

روانپزشک خانواده→ دکتر بهنام اوحدی



ایستار و آماج روانپزشکی و روان درمانی در ایران

خوانش فراملی، نسخه بومی

نه چند ماه و سال، که چند دهه است که سخن از دگرگونی علوم انسانی (به ویژه فلسفه، علوم سیاسی، اقتصاد، حقوق، جامعه‌شناسی، مشاوره، روانشناسی، علوم تربیتی و…) استوارانه و پافشارانه بر زبان رانده شده و می‌شود. دغدغه و انگیزه پشت این جوشش و کوشش، نگرانی برخاسته از تفاسیر و تعبیرهای شناورده و آرمان‌گرایانه برخی نظریه‌پردازان پر شور و شیدا درباره چرایی، چیستی و چگونگی این گونه علوم و آثار و برآمدهای چیرگی‌شان بر شیوه اندیشه و نگرش مردمان ساده‌دل ایران‌زمین بوده و هست. تفسیرها و تعبیرهایی که اغلب با انسان‌گرایانه (اومانیستی)، این جهانی (سکولار)، بیگانه (فرنگی) و … شناساندن این علوم، نه آنکه بخش‌هایی از آنها را در آماج پرسشگری، سرزنش و نکوهش بنشاند، بلکه به واقع، کلیت و لزوم آنها را زیر پرشتی می‌کشاند.

اما آیا چنین نگرش‌هایی، می‌توانند پاسخگوی پهنه سرنوشت‌ساز پیشگیری، درمان و بازتوانی اختلالات سترگ تک‌بزرگ همچون روانپزشی‌های گذرا و دیرپا یا اختلالات فراگیری همانند اختلال بحران هویت و فرجام ناگوار واپسین آن، یعنی اختلال شخصیت مرزی-آشوبناک (بوردرلاین) باشند؟ نگرش به چرایی، چیستی و چگونگی علوم انسانی، جامعه‌شناسی، مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی، بی‌گمان در آینده‌ای نه‌چندان دور و دراز، یک بار برای همیشه به گونه‌ای ژرف و سترگ دیگرگون خواهد شد؛ فراگیری اختلالات روانپزشکی و مشکلات زناشویی و خانوادگی در دهه ۱۳۹۰ خورشیدی نقش نخست را در این دگرگونی خواهد داشت. آنچنان‌که تا صادرات نفت در نیمه نخست دهه پیش رو، پایان پیدا نکند، نگرش به «صنعت و تجارت توریسیم (گردشگری)» در ایران به گونه‌ای کارساز و تأوفیرین دگرگون نخواهد شد. سخن گفتن از پیشگیری و دوراندیشی در این سرزمین سال‌هاست که در چارچوب تنگ ضرب‌المثل‌ها گرفتار آمده است، آنچنان‌که به آن انجاده‌ی که درمان بهنگام نیز پیش چشم و ذهن نشاندۀ شود تا فرجام ناگوار، بسان هیولا هویدا شده و تلخ‌هزگی دردناکش چندینه شود؛ آنگاه است که «کاسه چه کنم، چه کنم؟» در دست، درمان دیرنهم‌گام و بازتوانی بدفرجام، شتابان در دستور کار جا پیدا می‌کند تا دوسوم جبر در سرشت و سرنوشت تاریخی‌مان، به سه‌سوم نزدیک شود و اختیار در دگرگون ساختنش به صفر! گذشته از یک‌سوم تقریبی پزشکی‌که از جبر سرنوشت و به چنگ نیابوردن نمره بیشتر در آزمون دستیاری کنونی و فرآیند پیشین پذیرش دستیار تخصصی، گام به پهنه روانپزشکی گذاشته‌اند، نزدیک به دوسوم آنان‌که در ایران گام به آوردگاه روانپزشکی گذاشته‌اند، توان شتافتن به پهنه‌های دیگر پزشکی را هم نداشته‌اند، اما گرایشی به نسبت ژرف به علوم انسانی داشته و بسیاری از آنان در پس خواش متون تاریخی و ادبی، خود دلی خوئین از عقباقتادگی سرزمین‌شان در پهنه دانش، اندیشه، سازندگی و آبادانی و بارها گرفتار نیرنگ‌های رنگارنگ بیگانگان شدن داشته و دارند.

روانپزشک و روانشناس زنده و کارآزموده‌ای را در ایران نمی‌توانید پیدا کنید که هنگام یا فردای خواش متون فرنگی و وارداتی روانپزشکی و روانشناسی‌اش، سودای آفریدن نسخه‌ای ملی از این دانش‌های فراملی در سر نه‌پروارنده باشد. بگذریم که در همان متون و کتب فرنگی بیگانه، ژرف و سترگ به روانپزشکی فرهنگی و اجتماعی زادبوم‌های گوناگون اهمیت داده شده و برای نمونه، در بیان مالک‌های تشخیصی هر اختلال روانپزشکی درج شده که آن اختلال نباید با داشته‌ها و ویژگی‌های یگانه فرهنگی، با مذهبی اجتماع و زادگاه فرد، توجیه‌پذیر باشد. گذشته از این یادآوری‌های مکرر، استاندارد روانپزشکی از همان رده تخصص پیشکسوت تا استادان کنونی، بر پدیده «خواش فرنگی و فراملی، نسخه بومی و ملی» پافشاری همیشگی داشته و دارند. گذار از سنت و رسیدن به مدرنیته (نو شدن و نو اندیشیدن) امری محتوم برای مردمان هر اجتماع است که چه پسندیدم و چه نپسندیدم، محکوم هستیم که به آن تن دهیم؛ با هر چه بتوان ستیز و رویارویی کرد، با این «نو شدن و نو اندیشیدن» نمی‌توان. این گذار برای هر سرزمین بازمانده در سنت، گزندهایی دارد. آنچنان‌که در هیچ کنای‌ای این گیتی، گذار از اجتماع لیبلیاتی کشاورزی-دامپروری به جامعه مدرن صنعتی و پسامدرن دیجیتال بی‌آفت و آسیب نبوده است. می‌توان با اعتمادسازی دوسویه میان سنت‌معاران و نوگرایان، این گذار را کم‌گزندتر ساخت تا امیرکبیر به‌روز، بالنده و سزاینده واپسین گام‌گذار این مرز برگزند از راه برسد. به مشاوران، روانشناس و روانپزشکان متعهد به آداب و آیین میهن‌مان اعتماد کنیم که اینان آفت و آسیب‌زدایان این گذار ناگزیرند و برای مردمان در حال گذار، دگرگونی و دگردیسی، نسخه‌هایی ملی و بومی (بنا بر ویژگی‌های استان و شهرستان جایگاه کوشش و پویش‌شان) می‌پیچند. بپذیریم که این گذار ناگزیر است و گزندهایش ناگزیر.

❖**روانپزشک و روان درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

❖❖❖

❖**لزوم برابری عدالت در دسترسی به امکانات سلامت**

جمعی از پزشکان شرکت‌کننده در ششمین همایش سرطان ایران طی بیانیه پایانی این همایش، خواستار برابری عدالت در دسترسی به امکانات سلامت در کشور و رفع نابرابری در توزیع و ارائه خدمات گوناگون به بیماران شدند به گزارش «شرق» هماهیک بیماران و خانواده‌های آنان به عنوان مرکز مراقبت و توجه پزشکی از پیش، هنگام تا پس از طی شدن دوره بیماری و گاهی تا زمان مرگ با مشکلات بسیاری مواجه‌اند که هر کدام نیاز به توجه خاص دارد، اما یکی از پیش‌زمینه‌های اصلی که موجب بروز یا تشدید این مشکلات خواهد شد، نابرابری در توزیع و ارائه خدمات گوناگون به بیماران است. نتیجه پژوهش‌های انجمن سرطان ایران که بخشی از آن در ششمین همایش این انجمن (۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه در تهران برگزار شد) ارائه شد، نشان می‌دهد نابرابری در همه سطوح مراقبت یکی از مشکلات اساسی بیماران است. در این بیانیه انجمن سرطان ایران اعلام می‌دارد «[ارایی، گفت‌وگو و ارائه نظری‌های مشورتی به سیاستگذاران سلامت فعالانه در راه کاهش این نابرابری‌ها خواهد کوشید و در این راه با امتنان و پایداری از شعارزدگی و عوام‌فریبی پرهیز خواهد کرد».

از آنجا که مبارزه با بیماری سرطان در هر کشوری نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و زماندار است و اقدام‌های گونا و کم‌اثر تنها باعث اتلاف منابع خواهد شد، تعیین اولویت‌ها در جهت‌دهی منابع تنها از راه پژوهش‌های ارزیابی نیاز امکان‌پذیر است و به نظر می‌رسد تنها با اجرای همه‌جانبه برنامه جامع ملی کنترل سرطان که جامعیت لازم را برای همه مراحل از پیشگیری تا مراقبت‌های حمایتی و تسکینی دارا باشد، محقق خواهد شد. این بیانیه، اجرای چنین برنامه گسترده‌ای را نیازمند هماهنگی‌های درون‌بخشی و همکاری‌های بین‌سازمانی می‌داند که انجمن سرطان ایران به عنوان یکی از صاحبان این بیانیه در آمادگی دارد زمینه اجرای چنین برنامه‌ای را فراهم کند.

بند سوم بیانیه ششمین همایش انجمن سرطان با تاکید بر پیشگیری از مشکلات حرفه‌ای می‌افزاید: «پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، روانشناسان، متخصصان تغذیه و دیگر گروه‌ها به عنوان گروه اصلی مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به سرطان، خود در معرض آسیب‌های شغلی بسیاری هستند. نبود حمایت‌های شغلی و محدودیت‌های مالی، این گروه را روز به روز فرسوده‌تر و کمیت و کیفیت مراقبت را متاثر می‌کند که این امر در نهایت کمیت و کیفیت زندگی بیماران را تهدید خواهد کرد».

این بیانیه در ادامه با اشاره به کمبود نیروی انسانی و نبود برخی تخصص‌های لازم در بیشتر مراکز آنکولوژی کشور و تعرفه‌های غیرعادلانه پزشکی تصریح می‌دارد: «این موارد

از جمله محدودیت‌های حرفه‌ای برای ارائه بهترین خدمات است که متأسفانه چنین محدودیت‌هایی از سوی تصمیم‌سازان کلان طی یک سال گذشته تشدید شده است».

در پایان این بیانیه، انجمن سرطان ایران اعلام می‌دارد: «مجدانه برای رفع مشکلات حرفه‌ای و کاهش بار ناشی از بیماری سرطان بر دوش گروه‌های حرفه‌ای خواهد کوشید».

سرطان، بیماری دیرروز، مشکل امروز و شاید قاجحه فردا باشد. در صورت نیافتن راهکاری برای چاره‌اندیشی بنیادین (یعنی برنامه‌ریزی مبتنی بر سنجش نیازها و عملکردهای موجود) بروز سرطان طی چند سال آینده به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش خواهد یافت و بیشترین میزان این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.

از سوی دیگر شاید کمترین حیطه‌ای در رشته پزشکی باشد که اینچنین نیازمند چند تخصص پزشکی و غیرپزشکی برای برنامه‌ریزی، درمان و پیگیری بیمار و به طور کلی مراقبت جامع از بیمار باشد.

۱۲ پزشکی

❖**نگاهی به علل سوراخ شدن تیغه بینی و شیوه درمان آن**

بینی‌تان را همیشه مرطوب نگه دارید

تیغه بینی صفحه عمودی نازکی است که حفره بینی را به دو محفره راست و چپ تقسیم می‌کند. قسمت جلویی این تیغه غضروفی و قسمت عقبی آن استخوانی است. تیغه بینی در هر طرف توسط مخاط (پوست داخل بینی) پوشانده می‌شود. این مخاط عروق تغذیه‌کننده تیغه بینی را دربردارد. خود غضروف بینی فاقد عروق خونی است و تغذیه سلول‌های غضروف بینی از موادی که از عروق خونی مخاط تراوش می‌شود، انجام می‌پذیرد. بدیهی است هر عاملی که به مخاط بینی و عروق آن آسیب برساند تغذیه غضروف بینی را مختل می‌کند و اگر قسمتی از غضروف تغذیه نشود سلول‌های آن قسمت می‌میرند و این امر به از بین رفتن غضروف آن ناحیه منجر شده و تیغه بینی سوراخ می‌شود. این سوراخ ممکن است کاملاً بی‌علامت باشد یا بسته به محل و اندازه سوراخ، مشکلاتی را برای بیمار ایجاد کند. از جمله می‌توان از خشکی بینی، وجود لخته در داخل بینی، خونریزی از بینی به دنبال کندن و خارج کردن آن لخته‌ها و شنیدن صدای صوت هنگام تنفس بیمار و همچنین زین‌اسبی شدن شکل ظاهر بینی نام برد.

سوراخ شدن تیغه بینی ممکن است مستقیماً اتفاق بیفتد مثلاً کسانی که به تیغه میانی بینی خود رینگ آویزان می‌کنند احتمال اینکه محل این سوراخ به تدریج بزرگ شده و برایشان دردسرساز شود را فراهم می‌آورند. همچنین ممکن است سوراخ شدن در اثر اقدامات غیرمستقیمی مثل استعمال کواکنین استنشاقی، استفاده طولانی‌مدت از اسپری‌های ضداحتقان بینی، خونریزی‌های مزمن بینی، وارد کردن مکرر انگشت یا گوش‌پاک‌کن به درون بینی برای تمیز کردن داخل بینی یا در اثر اعمال جراحی (مثل درمان

❖ **حمید خواجهمیور***



۱- تا به حال چند بار وزن خود را با استفاده از

انواع و اقسام رژیم‌های غذایی درست یا نادرست، کم کرده‌اید؟ پس از آن، چه مدت طول کشیده تا به وزن قبلی خود و حتی بالاتر از آن برسید؟! آیا مشکل اصلی افرادی که با معضل اضافه وزن روبه‌رو هستند فقط و فقط سختی‌های موجود در مسیر کاهش وزن اضافی است؟ آیا تنها فایده تکرار طولی‌وار یکسری مطالب نخ‌نماشده و کلیشه‌ای در مجلات و روزنامه‌ها یا برنامه‌های تلویزیونی در مورد «عوارض چاقی» و ارتباط آن با ابتلا به انواع بیماری‌های مزمن مانند «بیماری‌های قلب و عروق» یا «انواع سرطان» یا تکرار «لرزوم پیروی از یک رژیم کم‌کالری در جهت کاهش وزن» فقط در جهت افزودن محفوظات‌مان است؟ یا فقط جوابی است از ناچاری در پاسخ به خواسته‌های جماعتی حیران؟! با این اوصاف پربیره نخواهد بود که با توجه به اقبال عمومی ناشی از ابتلای عمومی به این درددرس و خواست این افراد در جهت دستیابی به هرگونه مطلب (علمی یا غیرعلمی) مرتبط با خلاصی سریع از چاقی، منتظر اختصاص ستونی در نشریه‌های نجوم، فیزیک یا دیگر مجلات تخصصی نیز در زمینه تکرار مطالب مربوط به چاقی باشیم! این هفته سعی خواهیم کرد با دوری جستن از تکرار برخی مکررات و مطالب معمولاتی و پیش‌نیاز بحث اضافه وزن از جمله بررسی وضع فرد از نظر میزان چاق بودن با استفاده از فاکتور BMI و سایر موارد مرتبط، به منابع در دسترس ارجاع دهیم و در این فضای محدود، برخی ابعاد مغفول مانده را که می‌توانند در هم‌زیستی مسالمت‌آمیز با این بلیه، یاری‌رسان‌مان باشند، بشکافیم. در بسیاری از کتب روانشناسی و روانپزشکی، درباره نقش وضعیت روحی‌روانی فرد در نوع و میزان غذای مصرفی و کنش و واکنش‌های ما بین این دو به تفصیل پرداخته شده تا جایی که یک بخش کامل از کتاب تعلقات هیپونوترمی که توسط

انجمن هیپونوتریم ایران به سرپرستی آقای دکتر «شریفی» منتشر شده به میحث چاقی اختصاص یافته و پرخوری را در کنار اعتیاد به سیگار قرار داده است. ۲- سال‌هاست در جوامع شهرنشین با توجه به بالا رفتن تعداد افرادی که وزن‌شان از حد نرمال بیشتر است و عوارض بی‌شماری که این اضافه وزن به دنبال خود دارد، همواره اهل فن به دنبال یافتن روش‌هایی در جهت مقابله با این پدیده ناهنجار بوده‌اند که نقطه اشتراک بسیاری از آنها ارائه رژیم‌های خاص کم‌کالری و به حداقل رساندن انرژی دریافتی و بالا بردن کالری مصرفی از طریق ورزش و فعالیت‌های بدنی است. همان طور که در قسمت‌های قبلی اشاره شد متأسفانه در این آشفته‌بازار، افراد سودجو یا ناآگاهی هم هستند که با ارائه رژیم‌های مضر، سعی در کسب شهرت یا سایر نداشت‌ه‌های خود دارند و گاه عوارض برگشت‌ناپذیری را در افراد پدید می‌آورند. در بهترین حالت که یک رژیم کم‌کالری توسط فردی متخصص و با در نظر گرفتن جمیع شرایط شخص مراجعه‌کننده تهیه می‌شود به طوری‌که در کنار کاهش کالری دریافتی، حداقل نیازهای تغذیه‌ای فرد نیز با توجه به وضعیت کلی که دارد برآورده شود می‌توان امیدوار بود که با فرض دلسپاری و اجرای ما به مو و صد درصدی از سوی

سال پنجم ■ شماره ۱۱۲۳ ■ دوشنبه ۸ آذر ۱۳۸۹

پزشکی

❖❖❖



❖**نگاهی به علل سوراخ شدن تیغه بینی و شیوه درمان آن**

بینی‌تان را همیشه مرطوب نگه دارید

انحراف تیغه بینی) روی دهد.

کوتر کردن تیغه بینی که یکی از راه‌های درمان خونریزی مکرر از بینی است می‌تواند باعث آسیب زدن به مخاط پوشاننده تیغه بینی و غضروف آن شود. در مواردی که هر طرف تیغه بینی کوت‌ر شود این احتمال افزایش می‌یابد. در موارد نادری ممکن است بعضی از بیماری‌های سیستمیک هم باعث سوراخ شدن تیغه بینی شوند مثل لوپوس، سیفلیس، سل و بیماری وگنر.

درمان

در بیشتر موارد سوراخ تیغه بینی به ترمیم کردن نیاز ندارد و توصیه می‌کنیم داخل بینی چرب و مرطوب باشد. به این منظور می‌توان از پماد چشمی ویتامین A یا پماد تتراسایکلین چشمی استفاده کرد ولی باید توجه داشته باشید که استفاده کردن از گوش‌پاک‌کن برای چرب کردن ناحیه اطراف سوراخ، خود می‌تواند باعث بدتر شدن وضعیت شود چرا که ممکن است سوراخ را بزرگ‌تر کند.

راه صحیح استفاده از پماد آن است که سر تیوب حاوی پماد را وارد بینی کرده و کمی از پماد را تخلیه کنید. حرارت بینی باعث آب شدن این پماد می‌شود. پس از چند دقیقه می‌توانید بینی را بالا بکشید تا پماد به قسمت‌های عقبی‌تر که ممکن است سوراخ در آن ناحیه باشد نیز برسد. استفاده از پماد باعث بسته شدن سوراخ نمی‌شود، اما استفاده چندماهه آن باعث می‌شود زخم‌های لبه سوراخ ترمیم شوند و لخته تشکیل نشود و علامت بیماری بهتر شود. ترمیم جراحی سوراخ بینی مشکل است و متأسفانه میزان موفقیت این عمل پایین است.

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

تغذیه صحیح در هفت گام

کدام رژیم مناسب است

در هر یک از عوامل فوق قادر است در میل ما

به غذا تغییر ایجاد کند. همین جاست که صرف پیشنهاد یک رژیم کم‌کالری و عذاب‌آور بدون در نظر گرفتن این میل پیچیده و حتی اعتیادآور در اکثر مواقع با شکست روبه‌رو می‌شود.

۴- در کتاب «کراوس» که از مراجع معتبر علم تغذیه است لیست بلندبالایی از نوروترنسمیترها یا ناقلین عصبی (مانند کاتکول‌آمین‌های نورایی نفرین، دوپامین و…) به همراه بسیاری

نکته

نکته اول و مهم در زمینه چاقی این است که همواره جلوگیری از افزایش وزن راحت‌تر از کم کردن وزن اضافی است و باید رعایت مسائلی که در پی می‌آیند از سنین پایین آموزش داده شود چراکه این دستورالعمل بیشتر بر پایه اصلاح میل به بلعیدن و کنترل دامنه اشتهاست.



از هورمون‌های دخیل در تنظیم اشتها (مانند انسولین، لپتین و…) ذکر شده است که میزان ترشح آنها با عوامل داخلی ناشی از وراثت و نیازهای تغذیه‌ای و عوامل خارجی مانند تعداد دفعات غذا خوردن، نوع غذا و شیوه غذا خوردن و بسیاری عوامل دیگر مرتبط است. لذا با مطالعات زیادی که پیرامون هر یک از آنها صورت گرفته و از آنجایی که رابطه با وراثت کار چندان‌ی از ما برنمی‌آید سعی شده با پیشنهاد افزایش یکسری عمل خوردن متفاوت بدانیم چراکه تغییر جزئی



❖❖❖

❖**راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان**

دندان‌قروچه را درمان کنید

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@doctorayashil.com مکاتبه کنید. —

– دختری ۲۶ساله هستم. مدت شش ماه است که دچار درد مفصل گیجگاهی شده‌ام. به دندانپزشک مراجعه کردم. الان پنج ماه است که شب‌ها از پروتز محافظ استفاده می‌کنم. دندانپزشک معتقد بود این مشکل به علت دندان‌قروچه در خواب و استرس به وجود آمده است. ماه پیش دچار یک درد شدید در قسمت فک تحتانی شدم و از آن به بعد درست نمی‌توانم دهانم را باز کنم. دچار گوش‌درد شده‌ام. درد شدیدی را در فک خود حس می‌کنم. به راحتی قادر به جویدن غذا نیستم. سردردهایی که تا حدودی خوب شده بود دوباره شروع شده و کمی در صحبت کردن دچار مشکل شده‌ام. سوال من این است که آیا این درد همیشگی خواهد بود، و برای درمانش به جز مراجعه به دندانپزشک چه کارهایی را خودم می‌توانم انجام دهم؟ آیا جویدن غذا باعث تشدید بیماری خواهد شد؟

لازم است یک رادیوگرافی از مفصل گیجگاهی فکی تهیه کنید تا بررسی دقیق‌تری در مورد شما انجام گیرد. به احتمال زیاد مشکل شما ناشی از مفصل گیجگاهی فکی (TMJ) است. این درد معمولاً به سمت فک پایین و اطراف گوش منتشر می‌شود و حتی ممکن است به صورت سردرد نیز احساس شود. همراه با این درد، محدودیت در باز کردن دهان هم پیش می‌آید. برای برطرف شدن درد شدید در مواقعی که وارد وضعیت حاد خود

❖❖❖

❖**دکتر یاشیل احدی‌مقدم**→



❖**راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان**

دندان‌قروچه را درمان کنید

می‌شود، تا مدت دو هفته این اقدام‌ها را انجام دهید:
– از جویدن غذاهای سفت و میوه‌های سفت به طور جدی خودداری کنید.
– دهان را بیش از دو انگشت باز نکنید تا این حالت حاد برطرف شود. در طول این مدت هرگز برای سنجیدن میزان بهبود نسبت به روزهای قبل! دهان را بیش از دو انگشت باز نکنید.
– به طور متناوب و در فواصل زمانی کوتاه از کمپرس سرد استفاده کنید.

– می‌توان از مسکن‌های ضدالتهاب غیراستروئیدی مثل ژالوفن و همچنین برای از بین بردن سفتی عضلات مربوطه، از داپازپام با دوز پایین استفاده کرد. برای رفع این موضوع، پس از گذار از دوره حاد خود اقدام کنید.

– اگر دندان عقل نهفته یا نیمه‌نهفته در فک‌تان وجود داشته باشد، به تشدید این درد کمک می‌کند. از عوامل ایجاد این مشکل، نحوه ناصحیح قرارگیری فک‌ها روی هم (اکلوژن)، تماس‌های پیش‌رش دندان‌ی (مانند پرکردگی‌های بلند) است که با درمان این مشکلات، درد برطرف خواهد شد. توصیه می‌کنم با مراجعه به دندانپزشک، نخست از وجود مشکل اکلوژنی خود مطلع شوید. با برطرف کردن این مشکل، عامل ایجاد این درد از بین رفته و درد برطرف خواهدشد.

– اقدامی که در جهت برطرف کردن دندان‌قروچه کرده‌اید اقدام مناسبی است. این درد معمولاً در افرادی که تنش عصبی، استرس یا فاش‌ا‌روخی دارند، تشدیدمی‌شود.

– در صورتی که درد در دو طرف فک شما ایجاد می‌شود، بهتر است برای بررسی وضعیت سینوس‌های خود نیز به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید.

❖**جراح، دندانپزشک**

مقادیر کم شروع کنید و مدام این مساله را به خود یادآوری کنید که نتیجه گرفتن از آنها نیاز به یک دوره زمانی نسبتاً طولانی دارد، البته همراه با بیشترین اطمینان نسبت به جلوگیری از اضافه شدن وزن و کمترین احتمال برگشت به وزن‌های بالا. در هفته‌های اول ممکن است این همه دقت به روال و آداب غذا خوردن کمی افراطی به نظر برسد ولی با گذشت زمان این نکات ملکه ذهن‌تان شده و از دقت زیاد مانند روزهای اول راحت