

فهرست

پیشگفتار.....	۷
بخش ۱: تشخیص.....	۹
فصل ۱: معاینه‌ی دهان و سایر ساختمان‌های وابسته.....	۱۱
فصل ۲: تکنیک‌های رادیوگرافی.....	۳۱
فصل ۳: اختلالات اکتسابی و تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دهانی مرتبط.....	۵۵
فصل ۴: تکامل و مورفولوژی دندان‌های شیری.....	۱۱۹
فصل ۵: پاتولوژی دهان کودکان و نوجوانان.....	۱۲۷
فصل ۶: ژنتیک بالینی برای دندانپزشک.....	۱۶۵
فصل ۷: کودک آزاری و بی‌توجهی به کودکان.....	۲۰۱
بخش ۲: پوسیدگی و پریدنتولوژی.....	۲۱۵
فصل ۸: بهداشت دهانی در منزل با استفاده از روش‌های شیمیایی و مکانیکی.....	۲۱۷
فصل ۹: ملاحظات تغذیه‌ای برای بیمار دندانپزشکی کودکان.....	۲۴۱
فصل ۱۰: پوسیدگی‌های دندان‌های کودکان و نوجوانان.....	۲۶۷
فصل ۱۱: سیلانت‌های پیت و فیشور و ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه.....	۲۹۵
فصل ۱۲: دندانپزشکی ترمیمی.....	۳۰۷
فصل ۱۳: مواد دندان‌دانی.....	۳۳۵
فصل ۱۴: درمان پوسیدگی‌های عمیق، اکسپوزر پالپی زنده و دندان‌های نان‌وایتال.....	۳۵۷
فصل ۱۵: ژنژیویت و بیماری‌های پریدنتال.....	۳۸۱
بخش ۳: کنترل درد و هدایت رفتاری.....	۴۲۷
فصل ۱۶: بی‌حسی موضعی و کنترل درد در کودکان و نوجوانان.....	۴۲۹
واژه‌یاب.....	۴۴۵

پیشگفتار

سلامی دیگر همراه با بهترین آرزوها برای همه کسانی که در راه آموزش فرزندان این مرز و بوم تلاش می کنند.

اساتید بزرگوار، همکاران گرامی، دانشجویان عزیز
خدای بزرگ را سپاس که بعد از مدتی وقفه (برخلاف زمان پیش بینی شده) ترجمه ویرایش یازدهم کتاب مرجع دندانپزشکی کودکان و نوجوان (مشهور به کتاب مک دونالد) فرصت انتشار پیدا نمود.
قبل از هر چیز به عنوان یک دانش آموخته این رشته از خدای بزرگ برای نویسندگان این کتاب ارزشمند به مصداق جمله: من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق آرزوی توفیق دارم که گستره تلاش علمی آنان خیل عظیمی از علاقمندان به رشته دندانپزشکی کودکان را به فیض دانش و دانستن در این حوزه رهنمون می سازد.
و بعد لازم می دانم مراتب سپاس و قدردانی خود را هم از مترجمین توانمند این ویرایش و هم ویرایش دهم که همگان از همکاران جوان و دانشمند و بانگیزه بوده اند اعلام نمایم. بیاد دارم حدود سی سال قبل که به عنوان دستیار تخصصی در دانشگاه تهران افتخار شاگردی اساتید بزرگوار چون استاد محمودیان، استاد کوثری، استاد نخجوانی، استاد افشار را داشتم منابع دندانپزشکی کودکان تنها به زبان اصلی در اختیارمان بود ولی پس از آن با همت و تلاش بسیاری از همکاران در دانشکده های مختلف این نقصان مرتفع گردید، هر چند مطالعه ترجمه کتب علمی، صرف نظر از منافع عام آن، اشکالهایی نیز خواهد داشت.
این ترجمه تلاشی است در جهت توسعه دانش و دسترسی سهل تر همه علاقمندانی که به هر علتی فرصت دسترسی به متن اصلی کتاب را در اختیار ندارند گرچه حداکثر تلاش برای حفظ امانت و تطابق ترجمه با متن شده است ولی از همه اساتید دانشمند، همکاران گرامی، دستیاران تخصصی و دانشجویان عزیزی که با مطالعه آن نقایص و اشکالات احتمالی موجود را یادآوری می نمایند پیشاپیش سپاسگزاری می نمایم.

دکتر بهمن سراج

استاد دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

بخش ۱

تشخیص

JUAN F. YEPES and JEFFREY A. DEAN

عناوین فصل	
مراقبت دندانپزشکی نوزادان	مقدمه
شناسایی سوء مصرف مواد	تماس اولیه‌ی والدین با مطب دندانپزشکی
فاکتورهای اتیولوژیک در سوء مصرف مواد	روش تشخیصی
مواد خاص و تناوب مصرف	تاریخچه‌ی پزشکی، دندانپزشکی، خانوادگی و اجتماعی اولیه
سیگار الکترونیک و vaping	معاینه بالینی
تمایل به خودکشی در کودکان و نوجوانان	ارزیابی مفصل گیجگاهی - فکی
کنترل عفونت در مطب دندانپزشکی	یکسان سازی پرونده‌های دندانپزشکی
بیوفیلم	بررسی رادیوگرافی
درمان اورژانسی دندانپزشکی	معاینه‌ی اولیه

مقدمه

کودکان منتشر کرده که در جدول ۱-۱ خلاصه شده است. هر بیمار خردسالی باید فرصت دریافت مراقبت دندانپزشکی کامل را داشته باشد. دندانپزشک نباید تنها بر اساس نظر یا توانایی مالی کودک، والدین یا شخص ثالث دیگر تصمیم بگیرد. اگر والدین همه یا بخشی از توصیه‌ها را رد کنند، در این صورت، دندانپزشک حداقل، وظیفه‌ی خود در زمینه آموزش کودک و والدین پیرامون اهمیت روش‌های توصیه شده را انجام داده است. حتی والدین با درآمد متوسط در صورت توضیح دندانپزشک در خصوص ارتباط اصلاح نقایص دهانی بر روی سلامت دهانی و حتی سلامت عمومی آینده کودک، راهی برای انجام مراقبت سلامت دهان و دندان کودک می‌یابند.

تماس اولیه‌ی والدین با مطب دندانپزشکی

در اغلب موارد اولین ارتباط والدین با مطب دندانپزشکی با تماس تلفنی یا الکترونیکی (اینستاگرام، فیس‌بوک و غیره) شروع می‌شود. مکالمه‌ی اولیه‌ی والدین و مسئول پذیرش بسیار اهمیت دارد. این اولین فرصت برای مسئول پذیرش است تا به صورت مختصر و با شیوه‌ای خوشایند به نگرانی‌های والدین بپردازد، به اختصار به

دندانپزشک به طور سنتی آموخته است که معاینه‌ی دهانی کاملی انجام داده، طرح درمان را بر اساس یافته‌های حاصل از معاینه آماده کرده و سپس وضعیت بیمار و خلاصه‌ای از روش درمانی پیشنهادی را به بیمار یا والدین ارائه دهد. این روند باید شامل نهادینه‌سازی و ارائه‌ی یک برنامه پیشگیری بوده که به صورت مداوم و جامع مراقبت از سلامت دهان را برای بیمار عرضه کرده و به استقرار "dental home" کمک نماید.

در این برنامه باید توصیه‌هایی به منظور اصلاح بیماری فعلی (یا توقف پیشرفت آن) و جلوگیری از مشکلات احتمالی در آینده گنجانده شود. به دست آوردن اطلاعات مربوط به خانواده و بیمار، برای جلب رضایت والدین و انجام معاینه‌ی کامل قبل از شروع برنامه‌ی مراقبت از سلامت دهانی جامع برای بیمار، ضروری است. راهنمایی دوراندیشانه^۱ واژه‌ای است که اغلب برای توصیف بحث و اجرای چنین برنامه‌ای به بیمار/یا والدین به کار می‌رود. آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا، دستورالعملی^۱ در خصوص تناوب معاینات، خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه و درمان‌های دهانی

1. Anticipatory Guidance

جدول ۱-۱. توصیه‌هایی برای ارزیابی سلامت دهان کودکان، خدمات پیشگیری و مشاوره/راهنمایی دوراندیشانه

از آنجایی که هر کودک منحصر به فرد است، این توصیه‌ها برای کودکان بدون مشکلات پزشکی و دارای تکامل طبیعی مطرح شده و در خصوص کودکان دارای نیازهای مراقبتی سلامتی خاص یا بیماری و ترومای متفاوت از حالت طبیعی نیاز به بازنگری دارند. آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا (AAPD) بر اهمیت مداخله‌ی حرفه‌ای زودهنگام و تداوم مراقبت بر اساس نیازهای انفرادی کودک تأکید می‌کند. برای تقویت اطلاعات و منابع متن دستورالعمل را مطالعه نمایید. در مورد معاینات دوره‌ای، خدمات پیشگیرانه دندانپزشکی، راهنمایی پیشگیرانه و درمان دهان در نوزادان، کودکان و نوجوانان، برای تقویت اطلاعات و منابع به متن اصلی این دستورالعمل مراجعه کنید. (www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Periodicity.pdf)

سن

۱۲ سال به بالا	۶-۱۲ سالگی	۲-۶ سالگی	۱۲-۲۴ ماهگی	۶-۱۲ ماهگی	
*	*	*	*	*	معاینه‌ی بالینی دهان ^۱
*	*	*	*	*	ارزیابی رشد و تکامل دهانی ^۲
*	*	*	*	*	ارزیابی ریسک پوسیدگی ^۳
*	*	*	*	*	ارزیابی رادیوگرافی ^۴
*	*	*	*	*	پروفیلاکسی و فلوراید موضعی ^{۴،۵}
*	*	*	*	*	مکمل فلوراید ^۵
*	*	*	*	*	مشاوره/راهنمایی دوراندیشانه ^۶
بیمار	بیمار/والدین	بیمار/والدین	والدین	والدین	مشاوره درباره‌ی بهداشت دهان ^۷
*	*	*	*	*	مشاوره‌ی رژیم غذایی ^۸
*	*	*	*	*	مشاوره‌ی پیشگیری از آسیب ^۹
*	*	*	*	*	مشاوره برای عادات غیرغذایی ^{۱۰}
*	*	*	*	*	مشاوره برای تکامل گفتار/زبان
*	*	*	*	*	ارزیابی و درمان مال اکلوژن‌های تکاملی
*	*	*	*	*	ارزیابی سیلان‌های پیت و فیشور ^{۱۱}
*	*	*	*	*	مشاوره درباره اعتیاد
*	*	*	*	*	مشاوره برای سوراخ کردن داخل/دور دهان
*	*	*	*	*	ارزیابی و/یا خارج نمودن مولر سوم
*	*	*	*	*	انتقال به مراقب دهانی بزرگسالان

^۱ معاینه‌ی اول در زمان رویش اولین دندان و حداکثر تا ۱۲ ماهگی صورت گرفته و هر ۶ ماه یک‌بار بر اساس شرایط خطر/استعداد به بیماری در کودک تکرار می‌شود. معاینه شامل ارزیابی پاتولوژی و صدمات است.

^۲ توسط معاینه‌ی بالینی

^۳ برای به حداکثر رساندن اثر، باید مکرراً و به طور منظم تکرار شود.

^۴ زمان‌بندی، انتخاب و تناوب بر اساس تاریخچه‌ی کودک، یافته‌های بالینی و استعداد به بیماری‌های دهانی تعیین می‌گردد.

^۵ زمانی که عرضه‌ی فلوراید کم‌تر از حد بهینه می‌باشد، در نظر گرفته می‌شود. تا سن حداقل ۱۶ سالگی یا بعد از آن در بیماران با ریسک بالا.

^۶ بحث و مشاوره‌ی مناسب باید قسمت جدایی‌ناپذیر هر ملاقات مراقبتی باشد.

^۷ در ابتدا، مسئولیت به عهده والدین است و با بزرگتر شدن، کودک نیز با والدین همراه شده و سپس فقط بر عهده‌ی کودک قرار می‌گیرد.

^۸ در هر قرار ملاقات، ابتدا شیوه‌های تغذیه‌ای مناسب، سپس نقش کربوهیدرات‌های اصلاح شده و تناوب استفاده از میان وعده‌ها در ایجاد پوسیدگی و چاقی دوره‌ی کودکی را، مورد بحث قرار دهید.

^۹ به طور اولیه برای وسایل بازی، پستانک، صندلی ماشین؛ سپس در زمان یادگیری راه رفتن؛ سپس با ورزش و بازی‌های معمول، از جمله اهمیت محافظ‌های دهانی

^{۱۰} در ابتدا در مورد نیاز بیشتر به مکیدن: انگشتان در مقابل پستانک؛ سپس نیاز به گرفتن این عادات قبل از رخ دادن مال اکلوژن یا دیسپلازی استخوانی بحث شود. در مورد کودکان مدرسه‌ای و نوجوانان، مشاوره در مورد هرگونه عادت موجود مانند جویدن ناخن‌ها، فشار دادن دندان‌ها (clenching) یا دندان قروچه (bruxism).

^{۱۱} برای مولرهای شیری مستعد به پوسیدگی، مولرهای دائمی، پره مولرها و دندان‌های قدامی دارای پیت و فیشورهای عمیق؛ بلافاصله پس از رویش قرار داده شود.

- بهداشت دهان و سلامت پریدنتال
- بافت‌های سخت داخل دهانی
- اکلوژن در حال تکامل
- ریسک پوسیدگی
- رفتار

اغلب اقدامات تشخیصی اضافی مانند رادیوگرافی، مدل‌های مطالعه (کست)، فوتوگرافی، تست‌های پالپی و به ندرت تست‌های لابراتواری مورد نیاز است. در برخی موارد غیرمعمول ممکن است تمامی این روش‌های کمک تشخیصی قبل از رسیدن به تشخیص جامع مورد نیاز باشد. مطمئناً هیچ تشخیص دهانی نمی‌تواند کامل شود مگر اینکه تشخیص دهنده حقایق به دست آمده از تاریخچه‌ی پزشکی و دندانپزشکی، مشاهده، لمس، معاینه (اگر دندان وجود دارد) و اغلب تصویربرداری (مثل رادیوگرافی) را ارزیابی نماید. برای بررسی دقیق‌تر ارزیابی بیمار دندانپزشکی، خواننده به فصلی که توسط Glick و همکاران در کتاب بیماری‌های دهان برکت نوشته شده ارجاع داده می‌شود.^۲

تاریخچه‌ی اولیه پزشکی، دندانپزشکی، خانوادگی و اجتماعی

مهم است که دندانپزشک با تاریخچه‌ی پزشکی، دندانپزشکی، خانوادگی و اجتماعی بیمار خردسال آشنا باشد. تاریخچه‌ی خانوادگی ممکن است به شرایط دهانی بیمار مرتبط بوده و اطلاعات تشخیصی مهمی در برخی از بیماری‌های ارثی فراهم کند. قبل از معاینه‌ی کودک، دندانپزشک می‌تواند در خصوص سلامت عمومی بیمار از والدین یا پزشک کودک اطلاع کسب نماید. دستیاران و بهداشتکاران دندانپزشکی نیز می‌توانند اقدام به کسب اطلاعات/پیش‌غربالگری از والدین کودک را آغاز نمایند. دندانپزشک این ارتباط اولیه را ادامه داده و به بسط و واکاوی جزئی‌تر مسائل دارای بازتاب روشن در طرح درمان می‌پردازد. فرم نشان داده شده در شکل ۱-۱ می‌تواند توسط والدین کامل شود. با این حال، اگر دندانپزشک، سوالاتی که توسط والدین علامت زده شده را بپرسد و به جزئیات دقیقتری دست یابد تا دید بهتری از بیمار داشته باشد، موثرتر است. سؤالات موجود در فرم، هرگونه درمان دندانپزشکی که در گذشته انجام شده است را نیز شامل می‌شود.

اطلاعات مربوط به تکامل اجتماعی و روانی کودک نیز مهم است. گاهی اوقات اطلاعات دقیق که منعکس کننده‌ی مشکلات یادگیری، رفتاری، یا ارتباطی می‌باشد در ابتدا به سختی به دست می‌آیند مخصوصاً زمانی که والدین از مشکل تکاملی کودکشان آگاهی

سؤالات پاسخ دهد و وقت ملاقاتی را به آن‌ها پیشنهاد نماید. مسئول پذیرش باید دارای صدای گرم و دوستانه بوده و توانایی برقراری ارتباط واضح و روشنی داشته باشد. پاسخ‌های مسئول پذیرش باید این اطمینان را به والدین بدهد که راحتی و آسایش کودک هدف اصلی تیم دندانپزشکی است.

اطلاعاتی که توسط مسئول پذیرش در طول این مکالمه به دست می‌آید، اولین پرونده‌ی دندانپزشکی بیمار را تشکیل می‌دهد. پرکردن فرم اطلاعات بیمار یک روش آسان برای جمع‌آوری اطلاعات ضروری اولیه می‌باشد. البته، بسیاری از دندانپزشکان به سمت اطلاعات آنلاین با استفاده از وبسایت‌ها و تکمیل فرم بیمار، حتی قبل از تماس والدین با مطب برای گرفتن وقت قبلی و یا قرار ملاقات آنلاین روی آورده‌اند. تمرین زیادی برای تسهیل استفاده از این سیستم‌های اطلاعاتی بیمار نیاز است تا بتوان چنین تغییرات سازنده‌ای را مدیریت کرد.

روش تشخیصی

قبل از تشخیص و ارائه‌ی طرح درمان، دندانپزشک باید حقایقی را در ارتباط با شکایت اصلی بیمار یا والدین و هرگونه مشکلی که ممکن است برای بیمار یا والدین ناشناخته مانده باشد، جمع‌آوری و ارزیابی کند. برخی علائم شاخص (پاتوگنومونیک) بیماری ممکن است منجر به یک تشخیص تقریباً فوری گردند. برای مثال تورم آشکار لثه و درناژ ممکن است در ارتباط با یک دندان مولر با پوسیدگی شدید باشد. اگرچه این اطلاعات به سرعت جمع‌آوری و ارزیابی می‌شوند، ولی تنها تشخیص مشکل مربوط به یک ناحیه را فراهم می‌کنند. از سوی دیگر، گاهی اوقات نیاز است که تشخیص جامع تمام مشکلات یا مشکلات بالقوه‌ی بیمار تا برطرف شدن مشکلات اورژانسی‌تر، به تأخیر بیفتد. به عنوان مثال بیماری با ژنژیویت زخمی نکروز دهنده (NUG) یا تاج‌دندانی که به تازگی شکسته است نیاز به درمان فوری دارد اگرچه درمان فقط جنبه تسکینی داشته و تشخیص و درمان بیشتر در آینده نیاز خواهد بود.

اهمیت جمع‌آوری و ارزیابی کامل حقایق مربوط به شرایط بیمار بیش از این قابل تأکید نیست. معاینه‌ی کامل بیمار دندانپزشکی کودکان، شامل موارد زیر می‌باشد:

- رشد و سلامت عمومی
- رژیم غذایی
- شکایت اصلی، مانند درد
- ارزیابی بافت نرم خارج دهانی و مفصل گیجگاهی فکی
- بافت نرم داخل دهانی

دندانپزشک و کارکنان مطب باید در مورد شناسایی بیماری‌های عفونی مسری که سلامت بیمار و دیگران را تهدید می‌کند، هوشیار باشند. آگاهی از برنامه‌ی واکسیناسیون توصیه‌شده‌ی فعلی کودکان مفید است. بهتر است درمان‌های دندانپزشکی غیر اورژانس در بیماری که علائم و نشانه‌های عفونت حاد را نشان می‌دهد، تا زمان بهبودی بیمار به تعویق بیفتد. بحث در مورد بیماران دندانپزشکی با شرایط خاص پزشکی، جسمی و رفتاری در بخش ۳ و ۵ به تفصیل بیان شده است.

می‌توان اطلاعات مربوط به تاریخچه‌ی پزشکی بیمار را جهت دسترسی آسان دندانپزشک به پرونده‌ی معاینات دندانپزشکی وی انتقال داد (شکل ۲-۱). خلاصه‌ای از اطلاعات پزشکی مهم، یک یادآور مناسب برای دندانپزشک و دستیاران است که در هر جلسه درمانی به آن رجوع می‌کنند.

تاریخچه‌ی دندانپزشکی بیمار نیز باید بر روی چارت ارزیابی و معاینه به صورت خلاصه بیان گردد، که بایستی درمان‌های قبلی انجام شده در مطب دندانپزشکی و همچنین نکات مربوط به بیمار و والدین در مورد درمان‌های انجام شده در مطب دیگر را در بر بگیرد. اطلاعات پیرامون عادات بهداشت دهانی فعلی بیمار و میزان فلوراید دریافتی در گذشته و حال، به دندانپزشک در طراحی برنامه‌ی مؤثر پیش‌گیری از بیماری‌های دندان کمک می‌کند. به‌عنوان مثال، اگر خانواده آب چاه می‌نوشند، نمونه‌ای از آن می‌تواند به آزمایشگاه آنالیز آب فرستاده شود تا میزان غلظت فلوراید آن تعیین گردد.

معاینات بالینی

اغلب اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص جامع بیماری‌های دهان در بیماران کم سن و سال، از طریق معاینات کامل بالینی و رادیوگرافی به دست می‌آید. علاوه بر معاینه‌ی ساختارهای حفره دهان، ممکن است در برخی موارد دندانپزشک اندازه‌ی بیمار، قد، نحوه‌ی راه رفتن و حرکات غیرارادی بیمار را یادداشت کند. اولین نشانه‌ی سوءتغذیه از مشاهده‌ی اندازه یا قد و قامت غیرطبیعی بیمار به دست می‌آید. به طور مشابه، شدت بیماری کودک، حتی اگر منشأ دهانی داشته باشد، می‌تواند از مشاهده‌ی گام برداشتن بی‌ثبات و ضعیف در اثر بی‌حالی و کسالت هنگام ورود به مطب، شناسایی شود. تمام اطلاعات مرتبط باید در برگه‌ی ثبت معاینات دهانی یادداشت شود (شکل ۲-۱ را ببینید)، که به‌عنوان بخش ثابتی از پرونده‌ی بیمار درمی‌آید.

معاینه‌ی بالینی، چه اولین معاینه و چه معاینات دوره‌ای منظم، باید دربرگیرنده تمامی موارد باشد. دندانپزشک می‌تواند اطلاعات مفید را حین آشنایی با بیمار جدید کسب کند. توجه به مو، سر،

دارند ولی مخالف صحبت کردن راجع به آن هستند. مشکلات رفتاری در مطب اغلب به علت ناتوانی کودک در برقراری ارتباط با دندانپزشک و پیروی از دستورات می‌باشد. این ناتوانی ممکن است مربوط به اختلال یادگیری باشد. نشانه‌های اختلال یادگیری می‌تواند به‌وسیله‌ی دندانپزشک با پرسیدن سؤالاتی در ارتباط با روند یادگیری کودک شناسایی شود، به‌عنوان مثال؛ پرسش از یک کودک خردسال دبستانی در مورد وضعیت انجام تکالیفش در مدرسه یک سؤال هدایت‌کننده‌ی خوب است. سؤالات باید متناسب با سن کودک باشند.

اگر کودک خردسال در گذشته برای بی‌هوشی عمومی و عمل جراحی در بیمارستان بستری شده است، باید به آن توجه نمود. بستری شدن در بیمارستان و جراحی تحت بی‌هوشی عمومی، می‌تواند تجربه‌ی روانی آسیب‌زننده‌ای برای کودک پیش دبستانی باشد و کودک خردسال را نسبت به کارهای دندانپزشکی که بعدها در مطب انجام خواهد گرفت، حساس کند.^۲ اگر دندانپزشک بداند که کودک قبلاً در بیمارستان بستری شده و یا از افراد غریبه که روپوش پزشکی دارند می‌ترسد، می‌تواند زمان و روش‌های لازم را برای کمک به کودک در راستای غلبه به ترس و قبول درمان دندانپزشکی برنامه‌ریزی کند.

گاهی اوقات که والدین ناهنجاری بارزی را گزارش می‌دهند، بهتر است که دندانپزشک با والدین به طور خصوصی ملاقات کند. به این ترتیب آنها تمایل بیشتری دارند که آزادانه در مورد مشکل کودک خود صحبت کنند و احتمال برداشت اشتباه در خصوص ماهیت اختلالات کودک کاهش می‌یابد. علاوه بر این، حضور شخص دندانپزشک در همین مراحل اولیه باعث افزایش اعتماد والدین می‌شود. زمانی که یک بیماری سیستمیک حاد یا مزمن یا یک آنومالی وجود دارد، دندانپزشک باید با پزشک کودک مشورت کند تا از وضعیت بیماری، پیش‌آگهی طولانی مدت آن و داروهای مصرفی فعلی آگاه شود.

بعد از تهیه تاریخچه‌ی پزشکی و دندانپزشکی، در صورت وجود بیماری یا تاریخچه‌ای از اختلال خاص، توجه ویژه‌ای نیاز است. در این صورت دندانپزشک ممکن است تصمیم بگیرد علاوه بر مشورت با پزشک کودک، اطلاعات بیشتری از وضعیت کنونی بیمار مانند فشارخون، دمای بدن، صداها، قلب، قد و وزن، نبض و تنفس ثبت نماید. ممکن است قبل از آغاز درمان برخی تست‌های آزمایشگاهی خاص مورد نیاز باشد و احتیاط‌های ویژه‌ای در نظر گرفته شود. تصمیم به انجام درمان در بیمارستان و احتمالاً تحت بی‌هوشی عمومی می‌تواند مناسب باشد.

UNIVERSITY PEDIATRIC DENTISTRY ASSOCIATES
 Riley Hospital for Children IU Health | ROC | Pediatric Dentistry
 705 Riley Hospital Drive, Room #4205
 Indianapolis, IN 46202-5109
 317.944.3865 office | 317.944.9653 fax
www.pediatricdentistryassociates.org



DOB: _____ EDR: _____
 NA: _____
 LC: _____ DATE: _____

MEDICAL / DENTAL HISTORY

Patient Name: _____ Birth Date: _____ Gender: Female Male
 City & State of Birth: _____ Race: _____ Height: _____ Weight: _____
 Primary Care Physician: _____ Previous Dentist: _____
 Physician Address: _____ Dentist Phone: _____
 Physician Phone: _____ Last Dental Visit: _____
 Date of Last Medical Exam: _____ Last Dental X-rays: _____

Dental History:
 What is the primary reason for today's visit? _____
 Is patient in pain? YES NO Explain: _____
 Has patient had an injury to the mouth, teeth, or jaw? YES NO Explain: _____
 What is patient's primary water source: Private Well City Water, City Name: _____ Other: _____
 Was/is patient Breastfed or Bottle-fed Until what age? Breastfed: _____ Bottle-fed: _____
 How often does patient brush teeth? _____ With Help Without Help How often does patient floss? _____
 Does patient...
 Yes / No Yes / No Yes / No
 Suck Thumb/Fingers Bite/Chew Finger Nails Clench/Grind Teeth
 Use Pacifier Have Speech Issues Mouth Breather

Medical History:
 Is patient currently under the care of a doctor? YES NO Explain: _____
 Does patient have allergies? YES NO Explain: _____
 Is patient taking medications? YES NO Please list all medications and natural remedies. Additional items may be listed on the back
Medication Name: _____ **Dose:** _____ **Frequency of Use:** _____

Has patient had surgery or been hospitalized? YES NO
Hospital Facility: _____ **When:** _____ **Reason:** _____

Does patient have / or had any of the following:

Yes / No	Yes / No	Yes / No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Congenital Heart Defect/Disease	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visual/Hearing Impairment	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Failure to Thrive
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heart Surgery	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abnormal Bleeding Issues	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eating Disorders
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heart Murmur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sickle Cell Trait/Disease	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Born Prematurely
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> High Blood Pressure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemophilia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Immunizations
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rheumatic Fever	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hepatitis A, B, C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asthma/Breathing Issues	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kidney Problems	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blood/Blood Product Transfusion
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cerebral Palsy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liver Problems	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HIV/AIDS
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Seizures/Convulsions/Epilepsy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Varicella Vaccine / Chicken Pox
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Learning/Communication Problems	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muscle/Joint/Bone Problems	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TB / Tuberculosis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autism	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thyroid/Glandular Problems	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MRSA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Skin Problems / Hives / Cold Sores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Limited Mobility

I affirm that the information provided above is correct to the best of my knowledge. It will be held in confidence and it is my responsibility to inform this office if there is a change in the health history of this patient. I authorize the release of this information to additional healthcare providers as is necessary for the dental treatments of this patient.

Guardian Signature: _____ Relationship to Patient: _____
 Resident Signature: _____ Date: _____ Time: _____





UNIVERSITY PEDIATRIC DENTISTRY ASSOCIATES
 Riley Hospital for Children • Outpatient Center • Dental MSA
 702 Barnhill Drive, Room #4205
 Indianapolis, IN 46202-5200
 (317) 274-3865 • (317) 274-9653 Fax

Place Patient Label Here

Patient Name: _____
Last First MI
 DOB: _____ Record #: _____

ORAL EXAMINATION RECORD

Address: Same New _____ Telephone: Same New _____
 *** New address and/or phone number must be noted here and updated in practice software.

MEDICAL HISTORY SUMMARY	Last History Completed: _____ Update Due: _____ Weight: _____	
	Current Medication Status & Medication Usage:	
DENTAL HISTORY SUMMARY	Date of Last Exam: _____ Last Radiographs: B.W.: _____ A.O.: _____ P.A.: _____ F.M.: _____	
	Appliances: _____ Last Cemented: _____ Last Replaced: _____	
	Description of Present Problem:	
	Summary of Prior Treatment:	
EXTRA-ORAL FINDINGS	Head: _____ Neck: _____	
	Face: _____ Lips: _____	Hands: _____
INTRA-ORAL FINDINGS	Palate and Oropharynx: _____	Airway: I II III IV
	Tongue and Floor of Mouth: _____	Buccal Mucosa: _____
	Frena: _____	Gingivae and Periodontium: _____
OCCLUSION REVIEW	Facial Profile: _____ Molar Relationship: PRIMARY (Terminal Plane): R L PERMANENT: R L Straight <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Molar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes. Step <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> End to End <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dist. Step <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Class _____ Primate Space <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Canine Relationship _____ Canine Relationship _____ Midline: Normal <input type="checkbox"/> Deviated <input type="checkbox"/> Maxilla _____mm R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Mandible _____mm R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Mandibular: Shift R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ant. <input type="checkbox"/> _____mm	
	Incisor Relationship: Overjet _____mm Overbite _____% Openbite _____mm Arch Length: (General Impression) Maxilla Adequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Mandible Adequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Eruption Sequence & Timing: Normal <input type="checkbox"/> Describe <input type="checkbox"/>	
	TMJ and Function: Opening Path: Normal <input type="checkbox"/> Deviated <input type="checkbox"/> Closing Path: Normal <input type="checkbox"/> Deviated <input type="checkbox"/> Opening: _____mm Normal <input type="checkbox"/> Limited <input type="checkbox"/> Muscle Tenderness: _____ Tongue Function: _____ Crossbite: _____ Oral Habits: _____ Analysis Recommended: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Joint Sounds: None Left Right Opening <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Closing <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crepitus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Supernumerary Teeth/ Congenitally Missing Teeth: _____ Ectopic Eruption: _____ Other Anomalies: _____	

شکل ۱-۲ چارتی که به منظور ثبت یافته دهانی و درمان پیشنهادی برای بیمار کودک مورد استفاده قرار می گیرد. (چاپ با اجازه‌ی بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه Indiana)

University Pediatric Dentistry Associates 702 Barnhill Drive RM #4205 • Indianapolis IN 46202-5200 • (317) 274-3865 • (317) 274-9653 Fax

ORAL EXAM RECORD

Patient Name: _____

Date of Birth: _____ ACT#: _____

HARD TISSUE EXAMINATION

		Clinical	Radiographic			Clinical	Radiographic
	1	_____	_____		16	_____	_____
	2	_____	_____		15	_____	_____
	3	_____	_____		14	_____	_____
A	4	_____	_____	J	13	_____	_____
B	5	_____	_____	I	12	_____	_____
C	6	_____	_____	H	11	_____	_____
D	7	_____	_____	G	10	_____	_____
E	8	_____	_____	F	9	_____	_____
P	25	_____	_____	O	24	_____	_____
Q	26	_____	_____	N	23	_____	_____
R	27	_____	_____	M	22	_____	_____
S	28	_____	_____	L	21	_____	_____
T	29	_____	_____	K	20	_____	_____
	30	_____	_____		19	_____	_____
	31	_____	_____		18	_____	_____
	32	_____	_____		17	_____	_____

Plaque Score: A B C D F

Prior Score: _____

Fluoride Status: _____

Brushing / Flossing: _____

Habits: _____

Periodontal: _____

Periodontal Screening & Recording: _____

DIAGNOSTIC SUMMARY

Behavior: _____

Eruption sequence: _____

Occlusion: _____

Caries: _____

Caries Risk Assessment: Low Moderate High

Upper Right

TREATMENT PROPOSED

Upper Left

Lower Right

Lower Left

Treatment sequence, additional notations:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Instructions given:

Assistant

Resident

Faculty Instructor



شکل ۱-۳ شواهد آلودگی سر به شپش. معمولاً حشرات دیده نمی‌شوند، اما تخم یا nit آن‌ها تا زمان خارج شدن از تخم به تارهای مو می‌چسبند.



شکل ۱-۴ ضایعه روی پیشانی در بالای ابروی چپ توسط عفونت قارچی ringworm ایجاد شده است. گونه‌های مختلف قارچ می‌توانند ضایعاتی در نواحی مختلف بدن ایجاد کنند. ممکن است دندانپزشک حین معاینه بالینی معمول، ضایعاتی بر روی سر، صورت یا گردن بیمار شناسایی کند.

صورت، گردن و دست‌ها باید از اولین مشاهدات دندانپزشک بعد از نشستن بیمار بر روی صندلی باشد.

دست‌های بیمار می‌تواند اطلاعاتی مربوط به تشخیص جامع را بازگو کنند. ممکن است دندانپزشک در ابتدا با گرفتن دستان بیمار، متوجه دمای بالای بدن او شود. دستان سرد و مرطوب و یا ناخن‌های جویده شده اولین نشانه‌ی اضطراب غیرطبیعی کودک هستند. انگشتان پینه بسته (callused) یا به طور غیرمعارف تمیز، نشان دهنده عادت مکیدن پیوسته‌ی انگشتان است. چماقی شدن انگشتان (clubbing) یا ته رنگ آبی در بستر ناخن، حاکی از بیماری قلبی مادرزادی بوده که نیازمند مراقبت‌های خاص هنگام درمان دندانپزشکی است.

مشاهده و لمس سر و گردن بیمار نیز باید صورت گرفته و ویژگی‌های غیرمعمول پوست و مو مورد توجه قرار گیرد. دندانپزشک ممکن است علائم مشکلاتی مانند شپش سر (head lice) (شکل ۱-۳)، کچلی (ringworm) (شکل ۱-۴) یا زرد زخم (impetigo) (شکل ۱-۵) را حین معاینه مشاهده نماید. ارجاع مناسب باید فوراً صورت گیرد، چرا که این بیماری‌ها واگیردار هستند. پس از آن که پزشک، پروسه درمانی کنترل بیماری را آغاز کرد، قرار ملاقات دندانپزشکی کودک دوباره برنامه‌ریزی می‌شود. در صورت مشاهده بیماری واگیردار و نیاز کودک به درمان اورژانسی، دندانپزشک و دستیارانش بایستی احتیاطات مناسب را به منظور جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران تافروکش وضعیت اورژانسی، رعایت کنند. درمان‌های آتی باید تا زمان کنترل بیماری واگیردار به تعویق افتد. تنوعات در اندازه، شکل، قرینگی یا عملکرد ساختارهای سر و گردن باید ثبت گردد. غیرطبیعی بودن این ساختارها ممکن است نشان‌دهنده‌ی شرایط و سندرم‌های متنوع مرتبط با ناهنجاری‌های دهانی باشد.

ارزیابی مفصل گیجگاهی فکی

یک سیستماتیک ریویو و متاآنالیز منتشر شده توسط da Silva و همکاران^۴ به ارزیابی شیوع نشانه‌های بالینی اختلالات مفصل گیجگاهی فکی در کودکان و نوجوانان پرداخت. یک از هر شش کودک و نوجوان علائم بالینی اختلال را نشان می‌داد.^۵ Okeson یک گزارش ویژه در مورد اختلالات گیجگاهی فکی در کودکان را منتشر نمود که نشان داد، علی‌رغم انجام مطالعات بسیار بر روی کودکان ۵ تا ۷ ساله، بیشتر مشاهدات در مورد نوجوانان اتفاق افتاده است. طبق مطالعات، نتایج حاصل به علائم (symptoms) (چیزی که توسط بیمار یا والدین گزارش می‌شود) و نشانه‌ها (signs) (چیزی که توسط

دندانپزشک حین معاینه کشف می‌گردد) طبقه‌بندی گردید. شیوع علائم و نشانه‌ها با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و ممکن است در ۳۰٪ بیماران رخ دهد.

ارزیابی عملکرد مفصل گیجگاهی فکی (TMJ)، با لمس سر هریک از کندیل‌های مندیبل و مشاهده‌ی بیمار هنگام بسته بودن دهان (دندان‌ها با فشار روی هم قرار داشته باشند)، در موقعیت استراحت و در موقعیت‌های مختلف باز کردن دهان انجام می‌شود (شکل ۱-۶ A,B). حرکات کندیل یا فک، در صورتی که به نرمی صورت نگیرد و یا از حالت طبیعی مورد انتظار انحراف داشته

1. teeth clenched



شکل ۵-۱ ضایعات مشخصه‌ی زرد زخم در پایین صورت (A) و بر روی گوش چپ (B). این ضایعات در سطوح مختلف پوستی رخ می‌دهند، اما به احتمال زیاد دندانپزشک در نواحی بالایی بدن با آن‌ها مواجه می‌شود. عفونت‌ها منشأ باکتریال (معمولاً استرپتوکوکی) داشته و به‌طور کلی برای کنترل به درمان‌های آنتی‌بیوتیکی نیاز دارند. کودک اغلب با خاراندن، ضایعات را گسترش می‌دهد.



شکل ۶-۱ (A) و (B) مشاهده و لمس عملکرد مفصل گیجگاهی فکی. (C) و (D) لمس گردن و نواحی تحت فکی.

آموزش بیمار، فیزیوتراپی ملایم (mild)، رفتاردرمانی، دارو درمانی و اسپلینت‌های اکلوزالی.^۶ مبحث تشخیص و درمان اختلالات پیچیده TMJ در بسیاری از منابع قابل دسترسی است، پیشنهاد ما مراجعه به کتاب مدیریت اختلالات تمپورومندیبولار و اکلوزن Okeson (۲۰۲۰) می‌باشد.^۷

معاینات خارج دهانی با لمس گردن و ناحیه‌ی تحت فکی بیمار ادامه می‌یابد (شکل ۶-۱ C, D را ببینید). در اینجا نیز انحراف از حد طبیعی مانند حساسیت غیر نرمال به لمس یا بزرگ شدن

باشد (deviation)، باید مورد توجه قرار گیرد. به طور مشابه، باید به هرگونه کریپیتوس یا هر صدای غیرمعمول دیگر که شنیده یا در حین لمس تشخیص داده شود، توجه نمود. عضلات جونده‌ی دردناک نیز می‌تواند نشان‌دهنده‌ی اختلال عملکرد TMJ باشد. چنین انحرافات از عملکرد طبیعی TMJ ممکن است به ارزیابی‌ها و درمان بیشتری نیاز داشته باشند. اتفاق نظر بر سر این مسأله وجود دارد که اختلالات گیجگاهی فکی در کودکان توسط درمان‌های برگشت‌پذیر و محافظه‌کارانه زیر به طور مؤثر قابل مدیریت هستند:



شکل ۷-۱ مشاهده و لمس بافت‌های باکالی (A)، لب‌ها (B) و کف دهان (C).

غیرمعمول، باید مورد توجه قرار گرفته و آزمایش‌های لازم برای فراخوانی یا ارجاع مدنظر واقع شود.

اگر کودک به سن حرف زدن رسیده است، گفتار باید ارزیابی شود. موقعیت زبان، لب‌ها و ساختارهای عضلانی اطراف دهان حین گفتار، بلع و در زمان استراحت ممکن است اطلاعات تشخیصی مفیدی در بر داشته باشد.

معاینه‌ی داخل دهانی بیمار خردسال بایستی جامع باشد. در آغاز معاینه وسوسه‌ای برای مشاهده‌ی ضایعات پوسیدگی آشکار وجود دارد. گرچه کنترل ضایعات پوسیدگی مهم است، دندانپزشک باید ابتدا به ارزیابی شرایط بافت‌های نرم حفره دهان و وضعیت اکلوزن در حال تکامل بپردازد. اگر بافت‌های نرم و اکلوزن در ابتدای معاینات ارزیابی نشوند، ممکن است دندانپزشک به حدی در ثبت پوسیدگی‌ها و طرح‌ریزی برای درمان‌های ترمیمی مشغول شود که دیگر آنومالی‌های مهم در حفره دهان از نظر پنهان بماند. به‌علاوه هرگونه بوی غیرمعمول تنفس و مقدار و قوام غیرطبیعی بزاق نیز، باید مورد توجه قرار گیرد.

بافت‌های باکالی، لب‌ها، کف دهان، کام و لثه باید به‌دقت ارزیابی و لمس شوند (شکل ۷-۱ تا A تا C). استفاده از برنامه‌ی غربالگری و ثبت پرپودنتال (PSR)، اغلب یک اقدام کمک تشخیصی در حین کار با کودکان است. PSR به منظور تسهیل کشف زود هنگام بیماری‌های پرپودنتال با یک روش ساده پروب کردن و مستندات اندک طراحی شده است. Tugnait و Clerehugh^۸ توصیه نموده‌اند که غربالگری پرپودنتال در کودکان، پس از رویش انسیزورهای دائمی و اولین مولر دائمی آغاز گردد. آن‌ها غربالگری معمول را در این کودکان، در اولین ملاقات کودک و در قرار ملاقات‌های منظم فراخوانی به منظور کشف زود هنگام مشکلات پرپودنتال و درمان مناسب، پیشنهاد دادند. کودکان دارای نقص در سیستم ایمنی به طور ویژه مستعد از دست دادن زود هنگام ساپورت استخوانی هستند.

ارزیابی پرپودنتال دقیق‌تر، گهگاهی حتی در کودکان خردسال نیز انجام می‌شود. اختلالات پرپودنتال کودکان در فصل ۱۵ بیشتر بحث شده است.

زبان و اوروفارنکس باید به‌دقت بررسی شوند. لوزه‌های بزرگ شده همراه با اغزودای چرکی ممکن است اولین نشانه‌ی عفونت استرپتوکوکی باشد که می‌تواند منجر به تب روماتیسمی گردد. زمانی که عفونت استرپتوکوکی گلو مورد ظن است، ارجاع فوری به پزشک کودکان بایستی صورت گیرد. در برخی شرایط برای پزشک کمک کننده بوده و برای دندانپزشک آسان‌تر است که همان زمان که کودک در مطب دندانپزشکی است نمونه‌ی کشت از گلولی بیمار

تهیه نماید، این کار در تشخیص قطعی سریع‌تر عفونت، کمک کننده خواهد بود. تشخیص و درمان مشکلات بافت نرم در این کتاب مورد بحث قرار گرفته است (فصول ۵، ۲۶ و ۲۷ را ببینید).

پس از معاینه‌ی کامل بافت‌های نرم دهان، دندانپزشک بایستی به بررسی اکلوزن بپردازد و هرگونه بی‌نظمی‌های اسکلتی و دندانی را مورد توجه قرار دهد. دندان‌ها و اکلوزن آنها ممکن است طی دوران کودکی و اوایل نوجوانی، تحت تغییرات قابل ملاحظه‌ای قرار گیرند. این فرآیند تکاملی دینامیک در هر سه بعد فضایی رخ می‌دهد و دندانپزشک می‌تواند با ارزیابی‌های دوره‌ای، به طور مناسبی تغییرات غیر مطلوب را تفسیر کرده و بر آنها اثر گذارد. در معاینات بالینی،