

دستورالعمل مراقبت و جزوه

آموزشی دهان و دندان گروه هدف

(کودک ۶ تا ۱۴ سال)



تهیه شده توسط
واحد سلامت دهان و دندان معاونت بهداشتی ساوه
خرداد ۱۴۰۲

فهرست :

۱. مقدمه صفحه ۳
۲. مراقبت های دهان و دندان صفحه ۴
 - اهمیت حفظ و نگهداری دندانهای شیری صفحه ۴
 - دندان شماره ۶ صفحه ۵
 - فیشورسیلانت صفحه ۵
 - نکات قابل توجه در فیشورسیلانت صفحه ۵
۳. معاینه دهان و دندان صفحه ۶
 - روش معاینه صفحه ۶
 - نکات مورد توجه در هنگام معاینه صفحه ۶
 - در هنگام برخورد با موارد زیر کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید صفحه ۷
 - نکات مهم صفحه ۸
۴. بیماریهای دهان و دندان در کودکان صفحه ۸
 - بیماریهای لثه صفحه ۸
 - آفت دهان صفحه ۸
 - تبخال صفحه ۹
 - بوی بد دهان صفحه ۹
 - عوامل داخل دهانی صفحه ۱۰
 - عوامل خارج دهانی صفحه ۱۰
۵. آموزش بهداشت دهان و دندان صفحه ۱۱
 - استفاده از مسواک و خمیر دندان مناسب صفحه ۱۲
 - استفاده از نخ دندان برای کودکان صفحه ۱۳
 - تغذیه مناسب صفحه ۱۴
 - عوامل موثر بر پوسیدگی زایی مواد غذایی صفحه ۱۵
 - نکات قابل توجه صفحه ۱۶
۶. پوسیدگی دندان صفحه ۱۷
 - عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی صفحه ۱۷
 - محل های شایع پوسیدگی صفحه ۱۷
 - نشانه های پوسیدگی صفحه ۱۸
 - مراحل پیشرفت پوسیدگی صفحه ۱۸

۷. پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ی صفحه ۱۸
- توصیه‌های خود مراقبتی پیشگیری از پوسیدگی صفحه ۱۹
 - فلوراید چیست صفحه ۱۹
 - روش‌های مختلف استفاده از فلوراید صفحه ۱۹
 - نحوه وارنیش فلوراید تراپی صفحه ۱۹
 - نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید صفحه ۲۰
۸. آسیب به صورت و شکستگی دندان صفحه ۲۰
- سایر عواملی که می‌تواند به دندان کودک آسیب برساند صفحه ۲۰
 - ارجاع فوری به دندانپزشک صفحه ۲۱
 - بیرون افتادن دندان از دهان صفحه ۲۱

پوشش گروه‌های هدف

ارتقاء بهداشت دهان و دندان جامعه مستلزم دسترسی آسان مردم به مراقبت‌های اولیه بهداشت دهان و دندان و امکان استفاده از خدمات اولیه می باشد.

ادغام بهداشت دهان و دندان در PHC با هدف ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه صورت پذیرفت. استفاده از شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جهت ارائه مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان نه تنها موجب گسترش این مراقبت‌ها در جامعه می شود، بلکه با پیشگیری از شیوع بیماری‌های دهان و دندان، در کاهش هزینه‌های درمانی نیز مؤثر می باشد. قابل ذکر است که سلامت دهان و دندان از شاخه‌های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت کلی افراد تأثیر بسزایی دارد. از آنجا که امکان تحت پوشش قراردادن کلیه گروه‌های سنی وجود ندارد، لذا گروه‌هایی از افراد جامعه که آسیب پذیرتر بوده و احتمال ابتلاء به بیماری‌های دهان و دندان در آنان بیشتر است و نیز امکان دسترسی به آنان طبق برنامه‌های موجود بیشتر می باشد، به عنوان گروه هدف تعیین شده اند که این گروه‌ها عبارتند از :

۱. زنان باردار
۲. مادران شیرده دارای کودک زیر یکسال
۳. کودکان زیر ۲ سال
۴. کودکان ۲ تا ۶ سال
۵. کودکان ۶ تا ۱۴ سال



مراقبت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۴ سال :

گروه کودکان ۶ تا ۱۴ سال ، گروه هدف برنامه کشوری سلامت دهان و دندان می باشند و ارائه خدمت وارنیش فلوراید تراپی جزء بخش پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه به شمار می رود.



در این دوره سنی دندانهای شیری کودکان به تدریج افتاده و دندانهای دائمی به جای آنها رویش می یابند . اگر دندانهای دائمی صدمه ببینند و از بین بروند جانشینی نخواهند داشت بنابراین حفظ و نگهداری از آنها مخصوصاً دندان شماره ۶ بسیار حائز اهمیت می باشد.

به همین سبب در این دوره باید نکات زیر به کودکان و والدین آنان مکرراً یاد آوری گردد :

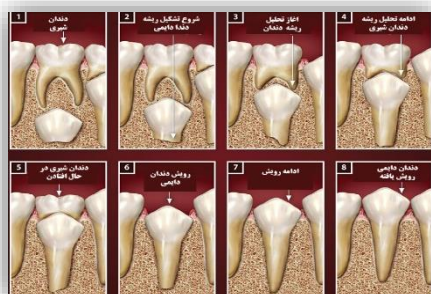
- ۱- اهمیت حفظ و نگهداری از دندانهای شیری
- ۲- اهمیت دندان ۶ سالگی و نقش آن در دهان و راههای حفظ و نگهداری از آن
- ۳- ضرورت رعایت بهداشت دهان و دندان (روش صحیح مسواک زدن و استفاده درست از نخ دندان)
- ۴- تغذیه مناسب
- ۵- پوسیدگی دندان
- ۶- فلورایدتراپی

اهمیت حفظ و نگهداری دندانهای شیری

از آنجایی که دندانهای دائمی جایگزین دندانهای شیری می شوند ، بسیاری از افراد آنها را به عنوان یک عضو موقت در نظر گرفته و برایشان ارزشی قائل نیستند. در صورتی که دندانهای شیری تا زمانی که در دهان باقی می مانند وظایف متعددی بر عهده دارند که عبارتند از :

۱- راهنمای رویش صحیح دندانهای دائمی :

وجود دندانهای شیری فضای کافی برای رویش دندانهای دائمی را حفظ می نماید. اگر دندانهای شیری زودتر از موعد از دست بروند، فضای رویش دندان دائمی زیرین از بین رفته و منجر به جابه جایی و نامرتب شدن دندانهای دائمی می شوند که درمان آن پیچیده و پرهزینه است.



۲- کمک به رشد و تکامل صورت :

عدم وجود دندانهای شیری باعث اختلال در رشد فکی می شود.

۳- اهمیت در جویدن و هضم غذا

۴- اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف :

کودکان دارای دندانهای مرتب از لحاظ رفتاری، راحت تر با دیگران ارتباط برقرار می کنند.

آسیب هایی که به دندانهای قدامی شیری وارد می شود و حتی پوسیدگی دندانهای شیری می تواند موجب از دست رفتن جوانه دندانهای دائمی زیرین خود شود. این امر موجب تغییراتی از جمله تغییر رنگ و نقص در شکل و کج شدن دندانهای دائمی زیرین گردد.



دندان شماره ۶

اولین دندان آسیای بزرگ کودکان معمولاً در سن ۶ سالگی رویش پیدا می‌کند. به همین علت به آن، دندان ۶ سالگی گفته می‌شود.

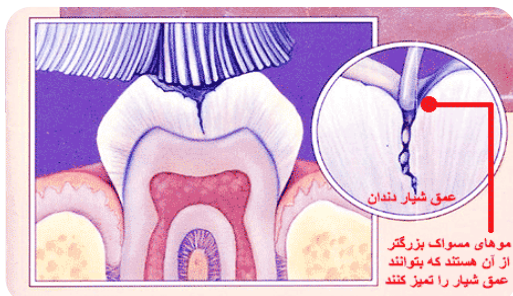
نکته مهم این است که این دندان تنها دندان دائمی است که بدون افتادن هیچ دندان شیری و پشت دندان دوم آسیای شیری رویش می‌یابد.



به همین علت اکثر والدین متوجه رویش آن نشده و تصور می‌کنند دندان شیری است و خواهد افتاد لذا به آن رسیدگی نمی‌کنند. این در حالیست که دندان ۶، یک دندان بسیار مهم و الگوی رویش سایر دندانهاست و اگر این دندان در جای خود و در زمان صحیح رویش پیدا کند و در دهان باقی بماند، میتوان انتظار داشت که سایر دندانهای دائمی نیز صحیح و مرتب رویش یابند.

دندانپزشکان برای حفظ و نگهداری این دندان در کودکان سنین ۶ تا ۹ سال از روشی به نام فیشورسیلانت یا شیارپوش استفاده می‌کنند.

فیشورسیلانت :



شیارها و فرو رفتگی های عمیق سطح جونده دندانها به خصوص دندان ۶ جزء مناطق مستعد شروع پوسیدگی های دندانی شناخته شده اند و با موهای مسواک به راحتی قابل تمیز کردن نیستند.

برای جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوصی فیشورسیلانت (شیارپوش) این شیارها را پر کرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود مواد غذایی، دیگر به آن نواحی دسترسی نداشته باشند.



قبل از شیاربندی

بعد از شیاربندی

با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها در بزرگسالی بسیار کاهش می‌یابد.

نکات قابل توجه در فیشورسیلانت :

- ۱- فیشورسیلانت بیشتر در کودکان سنین ۶ تا ۹ سال که دندانهای ۶ و ۷ آنها سالم اما دارای شیارهای عمیق است، انجام می‌شود.
- ۲- باید به والدین آموزش داده شود که انجام فیشورسیلانت به تنهایی بر روی دندان دلیلی بر عدم پوسیدگی دندانی نیست، بلکه کاهش احتمال بروز پوسیدگی را به دلیل سهولت در انجام مسواک زدن به دنبال دارد.
- ۳- با تشخیص دندانپزشک انجام درمان فیشورسیلانت باید برای دندانهای کودک صورت گیرد.
- ۴- پس از فیشورسیلانت، بررسی شش ماهه و یکساله دندانهای کودک توصیه می‌شود.

معاینه دهان و دندان

معاینه دهان و دندان با هدف یافتن عوامل بیماری‌زا و بیماری‌های دهان و دندان در کودک صورت می‌پذیرد. بنابراین می‌بایست بطور کامل و دقیق همه بخش‌های دهان مورد بررسی قرار گیرد.

برای این کار وسایل زیر لازم است :



- آیسلانگ (چوب زبان)
- چراغ قوه
- یه تکه گاز تمیز

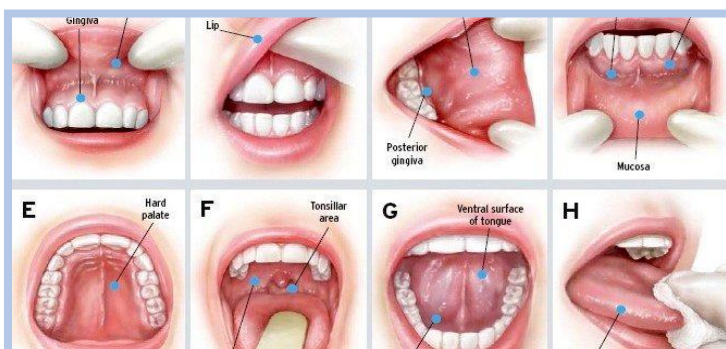
روش معاینه :

- ۱- ابتدا باید دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.
- ۲- معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید. خود شما جلوی روی او بایستید؛ از او بخواهید که دهان خود را کاملا باز کند. سپس با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.
- ۳- معاینه دهان باید در زیر نور کافی و با کمک چوب زبان و گاز تمیز انجام گردد.
- ۴- برای اینکه لثه و همه سطوح دندان‌ها را بتوان بخوبی معاینه کرد، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و بطور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید.
- ۵- برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان‌های فک پایین، زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان‌های فک بالا و پایین، لبها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید.
- ۶- برای معاینه زبان، باید نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان کشیده و تمام سطوح آنرا به دقت بررسی کنید.



نکات مورد توجه در هنگام معاینه :

- تمام قسمتهای لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لبها را به دقت معاینه کرده تا اگر تورم، زخم و یا هر چیز غیر طبیعی دیگری وجود داشته باشد، متوجه آن شده و بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.



- همه سطوح مختلف را در تک تک دندانها معاینه کنید.
- وجود پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان (از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه‌رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان) را بررسی نمایید.



- از آنجا که پوسیدگی دندانی می‌تواند همراه با درد باشد، بایستی در این خصوص از کودک وجود درد و یا سابقه درد دندانی را جویا شوید.
- چنانچه تغییر رنگ قهوه‌ای یا سیاه مشاهده شود و دندان کودک در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد و گرم، ترش و شیرین حساس باشد؛ پوسیدگی به عاج رسیده و کودک باید جهت درمان به دندانپزشک ارجاع گردد.
- اما در صورتی که کودک دارای علائم دردهای شدید شبانه، مداوم و خود به خود در دندان باشد، نشانه پوسیدگی از عاج به مغز دندان می‌باشد که باید در اسرع وقت به دندانپزشک مراجعه نماید.
- در صورتی که کودک دارای تورم بر روی لثه و یا گاه تورم در صورت (آبسه دندانی) باشد و سابقه درد شدید دندانی را داشته باشد باید به سرعت تحت درمان دندانپزشکی قرار بگیرد.

نکته : همه باید این را بدانند که تشخیص قطعی پوسیدگی و بیماری‌های دهان و دندان توسط دندانپزشک صورت می‌گیرد.



هر کودک ۶ تا ۱۴ ساله، حداقل سالی یکبار باید از نظر دهان و دندان بررسی شود. نتیجه این معاینات باید هر بار در پرونده الکترونیکی آنها در قسمت نیازهای درمانی دهان و دندان سامانه سیب ثبت شده و آموزشهای لازم داده شود و در صورت بروز مشکلات زیر، فرد به دندانپزشک مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش ارجاع شود:

- باقی ماندن دندانهای شیری یا تاخیر بیش از ۱۰ ماه در رویش دندانهای دائمی
- وجود ضایعه مشکوک در لب‌ها، گونه‌ها و یا دهان
- وجود پوسیدگی در دندانهای آسیای شیری
- وجود پوسیدگی در دندانهای دائمی
- وجود علائم بیماری لثه
- وجود جرم دندانی
- وجود درد دندان

در هنگام برخورد با موارد زیر کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید :

- درد شدید، درد خودبخودی یا درد شبانه
- تورم روی صورت یا داخل دهان (با درد یا بدون درد) (و هر نوع زخم مشکوک داخل دهان)
- بد بودن حال عمومی بیمار (تب، لرز، رنگ پریدگی و ضعف)
- درد در زمان خوردن یا نوشیدن غذاهای سرد، گرم، ترش یا شیرین و یا در هنگام فشار دندانها بر روی هم
- خونریزی (در صورتیکه علی‌رغم ارائه توصیه‌های لازم همچنان، تداوم داشته باشد)
- وجود جرم دندانی

نکات مهم :

۱- همیشه به یاد داشته باشید که پس از انجام معاینه دهان و دندان کودک، با توجه به گروه سنی و شرایط خاص او، آموزشها و توصیه‌های بهداشتی لازم که هر کدام به تفصیل در قسمتهای مربوطه بیان شده است با حوصله و دقت لازم به کودک و والدین او ارائه شود.

۲- باید طی معاینات دهان و دندان ، به جز دانش آموزان دارای مشکل دهان و دندان که به دندانپزشک ارجاع داده میشوند ، دانش آموزانی که هیچ مشکل دندانی ندارند را به عنوان **فاقد مشکل** و افرادی که دندانهای عفونی شیری آنها کشیده شده - دندانهای دائمی پوسیده اشان ترمیم شده و دندانهای دائمی که به عصب رسیده و قابل نگهداری بوده، پالپوتومی یا درمان پالپ زنده و پانسمان شده و در حال حاضر مشکل دندانی ندارند را **گریز فری** محسوب نموده و هریک از موارد فوق را در قسمت نیازهای درمانی دهان و دندان سامانه سبب ثبت نمایید.

بیماریهای دهان و دندان در کودکان

۱. بیماریهای لته :

ژنژیویت رویشی در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می افتد. با این حال رویش دندانی به خودی خود موجب ژنژیویت نمی شود. این التهاب ناشی از تجمع پلاک اطراف دندانهای در حال رویش است که موجب درد و ناراحتی و در نتیجه مانع از مسواک زدن صحیح این نواحی می گردد.



- هر عاملی که مانع تمیز شدن مناسب دندانها شود مانند دندانهای شیری در حال افتادن ، نامرتبی دندانها و یا دندانهای با پوسیدگی وسیع، منجر به ژنژیویت در کودکان می گردد.
- انسداد بینی به دلیل ایجاد تنفس دهانی ، التهاب در کودکان را افزایش می دهد.

۲. آفت دهان :



یکی از بیماریهایی که در کودکان دیده می شود ، آفت دهان است که به شکل زخم های سفید رنگ کوچک دردناک داخل لب، گونه، کف دهان بروز می کند و معمولاً به صورت یک زخم بزرگ یا چند زخم کوچک دیده می شوند که حداکثر پس از دو هفته بهبود می یابد ولی ممکن است دوباره عود کند.

علت اصلی ایجاد آفت ناشناخته است اما فاکتورهای مؤثر در ایجاد آفت های دهانی عود کننده به شرح ذیل می باشند :

- ارث
- اختلالات خونی مانند کمبود آهن و ویتامین B
- حساسیت های غذایی مثل حساسیت به شیر، پنیر و ...
- استرس
- اضطراب
- ضربه

در هنگام مواجهه با فرد دارای آفت ، موارد زیر را در نظر داشته باشید :

- اگر بیمار از درد آفت رنج می برد ، او را به دندانپزشک ارجاع دهید.
- اگر زخم‌های آفت شبیه به تبخال های دهانی هستند، بهتر است معاینه اینگونه بیماران با احتیاط و با استفاده از دستکش ، ماسک و چوب زبان انجام شود.

۳. تبخال :

تبخال یک بیماری ویروسی و قابل انتقال می باشد. این بیماری بصورت تاولهای پر آب و بیشتر در اطراف دهان و گوشه لب ها دیده می شود.

در هنگام تبخال توصیه های زیر را مد نظر قرار دهید :

- ❖ نباید افرادی را که مبتلا به تبخال هستند، تا زمان خوب شدن معاینه کنید.
- ❖ نباید تاول ها ترکانده شوند؛ چون قابل انتقال به دیگر نقاط بدن فرد یا اشخاص دیگر است.
- ❖ اگر تاول ها ترکیدند؛ سریعاً منطقه با آب فراوان و سپس صابون شستشو داده شود.
- ❖ تا زمانی که ضایعه تبخال روی لب وجود دارد، باید فرد از بوسیدن دیگران خودداری کند.
- ❖ در صورت درد زیاد بایستی بیمار را به پزشک ارجاع داد.
- ❖ در صورت داشتن درد و ناراحتی بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید تا با رعایت کامل اصول بهداشتی و خود مراقبتی توسط دندانپزشک معاینه شوند.

۴. بوی بد دهان :

بوی بد دهان عبارتست از بوی نامطبوعی که در هنگام صحبت کردن و یا نفس کشیدن بعضی از افراد احساس می شود که میتواند نشانه و علامتی از اختلالات دهان و دندان و یا بعضی بیماریهای سیستمیک باشد که می تواند از لحاظ اجتماعی نیز برای شخص ایجاد مشکل نماید البته بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده گذرایی که ناشی از خوردن غذاهایی مثل سیر یا سیگار کشیدن است اشتباه گرفته شود.

بوی بد دهان به دلیل عوامل مختلفی ایجاد می گردد :

۱- عوامل داخل دهانی

۲- عوامل خارج دهانی



۱- عوامل داخل دهانی بوی بد دهان :

- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (وجود پلاک میکروبی و وجود جرم دندانی)
- اشکال در ترشح بزاق و یا قطع ترشح بزاق
- دندانهای پوسیده عفونی
- ناهنجاریهای دندانی و ردیف نبودن دندانها در فکین و گیر غذایی
- بیماریهای لثه ای
- زبان (به علت وجود شیارها بر روی آن و تمیز نشدن آنها)
- پروتزهای دندانی نامناسب
- جراحیهای دهان و کشیدن دندان و عدم توجه به توصیه های دندانپزشک
- ضایعات بدخیم دهانی



لثه های ملتهب



۲- عوامل خارج دهانی بوی بد دهان :

- بیماریهای بینی
- سینوزیت
- بیماریهای دستگاه تنفسی فوقانی
- بیماریهای ریوی
- بیماریهای دستگاه گوارش
- اختلالات و تغییرات هورمونی زمان بلوغ یا حاملگی
- دیابت
- مصرف الکل و انواع دخانیات
- سایر بیماریهای سیستمیک

نکته مهم : در هنگام مواجه شدن با چنین بیماری که از بوی بد دهان خود شکایت دارند، ابتدا کلیه عوامل داخل دهانی را بررسی کرده، با تأکید آموزش در جهت رعایت اصول بهداشتی دهان و دندان و زبان (مسواک کردن زبان) بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نمایید.

آموزش بهداشت دهان و دندان

۱- استفاده از مسواک و خمیر دندان مناسب :

هدف اصلی از مسواک کردن، پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندانها، لثه و زبان می باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندانها و لثه بخوبی مسواک زده شود. بنابراین بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توأم با آرامش صورت پذیرد، چرا که کیفیت مسواک کردن (مسواک زدن صحیح) بهتر از تعداد دفعات آن اهمیت بیشتری دارد. البته ایده آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی یا مواد قندی، دندانهایمان را مسواک کنیم؛ ولی اگر نشد، در دو زمان مسواک کردن دندانها حتماً باید صورت گیرد.

الف) شب قبل از خواب:

به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیزکردن محیط دهان کاهش می یابد و دندانها مستعد پوسیدگی می شوند.

ب) صبح بعد از صبحانه

مسواک

▪ شرایط یک مسواک خوب :

۱. جنس : موهای مسواک از جنس نایلون نرم یا متوسط و سر موهای آن گرد باشد.
۲. کیفیت : موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمیتوان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم میشود یا رنگ موهای آن تغییر میکند که در اینصورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود.
۳. اندازه مسواک : مسواک کودکان، کوچکتر از بزرگسالان است. همچنین اندازه دسته آن برای کودکان باید به گونه ای باشد که بخوبی در دستهای کوچک کودکان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
۴. شکل مسواک : ترجیحاً دسته مسواک مستقیم باشد و خمیدگی بیش از حد نداشته باشد؛ چرا که مسواک هایی که دارای دسته مستقیم هستند، قدرت پاک کنندگی بالاتری دارند.

نکته : مسواک جزء وسایل شخصی می باشد و هیچکس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.



خمیر دندان



امروزه اکثر خمیر دندانها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاومتر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندانها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک میکنند و نیز دارای خاصیت ضد پوسیدگی، ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان می باشند.

نکات مهم:

- از سن ۳ سال به بالا لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می توان مسواک نمود.
- استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می گردد.
- استفاده از قرقره آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) بصورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک کننده است.
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد.

زمانهای مناسب برای مسواک زدن :

* صبح : بعد از صبحانه * ظهر : بعد از ناهار * شب : قبل از خواب

روش صحیح مسواک زدن :



۱. ابتدا دهان و مسواک را با آب بشوئید .
۲. سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک فرو کنید.
۳. دندانهای بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندانها مسواک زده می شود.
۴. هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.
۵. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود . این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.
۶. تمیز کردن سطوح داخلی دندانها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می گیرد ولی برای سطوح داخلی دندانهای جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندانها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد.
۷. برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به صورت چرخشی روی دندان حرکت داده تا بخوبی تمیز شود.



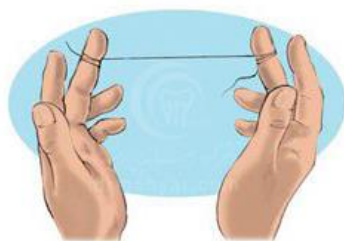
۸. چون خرده های مواد غذایی و میکروبها روی سطح زبان جمع می شوند، بهتر است هر چند روز یکبار روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می گیرد و به طرف جلو کشیده می شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد.

۹. پس از مسواک کردن دندانها و زبان باید دهان چندین بار با آب شسته شود.

۱۰. وقتی مسواک کردن دندانها تمام شد، مسواک را خوب بشوئید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سر بسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروبها را تسریع می کند.

استفاده از نخ دندان برای کودکان :

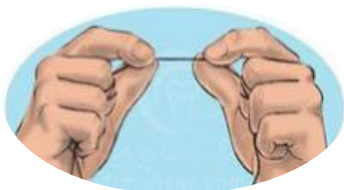
سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شود و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. روش صحیح استفاده از نخ دندان به شرح ذیل می باشد :



۱- کودک باید قبل از شروع ، دستهایش را بخوبی با آب و صابون بشوید.

۲- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتی متر از نخ دندان را (بسته به تعداد دندانها) جدا نموده ، در هر دو دست به دور انگشت وسط خود بپیچد.

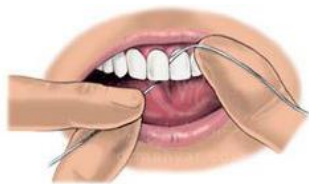
۳- سه انگشت آخر را ببندد و دو دست را از هم دور کند تا نخ محکم کشیده شود . به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می ماند.



۴- اندازه نخى که بین انگشتان باقى می ماند باید ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد .

۵- می توان برای وارد کردن نخ بین دندانهای فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندانهای فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کرد.

۶- نخ را با حرکتی شبیه اهر کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کرده و باید مراقب بود که فشار نخ، لثه را زخمی نکند.



۷- پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کرد، ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پائین حرکت می دهد . باید این عمل به آرامی انجام داده شود تا به لثه مجاور دندان آسیب نرساند.



۸- سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی چسبانیده و همین کار را تکرار می کند. اینک باید نخ را بصورت اهر ای از بین دندانها خارج کرد.

۹- باید آن قسمت از نخ را که برای این دندانها استفاده شده، برای فاصله دندانی بعدی و جهت عدم انتقال پوسیدگی از دندانی به دندان دیگر جابجا کرده و نخ کشیدن فاصله بین دندانی بعدی را شروع کرد.



۱۰- همین روند باید برای تمامی سطوح بین دندانی تکرار شود.

باید توجه داشت که :



- پشت آخرین دندان هر فک نیز باید مثل دندانهای دیگر نخ کشیده شود.
- بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان و مسواک استفاده شود.
- اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندانها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه اینکار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد حتماً فرد را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
- به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندانها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید.
- در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به لثه آسیب می رساند و استفاده از آن توصیه نمی شود.

تغذیه مناسب



تغذیه و رژیم غذایی نقش مهمی در رشد و نمو دندان، سلامت بافت لثه و دهان، استحکام استخوان، جلوگیری و کنترل بیماریهای حفره دهان دارد.

تغذیه در ۲ زمان بیشترین تأثیر را بر رشد و معدنی شدن دندان ایفا می کند :

۱. زمانی که دندان در حال شکل گیری است (قبل از رویش دندان)

۲. پس از رویش دندان در دهان

بر طبق مطالعات بعمل آمده، بعضی از مواد غذایی نسبت به مواد دیگر خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری دارند. از جمله آنها دسته کربوهیدراتها (مواد نشاسته ای و قندی) می باشند.



عامل اصلی پوسیدگی را می توان مصرف غذاهای حاوی قند دانست. این مواد وقتی با میکروبهای دهان در تماس باشند، می توانند پس از ۲ تا ۵ دقیقه PH بزاق را تا حد ۵/۵ یا کمتر کاهش دهند و آنرا اسیدی کنند به همین خاطر باید توجه داشت که تعداد دفعات مصرف مواد قندی خطرناک تر از حجم مواد قندی است که در یک وعده مصرف می شود.

بنابراین نکته مهم تغذیه ای که باید روشن شود این است که کودک چند بار در روز از مواد قندی استفاده می کند و پس از خوردن، این مواد چه مدت در تماس با دندان باقی می مانند. به همین دلیل است که نباید از شیرینی جات و شکلات به عنوان میان وعده و پاداش برای کودک استفاده نمود.

بطور کلی پوسیدگی زای مواد غذایی تحت تأثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

▪ شکل ماده غذایی:

شکل ماده غذایی (بصورت جامد یا مایع بودن) مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می‌کند. همین امر مدت اسیدی بودن محیط دهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مایعات معمولاً سریعاً از محیط دهان پاک می‌شوند و قدرت چسبندگی کمتری به دندان دارند.

غذاهای جامد مانند چیپس‌ها و شیرینی جات پس از جویدن، روی دندانها (به‌خصوص سطح دندانها) قرار می‌گیرند و به آسانی تمیز نشده و مدت زمان بیشتری در دهان باقی می‌مانند؛ لذا خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری دارند.

▪ قوام ماده غذایی:

غذاهایی که قدرت چسبندگی بیشتری بر سطح دندانها دارند (مثل چیپس، انواع بیسکویت و شکلات) مدت زمان طولانی تری در تماس با دندان می‌باشند. بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود.

▪ دفعات مصرف مواد غذایی:

اگر مقدار زیادی شیرینی در یک وعده خورده شود و پس از آن دهان با مسواک (در صورت عدم وجود، با آب خالی) شسته شود، در مقایسه با اینکه میزان شیرینی به میزان کمتر و در وعده‌های بیشتر مصرف شود، احتمال ابتلا به پوسیدگی را پایین می‌آورد.

▪ غذاها و مایعاتی که همراه با هم مصرف می‌شوند:

بطور مثال، موز قدرت چسبندگی و تخمیر بالایی دارد؛ اما وقتی با شیر خورده می‌شود، از قدرت چسبندگی آن کاسته می‌شود و بالعکس مصرف مایعات پوسیدگی‌زا از جمله انواع نوشابه‌ها به همراه مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می‌کنند.

نکته: مواد قندی و نشاسته دار را نمی‌توان از رژیم غذایی حذف نمود؛ ولی می‌توان با اقداماتی اثرات زیان آور استفاده از آنها را کاهش داد.



در این زمینه نکات زیر قابل توجه هستند :



۱- خوردن میوه ها و غذاهای دارای بافت سفت و حاوی فیبر (مانند سیب و هویج) به علت تحریک غدد بزاقی و کمک به کنده شدن مواد غذایی باقیمانده از سطح دندانها برای کودک مفید است.

۲- کودکان را تشویق به استفاده از مسواک و نخ دندان بعد از هر وعده غذایی کنید.



۳- شیرینی جات چسبنده را از رژیم غذایی کودک حذف کنید یا حداقل یک وعده در روز به کودک اجازه مصرف خوراکی هایی از این قبیل را بدهید و توصیه کنید حتما بعد از آن مسواک بزند.

۴- بهتر است به عنوان میان وعده ، به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات ، ماست ساده و مغزها (بادام ، گردو و ...) استفاده شود.



۵- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی (صبحانه ، نهار، شام) گردد که پس از آنها مسواک زده شود و در صورت عدم دسترسی به مسواک می توان چند مرتبه دهان را با آب شستشو داد.

۶- فست فود و نوشابه ها و تنقلات شیرین نباید بصورت روزمره به کودکان داده شود.



۷- استفاده از محصولات لبنی (پنیر) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان ، عادت مناسبی باشد.

۸- در صورت مصرف شیرینی ، برای کاهش پوسیدگی زایی آن، استفاده همزمان شیر بدلیل داشتن فسفر و کلسیم که یون های لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند، توصیه می شود.



۹- استفاده از مواد غذایی خام (سبزیجات) با غذاهای پخته (وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندانها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می کند.

۱۰- در صورت تمایل به مصرف آدامس ، استفاده از آدامس های بدون قند و حاوی زایلیتول توصیه می شود.



۱۱- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندانها را مسواک کرد زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندانها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد.



۱۲- استفاده از آب بین میان وعده های اصلی غذایی توصیه می شود.

پوسیدگی دندان

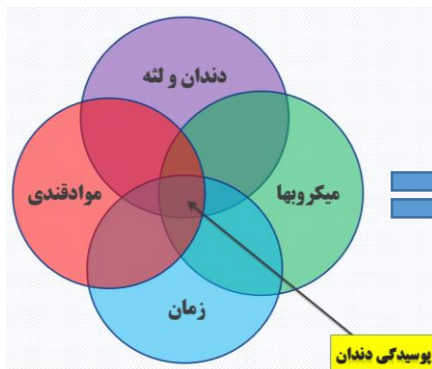
میکروبه‌های موجود در پلاک میکروبی، باقیمانده‌های مواد غذایی را به اسید تبدیل می‌کنند. این اسید مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌کند. پوسیدگی دندانی می‌تواند از یک دندان به سایر دندانها سرایت کند.



پلاک میکروبی یک لایه بی‌رنگ، چسبنده غیر قابل مشاهده متشکل از باکتری، مواد قندی و... است که به صورت مرتب روی دندانها تشکیل می‌شود و اصلی‌ترین دلیل ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری لثه است و در صورتی که برداشته و تمیز نشود به جرم دندان تبدیل میگردد.

عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی :

علل مختلفی برای ایجاد پوسیدگی مطرح شده است اما به طور کلی می‌توان گفت چهار عامل اصلی در ایجاد پوسیدگی دندان نقش دارند :



- ۱- میکروبیها
- ۲- مواد قندی و تعدا دفعات مصرف
- ۳- مقاومت شخص و دندان
- ۴- زمان

محل‌های شایع پوسیدگی :

محل‌های شایع تجمع پلاک میکروبی بر سطح دندانها، مکانهای شایع پوسیدگی در دندانها هستند که شامل سه ناحیه زیر است :

۱- شیارهای سطح جونده :

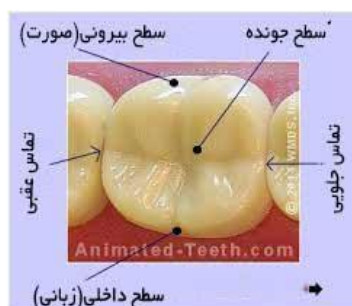
در سنین اولیه رویش دندانهای آسیای دائمی که دارای شیارهای عمیق هستند، به دلیل تجمع مواد غذایی در داخل شیارها، احتمال ایجاد پوسیدگی در آنها بسیار زیاد است.

۲- سطوح بین دندانی :

به علت عدم دسترسی موهای مسواک به این منطقه و عدم استفاده از نخ دندان، میزان تجمع مواد غذایی و در نهایت احتمال پوسیدگی در این سطوح بالا است. لازم به ذکر است که این مناطق را تنها با استفاده از نخ دندان میتوان تمیز کرد.

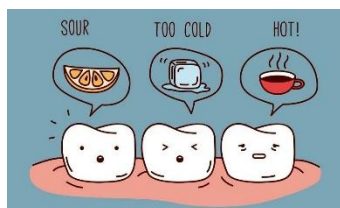
۳- طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه با دندان :

میکروبیها در ناحیه طوق دندان تجمع می‌یابند. بنابراین اگر در هنگام مسواک کردن، دقت کافی برای تمیز کردن این ناحیه صورت نگیرد، پوسیدگی طوق دندان ایجاد می‌گردد، تجمع میکروبیها در این ناحیه باعث بروز بیماریهای لثه نیز می‌شود.



نشانه‌های پوسیدگی :

وقتی دندانی دچار پوسیدگی می‌شود، ممکن است یک یا چند مورد از علامتهای زیر را داشته باشد :



- ۱- تغییر رنگ مینای دندان؛ در محل پوسیدگی مینا قهوه‌ای یا سیاه رنگ می‌شود.
- ۲- سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛ گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه دقیق مشخص میشود و گاهی مقدار زیادی از دندان از بین میرود، به طوری که شخص فکر می‌کند دندان او شکسته است.
- ۳- حساس بودن یا درد گرفتن دندان؛ در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش و شیرین و وقتی که دندانها را روی هم فشار میدهم.
- ۴- بوی بد دهان؛ میتواند به علل مختلف ایجاد شود که یکی از علتهای آن پوسیدگی دندانها است.
- ۵- پوسیدگی‌های بین دندانی؛ این عامل می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندانها یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده از آن شود.

نکته: شایان ذکر است هر تغییر رنگی در سطح دندان به معنی پوسیدگی نیست.

مراحل پیشرفت پوسیدگی :

پوسیدگی یک روند تدریجی است که برای ایجاد آن، زمان زیادی لازم است. مراحل ایجاد پوسیدگی، به شرح زیر است :



- ۱- شروع پوسیدگی از مینای دندان است که معمولاً با یک تغییر رنگ همراه است. (قهوه‌ای یا سیاه رنگ)
- ۲- با ادامه پوسیدگی به لایه زیرین (داخل عاج)، دندان، حساس به سرما، گرما و شیرینی میشود و حتی گاهی در دندان، دردهای مداوم و شدید ایجاد می‌شود.

۳- **آبسه دندانی:** هنگامی که پوسیدگی به مرکز دندان (عصب) برسد، به طور معمول دردهای شدید شبانه، مداوم و خود به خودی به وجود می‌آید و در صورت عدم درمان، در انتهای ریشه دندان عفونت ایجاد میشود که میتواند با ایجاد تورم بر روی لثه یا گاه تورم در صورت همراه باشد (آبسه دندانی).

نکته : در صورت مشاهده هریک از موارد فوق ، باید کودک به دندانپزشک ارجاع شود.

پیشگیری از پوسیدگی دندانی

پوسیدگی دندانها از قدیمی‌ترین و در عین حال از شایعترین مشکلات شناخته شده انسان است. هدف از بهداشت دهان و دندان، رعایت اصول خاص بهداشتی و تمیز کردن دهان و دندان برای حفظ سلامت بافتهای مخاطی و دندانها است.

از جمله عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی، وجود پلاک میکروبی بر سطوح دندانها است که با حذف پلاک میتوان مانع ایجاد پوسیدگی شد. هر چند شستشوی دهان با آب در ظاهر، دندانها را تمیز می‌کند ولی پلاک را از روی دندان پاک نمی‌کند.

موفقیت درازمدت درمانهای دندانپزشکی منوط به تمیز کردن پلاک دندانی از سطوح دندان براساس یک برنامه منظم (حداقل دوبار مسواک زدن، یک بار نخ دندان کشیدن در روز) برای پیشگیری از تجمع مجدد آن است .

توصیه های خود مراقبتی پیشگیری از پوسیدگی :



۱- مسواک زدن دندانها توسط مسواک مناسب با استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید و با روش صحیح در مدت زمان مناسب و به صورت منظم مهمترین عمل برای حذف پلاک میکروبی است .

۲- استفاده از نخ دندان و دهان شویه هایی که توسط دندانپزشک تجویز می شوند بسیار مؤثر می باشد.

۳- تغذیه مناسب

۴- استفاده از فلوراید موضعی

۵- پوشاندن شیارهای سطح دندان برای پیشگیری از ایجاد پوسیدگی در سطوح جونده

۶- مراجعه منظم به دندانپزشک برای بررسی وضعیت دهان و دندان



فلوراید چیست ؟

فلوراید ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندانها در برابر پوسیدگی می شود. وارنیش فلوراید به طور گسترده در جهان برای بیش از ۳۰ سال به عنوان یک ماده مؤثر به منظور پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان ۶ تا ۱۴ سال، استفاده از وارنیش فلوراید دو بار در طی هر سال تحصیلی ، روشی ایمن، بی خطر، بدون درد و مؤثر در کاهش پوسیدگی است . این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن از طریق غذاهای دریایی مانند میگو و ماهی، چای، بعضی میوه ها و ... به بدن انسان می رسد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می شود که فلوراید مورد نیاز بدن از راههای مختلف (مانند استفاده از دهانشویه ، آب فلوراید دار، خمیر دندان حاوی فلوراید و ...) تأمین گردد.



روشهای مختلف استفاده از فلوراید :

۱- روشهای موضعی مانند : دهانشویه سدیم فلوراید - خمیر دندان حاوی فلوراید - ژل و وارنیش فلوراید.

۲- روشهای خوراکی مانند : افزودن فلوراید به آب آشامیدنی- افزودن فلوراید به نمک ، شیر و ... - استفاده از قرص و قطره فلوراید (سیستمیک) با تجویز دندانپزشک

نحوه وارنیش فلوراید تراپی :

وارنیش فلوراید توسط دندانپزشک یا تکنسین سلامت دهان و دندان و یا افراد آموزش دیده به راحتی به وسیله برس های یکبار مصرف بر روی دندانهای کودک زده می شود.

به این صورت که فرد ارائه دهنده خدمت ابتدا دستهای خود را با آب و صابون می شویند، دستکش ها را می پوشد و پس از اطمینان از سیر بودن کودک و مسواک شدن دندانهایش، کودک را روبروی خود نشاند، دندانهای کودک را توسط یک گاز تمیز که به دور انگشت خود پیچیده کاملاً خشک نموده و با دقت تمامی سطوح دندان را بوسیله برس مخصوص، آغشته به وارنیش فلوراید می کند.



وارنیش فلوراید ها غالبا باعث تغییر رنگ دندان، به رنگ زرد یا قهوه ای می شوند که موقتی بوده و با جذب و سپس پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می رود.

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید :



۱- برای اثربخشی این ماده باید حداقل دو بار در سال از آن استفاده کرد. دندانپزشک برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را می تواند تغییر دهد.

۲- قبل از وارنیش فلورایدتراپی ، کودک باید غذای مناسبی خورده و سپس دندانهای کودک باید به خوبی مسواک زده شود.



۳- بین ۲ تا ۴ ساعت پس از انجام وارنیش فلوراید بهتر است از خوردن غذاها و نوشیدنی های داغ پرهیز کرد، ولی الزامی است تا ۳۰ دقیقه پس از وارنیش فلورایدتراپی از خوردن هرگونه مواد غذایی و آب اجتناب شود.



۴- کودک تا ۲۴ ساعت نباید غذاهای داغ ، سفت ، چسبنده و رنگ دار و نوشیدنی های داغ مصرف کند.

۵- کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را برای تماس با دندان داشته باشد.

آسیب به صورت و شکستگی های دندان

در دوران دبستان صدمات وارده به سر و صورت در کودکان دیده می شود. ضربه به علل متفاوت می تواند سبب شکستگی قسمتی از تاج دندان، ریشه وحتى استخوان فک شود و در برخی موارد در اثر ضربه، دندان از دهان خارج شده و یا برعکس در فک فرو میرود.

سایر عواملی که می توانند به دندانهای کودک آسیب برسانند ، عبارتند از :



- ۱- ضعف بینایی
- ۲- دعوا
- ۳- کفشهای بزرگتر از پا
- ۴- کودکان نوپا که تازه شروع به راه رفتن کرده اند و تعادل کافی ندارند.
- ۵- ورزشهای پر برخورد
- ۶- دوچرخه یا موتور سواری بدون رعایت موارد ایمنی
- ۷- تصادفات
- ۸- و

- این آسیب ها علاوه بر درد و ناراحتی، سبب بهم خوردن ظاهر کودک هم می شود .
- در هنگام مواجهه با چنین مواردی ضمن حفظ خونسردی ، شرح حادثه (کی ، کجا و چگونه) را باید جویا شده و کودک آسیب دیده را به صورت اورژانسی به دندانپزشک ارجاع داد.
- در آسیب های وارده به دندانهای شیری که بیشتر به صورت لق شدگی دندان مشاهده می شود در صورتیکه جراحی در اطراف دندان باشد، باید ابتدا محل را با آب شستشو داده و سپس برای توقف خونریزی ، گاز تمیزی به مدت ۵ دقیقه روی ناحیه آسیب دیده با فشار نگه داشته شود. سپس برای بررسی های بیشتر به دندانپزشک مراجعه شود.

در موارد زیر بیمار باید فوراً به دندانپزشک ارجاع شود:

- شکستگی دندان به صورتیکه در محل شکستگی احساس سرما یا قرمزی وجود داشته یا نداشته باشد.
- خونریزی در قسمت شکستگی
- لقی دندان
- پارگی، له شدگی یا خونریزی از لثه
- کبودی دهان و اطراف دهان
- فرو رفتگی یا بیرون زدگی دندان از محل خود
- بیرون افتادن دندان از دهان
- بهم خوردن ردیف دندانها بطوری که در محل خود با دندان مقابل جفت نشود.



بیرون افتادن دندان از دهان:

دندان دائمی:

بعضی اوقات ضربه به دندانهای جلویی باعث بیرون افتادن کامل دندان می شود. در مورد دندانهای دائمی، بهترین کار این است که به والدین توصیه کنیم تاج دندان را نگه داشته و ریشه را زیر فشار ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده بگیرند. در این حالت به هیچ وجه دندان و بخصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشوی نمکی، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا زیر زبان یا داخل گونه فرد قرار گیرد و بلافاصله به دندانپزشک ارجاع شود.



دندان شیری:

به دلیل آسیبی که ممکن است به دندانهای دائمی زیرین برسد، نایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان در محل حفره دندانی مربوطه نمود، ولی می بایست بیمار را فوراً به دندانپزشک ارجاع داد.

نکته ۱: در صورتی که کودک قبلاً بطور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق گردد.

نکته ۲: اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان، تکه جدا شده را با خود به دندانپزشک ببرند.

نکته ۳: بهترین کار برای انتقال دندان خارج شده یا شکسته این است که به والدین توصیه کنیم تاج دندان را نگه داشته و ریشه را زیر فشار ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده بگیرند. در این حالت به هیچ وجه دندان و بخصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشوی نمکی، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا زیر زبان یا داخل گونه فرد قرار گیرد و بلافاصله به دندانپزشک ارجاع شود.

