

نکاتی چند در باب درمان دندانهای شیری

نگارش

دکتر محمود سیاسی

استاد کرسی و رئیس بخش بیماریهای دندان

معمولاً دندانهای شیری را باید به همان قشنگی و زیبایی هنگام رویش نگاهداشت تا دندانهای دائمی جای آنها را بگیرد. متأسفانه اغلب اوقات در نتیجه کشیدن نابهنگام دندانهای شیری، دندانها از جای خود منحرف شده و بعدها قوس دندانی شکل ناهنجاری بخود میگیرد از اینرو تاریخ بیرون آمدن دندانهای شیری و افتادن آنها را همواره باید در نظر داشت و اگر کمتر از یک سال بتاریخ افتادن دندان مانده است میتوان آنرا کشید.

پدر و مادر دندانهای کودک خود را بین سن ۵ تا ۶ سالگی باید بشمرند و اگر بیشتر از ۵ دندان در هر طرف آرواره بالا یا پایین یافتند باید بدانند که این دندانها دائمی است و اگر آنرا بدر آورند دیگر نمیروید.

دندانهای شیری سفید شیری رنگ است در صورتیکه دندانهای دائمی زرد مایل بنخاکستری یا مایل بآبی است و نیز دندانهای شیری در سمت طوق بر آمده است، بعلاوه دندان پزشکان با تجربه میتوانند بخوبی دندانهای شیری را از دندانهای دائمی تمیز دهند.

برای درمان دندانهای شیری که مبتلا بپوسیدگی سطحی باشند بهتر است در جلسه اول بکارهای سخت از قبیل چرخ کردن دندان و یا عملیات دردناک اقدام نشود تا توجه طفل جلب شده و اطمینان پیدا کند که کارهای دندان پزشکی بر دندانهایش درد ایجاد نخواهد کرد و در نتیجه از دندان پزشك نترسیده و برای درمان دوباره مراجعه خواهد کرد.

در جلسات بعد میتوان بچرخ کردن دندان اقدام نمود نهایت بکودک باید تذکر داد که اگر دردی حس کرد فوراً خبر کند یعنی دست چپ را بلند نماید تا دندان پزشك عمل را متوقف نماید اگر این کار شد دیگر اطمینان او جابج شده است. در ابتدا بایستی

نقاط کم درد وسطی حفره و بعد قسمت‌های دیگر را چرخ کرد. در هر صورت پس از تمیز کردن با داروهای ضد عفونی میتوان دندان را با سیمان اکسی فسفات دوزنک یا ملقمه پر نمود ولی از گیر دادن حفره در دندان‌های کودکان باید خودداری کرد چون از طرفی کودک متألم خواهد شد و از سمت دیگر چون حجم حفره پولپ در دندانهای شیری زیادتر از حجم پولپ در دندان‌های دائمی است پس عمق عاج دندان کمتر بوده و اگر زیاد چرخ شود منقذی بیولپ باز میشود. عیوب سیمان اینست که در سطح جوانبی و طوق ذوب شده واز بین میرود و بعلاوه در سطح جوئنده مقاومت آنها کم است سیمان‌ها بر سطح جانبی یکسال و بر سطح جوئنده شش ماه و احیاناً بیش از دو سال دوام میکنند بنابراین بایستی وضعیت پوسیدگی، مدت دوام دندان، میزان حوصله کودک و مقدار پوسیدگی و غیره را در نظر داشت

اما برای درمان پوسیدگی عمیق و پولپیت در دندان‌های شیری باید در نظر داشت که بیحسی پولپ بوسیله فشار چندان مناسب نیست چون گاهی دردناک است و بهتر است بوسیله اسید ارسینو و اوژنل بیحسی انجام شود منتها در کودکان مدت قرار پانسمان بایستی کمتر باشد تا در بزرگسالان و چنانچه ریشه دندان در حال تحلیل و جذب است نبایستی پانسمان ارسینو استعمال نمود و در مورد بیرون آوردن عروق و ایلاف اعصاب بهتر است به پانسمان ارسینو مقداری کلریدرات دو کوکائین اضافه کنیم تا درد عارض نگردد و اگر در این مورد آمپوتاسیون پولپ را انجام دهیم یعنی تنها پولپ تاج را در آورده و بر ریشه دندان دست نزنیم فقط در مورد دندان‌های یک ریشه‌ای میتوان پولپکتنی کامل کرد چون در دندان‌های یک ریشه‌ای پولپ و دنباله عروق و ایلاف ریشه در یک خط است.

دکتر هومبول آمریکائی عقیده دارد که اگر پولپ دندان بیش از یک سر سنجاق باز باشد بایستی آن را پولپکتنی کرد ولی تنها پولپکتنی تاج دندان مخصوصاً در مواقعی که احتقان و آماس پولپ موجود باشد و یا اینکه دندان مبتلا به پولپیت چرکی شده باشد نامبرده عقیده دارد نبایستی بکانال‌های ریشه دست زد و معالجه را در تاج دندان متوقف کرد.

بیدروکسیددوکالسیم یکی از داروهائی است که امروزه در آمریکا بسیار آن را استعمال میکنند این دارو را در کف حفره پولپ گذارده و روی آن را با سیمان اکسی فسفات دوزنگ میپوشانند و در همان جلسه اقدام به پر کردن با ملقمه مینماید. بعضی از مصنفین عقیده دارند چون اسیدسیمان اکسی فسفات دوزنگ ممکن است اثر بیدروکسید را خنثی کند بهتر است ماده‌ای بین این دو گذاشت ولی این عقیده صحیح نیست چون سیمان وقتی درست شد یعنی مایع که خاصیت اسیدی دارد باپودر که خاصیت قلیائی دارد وقتی مخلوط شد ملحی بوجود میآید که بحال دندان مضر نیست و میتوان با اطمینان خاطر آن را روی بیدروکسید گذاشت.

بعقیده فرانسویها و آمریکائیها عمل برش پولپ در اشخاص ضعیف و آنانکه حالت عمومی آنها مساعد نبوده و نمیتوانند به ایجاد بافت‌های التیامی و ترمیمی کمک بکنند منع شده است. همچنین در دندان‌هاییکه به اندازه کافی ساختمان مینائی ندارند تشکیل دندان را حفظ کنند عمل پولپکتومی تاج منع شده است. البته در این موقع میتوان عروق و اعصاب ریشه را کاملا بیرون آورد یعنی پولپکتومی کامل نمود و بایستی سعی کرد که دندان را تا آخرین مرحله و تا تاریخ افتادن طبیعی خودش نگاهداشت مگر اینکه کمتر از یکسال بتاریخ افتادن آن مانده باشد.

عده‌ای از دانشمندان پس از اینکه بیدروکسیددوکالسیم در کف حفره پولپ گذاشتند روی آن را با سیمانی که از اوژنل و نیترات دارژان و اکسید دوزنگ درست شده باشد میپوشانند این سیمان پس از یکدقیقه محکم شده و بجا اجازه میدهد که پس از سه تا چهار هفته صبر، به پر کردن دائمی دندان اقدام کنیم نکته‌ای که قابل توجه است و دانشمندان در آن بحث میکنند این است که تنها یک معالجه اختصاصی برای انواع استحاله‌ها و تغییر ماهیت‌های پولپ کافی نیست بلکه در اختلالات مختلف درمان‌های مخصوصی لازم است که در کتب بیماری‌های دندان و درمان‌شناسی ذکر شده است تنها نکته مهم اینست که امروزه میتوان عملیات را در یک جلسه یا دو جلسه انجام داد چنانچه بادقت و نظافت و سترونی کار کنیم ممکن است همه عملیات معالجه را در یک سانس انجام داد و گرنه در دو دفعه بخوبی میشود اینکار انجام شود.

در موقعیکه منظور ما باز کردن کانالهای ریشه و معالجه آن باشد نبایستی طفل را خسته کرد و معالجات طولانی نمود چون این کار برای بزرگ سالان مانعی ندارد در صورتیکه کودک را خسته نمیکند. طبق تجربیات ۲۴ ساله نگارنده اصولاً بهتر است پس از تمیز کردن حفره پولپ با محلول الکی فنل یا کلروفنل پولپ تاج را برداشته و بنزدیک منفذ کانالها برسیم و بعداً با محلول قوی فنل یا اسیدتری کاراستیک کانالها را بسوزانیم و حفره پولپ را با آب اکسیژنه نیم گرم شسته خشک کنیم از استعمال آب گرم و الکل باید خودداری شود چون بعقیده بعضی این کار باعث خونروی میگردد دو روز پانسمان اوژنل داخل دندان گذارده و روی آن را میبندیم در جلسه بعد کف حفره پولپ را با سیمان اوژنل اکسیددوزنگ که قدری تری اکسی متیلن دارد بایستی پر کرد مقدار تری اکسی متیلن یک بیستم اکسیددوزنگ خواهد بود و روی آن را با سیمان اکسی فسفات دوزنگ پر میکنند. میتوان بجای تری اکسی متیلن آریستل بکار برد البته نبایستی قبل از یکی دو هفته دندان را پر دائمی نمود حتی بعضی عقیده دارند که پر کردن دائمی دندان پس از شش ماه باید انجام شود.

عوارض پوسیدگی دندانهای شیری مخصوصاً دمل و ناسور در دندانهای آسیا فراوان است و در نتیجه مردگی و نکروز پولپ بوجود میآید. پس از یک مرحله دردناک حاد بانزله و یا بدون نزله آماس در ناحیه قدامی دیده میشود پوسیدگی دندان بحفره پولپ مربوط است دندان متحرك بوده و وقتی دمل تشکیل شد درد دندان تسکین مییابد.

حفره دندان و پولپ را باز کرده و بعداً یک پانسمان ضد عفونی که روی آن را با گوتاپر کامیبندیم در داخل دندان میگذاریم مگر موقعیکه چرک از کانالها میآید که در این صورت باید دندان باز باشد.

دمل قدامی را بایستی کاملاً گشود و چرک آن را خارج کرد تا درد بکلی از بین برود و بهبودی موقعی حاصل میشود که دندان کاملاً ضد عفونی شود. در مورد ناسورهای دندان شیری باید دانست که اگر دمل نیکو باز نشود و چرک چنانکه باید اخراج نشود و دملهای پی در پی تشکیل شود منفذهایی در مخاط

یا پوست درست شده و چرك خارج میشود باین ترتیب ناسور پوستی یا مخاطی تشکیل مییابد. در درمان ناسورها بیشتر فرمل و تری کرزول استعمال میکنند ولی امروزه مخصوصاً از داروهای آنتی بیوتیک برای درمان دملها و ناسورهای دندانهای شیری استفاده میکنند کوچکی دندانهای شیری مخصوصاً ثنایای پایین انسان را از درمان ناسورهای آن منصرف میکنند. اگر ناسور مقاومت کرد و یا اگر مرحله افتادن دندان نزدیک است بایستی دندان را کشید.

در خاتمه باید دانست که برای جلوگیری از پوسیدگی دندانهای شیری بایستی حتی المقدور در مراحل بخصوصی روی دندانها را با محلول فلوروروسدیم / ۲ که بنام فلورید یا فلوروسل و یا فلورین در بازار بمصرف فروش میرسد مالش داد بترتیب زیر :

- ۱- در ۲ سالگی که تمام دندانهای شیری بیرون آمده اند.
 - ۲- در شش سالگی که اولین آسیای بزرگ یا دندان شش سالگی بیرون آمده است.
 - ۳- بین ۸ تا ۹ سالگی که دندانهای پیشین کناری و اولین آسیای کوچک بیرون آمده است.
 - ۴- بین ۱۱ تا ۱۳ سالگی که دندان کرسی کوچک دوم و آسیای بزرگ دوم یا دندان دوازده سالگی بیرون آمده است.
- همچنین بایستی بکودکان دستور داد که از خوردن قند و شیرینی جات و نان زیاد بعد افراط خودداری کنند و یا پس از استعمال آنها با محلولهای قلیائی مانند جوش شیرین دندانها را بشویند و یا مسواک کنند زیرا در غیر اینصورت این مواد در نتیجه تخمیر میکربی باسیلوس لاکتیکوس، اسید لاکتیک ایجاد کرده راهی برای پوسیدگی دندان بوجود میآورد سپس مینا و عاج را فاسد و پوسیدگی عمیق ایجاد میکند همچنین از خوردن و آشامیدن میوههای ترش و نرسیده و مشروبات الکلی حتی المقدور بایستی کودکان اجتناب کنند زیرا در نتیجه تخمیر میکربی میکودرما آسنی جوهر سر که ایجاد شده و پوسیدگی دندان را بوجود میآورد. تا ممکن است باغذا آب مصرف ننمایند و آب

را قبل یا بعد از غذا مصرف کنند تا اغذیه فقط با آب دهان مخلوط شده و عمل جویدن و حل غذا با دندان‌ها انجام گیرد. باید به اطفال دستور داد که از شکستن چیزهای خیلی سخت مانند پوست (فندق - پسته - بادام - گردو - تخم هندوانه) و بریدن نخ و اشیاء فلزی و کندن میخ با دندان‌ها اجتناب کنند چون این عملیات دندان را خراب و فاسد و راهی برای پوسیدگی دندان ایجاد میکند. از خوردن و آشامیدن چیزهای بسیار سرد مانند (یخ - بستنی - آب یخ) بلافاصله پس از صرف چیزهای گرم و بالعکس باید خودداری نمایند چون باعث شکستگی منشورهای مینا و از بین رفتن ماده پوستی و الکف میشود و به پوسیدگی دندان کمک میکند.

پس از هر غذا دندان‌ها و لثه را باید مسواک کرد و اگر این امر ممکن نشد شب قبل از خواب اینکار را بکنند زیرا در موقع خواب زبان در حال استراحت است و ذرات غذا خوراک میکرب‌های تخمیری دهان گشته و واکنش آن‌ها اسید بوده و دندان را خراب و فاسد میکند و در نتیجه شست و شوی صبح رفع عیب و خطر را نخواهد کرد.

البته لازم نیست که حتماً با داروی دندان‌شوی و گرد و یاخمیر و یا اکسیر دندان شوئی دندان کودکان مسواک شود بلکه ممکن است این عمل را تنها با مسواک انجام داد یا گرد جوش شیرین و یا با مخلوطی از گرد کربنات دوشو ۱۰ گرم کربنات دومنیزی ۱۰ گرم جوش شیرین ۵ گرم و صابون طبی ۵ گرم و جوهر نعنا ۱۰ قطره میتوان دندان‌ها را مسواک کرد و سالی دو بار بدنندان پزشک باید رجوع نمود تا چنانچه عیبی و نقصی در دندان‌ها مشاهده میکنند در رفع آن بکوشد چون سلامتی دندان‌ها کلید سلامتی بدن است

مدارک و مأخذ

- 1-Pathologie dentaire, par Bercher ,Fleury.paris 1956.
- 2- Vital pulpotomy in Deciduous Teeth, By , Dr Hume - powel of Virginia Dental, survey October 1958
- 3- Maladies des dents, par Dr M. Siassi Teheran 1958
- 4- Oral pathology - Ahistological rentgenological and clinical Study of the diseases of the teeth, yaws, and mouth, st. Louis 1950
- 5- Hals oral surg .or Med and oral path 10,505, 1957
- 6-Benoit et Decamps.rev. d'odonto -stomat - de Bordeaux 14' 95 (1956)
- 7 - Anomalies , Mutilations et Tumeurs des dents humaines, par ' Brabant , klees ,Werelds, Paris- Siège 1958
- 8-Thibault et Ackermann, Actual ,odonto -stomat 11 ' 27 . paris (1957)

