

پایان دادن به پوسیدگی دندانی در کودکان

راهنمای اجرایی سازمان جهانی سلامت

ستاد پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، برنامه سلامت دهان

نویسنده:

سازمان بهداشت جهانی

مترجم:

دکتر نوید سعادت‌فر

(متخصص سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی)

مقدمه مترجم

پوسیدگی دندان یک بیماری مزمن و شایع در میان جوامع مختلف سراسر کره زمین است. این بیماری که به سادگی و با هزینه به مراتب کمتر نسبت به درمان، قابل پیشگیری است در صورت وقوع و عدم دریافت مراقبت مناسب، عواقبی مانند ازدست رفتن بافت دندانی، درد دندان، ایجاد عفونت موضعی و منتشر و از دست رفتن دندان‌ها و بالتبع نقص در عملکردهای سیستم دندانی (جویدن، زیبایی و تکلم) دارد. رخداد پوسیدگی دندان در سالهای اول زندگی در مقایسه با دوره بزرگسالی شرایط پیچیده‌تری ایجاد می‌کند چراکه، دانش و مهارت کودکان برای رعایت بهداشت و خودمراقبتی محدود است و از طرفی، اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای کودکان با موانعی روبرو است. معمولاً جلب همکاری کودکان یک چالش در محیط‌های بالینی دندانپزشکی است. پوسیدگی‌های گسترده در دندان‌های شیری آثار نامطلوبی بر دندان‌های دائمی و همچنین کیفیت زندگی کودکان می‌گذارد. از جانب عموم اما، دندان‌های شیری به اشتباه کم‌اهمیت‌تر از دندان‌های دائمی شمرده می‌شوند.

در مورد نظام سلامت دهان ایران می‌توان به قابلیت‌ها و فرصت‌های بالقوه‌ای اشاره کرد که آن را برای مقابله با پوسیدگی دندان توانمند می‌سازد. وجود سیستم ارایه خدمات سلامت در سرتاسر کشور زیرساختی حیاتی است. حضور نیروهای متنوع در تیم سلامت شاغل در بخش دولتی شامل بهورز، ماما، پرستار، پزشک و دندانپزشک در اکثر مناطق شهری و روستایی کشور بازویی برای نیازسنجی سلامت و ارایه خدمت و فرصتی برای ارتقا سلامت دهان است. هماهنگی و همکاری میان وزارت بهداشت و سازمان آموزش و پرورش، که چندین دهه سابقه دارد، نیز بستری برای فعالیت پیشگیرانه فراهم می‌سازد. ذیل این همکاری تاکنون برنامه‌هایی مانند طرح دهانشویه، وارنیش فلوراید و معاینات منظم دوره‌ای دانش‌آموزان انجام شده‌است. همچنین، در کشور ما تعداد نیروی دندانپزشک به نسبت جمعیت کافی است. اگرچه اکثریت آنها در بخش خصوصی و در مناطق برخوردار تجمع یافته‌اند اما، این بدین معنی است که ظرفیت آموزشی و همچنین بالقوگی از حیث نیروی انسانی وجود دارد. با این وجود، بخش دولتی در نظام سلامت ما حدود ۱۰ درصد از کل خدمات دندانپزشکی کشور را ارایه می‌دهد و کمتر از ۱۰ درصد دندانپزشکان کشور در آن مشغول فعالیت هستند. باتوجه به کاهش قدرت خرید عموم مردم و عدم پوشش اکثر خدمات دندانپزشکی توسط بیمه‌های سلامت پایه، خدمات دندانپزشکی روزبه‌روز برای بخش بزرگتری از مردم غیرقابل خرید می‌شوند که این مساله هم لزوم اصلاح عوامل اقتصادی و هم اهمیت موضوع پیشگیری را می‌رساند. در کشور ما بروز پوسیدگی دندانی بیشتر از میزان قابل قبول است و متأسفانه روند آن نیز در حال کاهش نیست. از طرفی، رویکرد آموزش بهداشت و تلاش برای اصلاح سبک زندگی افراد بدون تغییر عوامل بالادستی نه تنها اثربخش نیست بلکه، منجر به هدررفت منابع و افزایش نابرابری در سلامت می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد مقابله با این مشکل سلامت عمومی نیاز به برنامه‌ریزی جامع، کل‌نگر و مبتنی بر شواهد داشته‌باشد. در صورت موفقیت برنامه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان جامعه از مزایای اقتصادی و اجتماعی آن بهره خواهد برد. کتابی که در دست دارید راهکارهای علمی و قابل اجرا برای پیشگیری و مقابله با پوسیدگی‌های دندانی زودرس در کودکان ارایه می‌کند که امید است اجرای آن‌ها بتواند بروز پوسیدگی دندان را در کودکان ایران عزیزمان کاهش دهد.

فهرست مطالب

۱- پیش زمینه	۱۱
۱-۱ پوسیدگی‌های زودرس دوران کودکی یک بیماری شایع جهانی و یک مشکل سلامت عمومی است... ۱۱	
۱-۲ عوامل خطر را می‌شناسیم: آنها خیلی گسترده و مشابه سایر بیماری‌های غیرواگیر تحت تاثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت هستند.	۱۲
۱-۳ تیم مراقبت‌های اولیه نقش کلیدی در پیشگیری و کنترل پوسیدگی دندان‌های کودکان دارد..... ۱۲	
۲- مقدمه.....	۱۴
۳- تعریف پوسیدگی‌های زودرس دوره کودکی (ECC).....	۱۶
۴- مقابله با ECC.....	۱۹
۴-۱ تشخیص به موقع.....	۲۰
۴-۲ کنترل عوامل خطر: تغذیه نوزاد و برنامه غذایی در کودکان.....	۲۴
۴-۳ کنترل عوامل خطر: استفاده از فلوراید در سطح جمعیت.....	۲۸
۴-۴ متوقف کردن ضایعات پوسیدگی با استفاده از شیاریش، وارنیش فلوراید و روش‌های ترمیمی با حداقل تهاجم.....	۳۳
۴-۵ آموزش بهداشت و مشارکت جامعه برای پیشگیری از ECC.....	۳۹
۴-۶ به‌کارگیری تیم مراقبت‌های اولیه سلامت شامل نیروهای سلامت جامعه در کنترل و پیشگیری از ECC.....	۴۴
۴-۷ پایش و ارزیابی.....	۴۸
۴-۸ ایجاد یک چارچوب حمایتگر برای ادغام طرح‌های کنترل و پیشگیری از ECC در برنامه‌های سلامت عمومی.....	۵۲
پیوست اول: سوالات مطالعات مروری مرتبط با پیشگیری از ECC.....	۵۶
پیوست دوم: مداخلات کلیدی برای کنترل و پیشگیری از ECC.....	۵۷
پیوست سوم: مواد و ابزار سودمند.....	۶۳
منابع	۶۵

تقدیر

تهیه این راهنما با هدایت Benoit Varenne متصدی امور دندانپزشکی و Yuka Makino متصدی امور فنی در ستاد WHO و همکاری مشاور ارشد دفتر WHO در اروپا Poul Erik Petersen انجام شده است. همچنین، این راهنما تحت هدایت عمومی هماهنگ کننده عملیاتی واحد ارتقا سلامت Faten Ben Abdelaziz و مجریان عملیاتی ستاد پیشگیری از بیماری های غیرواگیر در سازمان جهانی سلامت Fiona Bull و Prasad Vinayak تهیه شده است. سازمان جهانی سلامت^۱ مایل است از تمامی متخصصینی که در تهیه این راهنما مشارکت داشته اند قدردانی نماید. برای حمایت از تهیه این محتوا تشکر ویژه می شود از:

Ramon Baez از دانشگاه علوم سلامت تگزاس، ایالات متحده آمریکا

Edward Lo از دانشگاه هنگ کنگ، چین

Paula Moynihan از مرکز همکاری WHO، دانشگاه نیوکسل، بریتانیا و ایرلند شمالی و دانشگاه آدلاید استرالیا

Hiroshi Ogawa از مرکز همکاری WHO و دانشگاه نیگاتا، ژاپن

Prathip Phantumvanit از دانشگاه تاماسات، تایلند

Andrew Rugg-Gunn از موسسه Borrow، بریتانیا

برای مرور محتوی این کتاب تشکر ویژه می شود از:

Carlos Alberto Feldens از دانشگاه لوترانا، برزیل

Ray Masumo وزیرخانه سلامت تانزانیا

Nigel Pitts کالج کینگز لندن بریتانیا

Murray Thomson دانشگاه اتاگا، نیوزلند

Norman Tinanoff دانشگاه مریلند، ایالات متحده و کرسی علمی انجمن بین المللی دندانپزشکی کودکان

Richard Watt از مرکز همکاری WHO و کالج لندن، بریتانیا

در نهایت، عده ای از کارکنان WHO مشارکت ارزشمندی در مرور این محتوا داشته اند: Kaia Enges-

veen, Laurence Grummer-strawn, Jason Montez, Chizuru Nishida

عکس ها از:

Prathip Phantumvanit از دانشگاه تاماسات، تایلند

Carlos Alberto Feldens از دانشگاه لوترانا، برزیل

Yupin Songpaisan دانشگاه فناوری سوراناری، تایلند

Poul Erik Petersen از دفتر WHO در اروپا

منابع مالی: برای تهیه این راهنما از مشارکت های داوطلبانه WHO، موسسه Borrow، مرکز همکاری

WHO و دانشگاه نیگاتا کمک مالی دریافت شده است.

۱- توضیحات مترجم: در این کتاب اختصار WHO به جای معادل فارسی رایج و غیردقیق آن (سازمان جهانی بهداشت) به عبارت صحیح تر "سازمان جهانی سلامت" ترجمه شده است. برای توضیحات بیشتر به آدرس <http://ijhp.ir/article-۱۰۲۸-۱-fa.html> مراجعه فرمایید.

واژه‌نامه:

درمان ترمیمی غیر آسیب‌رسان (Atraumatic restorative treatment) یا ART: یک روش با حداقل تهاجم برای درمان و پیشگیری از گسترش پوسیدگی دندان است. برای بیماران از تمامی گروه‌های سنی (کودکان تا سالمندان) قابل استفاده است. از دومرحله تشکیل می‌شود: مرحله اول شامل برداشت پوسیدگی دندان با استفاده از ابزارهای دستی و مرحله دوم شامل پر کردن پیت و فیشور مجاور بر روی سطح چونده با ماده ادهزیو حاوی فلوراید (مانند سمان گلاس‌آینومر) است. از آنجاکه اجرای ART نیازمند یونیت دندانپزشکی، توربین، جریان آب و برق نیست می‌توان آن را در محیط‌های مختلفی ارایه داد. همچنین، احساس درد به‌ندرت رخ می‌دهد که در عمل این درمان را از تزریق بیحسی بی‌نیاز می‌کند. با استفاده از ابزار و مواد مناسب این خدمت توسط افراد حرفه‌ای سلامت دهان یا حتی نیروهای غیر تخصصی که آموزش کافی را دیده‌اند قابل اجرا است.

شیوع پوسیدگی دندانی: نسبتی از جمعیت که مبتلا به پوسیدگی دندان هستند.

شدت پوسیدگی دندان: میانگین تعداد دندان پوسیده به‌ازای هر فرد در جامعه.

نیروهای سلامت جامعه (Community health worker): افرادی که خدماتی مانند آموزش بهداشت، پیگیری و مدیریت بیماران، مراقبت‌های پیشگیرانه پایه و ویزیت در منزل را برای گروه‌های خاصی ارایه می‌دهند. این نیروها افراد و خانواده‌ها را در مسیر استفاده از مراقبت‌های سلامت و خدمات اجتماعی حمایت و راهنمایی می‌کنند. این قبیل نیروها در نظام‌های سلامت مختلف اسامی متفاوتی دارند اما، عمدتاً نیروهای بومی همان منطقه هستند.

غذای مکمل (Complementary foods): خوراکی‌هایی که وقتی شیر مادر نیازهای غذایی کودک را به‌طور کامل تامین نمی‌کند به برنامه غذایی کودک اضافه می‌شوند. تغییر تغذیه کودک از شیر مادر به غذاهای معمول در خانواده که به آنها غذای مکمل نیز گفته می‌شود معمولاً بین ۶ ماهگی تا ۲۴-۱۸ ماهگی صورت می‌گیرد.

پوسیدگی دندانی: همان تخریب دندان است که در اثر تبدیل قند موجود در خوراکی و آشامیدنی‌ها به اسید توسط بیوفیلم میکروبی (پلاک دندانی) رخ می‌دهد. این اسید به‌مرور مینا و عاج دندان را در خود حل می‌کند.

پوسیدگی زودرس کودکی (Early childhood caries) یا ECC: به شرایطی گفته می‌شود که کودک زیر ۶ سال یک یا چند دندان پوسیده، لکه سفید بر روی دندان شیرینی یا دندان ازدست‌رفته یا سطح دندانی پر شده به‌علت پوسیدگی داشته باشد. دیده شده است که دندان‌های کودکان مبتلا به ECC به‌طور پیشرونده دچار پوسیدگی می‌شوند.

غذاهای سالم (Healthy foods): غذاهایی که اگر به‌مقدار مناسب مصرف شوند یک برنامه غذایی سالم را شکل می‌دهند.

پیامدهای ECC: پس‌آیندها یا عواقبی که در اثر ECC برای کودک، نوزاد، خانواده و جامعه اتفاق می‌افتد.
نوزاد (Infant): کودک با سن کمتر از ۱۲ ماه

مراقبت‌های اولیه (Primary care): یک فرایند کلیدی در نظام سلامت؛ مراقبت در دسترس، مستمر، جامع و هماهنگ در خط مقدم نظام سلامت. مراقبت اولیه در اولین مواجهه افراد با نظام سلامت باید در دسترس باشد. مراقبت مستمر به این معناست که بر سلامت افراد در بلندمدت تمرکز می‌شود و نه فقط بر دوره بیماری. خدمات جامع یعنی ارایه مراقبت‌های سلامت به تناسب مشکلات رایج در آن جامعه و هماهنگی در خدمات به معنی ایجاد ارتباط و همکاری با متخصصینی است که افراد به آنها نیاز دارند. مراقبت‌های اولیه یک زیرمجموعه از مراقبت‌های اولیه سلامت (Primary Health Care یا PHC) است.

مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC): یک رویکرد سلامت محور مبتنی بر کل جامعه در قبال نیازها و ترجیحات افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها است. این رویکرد به دنبال تعیین کننده‌های زیربنایی سلامت و متمرکز بر جنبه‌های جامع و برهم‌اثرگذار فیزیکی، روانی و اجتماعی به‌زیستی (Well-Being) است. همچنین بر مراقبت‌های جامع برای هر فرد در طول مدت زندگی و نه فقط در دوره‌های خاص بیماری تاکید دارد. مراقبت‌های اولیه سلامت دریافت خدمات جامع سلامتی از پیشگیری و درمان گرفته تا بازتوانی و تسکینی را در نزدیک‌ترین فاصله به محیط زندگی افراد تضمین می‌کند.

فلوراید سیستمیک: فلورایدی که بلعیده شده و جذب بدن می‌شود.

فلوراید موضعی: فلورایدی که مستقیماً روی دندان گذارده می‌شود.

غذای ناسالم: غذاهای حاوی مقدار زیاد کالری، چربی‌های اشباع شده، قند آزاد، نمک، اسید چرب ترانس و فاقد ارزش غذایی .

پوشش همگانی خدمات سلامت: پوشش همگانی خدمات سلامت به این معنی است که تمامی افراد جامعه خدمات سلامت مورد نیاز خود را بدون دشواری مالی دریافت کنند. این خدمات شامل طیف وسیعی از مراقبت‌های باکیفیت پیشگیرانه و ارتقا دهنده سلامت تا درمان، بازتوانی و مداخلات تسکینی است. پوشش همگانی خدمات سلامت دسترسی همه افراد به خدماتی که منجر به برطرف کردن مهمترین عوامل خطر بیماری‌ها و مرگ می‌شوند و همچنین، دریافت خدمات با کیفیت مناسب جهت ارتقا سلامت را تضمین می‌کند.

اختصارات

ART	Atraumatic Restorative Treatment
DHIS	District Health Information System
ECC	early childhood caries
NCD	noncommunicable diseases
SDF	silver diamine fluoride
WHO	World Health Organization

پیشگفتار

پوسیدگی زودرس کودکی دندانهای کودکان زیر ۶ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر اساس مطالعه بار بیماری‌های سال ۲۰۱۷ حدود ۵۳۰ میلیون کودک در جهان دندان شیری پوسیده دارند. با این وجود، به دلیل این که با رشد و افزایش سن دندان‌های شیری کشیده می‌شوند به ECC اهمیت داده نشده است. پوسیدگی زودرس کودکی تاثیر چشمگیری بر افراد، خانواده‌ها و جامعه دارد. این وضعیت علاوه بر دندان‌های شیری، دندان‌های دائمی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد در طول زندگی‌شان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. وقوع پوسیدگی زودرس کودکی به دلیل اشتراک در عوامل خطر (مثل مصرف بالای شکر) و سایر شرایط سلامتی با وقوع سایر بیماری‌های غیر واگیر و بیماری‌های دیگر دوران کودکی مانند چاقی ارتباط دارد. پوسیدگی دندانی ممکن است منجر به آبرسه دندانی و متعاقبا درد شود که توانایی کودکان در غذا خوردن، خوابیدن و فعالیت‌های معمول را محدود می‌کند. پوسیدگی‌های شدید دندانی با نقص در رشد ارتباط دارند. علاوه بر این، ECC بار مالی به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. به‌ویژه، درمان‌های گسترده ECC تحت بیهوشی هزینه سنگینی دارد. شیوع ECC در کشورهایی با درآمد متوسط و کم به سرعت در حال افزایش است و پوسیدگی دندانی در میان کودکانی که در گروه‌های محروم زندگی می‌کنند رایج یا شدید است. در بسیاری از کشورها دسترسی به خدمات دندانپزشکی عادلانه نیست و افراد فقیر خدمت دریافت نمی‌کنند.

خوشبختانه، ECC قابل پیشگیری است و همه عوامل خطر آن قابل تغییر هستند. از نظر سرعت پیشرفت، تنوع عوامل خطر و کنترل بیماری میان ECC و پوسیدگی دندان در کودکان و بالغین تفاوت وجود دارد. مشابه اکثر بیماری‌های غیرواگیر هم علت و هم پیشگیری از ECC قویا تحت تاثیر عوامل اجتماعی-رفتاری، اقتصادی و محیطی است که آنها را با نام تعیین کننده های اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health) می‌شناسیم. این بیماری شدیداً تحت تاثیر رفتار و کنش‌های مرتبط با سلامت کودکان، خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است.

دامنه روش‌های پیشگیری از ECC از تلاش برای تغییر رفتار افراد و آموزش خانواده‌ها و مراقبین تا راه‌حل‌های مطرح در سلامت عمومی مانند وضع سیاست‌های سلامت، ایجاد محیط حامی سلامت، ارتقا سلامت و پوشش همگانی خدمات سلامت گسترده می‌باشد. ایجاد محیط حامی سلامت برای ادغام کنترل و پیشگیری از ECC در فعالیت‌های سلامت عمومی ضروری است. علاوه بر این، تیم‌های مراقبت‌های اولیه شامل نیروهای سلامت جامعه کلیدی برای برنامه‌های موفق است.

پایان دادن به ECC: این راهنمای کاربردی که در دست دارید توسط WHO برای بهبود عملکرد ذی‌نقشان سلامت کودکان تهیه شده است. این ذی‌نقشان شامل وزارت سلامت، عاملین اجتماعی، دانشگاه، نهادها و سازمان‌های غیردولتی و حرفه ای می‌باشد. راهنما بر اساس شواهد موجود در مرورهای نظام‌مند و توصیه های WHO علی‌الخصوص در مورد تغذیه، شیردادن توسط مادر و برنامه‌های فعالان حوزه مراقبت‌های اولیه است.

این کتاب بر مقابله با ECC در بستر جهانی متمرکز است. این بیماری را معرفی می‌کند و چارچوبی از عوامل خطر شناخته شده، رویکردهای پیشگیرانه و درمانی را ارائه می‌دهد. هدف کتاب حمایت اطلاعاتی از گروه‌های زیر جهت توسعه و کاربرد برنامه های کنترل و پیشگیری از ECC است:

- سیاست‌گذاران مداخلات ECC در زمینه نظری و عملی
- مسئولان ارشد سلامت دهان و دندان، وزارت سلامت، افراد مرجع و کلیدی دارای جایگاه محوری و مدیران سلامت عمومی

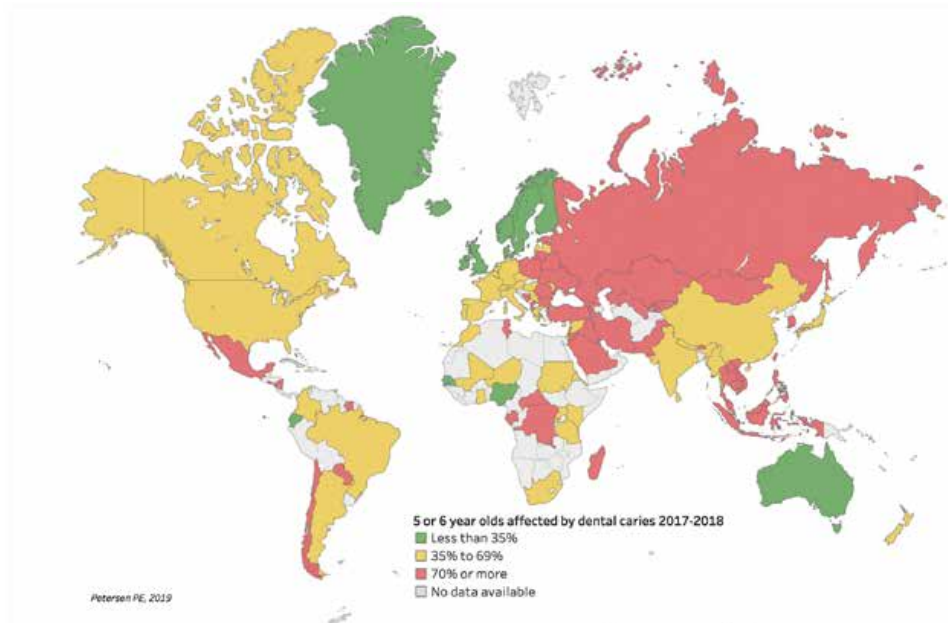
همچنین، این راهنما می‌تواند در فعالیتهای آموزشی تیم مراقبت‌های اولیه مفید باشد:

- آشنایی با ECC به‌عنوان یک مشکل سلامت عمومی
- فهم عوامل خطر اساسی برای ECC به‌خصوص منابع غذایی غیر از شیر مادر، مصرف قند آزاد و مواجهه ناکافی با فلوراید برای پیشگیری از پوسیدگی دندانی
- مشخص کردن فرصت‌ها برای مقابله با ECC و علل آن

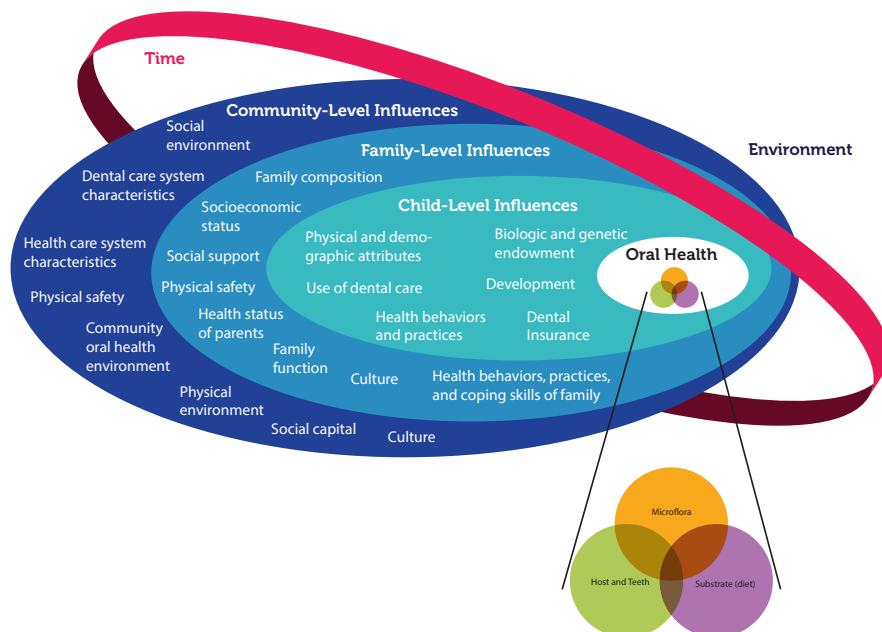
۱. پیش‌زمینه

۱-۱ پوسیدگی زودرس کودکی یک بیماری شایع در سطح جهان و یک موضوع مهم در سلامت عمومی

اولین دندان شیری در دوران نوزادی و در سن تقریباً ۶ ماهگی رویش پیدا می‌کند. سیستم دندانی شیری دارای مجموعاً ۲۰ دندان است و در حدود ۳۰ ماهگی رویش آن تکمیل می‌شود. در بسیاری از کودکان این دندان‌ها سالم می‌مانند و برای داشتن یک زندگی سالم و با رفاه به آنها کمک می‌کنند اما، در نسبت غیرقابل قبولی از کودکان این دندان‌ها در اثر پوسیدگی تخریب شده و گاهی به کلی از دست می‌روند. این یک مشکل جهانی، قابل پیشگیری و غیرواگیر است که از جنبه پزشکی، اجتماعی و اقتصادی حایز اهمیت است. از نظر سرعت پیشرفت، تنوع عوامل خطر و کنترل بیماری میان ECC و پوسیدگی دندان در کودکان و بالغین تفاوت وجود دارد. مشابه اکثر بیماری‌های غیرواگیر هم علت و هم پیشگیری از ECC قویاً تحت تاثیر عوامل اجتماعی-رفتاری، اقتصادی و محیطی است که آنها را با نام تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت می‌شناسیم (۱). فشار اجتماعی و اقتصادی اغلب بر رفتارهای مرتبط با سلامت کودکان، خانواده‌ها و ارایه‌دهندگان مراقبت موثر است و معمولاً منجر به سلامت دهان ضعیف می‌شود. شیوع ECC در کشورهایی با درآمد متوسط و کم به سرعت در حال افزایش است (۲ و ۳).



شکل ۱. درصد کودکانی ۵ و ۶ ساله مبتلا به پوسیدگی دندان در سالهای ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸



شکل ۲. نقشه مفهومی پوسیدگی دندان در کودکان متأثر از کودک، خانواده و جامعه

مداخلات جهت پیشگیری و کنترل ECC می‌بایست در مراقبت‌های اولیه کنونی مانند برنامه‌های سلامت کودک و مادر یا واکسیناسیون و معاینات دوره‌ای سلامت ادغام شوند. این یک برنامه مداخله مستمر به‌وجود می‌آورد که دانش والدین و مراقبین را در مورد نیاز به معاینه دندانپزشکی افزایش داده و اطمینان بیشتر ایجاد می‌کند (۱۲). بستر اجتماعی و فشار فرهنگی جامعه نیز از طریق تاثیر بر رفتار خانواده‌ها بر ECC موثر است. ایجاد یک محیط حامی برای خانواده‌ها عنصر مهمی برای ارتقا سلامت دهان است.

تعداد افراد حرفه‌ای در زمینه سلامت دهان در سرتاسر جهان کم است بنابراین، تکیه بر مدل‌هایی از نیروی انسانی که نیازمند افراد حرفه‌ای برای ارائه خدمات پیشگیرانه و درمانی جهت ECC باشد غیر واقع‌بینانه است. خوشبختانه، غالب مداخلات مربوط به ECC کم هزینه و ثابت شده هستند و امکان ارائه آنها در مکان‌هایی که مردم زندگی می‌کنند و توسط افراد غیرحرفه‌ای در حوزه سلامت دهان در تشکیلات نظام مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) وجود دارد.

در نتیجه، تیم مراقبت‌های اولیه سلامت شامل پرستار، ماما و مراقبین سلامت که سابقه کار در نظام مراقبت اولیه را داشته باشند و به خانواده‌ها و جامعه اهمیت دهند می‌توانند در کنترل و پیشگیری از ECC مشارکت نمایند. در نهایت، تمام بخش‌های جامعه می‌بایست با کمک مراقبت‌های اولیه سلامتی رفتارهای مرتبط با سلامت را در سطوح منطقه‌ای و ملی ارتقا دهند.

◀ ایجاد چارچوب حمایت‌کننده از ادغام برنامه کنترل و پیشگیری از ECC در برنامه‌های سلامت عمومی این راهنما همچنین می‌تواند در آموزش تیم مراقب اولیه سلامت در جهت تشخیص ECC به‌عنوان یک مشکل سلامت عمومی، شناخت عوامل خطر آن و آگاهی از فرصت‌های مناسب برای اقدام علیه ECC و پیامدهای آن مورد استفاده قرار گیرد.

Box 1

نکات کلیدی:

- شیوع ECC در سطح جهانی بسیار بالا است.
- پوسیدگی زودرس کودکی یک بیماری غیرواگیر و بااهمیت از نظر اجتماعی و اقتصادی است.
- عوامل خطر ECC با سبک زندگی خانواده و هنجارهای اجتماعی مرتبط هستند.
- پیشگیری و کنترل ECC نیازمند یک رویکرد مراقبت‌های سلامت پایه‌ای و اولیه است.
- فراهم کردن یک محیط حامی از ادغام برنامه پیشگیری و کنترل ECC در سایر فعالیت‌های سلامت عمومی یک اقدام ضروری است.
- تیم مراقبت‌های اولیه سلامت شامل مراقبین سلامت، کلیدی برای موفقیت در پیشگیری از ECC است.
- کشورها می‌بایست راهبردهایی برای کنترل و پیشگیری از ECC تهیه و ارایه نمایند.

Box 2

ناکامی دندانپزشکی تحت بیهوشی برای نوزادان و کودکان خردسال

کشیدن دندان عفونی اغلب تنها گزینه موجود است که برای کودک و خانواده یک تجربه آسیب‌رسان محسوب می‌شود. اگر تجهیزات و امکانات مناسب وجود داشته باشد این کشیدن دندان معمولاً تحت بیهوشی و در محیط امن صورت می‌گیرد اما، این خدمت بسیار هزینه‌بر است. در کشورهایی با درآمد بالا قرار گرفتن کشیدن دندان تحت بیهوشی میان رایج‌ترین دلایل پذیرش بیمارستانی یک نگرانی قابل توجه است. در انگلستان (با جمعیت ۵۳ میلیون) در سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ تعداد ۳۰۲۳۸ کودک با دامنه سنی ۰ الی ۹ سال برای کشیدن دندان پوسیده در بیمارستان پذیرش شده‌اند. این عدد بدون در نظر گرفتن کشیدن‌های تحت بیهوشی کودکان است که توسط بیمارستان‌های خصوصی و یا خدمات اجتماعی انجام شده است. کشیدن دندان شایع‌ترین دلیل پذیرش بیمارستانی در کودکان ۵ تا ۹ سال بوده است. متوسط هزینه برای پذیرش یک کودک ۵ ساله یا کمتر در بیمارستان جهت کشیدن دندان ۸۰۰ الی ۹۰۰ پوند است (۱۵-۱۷). آمار مشابهی از پذیرش بیمارستانی برای کشیدن دندان کودکان خردسال از استرالیا (۱۸)، ایالات متحده آمریکا (۱۹)، اسرائیل (۲۰) و نیوزلند (۳) گزارش شده است.



Photo credit: Petersen PE.



Photo credit: Petersen PE.

شکل ۳. تصاویری از ECC

اطلاعات زمینه ای:



نکات کلیدی:

- برای یک مداخله به موقع لازم است که تشخیصی به موقع داشته باشیم.

از آنجاکه، سرعت رشد ضایعه پوسیدگی در دندان شیری نسبت به دندان دائمی بیشتر است تشخیص به موقع ضایعه پوسیدگی مساله کلیدی در مدیریت و پیشگیری از ECC و عواقب نامطلوب آن است. همچنین، تشخیص ارزان تر و بدون درد است. درمورد کودکان زیر ۶ سال معاینه شدن توسط مراقبین سلامتی که تحت نظر یک فرد حرفه ای فعالیت می کنند می تواند نقطه مناسبی برای شروع باشد.

یک فرد حرفه ای در حوزه سلامت دهان (دندانپزشک، درمانگر یا پرستار دندانپزشکی، بهداشتکار) توان تشخیص ECC بر مبنای معیارهای بالینی WHO را دارد (۲۴). به علاوه، ضایعات سفید مشکوک که می توانند نشانگر شروع پوسیدگی دندان باشند می بایست به دقت تشخیص داده شوند. اگر آموزش مناسبی انجام شود تیم مراقبت اولیه می تواند ضایعات پوسیدگی اولیه را نیز تشخیص دهد (۲۵). برای معاینه دقیق دهان و دندان ها آینه دندانپزشکی و نور مناسب لازم است. تصاویر همچنین می توانند به تشخیص ضایعات کمک کنند. تصاویر این بخش از کتاب با هدف تبیین معیارهای تشخیص ECC آورده شده اند.

اصول عملیاتی برای مداخلات کلیدی

اقدام	اصل
تشخیص به موقع کلید مدیریت ECC است. مراقبین سلامت تحت نظر فرد حرفه ای نقطه شروع مهم و مناسبی برای این هدف هستند.	پوسیدگی در دندان شیری نسبت به دائمی با سرعت بیشتری پیشرفت می کند.
برای تقویت تشخیص به موقع ECC معاینات سلامت دهان را در مراقبت های اولیه ای مانند مداخلات سلامت در سطح جمعیت ادغام کنید.	کودکان برای واکسیناسیون و مشکلات عمومی سلامتی مراجعه می کنند. معاینه کودکان زیر ۶ سال عمدتاً توسط مراقبین سلامت و پرسنل تیم مراقبت های اولیه و گاهی افراد حرفه ای سلامت دهان انجام می شود. تشخیص به موقع و مداخله فوری فرصتی برای پیشگیری از و مقابله با ECC و عواقب آن است.



Photo credit: Feldens CA.

(a) Sound teeth in both jaws (primary teeth)



Photo credit: Phantumvanit P.

(e) Tooth decay in front teeth of upper jaw (primary teeth)



Photo credit: Feldens CA.

(b) Sound teeth in upper jaw (primary teeth)



Photo credit: Feldens CA.

(f) Deep carious lesions in both jaws (primary teeth)



Photo credit: Feldens CA.

(c) Sound teeth in lower jaw (primary teeth)



Photo credit: Feldens CA.

(g) Deep carious lesions in upper jaw (primary teeth)



(A) دندان‌های شیری سالم (B) دندان‌های شیری سالم فک بالا (C) دندان‌های شیری سالم فک پایین (D) ضایعه لکه سفید مشکوک در دندان‌های شیری قدامی فک بالا (می‌تواند نشانگر شروع پوسیدگی باشد) (E) پوسیدگی دندان‌های قدامی فک بالا (F) ضایعات پوسیدگی عمیق در فکین (G) پوسیدگی عمیق در دندان‌های شیری فک بالا (H) پوسیدگی عمیق در دندان‌های شیری فک پایین