از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

از بهداشت دندان‌ها غفلت نکنید

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*
www.doctoryashil.com

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.

- پسری ۲۲ساله هستم که دو دندان جلویی من کج و با فاصله زیاد است. سریع‌ترین راه برای اصلاح آن چیست؟ من به دندانپزشک مراجعه کرده‌ام و به من گفته‌اند سه سال زمان نیاز دارد. من فقط می‌خواهم فاصله اصلاح شود که لبخندم زیبا باشد. آیا نمی‌شود از کامپوزیت یا ... استفاده کرد؟ حداقل زمان درمان چقدر است؟

ای کاش عکسی از وضعیت دندان‌های خود می‌فرستادید. برای اصلاح فاصله بین دو دندان می‌توان از روش لمینیت یا کامپوزیت استفاده کرد. در این روش، با توجه به محور تقارن دندان‌ها، فاصله بین دندان‌ها تقسیم می‌شود و لمینیت ونیر روی دندان قرار می‌گیرد. اما اگر فاصله دندان‌های جلویی شما خیلی زیاد باشد، ممکن است این کار باعث شود این دو دندان خیلی بزرگ و غیرطبیعی به نظر برسند. ممکن است کج بودن دندان‌های شما به قدری باشد که امکان انجام درمان زیبایی به شکلی که گفته شد را سلب کند و به روش دیگری نیاز باشد. اگر امکان انجام روش‌های زیبایی وجود داشته باشد، درمان در یک یا دو جلسه به اتمام می‌رسد اما برای درمان ارتودنسی زمان طولانی‌تری مورد نیاز است. مدت زمان درمان ارتودنسی به عواملی از قبیل وضعیت نامرتبی دندان‌ها، میزان همکاری بیمار و مراجعه منظم و... بستگی دارد که عموماً بین یک تا سه سال طول می‌کشد. ممکن است با روش‌های پروتز دیگر نیز بتوان این فاصله را بین چند دندان جلویی تقسیم کرد. این روش مدت زمان کمتری (دو سه جلسه) به طول می‌انجامد و نیاز به تراش و دستکاری بیشتری روی دندان‌های سالم دارد.

- دختری ۲۷ساله هستم. چهار تا از دندان‌های فک بالایی من از بقیه دندان‌هایم جلوتر هستند. دندان‌های نیشم کمی برآمدگی دارد و موقع خندیدن این برآمدگی دیده می‌شود. برای هم‌ردیف کردن دندان‌هایم چه راه‌حل‌هایی پیشنهاد می‌دهید؟ تحمل ارتودنسی را ندارم چون درمانش خیلی طولانی است.

معمولاً برای دندان‌هایی که جلوتر هستند روش‌های لمینیت و پروتز، کارایی چندانی ندارند و استفاده از روش ارتودنسی گزیرناپذیر است. ای کاش عکسی از وضعیت دندان‌های خود می‌فرستادید تا با دقت بیشتری بتوانم قضاوت کنم.

*** جراح، دندانپزشک**

درمان اعتیاد نیازمند تنوع فرمولاسیون‌های دارویی است

اعتیاد؛ بلای خانمان‌سوز

سعید اویس

امروزه مساله مواد مخدر و اعتیاد به آن، شکل مخاطره‌آمیز و کاملاً پیچیده‌ای به خود گرفته و در عین حال گستره‌ای جهانی یافته است. در واقع اعتیاد یک بیماری خانمان‌سوز است که در سراسر دنیا گریبانگیر افراد بسیاری شده است و به تبع آن خانواده‌های بیشماری را با مشکلات عدیده‌ای مواجه کرده است. در خصوص درمان اعتیاد باید گفت بدون هیچ گونه تردیدی درمان اعتیاد یک درمان سریع و کوتاه‌مدت نیست و نمی‌توان آن را با یک درمان ساده نظیر درمان یک گلودرد چرکی مقایسه کرد. در حقیقت ترک، اولین گام از سلسله مراحل درمانی است. در قدم اول یا همان ترک، فرد معتاد شرایطی را پیدا می‌کند که در آن بتواند با کسب مهارت‌های اجتماعی با وسوسه عواملی که وی را به سمت مواد سوق می‌دهد، مبارزه کند و به گونه‌ای مهارت نه گفتن به مواد را می‌آموزد. در واقع باید گفت برای درمان اعتیاد باید دو مرحله طی شود: اول فرد پاک شود یعنی برای بیمار اقدامات درمانی انجام شود که پس از اینکه فرد دست از مصرف مواد برداشت، خمار نشود. این کار با سم‌زدایی امکان‌پذیر است. پس سم‌زدایی تنها وابستگی بدنی را برطرف می‌کند. دوم بعد از پاک شدن، فرد باید پاک بماند. برای پاک ماندن، بیمار باید بر هوس استفاده از مواد که همان وابستگی روانی به مواد مخدر است، غلبه کند. برای این کار بیمار نیاز به روان‌درمانی و درمان نگهدارنده دارد. البته ناگفته پیداست که پیگیری بیمار از نظر ماندگاری در درمان، ضروری است. زمانی که یک فرد مصرف خود را قطع می‌کند و در دوره ترک قرار می‌گیرد باید مورد پایش و نظارت باشد.

در خصوص دارودرمانی باید گفت داروهای درمانی نگهدارنده در حال حاضر برای مواد افیونی مانند کراک، هروئین، تریاک و شیره وجود دارد که «متادون» و «بوپرنورفین» از جمله آنهاست. دکتر «آذرخش مکری» معاون آموزشی مرکز مطالعات اعتیاد معتقد است: «باید اذعان کرد در مورد اعتیاد هم مثل خیلی دیگر از بیماری‌ها باید گزینه‌های دارودرمانی مختلف داشته باشیم تا بتوانیم تعداد بیشتری از بیماران را تحت پوشش قرار دهیم و در این مسیر، امروزه مصرف «بوپرنورفین» نیز به عنوان دارویی نگهدارنده رونق یافته است.» (ایسنا، ۱۳۸۹/۵/۳)

«بوپرنورفین» برای درمان وابستگی به مواد افیونی، هم در روش‌های سم‌زدایی و هم به شکل درمان نگهدارنده مورد استفاده قرار می‌گیرد و در مقایسه با «متادون» خطر بیش‌مصرفی و مسمومیت کمتری داشته، وابستگی جسمی و روانی کمتری ایجاد می‌کند و قطع تدریجی آن راحت‌تر تحمل می‌شود. در خصوص تفاوت‌های «متادون» و «بوپرنورفین» (همراه با «نالوکسان» یا فاقد آن) دکتر «علی فرهودیان» عضو هیات علمی مرکز تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معتقد است: «هرچند این دو دارو به عنوان دو داروی نگهدارنده استفاده می‌شوند، ولی تفاوت‌های اصولی با هم دارند و در برخی بیماران، «متادون» بهتر و در برخی دیگر «بوپرنورفین» بهتر است و استفاده مناسب از هر یک از این دو دارو موجب بهبود نتیجه درمان می‌شود.» امروزه به منظور جلوگیری از سوءاستفاده از «بوپرنورفین»، «سابوکسون» که مورد تایید سازمان غذا و داروی امریکا (FDA) است نیز در کشور با مجوز وزارت بهداشت، در حال عرضه به بیماران است. این قرص ترکیبی از «بوپرنورفین» و «نالوکسان» است. «نالوکسان» به این جهت به «سابوکسون» اضافه شده است که از سوءاستفاده «بوپرنورفین» توسط افراد وابسته به مواد افیونی جلوگیری شود. فرد معتاد در دوره پس از ترک، باید حلقه دوستان را تغییر دهد که لازمه تحقق این مطلب، یادگیری مهارت‌های ارتباطی است. به هر نحو ممکن فرد باید خود را از محیطی که شرایط قبل از ترک را برایش تداعی می‌کند، فاصله بگیرد. از این رو برگزاری کلاس‌های آموزشی رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و ... ضروری است تا فرد با کسب این مهارت‌ها و تمرین آنها در گروه‌های سالم بتواند به شرایط عادی و قبل از ترک خود بازگشته و شاهد یک ترک موفق و سالم باشد. در پایان باید اذعان کرد اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان‌های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری‌های عفونی واگیردار همچون ایدز، هپاتیت و سل، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرم‌های مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت و سرقت، فقر و تکدی‌گری و هدر رفتن سرمایه‌های کلان مادی کشورها را به دنبال دارد و مقابله با آن و درمان مبتلایان، نیازمند عزم ملی و جزم تک‌تک افراد این جامعه در هر لباس و در هر مکان و هر زمان است.

نکته

فرد معتاد در دوره پس از ترک، باید حلقه دوستان را تغییر دهد که لازمه تحقق این مطلب، یادگیری مهارت‌های ارتباطی است. به هر نحو ممکن فرد باید خود را از محیطی که شرایط قبل از ترک را برایش تداعی می‌کند، فاصله بگیرد؛ از این رو برگزاری کلاس‌های آموزشی رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و ... ضروری است.

لزوم گفت‌وگوی پزشک و بیمار پیش از جراحی زیبایی بینی

مشاوره پیش از عمل

بنفشه پورناجی

افراد دارای آلرژی مزمن در تمام فصول سال دچار مشکلات تنفسی هستند و در برخورد با هوای سرد، تماس با مواد شیمیایی و سایر محرک‌های آلرژی‌زا واکنش نشان می‌دهند. به عقیده متخصصان این افراد باید در صورت تمایل به اعمال جراحی بینی ابتدا به پزشک مراجعه کرده و نخست به درمان آلرژی خود بپردازند. به غیر از افرادی که از نظر فیزیکی دارای مشکلاتی برای اعمال جراحی زیبایی بینی هستند، افراد مراجعه‌کننده به مطب‌ها برای اعمال جراحی بینی نخست باید از نظر روانی مورد بررسی قرار گیرند تا انتظارات آنان با شرایط موجود مورد ارزیابی قرار گیرد. در چهارمین سمپوزیوم تازه‌های رینوپلاستی که چندی پیش در تهران برپا شد، موارد فوق طرح و بررسی شد. نوشته حاضر نگاهی کوتاه به این موارد دارد.

مساله انتخاب صحیح بیمار برای اعمال رینوپلاستی از نکات مهمی است که آگاهی پزشکان درباره آن از میزان نارضایتی‌های پس از اعمال جراحی و شکایات مراجعان از پزشک می‌کاهد. طی یک پژوهش صورت‌گرفته توسط گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص شد حدود ۴۰ درصد از شکایات پس از عمل رینوپلاستی (بیشترین میزان) مربوط به توضیح ندادن کافی در مورد نتیجه عمل از سوی پزشک عنوان شده است. این مساله ضرورت مشاوره قبل از عمل را پررنگ‌تر می‌سازد. به عبارتی پزشکانی که قصد اعمال جراحی رینوپلاستی دارند، باید فرصت بیشتری را برای گفت‌وگو با داوطلب جراحی زیبایی بینی بگذارند تا انتظارات فرد داوطلب را از حالت ایده‌آل به واقعیت موجود (ساختار بینی بیمار) نزدیک سازند.

بر اساس نتایج یک پژوهش صورت‌گرفته، مشخص شده است شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان اعمال جراحی زیبایی بینی (رینوپلاستی) را تشکیل می‌دهند که بخش عمده‌ای از نارضایتی پس از عمل جراحی نیز مربوط به این افراد است. به عقیده دکتر «بابک ساعدی» دبیر اجرایی چهارمین سمپوزیوم تازه‌های رینوپلاستی از نظر روانشناسی، تیپ کمال‌گرا مشخصه افرادی است که تمایل دارند امور به طور کامل و به بهترین وجه انجام گرفته و نتایج امور برایشان رضایت‌بخش نیست. این خصیصه در مواردی در افراد بسیار تشدید شده و به شکل بیمارگونه به وسواس فکری تبدیل می‌شود. در این حالت تصویری که فرد از خود دارد، نامطلوب‌تر از تصویر واقعی خود است.

وی با اشاره به اینکه افراد مضطرب، افسرده و گروه‌هایی که از اختلالات مزمن رنج می‌برند، کاندیداهای مناسبی برای اعمال جراحی زیبایی بینی به شمار نمی‌روند، یادآور می‌شود: «در صورتی‌که پزشک جراح بدون توجه به وضعیت روانی بیمار نسبت به عمل جراحی رینوپلاستی مبادرت کند به دلیل شرایط ویژه روانی بیمار با نارضایتی وی روبه‌رو خواهد شد.»

افسردگی و یأس پس از عمل جراحی زیبایی بینی از پیامدهای روانی پس از عمل رینوپلاستی در افراد دچار وسواس فکری به شمار می‌رود. به عقیده پزشکان، عمل جراحی پلاستیک بینی به هیچ عنوان یک عمل جراحی اورژانسی به حساب نمی‌آید بلکه این جراحی باید زمانی انجام شود که فرد غیر از آمادگی جسمانی از آمادگی روانی نیز برخوردار باشد. در حالی‌که بر اساس آمارهای موجود، آمار اعمال جراحی بینی در دنیا رو به کاهش و در عوض سایر جراحی‌های زیبایی صورت به ویژه جراحی‌هایی که برای جوان‌سازی فرد صورت می‌گیرد، رو به افزایش است در ایران همچنان شاهد آمار بالای متقاضیان اعمال جراحی زیبایی بینی هستیم که این مساله از مسائل فرهنگی جامعه ما ناشی می‌شود.

اما همان طور که در بالا اشاره شد، مشکلات مربوط به نارضایتی از اعمال جراحی زیبایی بینی تنها جنبه روانی ندارد. برای مثال مبتلایان به آلرژی، گزینه‌های مناسبی برای اعمال جراحی بینی به شمار نمی‌روند. آلرژی معمولاً به شکل فصلی در برخی افراد ظاهر می‌شود، اما عده‌ای دارای علائم آلرژی دائمی هستند که بنا بر توصیه متخصصان، این افراد گزینه‌های مناسبی برای اعمال رینوپلاستی نیستند.

به عقیده دکتر «محمد صادقی» دبیر علمی «چهارمین سمپوزیوم تازه‌های رینوپلاستی» مبتلایان به آلرژی‌های شدید بینی باید از اعمال جراحی زیبایی بینی صرف‌نظر کنند. از آنجا که بیشتر متقاضیان رینوپلاستی را جوانان تشکیل می‌دهند فرد متقاضی و جراح باید پیش از عمل جراحی نسبت به درمان آلرژی خود اقدام کنند هرچند نباید این نکته را از نظر دور داشت که درمان آلرژی زمانبر بوده و پزشک باید تا ماه‌ها و حتی تا یک سال پس از درمان از اقدام به رینوپلاستی خودداری کند تا از بهبود کامل بیمار و عود نکردن مجدد آلرژی مطمئن شود.

نکته

افسردگی پس از عمل جراحی زیبایی بینی از پیامدهای روانی پس از عمل رینوپلاستی در افراد دچار وسواس فکری به شمار می‌رود. به عقیده پزشکان، عمل جراحی پلاستیک بینی به هیچ عنوان یک عمل جراحی اورژانسی نیست، بلکه این جراحی باید زمانی انجام شود که فرد غیر از آمادگی جسمی از آمادگی روانی نیز برخوردار باشد.

خبر

مصرف توت‌ها مغز را جوان نگه می‌دارد

دانشمندان در یک پژوهش دریافته‌اند خوردن انواع توت‌ها مغز را جوان نگه می‌دارد. به گزارش ایسنا محققان می‌گویند «توت‌ها از مغز در برابر فرآیند پیری محافظت می‌کنند و مانع از تحلیل رفتن حافظه می‌شوند.» پژوهشگران دریافته‌اند توت‌فرنگی‌ها، تمشک‌ها و شاتوت‌ها حاوی مقادیر زیادی از ترکیبات موسوم به «پلی‌فنولیک‌ها» هستند که به مغز در انجام عملکردهای اساسی و اصلی آن کمک می‌کنند. این پژوهش دوماهه که روی موش‌های آزمایشگاهی انجام شده همچنین نشان می‌دهد مصرف میوه‌هایی با رنگ نارنجی پررنگ یا رنگدانه‌های قرمز و آبی می‌تواند قدرت و توان مغزی را احیا کند. محققان می‌گویند: «خبر خوب این است که ترکیبات طبیعی پلی‌فنولیک موجود در میوه‌ها، سبزی‌ها و مغزها در واقع تاثیر آنتی‌اکسیدانی و ضدالتهابی دارند که از تحلیل‌های مغزی ناشی از افزایش سن پیشگیری می‌کنند.»

کاهش کلسترول خون با مصرف انواع مغزها

بر اساس نتایج یک تحقیق جدید، مصرف مغزها و دانه‌های روغنی برای سلامتی مفید است چون به پایین آوردن کلسترول خون کمک می‌کند. به گزارش ایسنا محققان دریافتند افرادی که به طور متوسط، روزانه ۶۷ گرم از مغز خشکبار مصرف می‌کنند، غلظت کلی کلسترول در خون آنها ۵/۱ درصد و میزان کلسترول بد در خون‌شان ۷/۴ درصد کاهش می‌یابد. این پژوهش که اطلاعات مربوط به ۲۵ آزمایش قبلی را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده همچنین حاکی است، افرادی که دارای مقدار بالای چربی تری‌گلیسیرید هستند، با مصرف مغزها می‌توانند سطح این چربی را در خون‌شان تا ۱۰/۲ درصد کاهش دهند. این تحقیق در هفت کشور مختلف و روی ۵۸۳ زن و مرد در گروه‌های سنی ۱۹ تا ۸۶ سال با میزان طبیعی یا زیاد کلسترول انجام شد و شرح آن در نشریه آرشیو طب داخلی در انجمن پزشکی امریکا منتشر شده است.

نوشیدن آب؛ راهی ساده برای کاهش وزن

محققان بالاخره به لحاظ علمی ثابت کردند نوشیدن آب بیشتر سبب کاهش وزن می‌شود. به گزارش ایسنا پس از سه ماه بررسی و تحقیق پژوهشگران دریافتند بیماران دیابتی و چاق که قبل از هر وعده غذایی دو لیوان آب می‌نوشند، حدود دو هزار و ۲۷۰ گرم از وزن‌شان کاسته می‌شود و پس از گذشت یک‌سال افرادی که آب بیشتری نوشیده بودند، بیش از سایرین در گروهی که این رژیم را دنبال نکرده بودند، توانستند وزن خود را کاهش دهند. دکتر «برندا دیوی» محقق تغذیه در انستیتو ویرجینیاتک خاطرنشان کرد: «در این پژوهش افراد میانسال و سالخورده‌تر بررسی شدند اما دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد این فاکتور برای تمام گروه‌های سنی صدق می‌کند.» محققان می‌گویند: «دلیل این کاهش وزن، فیزیکی است چون مصرف آب بدن را به تولید حرارت بیشتر ترغیب می‌کند در نتیجه متابولیسم افزایش می‌یابد و کالری بیشتری می‌سوزد. همچنین مصرف آب بیشتر تمایل افراد را به استفاده از نوشیدنی‌های پرکالری و مملو از قند کاهش می‌دهد.»