

بررسی شاخص بهداشت و سلامت دهان و دندان ایران

نازنین وحدتی

دانشجوی رشته دندانپزشکی کی اف اینترنشنال دانشگاه اکراین

علی رحیمی

دانشجوی رشته دندانپزشکی کی اف اینترنشنال دانشگاه اکراین

چکیده

سلامت دهان و دندان نقش بسیار پر رنگی بر کیفیت زندگی بشر داشته است. ابزارهای بسیاری جهت سنجش سلامت دهان و دندان وجود دارد آموزش دندانپزشکی و نقش فعالیت دندانپزشکان نیز از این مقوله جدا نمی باشد. بررسی سلامت دهان و دندان جامعه و نقش تاثیر مجریان امور مربوطه به (آن هدف) نیز با مقایسه آن با شاخص های بهداشتی تعریف شده و مورد قبول مراکز بهداشتی جهان مقدور است. چنانچه با آن شاخص ها هماهنگی داشته باشد میتوان آن را دلیل موفقیت اهداف آموزش دانست در غیر این صورت باید دنبال مشکلاتی گشت که در مسیر نیل به آن وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی شاخص سلامت دهان و دندان ایران میباشد.

کلمات کلیدی: سلامت دهان و دندان، شاخص بهداشت، دندان، آموزش دندان پزشکی

مقدمه

شاخصهای مختلف در این زمینه میزان تأثیر بیماری های مختلف دهان و دندان، همچنین تأثیر برنامه های پیشگیری و مداخلات درمانی دندانپزشکی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان اندازه گیری شود. شایع ترین این مشکلات، پوسیدگی دندان و بیماریهای پریودنتال میباشد؛ به گونه ای که در 60 درصد نوجوانان ایرانی پوسیدگی های دندانی و در بیش از 95 درصد آنها التهاب لثه گزارش شده است. این مشکلات شایع دهانی می تواند، به درد، خونریزی از لثه، از دست دادن دندان، ظاهر نازیبا، احساس ناراحتی و یا به طور کلی ایجاد اختلال در فعالیت های روزانه افراد منجر شود. این عوامل توجه روزافزون به اقدامات پیشگیری، درمانی و نیز ارتقا سطح بهداشت دهان و دندان را سبب شده اند. این اقدامات از مداخلات ساده همچون تشخیص زودهنگام پوسیدگی، تجویز دهان شویه و آموزش بهداشت دهان و دندان تا درمانهای پیچیده نظیر ترمیم های چند سطحی و درمان ریشه متغیر است که هزینه های گزافی را از بودجه دولتی و درآمد خصوصی افراد جامعه بر نظام سلامت تحمیل می کند.

محبی و همکاران مطالعه ای که بر روی 499 بیمار مراجعه کننده به کلینیک درمانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1390 به وسیله شاخص ODP بزگسالان انجام داده اند به اثرات وضعیت دهان بر فعالیت روزانه اشاره کردند نسخه ترجمه شده به فارسی Child-ODP نیز از روایی و پایایی قابل قبولی جهت اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان کودکان ایرانی برخوردار بود یونسین و همکاران در سال 1389 به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان در افراد به وسیله شاخص Child-ODP پرداختند.

مبانی نظری :

دهان

دهان به عنوان اولین بخش دستگاه گوارش از لبها شروع شده و به حلق ختم می گردد و عمل جویدن، صحبت کردن، خندیدن، چشیدن، گاز گرفتن و بلعیدن غذا را انجام می دهد. ساختارهای موجود در دهان شامل لب ها، زبان، کام، فک بال، فک پایین، دندانها، لثه ها، حفره دهان و غدد بزاقی می باشند. در داخل استخوانهای فک بال و پایین، دندانها قرار دارند که وظایف اصلی آنها عمل جویدن، تکلم و حفظ زیبایی صورت است. هر یک از دندانها بر اساس شکل خود توانایی های ویژه ای برای بریدن (دندان های پیش)، پاره کردن (دندان های نیش) و نرم و خرد کردن (دندانهای آسیا) غذا ها دارند.

ساختمان دندان

هر دندان از دو بخش کلی تاج و ریشه تشکیل شده است. تاج دندان با مینا پوشیده شده و در داخل دهان دیده می شود. ریشه دندان در داخل استخوان فک قرار دارد و دندان را در داخل حفره دندانی در فک نگه می دارد. تاج و ریشه از سه لایه تشکیل شده اند. لایه خارجی، لایه میانی و لایه داخلی

لایه های تشکیل دهنده تاج شامل:

انسان بدن در موجود ماده ترین سخت که نامند می دندان مینای را دندان تاج در لایه خارجی است. لایه خارجی ریشه دندان را سمان می نامند. لایه میانی در تاج و ریشه عاج دندان نام دارد که به رنگ زرد روشن است که در قسمت زیر مینا و سمان قرار گرفته است. بافتی زنده است و نسبت به تحریکات حساس است.

مغز: اعصاب و خونی عروق و نرم بافت حاوی که است و ریشه تاج در داخل لایه دندان است



شکل 1-1 لایه های مختلف دندان

معاینه دهان و دندان

برای معاینه دهان، وسایل زیر الزم است:

چوب زبان (آبسالنگ)

چراغ قوه

گاز تمیز

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید. خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند. با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید. رای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بال شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بال و پایین، لب ها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید.

درمان های دندانپزشکی :

1. فلوراید تراپی
2. فیشورسیلنت
3. ترمیم دندان
4. پالپوتومی
5. کشیدن دندان
6. جرمگیری و برساژ
7. ارتودنسی
8. فضا نگهدارنده

دندان نشانگر سلامت درون است

سلامت دهان بخش مهمی از سلامت عمومی است. بسیاری از مردم نمی دانند افرادی که در خطر بیشتر بیماری لثه قرار دارند، در خطر بیشتر بیماری قلبی نیز قرار دارند. همچنین احتمال وزن کم در هنگام تولد و زایمان زود رس در زنان بارداری که بیماری لثه دارند بیشتر است. یک گروه دیگر از افرادی که در خطر بیشتر بیماری لثه قرار دارند، افراد دیابتی هستند.

باکتری های موجود در بیماری لثه میتوانند به نواحی دیگر بدن نیز منتقل شده و بیماری ایجاد کنند

روشهای پیشگیری از بیماری های دهان و دندان

برای حفظ سلامت دندانها و پیشگیری از پوسیدگی آنها کاهش مصرف شیرینی جات مهم است، یعنی نه تنها بهتر است شیرینی جات، کمتر مصرف شود بلکه کاهش مصرف میان وعدههایی نظیر پفک و چیپس نیز که از عوامل ایجاد پوسیدگی دندان است باید مورد توجه قرار بگیرد.

پوسیدگی دندان در واقع یک بیماری با منشا باکتریایی است. عامل پوسیدگی دندان در واقع در دهان همه وجود دارد، اما در اثر بی توجهی به رعایت بهداشت دهان و دندان، محیط برای رشد و تکثیر آنها فراهم می شود.

از مهم ترین روشهای پیشگیری از بیماری های دهان و دندان می توان به: مسواک زدن صحیح – استفاده از نخ دندان – دهانشویه اشاره کرد.

اصول بهداشت دهان و دندان

اگر که به دنبال بهترین و اصولی ترین راه کارهای حفظ سلامت دهان و دندان هستید پیشنهاد می کنیم که موارد زیر را رعایت کنید:

- حداقل دو بار در هفته دندان هایتان را با خمیر دندان حاوی فلوراید مسواک بزنید
- حداقل یکبار در روز از نخ دندان استفاده کنید. این بهترین کار برای جلوگیری از پوسیدگی دندان است
- هر 6 ماه یکبار برای تمیز کردن جرم های دندان به یک دندانپزشک مراجعه کنید
- از مصرف دخانیات و تنباکو دوری کنید
- مصرف نوشیدنی ها و خوراکی های قندی را به حداقل برسانید
- از یک رژیم غذایی حاوی فیبر بسیار، چربی و قند کم پیروی کنید
- از خمیر دندان مناسب دندان هایتان استفاده کنید
- برای اطمینان از وضعیت سلامت دندان ها و دهان حداقل سالی یکبار به دندانپزشک مراجعه کنید
- از تمیز کردن سطح زبان غافل نشوید
- حداقل هفته ای سه بار از دهانشویه مناسب دندان هایتان استفاده کنید

نکاتی در رابطه با رعایت بهداشت دهان و دندان

- جویدن آدامس بدون قند
- بعد از صرف غذا تا یک ساعت از مسواک و خمیردندان خودداری کنید، چراکه مینای دندان نرم تر می شود
- رژیم غذایی مناسب حاوی انواع ویتامین ها و سبزی ها را رعایت فرمایید تا از بیماری های لثة جلوگیری شود
- در صورتی که عارضه سفید شدن لثة دارید؛ در رفع آن تسریع کنید تا به عفونت ها و مشکلات دندانی منجر نشود
- از خدمات دندانپزشکی مانند جرم گیری و بلیچینگ دندان نیز سالی یک یا دو بار استفاده نمایید.
- دندان ها را هفته ای یک بار با جوش شیرین مسواک بزنید
- قرقره کردن سرکه سیب
- حذف تنقلات
- خوراکی های پاک کننده» میل کنید؛ مانند سیب، کرفس، هویج خام، ذرت بوداده
- انتخاب نوشیدنی های مفید برای دندان ها. شیر، آب حاوی فلوراید و چای تلخ بهترین نوشیدنی برای دندان هستند

تأثیر تغذیه روی سلامت دندان و دهان

تغذیه صحیح باعث حفظ سلامت دندان و دهان می شود. تغذیه نامناسب باعث بروز مشکلات دندانی و دهانی متعدد می شود، مانند بیماری های لثة، پوسیدگی دندان ها و دیگر مشکلاتی که باعث ایجاد درد و ناراحتی شدید در این قسمت از بدن می شوند. برای حفظ سلامت دندان و دهان، باید از مصرف غذاهایی که حاوی مقادیر زیادی از قند و اسید هستند، مانند شیرینی، بیسکویت، نوشابه و آبمیوه با قند زیاد خودداری کرد. مصرف بیش از حد قند و اسید باعث افزایش تولید باکتری های دهانی شده و به ایجاد پوسیدگی دندان ها و سایر مشکلات دندان و لثة منجر می شود.

از طرفی، برخی غذاها و مواد غذایی مانند سبزیجات، میوه ها، ماهی و گوشت سفید دارای ویتامین ها و مواد معدنی ضروری D و C ویتامین ها و مواد معدنی مثل کلسیم، فسفر، ویتامین های هستند که برای حفظ سلامت دندان و دهان بسیار مفید است و آهن، از عناصر مهمی هستند که در حفظ سلامت دندان و دهان نقش بسیار مهمی دارند. در مجموع، تغذیه صحیح، باعث حفظ سلامت دندان و دهان شده و می تواند به کاهش خطر ابتلا به بیماری های دندانی و دهانی، افزایش عمر دندان ها و افزایش کیفیت زندگی فرد کمک کند.

مواد غذایی با تأثیر مثبت روی دهان و دندان

مواد غذایی زیادی وجود دارند که به سلامت دهان و دندان کمک می کنند. به طور کلی، مواد غذایی با پروتئین ها، ویتامین C، و ویتامین D، کلسیم، فسفر و فیبر مواد مفیدی برای دهان و دندان هستند.

پروتئین ها: مواد غذایی حاوی پروتئین، مانند گوشت، ماهی، سبزیجات، برای ساختن بافت های دهان و دندان مفید هستند.

ویتامین C: ویتامین C، که در بسیاری از میوه ها و سبزیجات یافت می شود، به عنوان یک آنتی اکسیدان عمل کرده و به دفاع دهان و دندان در برابر باکتری ها کمک می کند.

ویتامین D و کلسیم: ویتامین D و کلسیم برای ساخت و تقویت استخوان های دهان و دندان مهم هستند. غذاهای حاوی ویتامین D و کلسیم شامل شیر و فرآورده های لبنی، ماهی و تخم مرغ هستند.

فسفر: فسفر نیز برای تقویت دندان ها و ساخت بافت های دهانی مورد نیاز است. مواد غذایی مانند ماهی، گوشت، تخم مرغ، برنج و سبزیجات از جمله مواد غذایی حاوی فسفر فراوان هستند.

فیبر: مصرف غذاهای حاوی فیبر می تواند به حفظ سلامت دهان و لثه کمک زیادی کند. چراکه فیبر به پاک کردن باکتری ها و مواد غیر قابل هضم از دندان ها و لثه ها کمک می کند.

به طور کلی، ایجاد تنوع در مواد غذایی، مصرف آب کافی و رعایت بهداشت دهان و دندان می تواند به حفظ سلامت دهان و دندان ها کمک نماید.

بحث و نتیجه گیری :

در نتیجه، دانستنی‌های جالب درباره دندان‌ها نشان می‌دهند که این عنصر حیاتی در بدن انسان، توانمندی‌ها و ویژگی‌های فراوانی دارد که بسیاری از ما ممکن است از آن‌ها غافل باشیم. از توانایی‌های خودترمیمی دندان تا تنوع در قرارگیری و ساختار آن‌ها، دندان‌ها به یک دنیای شگفت‌انگیز از پیچیدگی و زیبایی میان اندام‌های بدن تبدیل شده‌اند. همچنین، این دانستنی‌ها نشان می‌دهند که مراقبت از دندان‌ها و بهداشت دهان، نه تنها برای جلوگیری از بیماری‌های دهان و دندان مهم است، بلکه برای حفظ سلامتی عمومی بدن نیز اهمیت دارد. به طور کلی، دانستنی‌های جالب درباره دندان‌ها یک راهنمای جذاب برای فهم بهتر از این عضو حیاتی و اهمیت مراقبت‌های دندانی به عنوان یک بخش اساسی از مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود.

به طور معمول این انتظار بجاست که افزایش دانش عمومی و تخصصی می‌تواند منجر به افزایش آگاهی‌های مرتبط با سلامت و از جمله سلامت دهان و دندان شود یا آنکه سبب نگرانی و توجه بیشتر افراد نسبت به سلامت دهان و دندان خود شود. از طرفی دیگر تحصیلات بالاتر رابطه مستقیمی با افزایش سطح رفاه اقتصادی اجتماعی خواهد داشت و مطالعات گذشته نقش یک سطح اقتصادی اجتماعی بالاتر را بر افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان نشان دادند، ضمن تأیید تأثیر مثبت سطح تحصیلات بالاتر بر افزایش کیفیت زندگی وابسته به دهان و دندان نقش رفاه اقتصادی را نیز بر این کیفیت میتوان مورد تأکید قرار داد، به طوریکه افراد خانواده‌های مرفه تر دارای کیفیت زندگی (وابسته به دهان و دندان) بالاتری نسبت به افراد با سطح رفاه پایینتر بودند.

منابع:

استاد گروه ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کاظم خسروی شانزدهمین همایش

بین المللی انجمن اندودنتیست ایران مرداد 1393

رضا جهانشاهی ، فاطمه میرزایی، اکرم ثناگو، لیلا جویباری ، مجله دندانپزشکی کودکان ایران پاییز و زمستان ۱۳۹۷

بررسی ارتباط میان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان و شدت پوسیدگیهای... شیرین طراوتی وزهرا

عباسی هرمزی 1401

سیده معصومه دیوبند در تاریخ: ۲۵ خرداد ۱۳۹۵ آموزش سلامت بهداشت دهان و دندان کتاب خانه بهداشت

دکتر زهرا شمسایی 1402 مراقبت از سلامت دهان و دندان

غفاری 1400 راهکارهایی برای بهداشت دهان و دندان

چهارمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت - مراقبت های نوین

4rd National Conference on Research in Health Development: Modern Care

1394

استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، مرکز تحقیقات ژنومیک، بیرجند، ایران دکتر محسن ناصری، دکتر فریبا

عمادیان رضوی

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دوره ۳۵، مقاله ۱۴۰۱

استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز،

ایران

-دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

Mohebbi S, Sheikhzadeh S, Bayanzadeh M, Batebizadeh A. Oral Impact on Daily Performance (OIDP) Index in Patients Attending Patients Clinic at Dentistry School of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Dental Medicine. 2012

[5]Esposito M, Hirsch J M, Lekholm U, Thomsen P 1998 Biological factors contributing to failures of osseointegrated implants. II. Etiopathogenesis. European Journal of Oral Sciences 764-106:721.

[6]Harrel S K, Nunn M E 2001 The effect of occlusal discrepancies upon periodontitis . II. Relationships of occlusal treatment to the progression of periodontal disease. Journal of Periodontology 72:495-505

[7] Glickman, I., and Smulow, J. B.: Alterations in the Pathway of Gingival Inflammation Into the Underlying Tissues Induced by Excessive Occlusal Forces, J. Periodont. 33: 7-13, 1962.

- [8] Glickman, I., and Smulow, J. B.: Further Observations on the Effects of Trauma From Occlusion in Humans, J. Periodont. 38: 280-293, 1967.
- [9] Goldman, H. M., and Cohen, D. W.: The Infrabony Pocket: Classification and Treatment, J. Periodont. 29: 272-291, 1958.
- [10] Patur, B., and Glickman, I.: Clinical and Roentgenographic Evaluation of the Post Treatment Healing of Infrabony Pockets, J. Periodont. 33: 164-171, 1962.
- [11] Patur, B.: The Treatment of the Infrabony Pocket-Clinical Research, Annual Meeting, Am. Acad. Periodont., 1964.
- [12] Stuteville, O. H.: The Movement of Teeth Subjected to Pressure, Chicago D. Soc. Bull. 14: 20-23, 1934.
- [13] Weinberg, L. A.: Force Distribution in Splinted Anterior Teeth, Oral Surg., Oral Med., & Oral Path. 10: 484-494, 1957.
- [14] Weinberg, L. A.: Force Distribution in Splinted Posterior Teeth, Oral Surg., Oral Med., & Oral Path. 10: 1268-1276, 1957.
- [15] Carranza Fermin A.: Chapter 49, Antimicrobial agent in periodontal therapy 1990.
- [16] Trevor chin Quee: The role of systemic antibiotics in periodontal therapy. Can Dent Assoc J 1989; Vol 55. No 12:967-969.
- [18] Gordon JM, C.B walker: Tetracycline levels achievable in gingival crevice fluid. part
- [20] Slots J and Rams TE: Antibiotics in periodontal therapy: advantages and disadvantages. J Clin periodontal: 17:479-793.
- [21] Golub LM, Ciancios et al: Low - dose doxycycline therapy. Effect on gingival and crevicular fluid collagenase activity in humans. J periodont Res 1990; 25:321 – 330.

Examining the index of oral and dental health in Iran

Nazanin Vahdati

Dentistry student of KF International University of Ukraine

Ali rahimi

Dentistry student of KF International University of Ukraine

Abstract

Oral and dental health has played a very colorful role on the quality of human life. There are many tools to measure oral and dental health, dental education and the role of dentists are not separated from this category. Examining the oral and dental health of the community and the role of the influencers of the affairs related to (that goal) is also possible by comparing it with the health indicators defined and accepted by the health centers of the world. If it is in harmony with those indicators, it can be considered as the reason for the success of the educational goals, otherwise, one should look for problems that arise on the way to achieve it. The purpose of this study is to investigate the oral and dental health index of Iran

Key words: oral and dental health, health index, teeth, dental education