از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

جرم‌گیری دندان ضروری است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– ۲۳ سال دارم و دو سال پیش در خدمت سربازی تصادف کردم و از قسمت صورت (فک سمت راست) شکستگی به وجود آمد که فک تحتانی را عمل کرده‌ام، ولی از ناحیه دهان قسمت شکستگی لثه باقی مانده است که لثه پایین من در قسمت جلو دقیقاً بین دو دندان حدوداً چهار میلیمتر فاصله دارد. آیا ارتودنسی می‌تواند این فاصله را جمع کند؟ وقتی در آیینه خودم را نگاه می‌کنم، قسمت راست لب (قسمت تصادف‌کرده صورتم) کمی پایین‌تر دیده می‌شود. آیا ارتودنسی دندان به جلو آمدن لب کمک می‌کند؟

مشکل شما مشکل پیچیده‌ای به نظر می‌رسد و نتوانستم با توضیح‌هایی که دادید، به درستی متوجه منظورتان بشوم. منظورتان را از شکستگی لثه متوجه نمی‌شوم. لثه یک بافت نرم صورتی‌رنگ است که روی استخوان فک را می‌پوشاند و قاعدتاً قابل شکستن نیست و درست متوجه نشدم که آیا دندان‌های جلویی فک پایین‌تان از هم چهار میلیمتر فاصله دارند یا بین لثه و ردیف دندان‌ها این فاصله ایجاد شده است. در یک فک سالم با استخوان‌های ترمیم‌شده، انجام ارتودنسی برای از بین بردن فاصله ذکرشده، معمولاً موفقیت‌آمیز است. اما اگر منظورتان از سوال این باشد که استخوان زیر لثه‌تان تشکیل نشده یا از هم فاصله دارد یا فاصله‌ای بین لثه و دندان ایجاد شده، موضوع باید با معاینه کلینیکی و مشاهده عکس‌های رادیولوژی بررسی شود. برای پاسخ دقیق‌تر، عکس OPG و یک عکس معمولی (با دوربین عکاسی) از خود برای من بفرستید تا با همکاران ارتودنتیست و متخصص جراحی فک و صورت کلینیک خودم، موضوع را دقیق‌تر بررسی کنم. در مورد کج بودن لب‌تان باید بگویم در صورت اصلاح وضعیت دندان‌ها و قرار گرفتن آنها در جای مناسب، لب‌ها و دهان نیز به محل درست خود بازخواهند گشت.

– دختری ۲۷ ساله هستم. در کودکی یکی از دندان‌های جلویی من دچار شکستگی شد که آن را روکش کردم و ۱۰ سال پیش نیز به علت زمین‌خوردگی و لق شدن دندان‌های جلویی و نیش (شماره ۳) آنها را عصب‌کشی کردم ولی پس از ترمیم میان دو دندان جلویی‌ام فاصله‌ای تقریباً یکی دو میلیمتری ایجاد شده است که باعث ناراحتی‌ام می‌شود و همچنین ناحیه‌ای که روکش شده بود کمی حالت پله‌ای و اختلاف سطح با سطح دندانم دارد. البته بقیه دندان‌هایم مرتب هستند ولی رنگ دندان‌هایم کمی زرد است. برای رفع این رنگ و از آن مهم‌تر فاصله میان دو دندان جلویی (با توجه به روکش قبلی) چه راهی را پیشنهاد می‌کنید که منجر به پهن شدن دندان‌های جلویی‌ام نشود (چون همین الان نیز کمی پهن است)؟ آیا بلیچینگ و سپس لمینیت مناسب و امکان‌پذیر است؟ با توجه به روکش قبلی امکان لمینیت کردن وجود دارد؟ آیا امکان دارد بدون پهن شدن دندان این فاصله برطرف شود؟

امکان نصب لمینیت روی روکش وجود ندارد. از طرفی لمینیت تراشی بسیار سطحی دارد و روی مینای دندان سوار می‌شود، اما تراش روکش بیشتر از سطح مینا را در بر می‌گیرد. با این توصیف امکان جدا کردن روکش و نصب لمینیت روی عاج دندان زیر روکش وجود ندارد. اگر روکش شما شکل خود را از دست داده است و دندان‌تان برجسته‌تر (به قول شما پله‌ای) دیده می‌شود، احتمالاً باید روکش را تعویض کرد. از طرفی اگر یک دندان روکش باشد و دندان دیگر را لمینیت کنید، ممکن است اندکی تفاوت رنگ را احساس کنید. روش‌هایی مانند روکش‌های تمام چینی که زیبایی فوق‌العاده‌ای دارند و برای دندان‌های جلو استفاده می‌شوند، روش‌های مناسبی برای شما هستند. تشخیص بزرگ‌تر دیده شدن دندان‌ها نیز با معاینه امکان‌پذیر است. البته فاصله یکی دو میلیمتر که اشاره کرده‌اید، با تقسیم آن میان دو دندان، تغییر اندازه چندانی به حساب نمی‌آید. البته در چنین شرایطی نیز می‌توانید با ارتودنسی متحرک، این فاصله‌ها را از بین ببرید بدون اینکه نیازی به پهن‌تر کردن دندان‌ها باشد. توصیه مهم اینکه نخست برای رفع زردی دندان‌ها و رسیدن به رنگ دلخواه از طریق بلیچینگ اقدام کنید و سپس اقدام به نصب روکش یا لمینیت یا... کنید زیرا پروتزهای دندانی با تمهیداتی نظیر بلیچینگ و...، مانند دندان‌های دیگر، تغییر رنگ نمی‌دهند.

– می‌خواستم بدانم سالی یک بار جرم‌گیری مشکلی برای دندان‌ها و لثه ندارد؟

انجام جرم‌گیری برای دندان‌ها و لثه‌هایی که جرم دارند، لازم و ضروری است. در مواردی در فواصل کوتاه‌تر از آن که اشاره کردید هم تجویز می‌شود. دندانپزشک، لزوم و وقت آن را به شما خواهد گفت. حقیقت این است که ضرر و اشکالی که وجود جرم برای دندان‌ها و لثه ایجاد می‌کند بسیار بد است.

***جراح، دندانپزشک**

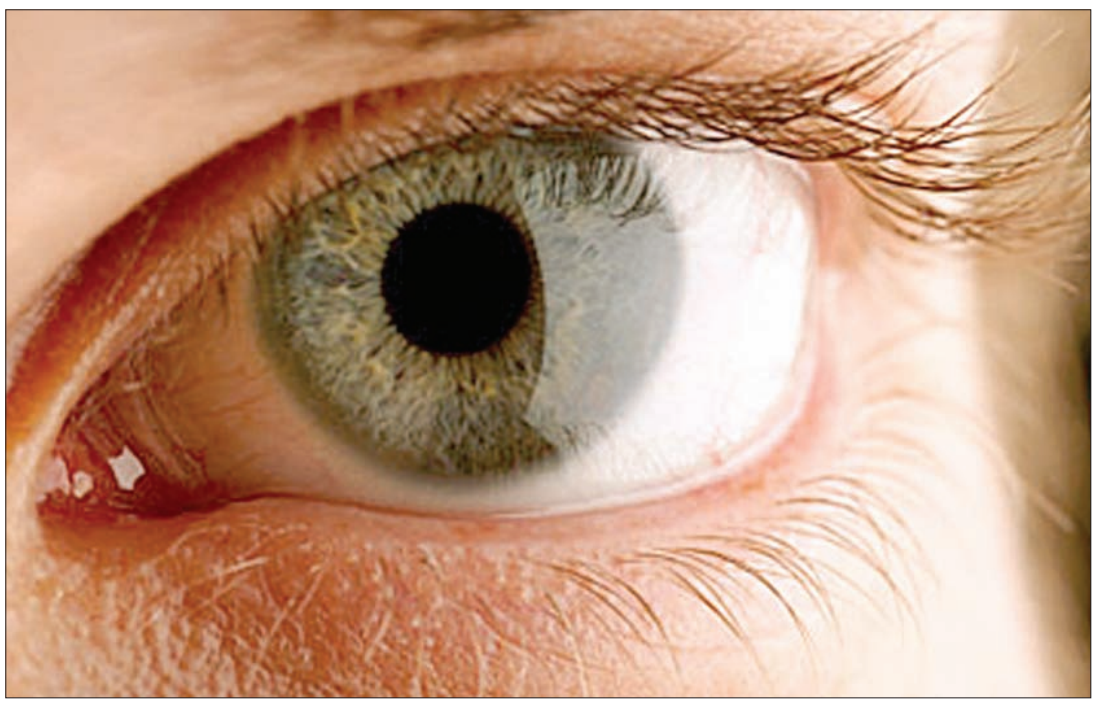
خبر

چاقی و ورزش نکردن علت اصلی تعویض مفصل است

«۵۰ درصد زنان بالای ۵۵ سال به دلیل ضعف زانو، کاندیدای تعویض مفصل هستند.» دکتر «غلامعلی عکاشه» رئیس انجمن ارتوپدی ایران در آستانه برگزاری هجدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان ارتوپدی ایران ضمن بیان خبر فوق گفت: «تعویض مفصل زانو مهم‌ترین و جدیدترین مساله روز طی ۵۰ سال اخیر است.» وی افزود: «مفاصلی که دچار آرتروز نباشند و هیچ کاری نتوان برای آنها کرد، باید مفصل آن را با مصنوعی جایگزین کرد.» رئیس انجمن ارتوپدی ایران در ادامه تاکید کرد: «اگر بخواهیم مفصل مصنوعی را با مفصل اصلی مقایسه کنیم مانند دندان خرابی است که غیر از کشیدن هیچ راهی جز جایگزین شدن با دندان مصنوعی ندارد. آرتروز هم یک نوع خراب شدن مفصل در سطح غضروفات است که هیچ راهی غیر از جانشین شدن با مفصل مصنوعی ندارد.» دکتر «عکاشه» تصریح کرد: «بیشترین مفاصلی که دچار خرابی می‌شوند، مفاصلی هستند که در معرض فشار ناشی از افزایش وزن قرار دارند. به همین دلیل مفصل زانو بیشترین مفصلی است که دچار تخریب می‌شود. مفصل لگن، مچ پا، مفصل شانه، آرنج و بقیه مفاصل در رده‌های بعدی از لحاظ آماری قرار دارند.» رئیس هجدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان ارتوپدی ایران افزود: «سالانه ۵۰۰ هزار مفصل مصنوعی زانو در امریکا تعویض می‌شود که یکی از کم‌هزینه‌ترین و ارزان‌ترین مراکز جراحی مفصل است ولی متاسفانه بیمارانی که کاندیدای تعویض مفصل هستند به دلایلی از قبیل ترس از عمل، به خطر افتادن شرایط اجتماعی و دلایل اقتصادی از عمل تعویض مفصل باز می‌مانند. در صورتی که هزینه جراحی مفصل در ایران یک‌هشتم کشور سوئیس است.» رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: «هجدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان ارتوپدی ایران از ۲۶ تا ۳۰ مهرماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی برگزار می‌شود.» دکتر «عکاشه» افزود: «در ایام برگزاری کنگره سمپوزیوم‌هایی با موضوعات سمپوزیوم جراحی دست، هیپ، نکروز سرفمور، زانو، اطفال، ستون فقرات، آرتروسکوپی مچ پا و آرتروسکوپی دست برگزار می‌شود.» وی گفت: «تاکنون ۱۰۰ مقاله دریافت شده که از این تعداد ۶۰ مقاله مورد تایید است و در ایام برگزاری کنگره به آنها پرداخته می‌شود.» رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: «ضمناً متخصصان غیرارتوپدی طب فیزیکی و توانبخشی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، طب ورزش، فوق‌تخصص جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی، دکترای فیزیوتراپی و کارشناس کاردرمان منزیوتراپ دارای حق شرکت با امتیاز بازآموزی هستند.» علاقه‌مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به سایت اینترنتی www.iranoa.org مراجعه یا با شماره‌های ۸۸۹۸۳۶۰۹ و ۸۸۹۹۳۹۳۵ تماس حاصل فرمایند.

آشنایی با علل شایع ریزش مژه‌ها و راه‌های برطرف کردن آن

از سایبان چشم‌ها به درستی مراقبت کنید



دکتر فریده مهتی‌پور*

بسیاری از بانوان ایرانی هنگام مراجعه به مطب‌های پوست و مو از ریزش مژه‌ها و کم‌پشت شدن آنها شکایت می‌کنند. فرم مژه‌ها و میزان پرپشتی و طول آنها موضوعی است که به طور ژنتیکی تعیین می‌شود ولی اگر شما مژه پرپشت یا بلندی داشته‌اید و بعداً دچار ریزش مو شده‌اید، در این صورت علل متعددی ممکن است عامل این موضوع باشد که به ترتیب اهمیت و توسط متخصص پوست باید بررسی و درمان شود. علل مهم ریزش موهای مژه می‌تواند ناشی از انواع التهاب موضعی و عفونت‌ها، بیماری‌های خودایمن، بعضی از تومورهای لبه پلک، بیماری‌های داخلی و آندوکرین، وضعیت روحی و روانی و میزان استرس‌های وارده به فرد و نیز عوارض مصرف موضعی یا سیستمیک برخی از داروها باشد. با توجه به دوره زمانی و شکل بالینی ریزش مژه‌ها و نیز شدت ریزش و وضعیت سلامتی زمینه‌ای هر فرد، ممکن است یکی از عوامل فوق عامل ریزش تشخیص داده شده و طبعاً درمان خاص آن بیماری برای بیمار تجویز می‌شود.

در مورد التهاب‌های لبه پلک‌ها که عموماً بلفاریت نامیده می‌شود، به دلیل تورم و ادم حاصله از این حالت، مژه‌ها راحت‌تر از معمول کنده شده و ریزش آنها تسریع می‌شود ولی باید توجه کنید که در این حالت ریزش کامل یک یا چند قسمت از مژه‌ها چندان شایع نیست و فقط هنگام شست‌وشو یا مالش پلک‌ها ممکن است تعدادی از مژه‌ها به دست بیمار بیاید. التهاب لبه پلک‌ها ممکن است ناشی از عفونت، درماتیت سبوره، آلرژی یا ضربه و دستکاری محل باشد. لازم است عفونت‌های ناشی از استافیلوکوک در لبه پلک به سرعت کنترل و درمان شود، در غیر این صورت اگر التهاب طولانی‌مدت یا تکرار شود، احتمال ریزش مژه‌ها به دلیل ادم حاصله وجود دارد. در درماتیت سبوره نیز در واقع یک نوع عفونت پارازیتی در واحد پیلوسباسه در لبه پلک‌ها (به وسیله دموکس) حادث می‌شود و التهاب مشابهی را به صورت تورم و پوسته‌ریزی ایجاد می‌کند. این حالت نیز اگر شدید شود و کنترل نشود، با توجه به کیفیت مزمن بیماری، احتمال ریزش مژه را خواهد داشت، زیرا در این حالت مژه آسان‌تر از معمول کنده می‌شود. بعضاً در حالت‌های یک عفونت شدید سیستمیک باکتریال (مانند تب Scarlet شدید) نیز ریزش و کم‌پشتی مژه‌ها قابل مشاهده است که البته بعد از رفع بیماری قابل برگشت است. البته عفونت‌های کمتر شایعی مثل سل پوستی یا سیستمیک و نیز جذام باعث ریزش‌های خاصی در ابرو و مژه‌ها می‌شود که در بیماران معدودی قابل بررسی است و جزء علل شایع بیماری محسوب نمی‌شود. عفونت‌های ویروسی شدید که باعث تب و ضعف عمومی شود، ممکن است با ریزش موقت موها از جمله مژه‌ها همراه شود که این حالت نیز بعداً قابل برگشت است. بعضاً التهاب‌های لبه پلک‌ها ناشی از بیماری موضعی یا داخلی نیست و صرفاً به علت ضربه و آسیب از جمله مالش شدید پلک‌ها (در نتیجه خارش مزمن ناحیه) و نیز آلرژی به وسایل آرایشی مختلف از جمله سایه چشم، خط چشم، و به ویژه ریمل پدید می‌آید. ریمل و خط چشم‌هایی که ضدآب هستند و شستن آنها به آسانی صورت نمی‌گیرد ممکن است باعث حساسیت تماسی یا آلرژیک شده و التهاب لبه پلک‌ها را به همراه داشته باشد یا احیاناً موقع شست‌وشو باعث مالش شدید مژه‌ها و پلک‌ها شود که در هر دو صورت بیمار با کنده شدن مژه‌ها مواجه خواهد شد.

یکی دیگر از علل شایع ریزش مژه‌ها که بارها با آن مواجه می‌شویم ریزش موی سکه‌ای است. در این حالت تمام یا قسمتی از مژه‌ها به طور ناگهانی خالی می‌شود و این حالت ممکن است در ناحیه ابرو، کف سر و... نیز تکرار شود. این حالت یک بیماری ایمنی محسوب می‌شود و با توجه به شدت بیماری، درمان‌های خاصی را می‌طلبد. علاوه بر این بیماری‌های داخلی و هورمونی از جمله کم‌کاری و پرکاری تیروئید جزء علل کم‌پشتی موها از جمله مژه‌ها محسوب می‌شود. کم‌کاری هیپوفیز و کم‌کاری غده پاراتیروئید نیز در تعداد معدودی از بیماران قابل بررسی است. مصرف مزمن برخی از داروها از جمله داروهای ضدکلسترول، ضدانعقاد، ضدتیروئید، ایندرال و والپروئیک اسید ممکن است با کاهش موها و از جمله مژه‌ها همراه باشد. ریزش و خالی شدن مژه‌ها به دنبال مصرف کوکائین نیز گزارش شده است. علاوه بر این مسمومیت با داروهایی مانند بیسموت، آرسنیک و مصرف زیاد ویتامین A در برخی بیماران باید بررسی شود. مواردی مانند رژیم‌های غذایی شدید یا سوءتغذیه می‌تواند با کاهش عمومی موها از جمله مژه‌ها همراه شود. انواع آنمی به ویژه آنمی فقر آهن و آنمی داسی‌شکل نیز ممکن است باعث ریزش موها و مژه‌ها شود. اصولاً این مورد در هر بیماری که با شکایت ریزش موها و مژه‌ها مراجعه می‌کند، باید بررسی شود. بیماری‌های مزمنی مانند آکنه روزاسه و پیسوریازیس در بیمارانی که علائم دیگر بیماری را داشته باشند قابل طرح و بررسی است. بعضاً ریزش مژه‌ها به دنبال رادیوتراپی برای درمان تومورهای کوروئید چشم مشاهده شده است. انواع سوختگی‌ها در ناحیه و نیز احیاناً فریز کردن ناحیه به علل خاصی ممکن است به التهاب یا اسکار ناحیه و از بین رفتن موهای ناحیه منجر شود. اصولاً آسیب‌های حرارتی (چه گرما و چه سرما) در ناحیه پلک‌ها و حاشیه پلک‌ها ممکن است به اسکار و ریزش موی ناحیه منجر شود. یکی دیگر از مشکلاتی که اخیراً با آن مواجه هستیم، تاتوی لبه پلک‌ها و پشت پلک‌هاست که امروزه بسیار شایع شده است. بعضی از این بیماران ممکن است دچار عفونت، التهاب مزمن، یا آلرژی به مواد مورد استفاده شده و در اثر التهاب مزمن یا بعضاً اسکار ناحیه دچار ریزش موقت یا دائمی مو شوند. علاوه بر همه مسائلی که در فوق توضیح داده شده، بررسی وضعیت روحی و روانی فرد نیز بسیار مهم است و میزان استرس‌های وارده به فرد و نیز نحوه مقابله فرد با استرس‌های محیطی قابل بررسی است. برخی از بیماران به ویژه نوجوانان به دنبال حالات روحی مانند تنش، افسردگی، ترس، اضطراب و بی‌قراری دچار حالتی به نام تریکوتیلو مانیا می‌شوند. در این حالت خود فرد قسمتی از موهای سر، ابرو یا مژه را در سطوح مختلف کنده یا شکسته و باعث از بین رفتن آنها می‌شود. برخی از بیماران از این کار خود اطلاع ندارند یا آن را انکار می‌کنند، لیکن معاینه دقیق توسط پزشک و مشاهده نوع و شکل ریزش، تشخیص را مسجل خواهد کرد. البته انواعی از حالت فوق به صورت عادتی و بدون اضطراب و بی‌قراری نیز مشاهده شده است. در نهایت مواردی از ریزش موی یکطرفه مژه‌ها در بیمارانی گزارش شده است که تزریقات مکرر سم بوتوکس A را برای بیماری دیستونی یکطرفه صورت مصرف می‌کنند. در این حالت در همان سمتی که تزریق مکرر بوتوکسی انجام شده است، ریزش موها و مژه‌ها قابل مشاهده است. توجه کنید که بسیاری از بیماری‌ها یا حالاتی که در فوق به آنها اشاره کردیم، ممکن است چندان شایع نباشد و صرفاً در برخی از بیماران و با توجه به بیماری‌ها یا حالات زمینه‌ای بیمار قابل بررسی باشد، در نتیجه مطالعه این لیست طولانی نباید باعث نگرانی شما شود. در واقع در بسیاری از مواردی که بانوان عزیز با شکایت ریزش مژه مراجعه می‌کنند، وضعیت‌هایی موقت مانند مالش شدید، مصرف لوازم آرایش، آلرژی‌های مختلف و... مطرح بوده که با درمان‌هایی ساده و موقت قابل رفع است. لازم به توضیح است تمام حالات فوق چنانچه منجر به آسیب و اسکار دائمی لبه پلک‌ها نشده باشد، قابل درمان است و پس از رفع علت و عامل اصلی بیماری، مژه‌ها به تدریج حالت و طول طبیعی خود را بازخواهند یافت.

***متخصص و جراح پوست، مو و زیبایی**
عضو هیات علمی دانشگاه

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

علائم و عوارض وجود جسم خارجی در بینی و راهکارهای پیش رو

مراقب کاوش‌های کودکانه فرزند خود باشید

پزشکان و پرسنل اورژانس مکرراً والدینی را می‌بینند که جهت بیرون آوردن جسم خارجی از بینی کودک‌شان به بخش اورژانس مراجعه کرده‌اند. گاهی اوقات این افراد کودک‌شان را نزد متخصص اطفال می‌برند. کودک به دو دلیل ممکن است اجسام ریز اطرافش را به درون بینی‌اش وارد کند؛ اول اینکه این کار یکی از راه‌هایی است که کودک در حال کاوش بدن خودش و فهمیدن در مورد آن است و علت دوم اینکه گاهی اوقات کودک با وارد کردن این اجسام به درون بینی سعی می‌کند التهاب، تحریک یا خارش بینی خود را برطرف کند.

از نظر آماری جسم خارجی بینی راست تقریباً دوبرابر بینی چپ است که علت آن راست‌دست بودن اکثر کودکان است. هرچند جسم خارجی بینی بیشتر نزد کودکان ۵-۲ ساله دیده می‌شود اما گاهی این رخداد نزد بزرگسالان نیز دیده می‌شود. این امر به ویژه در مورد بزرگسالان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی و بیماری‌های روانی صدق می‌کند. از آنجایی که معمولاً تا ۹ ماهگی کودک قادر نیست اجسام را به دست گرفته و نگه دارد، مشاهده این مشکل نزد کودکان کمتر از ۹ ماه نادر است.

در مقایسه با جسم خارجی گوش، جسم خارجی بینی دیرتر علائم می‌دهد و از آنجایی که ممکن است در داخل حفره بینی در لابه‌لای شاخک‌های بینی گیر کرده باشد شاید در معاینه بالینی به راحتی قابل رویت نباشد. با توجه به دو علت فوق، تشخیص جسم خارجی بینی نسبت به جسم خارجی گوش با تاخیر انجام می‌شود. کودکان نوپا ممکن است هر تکه یا جسمی را که اندازه‌اش ریز و کوچک باشد، وارد بینی خودشان کنند. اجسام خارجی شایع عبارتند از: نخود، لوبیا، تخمه، ذرات غذایی، تکه کاغذ، تکه‌ای از پاک‌کن، دکمه، دانه تسبیح، تکه‌های کوچک به کار رفته در اسباب‌بازی‌ها و تکه‌های کوچک مواد غذایی. بعضی اجسام مثل دکمه و دانه تسبیح و ... ممکن است تا مدت‌ها علامتی ایجاد نکنند اما بعضی دیگر مثل تکه‌های کاغذ، ذرات اسفنج ظرفشویی، نخود و لوبیا و ... ممکن است باعث تحریک مخاط بینی شده و سریع‌تر باعث بروز مشکلاتی شوند. باتری ساعت مچی که امروزه در بسیاری از اسباب‌بازی‌ها هم به کار می‌رود، از خطرناک‌ترین اجسام خارجی بینی است زیرا اولاً از نظر شکل ظاهر و اندازه به گونه‌ای است که کاندیدای مناسبی برای این کار است، ثانیاً پس از وارد کردن به بینی مواد شیمیایی موجود در این باتری در عرض چند ساعت با مخاط بینی واکنش داده و باعث سوزاندن مخاط و تخریب ساختارهای بینی می‌شود. لذا بیرون آوردن این نوع باتری‌ها اورژانسی است. اجسام گیاهی مانند نخود، لوبیا و ذرات غذایی نیز از اجسام خارجی دردسرساز هستند زیرا وقتی در داخل بینی می‌مانند، متورم شده و مشکلاتی را ایجاد می‌کنند. شایع‌ترین علامت جسم خارجی مزمن بینی وجود ترشحات عفونی یکطرفه بینی است. این ترشحات بدبو است به طوری که ممکن است اطرافیان کودک به دلیل این بوی آزاردهنده، کودک‌شان را نزد پزشک ببرند. سایر علائمی که شک وجود جسم خارجی در بینی را برمی‌انگیزاند عبارتند از: درد و تحریک بینی، انسداد بینی، خونریزی از بینی، سینوزیت، عطسه و خرخر. وجود جسم خارجی در بینی باعث التهاب و تخریب مخاط بینی شده و منجر به زخم داخل بینی می‌شود و این امر ممکن است باعث خونریزی بینی شود. التهاب مخاطی ناشی از تحریک جسم خارجی می‌تواند باعث مسدود شدن مجاری سینوس‌های داخل بینی شود که به دنبال آن سینوزیت حاصل خواهد شد. اگر اندازه و نوع جسم خارجی به گونه‌ای باشد که در داخل حفره بینی گیر کرده و منجر به علامتی هم نشود، ممکن است تا مدت‌های مدیدی تشخیص داده نشود. در این صورت به تدریج ذرات کلسیم، منیزیم، کربنات و فسفات روی آن رسوب کرده و «سنگ بینی» را درست می‌کنند. سنگ بینی معمولاً در کف بینی قرار گرفته و با معاینه بالینی و همین طور در عکس رادیولوژی قابل رویت است. اگر با توجه به علائم بیمار و معاینه بالینی پزشک به جسم خارجی مشکوک شود، حتماً از والدین در مورد عادت کودک‌شان سوال خواهد کرد. در اغلب موارد شرح حال این کودکان مثبت است، یعنی والدین و مربیان کودک یا خود شاهد ورود جسم خارجی به بینی کودک بوده‌اند یا تایید می‌کنند که کودک چنین عادتی دارد و قبلاً چنین کاری را انجام داده است. معاینه بالینی برای تشخیص قطعی جسم خارجی بینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در بسیاری از موارد پزشک با مشاهده داخل بینی کودک، جسم خارجی را رویت می‌کند. اگر شرح حال بیمار منفی باشد و پزشک هم در معاینه اثری از جسم خارجی مشاهده نکند، باز هم به طور قطع و یقین نمی‌توان گفت جسم خارجی وجود ندارد. در این صورت معمولاً تا بروز علائم تاخیری، تشخیص وجود جسم خارجی به تاخیر می‌افتد.

برای بیرون آوردن جسم خارجی بینی باید پزشک به امکانات و تجهیزات مورد نیاز این کار دسترسی داشته باشد. اگر سطح جسم خارجی صاف باشد (مثل ساچمه ریز یا دانه تسبیح) و چنانچه بیمار همکاری لازم را نداشته باشد، ممکن است هر گونه دستکاری جسم خارجی باعث عقب‌تر رفتن آن شود و حتی ممکن است از طریق ته حلق وارد تراشه شده، آن را مسدود و خطراتی جدی برای بیمار ایجاد کند لذا در مواردی که بیمار به هر دلیلی همکاری لازم را ندارد، بهتر است این کار تحت بیهوشی عمومی انجام شود.

توجه داشته باشید که از سرزنش و تنبیه کردن کودکی که چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرده، اجتناب کرده و با مهربانی وی را از عواقب این کار آگاه کنید. سرزنش و تنبیه کردن باعث می‌شود اگر کودک مجدداً چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرد، از بیان آن خودداری کند و این امر تشخیص را به تاخیر انداخته و احتمال پیدایش عوارض را افزایش می‌دهد. اگر در مورد وجود جسم خارجی در درون بینی کودک‌تان مشکوک هستید و قرار است وی را نزد پزشک ببرید، از خوردن و آشامیدن وی جلوگیری کنید زیرا ممکن است ضرورت داشته باشد با بیهوشی یا نیمه‌بیهوشی جسم خارجی از بینی او بیرون آورده شود.

نکته

از سرزنش و تنبیه کردن کودکی که چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرده، اجتناب کرده و با مهربانی وی را از عواقب این کار آگاه کنید. سرزنش و تنبیه کردن باعث می‌شود اگر کودک مجدداً چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرد، از بیان آن خودداری کند و این امر تشخیص را به تاخیر انداخته و احتمال پیدایش عوارض را افزایش می‌دهد.

***متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن**
جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

هفت عادت مردمان ناکام

کاخ‌های شکوهمند بر فراز ویرانه‌ها

۱- منفی می‌اندیشند

آدمیان همواره ناکام، در هر شرایطی فقط مشکلات را می‌بینند و آموخته‌اند که همواره از واقعیت‌های ناخوشایند زندگی‌شان گله و شکایت کنند. آنها نمی‌دانند و نمی‌خواهند بپذیرند که همیشه شکوهمندترین کاخ‌ها، بر فراز ویرانه‌ها برپا شده‌اند. این‌گونه آدم‌ها، همواره ناخوش و سوگوارند که چرا دنیا واژگون خواسته‌ها و آرزوهای آنهاست. آنها از کودکی آموخته‌اند که بیشتر سختی‌ها و دشواری‌ها را ببینند و کمتر به راه‌حل آنها بیندیشند. هر دشواری، ولو کوچک و ساده را آنچنان بزرگ و فاجعه‌آمیز برمی‌شمارند که هر مشکل و مساله معمولی برایشان تبدیل به یک تراژدی سترگ تاریخی می‌شود! آنها در پی هر کاری، به فرجام شکست و پایان ناخوشایند می‌اندیشند. اینگونه آدمیان، بنا بر رشد و پرورش نادرست و شاید ژن‌های بیمارگونه، هیچ گاه به پیش نمی‌تازند و در زندگی‌شان دگرگونی پدید نمی‌آورند چرا که همواره در هراسند که به دشواری بیفتند و آسودگی کنونی آمیخته با سوگواری و ناکامی‌شان را از دست بدهند. آنان نیاموخته‌اند که زندگی، نه سراسر، اما سرشار از ناکامی‌هاست؛ پختگی و رشد و بالیدگی آدمیان، در چگونگی چالش، کشمکش و برهمکنش با رخدادهای روزگارمان و پذیرش و سازش این ناکامی‌ها آشکار می‌شود.

۲- پیش از آنکه بیندیشند انجام می‌دهند

آدمیان ناکام، بر پایه تکانه‌های غریزی، آنی و بی‌درنگ (تکانه‌ای) عمل می‌کنند. برای نمونه، اگر از چیزی خوش‌شان بیاید و چشم‌شان را در نگاه نخست خیره کند، بی‌درنگ برای خرید آن، دست و پا می‌زنند! پس از گذشت اندکی، به آسانی همان چیز گیرا و زیبا از چشم‌شان می‌افتد و در پی آماجی دیگر، دچار آه و افسوس و غم و اندوه می‌شوند. آدمیان ناکام، توان لذت بردن از داشته‌هایشان را ندارند و همواره سوگوار و اندوهگین ناداشته‌هاشان هستند. آنان هر چه به دست می‌آورند را شتابان از یاد می‌برند و مدت‌ها سوگوارانه به آنچه به چنگ نیاورده‌اند، می‌اندیشند. بسیار اندک درباره آینده می‌اندیشند و در پی لذت بردن از اکنون و برنامه‌ریزی برای آینده نیستند، اما با این وجود، گمان می‌کنند که فردا روزگار بهتری خواهند داشت! آنان نه مانند «آقا مجید ظروفچی جوبچی» فیلم سوته‌دلان از آبتنی کردن در حوضچه اکنون لذت می‌برند و نه مانند «علی بی‌غم» فیلم گنج قارون، گنج قناعت و طبع مناعت را پشتوانه دارند. دیو آز درون‌شان، هر از چندی، به «خلاف» می‌کشاند، اما آنان این‌گونه کردارها را «تقدیر تاریخی» و «جبر ناگزیر» خود پنداشته و توجیه‌شان می‌کنند.

۳- بیشتر از آنکه گوش بدهند، سخن می‌گویند

آدمیان ناکام همواره درباره قهرمانان زندگی‌شان و گروه‌ها و دار و دسته‌هایی که می‌پسندند، سخن می‌گویند و در این راه از دروغ گفتن ابایی ندارند. هنگامی که در این باره، پند و اندرز داده می‌شوند، یا چیزی نمی‌شنوند یا شتابان از ذهن می‌برند. غرورشان اجازه نمی‌دهد اشتباه‌شان را بپذیرند. آنان به گمان خویش، خیلی دانا و توانایند. از این رو به آسانی پند و اندرزهای دیگران را رد می‌کنند، چون می‌پندارند که اگر به حرف دیگران گوش بدهند، جایگاه‌شان فرو می‌افتد!

۴- سختکوشی و پشتکار ندارند و به آسانی تسلیم می‌شوند

آدم‌های چیره و کامیاب، آدم‌های ناکام و شکست‌خورده را آیینه عبرت می‌سازند و کوشش می‌کنند که گام به آوردگاه‌هایی بگذارند که شایستگی و توانمندی آنها را داشته باشند. آدم‌های ناکام در آغاز هر کار، کوشش فراوان دارند اما شتابان همه شور و شوق‌شان را از دست می‌دهند، به ویژه هنگامی که با اشتباهی از خودشان رو به رو می‌شوند، خیلی زود کارشان را ترک می‌کنند و به جای اندیشیدن درباره آن اشتباه و مشورت‌خواهی از زبدگان، به دنبال کار دیگری می‌شتابند. اما باز همان داستان و همان پایان آزموده می‌شود. آدم‌های ناکام تنها در دنبال کردن رویاها و آرزوهای بی‌فرجام و ناواقع‌بینانه، پافشاری و پشتکار دارند.

۵- حسودند و می‌کوشند دیگران را پایین بکشند

آدمیان ناکام حسودند، بی‌دلیل خودشان را در کامیابی‌های دیگران سهیم می‌بینند و دیگران را در شکست‌های خودشان شریک می‌دانند. به جای اینکه کوشش‌شان را افزون سازند، زیرآب‌زنی کامیابان و شایع‌سازی درباره آنان را در دستور کار خود قرار می‌دهند، شاید به این شیوه بتوانند جایگاه آنها را از آن خود سازند! حسادت ناکامان، به آسانی به ورطه بخل و کینه فرو می‌افتد.

۶- وقت‌شان را هدر می‌دهند

آدمیان ناکام نمی‌دانند فردا باید چه کاری انجام بدهند، آنان هیچ کار سودمند و موثری نمی‌کنند و برای فردا و فرداها، هیچ اندیشه‌ای در سر نمی‌پرورانند و چنین رویکردی را آرامش‌بخشی (ریلکسیشن) برمی‌شمارند! آنان نمی‌پذیرند که مدیریت زمان بین کار، سرگرمی و تن‌آسایی ندارند.

۷- ساده‌ترین و بی‌دردسرترین راه را برمی‌گزینند

آدم‌های ناکام، ساده‌ترین و بی‌دردسرترین راه را برمی‌گزینند، حتی اگر سود آن کمتر باشد و نمی‌پذیرند که نابرده رنج، گنج به چنگ نمی‌آید. چیزی را انتخاب می‌کنند که راحت‌تر است. آنها نمی‌خواهند به هیچ عنوان به خودشان رنج و زحمت بدهند، اما در همین حال، یک زندگی سودبخش و سرشار می‌خواهند! آنان نمی‌خواهند بپذیرند که «هر کسی آن دِرَوَد عاقبت کار که کشت» و بسیار به ندرت ممکن است که چیزی بی‌سختی و دشواری به دست آید. آنها با اندیشه جادویی کودکان دو تا هفت ساله به دنبال گنج و جایزه بلیت قرعه‌کشی و بخت‌آزمایی‌اند! آنها هرگز آماده فداکاری، پرداخت هزینه و پذیرش خطا در راستای آماج‌هایشان نبوده و نیستند.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی**
زناشویی و خانوادگی

نکته

آدم‌های ناکام در آغاز هر کار، کوشش فراوان دارند اما شتابان همه شور و شوق‌شان را از دست می‌دهند، به ویژه هنگامی که با اشتباهی از خودشان روبه‌رو می‌شوند، خیلی زود کارشان را ترک می‌کنند و به جای اندیشیدن درباره آن اشتباه و مشورت‌خواهی از زبدگان، به دنبال کار دیگری می‌شتابند.