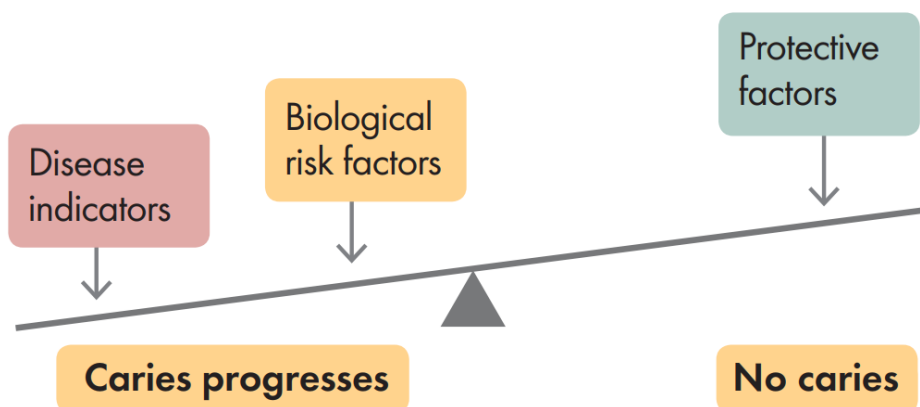


آشنایی با سیستم (Caries Management By Risk Assessment) CAMBRA

مدیریت پوسیدگی های دندان بر اساس ارزیابی میزان خطر (ریسک)

در این سیستم، پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت پوسیدگی های دندان بسیار مهم است و جایگاهی بالاتر از درمان های تهاجمی تر دارد. مراجعه کننده بر اساس ارزیابی های انجام شده برای پوسیدگی دندان، در یکی از چهار گروه کم خطر، با خطر متوسط، پرخطر و یا بسیار پرخطر قرار می گیرد.

اساس این سیستم، حفظ تعادل بین فاکتورهای حمایتی از یک طرف و ریسک فاکتورهای محیطی و بیولوژیکی و هم چنین شاخص های بیماری در طرف مقابل است. به گونه ای که هر چه کفه ی فاکتورهای حمایتی سنگین تر و کفه ی ریسک فاکتورهای فردی سبک تر گردد، ریسک ایجاد و یا پیشرفت پوسیدگی در فرد نیز کاهش می یابد.



آیا ترمیم پوسیدگی دندان، مشکل اصلی را حل می کند؟

برخلاف تصور بیشتر مردم و حتی بسیاری از دندانپزشکان، ترمیم پوسیدگی های دندان، تاثیری بر عوامل خطر ایجادکننده ی بیماری نداشته و از احتمال بروز پوسیدگی جدید نمی کاهد. از جمله ی این عوامل خطر می توان به رژیم غذایی نامناسب و پوسیدگی زا، مقدار ناکافی بزاق و یا حضور تعداد زیادی باکتری ایجادکننده ی پوسیدگی در محیط دهان اشاره کرد.

سیکل معیوب پوسیدگی، ترمیم، پوسیدگی ثانویه که با ترمیم وسیع تری همراه است، مدام تکرار می شود و روند پوسیدگی با ترمیم به تنهایی، متوقف نمی شود.

کمبر با بیش از ۲۱ سال سابقه، اولین راهنمای مطالعات بالینی دندانپزشکی در دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو با رویکرد پیشگیرانه است که انجمن های تخصصی دندانپزشکی با استناد به آن، مقالات متعددی را منتشر کرده اند. خط فکری حاکم در کمبر، پیشگیری از پوسیدگی به جای ترمیم آن است.

آنچه در متن کمبرا مطالعه می کنیم به طور خلاصه مشتمل بر سه موضوع است:

۱) شروع متن با نتایج حاصل از شبکه ی تحقیقاتی مبتنی بر بالین بیماران است که در واقع به کارگیری متن تئوری کمبرا در خارج از محیط دانشگاه و در دنیای واقعی را توصیف می کند. در این قسمت که مطالعات بر روی ۴۶۰ بیمار صورت گرفته است، مشاهده شده که در گروه دریافت کننده ی توصیه های پیشگیرانه و درمانی کمبرا، میزان پوسیدگی های دندانی و اندکس های بیماری، نسبت به گروه شاهد (غیردریافت کننده ی توصیه ها) به وضوح کاهش یافته اند.

۲) در قسمت دوم از متن کمبرا، سیستم کمبرا در قالب متنی بالینی و مبتنی بر شواهد، برای افراد بالای شش سال، به روزرسانی شده است. در این متن، ابزار سنجش میزان خطر پوسیدگی به گونه ای به روز رسانی شده است که طرح درمان هر گروه از افراد با ریسک پوسیدگی متفاوت، درمان های شیمیایی و ترمیم پوسیدگی (با کم ترین میزان تهاجم و بهترین نتیجه گیری) را در کنار هم به بیمار ارائه دهد.

۳) سومین قسمت از کمبرا، به روز رسانی ابزار سنجش میزان خطر پوسیدگی برای کودکان ۰ تا ۵ سال است که اولین بار در سال ۲۰۰۷ منتشر شده و سپس در سال ۲۰۱۰ مجدداً بررسی شده است. به روز رسانی این قسمت شامل بررسی وضعیت دندان های فرد مراقب کودک و خواهر و برادرهای کودک نیز می شود.

خلاصه ی قسمت اول کمبرا:

پوسیدگی های دندانی شایع ترین بیماری بشر هستند، که بار سنگینی را در تمام مراحل زندگی از کودکی تا بزرگسالی، به وی تحمیل می کنند. پوسیدگی دندان یک بیماری مزمن، واگیردار و عفونی است و زمانی ایجاد می شود که دیس بیوزیس (به هم خوردن تعادل میکروب های موجود در دهان) اتفاق بیفتد. در بهداشت دهان، تعادلی پویا بین میزبان، محیط و سیم بیوزیس (میکروب های هم زیست با سلول های بدن) وجود دارد. مصرف مکرر قندها و یا کاهش بزاق دهان، منجر به دوره های طولانی کاهش pH در بیوفیلم (مجموعه ی زنده و پویای میکروب ها) می شود و تعادل این هم زیستی را بین میکروب ها و بدن به هم می زند. این شرایط منجر به رشد بی رویه ی باکتری های تولید کننده ی اسید و یا مقاوم به اسید می شود و در نتیجه ریسک پوسیدگی دندان ها را بالا می برد.

در بسیاری از موارد مردم و حتی دندانپزشکان فکر می کنند ترمیم پوسیدگی منجر به ریشه کنی آن می شود؛ در حالی که اشتباه است. قرار دادن ترمیم روی محل پوسیدگی، حجم باکتری های مولد پوسیدگی را در دهان کم نمی کند و تاثیری بر سایر عوامل خطر ایجاد کننده ی پوسیدگی نیز ندارد. در نتیجه، نه تنها سیکل معیوب پوسیدگی، ترمیم، پوسیدگی مجدد و ترمیم وسیع تر، هم چنان ادامه می یابد؛ بلکه استحکام دندان نیز کم می شود و رفته رفته منجر به از دست رفتن ساختار آن می گردد.

در سیستم کمبرا، از دندانپزشک خواسته می شود سطح خطر هر بیمار را برای بروز پوسیدگی های دندانی به دقت ارزیابی کند؛ به این صورت که مجموعه ای از شاخصه های بیماری (پوسیدگی)، عوامل خطر، و عوامل محافظتی را در فرم ارزیابی ثبت نماید و سپس برآیند آنها را بر اساس آنچه در متن کمبرا گفته شده است، به عنوان میزان کلی خطر بروز پوسیدگی در آن فرد، در نظر بگیرد. در نتیجه بیمار در یکی از چهار گروه کم خطر، با خطر متوسط، با خطر بالا و با خطر بسیار بالا قرار می گیرد. سپس بر اساس گروه خطری که بیمار در آن قرار گرفته است، توصیه های مختلفی برای تغییر سبک زندگی و رژیم غذایی، و یا در صورت لزوم استفاده از مواد شیمیایی خاص به وی ارائه می شود که در خلاصه ی قسمت دوم متن گفته خواهد شد.

خلاصه ی قسمت دوم کمبرا:

پوسیدگی های دندانى هنوز یک مشکل اساسی در انسان و در هر سنی هستند که در امریکا، سالانه میلیاردها دلار را به ترمیم پوسیدگی اختصاص می دهند. ترمیم پوسیدگی، دندان و عملکرد آن را به فرد بر می گرداند، اما تأثیری بر عوامل خطر ایجاد کننده ی پوسیدگی ندارد. عواملی مثل: رژیم غذایی پوسیدگی زا، ناکافی بودن بزاق، یا حضور تعداد زیادی باکتری مولد پوسیدگی در دهان فرد. هم چنین ترمیم پوسیدگی دندانى به تنهایی تأثیری بر عوامل محافظتی نیز نخواهد داشت. در نتیجه باید بدانیم مدیریت موفق پوسیدگی های دندانى، علاوه بر ترمیم پوسیدگی شامل درمان شیمیایی و تغییر رفتار فرد نیز می شود.

پوسیدگی دندانى در واقع از بین رفتن مواد معدنی دندانى است که در اثر اسید تولید شده توسط باکتری های موجود در پلاک میکروبی (بیوفیلم) از طریق تجزیه ی کربوهیدرات های قابل تخمیر، ایجاد می شود. این پروسه ی از بین رفتن مواد معدنی می تواند توسط اجزای بزاق، مواد باکتریسیدال و فلوراید، مهار شود و یا توسط پروسه ی ری مینرالیزاسیون با کمک کلسیم، فسفات و فلوراید معکوس شود (معدنی سازی مجدد دندان ها). ریسک فاکتورهای بیولوژیک پوسیدگی دندانى (عوامل پاتولوژیک): ۱- باکتری های پوسیدگی زا (مولد اسید) ۲- کربوهیدرات های قابل تخمیر ۳- اختلال عملکرد بزاق هستند. عوامل محافظتی شامل: (۱) بزاق کافی و سالم (۲) ری مینرالیزاسیون (معدنی سازی مجدد دندان ها) (۳) عوامل آنتی باکتریال شامل: کلرگزیدین، سیلیور دیامین فلوراید، هیپوکلریت می باشند.

دو سیستم ارزیابی ریسک پوسیدگی در دنیا: یکی سیستم کاربوگرام در سوئد و دومی سیستم کمبرا در سانفرانسیسکو کالیفرنیا می باشد. کمبرا یک پروسه ی دو فازى است که شامل ارزیابی ریسک پوسیدگی و همین طور مدیریت بالینی آن می شود.

توصیه های دندانپزشکی در هر گروه به تفیک میزان خطر:

در گروه کم خطر:

- ادامه ی روند فعلی زندگی
- استفاده ی منظم از خمیردندان های معمولی حاوی فلوراید حداقل دو بار در روز

ویزیت بعدی: ۱ سال بعد

در گروه با خطر متوسط:

گزینه ی ۱ پیشنهادی:

- استفاده از خمیردندان های معمول حاوی فلوراید، دو بار در روز
- استفاده از دهانشویه ی حاوی ۰/۰۵ درصد سدیم فلوراید* یک بار در روز

گزینه ی ۲ پیشنهادی:

- استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید بالا* (۵۰۰۰ppm) حداقل دو بار در روز (به جای دهانشویه)

ادامه:

- کاهش میان وعده های غذایی مخصوصا کربوهیدرات های قابل تخمیر
- استفاده از محصولات غذایی حاوی زایلیتول
- انجام وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یک بار**

ویزیت بعدی: ۶ ماه بعد

در گروه با خطر بالا:

- انجام وارنیش فلوراید هر ۳ تا ۶ ماه یک بار**
- استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید بالا* (۵۰۰۰ppm) حداقل دو بار در روز
- کاهش میان وعده های غذایی مخصوصا کربوهیدرات های قابل تخمیر
- استفاده از دهانشویه ی کلرهگزیدین ۰/۱۲ درصد*، به میزان ۱۰ الی ۱۵ سی سی، به مدت ۱ دقیقه؛ یک بار در روز و برای ۷ روز در ماه : حداقل ۱ ساعت از مسواک زدن با خمیردندان حاوی فلوراید فاصله داشته باشد و ترجیحا بلافاصله قبل از خواب شب انجام شود. برای مدت یک سال ادامه یابد تا بیماری کنترل شود و ریسک پوسیدگی کاهش یابد.

ویزیت بعدی: ۴ تا ۶ ماه بعد

در گروه با خطر بسیار بالا: (که علاوه بر فاکتورهای خطر گروه قبلی، با مشکل کمبود بزاق نیز مواجهند)

- ◆ انجام وارنیش فلوراید هر ۳ تا ۶ ماه یک بار**
- ◆ استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید بالا* (۵۰۰۰ppm) حداقل دو بار در روز
- ◆ کاهش میان وعده های غذایی مخصوصا کربوهیدرات های قابل تخمیر
- ◆ استفاده از دهانشویه ی کلرهگزیدین ۰/۱۲ درصد*، به میزان ۱۰ الی ۱۵ سی سی، به مدت ۱ دقیقه؛ یک بار در روز و برای ۷ روز در ماه : حداقل ۱ ساعت از مسواک زدن با خمیردندان حاوی فلوراید فاصله داشته باشد و ترجیحا بلافاصله قبل از خواب شب انجام شود. برای مدت یک سال ادامه یابد تا بیماری کنترل شود و ریسک پوسیدگی کاهش یابد.
- ◆ روزانه مقدار ۲ قاشق چایخوری جوش شیرین را در ۲۵۰ سی سی آب حل کنند و در دهان قرقره نمایند تا هم دهان را مرطوب کرده باشند و هم pH را کنترل کنند.

ویزیت بعدی: ۳ تا ۴ ماه بعد

*: در افراد بالای ۶ سال

** : در کودکان کمتر از ۵ سال

سیستم کمبرا هم زمان با تغییر ذهنیت بیمار نسبت به پوسیدگی های دندان، دیدگاه و رویکرد تیم دندانپزشکی را نیز تغییر می دهد.

فاکتورهای محافظتی در مقابل پوسیدگی دندان ها:

- ✓ استفاده از یک دهانشویه آنتی باکتریال / دهانشویه فلوراید
- ✓ در صورت امکان، مصرف آب آشامیدنی حاوی فلوراید
- ✓ بیمار ۲ قاشق چایخوری جوش شیرین را در یک لیوان آب حل کرده و به صورت دهانشویه مصرف کند.
- ✓ حداقل دوبار در روز دندان های خود را با خمیردندان فلورایددار مسواک بزند.

خلاصه ی قسمت سوم کمبرا:

پوسیدگی های زودرس دندانی در بچه ها، یک مشکل بزرگ سلامتی است که تکامل و رشد کودک را تحت تاثیر قرار می دهد. از آنجا که پوسیدگی دندانی یک بیماری مزمن به حساب می آید، مدل مدیریتی آن نیز مشابه مدیریت سایر بیماری های مزمن و بر اساس تمرکز بر روی ریسک فاکتورهاست.

در کودکان کمتر از ۵ سالی که در گروه خطر بسیار بالا قرار می گیرند، به دلیل خطر بلع، توصیه ها شامل مصرف دهانشویه ی آنتی باکتریال نمی شود. ولی در آنهایی که با مشکل کمبود بزاق مواجه اند، استفاده از ترکیب آب و جوش شیرین به شکلی که در بالا (مدیریت گروه با خطر بسیار بالا) گفته شد، توصیه می شود. محلول آب و جوش شیرین، محیط اسیدی دهان را خنثی می کند و از همین طریق اثری آنتی پلاک و آنتی میکروبیال دارد.

در ادامه چند نمونه از فرم های مورد استفاده در سیستم کمبرا که به همت اساتید محترم گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی، ترجمه شده است، ارائه می گردد.

مترجم: دکتر زهرا عندلیب

مشاور علمی شرکت ایران ناژو

بهار ۱۴۰۳

رفرنس: CAMBRA HANDBOOK

فرم مدیریت پوسیدگی بر اساس ارزیابی ریسک (CAMBRA) برای بیماران ۶ سال به بالا

برای هر مؤلفه، در صورت مثبت بودن پاسخ در ستون مشخص شده علامت بزنید.

مؤلفه های ریسک پوسیدگی	ستون ۱	ستون ۲	ستون ۳
شاخص های بیماری			
۱. حفره یا ضایعات عاجی در نمای رادیوگرافیک	↓		
۲. White spot های جدید روی سطوح صاف			
۳. ضایعات مینایی جدید و حفره دار نشده در نمای رادیوگرافیک			
۴. ترمیم دندان انجام شده در طی ۳ سال گذشته (برای بیماران جدید) و یا انجام شده طی یک سال گذشته (برای بیماران قبلی)			
ریسک فاکتورهای بیولوژیکی یا محیطی			
۱. پلاک دندانی زیاد		↓	
۲. میان وعده های غذایی متعدد (بیش از ۳ بار در روز)			
۳. مصرف داروهای کاهش دهنده بزاق			
۴. کاهش فانکشن بزاقی (flow rate کاهش یافته)**			
۵. پیت و شیارهای عمیق دندان ها			
۶. مصرف تفریحی مواد مخدر			
۷. اکسپوز بودن ریشه دندان ها			
۸. وجود دستگاه های ارتودنسی			
فاکتورهای محافظتی			
۱. آب آشامیدنی حاوی فلوراید			↓
۲. مصرف خمیر دندان حاوی فلوراید یک بار در روز			
۳. مصرف خمیر دندان حاوی فلوراید دو بار در روز یا بیشتر			
۴. خمیر دندان های حاوی 5000ppm فلوراید			
۵. زدن وارنیش فلوراید در شش ماه گذشته			
۶. مصرف روزانه دهانشویه سدیم فلوراید ۰,۰۵٪			
۷. مصرف روزانه دهانشویه کلر هگزیدین گلوکونات ۰,۱۲٪ به مدت یک هفته در ماه			
۸. فانکشن بزاقی نرمال			
امتیاز نهایی:			
"علامت" در ستون ۱: نشان دهنده ریسک بالا یا بسیار بالاست			
"علامت" در ستون های ۲ و ۳: معادله پوسیدگی را در نظر بگیرید			
**کاهش ترشح بزاق همراه با فاکتور های ریسک بالا: ریسک بسیار بالا			
ارزیابی نهایی ریسک کلی پوسیدگی بر اساس راهنمای صفحه ی بعد:			
<input type="checkbox"/> بسیار بالا	<input type="checkbox"/> بالا	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> پایین

توصیه های لازم برای مدیریت پوسیدگی بر اساس ارزیابی ریسک:

..... ۱ ۲

..... ۳ ۴

اهداف انتخاب شده از منوی خود مدیریتی توسط مراقب بیمار:

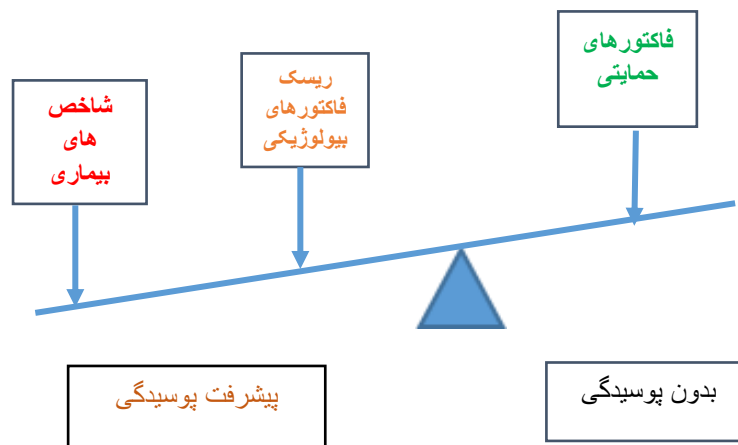
..... ۱ ۲

تاریخ مراجعه بعدی.....

فرم ارزیابی ریسک پوسیدگی برای بیماران ۶ سال به بالا (ادامه)

تعیین ریسک پوسیدگی به صورت پایین، متوسط، بالا و بسیار بالا

تعداد پاسخ های مثبت در قسمت های شاخص های بیماری (ستون ۱) و ریسک فاکتورها (ستون ۲) را با هم جمع بزنید. تعداد کل آن را از تعداد "علامت" های موجود در قسمت فاکتور های محافظتی (ستون ۳) کم کنید. با استفاده از عدد به دست آمده مشخص کنید که نمره ی ریسک فاکتور بیمار از فاکتور های محافظتی او بیشتر است یا کمتر. برای تجسم نتیجه ی کلی و تعیین میزان ریسک از معادله ی پوسیدگی استفاده کنید:



با ارزیابی توازن بین شاخص‌های بیماری/ریسک فاکتورها و فاکتورهای محافظتی، تعیین ریسک پایین، متوسط و بالا امکان‌پذیر می‌گردد. ضمناً از پاسخ‌های مثبت می‌توان برای تعدیل رفتار و یا تعیین سایر درمان‌های ضروری بهره گرفت.

علاوه بر شمارش تعداد "علامت"ها طبق توضیح بالا، سه اصلاحیه/تبصره زیر را در نظر بگیرید:

۱. ریسک بالا و بسیار بالا. وجود یک یا چند شاخص بیماری حداقل نشان دهنده ریسک بالا هستند. اگر علاوه بر آن کاهش ترشح بزاق نیز وجود دارد، بیمار در ریسک بسیار بالا قرار دارد. حتی اگر هیچ یک از شاخص‌های بیماری موجود نباشند، در صورتی که ریسک فاکتورها به طور مشخص بر فاکتورهای محافظتی غلبه داشته باشند، بیمار هم‌چنان می‌تواند در ریسک بالا باشد. به معادله ی پوسیدگی فکر کنید: نمودار معادله را همان گونه که در بالا نشان داده شده است در ذهن خود مجسم کنید.
۲. ریسک پایین. اگر هیچ یک از شاخص‌های بیماری وجود ندارند، هیچ یا تعداد بسیار کمی ریسک فاکتور وجود دارد و فاکتورهای محافظتی برتری دارند، بیمار در ریسک پایین است. معمولاً این حالت واضح است.
۳. ریسک متوسط. اگر بیمار به صورت واضح در گروه ریسک بالا یا بسیار بالا قرار نمی‌گیرد و در مورد ریسک پایین هم شک داریم، بیمار در گروه ریسک متوسط قرار می‌گیرد و باید با دقت پیگیری شود و درمان شیمیایی اضافی نیز اضافه گردد. برای مثال بیماری که چهار سال پیش دندان خود را در نتیجه ی پوسیدگی، درمان ریشه کرده است و در نمای کلینیکی هیچ پوسیدگی جدیدی ندارد، اما ریشه دندان هایش نمایان است و فقط یک بار در روز از خمیردندان فلوراید دار استفاده می‌کند، در این گروه جای می‌گیرد.

فرم مدیریت پوسیدگی بر اساس ارزیابی ریسک (CAMBRA) برای بیماران ۰ تا ۵ سال

برای هر مؤلفه، در صورت مثبت بودن پاسخ در ستون مشخص شده علامت بزنید.

ستون ۳	ستون ۲	ستون ۱	مؤلفه های ریسک پوسیدگی
	↓		ریسک فاکتورهای بیولوژیکی یا محیطی*
			۱. میان وعده های غذایی متعدد (بیشتر از ۳ بار در روز)
			۲. مصرف بطری/شیشه شیرهای حاوی مایعاتی غیر از آب و شیر
			۳. مادر/مراقب اصلی یا خواهر و برادر کودک دارای پوسیدگی هستند یا اخیراً پوسیدگی دندانی پیدا کرده اند (دستورالعمل ریسک بالا در صفحه بعد را ببینید)
			۴. خانواده وضعیت اجتماعی-اقتصادی/سواد سلامت پایینی دارد
			۵. مصرف داروهایی که باعث کاهش ترشح بزاق می شوند
	↓		فاکتورهای محافظتی
			۱. در منطقه ای با آب آشامیدنی حاوی فلوراید زندگی می کند
			۲. آب آشامیدنی فلوراید دار مصرف می کند
			۳. حداقل دو بار در روز از خمیر دندان های حاوی فلوراید استفاده می کند - یک لایه ی نازک برای کودکان ۰-۲ سال و به اندازه ی یک نخود برای کودکان ۳-۶ سال
			۴. در شش ماه گذشته واریش فلوراید زده شده است
	↓		ریسک فاکتورهای بیولوژیک - معاینه کلینیکی*
			۱. پلاک میکروبی فراوان
		↓	شاخص های بیماری - معاینه کلینیکی
			۱. پوسیدگی دندانی یا white spot آشکار
			۲. ترمیم دندانی انجام شده طی ۲ سال گذشته (برای بیماران جدید) و یا انجام شده طی یک سال گذشته (برای بیماران قبلی)
			امتیاز نهایی: "علامت" در ستون ۱: نشان دهنده ریسک بالاست "علامت" در ستون های ۲ و ۳: معادله پوسیدگی را در نظر بگیرید
			ارزیابی نهایی ریسک کلی پوسیدگی بر اساس راهنمای صفحه ی بعد:
			<input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> پایین

* فاکتورهای بیولوژیکی و محیطی دو بخش شده اند: الف) آیتم های سوالی ب) معاینه کلینیکی

توصیه های لازم برای مدیریت پوسیدگی بر اساس ارزیابی ریسک:

۱. ۲.
۳. ۴.

اهداف انتخاب شده از منوی خود مدیریتی توسط مراقب بیمار:

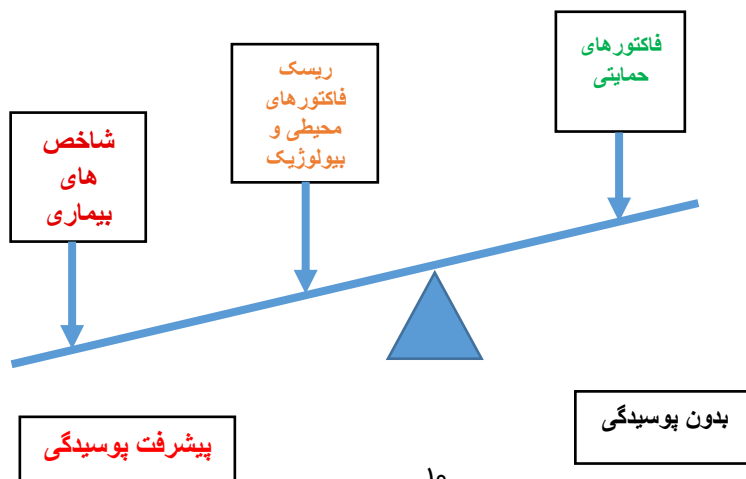
۱. ۲.
تاریخ مراجعه بعدی.....

فرم ارزیابی ریسک پوسیدگی برای بیماران ۰ تا ۵ سال (ادامه)

تعیین ریسک پوسیدگی به صورت بالا، متوسط و پایین

۱. **ریسک بالا.** اگر یک "علامت" در ستون ۱ (یک یا هر دو شاخص بیماری) وجود دارد، بیمار در ریسک بالا قرار دارد. حتی اگر هیچ علامتی در قسمت شاخص های بیماری نباشد، در صورتی که ریسک فاکتورها بر فاکتورهای محافظتی برتری داشته باشند، بیمار هم چنان می تواند در گروه ریسک بالا قرار گیرد. وجود پوسیدگی فعلی یا اخیر در دهان مادر یا مراقب به احتمال زیاد نشان دهنده ی ریسک بالای پوسیدگی برای کودک است. از تعداد "علامت" های موجود در ستون های ریسک فاکتورها و فاکتور-های محافظتی به منظور تجسم تعادل پوسیدگی که در پایین نمایش داده شده است استفاده کنید. تمایل واضح به سمت چپ ریسک بالا را نشان می دهد، در حالی که تمایل واضح به سمت راست نشان دهنده ریسک پایین است.
۲. **ریسک متوسط.** اگر هیچ یک از شاخص های بیماری موجود نیستند و به نظر می رسد ریسک فاکتورها و فاکتورهای محافظتی به تعادل رسیده اند، ریسک پوسیدگی متوسط در نظر گرفته می شود. در صورتی که شک دارید، ریسک متوسط را به ریسک بالا تغییر دهید.
۳. **ریسک پایین.** اگر هیچ یک از شاخص های بیماری وجود ندارند، هیچ یا تعداد بسیار کمی ریسک فاکتور وجود دارد و فاکتورهای محافظتی برتری دارند، بیمار در ریسک پایین است.

از پاسخ های مثبت می توان برای تعدیل رفتار و یا تعیین سایر درمان های ضروری بهره گرفت. برای تجسم نتیجه ی کلی و تعیین میزان ریسک از معادله ی پوسیدگی استفاده کنید:



سایر مؤلفه های مرتبط با پوسیدگی برای مشاوره با بیمار/مراقب
تعداد دفعات استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید و مقدار آن
استفاده از محصولات حاوی فلوراید در موارد مناسب
مشاوره تغذیه ای برای کاهش تعداد دفعات و میزان مصرف کربوهیدرات های قابل تخمیر، مخصوصا ساکارز، فروکتوز و مصرف مداوم آبمیوه (مثل آب سیب)
مصرف مداوم شیشه شیر، مصرف شیشه شیر هنگام خواب یا به دلخواه کودک
کودک دارای مشکلات تکاملی /نیازهای مراقبتی ویژه است
جریان بزاق ناکافی و وجود بیماری ها یا مصرف داروهای مرتبط با آن

اهداف خود مدیریتی (پس از بحث و موافقت مراقب کودک)

- -۱
- -۲

منوی انتخابی خود مدیریتی پوسیدگی

فاکتورهای محافظتی



- از یک دهان شویه آنتی باکتریال / دهان شویه فلوراید استفاده کنید.
- از آب آشامیدنی حاوی فلوراید استفاده کنید.
- ۲ قاشق چای خوری جوش شیرین را در یک لیوان آب حل کرده و به صورت دهان شویه مصرف کنید.
- حداقل دوبار در روز دندان‌های خود را با خمیردندان فلورایددار مسواک بزنید.

تغییر در مصرف کربوهیدرات‌های قابل تخمیر



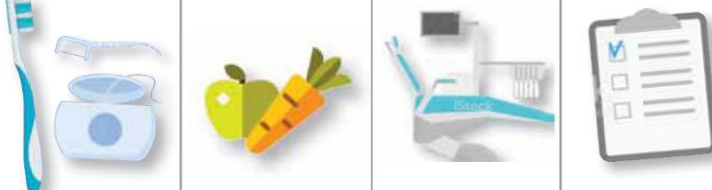
- استفاده از میان‌وعده‌های فرآوری شده حاوی نشاسته (از قبیل چیپس، پفک و ...) را محدود کنید.
- محصولات حاوی زایلیتول را جایگزین کربوهیدرات‌های قابل تخمیر کنید.
- استفاده از میان‌وعده‌های دارای کربوهیدرات‌های قابل تخمیر را به دوبار یا کمتر در روز محدود کنید.
- استفاده از تنقلات حاوی شکر را محدود کنید.

روش‌های کنترل مصرف مواد قندی



- به جای نوشیدنی‌های شیرین‌شده با شکر از آب یا شیر استفاده کنید یا استفاده از آن‌ها را به وعده‌های اصلی محدود کنید.
- به نوشیدنی‌ها شکر اضافه نکنید.
- آبمیوه را با آب رقیق کنید.
- پیروی از رژیم غذایی سالم را تمرین کنید.
- استفاده از تنقلات را به وعده‌های اصلی محدود کنید.
- برچسب محتوای غذای مواد خوراکی را به منظور آگاهی از میزان مواد قندی آن‌ها بخوانید.

بهبود سبک زندگی مربوط به سلامت دهان



- حذف مکانیکی پلاک با استفاده از مسواک و نخ دندان به صورت روزانه
- میان‌وعده‌های غذایی سالم انتخاب کنید.
- جلسات معاینات دندان پزشکی منظم را ادامه دهید.
- پیشرفت اهداف را دنبال کنید.

اهداف خود مدیریتی

دو هدف را انتخاب کنید، مثلاً استفاده از دهان‌شویه فلوراید یا محدود کردن مصرف نوشیدنی‌های شیرین، سپس به هر هدف نمره دهید.

- هدف ۱: چقدر مهم است _____ (۱-۱۰)
- هدف ۲: چقدر مهم است _____ (۱-۱۰)
- چقدر رسیدن به آن امکان‌پذیر است _____ (۱-۱۰)
- چقدر رسیدن به آن امکان‌پذیر است _____ (۱-۱۰)

مترجم: دکتر زهرا عندلیب - مشاور علمی شرکت ایران ناژو- بهار ۱۴۰۳

رفرنس: CAMBRA HANDBOOK