



پیشگامان پارک

# خلاصه مبانی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی

تدوین و گردآوری:

دکتر عاطفه علیزاده

## فهرست

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| فصل ۱: مقدمات و اصول دندانپزشکی اجتماعی         | ۹   |
| فصل ۲: تعاریف سلامت و مدل های آن                | ۱۴  |
| فصل ۳: اپیدمیولوژی دهان و دندان                 | ۲۴  |
| فصل ۴: جمعیت شناسی                              | ۳۱  |
| فصل ۵: شاخص های ارزیابی سلامت دهان و دندان      | ۳۸  |
| فصل ۶: اپیدمیولوژی بیماری های دهان در ایران     | ۵۵  |
| فصل ۷: نیازسنجی در سلامت دهان و دندان           | ۶۱  |
| فصل ۸: غربالگری                                 | ۶۷  |
| فصل ۹: نظام سلامت و بخش دندانپزشکی              | ۷۴  |
| فصل ۱۰: دندانپزشکی مبتنی بر شواهد               | ۸۶  |
| فصل ۱۱: ارزیابی نقادانه                         | ۱۰۴ |
| فصل ۱۲: ارتقاء سلامت دهان                       | ۱۱۰ |
| فصل ۱۳: آموزش در ارتقای سلامت                   | ۱۱۷ |
| فصل ۱۴: تغییرات رفتاری در ارتقا سلامت           | ۱۲۴ |
| فصل ۱۵: عوامل محیطی و ژنتیکی موثر بر سلامت دهان | ۱۳۳ |
| فصل ۱۶: مدیریت سلامت و برنامه ریزی ارتقاء سلامت | ۱۳۹ |



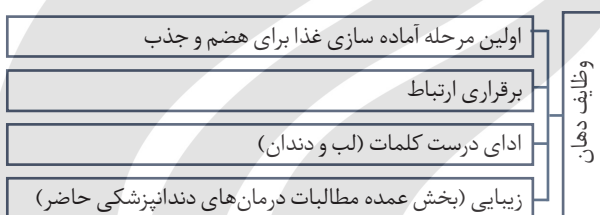
V:F1



S:F1

دکتر عاطفه علیزاده

## وظایف دهان



شایع ترین بیماری های دهان و دندان: پوسیدگی، بیماری های پریودنتال

## مروری بر تاریخچه سلامت عمومی دهان و دندان در ایران و جهان

نگاه به تاریخ دندان پزشکی پیشگیری نشان می دهد که پیشگیری از بیماری های دهان و دندان با هدف حفظ سلامتی توده های جامعه به ندرت مورد توجه بوده است.

|                                                                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| تلاش در جهت درمان مشکلات دندانی                                                  | مومیایی ها        |
| برخی درمان ها (کشیدن دندان و یا مرحم گذاشتن بر عفونت های دندانی)                 | تصاویر و نوشته ها |
| جویدن انتهای چوب درخت اراک» شبیه مسواک (سابقه ای طولانی داشته و همچنان رایج است) | کشورهای اسلامی    |

تامین سلامت یک **مشکل جدید** برای **همه** کشورها (اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه با منابع شدیداً محدود) است که علت اصلی آن **محدودیت منابع** در مقابل تقاضای بسیار است.

اواسط قرن نوزده میلادی: تشکیل نظام سلامت عمومی (public health)

۱۹۲۰-۱۹۵۰: شناسایی عوامل پوسیدگی زا و اثبات نقش ویتامین ها **(به ویژه C و D)** و تغذیه در سلامت دهان و دندان و فلوراید در پیشگیری از بیماری های دهان و دندان

۱۹۴۵: تحقیقات **فلورایداسیون آب** به عنوان یکی از اقدامات اساسی در زمینه دندانپزشکی اجتماعی

۱۹۵۰: دندانپزشکی اجتماعی (Dental public health) به عنوان یکی از ۹ رشته تخصصی دندانپزشکی از طرف ADA تأیید شد.

۲۰۰۰: **اولین پیام** در زمینه سلامت دهان در آمریکا (گزارش سرجن جنرال آمریکا): «سلامت دهان یکی از اجزا اساسی سلامت عمومی است که باید بیش از پیش و در ارتباطی تنگاتنگ با سلامت عمومی مورد توجه قرار گیرد.»

اوایل قرن بیستم میلادی: تشکیل نظام سلامت عمومی دهان (Dental public health) به عنوان یکی از زیرمجموعه های نظام سلامت عمومی در اروپا و آمریکا

۱۳۷۹: دبیرخانه شورای آموزشی دندانپزشکی و تخصصی درس «دندانپزشکی جامعه نگر» را به واحدهای دوره دکترای عمومی دندانپزشکی افزود.

۱۳۸۴: اولین بار در ایران دوره‌ای مشابه در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی در همکاری با دانشگاه هلسینکی فنلاند برگزار گردید و پس از آن به عنوان یک رشته مجزا مورد تایید قرار گرفت. این رشته در ایران **نوپاترین** رشته تخصصی محسوب می‌شود. رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی با توجه به برنامه کشور برای بهبود و ارتقاء سلامت در جامعه و به وجود آوردن **عدالت اجتماعی** (که سلامت یکی از اصول بنیادی آن است) از اهمیت خاصی برخوردار است.

### تعریف سلامت عمومی دهان و دندان

دانش و هنر پیشگیری و کنترل بیماری‌های دهان و دندان با هدف ارتقا سلامت دهان و کیفیت زندگی از طریق تلاش‌های سازمان یافته اجتماعی

### تفاوت‌های دندانپزشکی بالینی (الگوی درمانی یا خدمت انفرادی) با رویکرد جامعه نگر (الگوی پیشگیری یا خدمت گروهی)

۱- عمده فعالیت‌های انجام شده در حیطه دندانپزشکی، با الگوگیری از رشته پزشکی **صرفاً با رویکرد درمانی** بوده است. این نگرش منجر به درمان بیماران (فقط) **مراجعه کننده** و تمرکز بر **شکایت اصلی بیمار یا تمایل** و درخواست بیمار می‌شود. **افراد فاقد توان مالی و حمایت بیمه‌ای کمتر** از خدمات بهره‌مند خواهند شد.

۲- در بینش دندانپزشکی اجتماعی **هر گروه با ویژگی‌های مشترک** در حکم **یک بیمار** است. در این رویکرد هر گونه اقدامی با **تاکید بر بهداشت و پیشگیری برای همه اقشار جامعه** اعم از افراد **سالم یا بیمار** باید انجام پذیرد.

۳- به تفاوت و شباهت‌های این دو رویکرد در جدول ۱-۱ دقت فرمایید:  
دندانپزشکی جامعه‌نگر به ارتقاء سلامت جمعیت (در سطح جامعه) می‌اندیشد و بنابراین این امر با کار کلینیکی که در سطح فرد انجام می‌شود در تضاد است. با این حال مراحل مختلف کار کلینیکی و کار در زمینه دندانپزشکی جامعه‌نگر بسیار مشابه یکدیگر است. حتی مراحل بعد از اجرای برنامه هم مشابه است.

| مقایسه مراحل ارائه خدمات انفرادی و اجتماعی     |                                              |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ارائه خدمت انفرادی در کلینیک                   | ارائه خدمت گروهی در جامعه                    |
| معاینه بیمار                                   | ارزیابی نیاز گروه                            |
| تشخیص بیماری                                   | تحلیل داده‌ها                                |
| تعیین طرح درمان                                | طراحی برنامه                                 |
| کسب رضایت آگاهانه برای انجام                   | کسب تاییدیه کمیته اخلاق برای اجرای برنامه    |
| ارائه ترکیب مناسبی از مراقبت، معالجه و پیشگیری | اجرای برنامه                                 |
| پرداخت هزینه توسط بیمار                        | تامین بودجه کلی توسط دولت (پرداخت سهم بیمار) |
| ارزیابی خدمات ارائه شده                        | ارزیابی، نقد و بررسی (برنامه)                |

ل- Q: از این جدول به شکل معادل هر مرحله در یک رویکرد در رویکرد دیگر چیست؟ و یا تقدم تاخر مراحل سوال شده است.

### نامگذاری رشته

اگرچه کلمات Public، community و social در ظاهر معانی یکسانی دارند و در بسیاری از متون به جای یکدیگر برای القای مفهوم اجتماعی و عمومی بکار می‌روند، اما تفاوتی واضح و روشن بین آن‌ها وجود دارد.

# آموزش در ارتقای سلامت دهان و دندان

۱۳

فصل



V:F13



S:F13

دکتر عاطفه علیزاده

## تعریف آموزش سلامت دهان

انتقال اطلاعات از طریق روش‌های گوناگون (مثل آموزش حرفه‌ای یا انجام تحقیقات) و تشویق به پیشگیری از بیماری‌های دهان و حفظ و مراقبت از سلامت. آموزش سلامت دهان باید از رویکرد سنتی مبتنی بر ارائه اطلاعات صرف فاصله گرفته و به سمت مدل‌های جامعه‌شناسی و روانشناسی با تأکید بر یادگیری و تغییر رفتار حرکت کند.

## اهمیت آموزش سلامت دهان

علیرغم شناخت عوامل بیماری‌زا و راه‌های پیشگیری و درمان آنها در حوزه‌ی سلامت دهان، همچنان افراد زیادی درگیر ناراحتی‌های ناشی از بیماری‌ها و مشکلات دهان و دندان هستند، به همین دلیل توجه به امر آموزش در جهت ارتقاء و بهبود مراقبت‌های شخصی (Oral self care) در این زمینه بسیار مهم است. طبق مدل Knowledge Attitude Behavior (KAB)، آموزش سلامت دهان می‌کوشد از طریق آموزش روش‌ها و تکنیک‌هایی، سطح دانش و آگاهی افراد را توسعه دهد و در نتیجه منجر به تغییر رفتار در افراد شود، البته در این فرایند نباید تأثیر عواملی همچون ارزش‌ها، هنجارها و فرهنگ جامعه را فراموش کرد. همچنین تأمین اطلاعات صرف لزوماً منجر به تغییر رفتار نخواهد شد.

### نکته:

مدل KAB: آگاهی Knowledge ← تغییر در نگرش Attitude ← تغییر در رفتار Behavior

## اهداف آموزش سلامت دهان

اطلاع‌رسانی به افراد

ایجاد انگیزه در افراد

ارائه راهکارهای عملی

ترغیب به استفاده از روش‌های پیشگیری

آگاهی بخشی در زمینه استفاده صحیح از خدمات سلامت

## سطوح آموزش سلامت دهان

| سطح                                      | مخاطب یا هدف تغییر | روش                                                                          | مثال                                                  |
|------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| فردی<br>(Intrapersonal, individualistic) | فرد                | روش های اصلاح رفتاری مثل KAB                                                 | توصیه فردی در مورد ارتباط پلاک و بیماری دهان و دندان  |
| بین فردی (Interpersonal, microsocial)    | گروهی از افراد     | تعاملات بین فردی ابزار قوی برای ایجاد تغییر رفتار و تقویت در اعضای گروه است. | گروه های حمایت اجتماعی مختلف مثل درمان اعتیاد به مخدر |
| جامعه (Community, macrosocial)           | جامعه              | اثرات عوامل اقتصادی، سیاسی یا سایر عوامل موثر بر رفتار جامعه                 | آموزش در سطوح قانون گذاری و...                        |

## رویکردهای مطرح در آموزش سلامت جامعه

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| رویکرد نظارتی<br>(Regulatory or Legal approach) | حفظ سلامت دهان جامعه با استفاده از اجبار و تصویب قوانین. در رویکرد نظارتی دولت و جامعه هر دو نقش دارند. مثال: تصویب قوانین مرتبط با استعمال دخانیات.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| رویکرد خدماتی<br>(Service approach)             | - فراهم سازی کلیه خدمات دندان پزشکی و تسهیلات مورد نیاز مردم.<br>- آگاه سازی مردم از وجود خدمات و تشویق به استفاده از آن ها.<br>- اگر بر اساس نیاز احساس شده مردم نباشد با شکست مواجه می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| رویکرد آموزشی<br>(Educational approach)         | - امروزه بیشترین کاربرد را دارد.<br>- مهم ترین روش برای دستیابی به تغییر در عادات و رفتارهای سلامت و نیز تشخیص نیازهای سلامت است.<br>- شامل: برقراری ارتباط، آموزش، تشویق و تصمیم گیری<br>- نتایج حاصل این رویکرد کند اما پایدار است.<br>- اکثر مشکلات سلامت دهان تنها با رویکرد آموزشی بهبود می یابند.<br>(عادات دهانی نامناسب، مشکلات تغذیه ای و مراقبت از نوزاد و کودک، ....)<br>- به سه طبقه تقسیم می شود:<br>فردی و خانوادگی (individual and family approach) - گروه های کوچک<br>(Small group approach) - رویکرد جمعی (Mass approach) |

## اصول آموزش سلامت دهان

آموزش سلامت چیزی نیست که از فردی به فرد دیگر داده شود. اصول آموزش سلامت عبارتند از:

|                                                   |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ایجاد علاقه<br>(development of interest)          | موضوعی که مورد علاقه فرد باشد < توجه بیشتری می کنه پس آموزش سلامت بر اساس مسائل مورد علاقه و نیازهای احساس شده باشد.          |
| مشارکت (Participation)                            | بهترین روش یادگیری، یادگیری فعال از طریق مشارکت است. علت: ↑ سطح پذیرش افراد.<br>مثال: سمینار، کنفرانس، کارگاه، بحث گروهی و... |
| از شناخته ها به ناشناخته ها<br>(Known to unknown) | حین آموزش باید از واقعیت های اساسی و اصول شناخته شده مردم شروع کرد و به سمت دانش جدید رفت.                                    |