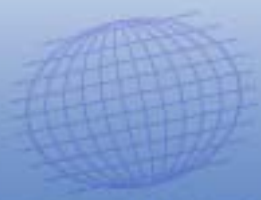




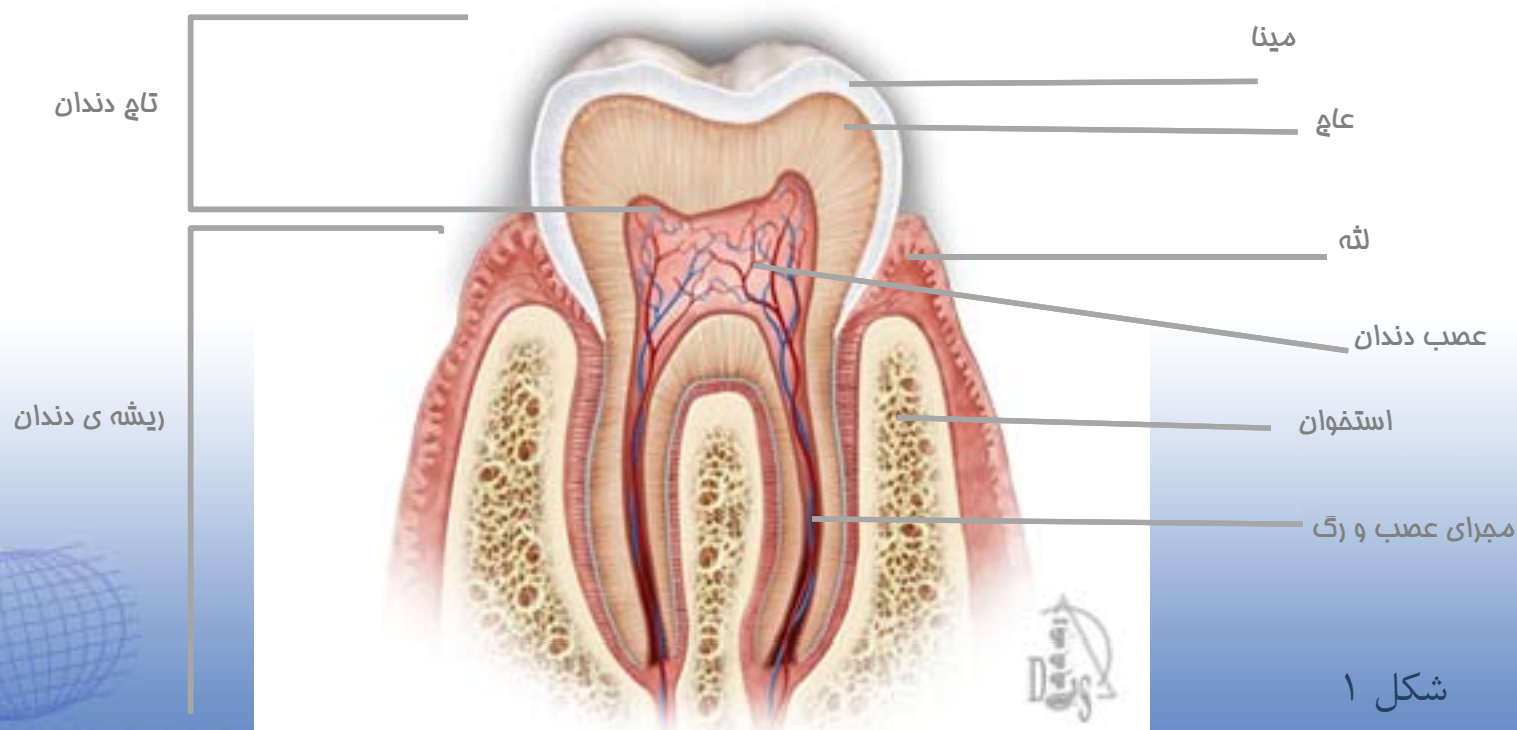
بهداشت دهان و دندان در افراد هموفیل
و بیماران با اختلالات خونریزی
دهنده ی ارثی



International Federation of
Dental Educators and Associations

دهان سالم :

دندان ها، از یک تاج از جنس مینا که عاج حساس را احاطه می کند و یک ریشه، که پوشش مینایی ندارد (شکل ۱) تشکیل شده اند. همچنین دارای یک عصب یا پالپ می باشند، که توسط پرده ی پرئودنتال، که آنها را به حفره ی استخوانی فکین متصل می کند ، احاطه شده اند.



شکل ۱

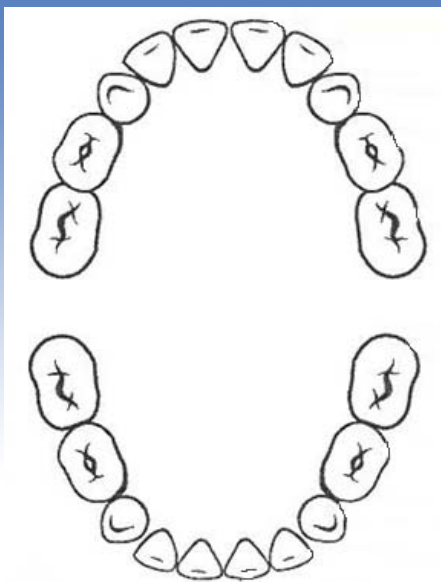
شکل ۱

دندان های شیری شامل :

چهار دندان ثنایا

دو دندان نیش

چهار دندان آسیا در هر فک می شود. (روی هم بیست دندان)



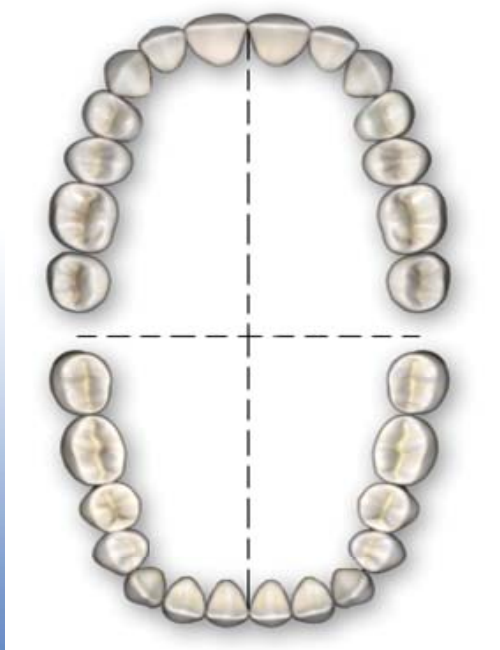
دندان های دائمی شامل :

چهار دندان ثنایا

دو دندان نیش

چهار آسیای کوچک

شش آسیای بزرگ در هر فک می باشند. (روی هم سی و دو دندان)



جدول ۱

دندان های شیری (اولیه)		
سن (بر حسب ماه)		
فک بالا	فک پایین	
۸ - ۱۳	۶ - ۱۰	۱ ثنایاهای وسطی
۸ - ۱۳	۱۰ - ۱۶	۲ ثنایاهای کناری
۱۶ - ۲۳	۱۶ - ۲۳	۳ نیش ها
۱۳ - ۱۹	۱۳ - ۱۹	۴ آسیاهای اول
۲۵ - ۳۳	۲۳ - ۳۱	۵ آسیاهای دوم
دندان های دائمی		
سن (بر حسب سال)		
فک بالا	فک پایین	
۷ - ۸	۶ - ۷	۱ ثنایاهای وسطی
۸ - ۹	۷ - ۸	۲ ثنا یا های کناری
۱۱ - ۱۲	۹ - ۱۰	۳ نیش ها
۱۰ - ۱۱	۱۰ - ۱۲	۴ آسیاهای کوچک اول
۱۰ - ۱۲	۱۱ - ۱۲	۵ آسیاهای کوچک دوم
۶ - ۷	۶ - ۷	۶ آسیاهای بزرگ اول
۱۲ - ۱۳	۱۱ - ۱۳	۷ آسیاهای بزرگ دوم
۱۷ - ۲۱	۱۷ - ۲۱	۸ آسیاهای بزرگ سوم



رویش دندان ها

- شروع تشکیل دندان ها در دوران جنینی روی می دهد.
- تشکیل ریشه بعد از رویش دندان اتفاق می افتد.
- تعداد دندان های شیری بیست عدد می باشد.
- تعداد دندان های دائمی سی و دو عدد است.



مشکلات ناشی از رویش دندان

-به ندرت رویش دندان ها باعث خونریزی می شود، ولی در صورت مشاهده ی خونریزی های خفیف لثه، با مرکز درمان هموفیلی تماس بگیرید.

- در صورتی که یک نوزاد خونریزی های دهانی مداوم داشته باشد، می توان، دارو های آنتی فیبرینولیتیک نظیر ترانس آمین را تجویز نمود.

- در حدود نیمی از دندان های دائمی تا سن ده سالگی در دهان ظاهر می شوند.در این برهه از زمان احتمال تجربه ی خونریزی و یا نشت اندکی خون آبه برای کودکان وجود دارد.

- متخصصین دندانپزشکی به والدین توصیه می کنند که به نرمی فشار ثابتی را در ناحیه ی ایجاد خونریزی وارد کنند و در صورت لزوم از داروهای آنتی فیبرینولیتیک استفاده نمایند.

- غذاهای نرم و خنک مانند ماست و بستنی به کودک بدهند و از دادن غذاهای گرم و زبر پرهیز نمایند. این اقدامات می تواند به نگه داشتن لخته ی خون تا زمان ترمیم زخم کمک کند.



-در صورت نیاز به ارتودنسی متخصص ارتودنتیک باید از اختلال خونریزی دهنده ی کودک مطلع شود تا بتواند درمان های مخصوصی را در نظر بگیرد و هنگام نصب حلقه ها وسیم ها روی دندان از ایجاد بریدگی در لثه جلوگیری نماید.

-معمولاً دندان های عقل و آسیا های سوم، در سن هفده سالگی شروع به رشد می کنند. از آنجایی که این دندان ها لثه را پاره می کنند، در صورت خونریزی می توان از مواد آنتی فیبرینولیتیک یا دسموپرسین استفاده کرد.

- گاهی ممکن است دندان ها ردیف و مرتب نباشند و یا فک کوچک باشد، که باعث نهفته شدن بعضی از دندان ها می شود. در این صورت برای تطبیق مناسب دندان ها، کشیدن بعضی از آنها لازم است.





- رویش دندان، ممکن است موجب خواب نا آرام، تمریک پذیر شدن، آبریزش دهان و افزایش ناچیز دمای بدن شود. ولی منجر به اسهال و برونشیت نخواهد شد.
- عدم رویش یک دندان معمولاً در اثر نهفته شدن ایجاد می شود.





خرابی دندان

عوامل زیر باعث خرابی دندان ها می شود :

- پوسیدگی های دندانی
- سائیدن دندان ها (دندان قروچه) و یا سفت مسواک زدن
- ضربه در اثر افتادن، ورزش، تصادف و یا دعوا
- خورده شدن دندان ها توسط نوشیدنی های کربنات دار مانند کوکاکولا، آب میوه ها و اسید معده
- که هنگام ترش کردن بر می گردد.





از دست دادن زودرس دندان

-کشیدن دندان در اثر پوسیدگی

-بیماری های لثه

- ضربات در ورزش، دعوا، افتادن و یا تصادفات رانندگی

در صورتی که یک دندان دائمی در اثر ضربه بیرون بیفتد

از ناحیه ی تاج آن را بردارید (از دست زدن به ریشه ها اجتناب کنید) و با آب سرد آن را تمیز کنید و در صورت امکان در شیر قرار دهید. به سرعت به دندانپزشک و یا بخش اورژانس مراجعه نمایید . ممکن است دندانپزشک بتواند دندان را دوباره سر جای خود قرار دهد . در طول مسیر با یک گاز تمیز روی محل خونریزی فشار وارد نمایید .

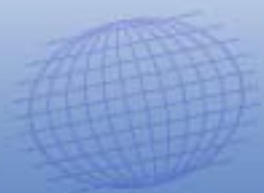


- پوسیدگی و بیماری های لثه از شایعترین بیماری های دهان می باشند.
- پلاک دندانی عامل بارز این دو بیماری می باشد.
- از بین بردن روزانه ی پلاک مهم می باشد.



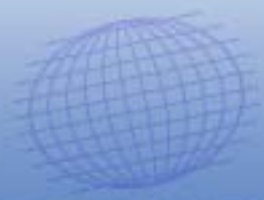


- پوسیدگی، مینا و عاج دندان را تفریب می کند.
- پوسیدگی نتیجه ی تخمیر قندها، توسط پلاک باکتریایی می باشد.





- فونریزی از لته معمولاً در اثر التهاب لته به وجود می آید، که خود در اثر تجمع پلاک می باشد.
- افزایش دفعات مسواک زدن از عوامل کاهش فونریزی های لته می باشد.
- فونریزی از لته در بیماری فون ویلبراند و ترومبوسیتوپنی تشدید می شود.





بیماری پریودنتال :

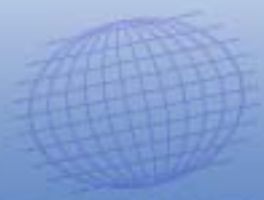
دو نوع بیماری پریودنتال وجود دارد.

• ژنژیویت

ژنژیویت نوعی التهاب لثه است که توسط باکتری های موجود در پلاک ایجاد می شود.

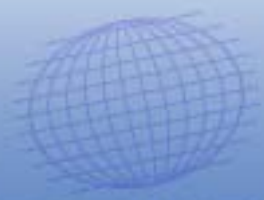
• پریودنتیت مزمن

در صورت عدم درمان ژنژیویت، اتصال دندان ها به فک به مخاطره می افتد، در نهایت موجب التهاب و تخریب پرده ی پریودنتال می شود که پریودنتیت مزمن به این حالت اطلاق می شود. این امر خود باعث از دست رفتن دندان می شود.





- پلاک ها می توانند باعث التهاب لثه شوند (ژنژیویت)
- در گیری بافت های زیرین موجب پریودنتیت می شود .
- پریودنتیت می تواند منجر به از دست دادن دندان ها شود .





رنگ گرفتن دندان ها :

- بهداشت پایین دهان،
- عادت های غلطی نظیر سیگار کشیدن
- خوردن نوشیدنی هایی نظیر چای و قهوه
- استفاده از داروهایی نظیر آهن، کلرهگزیدین
- استفاده ی طولانی مدت از دهان شویه های ضد میکروبی



حساسیت بالای دندان :

حساسیت های دندانی معمولاً در نتیجه ی ساییدگی در اثر مسواک زدن شدید است. در این حالت وقتی دندان با هوای سرد، آب یا آبمیوه در تماس باشد درد می گیرد. در این صورت باید به دندانپزشک مراجعه کرد و از نبودن پوسیدگی مطمئن شد و در صورت نیاز تحت درمان قرار گرفت. استفاده از یک مسواک خوب به همراه یک روش مؤثر و صحیح تمیز کردن دندان احتمال وقوع حساسیت شدید را به حداقل می رساند.

درمان حساسیت های شدید دندانی شامل موارد زیر می باشد :



- تغییر روش مسواک زدن جهت اطمینان از عدم آسیب رساندن به لثه ها
- رعایت مواردی که باعث کاهش حساسیت می شوند
- استفاده ی روزانه از دهان شویه های حاوی فلوراید
- استفاده ی مرتب از خمیر دندان های ضد حساسیت



بوی بد دهان :

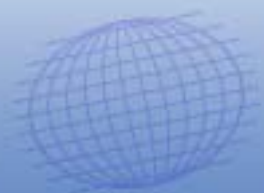
-بوی بد دهان در اثر سولفید های گازی مرکب که توسط باکتری های پلاک دندانی تولید شده اند، ایجاد می شود.

- بهبود وضعیت بهداشت دهان ، مؤثر ترین روش کنترل آن است.

- بهداشت ضعیف دهان و عفونت ها از عوامل اصلی بوی بد دهان هستند.

- بسیاری از غذاها و نوشیدنی ها نیز می توانند موجب بوی بد دهان شوند

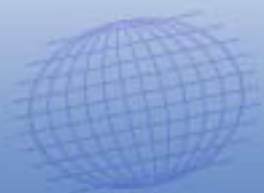
-کشیدن سیگار و مصرف موادی شامل نوشیدنی های الکلی ، ایزوسوربید دنیترات، دیسولفیرام و نیز در این امر دخیل هستند.

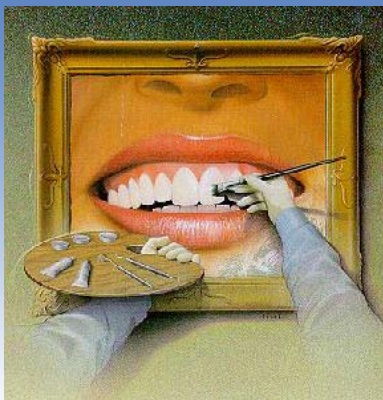


دلایل نادری نیز موجب بوی بد دهان می شوند



- سینوزیت و عفونت های لوزه و بینی
- دیابت
- مشکلات ریوی
- بیماری های کلیوی
- بیماری های کبدی
- بیماری های روانی





پیشگیری از مشکلات دندانی :

به دلیل مشکلات فراوانی که در خانواده های افراد هموفیل موجود می باشد، رسیدگی به دندان ها معمولاً آخرین چیزی است که مورد اهمیت قرار می گیرد. لذا، لازم است که به این امر اهمیت بیشتری داده شود.

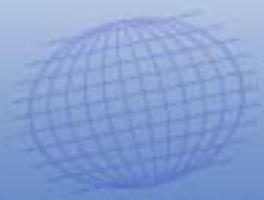
مهمترین هدف پیشگیری از پوسیدگی دندان ها می باشد. بیماران و بستگان آنها باید در مورد اهمیت بهداشت مناسب دهان آگاهی لازم را پیدا کنند، تا نیاز به درمان های تهاجمی دندانپزشکی و دفعات مراجعه به دندانپزشکی کاهش یابد. در عین حال ، مراجعه ی مرتب به دندانپزشک به این معناست که نیاز به درمان های وسیع دندانپزشکی از قبیل عصب کشی اورزانشی یا کشیدن دندان نخواهید داشت.

پوسیدگی های دندانی، بیماری های پرIODنتال و بوی بد دهان معمولاً قابل پیشگیری هستند و در افراد مستعد به خونریزی این پیشگیری ها اثر اهمیت می باشند.



با اقدامات زیرمی توان از مشکلات دندانی پیشگیری کرد:

- کاهش دفعات و مقدار مصرف قند در رژیم غذایی
- پرهیز از کشیدن سیگار
- استفاده از فلوراید
- رعایت بهداشت دهان و مسواک زدن حداقل دو بار در روز



چهار روش نگهداری از سلامت دهان و دندان



International Federation of
Dental Educators and Associations

۱. تغذیه : مقدار و تعداد دفعات مصرف غذاها و نوشیدنی های حاوی قند را کاهش دهید.

- ✓ غذاها و نوشیدنی های حاوی قند باید هنگام غذاهای اصلی مصرف شوند.
- ✓ خوراکی ها و نوشیدنی های میان وعده باید بدون قند باشند.
- ✓ از نوشیدنی های ترش به طور مکرر استفاده ننمایید.

۲. تمیز کردن دندان ها : روزی دو بار با دقت دندان ها را مسواک زده و از نخ دندان و خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده نمایید.

- ✓ از بین بردن مؤثر پلاک های دندانی در پیشگیری از بیماری های لثه بسیار مهم می باشند.
- ✓ مسواک زدن به تنهایی نمی تواند از پوسیدگی جلوگیری نماید، ولی استفاده از خمیر دندان های حاوی فلوراید بسیار مؤثر است.
- ✓ در مورد راه های دیگری که به بر طرف کردن پلاک ها به شما کمک می کند با دندانپزشک خود مشورت کنید.





۳. استفاده از فلوراید :

✓ از سازمان آب منطقه‌ی خود درخواست کنید مقدار لازم فلوراید را به آب مصرفی اضافه نماید. افزودن فلوراید به آب یک روش مطمئن و بسیار مؤثر برای سلامت دندان‌های عموم مردم می‌باشد.

✓ برای کودکانی که ریسک بالای پوسیدگی دارند و یا در مناطقی زندگی می‌کنند که فلوراید به آب مصرفی آنان افزوده نشده است، از فلوراید کمکی استفاده کنید.

۴. مراجعه‌ی مرتب به دندانپزشک: سالی یک بار برای معاینه‌ی دندان‌ها به دندانپزشک مراجعه کنید.

✓ کودکان و کسانی که ریسک بالای بیماری‌های دهانی را دارند (مثل کسانی که بزاق کمی دارند) و کسانی که بیماری‌های دهان می‌تواند ریسک بالایی برای سلامتشان باشد (مثل افرادی که مشکلات فونریزی دهنده دارند) باید با فواصل کمتری به دندانپزشک مراجعه کنند.

جدول ۴: دوز های فلوراید مکمل جهت کاهش پوسیدگی در کودکان با ریسک بالا (وابسته به مقدار فلوراید آب)

فلوراید آب لوله کشی (ppm)	تا شش ماهگی	شش ماه تا سه سال	سه تا شش سال	بعد از شش سالگی
کمتر از ۰/۳	–	روزانه ۲۵۰ میکرو گرم	روزانه ۵۰۰ میکرو گرم	روزانه ۱ گرم
۰/۳ – ۰/۷	–	–	روزانه ۲۵۰ میکرو گرم	روزانه ۵۰۰ میکرو گرم
بیشتر از ۰/۷	–	–	–	–





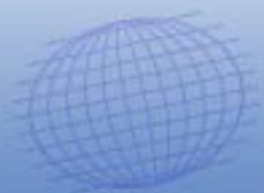
فلوراید

- فلوراید به پیشگیری از پوسیدگی ها کمک می کند.
- اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید می باشند.
- دهان شویه های حاوی فلوراید به حفاظت از دندان های رویش یافته کمک می کند.
- برای کسانی که دهان خشک دارند دهان شویه ها و ژل های حاوی فلوراید توصیه می شود.



جدول ۵: خمیر دندان های حاوی فلوراید

توضیحات	فلوراید موجود بر حسب (ppm)	مقدار فلوراید موجود در خمیردندان
در کودکانی که به دلیل زندگی در مناطقی که آب حاوی فلوراید است، و یا به دلیل دریافت مکمل فلوراید ریسک کم ابتلا به پوسیدگی دندان را دارند، مؤثر است.	<۴۰۰	کم
برای تمام افراد بالای ۶ سال مؤثر می باشد.	۱۰۰۰	متوسط
برای افراد بالای ۶ سال با ریسک بالای پوسیدگی مؤثر می باشد.	۱۵۰۰	زیاد





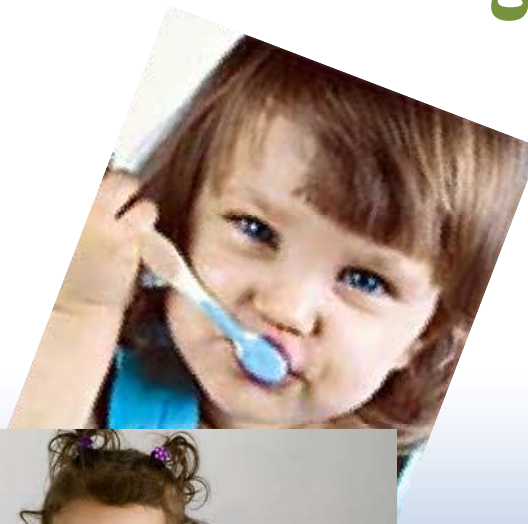
بهداشت دهان :

- مسواک
- خمیر دندان
- نخ دندان
- دهان شویه



روش های مسواک زدن :

بهترین روش مسواک زدن به نوعی است که بدون اینکه به دندان ها و لثه آسیبی برساند، تمام پلاک ها را بزدايد



مؤثرترین روش های مسواک زدن

الف . روش چرخشی (ROLL)

ب . روش بَس (BASS)



دهان شویه ها

استفاده از دهان شویه ها هنوز در حال بحث می باشند. اکثر دهان شویه های مؤثر ضد پلاک را می توان با خیالی آسوده به مدت یک ماه استفاده کرد. دهان شویه ها شامل موارد زیر می باشند :

- کلرهگزیدین
- لیسترین
- تریکلوزان



- برای پیشگیری از بیماری های لثه و بافت های نگهدارنده،
رعایت بهداشت دهان و دندان الزامی است.
- برای کنترل پلاک ها، حداقل دو بار در روز باید مسواک زد.
- از فمیر دندان های حاوی فلوراید استفاده شود.
- دهان شویه های حاوی تریکلوزان یا کلرهگزیدین نیز به کاهش پلاک ها کمک می کنند.
- نخ دندان و برس های بین دندانی به کاهش پلاک ها کمک می کنند.



درمان بیماری های دهان و دندان در افراد با اختلالات خونریزی دهنده

اولین قدم این است که دندانپزشک را از هموفیل بودن خود، آگاه کنید.
قبل از هر اقدامی، برای کمک به دندانپزشک جهت طرح یک درمان مناسب، اطلاعات زیر را در اختیار وی بگذارید :

✓ نوع و شدت بیماری خونریزی دهنده ی خود

✓ داروهایی که مصرف می کنید

✓ در صورت لزوم داروهای مورد نیاز قبل از شروع عملیات دندانپزشکی نظیر فاکتور های انعقادی، دسموپرسین از راه بینی یا یک داروی آنتی فیبرینولیتی (ترانگزامیک اسید یا اسید کاپروئیکاسیلون آمین) را همراه داشته باشید.

✓ شماره تلفن مرکز جامع درمان هموفیلی

✓ اطلاعات در مورد اینکه آیا شما :

• مهار کننده دارید ؟ (Inhibitor)

• بیماری عفونی مانند هپاتیت دارید ؟

• تعویض مفصل داشته اید ؟

• وسیله ی دسترسی به ورید دارید ؟ (Port)



✓ افرادی که اختلالات خونریزی دهنده دارند، به همکاری نزدیک بین پزشک و دندانپزشک نیازمندند تا از یک درمان بی خطر دندانپزشکی بهره مند شوند.

✓ چکاپ دندانپزشکی در کودکان با اختلالات خونریزی دهنده و همچنین آموزش پیشگیری از بیماری های دهان و دندان برای کودکان، باید زمانی که دندان ها شروع به رویش می کنند، شروع شود.

✓ از تزریق های عمیق، عمل های جراحی به خصوص آنهایی که استخوان را درگیر می کنند (کشیدن دندان، ایمپلنت) و بی حسی های موضعی تنه ای تا حد امکان اجتناب کنید، چون ممکن است منجر به حوادث خونریزی دهنده شوند.

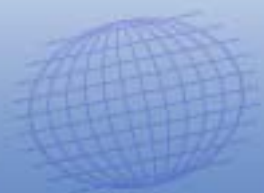
✓ در حدود سن دوازده تا سیزده سالگی باید سیستم دندانپزشکی ارزیابی شود تا بتوان در مورد آینده ی سیستم دندانپزشکی و چگونگی حل مشکلات ناشی از روی هم آمدن دندان ها و یا دندان های آسیای سوم نا فرم یا دندان های دیگر تصمیم گرفت.

✓ در افرادی که هموفیل خفیف یا متوسط هستند، درمان های دندانپزشکی (غیر جراحی) را می توان تحت پوشش آنتی فیبرینولیتیک انجام داد ولی قبل از انجام هرگونه عمل دیگری باید با یکی از پزشکان مرکز درمان هموفیلی مشورت کرد.

✓ برای کسانی که هموفیل A خفیف (فاکتور VIII بالای ده درصد) و یا فون ویلبراند نوع یک هستند، جرمگیری و برخی جراحی های کوچک را می توان تحت پوشش دسموپرسین (DDAVP) انجام داد. در صورتی که حتی در نوع خفیف هموفیلی B ، DDAVP مؤثر نمی باشد چون میزان فاکتور IX را افزایش نمی دهد.

✓ در افراد هموفیلی شدید قبل از جرمگیری، جراحی یا تزریقات بی حسی موضعی، تزریق فاکتور انعقادی لازم است. برای مثال بهتراست برای یک فرد هموفیل A قبل از کشیدن دندان ۵۰ واحد بر کیلوگرم وزن بدن فاکتور VIII تزریق شود و برای یک فرد هموفیل B، ۱۰۰ واحد بر کیلو گرم وزن بدن فاکتور IX مورد نیاز است.

✓ قبل و بعد از کشیدن دندان استفاده ی موضعی از چسب های فیبرین و محلول ترانگزامین اسید، روش های بسیار مناسب و مقرون به صرفه ای جهت کنترل خونریزی می باشند.



✓ بعد از درمان های دندانپزشکی، استفاده ی موضعی از ترانگزامیک اسید به طور معنی داری خونریزی را کاهش می دهد. با ۱۰ میلی لیتر از این محلول به مدت دو دقیقه ، چهار بار در روز و برای یک هفته دهان را شستشو دهید. این محلول می تواند به همراه قرص های خوراکی ترانگزامیک اسید تا پنج روز استفاده شود.

✓ خونریزی ممکن است در اثر مصرف مسکن هایی از قبیل آسپرین و ضد التهاب های غیر استروئیدی دیگر همچون ایندومتاسین تشدید شود. در صورتی که پاراستامول (استامینوفن) و استامینوفن کدئین مسکن های بی خطری هستند.

✓ بعد از کشیدن دندان ، باید در طول پنج الی ده روز از مایعات و جامدات نرم به عنوان غذا استفاده کرد.

✓ هرگونه ورم، بلع دشوار (دیسفاژی) و گرفتگی صدا باید بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود.

✓ آسیب ها و ضربات به سر و گردن در افراد هموفیل منجر به خونریزی های مغزی و گردنی خواهد شد و لذا باید از فاکتور های انعقادی استفاده کرد.



✓ در صورتی که شما تعویض مفصل انجام داده اید و یا یک وسیله ی دسترسی وریدی دارید، قبل از هر گونه عمل جراحی اورژانس، پزشک به شما توصیه می کند که آنتی بیوتیک مصرف کنید.

✓ غربالگری مهار کننده های فاکتور VIII قبل از هر گونه جراحی اورژانس که شامل کارهای دندانپزشکی نیز می باشد، لازم است. برای افراد اینهیبیتور درمان جایگزینی با فاکتور VIIa یا فایبا صورت می گیرد.

✓ عفونت هایی که توسط خون منتقل می شوند، نباید تأثیری روی دسترسی به مراقبت های دندان داشته باشند.

✓ ایدز در جامعه ی هموفیلی یک معضل بوده و مشکلات دهانی به خصوص عفونتهایی نظیر کاندیدوز و زخم ایجاد می کند. ترومبوسیتوپنی می تواند درمان را دشوارتر نماید که خود احتمال خونریزی را افزایش می دهد.

✓ هپاتیت C در افراد هموفیل بسیار شایع است و می تواند به یک زمان پروترومبین افزایش یافته یا INR (نسبت طبیعی شده ی بین المللی) و ترومبوسیتوپنی ربط داده شود. در این موارد با فاکتور VIII و یا IX نمی توان از خونریزی جلوگیری کرد و ممکن است به پلاسمای تازه ی یخ زده نیاز پیدا کنند.



نتیجه گیری :

افراد هموفیل و افراد با اختلالات فونریزی دهنده ی ارثی جهت مراقبت های دهانی و دندانى در اولویت می باشند زیرا فونریزی بعد از درمان های دندانپزشکی می تواند عوارض شدید و یا حتی مرگباری را ایجاد نماید.

لذا سالم نگه داشتن دهان و پیشگیری از مشکلات دندانى به علت بهبود کیفیت زندگی و تغذیه و همچنین دورى از فطرات جرامى از اهمیت بسزایى برخوردار است.

