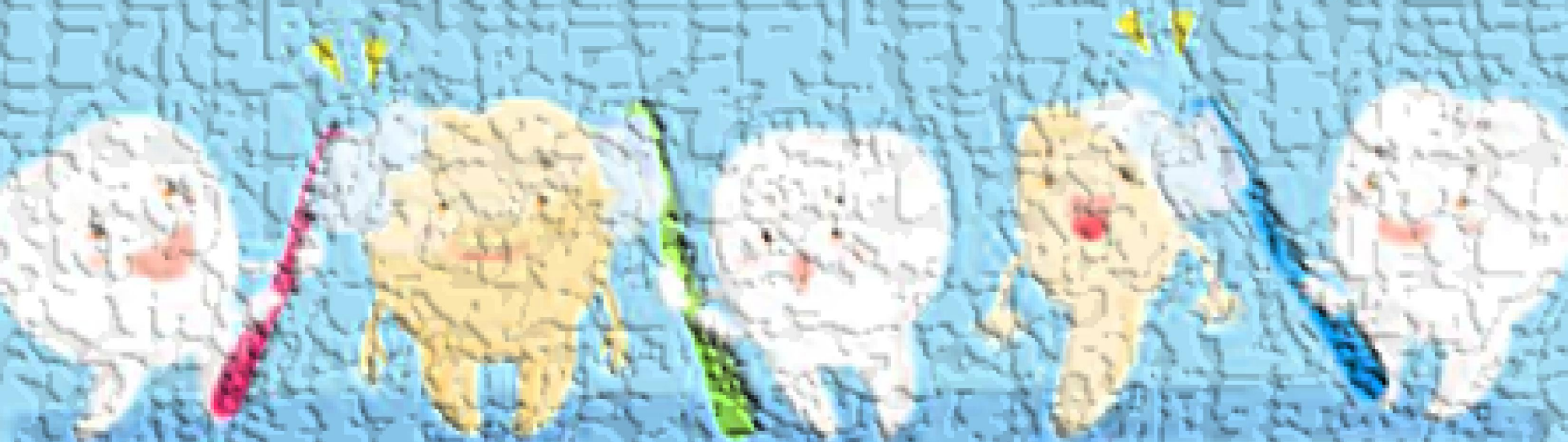


IN THE NAME OF GOD



DR.FRAHNAMA



## مراقبت های دوره ای کودک سالم

سن	۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۲-۴ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳۰ ماهگی	۳۶ ماهگی	۴۸ ماهگی	۶۰ ماهگی
ی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه	تا ۱۰ روز	روز ۱۱-۲۲	روز ۲۳-۵۲	تا ۳ تا	تا ۵ تا	تا ۸ تا	تا ۱۳.۵ تا	تا ۱۰.۵ تا	تا ۱۳.۵ تا	تا ۱۶.۵ تا	تا ۲۱ تا	تا ۲۷ تا	تا ۳۳ تا	تا ۴۲ تا	تا ۵۴ تا	تا ۶۰ تا
معاينه ( پزشک )	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
دلم و نشانه های خطر (غير پزشک)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ايمن سازی	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
پايش رشد	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزيابي تغذيه	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزيابي دهان و دندان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
رزيابي بدرقاري با کودک	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تجويز ويتامين A+D	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تجويز آهن	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
رزيابي فرزندآوري مادر	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
شیر مادر	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
بیماری های متابولیک ارثی	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
زنتیک	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
بینایی	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
شنوایی	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تکامل ( RED FLAGS )	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تکامل (تست استاندارد)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
فشار خون	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
آئمی	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
سلامت و شیردهی، مادر	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان</li> <li>بازماند استئوپتوتن در صورت درد</li> <li>ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر</li> <li>یک هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل</li> </ul>	<p>مشکل دندان</p> <p>شدید</p> <p>یا</p> <p>پر خطر</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>درد یا</li> <li>بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا</li> <li>تورم و قرمزی لثه یا</li> <li>تورم صورت به دلیل مشکل دندان</li> <li>نشانه‌های ضربه</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به والدین در مورد روش های صحیح تمیز کردن دندان‌های کودک</li> <li>آموزش به والدین در مورد توصیه های بهداشت دهان و دندان</li> <li>ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر</li> <li>پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل</li> <li>نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود</li> </ul>	<p>مشکل دندان</p> <p>متوسط دارد</p> <p>یا</p> <p>خطر متوسط</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا</li> <li>نقاط سفید گچی یا</li> <li>تأخیر رویش دندان‌ها یا</li> <li>وجود پلاک روی دندان‌ها یا</li> <li>تمیز نکردن دندان‌های کودک توسط والدین یا</li> <li>سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت یا</li> <li>کودک یا شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می خورد یا</li> <li>از دندان‌ها یا میان و عده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود</li> <li>مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است یا</li> <li>مشکل دندان درآوردن یا</li> <li>معاينه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا</li> <li>پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندان دارند</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به والدین برای انجام درمان‌های دندان پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار</li> <li>مسواک انگشتی تحویل داده شود</li> <li>آموزش به مادر در مورد توصیه‌های سلامت دهان و دندان و چگونه استفاده از مسواک انگشتی را توضیح دهید</li> <li>ارجاع به دندانپزشک (از زمان رویش اولین دندان تا یکسالگی لازم است بکنار دندانپزشک دندان های کودک را معاینه کند)</li> <li>تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت بعدی</li> </ul>	<p>از نظر مشکل دندان</p> <p>کم خطر</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید</li> <li>معاينه دوره‌ای توسط دندانپزشک/بهداشت‌کار دهان و دندان انجام شود</li> <li>نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید</li> </ul>	<p>مشکل دندان</p> <p>ندارد</p>	

### ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان: (۲ سال و کمتر از ۲ سال):

ارزیابی سلامت دهان و دندان با رویش اولین دندان (۶ ماهگی) و ۱۲ ماهگی و ۲۴ ماهگی انجام شود

سئوال کنید:	نگاه کنید:
<p>۱. آیا پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندان دارند؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود)</p> <p>۲. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود)</p> <p>۳. آیا کودک یا شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می‌خورد؟</p> <p>۴. آیا کودک سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت دارد؟</p> <p>۵. آیا کودک در حین دندان درآوردن مشکلی داشته است؟</p> <p>۶. آیا کودک تا قبل از یکسالگی توسط دندانپزشک معاینه شده است؟ (در صورت تأخیر در رویش دندان به دندانپزشک ارجاع شود)</p> <p>۷. آیا دندان‌های کودک خود را تمیز می‌کنید؟</p> <p>۸. آیا از دندان‌ها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود؟</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رویش دندان‌ها</li> <li>وجود پلاک روی دندان‌ها</li> <li>تورم و قرمزی لثه</li> <li>تورم صورت به دلیل مشکل دندان</li> <li>نشانه‌های وجود ضربه</li> <li>پوسیدگی زودرس دوران کودکی</li> <li>نقاط سفید گچی روی دندان</li> <li>بیرون افتادن کامل دندان از دهان</li> </ul>

طبقه بندی کنید

جدول زمان رویش دندان‌های شیری و دائمی - اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محسوب می‌شود.

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دائمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۲-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۲-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

•• برای کودک در ۳ نوبت، در سن ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسواک انگشتی به والدین کودک تحویل شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

## ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان: (بالای ۲ سال):

ارزیابی سلامت دهان و دندان در کودکان بالای ۲ سال در مراقبت های ۳۶ ماهگی، ۴۸ ماهگی و ۶۰ ماهگی طبق این صفحه انجام شود.

سئوال کنید:	نگاه کنید:
۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می‌نمایند؟	• تاخیر رویش* • تورم صورت • نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن)
۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می‌زند؟	• پوسیدگی زودرس دوران کودکی
۳. آیا کودک دندان درد دارد؟	• تجمع پلاک قابل دیدن • تورم و قرمزی لثه‌ها • نشانه های ضربه
۴. آیا کودک از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل استفاده می‌کند؟	• در فواصل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است
۵. آیا از قندها یا میان‌وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می‌شود؟	
۶. آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود.)	
۷. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ۰۰۰) دارد؟	

طبقه‌بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه ها یا تورم صورت</li> <li>• نشانه های ضربه</li> </ul>	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر درد دارد استامینوفن بدهید</li> <li>• اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید</li> <li>• کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید</li> <li>• ۱ هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا تاخیر در رویش یا وجود پلاک روی دندان‌ها یا مکیدن‌های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا</li> <li>• والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی‌کنند یا کودک مسواک نمی‌زند یا</li> <li>• عدم استفاده از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل یا</li> <li>• اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها یا</li> <li>• استفاده از قندها یا میان‌وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی یا</li> <li>• عدم انجام وارنیش فلوراید</li> </ul>	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• روشهای صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید</li> <li>• توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید</li> <li>• اگر والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی‌کنند روش‌های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود.</li> <li>• ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر</li> <li>• انجام وارنیش فلوراید**</li> <li>• پیگیری ۶ ماه بعد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ‌یک از نشانه های فوق را ندارد</li> </ul>	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و معاینات دوره‌ای*** توسط دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان انجام شود</li> <li>• از ۳ سالگی وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار انجام شود</li> <li>• تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت‌های بعدی</li> <li>• مشاوره لازم به مادر ارائه شود</li> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>

\* اگر از ماکزیمم زمان تنهایی م تشخیص شده برای رویش یک دندان (جدول صفحه قبل) بیش از ۶ ماه بگذرد تاخیر در رویش طبیعی محسوب می‌شود.  
\*\* از ۲ سالگی هر ۶ ماه یکبار یعنی در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.  
\*\*\* در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

## غربالگری‌ها:

توصیه	طبقه‌بندی	نشانه
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری	عدم انجام غربالگری
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای ارزیابی بیشتر یا درخواست آزمایش ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	نتیجه غربالگری غیر طبیعی	نتیجه غربالگری غیر طبیعی
اطمینان دادن به مادر که در این موارد مشکلی ندارد	طبیعی	غربالگری مطابق با جدول و طبیعی

طبقه بندی کنید

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر	-
۳-۵ روزگی	• بیماری‌های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوایی، ژنتیک • ویزیت پزشک	-
۱۴-۱۵ روزگی	• بینایی، شنوایی	-
۳۰-۴۵ روزگی	• شنوایی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• بینایی، شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۴ ماهگی	• شنوایی	• کم خونی*
۶ و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوایی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (رویش اولین دندان) • ویزیت پزشک	-
۹ ماهگی	• شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• کم خونی*
۱۵ ماهگی	-	-
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	-
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	-
۲،۵ سالگی	-	-
۳-۵ سالگی	• شنوایی، بینایی، سلامت دهان و دندان، تکامل RED FLAGS ۴ سالگی، تکامل (تست استاندارد) ۳ سالگی و ۵ سالگی • فشار خون** • ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی) • ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	-

• غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:

سابقه بستری در NICU

آلرژی به پروتئین شیر گاو

سوء تغذیه

شروع شیر گاو در سن زیر یکسال

عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)

نوزادان نارس و نوزادان با وزن تولد کم تر از ۲۵۰۰ گرم (در ۴ ماهگی)

• غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۳۶ ماهه فشار خون توسط پزشک مرکز اندازه گیری و بررسی شود.

تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر یا شیرمادر سبب دفع مکنونیوم و کاهش زردی می شود، به مادر توصیه کنید از دادن آب قند بپرهیزد و شیردهی مکرر داشته باشد. اگر شیرخوار نیاز به فتوتراپی دارد در بیمارستان شیردهی از پستان را ادامه می دهند و به مادر توصیه می کنند شیرخوار مکرر از زیر فتوتراپی خارج و از پستان مادر تغذیه شود.

### **تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو :**

هنگامی که بچه‌ها به طور مکرر از پستان مادر تغذیه می‌کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می‌گردد.

برای بر طرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

✓ برای بر طرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

✓ در ۲-۳ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنند و نیز تعداد کهنه‌های خیس هر یک را دقیقاً مورد توجه قرار دهند.

✓ مادر باید از استراحت و تغذیه مناسبی برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای چندقلوها را نیز فراهم نماید.

**شکاف لب:** در صورتی که شکاف فقط در لب شیرخوار باشد شیردهی امکان پذیر است.

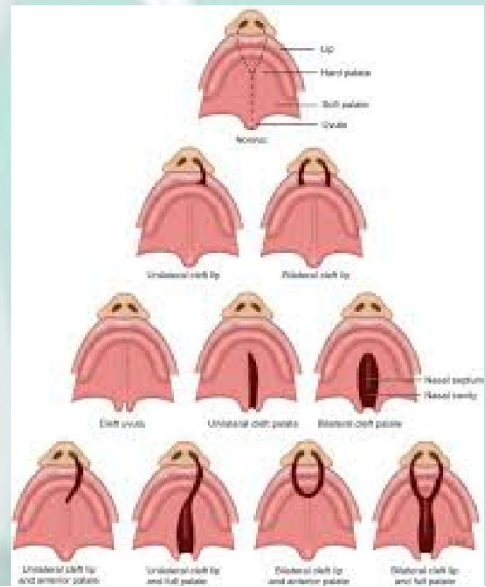
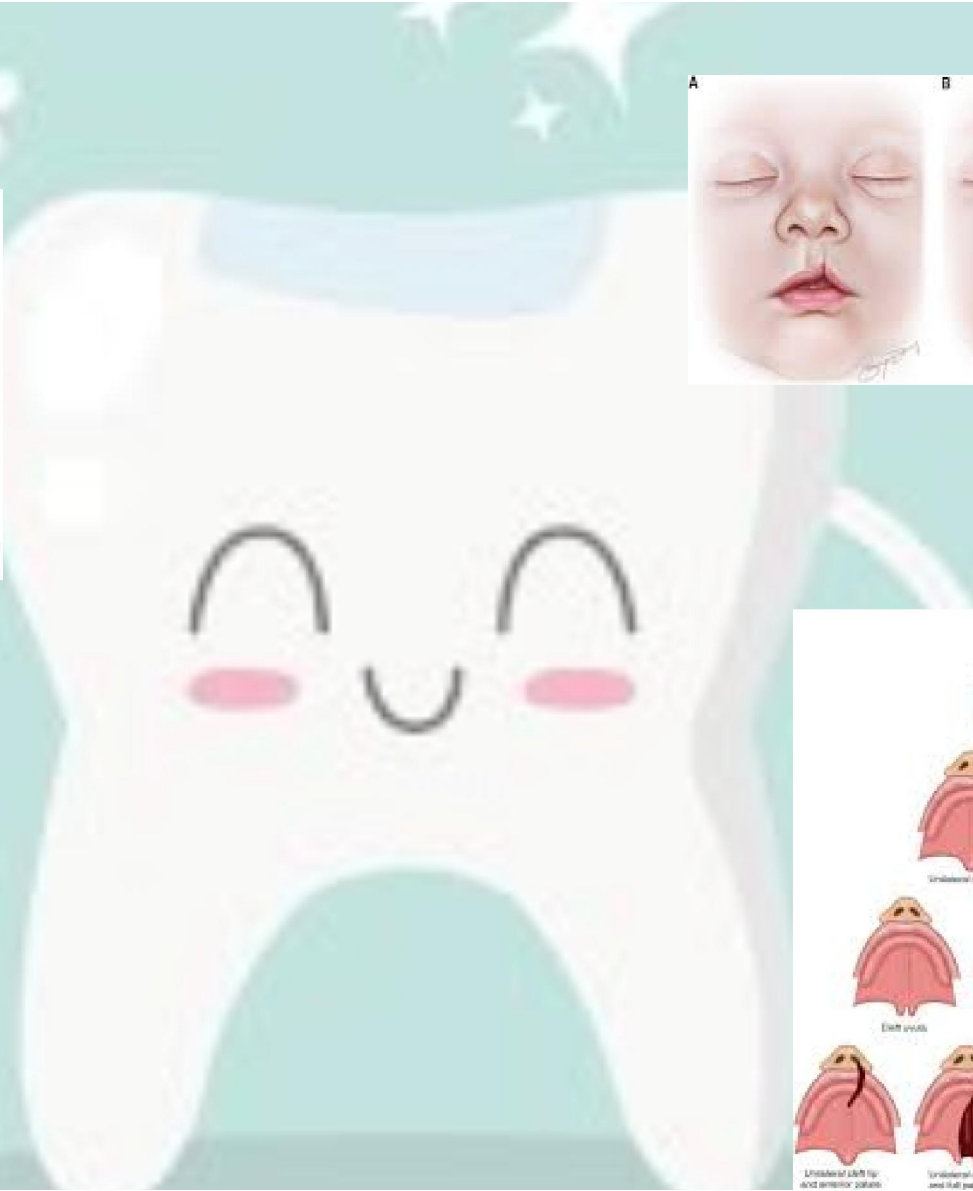
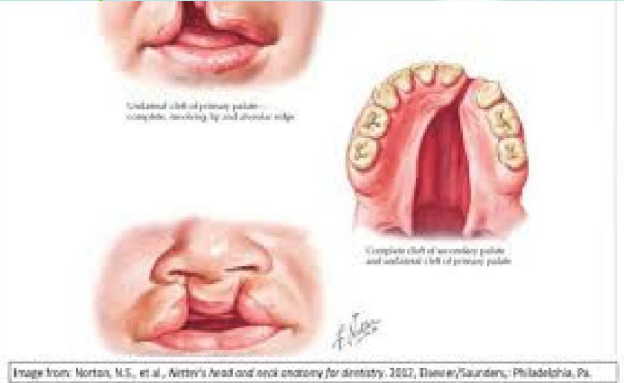
**شکاف کام:** زمانی که شکاف در کام سخت شیرخوار باشد شیردهی مشکل تر است و نیاز به صبر و تحمل بیشتری دارد. ناحیه بین کام سخت و کام نرم در تحریک رفلکس مکیدن مهم است این رفلکس در شیرخواری که ضایعه در قسمت کام دارد، کاهش می یابد. آموزش مادر بویژه برای پیشگیری از احتقان پستان ضروری است.

✓ نحوه در آغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار در موفقیت شیردهی حیاتی است. وضعیت های مختلف را باید امتحان کرد اما وضعیت های پیشنهادی برای این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

**شکاف کام و لب:** شیردهی در صورت یک طرفه بودن شکاف کام و شکاف لب می تواند امکان پذیر باشد. وضعیت های ذکر شده برای نگهداری شیرخوار و شیر دادن به او را باید امتحان کرد و وضعیت نگهداری مناسب را پیدا کرد

✓ تثبیت تکنیک شیردهی قابل قبول برای مادر و شیرخوار ممکن است چندین روز طول بکشد و حتی احتمال دارد مادر تا زمان انجام عمل جراحی برای بستن شکاف کام و یا لب، مجبور به تکمیل تغذیه شیرخوار خود با

روش های تغذیه مکمل شود.



## مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان نوزاد/کودک

### اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

#### الف - دندان شیری:

- ۱- به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، ناپستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه نمود. ولی بایستی کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ۲- در صورتی که کودک قبلاً به طور کامل واکنش نمانده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکنس کزاز به کودک تزریق شود.

#### ب - دندان دائمی:

- ۱- دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
  - ۲- دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود)
  - ۳- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین آموزش‌های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.
  - ۴- یک تکه گاز نم‌دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان‌های خود آن را تکه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- نکته ۱: در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش‌های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند ۱ ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- نکته ۲: اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

### توصیه های بهداشتی دهان و دندان جهت آموزش والدین

- در صورت استفاده از قطره آهن برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها ، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره ، به نوزادان شیرخوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد .
- پس از خوردن مواد قندی و شیرین شستن دهان و دندان کودک توصیه شود.
- زمان های مناسب برای مسواک زدن ( ۲ بار در روز ) : صبح ها ( بعد از صبحانه ) ، شب ها ( قبل از خواب )
- سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد .
- علاوه بر مسواک و نخ دندان ، استفاده از فلوراید ( به صورت دهانشویه ، ژل ، قرص و ..... ) و فیشر سیلانت از مهمترین راههای پیشگیری از پوسیدگی می باشند ، که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود. از سن ۳۶ ماهگی هر ۶ ماه یکبار برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود .
- چون دندان های شیری راهشای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند ، از کشیدن زود هنگام آن‌ها خودداری کنید .
- استفاده از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل

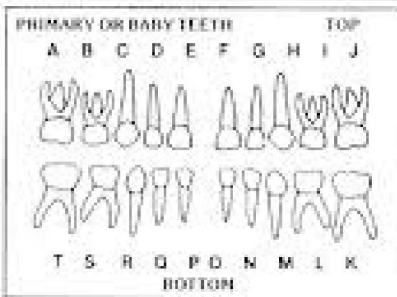
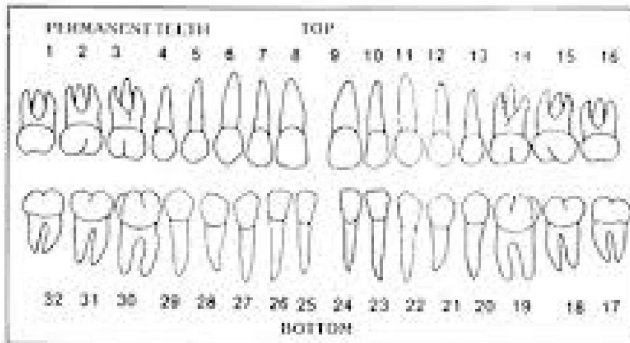
### روش های صحیح مسواک زدن

زیر ۱ سال	۱-۲ سال
<ul style="list-style-type: none"> <li>- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لته بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی ، آنرا روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان کودک را تمیز کنید .</li> <li>- این کار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیشتر طول نمی کشد .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برای مسواک کردن کودکان ۱-۲ ساله روش افقی بهترین روش است .</li> <li>- در این روش ، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و چونده دندان ها کتارده شده و با حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده می شود .</li> </ul>
۳-۵ سال	۶ سال به بالا
<ul style="list-style-type: none"> <li>- والد پشت سر کودک جلوی قرار میگیرد که هر دو به یک جهت نگاه کنند .</li> <li>- کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد .</li> <li>- مسواک به روش افقی روی همه سطوح دندانی به حرکت در آید .</li> <li>- نباید والد جلوی کودک قرار گیرد ، چون سر او بدون حمایت می ماند .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لته و دندان قرار داده شود .</li> <li>- ابتدا با حرکت لژیژی و سپس با حرکت موج دست موهایی مسواک روی سطح دندان به طرف سطح چونده چرخانده شود .</li> <li>- این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام شود .</li> <li>- برای سطح داخلی دندان های جلو ، مسواک را باید به صورت عمودی بر روی سطح داخلی دندان های جلو قرار داد و با حرکت بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد .</li> <li>- برای مسواک کردن سطوح چونده ، موهایی مسواک را باید بر روی سطح چونده قرار داد و با فشار بر روی این سطح و با حرکت جلو و عقب مسواک سطح چونده را به خوبی تمیز کرد .</li> </ul>

### نوزادی:

- اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند، احتمالاً اعصاب صورت صدمه دیده است و باید به پزشک مراجعه شود.
- در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد (لب شکری) که اگر این شکاف وسیع نباشد، تغذیه با پستان مادر بهترین روش تغذیه ای خواهد بود و جهت بر کردن شکاف با کمک انگشت شست مادر، نوزاد می تواند به راحتی تغذیه شود در غیر این صورت ممکن است نیاز به گذاشتن پروتزهای مخصوص برای بر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه با شیر مادر باشد.
- برفک، یکی از شایع ترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنبه ای بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.





**Types of Baby Teeth**

**Lateral Incisors**

**Central Incisors**

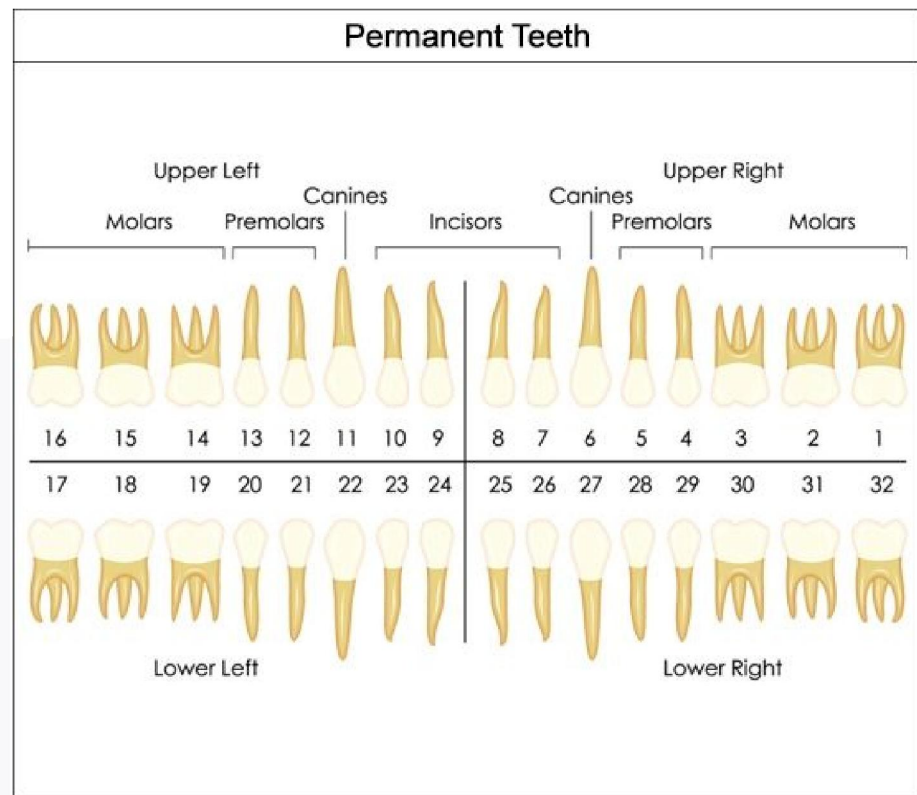
**Cuspids**

**1st Molars**

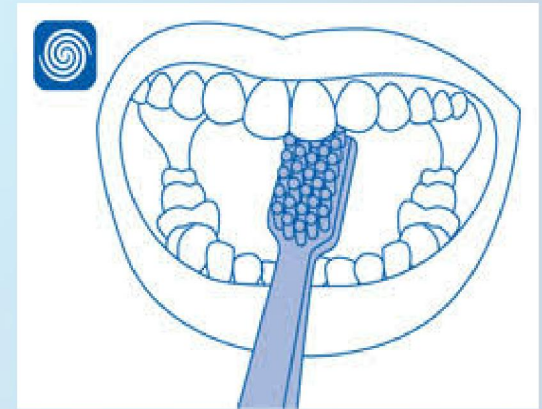
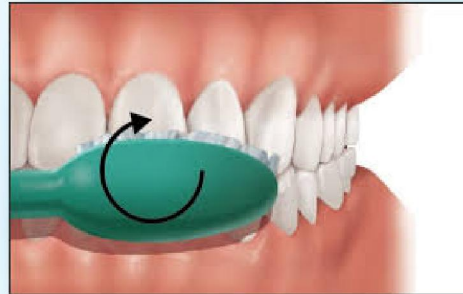
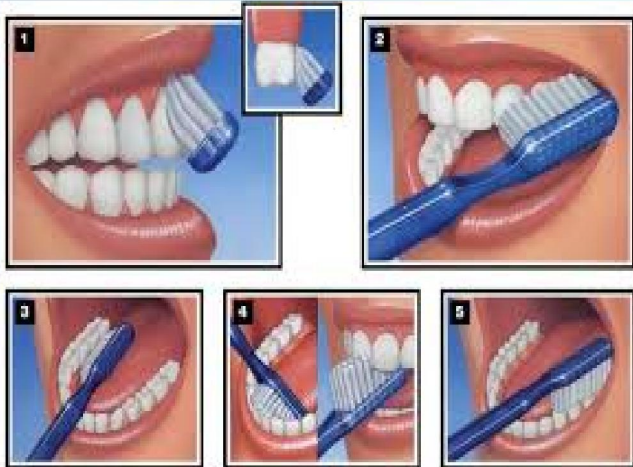
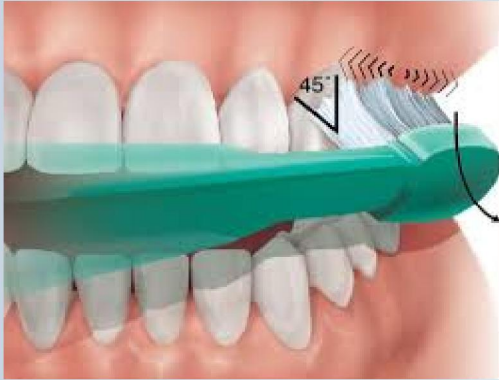
**2nd Molars**

[Animated-Teeth.com](http://Animated-Teeth.com)

© 2012 WMB5, Inc.









DEPARTMENT OF PEDODONTICS

## EARLY CHILDHOOD CARIES



SUBMITTED BY:  
SHAYONI SEN  
BDS IVTH YEAR





**Instructions:**

1. Unscrew the cap.
2. Remove the foil seal.
3. Pick the tooth up by the enamel.
4. Carefully drop tooth into Save-A-Tooth®.
5. Go directly to your dentist or the ER.

The diagram illustrates the five steps of using the Save-A-Tooth kit. Step 1 shows the cap being unscrewed. Step 2 shows the foil seal being removed. Step 3 shows a tooth being picked up by the enamel. Step 4 shows the tooth being placed into the kit. Step 5 shows the kit being taken to a dentist or ER. Labels 'Root' and 'Enamel' are shown on a tooth diagram.



**How to Treat a Complete Tooth Avulsion (Knocked-Out Tooth)**

1. Rinse the tooth with water (no soap). Taking care to only touch the crown of the tooth (the part you can see when it's in place).
2. Method 1: Place tooth in a bag of salt water or milk and place over ice.
3. Method 2: Place tooth in a cup of milk.
4. Call us immediately. If you act quickly it's possible to save the tooth.

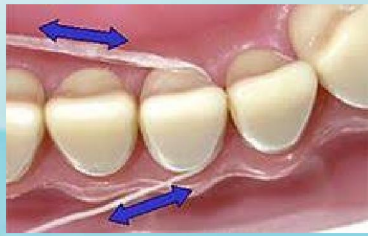
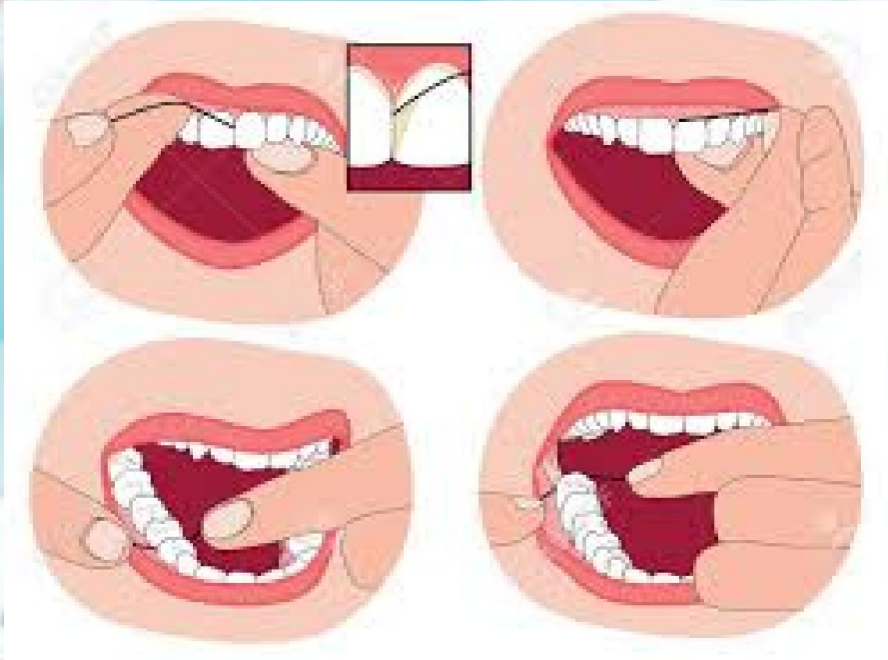
**Method 1:** Place tooth in a bag of salt water or milk and place over ice.

**Method 2:** Place tooth in a cup of milk.

OR

The diagram shows two methods for storing a knocked-out tooth. Method 1 shows a tooth in a bag of salt water or milk, placed over ice. Method 2 shows a tooth in a cup of milk. The word 'OR' is placed between the two methods.

Copyright © 2002 - Delta Marketing, Inc.



Good luck

