

## تأثیر رژیم غذایی در پیش گیری از پوسیدگی دندان\*

تغذیه امروز مردم کشورهای غنی و متمدن جهان، هم کامل است و هم فراوان. اکنون بیماریهای قدیم که نتیجه فقر غذایی و ویتامینی بود کمتر چشم میخورد و بندرت دیده میشود. با این وجود دشواری تازه‌ای که بیش از پیش به سلامتی دندانها صدمه میزند یکی فراوانی پوسیدگی دندان و دیگر شیوع بیماریهای پای دندان است (Periodontal). پوسیدگی و فساد دندان دردی است که از گذشته‌های بسیار دور همراه انسان بوده و شکنجه درد دندان تا دم مرگ او را آزار می‌داده است. بررسی‌های تازه نشان می‌دهد که شیوع پوسیدگی دندان در این قرن بیش از گذشته است تا آنجا که در سنین پائین به نسبت بیشتری افراد بی دندان ویا کم-دندان دیده میشوند، مثلاً در انگلستان ۸۴ درصد اطفال کمتر از پنجسال، دندانهای پوسیده دارند و کودکان سیزدهساله که طبیعتاً دندانهای شیری را از دست داده و همه دندانهای دائمی آنها روئیده است یکسوم دندانهایشان پوسیدگی دارد و این عارضه ایست که از پایان جنگ بین‌المللی دوم تا کنون بیشتر شده است.

باید دانست داشتن دندانهای خوب و استوار که در برابر پوسیدگی مقاومت زیادتری داشته باشد بستگی بسیار زیادی به رژیم غذایی دوران جنینی و کودک کی دارد. کمبود ویتامین و مواد معدنی را میتوان با خوراندن این مواد جبران نمود و با افزودن یک نمک Fluonide به آب آشامیدنی شهر میتوان تا حدی به مبارزه با پوسیدگی دندان کمک کرد.

اما عامل اصلی پوسیدگی دندان هنوز مورد بحث است و در این باره عقاید گوناگونی ابراز شده است که تجربیات دانشمندان در سالهای اخیر به روشن شدن موضوع کمک کرده است. امروز عامل اصلی پوسیدگی دندان را ایجاد اسید حاصل از تخمیر مواد قندی در دهان میدانند این تجزیه توسط میکروبهای معمولی دهان انجام میگردد و عوامل برای آن لازم است یکی تولید اسید دوم زمان لازم برای تأثیر این اسید بر روی سینهای دندان.

میدانیم مونسو ساکاریدها و دی ساکاریدها به سرعت تجزیه شده و اسید تولید میکنند. پلی ساکاریدها معمولاً با حرکات ساده جویدن پیش از آنکه فرصت تخمیر پیدا کنند از دهان میگذرند، مگر لای دندانها بمانند در این صورت فرصت لازم را برای تخمیر و تولید اسید دارند.

RO. 4. 4393. ۳

از این دارو برای معالجه ۲۳ نفر جذامی که ۱۲ تن آنها به نوع لپروماتوز و ۱۱ نفر به نوع توپر کولوئید مبتلا بودند استفاده شده است بدین ترتیب که روزی ۱/۵ گرم بمدت ۲۵ هفته این دارو از راه دستگاه گوارش و تزریق مصرف گردیده در پایان این مدت امتحانات باکتریولوژی نشان داد که باسیلهای جذام بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته علائم بالینی بیماری از بین رفته است و باید اضافه کنیم که این دارو در بهبود بیماران مبتلا به نوع توپر کولوئیدی سریعتر بوده است با این که تحمل دارو برای بیماران رضایت بخش است معذالک تزریق آنها اندکی دردناک میباشد.

اقتباس : Languillon. Note préliminaire sur le traitement de la lèpre par un Sulfanilamide. (RO. y. 4393). Bull. soc. path. exot. 1964. t. 57

۴- نتیجه درمان بیماران جذامی در مدت ۴ سال توسط سولفامیدهای زیر :

- سولفامتوکسی پیریدازین (Sulfamethoxy pyridazine).
  - استیل سولفامتوکسی پیریدازین (Acethylsulfamethoxy pyridazine).
  - سولفادی متوکسین (Sulfadimethoxine).
  - استیل سولفامتوکسی پیرازین (Acethylsulfamethoxy pyrazine).
- بقرار زیر بوده است.

مصرف کلید این سولفامیدها بسیار رضایت بخش و تحمل آن برای بیماران آسان بوده است. مصرف سولفامید سوم (سولفادی متوکسین) بخصوص ۵/۷ گرم هر دو روز از راه جهاز گوارش ۵٪ مبتلایان به جذام نوع لپروماتوز و توپر کولوئید را پس از یکسال بکلی معالجه نموده اما سولفامید چهارم استیل سولفامتوکسی پیرازین برای معالجه ۷۵ بیمار استفاده شده است. مصرف آن یا از راه جهاز گوارش بمقدار ۲/۵ گرم در هر هفته یا تزریق زیر جلدی بمقدار ۵ گرم در هر ماه صورت گرفته هر دفعه پس از مصرف دارو امتحانات باکتریولوژی نشان داد که تعداد میکروبیهای جذام تقلیل یافته علائم بالینی نیز از بین رفته است و بیمار در حال بهبود میباشد.

اقتباس : Languillon. la sulfamidotherapie dans la lèpre. Med. trop. 1964. t. 24. P. 524.