



اهمیت حفظ دندانهای شیری

دکتر سمانه رازقی

متخصص دندانپزشکی کودکان

دانشیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

انسان دارای دو سری دندانی است:

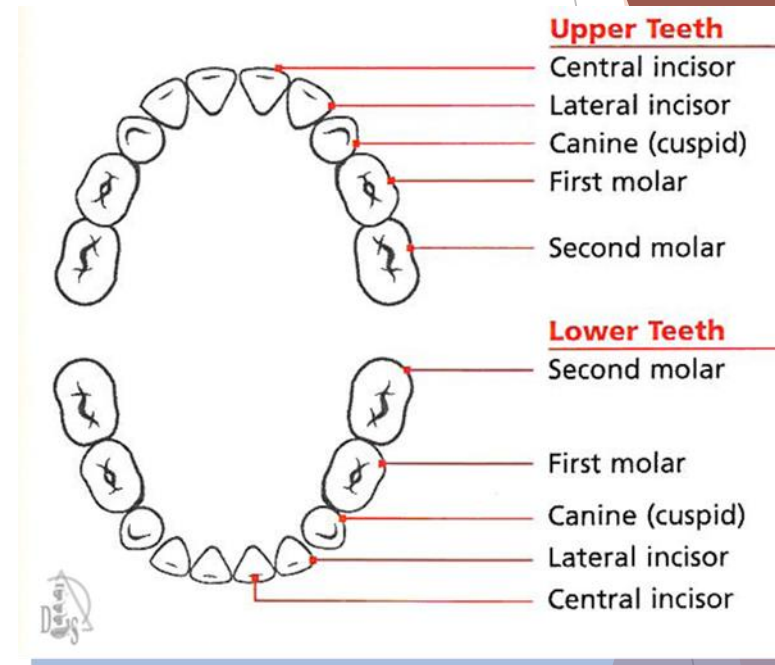
▶ دندانهای شیری (Primary teeth, deciduous teeth, milk teeth, baby teeth)

▶ دندانهای دائمی (Permanent teeth)

دنتیشن شیری

- ▶ بیست دندان شیری
- ▶ شروع روند تکامل در طول سه ماهه اول بارداری (هفته ششم جنینی)
- ▶ شروع به رویش: در حدود 6 ماهگی (تشکیل دو سوم ریشه)
- ▶ تکمیل رویش: در اغلب کودکان تا سن 3 سالگی

Primary tooth type	Age at eruption
central incisor	6 months
lateral incisor	9 months
canine	18 months
first molar	12 months
second molar	24 months



- ▶ بنابراین کودکان کوچک از 6 ماهگی تا 3 سالگی در مرحله فعالی از رویش دندانها هستند.
- ▶ دندانهای ثنایای شیری برای حدود 5 سال و دندانهای مولر شیری برای حدود 9 سال فانکشنال هستند.
- ▶ دندانهای شیری تا حدود 11-12 سالگی جویدن صحیح را فراهم می کنند.

اهمیت دندانهای شیری

▶ در طول زندگی کودک در:

▶ جویدن

▶ تکلم

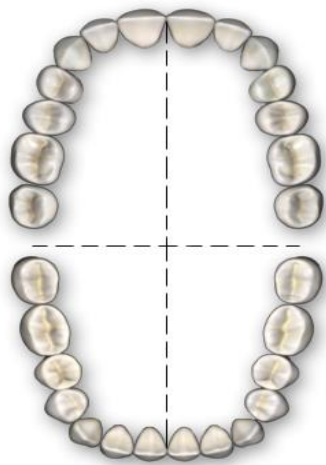
▶ زیبایی

▶ حفظ یکپارچگی قوسهای دندانی

▶ هدایت دندانهای دائمی به موقعیت صحیح در دهان: بدون دندانهای شیری دندانهای دائمی نمی توانند موقعیت صحیح خود در قوس دندانی را بیابند.

دنتیشن دائمی

- ▶ 32 دندان دائمی
- ▶ شروع رویش دندانها از حدود 5 سالگی و ادامه تا نوجوانی
- ▶ بین سنین 6 تا 12 سالگی: ترکیبی از دندانهای شیری و دائمی (mixed dentition)
- ▶ در حدود 12 سالگی اغلب کودکان تمامی دندانهای دائمی خود را، به جز مولر سوم، دارند.



▶ اگرچه زمان رویش دندانهای دائمی از کودکی به کودک دیگر متفاوت است، اما توالی رویش معمولاً از نظم استاندارد پیروی می کند. بنابراین کشیدن یک دندان شیری توالی رویش دندانهای دائمی را به هم میریزد و می تواند به مال اکلوژن در دندانهای دائمی منجر شود.

Table 2: The eruption dates of permanent teeth. It is noteworthy that the sequence is not simply in rank order

Permanent tooth type	Maxillary	Mandibular
central incisor	7-8 years	6-7 years
lateral incisor	8-9 years	7-8 years
canine	11-12 years	9-11 years
first premolar	10-11 years	10-12 years
second premolar	10-12 years	11-13 years
first molar	5-6 years	5.5-7 years
second molar	12-13 years	12-13 years
third molar	17-21 years	17-21 years



پوسیدگی دندانی

- ▶ یک بیماری قابل پیشگیری است.
- ▶ بیماری مزمن رایج که 5 برابر شایعتر از آسم و 7 برابر شایعتر از رینیت آلرژیک است.
- ▶ شیوع پوسیدگی های دندانی در کودکان 5 تا 6 ساله ایرانی طبق آمار رسمی، بیش از 87% است؛ میانگین dmft معادل حدود 5 است.
- ▶ عدم درمان پوسیدگی ها در کودکان کوچک سبب درد، عفونت و مراجعات اورژانس به مطب دندانپزشکی است.

پوسیدگی دندانی در کودکان

- ▶ نه تنها با مشکلات دندانی در آینده مرتبط است، بلکه به دلیل اختلال در تغذیه، خواب و تمرکز کودک در مدرسه، اثرات منفی در رشد و تکامل شناختی کودک دارد.
- ▶ بعلاوه اثرات عمده ای در کیفیت زندگی فرد نیز دارد.

- ▶ متأسفانه حفظ سلامت دندانهای شیری در نزد پزشکان و سیاستگذاران از اولویت برخوردار نیست.
- ▶ بسیاری از والدین نیز از اهمیت دندانهای شیری آگاه نیستند؛ به همین دلیل معاینات دندانپزشکی قبل از سن 2 سالگی رایج نیست. همچنین در اغلب اوقات، والدین دندانهای شیری پوسیده را رها می کنند مگر اینکه کودک از درد شکایت کند.
- ▶ این تصور وجود دارد که دندانهای شیری موقتی هستند و مشکلات مربوط به آنها به ندرت تهدیدکننده حیات هستند.

▶ این مسائل ناشی از دانش ناکافی در زمینه نقشی است که دندانهای شیری در تکامل دنتیشن دائمی ایفا می کنند.

▶ در مجموع پوسیدگی های دندانی در کودکان شایعترین نیاز سلامتی برآورده نشده در این گروه سنی است.

پوسیدگی زودهنگام کودکی (ECC)

تعریف: داشتن حداقل یک سطح پوسیده، پر شده یا دندان کشیده شده بعلت پوسیدگی در کودکان زیر 6 سال

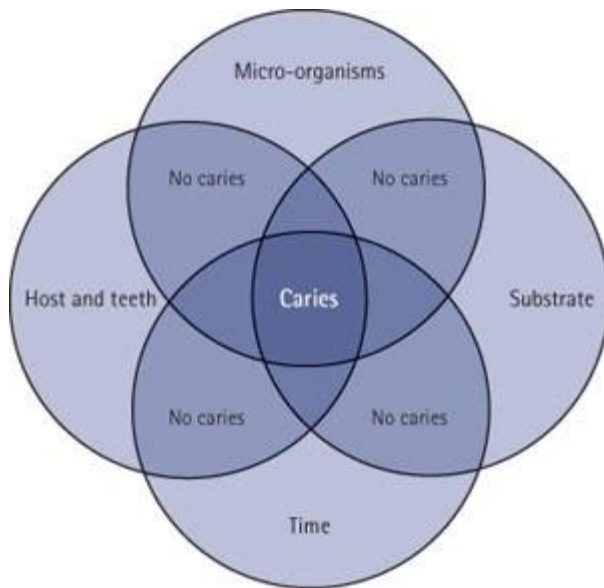
علل ایجاد پوسیدگی مولتی فاکتوریال هستند:

▶ کربوهیدراتهای تخمیرشونده (سوبسترا): ساکارز (دفعات مصرف مهمتر از مقدار کل مصرف)

▶ میکروارگانیسم پوسیدگی زا: استرپتوکوک موتانس

▶ میزبان مستعد (دندان و بزاق)

▶ زمان



▶ هر چه سن کودک در زمان اکتساب استرپتوکوک موتانس پایین تر باشد، پوسیدگیهای بیشتری را کودک تجربه می کند.

▶ انتقال باکتری معمولا از مراقب اصلی کودک اتفاق می افتد (اغلب مادر).

▶ تا سن 24 ماهگی اکثریت کودکان باکتری را کسب میکنند:

▶ اکسپوژر متناوب به قند، مصرف متعدد میان وعده، مصرف مایعات شیری در زمان خواب، شریک شدن غذا با بزرگسالان، و سطوح بالای باکتری در دهان مادر با افزایش کلونیزاسیون باکتری در دهان کودک مرتبط است.

▶ مسواک زدن و دوره های متعدد مصرف آنتی بیوتیک با کاهش کلونیزاسیون باکتری در دهان کودک مرتبط است.

- ▶ مینای دندان تازه رویش یافته نابالغ است و لذا به به پوسیدگی بسیار حساس است.
- ▶ عوامل مختلفی در بلوغ مینای دندان اثرگذارند، شامل:
 - ▶ عوامل ایمنولوژیک
 - ▶ میزان بزاق
 - ▶ ساختار دندانی (نقص دندانی)
 - ▶ مشکلات تکاملی مانند تولد پیش از موعد یا وزن کم حین تولد
 - ▶ بیماریها و عفونتهای پیش و پس از تولد
 - ▶ کمبودهای تغذیه ای و آلوده کننده های محیط

عوارض عدم درمان پوسیدگی های دندانی

▶ درد

- ▶ پوسیدگی های متعدد دندانی به دلیل اشکال در جویدن کودک می تواند اشت های کودک را کاهش دهند.
- ▶ همچنین خواب کودک تحت تاثیر قرار می گیرد.
- ▶ کودکان مبتلا به پوسیدگی، در سنین پیش از دبستان، لزوما درد را ابراز نمی کنند.

- ▶ در کودک مبتلا به پوسیدگی، استرس ناشی از درد دندان، اختلال در خواب شبانه، محیط غریبه مطب دندانپزشکی سبب نگرش و رفتار نامناسب کودک در برخورد اول دندانپزشکی می شود.



عوارض عدم درمان پوسیدگی های دندانی

▶ عفونت

▶ می تواند سبب اختلال در تکامل نرمال جوانه دندان دائمی زیرین و در نتیجه نقائص مینایی در دندان دائمی جانشین شود.

دندان های کودک ۲ تا ۵ ساله



▶ هیپوپلازی مینا

▶ تغییر رنگ مینا

▶ توقف تکامل جوانه دندان دائمی

عوارض عدم درمان پوسیدگی های دندانانی

- ▶ خطر بالاتر پوسیدگی های جدید در دندانهای شیری و دندانهای دائمی
- ▶ ویزیت های اورژانس و بستری در بیمارستان
- ▶ غیبت از مدرسه همراه با محدود شدن فعالیت
- ▶ کاهش یادگیری
- ▶ افزایش هزینه و زمان درمان

عوارض عدم درمان پوسیدگی های دندانی



- ▶ اثر بر جنبه های اجتماعی و روانی زندگی فرد
- ▶ اثر بر کیفیت زندگی فرد
- ▶ کاهش اعتماد به نفس
- ▶ تاثیر بر سلامت عمومی کودک: تاثیر بر قد و وزن کودک
- ▶ مشکلات جدی تهدید کننده حیات مانند سلولیت ساب-اوربیتال، آبسه مغزی و تبهای راجعه بدون علت مشخص

مداخلات پیشگیری از پوسیدگی

باید بر موارد زیر متمرکز شوند:

- ▶ کاهش دسترسی به کربوهیدراتهای تصفیه شده
- ▶ کاهش بار میکروبیال
- ▶ افزایش مقاومت دندان به پوسیدگی
- ▶ ترکیبی از موارد فوق

▶ از سوی دیگر تشخیص زودهنگام و ارجاع به موقع نوزادان و کودکان کوچک مبتلا به پوسیدگی دندان، در پیشگیری از مشکلات پیچیده حیاتی است.

▶ اهمیت ویزیت نخست دندانپزشکی در کودکان



سپاس از توجه شما