامات مفید و مؤثری برای درمان و حفظ جان او می توان انجام داد. این اقدامات به لحاظ اقتصادی هم مقروم به صرفه اند، چون موجب صرفه جویی در هزینه های درمان می شوند. فرهاد شرف پور، اولین اقدامات انجام شده پس از حادثه را مهمترین و حیاتی ترین امور برای حفظ سلامت مصدوم می داند و می گوید: «وقتی بریدگی عمیقی رخ می دهد و خونریزی می کند، ممکن است تا رساندن شخص به بیمارستان خونریزی آنقدر شدید شود که به مرگ مصدوم بیانجامد، در صورتی که اگر افراد خانواده مریض، با استفاده از شریان بندهای موجود در جعبه کمکهای اولیه مانع خونریزی بیشتر او شوند، جانش را نجات داده اند. یا مثلاً اینکه با عارضه سوختگی چه باید کرد تا دچار عفونت نشود یا مصدوم دچار شکستگی استخوان را چطور و با چه وسیله ای تا مرکز درمانی حمل کنیم، اموری است که احتیاج به شناخت کامل ابزار و وسایل موجود در جعبه کمکهای اولیه دارد. به اعتقاد این مربی امداد و نجات هلال احمر، علاوه بر ترویج فرهنگ نگهداری جعبه کمکهای اولیه در منزل باید به مقوله آموزش استفاده از وسایل درون آن نیز پرداخت و با آگاهی و اطلاع رسانی از طریق

رسانه هایی مثل مطبوعات و صدا و سیما روشهای به کارگیری این ابزار و وسایل پزشکی را نیز به مردم آموزش داد. او می گوید: «اگرچه ما هنوز در جا انداختن این جعبه به عنوان یکی از اثاث ضروری منزل مشکل داریم، اما این نخستین گام است، چرا که اگر حتی یک جعبه کمکهای اولیه مجهز و کامل هم داشته باشیم، اما طرز استفاده و زمان به کارگیری وسایل داخل آن را ندانیم عملاً هیچ کاری انجام نداده ایم و در جهت حفظ سلامت افراد خانواده مان، به همان ناتوانی گذشته هستیم».

دکتر گلدوست نیز در توضیح علل ناآگاهی مردم درباره ضرورت استفاده از جعبه کمکهای اولیه می گوید: «مردم هنوز باور ندارند که چقدر می توانند به یکدیگر کمک کنند. با کمی هزینه کردن می شود یک جعبه داشت که همیشه در موقعیت های استرس زا، وسیله مؤثری در آن پیدا می شود، وسیله ای که با استفاده از آن می توانیم جان عزیزانمان را حفظ کنیم و خطرات سوانح و حوادث را به حداقل برسانیم».

او به زلزله خیز بودن شهر تهران اشاره می کند و اینکه داشتن وسایل ضروری برای انجام کمکهای اولیه و دانستن روش استفاده صحیح از آنها برای ساکنان این شهر چقدر ضروری و حیاتی است و می گوید: «بهتر است که جعبه کمکهای اولیه در مکان مشخصی نصب شود تا در هنگام بروز بحرانهایی مانند زلزله و حوادث موردی دیگر، تمام اعضای خانواده از جای آن مطلع باشند و وقت زیادی صرف پیدا کردنش نشود. اگر در معماری ساختمانها، چنانچه در برخی کشورهای دیگر معمول است، جای ویژه ای برای جعبه کمکهای اولیه در نظر گرفته شود و حتی جعبه ای در آنجا نصب شود، خانواده ها خود را موظف خواهند کرد که آن جعبه را پر کنند. چنین جایگاهی، علاوه بر منازل باید در سایر مکانها مانند اتومبیل، وسایل نقلیه عمومی مثل متروها و اتوبوسها و همچنین ادارات و سازمانها و مدارس نیز در نظر گرفته شود و جعبه هایی در حجم و اندازه های متفاوت در آن تعبیه شود و متناسب با نوع حادثی که ممکن است در آن محیط بروز کند، ابزار و وسایل موردنیاز در این جعبه ها قرار داده شوند. مضاف بر اینکه باید افراد حاضر در آن محیط ها را جهت نحوه به کارگیری این ابزار و وسایل آموزش داد».

مربی امداد و نجات هلال احمر معتقد است که مسئولان بهداشت و درمان کشور باید برنامه های اطلاع رسانی خود را در این خصوص افزایش دهند تا جعبه کمکهای اولیه وارد خانه های مردم شود و به عنوان جزو لاینفکی از زندگی روزمره، پذیرفته شود تا شاهد کاهش هزینه های درمان و عوارض ناشی از حوادث غیرمترقبه باشیم.

برای اینکه بدانیم خرید یک جعبه کمکهای اولیه آماده، مقرون به صرفه تر است یا تهیه تک تک اقلام موجود در آن می توانیم با یک حساب سرانگشتی ساده قیمت متوسط این اقلام را با هم جمع کنیم: محلول بتادین ۱۱۰ تومان، باند کشی ۷۵۰ تومان، پد چشم ۱۵۰ تومان، گاز وازلین و گاز استریل روی هم ۱۶۰ تومان، باند زخم ۱۶۵ تومان، پنبه ۵۰۰ تومان، دستکش ۳۰۰ تومان، ماسک دهان ۱۰۰ تومان، یک بسته چسب زخم ایرانی ۱۶۵ تومان، قیچی و تیغ، روی هم ۸۰۰ تومان که در مجموع می شود چیزی حدود ۴۷۰۰ تومان، در حالی که اگر به این صورت اقلام را خریداری کنید جعبه ای هم وجود ندارد که آنها را داخلش بگذارید، ولی اگر جعبه را خریداری کنید، پس از استفاده از محتویاتش می توانید دوباره آن را پر کنید. مارکهای آلمانی و انگلیسی جعبه کمکهای اولیه نیز در بازار ایران موجود است که بین ۸ تا ۱۰ هزار تومان قیمت دارند، در حالیکه اقلام موجود در آنها چندان تفاوتی با نوع ایرانی اش ندارد.

جعبه کمکهای اولیه را در تمام داروخانه های سرتاسر شهر می توان پیدا کرد. اما داروخانه هلال احمر واقع در خیابان طالقانی بهترین مکان برای تهیه انواع جعبه هاست. در فروشگاههای لوازم پزشکی واقع در خیابان ولی عصر (عج)، پایین تر از سه راه جمهوری اسلامی و نرسیده به میدان منیریه هم علاوه بر عرضه انواع ابزار پزشکی و تجهیزات امداد و نجات، جعبه کمکهای اولیه متناسب برای نیازهای خانگی، به فروش می رسد.

جعبه ضروری

بسیاری از خانواده ها جعبه کمکهای اولیه دارند، اما کمتر خانواده ای پیدا می شود که اقلام ضروری این جعبه را بشناسد و مجموعه کاملی از ابزار و داروهای لازم جهت مواجهه با سوانح خانگی را برای جعبه کمکهای اولیه خود فراهم کند. چنین جعبه ای اگر هم وجود داشته باشد، غالباً انباشته از داروهای ساده ای ست که افراد خانواده در هنگام ابتلا به بیماریهای خفیف و معمولی، با استفاده از آنها اقدام به خوددرمانی می کنند. اقلامی که برای یک جعبه کمکهای اولیه خانگی و نه چندان تخصصی لازم است عبارتند از: قیچی، تیغ، چسب زخم، باندا زخم، پنبه، دستکش، ماسک دهان، گاز استریل، پد چشم، گاز وازلین، باندا کشی و محلول ضد عفونی کننده بتادین. (همشهری - ۸۴/۷/۲۵)

اگر می خواهید دندانها سالمتر بمانند

اگر می خواهید پوسیدگی ثانویه کمتر به سراغ دندانها بیاید

اگر می خواهید دندانها زیباتر و سالمتر بمانند

اگر می خواهید اطلاعات عمومی و تخصصی کافی و بسیار بالایی از بهترین نوع ماده ای (گلاس آینومر) که جهت ترمیم (پرکردن) دندان وجود دارد داشته باشید.

اگر می خواهید هوشمندانه در انتخاب بهترین نوع ماده جهت ترمیم دندانها نقش داشته باشید و دیگر شاهد ترمیم دندانها با مواد نامناسب نباشید.

و بالاخره اگر می خواهید با انتخاب درمان پیشگیرانه، از هزینه های دندانپزشکی کاسته شود.

این کتاب را بدقت مطالعه نمایید