

بهدیه

بهترین روش فلورایدتراپی برای
کودکان ۶ تا ۱۲ ساله چیست؟



تنظیم کنندگان : گروه I

حامد علی بابایی / مهدی قره باقری
حمیدرضا ابوالقاسمی / ساسان باقری
نیما نوایی / اندیشه مختاری / آیدا ارفعی
پرستو قادری / یاسمن عزیزی / مهشید مرادی

ورودی ۹۴

گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی

شهریور ۹۹

جمع بندی:

نتایج حاصل از تمام داده های منتشر شده توسط مطالعات کارآزمایی بالینی نشان می دهد که بهترین نوع فلوراید تراپی برای کودکان ۶ تا ۱۲ سال ، فلوراید سیستمیک می باشد که وارد ساختار دندان شده و بلورهای فلوروویدروکسی آپاتیت راتشکیل می دهد درحالی که وقتی به صورت موضعی استفاده گردد، بلورهای کلسیم فلوراید ایجاد می شود که بلورهای ضعیفی هستند. هم چنین نتیجه گیری شد که در روش های موضعی، خمیردندان ها، دهانشویه ها، ژل ها، وارنیش ها و سیلورفلورایدها بطور کلی دارای اثرات مشابهی درپیشگیری ازپوسیدگی هستند ولی وارنیش ها می توانند فلوراید را با کارایی بیشتر و قابل توجه تری نسبت به سایر عوامل موضعی تامین نماید.



منابع: آخرین گایدلاین ها و مقالات معتبر

ژل:

ژل فلوراید باغلظت بالا (5000-1500 ppmf) باید برای افراد بیشتر از ۱۰ سال که در معرض خطر پوسیدگی هستند استفاده شود. درصورت بلعیده شدن ژل فلوراید اثرات سمی دیده می شود. برای جلوگیری از این اثرات اولاً ژل، به اندازه داخل تری پرشود (1/2 تا 1/4 تری)، ثانیاً بیمار در پوزیشن upright قرارگیرد و ازساکشن قوی استفاده گردد و تا ۳۰ دقیقه پس از فلوراید تراپی بیمار نه چیزی بخورد و نه چیزی بیاشامد.



سیلور فلوراید(SDF):

برای افراد مبتلا به پوسیدگی درشرایطی استفاده می شود که رویکردهای درمانی رایج برای مدیریت پوسیدگی کارساز نباشد. شایع ترین غلظت مورد استفاده از آن ۳۸% هست. اما غلظت های ۳۰% و ۷% نیز برای کنترل پوسیدگی ها استفاده می گردد.

مقدمه

بهداشت دهانی ضعیف یک مشکل سلامت اساسی در بین مردم جهان است که به دنبال آن پوسیدگی های فراوان دندانی ایجاد می شود. اتیولوژی های متفاوتی در بروز پوسیدگی های دندانی موثر هستند اما فلورایدتراپی می تواند از سیر روبه پیشرفت این پوسیدگی ها جلوگیری کند. از طرفی باید توجه کرد که استفاده ی بیش از حد از فلوراید چه در آب آشامیدنی چه خمیردندان و چه از سایر منابع حاوی فلوراید می تواند باعث افزایش احتمال ابتلا به فلوروزیس دندانی شود.

روش های فلوراید تراپی

فلوراید به دوصورت کلی استفاده می شود:

سیستمیک:

۱. آب آشامیدنی
۲. مکمل ها

موضعی:

۱. خمیردندان
۲. دهانشویه
۳. وارنیش
۴. ژل
۵. سیلور فلوراید

آب آشامیدنی:

سطح فلوراید موجود در آب آشامیدنی باید در محدوده ی 1 mg/l - 0.6 باشد. آب آشامیدنی مقرون به صرفه ترین، راحت ترین، ارزان ترین و در دسترس ترین روش رساندن فلوراید به تعداد زیادی از افراد در جمعیت های متعدد می باشد.



مکمل:

مکمل ها به دو شکل قطره یا قرص (برای جویدن یا بلع) استفاده می شوند. در کودکان با ریسک پوسیدگی بالا که فلوراید آب آشامیدنی کم تر از 0.6 mg/l باشد، تجویز فلوراید مکمل مطابق جدول زیر خواهد بود:

Age	Fluoride concentration in drinking water, mg/l		
	<0.3	0.3-0.6	>0.6
Birth to 6 months	None	None	None
6 months to 3 years	0.25 mg/day	None	None
3-6 years	0.50 mg/day	0.25 mg/day	None
6-16 years	1.0 mg/day	0.50 mg/day	None

SOURCE: ADA 2005. Reprinted with permission; copyright 2005, American Dental Association.

خمیردندان:

طبق پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی استفاده از خمیردندان فلوریده باید برای کودکان زیر ۳ سال به صورت 1000 ppmf و در مقادیر smear size (دانه برنج)، کودکان ۳-۶ سال به صورت pea size (نخود) و در مقادیر 1000 ppmf و کودکان ۷سال به بالا در مقادیر 1350-1500 ppmf استفاده گردد. همچنین در هر سه گروه سنی مسواک باید دوبار در روز استفاده گردد.

دهانشویه:

دهانشویه های حاوی فلوراید در افراد بالای ۶سال که خطر ابتلا به پوسیدگی در آنها زیاد است مورد استفاده قرار میگیرد. دهانشویه باید در مواقعی که از خمیردندان استفاده نمی شود استفاده گردد و نباید جایگزین مسواک شود. بعد از استفاده از دهانشویه باید آن را تف کرد و نباید بلعید.

وارنیش:

وارنیش فلوراید باید برای افرادی که ریسک بالای پوسیدگی دارند مخصوصاً کودکان زیر ۱۰سال به صورت هر ۶ ماه یکبار استفاده شود. به دنبال استفاده از وارنیش به بیمار توصیه می شود به مدت ۲۴ ساعت غذاهای جویدنی نخورد و مسواک نزند. همچنین وارنیش تنها شکل فلورایدتراپی است که نیاز به پروفیلاکسی دارد.