



# سلامت دهان و دندان

## Oral Health

دکتر زهرا سید معلمی

دکترای تخصصی سلامت دهان و  
دندان پزشکی جامعه نگر

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

همایش سلامت دهان و دندان

مدیران سلامت آموزش و پرورش تهران

11 اسفند 1393

# مهمترین بیماری های دهان و دندان کدامند؟

- پوسیدگی دندان ها - در سنین کودکی و جوانی
- بیماری های لثه - در میانسالی
- سرطان های دهان - در بزرگسالی



# لثه بیمار: رنگ قرمز و خون ریزی



لثه متورم



تحليل لثه





Dr. Z. Saied-Moallemi

# معیارهای شناخت یک بیماری به عنوان یک معضل در سلامت عموم جامعه

- شیوع بالا در جامعه
- تاثیر مهم در زندگی فرد (مرگ، معلولیت، کاهش کیفیت زندگی)
- تاثیر گسترده تر بر جامعه (هزینه درمان بالا، غیبت از مدرسه یا محل کار، کاهش تولید)
- قابل پیشگیری باشد

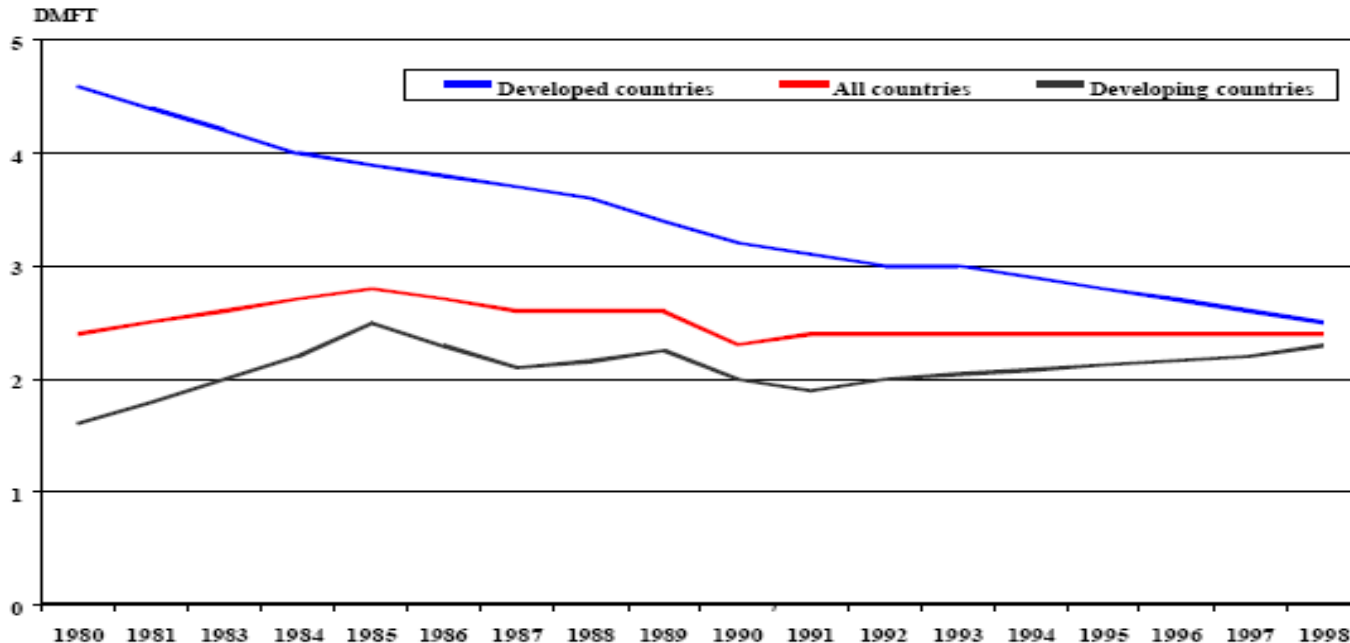


# پوسیدگی دندان

- شایعترین بیماری در انسان که آسیب های غیر قابل برگشت ایجاد می کند
- 60 تا 90 درصد دانش آموزان و اکثریت بزرگسالان در سراسر جهان به آن مبتلا هستند

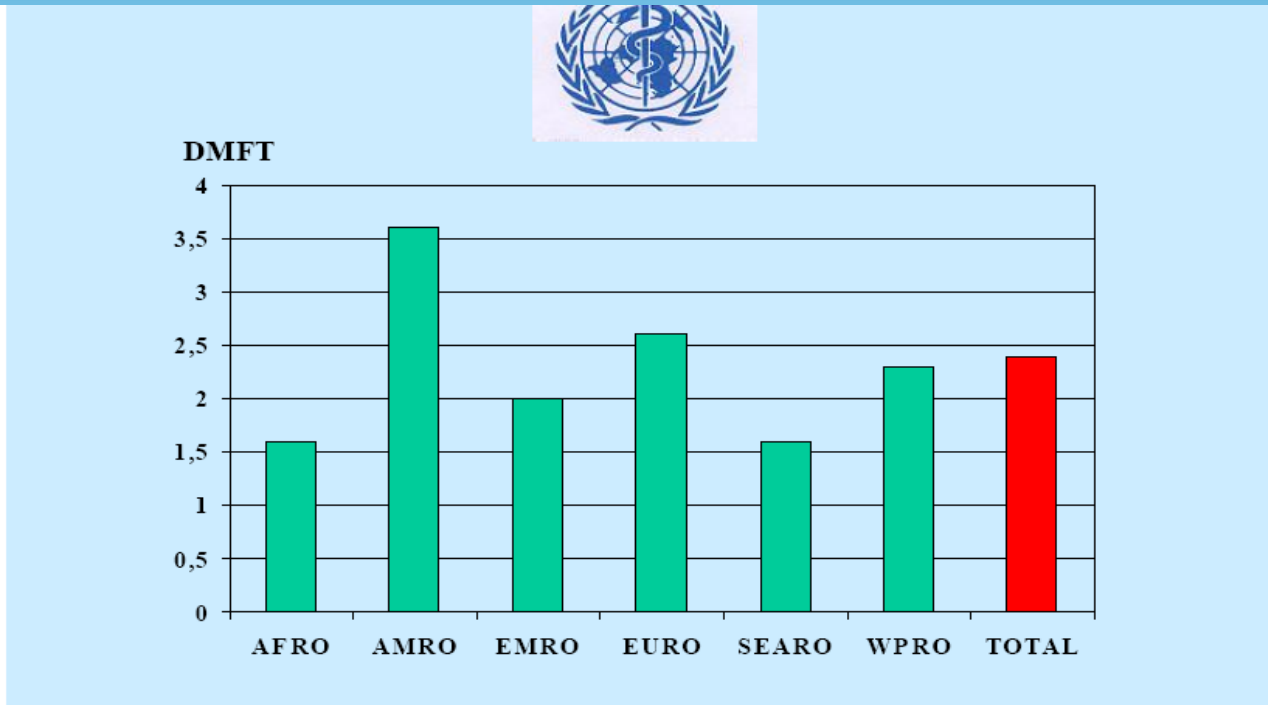
# تغییر در میزان پوسیدگی دندان در کشور های توسعه یافته اقتصادی و در حال توسعه

Figure. 7: Changing levels of dental caries experience (DMFT) among 12-year-olds in developed and developing countries



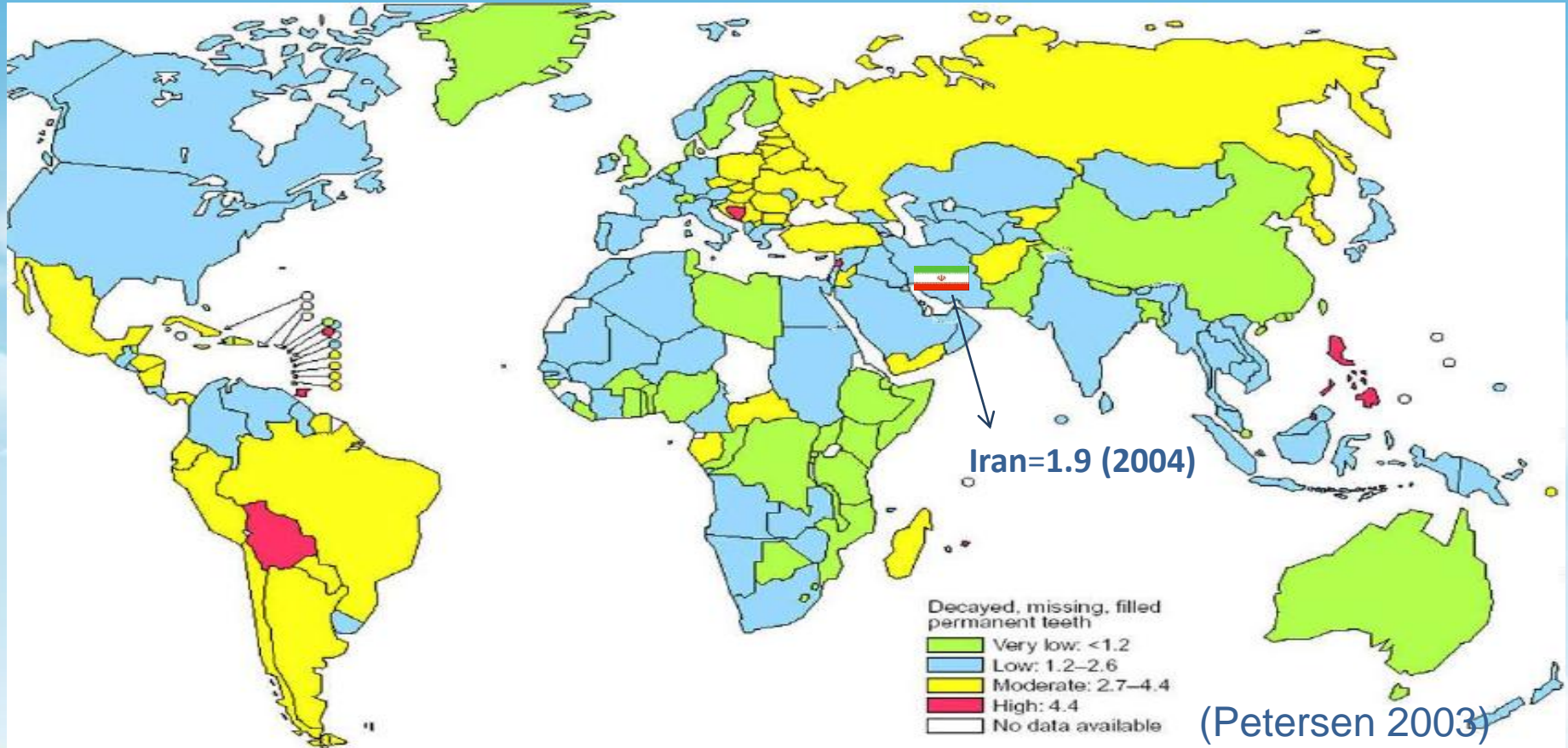
Source: Dr. Poul Erik Petersen, World Health Organization

# DMFT of 12-year-old in WHO regional offices

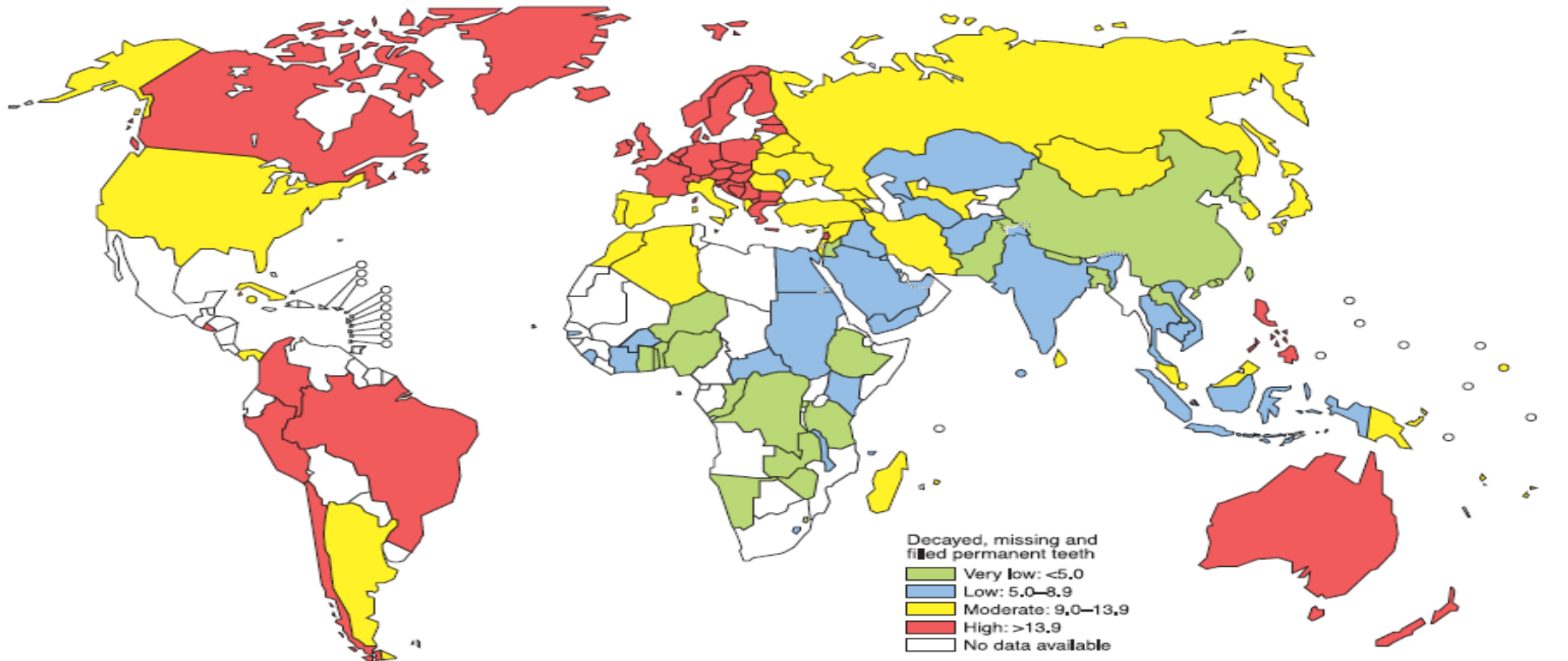


**Figure 1** Dental caries experience (DMFT) of 12-year-old children according to WHO regional offices (Source: WHO Global Oral Health Data Bank and WHO Oral Health Country/Area Profile Programme, 2000)<sup>3,4</sup>.

# نقشه جهانی پوسیدگی دندان (در 12 ساله ها)

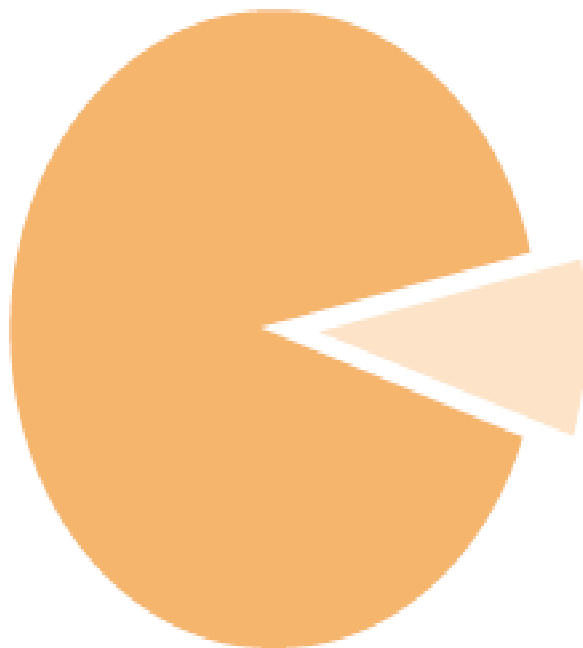


# نقشه جهانی پوسیدگی دندان (در 35-44 ساله ها)



# توزیع نامتقارن پوسیدگی دندان در جوامع

Targeting is important as decay is unevenly distributed in the population:



9% of 5 year olds and  
6% of 14 year olds have  
**50% of the disease**





Dr. Zahra Saied Moallemi

# رابطه سلامت دهان با سلامت عمومی

- عوامل خطر مشترک بین بیماری های دهان و بیماری های عمومی بدن
- تاثیر محیط دهان و بیماری های آن بر سلامت عمومی
- تاثیر بیماری های عمومی و مصرف دارو ها بر سلامت دهان

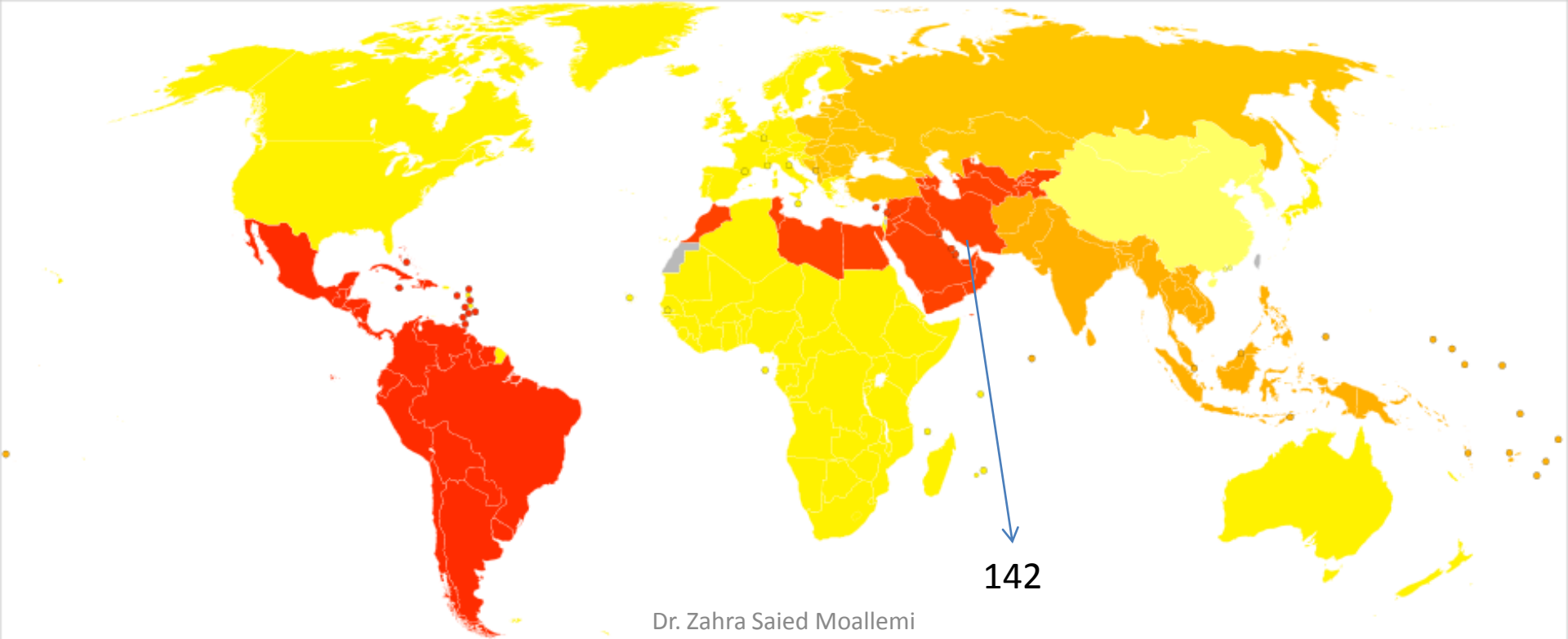


# تأثیرات اقتصادی

- 1000000 دانش آموز 12 ساله در تهران
- به طور متوسط هر کدام نزدیک به 2 دندان پوسیده دارند
- هزینه درمان هر دندان به طور متوسط 1500000 ریال
- فقط در شهر تهران و فقط هزینه درمان  
30000000000000 ریال (سی میلیارد تومان) می باشد

# تأثيرات اجتماعی

Age-standardised disability-adjusted life year (DALY) rates from **Dental caries**  
(per 100,000 inhabitants)



چه کسانی مسئول تامین سلامت دهان هستند؟



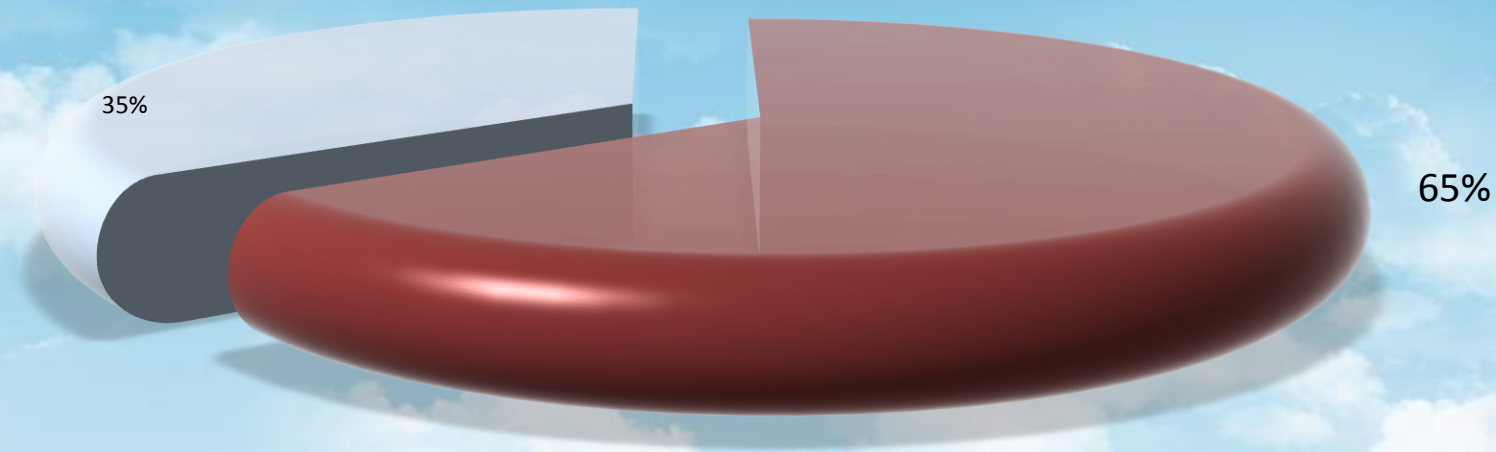


Dr. Zahra Saied Moallemi



Dr. Zahra Saied Moallemi

65% از خدمات دندانپزشکی، ترمیم مجدد ترمیم های قبلی است





Dr. Zahra Saied Moallemi

# تعریف سلامت دهان

- سلامت دهان فرد را قادر می سازد تا صحبت کند، بخورد، و روابط اجتماعی داشته باشد بدون داشتن بیماری فعال، ناراحتی، یا خجالت کشیدن. سلامت دهان بخش اساسی از سلامت عمومی و خوب بودن است که به طور قابل ملاحظه ای می تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. سلامت دهان بر شرایط سلامت عمومی تاثیر می گذارد.



# رویکرد سنتی: مدل پزشکی

- درمان بیماری های دهان و دندان
- پیشگیری با جنبه بالینی: فلوراید تراپی، ویزیت دوره ای، تغییر رفتار بهداشتی با آموزش دادن
- افزایش تعداد دندان پزشکان منجر به کاهش بیماری های دهان و دندان نشده است.
- ارایه خدمات دندان پزشکی بدون در نظر داشتن رویکرد جامعه نگر منجر به افزایش نابرابری در جامعه می شود



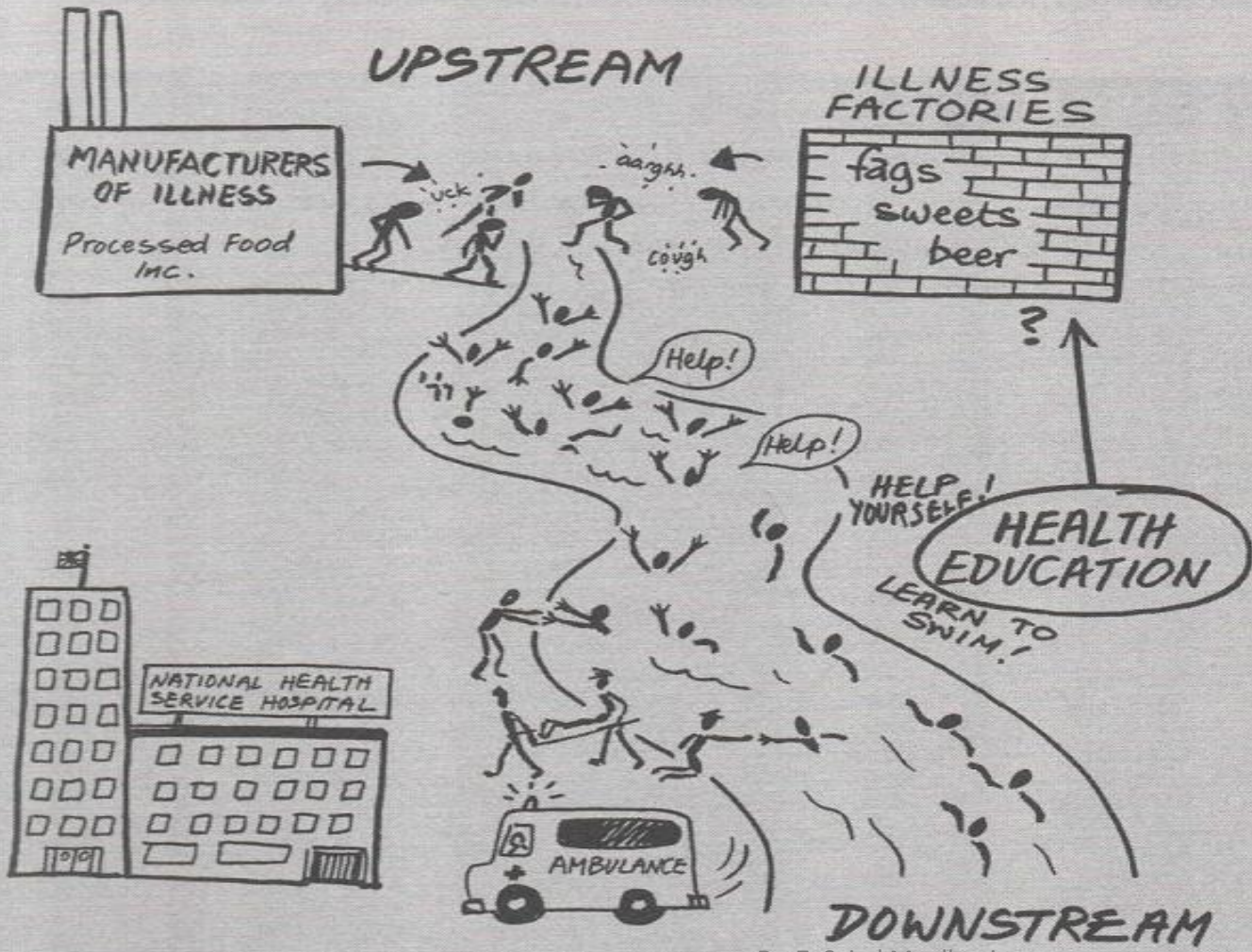
Dr. Z. Saied Moallemi

چه کسانی مسئول تامین سلامت دهان هستند؟



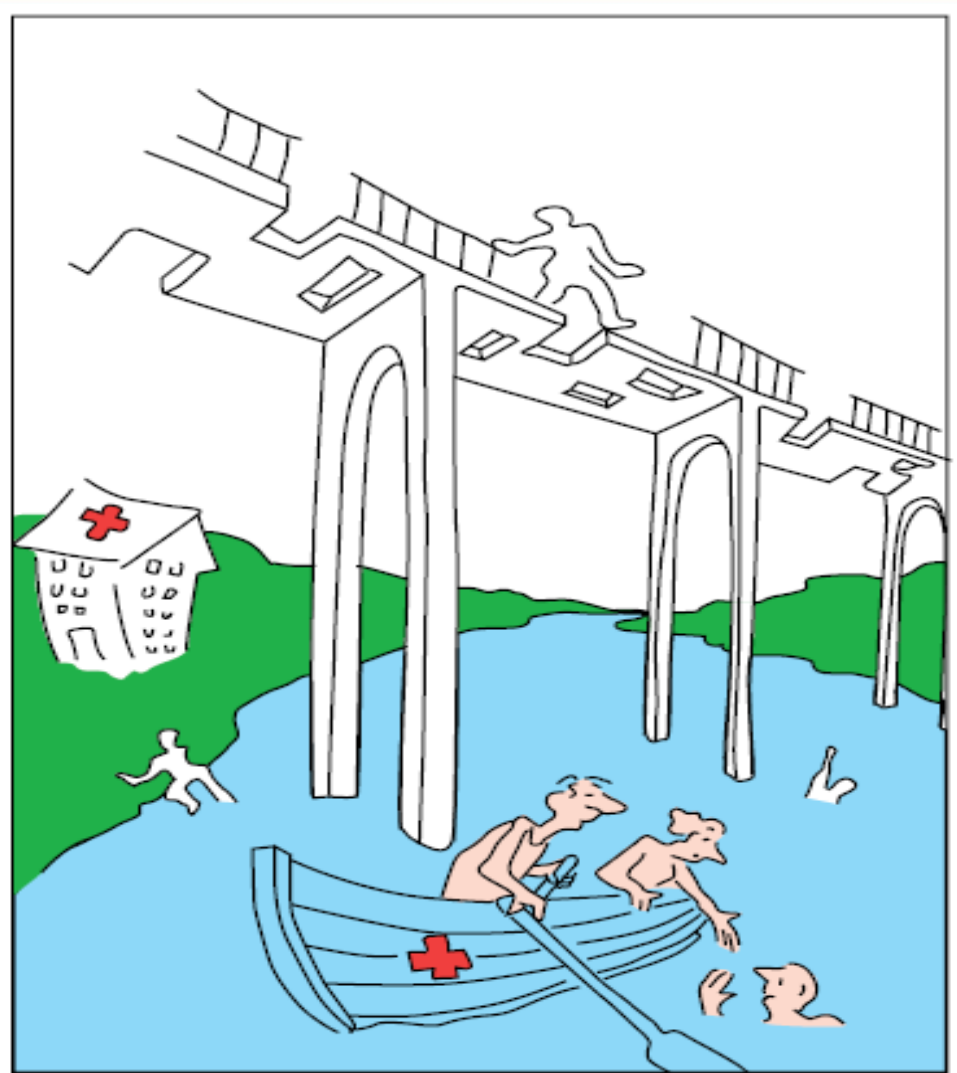


دیدگاه پایین دست  
رودخانه  
Downstream  
approach



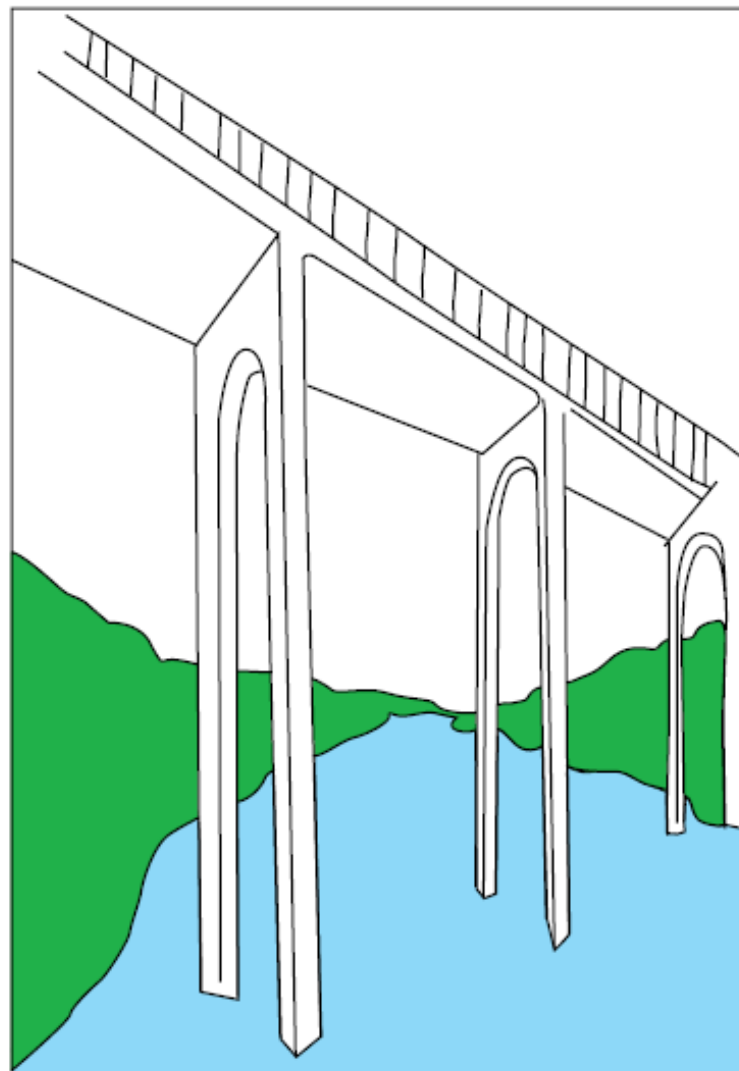
دیدگاه بالادست رودخانه  
Upstream approach

# Downstream approach



# Upstream approach

Dr. Z. Saied Moallemi



عوامل بالادستی: کارخانه تولید شیرینی



پوسیدگی دندان



نجات قربانی ها با فلوراید  
دادن به محیط دهان و  
دندان

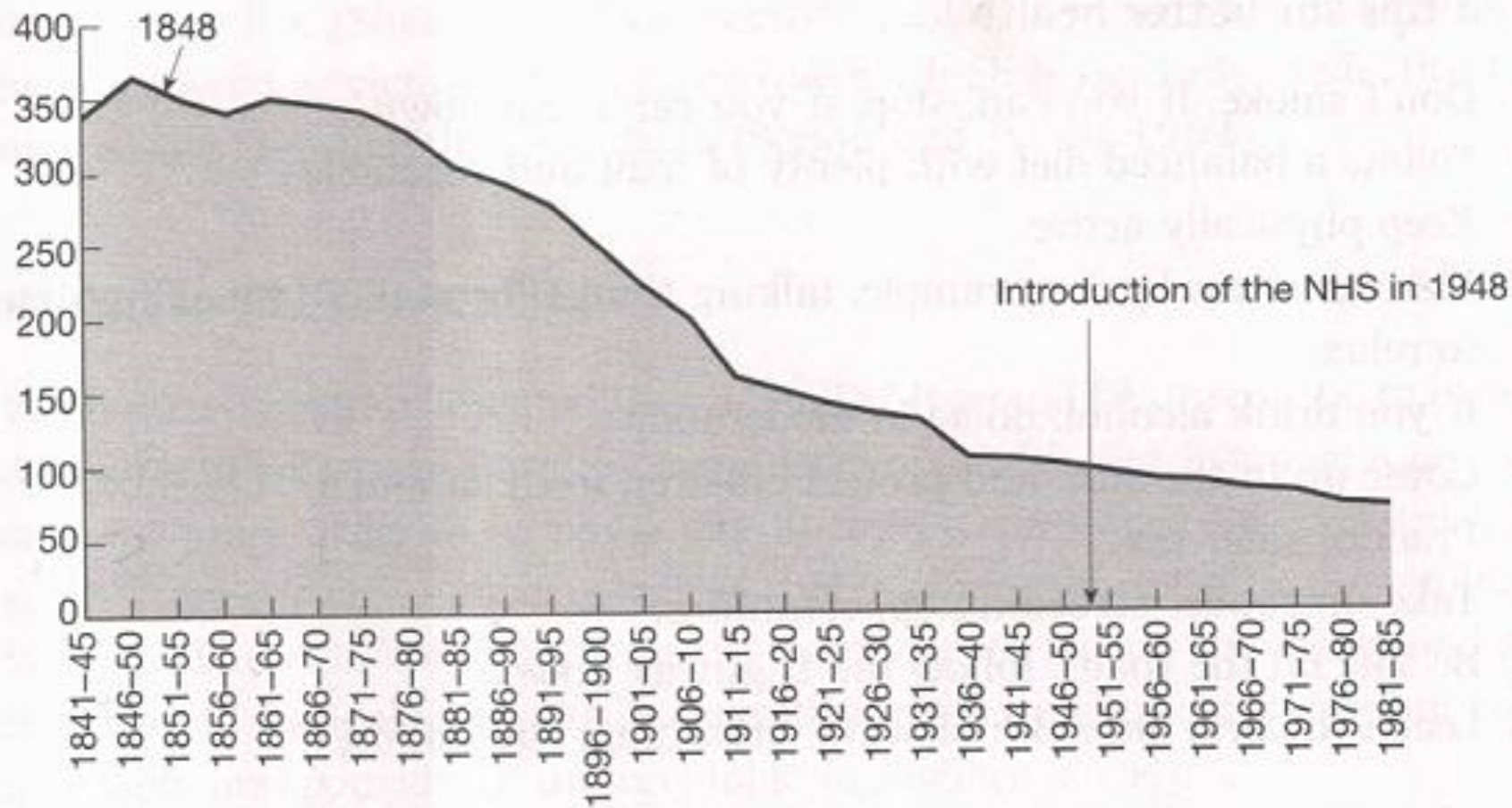


درمان قربانی ها توسط  
دندانپزشک



• عوامل کاهش میزان مرگ و میر تغییرات اجتماعی مانند بهبود شرایط زندگی، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، تغذیه بهتر، و ... بود.

• نقش درمان های پزشکی در "امید به زندگی" فقط 17% بود.



# منشور اتاوا (سازمان جهانی سلامت، سال 1986)

## • ایجاد سیاست های عمومی سالم (سیاست جامعه سالم)

ارتقاء سلامت فراتر از ارائه خدمات سلامتی است. همه سازمان ها و بخش ها در یک کشور، نه فقط خود بخش سلامت مسئولیت تامین سلامت مردم را به عهده دارند. تصمیمات وقوانین همه سازمان ها بر سلامت مردم تاثیر می گذارد. تمامی سازمان هایی که زیر نظر وزارت بهداشت نیستند، نیز موظف به فراهم کردن محصولات سالم تر و با دسترسی مناسب تر برای مردم می باشند.

مثال: فلوراید دار کردن آب آشامیدنی در امریکا،

قانون منع فروش غذاهای سرخ شده و نوشابه در بوفه مدارس در ایران،

قانون توصیه به مسواک زدن بر روی جعبه های شیرینی

# منشور اتاوا (سازمان جهانی سلامت، سال 1986)

## • ایجاد محیط های حمایت کننده:

محیط بر سلامت تاثیر دارد. الگو های زندگی، کار و تفریحات تاثیر قابل ملاحظه ای بر سلامت دارند.

ارتقاء سلامت محل زندگی را به محیطی ایمن، پویا و لذت بخش تبدیل می کند.

مثال: محیط های بازی ایمن در مدارس (کاهش تروما و شکستگی دندان ها و فکین)

عرضه میوه در بوفه مدارس

# منشور اتاوا (سازمان جهانی سلامت، سال 1986)

• انتقال اطلاعات و پرورش مهارت های فردی:

تامین اطلاعات، آموزش سلامت و تقویت مهارت های زندگی

مثال: علاوه بر ارائه آموزش های مربوط به اثر مواد قندی بر ایجاد پوسیدگی به دانش آموزان باید مهارت های لازم را هم به آن ها یاد داد.

به علاوه آموزش به مدیران مدارس و توانایی آنها که تصمیم گیرندگان برای دانش آموزان هستند باید افزایش یابد.

# منشور اتاوا (سازمان جهانی سلامت، سال 1986)

## تقویت فعالیت های اجتماعی و مشارکت جامعه:

توسعه جامعه بر پایه منابع انسانی و مادی موجود در جامعه است. باید برای سلامت مردم، با مردم کار کرد نه برای مردم. منابع اجتماعی و توانمندی های مردم باید در جهت ارتقاء سلامت دهان استفاده شود.

مثال: خانم های خانه دار به عنوان رابطین بهداشتی

استفاده از توانمندی های انجمن اولیاء و مربیان



# منشور اتاوا (سازمان جهانی سلامت، سال 1986)

- جهت دهی مجدد خدمات سلامت:

بخش سلامت باید حرکت روز افزون به سمت ارتقاء سلامت داشته باشد، یعنی وظیفه ای فراتر از تامین خدمات درمانی صرف. خدمات سلامت باید نیاز های افراد را با در نظر گرفتن و احترام به ویژگی های فرهنگی جامعه پوشش دهد.

مثال: به جای توسعه دندانپزشکی به شکل فعلی، باید مراقبت های دهانی با کیفیت و تاکید بیشتر بر مراقبت های پیشگیرانه انجام گیرد.

# رویکرد جامعه نگر

- هدف: کاهش نابرابری در سلامت و ارتقاء عدالت در بهره مندی از سلامتی

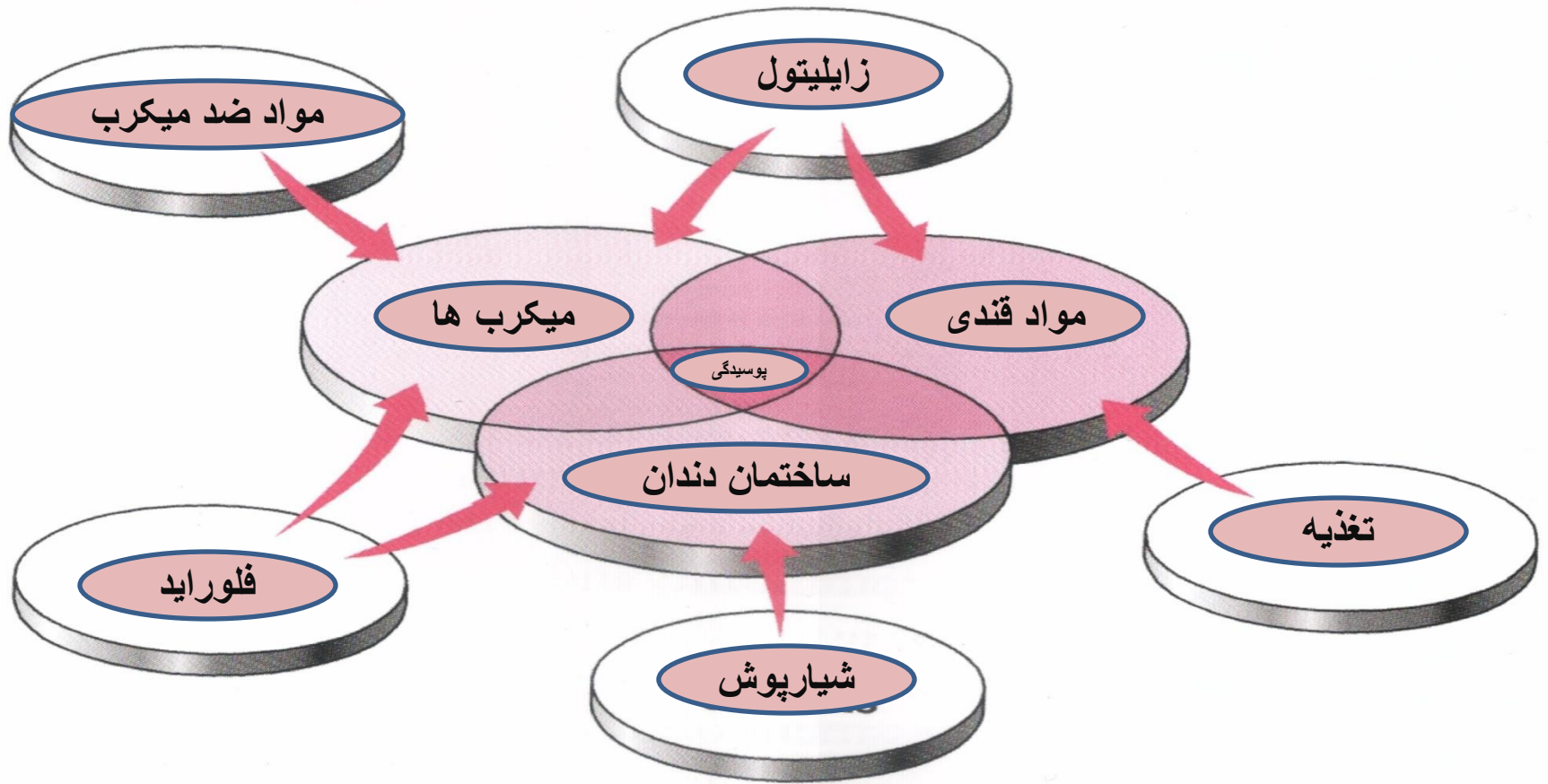
- عملکرد:

- توضیح عوامل بیماریها در اجتماع
- تسهیلات مراقبت شخصی و مستقل در جمعیت
- انجام کارها به صورت گروهی و بین بخشی
- کاربرد رویکرد مبتنی بر شواهد جهت طراحی و ارزیابی مداخلات

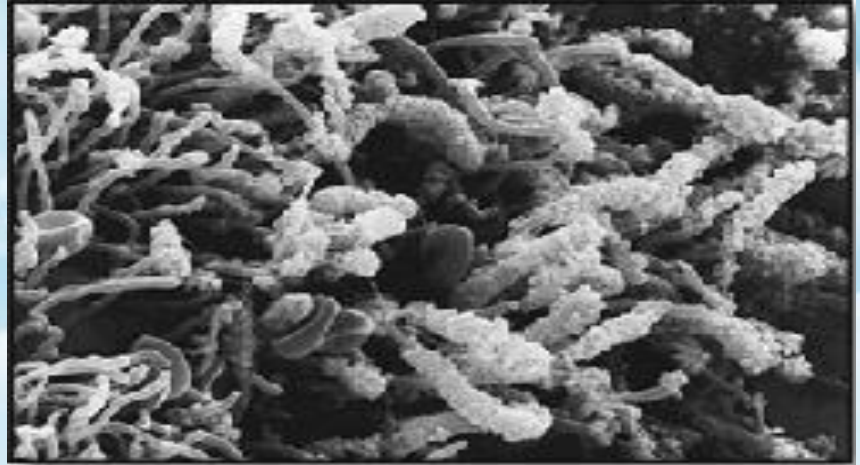
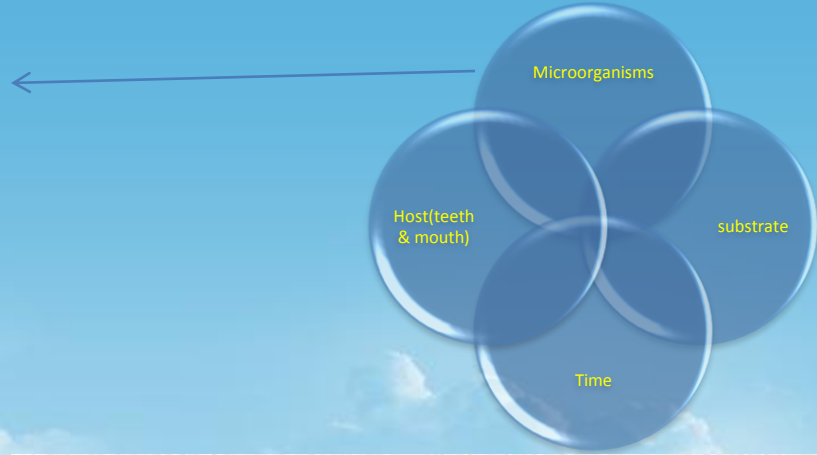




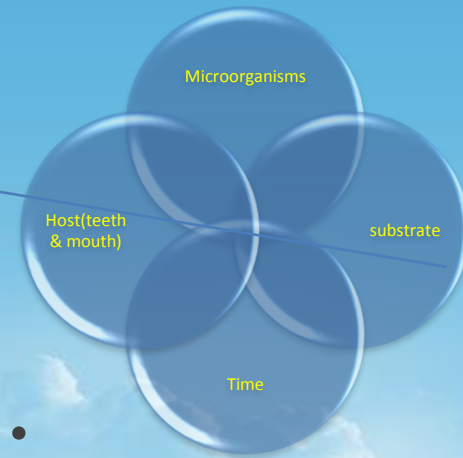




# پلاک میکروبی



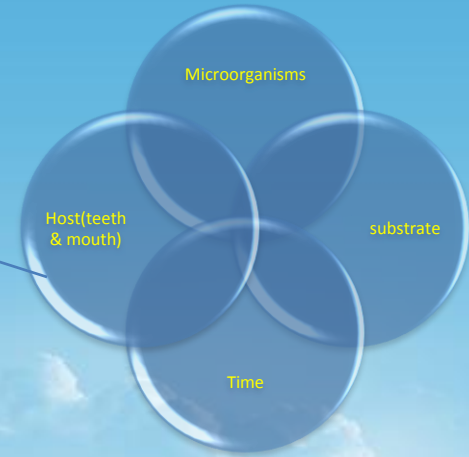
# تغذیه: مواد قندی



- تکرر مصرف
- مقدار مصرف
- قوام: نرم ، چسبنده
- زمان مصرف: بین یا در وعده غذایی اصلی
- نوع
- طول دوره مصرف
- ترتیب مصرف
- مخلوط مواد قندی و نشاسته ای

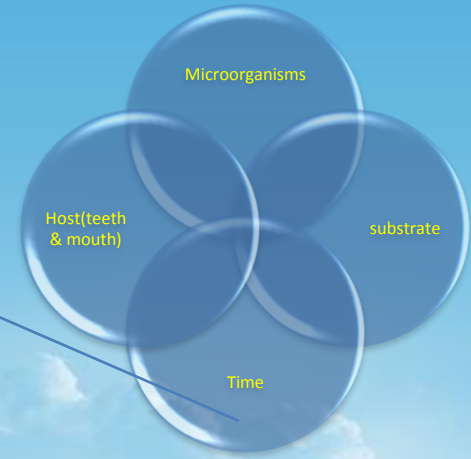


# دندان



• جنس و مقاومت دندان

# زمان



- زمان تشکیل پوسیدگی
- زمان گسترش پوسیدگی

چرا دانش آموزان با وجود آموزش های متعددی که به آنها داده ایم، از مسواک استفاده نمی کنند؟

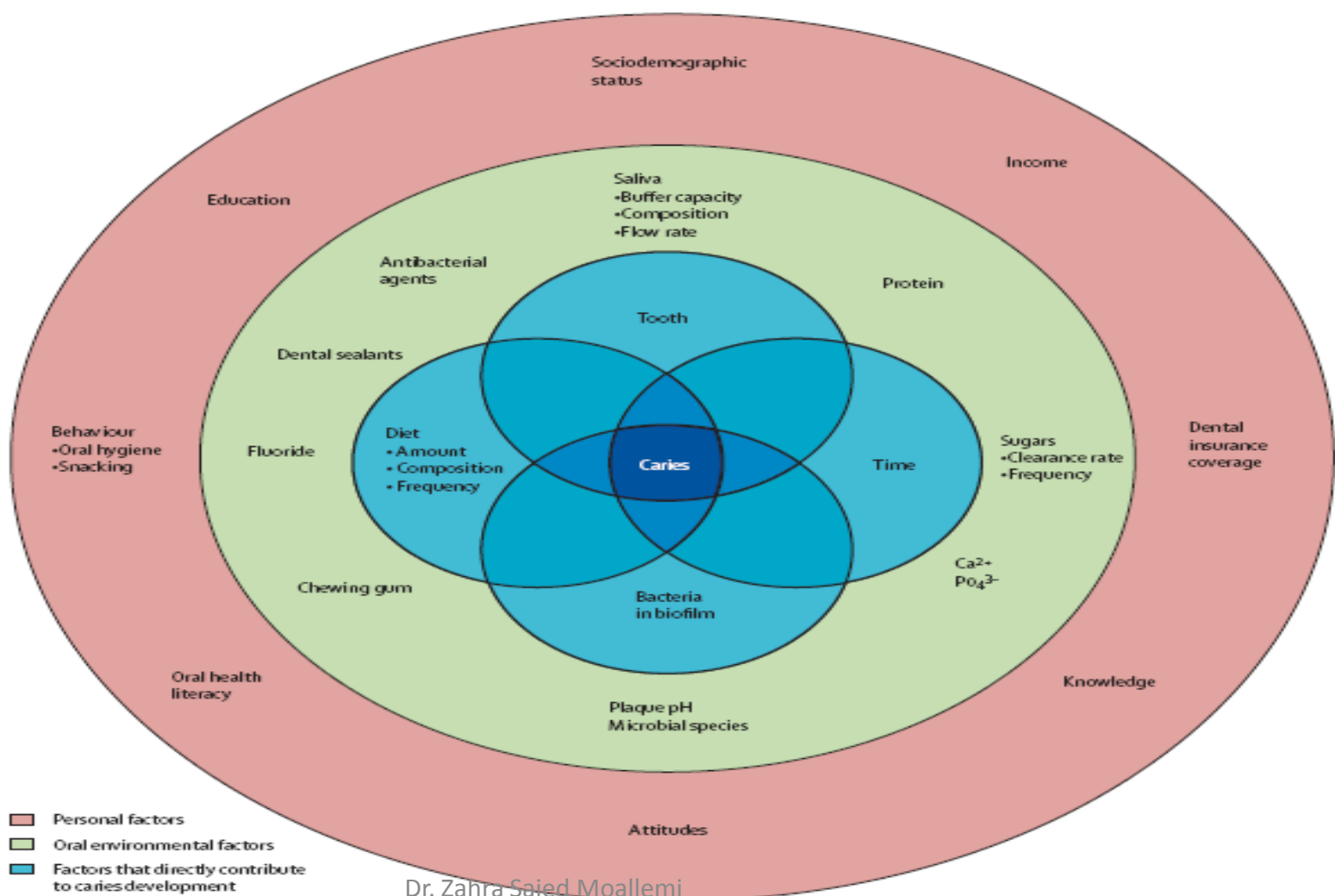
چرا برخی از افراد با اینکه ضررهای سیگار کشیدن را می دانند، باز هم سیگار می کشند؟

چرا با اینکه می دانم خوردن فست فود برای سلامتی مضر است و باعث چاقی می شود، اینقدر پیتزا می خورم؟

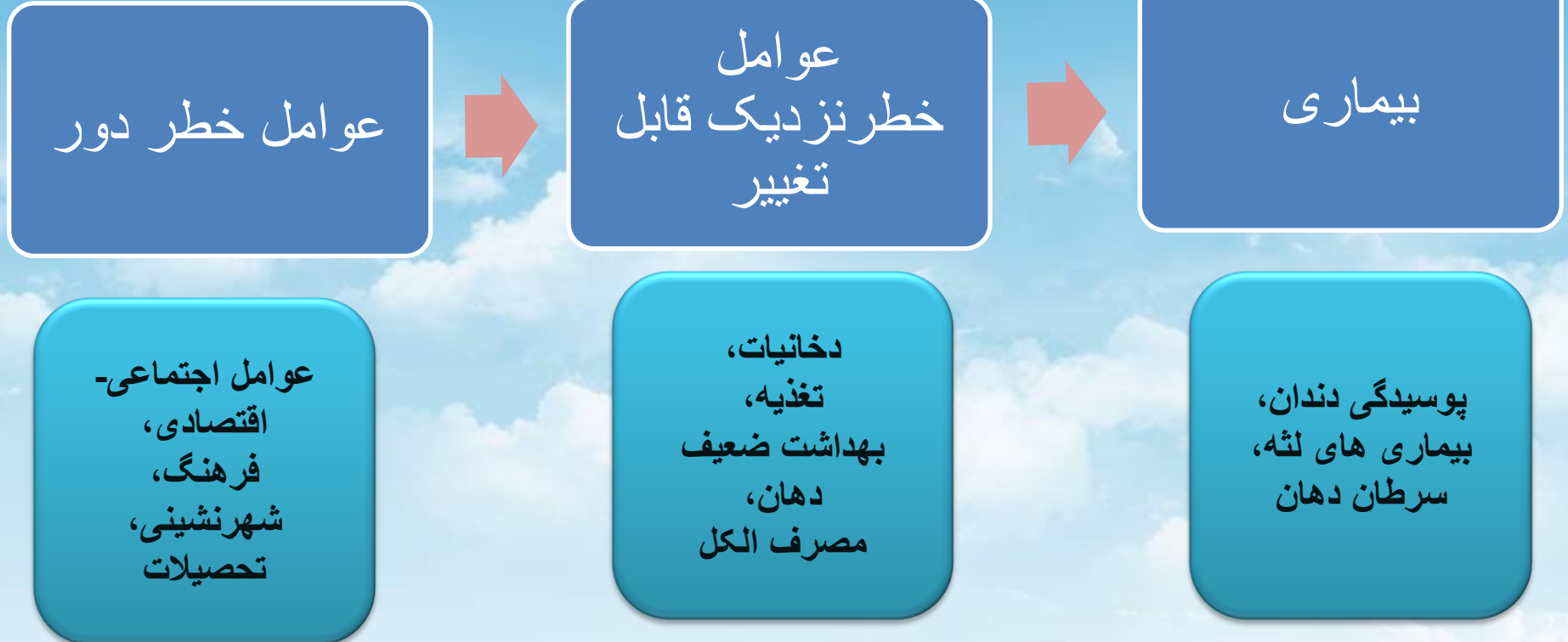
رفتار و عملکرد → نگرش → آگاهی و دانش

دانش و آگاهی منجر به تغییر نگرش و عادات و در نهایت منجر به تغییر رفتار می شود.

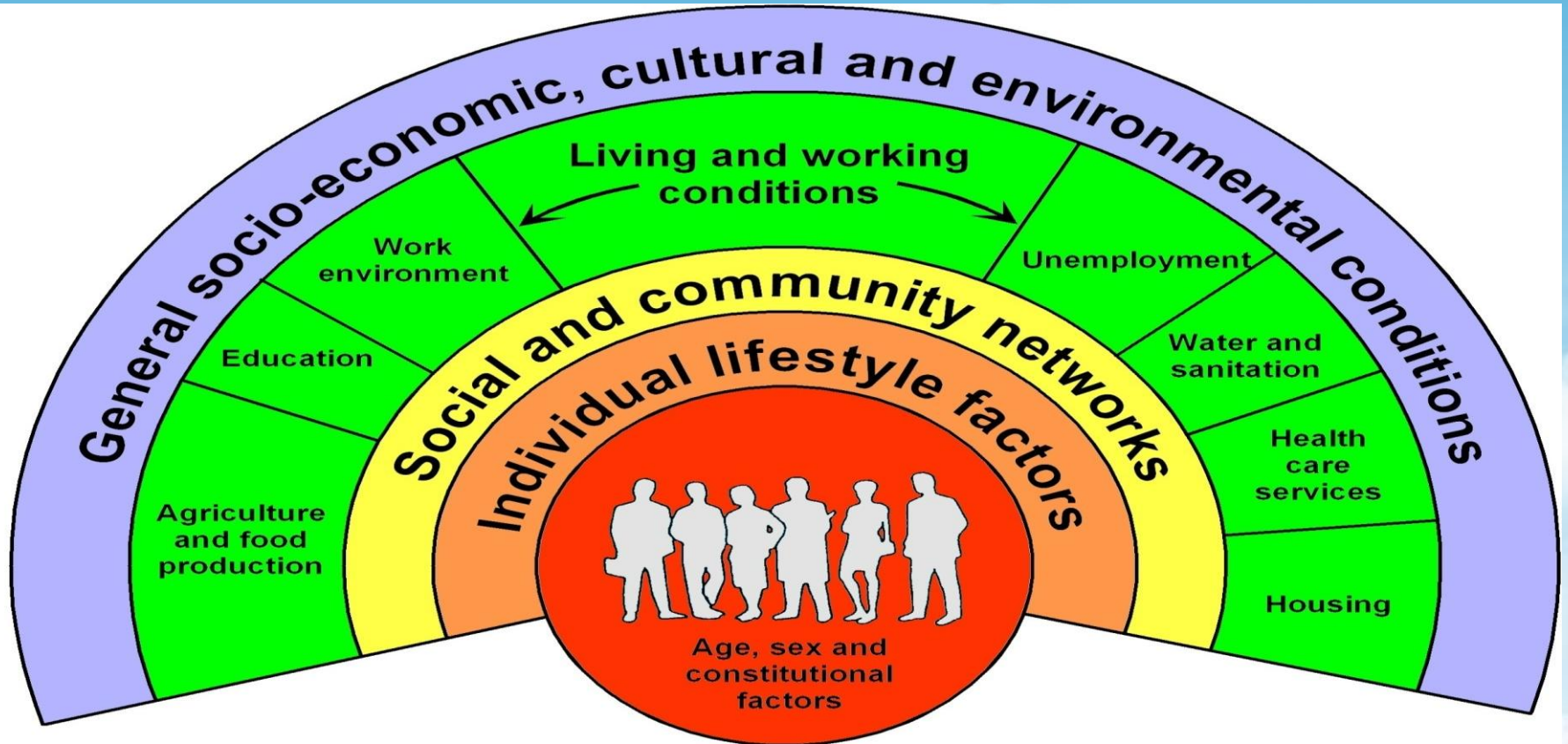
اما رفتار در مجموعه پیچیده ای از فرصت ها و موقعیت ها شکل گرفته و تعیین می گردد.



# عوامل نزدیک و دور بیماری ها



# تعیین کننده های سلامت





ارگ گوگد، گلپایگان، اردیبهشت 1393



# پنج رویکرد مختلف برای ارتقاء سلامت دهان

- رویکرد پیشگیری preventive
- رویکرد تغییر رفتار behavioural change
- رویکرد آموزشی educational
- رویکرد توانمند سازی empowerment
- رویکرد تغییر اجتماع social change

(Daly et al., 2002)

# رویکرد پیشگیری

- هدف: کاهش سطح بیماری
- دندانپزشکان اقدامات لازم را برای افراد که یک دریافت کننده غیر فعال است ارائه می کنند
- مثال: شیارپوش کردن دندان ها یا غربالگری برای یافتن موارد سرطان دهان



Dr. Z. Saied Moallemi















# رویکرد تغییر رفتار

- هدف: تشویق افراد به پذیرش مسئولیت سلامتی خود و اتخاذ شیوه زندگی سالم تر

- مثال: آموزش ها و توصیه های فرد به فرد یا از طریق رسانه های جمعی





روز	پنجشنبه	چهارشنبه	سه شنبه	دو شنبه	یکشنبه
تاریخ	۱۳۹۷/۰۷/۰۵	۱۳۹۷/۰۷/۰۴	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	۱۳۹۷/۰۷/۰۲	۱۳۹۷/۰۷/۰۱
روز	پنجشنبه	چهارشنبه	سه شنبه	دو شنبه	یکشنبه
تاریخ	۱۳۹۷/۰۷/۰۵	۱۳۹۷/۰۷/۰۴	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	۱۳۹۷/۰۷/۰۲	۱۳۹۷/۰۷/۰۱

رویکرد اصلاح شیوه زندگی (life style):

اگر بدون توجه به عوامل محیطی و اجتماعی-اقتصادی موثر بر سلامت انجام گیرد،

- بی تاثیر خواهد بود
- فقط صرف هزینه است
- باعث افزایش نابرابری ها در جامعه می شود
- منجر به سرزنش قربانی می شود

# رویکرد آموزشی

- هدف: تامین دانش و آگاهی مردم درباره رفتارهای مرتبط به سلامتی خودشان، فراهم کردن مهارت ها و نگرش هایی که این آگاهی ها را تقویت می کند
- کمک به افراد برای انتخاب آگاهانه از بین گزینه های مختلف
- مثال: برنامه های آموزشی مدرسه – محور، مشاوره های گروهی، برنامه های پیشگیری و ترک دخانیات



Dr. Z. Saied Moallemi

Children will get certificate in oral hygiene















# رویکرد توانمند سازی

- هدف: کمک به مردم برای شناسایی مشکلات و اولویت های خود. همچنین کمک به آنها که اعتماد و مهارت خود را برای مواجهه و مدیریت کردن این موضوعات افزایش دهند.
- دست اندرکاران سلامت نقش تسهیل کننده دارند
- برخلاف بقیه رویکردها، توانمند سازی رویکرد قاعده به بالا است
- مثال: انجمن های اولیاء و مربیان



# رویکرد تغییر اجتماعی

- هدف: تغییر دادن محیط فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی برای ارتقاء سلامت
- سیاست گذاری و جلب حمایت سیاسی
- جلب حمایت و مشارکت سازمان های مختلف مثل آموزش و پرورش، بهزیستی، کارخانه های تولید کننده مواد غذایی



• در ارتقاء سلامت نکته مهم و کلیدی این است:

انتخاب سلامتی باید انتخاب آسان باشد

“to make the healthy choices the easy choices”

(Milio, 1986)

- همایش ارتقاء سلامت دهان و دندان مدیران و مربیان سلامت آموزش و پرورش

به امید داشتن لبخند برای همه کودکان



# چگونه اقدام کنیم؟

• برنامه ریزی

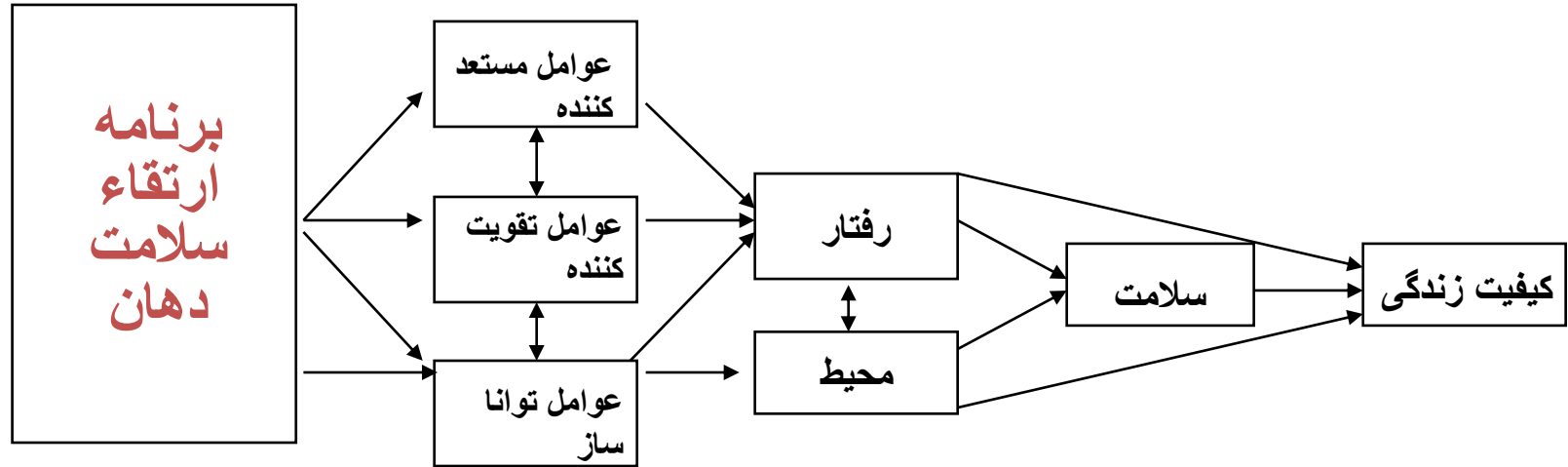
هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی و بازنگری تصمیمات  
سازمان

# تعریف برنامه ریزی

- برنامه ریزی چگونگی حداکثر استفاده از منابع و امکانات محدود را با توجه به الویت ها، برای دستیابی به مقصد مشخص می کند

# مدل برنامه ریزی PRECEDE-PROCEED

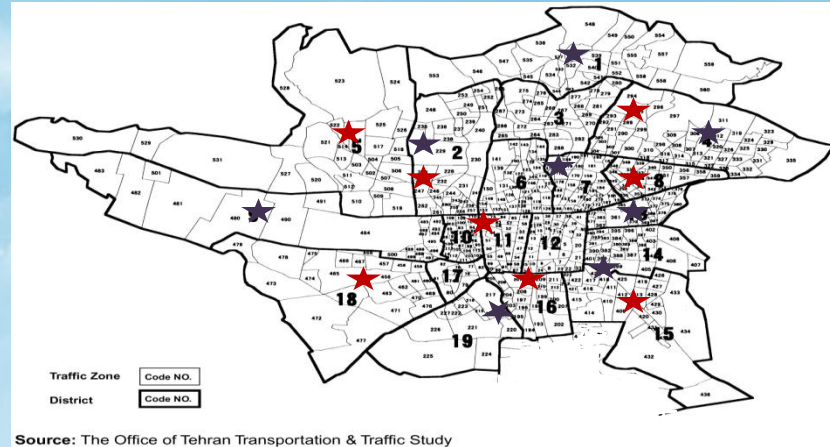
مرحله 1: ارزیابی اجتماعی  
مرحله 2: ارزیابی اپیدمیولوژیک  
مرحله 3: ارزیابی رفتاری و محیطی  
مرحله 4: ارزیابی آموزشی  
مرحله 5: سیاست گذاری و برنامه ریزی



مرحله 6: اجرا کردن  
مرحله 7: ارزشیابی روند کار  
مرحله 8: ارزشیابی اثرات کوتاه مدت  
مرحله 9: ارزشیابی اثرات درازمدت

# یک نمونه اقدام برای ارتقاء سلامت دهان بر اساس مدل PP

هر اقدامی باید مبتنی بر پژوهش باشد



★ مدارس دخترانه

★ مدارس پسرانه

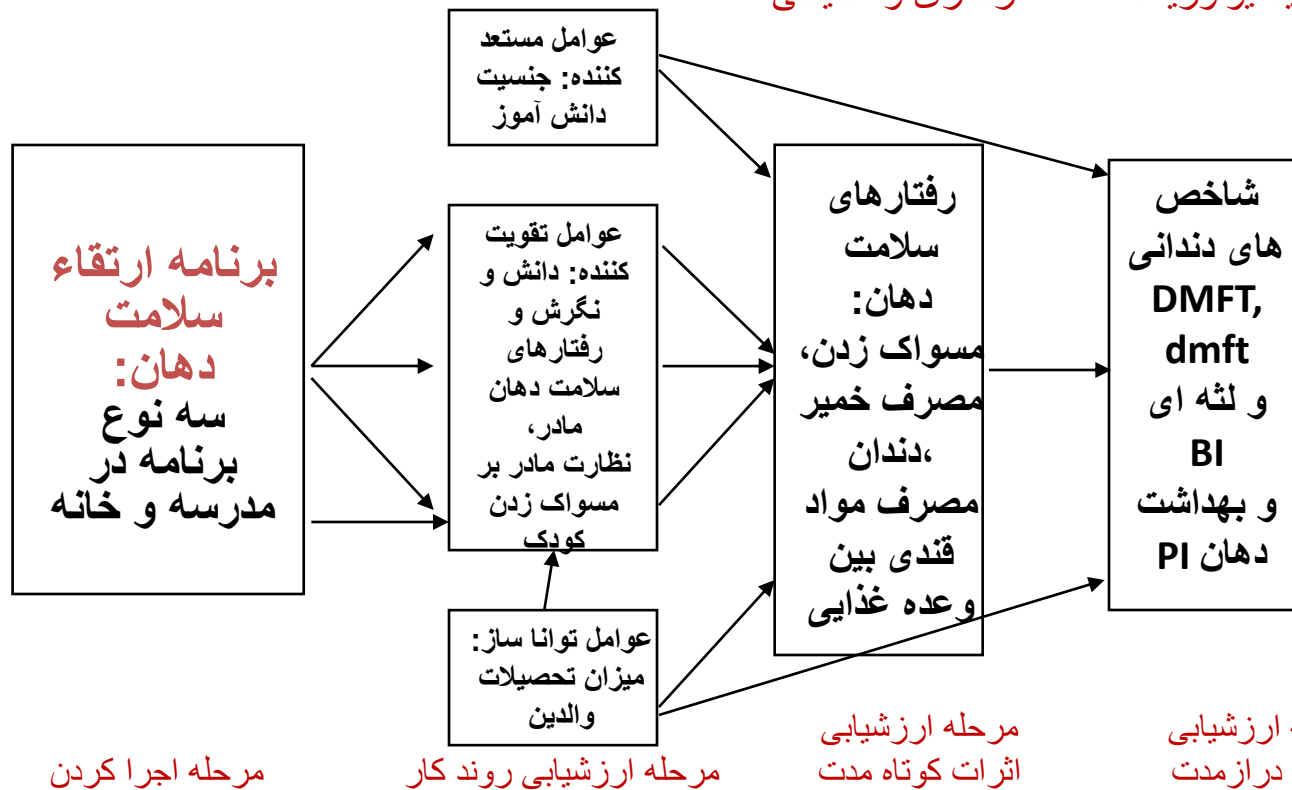
# مدل اصلاح شده PP برای ارتقاء سلامت دهان (مدل دکتر سیدمعلمی و دکتر غفرانی پور):

مرحله سیاست گذاری و  
برنامه ریزی

مرحله ارزیابی  
آموزشی

مرحله ارزیابی  
رفتاری و محیطی

مرحله ارزیابی  
اپیدمیولوژیک





## کار گروهی:

- نشست مدیران مناطق مشابه از نظر اجتماعی و اقتصادی
  - با استفاده از مدل PP برای سلامت دهان:
1. مشکلات دانش آموزان منطقه شما از نظر سلامت دهان چیست؟ مهمترین آن ها را انتخاب کنید. (یادتان باشد منابع محدودند، اما مشکلات متنوع و زیاد هستند)
  2. با توجه به شناخت شما نسبت به منطقه چه عواملی بر سلامت دهان دانش آموزان تاثیر دارند؟ (یادتان باشد عوامل اجتماعی-اقتصادی و محیطی بر سلامت اثر دارند)
  3. چه فرصت هایی در اختیار دارید؟ (منابع، موانع، امکانات و محدودیت ها را شناسایی کنید)
  4. کدامیک از عوامل موثر بر سلامت را می توانید تغییر دهید؟ (یادتان باشد مهمترین و قابل تغییر ترین را انتخاب کنید)
  5. چه راه حل ها و برنامه هایی پیشنهاد می کنید؟ (جمع بندی کار گروهی)
- رایحه توسط مدیران محترم

# سپاس از توجه شما



2012/07/07

MEHR

HR

پس از کارگروهی

# ضربه به دندان ها



# کودک آزاری

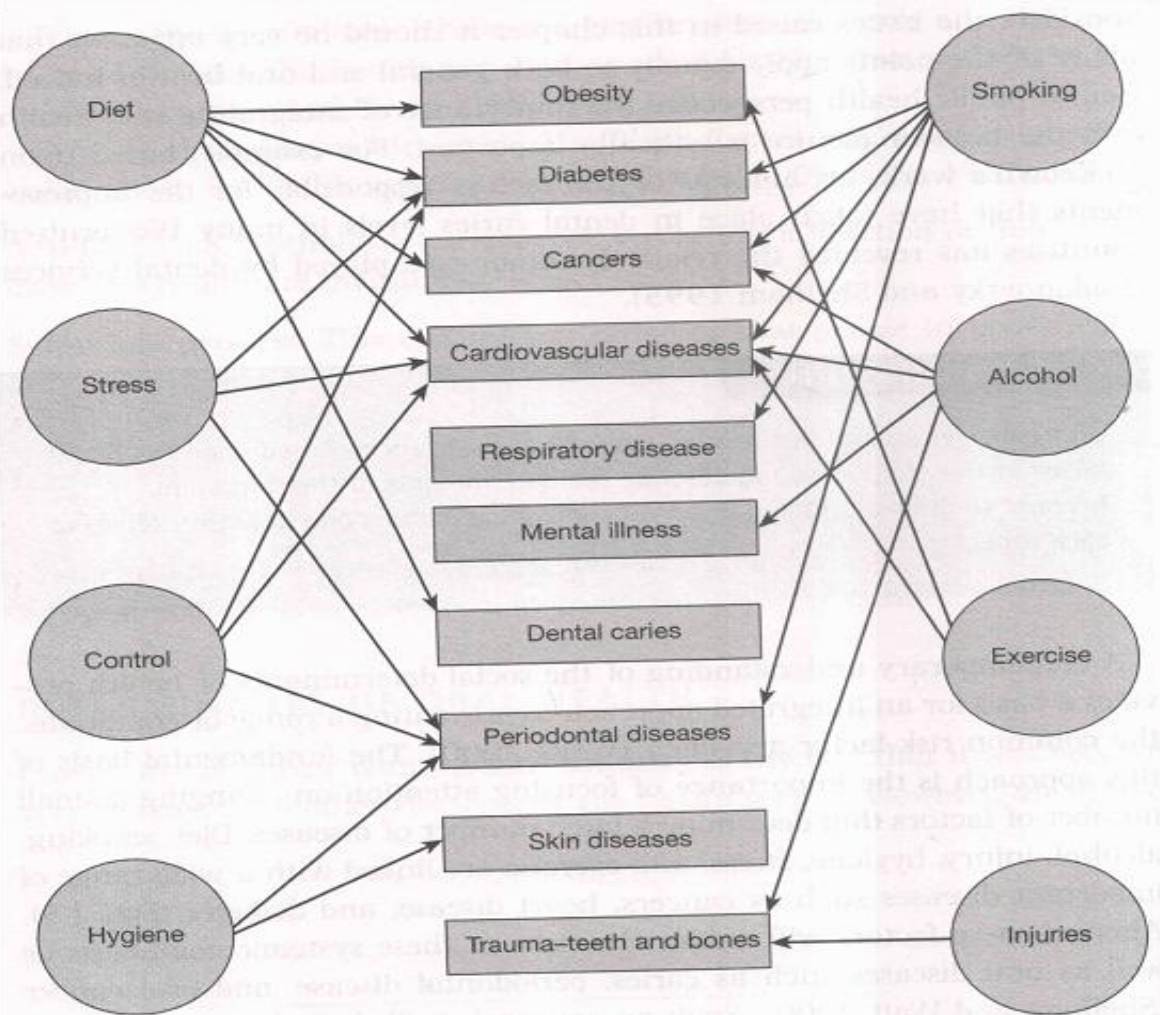


# دیدگاه عامل خطر مشترک

## Common Risk Factor Approach (CRFA)

- تغییر دادن تعداد کمی از عوامل بیماری زا که ایجاد کننده تعداد زیادی از بیماری ها هستند.

# CRFA



Sheiham and Watt  
2000

Dr. Z. Saied Moallemi

