

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

مراقبت	سؤال کنید:	نگاه کنید:
۶ ماهگی (رویش اولین دندان) ۱۲ ماهگی ۱۸ ماهگی ۲۴ ماهگی	۱. آیا پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندانانی دارند؟ ۲. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟ ۳. آیا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می خورد؟ ۴. آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها یا صورت دارد؟ ۵. آیا کودک در حین دندان در آوردن مشکلی داشته است؟ ۶. آیا کودک تا قبل از یکسالگی معاینه شده است؟ ۷. آیا دندان های کودک خود را تمیز می کنید؟ ۸. آیا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندانانی در فواصل وعده های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می شود؟	- رویش دندان ها - وجود پلاک روی دندان ها - تورم و قرمزی لثه - نشانه های وجود ضربه - پوسیدگی زودرس دوران کودکی - نقاط سفید گچی روی دندان - بیرون افتادن کامل دندان از دهان

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه یا تورم صورت یا نشانه های ضربه	مشکل دنداننی شدید یا پر خطر	- انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان دادن استامینوفن در صورت درد - ارجاع به دندانپزشک در اسرع وقت برای ارزیابی بیشتر ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا نقاط سفید گچی یا تأخیر رویش دندان ها* یا وجود پلاک روی دندان ها یا تمیز نکردن دندان های کودک توسط والدین یا سابقه ضربه به صورت یا خطر پوسیدگی دارد (پاسخ سؤال ۳ و ۸ بله باشد)	مشکل دنداننی متوسط دارد یا خطر متوسط	- آموزش به مادر در مورد روش های صحیح تمیز کردن دندان های کودک - آموزش به والدین در مورد توصیه های بهداشت دهان و دندان - ارجاع به دندانپزشک در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر - پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل - نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی* تحویل داده شود
- مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است - مشکل دندان در آوردن - معاینه نشدن توسط دندان پزشک تا قبل از یکسالگی	از نظر مشکل دنداننی کم خطر	- آموزش به مادر برای انجام درمان های دندان پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار، استفاده از صندلی مخصوص کودک - آموزش به مادر در مورد توصیه های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسواک انگشتی را توضیح دهید. - مسواک انگشتی تحویل داده شود - تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت های بعدی (به فاصله حداقل یکسال بعد)
عدم وجود هر یک از نشانه های فوق	مشکل دنداننی ندارد	- توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید - آن ها را برای انجام معاینات دوره ای توسط دندانپزشک/ بهداشت کار دهان و دندان الزام نمایید. - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. - نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود

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

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	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ 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 سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسواک انگشتی به والدین کودک تحویل شود.