نگاه از درون

بایدها و نبایدهای انجام درمان‌های ارتودنسی

سلامتی را فدای زیبایی نکنید

محمدامین نریمانی*

«ردیف کردن دندان‌ها در یک جلسه»، «لبخند زیبا»، «طراحی لبخند»، «ارتودنسی» و تبلیغات متعدد دیگر، اینها فقط بخشی از تبلیغاتی است که افراد را برای انجام درمان‌های زیبایی دندان‌ها تشویق می‌کنند، چرا؟ زیبایی خواست همه است، چون در برقراری ارتباط موثر و تحت‌تاثیر قراردادن افرادی که با آنها در ارتباط هستیم، نقش مثبتی دارد. دندان‌ها به‌عنوان یکی از عناصر مهم صورت در ایجاد این زیبایی نقش ویژه‌ای دارند. زیبایی دندان‌ها با سالم، سفید، ردیف و هماهنگ‌بودن آنها در کنار یکدیگر و در کنار بافت‌های مجاورشان تامین می‌شود. برای کسانی که یکی از این اجزای تشکیل‌دهنده زیبایی یا سلامتی وجود ندارد، همیشه وسوسه‌ای برای برطرف کردن اشکال وجود دارد. کسب این زیبایی ممکن است از پرداخت مبلغی پول تا فداکردن کامل سلامت دندان‌ها پرهزینه باشد. بررسی و تحقیق دقیق از منابع دست‌اول در مورد علت ایجاد ناهنجاری، نیازهای درمانی، انتخاب صحیح روش‌های درمانی و انتخاب صحیح فرد درمان‌کننده و درک و شناخت کامل مزایا و معایب درمان برای پیشگیری از مشکلاتی که ممکن است فرد را تا آخر عمر گرفتار کند، ضروری است.

علت ایجاد ناهنجاری‌های دندانی فکی

دو عامل کلی ارث و شرایط محیطی در ایجاد ناهنجاری فکی نقش دارند. اگر بزرگی یا کوچکی فک یا دندان در یکی از والدین وجود داشته باشد امکان به‌ارث‌رسیدن این ناهنجاری به فرزندان وجود دارد. به‌طور مثال اگر فرزند استخوان فک کوچک را از یکی از والدین و اندازه دندان بزرگ را از والد دیگر به ارث ببرد دچار کمبود فضا در فک شده و نامنظمی دندان‌ها بروز خواهد کرد. از عوامل محیطی مهم می‌توان به پوسیدگی، ازدست‌رفتن زودهنگام دندان‌های شیری و دایمی، ضربه به فک و دندان‌ها، عادات مخرب مانند انگشت مکیدن در سنین بالای پنج سال، مشکلات تنفسی، رژیم غذایی، رابطه غلط دندانی و... اشاره کرد.

روش‌های درمان برای ردیف‌کردن دندان‌ها

برای ردیف‌کردن یا ردیف نشان‌دادن دندان‌ها دو راه درست و نادرست وجود دارد: روش صحیح درمان، ارتودنسی است که با حرکت‌دادن تاج و ریشه دندان به موقعیت صحیح انجام می‌شود. در این درمان، مشکل به‌صورت صحیح برطرف شده و دندان‌ها با حفظ سلامتی‌شان ردیف می‌شوند. (اینکه این درمان توسط چه کسی انجام شود، در ادامه در بخش مربوط به آن بحث خواهیم کرد.) در روش دوم، حرکتی در دندان‌ها انجام نمی‌شود، بلکه با تراشیدن یا اضافه‌کردن مواد همرنگ، دندان‌ها به ظاهر ردیف‌شده به نظر می‌رسند. ایراد اصلی این روش آن است که فرد قسمتی از بافت سالم دندان خود را از دست می‌دهد که هیچ‌گاه نمی‌تواند آن را به دست آورد. از طرف دیگر این درمان فرد را مشتری دایمی دندانپزشکی خواهد کرد، چراکه به‌طور مکرر دچار تغییر رنگ دوره‌ای یا مشکلات لثه و دندان خواهد شد. در این روش که همراه با تراشیدن و افزودن مواد ترمیمی است، معمولا بخشی از قسمت بیرون‌زده تاج دندان که شامل بخش بسیار مهم و نازک دندان یعنی مینای دندان است، تراشیده می‌شود و در قسمت فرورفته مواد همرنگ دندان افزوده می‌شود تا سطح دندان صاف به نظر برسد. تراشیدن بافت سالم دندان و اضافه‌کردن مواد ترمیمی همرنگ به دندان و افزایش ضخامت آن هر دو برای دندان و بافت‌های نگهدارنده آن مخرب بوده و مشکلاتی را در پی خواهد داشت که پایانی ندارد. توصیه ما این است که حتی اگر تمایل به درمان ارتودنسی ندارید برای پیشگیری از به‌خطرافتادن سلامت دندان‌هایتان از این درمان‌ها هم استفاده‌نکنید.

چرا نیاز به درمان ارتودنسی است؟

سلامت دندانی بهتر، پیشگیری از بروز بیماری‌های لثه، کارایی بهتر دندان‌ها در جویدن و تکلم، زیبایی بیشتر و افزایش اعتمادبه‌نفس مهم‌ترین دلایل انجام ارتودنسی هستند. هرچند مهم‌ترین دلیل ایجاد پوسیدگی و ناراحتی لثه میکروب‌ها هستند و رعایت کامل بهداشت دهان و دندان می‌تواند مانع از فعالیت این میکروب‌ها شوند، ولی مهارت و آشنایی افراد برای انجام این اقدامات یکسان نیست. اگر به دلیلی سطحی از دندان درست تمیز نشود خطر بروز پوسیدگی و ناراحتی لثه آن را تهدید خواهد کرد. دندان‌هایی که به‌صورت کج‌روی هم قرارگرفته‌اند و دسترسی مناسبی برای تمیزشدن ندارند، می‌توانند پناهگاه‌های بیشتری برای میکروب‌های ایجادکننده پوسیدگی و ناراحتی لثه فراهم کنند. مشکل مضاعف این است که در این موارد امکان دسترسی برای ترمیم صحیح ناحیه توسط دندانپزشک وجود نداشته و عملا شکل نامناسب ترمیم ایجادشده پناهگاه دیگری برای فعالیت میکروب‌ها و تشدید بیماری خواهد بود. در افرادی که رابطه دندانی صحیح وجود ندارد، عملکرد جویدن تحت‌تاثیر قرار می‌گیرد. در ناهنجاری‌های خفیف تاثیرپذیری ناچیز ولی در ناهنجاری‌های شدید مثل به‌هم‌نرسیدن دندان‌ها عملکرد جویدنی دندان‌ها تا حد زیادی مختل شده و لازم است بیمار تلاش زیادتری برای جویدن داشته و از خوردن بعضی غذاها اجتناب کند. عدم جویدن کافی غذاها، هضم آنها را در دستگاه گوارش دچار مشکل می‌کند. در تکلم صحیح نحوه قرارگیری دندان‌ها برای ادای برخی از حروف مثل «ش»، «س»، «ف» و «و» اهمیت زیادی دارد. قرارگیری صحیح دندان‌ها امکان کنترل خروج هوا در حد مناسب برای تلفظ صحیح حروف را فراهم می‌کند. در مواردی که اختلالات گفتاری وجود دارد رفع موانع فیزیکی و ایجاد رابطه صحیح دندانی بخشی از درمان را تشکیل می‌دهد. زیبایی دندان‌ها خواسته قریب به اتفاق افرادی است که برای درمان ارتودنسی به ما مراجعه می‌کنند. حتی اگر فرد از نظر عملکرد دندانی یا سلامت دندانی تقاضای درمان ارتودنسی داشته باشد، با شروع درمان ارتودنسی، زیبایی دندان‌ها را هم به خواسته خود اضافه می‌کند. تحقیقات معتبر دانشگاهی در دنیا، تاثیرات مثبت درمان ارتودنسی را در دوره‌ای از زندگی که اهمیت آن زیادتر است، تایید می‌کنند. به‌طور مثال افزایش زیبایی چهره در سنین ازدواج تاثیر مثبتی در نوع و کیفیت ازدواج داشته است.

چه کسی صلاحیت انجام درمان ارتودنسی را دارد؟

برای فردی که بیماری قلبی دارد، آیا مراجعه به پزشک عمومی یا پزشک متخصص در سایر رشته‌ها صحیح است؟ بدیهی است که بهترین فرد برای درمان یک مشکل قلبی، متخصص قلب است. بنابراین بهره بردن از مزایای درمان ارتودنسی هنگامی میسر است که درمان توسط فرد صحیح که در این رشته تحصیلات تخصصی دارد، انجام شود. به‌دلیل ماهیت پیچیده درمان ارتودنسی در ارتباط با کارکردن با رشد و استخوان، این رشته اولین رشته تخصصی تاسیس‌شده در تخصص‌های دندانپزشکی و حتی قبل از تاسیس رشته جراحی بوده است. این به این معنا است که افراد برای فعالیت در این رشته باید پس از کسب تخصص و مهارت کافی مبادرت به درمان کنند. این افراد کسانی هستند که پس از طی دوره دندانپزشکی به‌مدت شش سال در دانشگاه‌ها و اخذ درجه دکترا در امتحان ورودی تخصصی شرکت می‌کنند و از بین افراد شرکت‌کننده، افراد با رتبه ممتاز در دوره تخصصی رشته ارتودنسی پذیرفته می‌شوند. این افراد با طی دوره سه تا چهارساله در دانشگاه‌های معتبر به‌عنوان متخصص ارتودنسی شناخته می‌شوند که در امتحانات بورد تخصصی شرکت کرده و با اخذ درجه بورد تخصصی به بالاترین سطح تحصیلی در این رشته نایل می‌شوند. متاسفانه به‌دلیل عدم‌امکان کنترل درمان توسط نهادهای نظارتی، ممکن است برخی از دندانپزشکان عمومی یا دندانپزشکان متخصص در رشته اطفال به بهانه شرکت در دوره‌های کوتاه‌مدت غیرمجاز داخلی یا خارجی، مبادرت به انجام درمان ارتودنسی کنند که به‌دلیل عدم دانش و مهارت کافی، نه‌تنها به خودشان و بیمار بلکه به حرفه ارتودنسی صدمه می‌زنند. عدم آگاهی بخش بسیار بزرگی از جامعه از این مسایل باعث می‌شود افراد زیادی خاطره خوبی از درمان ارتودنسی توسط این افراد نداشته باشند. برای درک بهتر موضوع لازم است بدانید در کشورهای پیشرفته غربی، فروش محصولات ارتودنسی به افراد غیرمتخصص ارتودنسی ممنوع است.

عوارض انجام درمان ارتودنسی کدام است؟

مثل همه درمان‌هایی که در پزشکی و سایر حرفه‌های وابسته انجام می‌شود، درمان ارتودنسی هم بدون عوارض جانبی نیست. در صورتی‌که درمان توسط متخصص ارتودنسی و به‌طور صحیح انجام شود، این عوارض بسیار محدود و قابل چشم‌پوشی است. آنچه که به‌عنوان عوارض درمان ارتودنسی در جامعه مطرح است، عمدتا مربوط به عوارض درمان‌هایی است که توسط افراد فاقد صلاحیت انجام شده. درمان توسط افراد غیرمتخصص ارتودنسی می‌تواند آمار عوارض و شدت آن را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش دهد که به‌طور کلی به موارد زیر خلاصه می‌شود:

خطای درمان‌کننده: اگر فرد درمان‌کننده در این حیطه تخصص نداشته باشد، امکان بروز خطا در مرحله تشخیص، طرح درمان، انجام درمان و نگهداری نتایج درمان وجود دارد. متاسفانه این خطاها شایع‌ترین و غیرقابل‌جبران‌ترین مشکلاتی هستند که در درمان‌های ارتودنسی در جامعه دیده می‌شوند. این خطاها عمدتا مربوط به عدم توانایی در برآورده‌کردن انتظارات بیمار، کشیدن نادرست دندان، به‌هم‌زدن نیمرخ بیمار، تبدیل‌کردن بیماری که با ارتودنسی قادر به بهبود وضعیت بوده، به بیماری که نیاز به جراحی فک دارد، پوسیدگی دندان به‌دلیل عدم توانایی در کنترل بهداشت دهان بیمار و بیماری‌های لثه و کوتاه‌شدن ریشه دندان‌ها به‌دلیل اعمال نیروی نامناسب است. افرادی که دارای تخصص ارتودنسی هستند، علاوه بر قید کلمه متخصص ارتودنسی در تابلو، در مهر نظام‌پزشکی خود نیز همین کلمه را دارند. بررسی کامل‌تر تخصص و تجربه فرد با بررسی مدارک تخصصی فرد در سایت نظام‌پزشکی امکان‌پذیر است.

عدم درک انتظار بیمار یا انتظارات نادرست بیمار: یکی از مهم‌ترین مسایل، شرح دقیق خواسته بیمار یا والدین بیمار است. اگر خواسته بیمار به‌طور صحیح ذکر نشود یا فرد درمان‌کننده مهارت لازم برای استخراج انتظار واقعی بیمار را نداشته باشد، امکان رسیدن به نتیجه مطلوب کاهش می‌یابد. یکی از محدودیت‌های درمان ارتودنسی آن است که برداشت افراد از زیبایی، نسبی است، به‌طوری که یک خصوصیت در افراد، زیبایی متفاوتی را تداعی می‌کند. بنابراین کشف موضوع و امکان رسیدن به نتیجه‌ای که بتواند انتظارات واقعی بیمار را تامین کند، اهمیت زیادی دارد. گاهی محدودیت‌هایی در درمان افراد وجود دارد که امکان رسیدن به نتایج ایده‌آل را ناممکن می‌کند. این مساله به نوع ناهنجاری، مهارت درمان‌کننده، ماهیت متفاوت پاسخ‌های درمانی در افراد و همکاری بیمار ارتباط دارد. کشف این محدودیت‌ها در ابتدای درمان و آگاه‌کردن بیمار صرفا با تجربه و دانش متخصص ارتودنسی امکان‌پذیر است.

خطر پوسیدگی و بیماری‌های لثه: با وجود وسایل ارتودنسی در دهان، امکان گیرکردن مواد غذایی در اطراف وسایل ارتودنسی بیشتر شده و به تعداد پناهگاه‌های باکتری‌ها افزوده می‌شود، بنابراین بهداشت دهان و دندان اهمیت بسیار زیادی دارد. عدم رعایت صحیح بهداشت دهان و دندان که شامل استفاده از مسواک، نخ‌دندان و برس بین دندانی برای بیماران ارتودنسی است، می‌تواند باعث بروز پوسیدگی دندان، ناراحتی لثه یا تغییررنگ دندان‌ها شود. نگرانی عمده بیماران ارتودنسی از پوسیدگی در زیر وسایل ارتودنسی است، در صورتی‌که این نواحی خطر پوسیدگی بالایی نداشته و تنها اطراف آنهاست که با تجمع مواد غذایی در این نواحی و عدم رعایت بهداشت صحیح، خطر بروز پوسیدگی جدی می‌شود. متخصصان ارتودنسی با درک اهمیت موضوع، نخستین اقدامی که در هر جلسه ویزیت انجام می‌دهند کنترل وضعیت بهداشت و ارایه آموزش‌های لازم است.

برگشت درمان ارتودنسی: برگشت درمان‌های ارتودنسی در دو گروه کلی به مشکلات فکی و جابه‌جایی دندان‌ها تقسیم می‌شود. مشکلات فکی درمان‌شده در دوران رشد با اتمام دوره رشد تغییری پیدا نمی‌کنند. این درمان‌ها معمولا زمانی انجام می‌شوند که بلافاصله بعد از آن درمان ارتودنسی ثابت انجام شود تا کنترل مناسب برای پیشگیری از خطر برگشت صورت گیرد. با بالغ‌شدن فرد امکان تغییر در شکل کلی فک بالا و پایین در جهت مثبت یا منفی، کاهش قابل‌ملاحظه‌ای پیدا می‌کند. حرکت و جابه‌جایی دندان‌ها در تمام سنین قابل‌انجام است. درمان صحیح و کامل ارتودنسی در ۹۵درصد موارد برگشت عمده‌ای ندارد، ولی تغییرات بسیار خفیف بعد از درمان ارتودنسی لازم و بخشی از روند تکاملی است.

تحلیل یا کوتاه‌شدن طول ریشه: هرچند احتمال تحلیل و کوتاه‌شدن ریشه در بیماران ارتودنسی بسیارکم و بین سه تا پنج درصد موارد است، ولی آگاهی از این مساله ضروری است. حرکت دندان‌ها در استخوان با توجه به مکانیسم تحلیل و تشکیل استخوان شکل می‌گیرد. در این فرآیند ممکن است در مقیاس میکروسکوپی، قطعات میکروسکوپیک ریشه هم برداشته شده و مجددا ساخته شوند. اگر شرایط زمینه‌ای خاصی مثل بیماری آسم یا سابقه ضربه، شکستگی دندانی یا اعمال نیروی ارتودنسی غلط وجود داشته‌باشد، این مساله توجه بیشتری می‌طلبد.

مدت‌زمان درمان: ممکن است طول دوره درمان از آن چیزی که پیش‌بینی شده، طولانی‌تر شود. درمان معمول ارتودنسی که به‌طور صحیح و کامل انجام می‌شود، در اغلب موارد بین ۱۸ تا ۲۴ ماه خواهد بود. عمده‌ترین دلایل افزایش دوره درمان، ملاحظه‌کاری و احتیاط در طرح درمان، بیماری‌های زمینه‌ای و عدم همکاری بیمار در مراجعه منظم و اجرای دستورات یا شکستگی وسایل طی درمان است. در این صورت ممکن است از کیفیت نهایی درمان نیز کاسته شود.

***متخصص ارتودنسی و ناهنجاری فک**
عضو هیات‌علمی دانشگاه
عضو و مدیر سایت انجمن ارتودنتیست‌های ایران

فرارو

این درمان دندانپزشکی سودمند است؟

سراب ارتودنسی*

وحید رواقی*

در این نوشتار قصد دارم به تشویق فراگیر و همگانی درمان‌های ارتودنسی با توجه به یافته‌های جدید محققان نگاهی انتقادی داشته باشم. در این نوشتار تلاش کرده‌ام تا جایی که خواندن آن برای خوانندگان غیرمتخصص دشوار نشود، به مقالات و مستندات علمی استناد کنم.

در حالی‌که بیماری‌های دهان نظیر پوسیدگی دندان در ایران شیوع فراوانی دارد، آنچه این روزها در تبلیغات مطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی بیشتر به چشم می‌آید وعده داشتن دهانی سالم نیست، بلکه تصویر خنده زیبای یک جوان بلوند غالبا اروپایی است که دندان‌های سفیدش همچون دانه‌های مروارید صیقل‌شده به گونه‌ای تصنعی در کنار هم نشسته‌اند. این تبلیغات ذهن مخاطب را زیرکانه نشانه رفته و چنین القا می‌کنند که اگر دست بر قضا از داشتن چنین خنده زیبایی محروم مانده‌اید دنیا به آخر نرسیده و شما نیز می‌توانید با صرف وقت و هزینه، چنین لبخند زیبایی داشته باشید. این تبلیغات به مخاطبان نمی‌گویند که از هزاران نفر شاید و تنها شاید یکی از آنها بدون تمسک به سیم و چسب و رنگ و لعاب صاحب چنین دهان و دندان «ایده‌آل» باشد. اینکه «ایده‌آل»های شکل ظاهری دهان و دندان از کجا آمده و چه کسانی و با چه معیارهایی آن را مبنا قرار داده‌اند، خود بحث مفصل دیگری است که در این نوشتار نمی‌گنجد. مردم عموما هنگامی که آن خنده «ایده‌آل» را در کنار تصویر دندانپزشک خوش‌پوش و خوش‌سیما می‌بینند از خود نمی‌پرسند که آیا دلیلی دارد که دهان و دندان همه فرزندان آدم را خط‌کش و نقاله بگذاریم و به سیم و چسب آویزیم و امیدوار باشیم که شاید شبیه آن خانم و آقای «ایده‌آل» در تصویر شود و آیا صحیح است که روزی برای گوش و چشم و دست و پا نیز «ایده‌آل» ساخته و پرداخته شود و از فردای آن، صاحبان حرفه پزشکی همه گوش و چشم و دست و پاهای عالم را به یک شکل و اندازه درآورند؟

شاید برای آیندگان باور این قضیه دشوار باشد، اما سالیان سال است که حرفه دندانپزشکی با ابزار قدرتمند چنین تبلیغاتی تلاش می‌کند همگان را به این باور برساند که شما برای رسیدن به آن ظاهر «ایده‌آل» راهی جز تمسک به درمان ارتودنسی ندارید. از دیدگاه بازاریابی باید به طراحان اینگونه تبلیغات آفرین گفت، چراکه داشتن دندان زیبا و صاف برای عده قابل‌توجهی از افراد جامعه از داشتن دندان‌های سالم مهم‌تر است. شاید از همین روست که متقاضیان درمان ارتودنسی با وجود آگاهی نسبت به عوارض جانبی درمان ارتودنسی نظیر کشیدن چند دندان سالم در آغاز درمان و احتمال تحلیل ریشه دندان‌ها و بیماری‌های لثه پس از پایان درمان به این درمان رضایت داده و هزینه‌های سنگین مالی آن را با رضا و رغبت می‌پردازند. طی چند دهه گذشته درمان‌های ارتودنسی به‌شدت پرطرفدار بوده‌اند. برای مثال، آخرین سرشماری ملی سلامت در کانادا نشان می‌دهد که والدین بیش از یک‌سوم نوجوانان کانادایی هزینه‌های سرسام‌آور چنین درمانی را برای فرزندانشان پرداخته‌اند. درخواست روزافزون به ارتودنسی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه وجود دارد. این همه تقاضا اگرچه ممکن است از نگاه اقتصادی و بازاریابی یک الگوی موفق باشد، اما لزوما با اهداف حرفه پزشکی سازگار نیست. از این‌رو، برخی صاحب‌نظران برجسته اقتصاد سلامت نظیر پروفسور «استفان برچ» استاد دانشگاه مک‌مستر کانادا، ترویج گسترده درمان ارتودنسی را تولید یک نیاز کاذب برای جلوگیری از کاهش درآمد حرفه دندانپزشکی می‌دانند.

دندانپزشکان برای متقاعدکردن بیماران خود دلایل متعددی در ضرورت ارتودنسی می‌آورند، برخی از این دلایل عبارت است از اصلاح تنفس، بهبود سلامت کلی دهان و کاهش دردها و برطرف‌شدن صدای کلیک مفصل فک و گیجگاه. ادعاهایی نظیر بهبود وضعیت سلامت دهان بعد از درمان ارتودنسی با توجه به عوارض جانبی این درمان نظیر افزایش پوسیدگی‌های دندانی و تحلیل ریشه دندان‌ها جای تردید دارد. اما واقعیت این است که به گواهی پژوهش‌ها، مهم‌ترین انگیزه برای درمان ارتودنسی بهبود ظاهر دندان و دهان، بالارفتن اعتماد به نفس و بهبود سلامت روانی و روابط اجتماعی است. از این‌رو، درمانگران برای ترغیب متقاضیان ارتودنسی، بر اثرات چشمگیر و درازمدت روانی و اجتماعی درمان ارتودنسی تاکید می‌کنند. اینک سوال اساسی اینجاست که آیا ارتودنسی واقعا می‌تواند به این وعده عمل کند؟ آیا پژوهش‌های علمی نیز نظر مبلغان و مشوقان ارتودنسی را تایید می‌کنند؟

تردیدهای پژوهشگران درباره تاثیر درازمدت ارتودنسی بر ارتقای وضعیت روحی و اجتماعی در پایان دهه ۷۰ میلادی آغاز شد. در سالیان اخیر دو گروه پژوهشی در استرالیا و بریتانیا همت گماشتند تا با بررسی و پیگیری دو گروه از کودکان و نوجوانانی که در ۳۰سال گذشته تحت اجرای برنامه‌های مختلف ارتودنسی قرارگرفته‌اند به این سوال اساسی پاسخ دهند که آیا ارتودنسی کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد؟ برخلاف تصور عمومی پاسخ این دو تحقیق گسترده به این سوالات منفی است. این مطالعات که از لحاظ روش پژوهش در نوع خود در پژوهش‌های سلامت قابل‌توجه هستند نه‌تنها در چندین مقاله در مجلات علمی منتشر شد، بلکه مورد توجه رسانه‌های بین‌المللی قرار گرفت. محققان در این مقالات به صراحت اعلام کردند که درمان‌های مختلف ارتودنسی در درازمدت تاثیر مثبتی بر اعتماد به نفس، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی نداشته‌اند. به‌دنبال انتشار یافته‌های جدید در مورد سودمندنبودن درمان‌های ارتودنسی سوالات اساسی در مورد اخلاقی‌بودن تشویق فراگیر بیماران به این کار مطرح شد. در یکی از صریح‌ترین این اظهارنظرها، پروفسور «بیل شاو» از سرشناس‌ترین پژوهشگران دندانپزشکی و از مشاوران سازمان بهداشت جهانی در مقاله‌ای با عنوان «تردید در مورد سودمندی درمان‌های ارتودنسی و چالش اخلاقی تشویق به آن»، تشویق همگانی به درمان‌های ارتودنسی از سوی نهادهای صنفی دندانپزشکان در بریتانیا را زیر سوال برد. «جامعه پزشکی‌زده» اصطلاحی است که توسط جامعه‌شناسان در دهه ۷۰ میلادی برای اشاره به اثرات منفی تسلط تصمیم‌گیری‌های حرفه پزشکی بر جنبه‌های مختلف زندگی بشری ارایه شد. از نمونه‌های ایرانی و بومی «جامعه پزشکی‌زده» که در آن پزشکان بدون توجه به ضرورت درمان و صرفا به خاطر پاسخگویی به نیاز عمومی اقدام به تشویق همگانی درمان کرده‌اند، جراحی بینی است. ترغیب فراگیر به جراحی بینی در ایران بارها در رسانه‌ها خبرساز شده تا جایی که اخیرا یکی از رسانه‌های معتبر بین‌المللی از حرفه جراحی پلاستیک در ایران با صفاتی نظیر «حریص» یاد می‌کند. «مارک آکرمن» استاد دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد، تشویق همگانی درمان‌های ارتودنسی را نیز نمونه‌ای از پدیده «جامعه پزشکی‌زده» می‌داند. اخلاقی‌بودن ترویج همگانی درمان ارتودنسی را از زوایای دیگری نیز می‌توان بررسی کرد. برای مثال، القای حس غیر«ایده‌آل» بودن در میان نوجوانان که به اقتضای سن خود همواره در رقابت با همکلاسی‌هایشان هستند به ایجاد ناآرامی روانی در این گروه و و خانواده‌هایشان منجر می‌شود، به‌ویژه که در غیاب بیمه‌های درمانی، این درمان‌های گرانقیمت برای بسیاری از خانواده‌ها مقدور نیست.

به دلایل گوناگون مانند رقابت وسواس‌گونه برای زیبایی، قدمت باورهای پیشین و همچنین منافع کلان اقتصادی بعید است در آینده نزدیک تغییری در روند رو به افزایش متقاضیان درمان‌های ارتودنسی ایجاد شود. لازم به یادآوری است که به گواهی همین تحقیقات نوین، درمان ارتودنسی در موارد خاص که شکل و ظاهر دهان و دندان به شدت نامناسب بوده، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش اعتماد به نفس کمک کند. اما هویداست که اکنون تردیدهای جدی در باورهایی ایجادشده که پیش از این از سوی صاحبان حرفه دندانپزشکی به صورت حقیقت غیرقابل تردید ارایه می‌شد. شاید زمان آن رسیده است که به نوجوانان و خانواده‌ها اطمینان‌خاطر دهیم که بدون انجام درمان ارتودنسی نیز می‌توان از زندگی اجتماعی و روانی قابل‌قبولی در آینده بهره برد.

*** استاد سلامت جامعه دانشکده دندانپزشکی دانشگاه بیرمنگام انگلستان**

پی‌نوشت:

* عنوان این نوشتار از کتابی با عنوان «سراب سلامت» اقتباس شده است که در آن نویسنده (رنه دوبو، دانشمند سرشناس آمریکایی-فرانسوی دهه ۶۰ میلادی) دیدگاه‌های متفاوتی با باورهای روز در مورد سلامت و بهداشت ارایه کرد.

جدول ۱۹۵۳

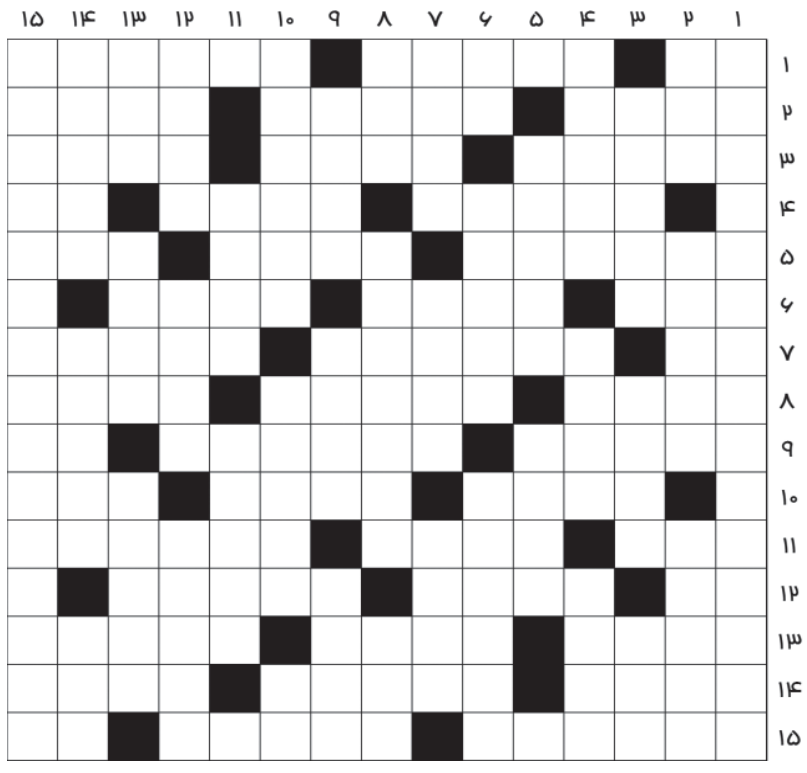
جدول عادی

افقی:

۱ - کافی - بی‌سروصدا - وسیله‌ای برای تشخیص وجود بار الکتریکی در اجسام ۲ - آغشته به رنگ - آسیب جسمی یا روحی - زندانی ۳ - هشتمین‌ماه میلادی - طویل - پول بنگلادش ۴ - مدفن زنده‌یاد قیصر امین‌پور - باران تند - زهر ۵ - با صداقت - بی‌آلایش - نوعی کباب ۶ - کشوری قدیمی در بین‌النهرین - گذر کردن از جایی - پرنده لذیذ گوشت ۷ - رمق آخر - اشتباهاتی که نمازگزار هنگام خواندن نماز مرتکب می‌شود - مظهر حیله‌گری ۸ - مستعمره - گیاهی علفی و خودرو با مصرف دارویی - شب گذشته ۹ - قطع عملیات جنگی - دارای خط‌های راست و موازی - من و شما ۱۰ - کارگر کشتارگاه - پیک کاغذی - تحمل ۱۱ - هنر فرنگی - جوانمرد - کلام مصیبت ۱۲ - درخت انگور - درس نگارشی - شیوه رفتار ۱۳ - زمان آغازین - سفید - تنبل ۱۴ - قهرمان شورشی نقاب‌دار - آشیانه جغد - همراه عروس ۱۵ - برتر و بالاتر - اصطلاحی در فوتبال - آب شرعی.

عمودی:

۱ - رمانی خواندنی از فئودور داستایوفسکی، نویسنده روسی ۲ - حجر - نمایندگی - نوعی اسلحه کمری ۳ - غیرفلزی آتش‌گیر - گردهمایی - خانه بزرگ ۴ - فاقد تحرک - هدف تیراندازی - طراحی اولیه ۵ - گسترش - محوطه ورزشی سرپوشیده ۶ - یک دور بازی تنیس - کامپیوتر قابل حمل - سعادتمند ۷ - رفت‌وآمد - حالتی مخصوص زن باردار - پرنده ۸ - خورشید - از سبک‌های ادبی فارسی - ض ۹ - پناهگاه - بی‌کس - رشته‌ای در شمشیربازی ۱۰ - از سنگ‌های آذرین - جنگ معروف مسلمانان و رومیان در سرزمین اردن - بانگ چوپان ۱۱ - بینا - توهین ۱۲ - آدمکش - نفع و فایده - خوشبوکننده شیرینی ۱۳ - چهارمین سوره - پرنده دریایی بزرگ - بزرگ‌ترین قمر سیاره زحل ۱۴ - مخلوط کن - چاپلوس و متملق - قلاب کمربند ۱۵ - از جاذبه‌های گردشگری و اماکن دیدنی شهر همدان.



سودوکوساده

	۹	۶		۳	۴		۱	۵
	۲				۱	۸	۳	
۳	۴			۸	۵	۶		
	۷					۱		
۴	۶		۱		۸		۵	۹
		۳					۲	
		۷	۳	۴			۸	۶
	۳	۴	۸				۷	
۶			۹	۱		۲	۴	

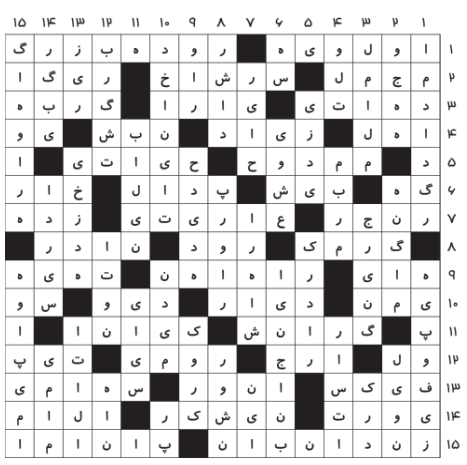
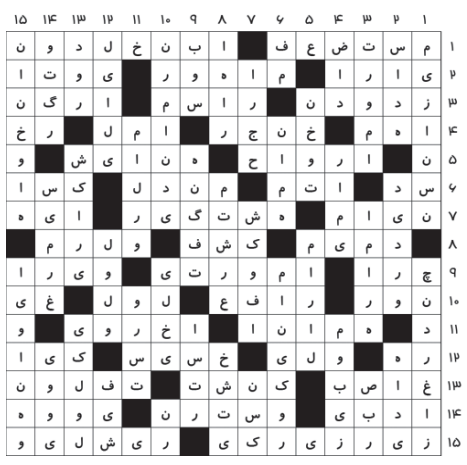
سودوکوسخت

	۳				۸			۵
		۲		۵	۶			
		۶				۷	۸	
	۹	۳			۲			۷
	۴						۱	
۶			۴			۸	۹	
	۱	۹				۶		
			۶	۹		۵		
۵			۱				۷	

طراح جدول: بیژن گورانی

جدول شرق با دو شرح عادی و ویژه به چاپ می‌رسد. در صورت تمایل، می‌توانید ابتدا جدول عادی را با مداد حل کنید و سپس به حل شرح ویژه بپردازید.

جدول عادی ۱۹۵۲



جدول ویژه ۱۹۵۲