

مراقبت‌های دندانپزشکی در افراد با نشانگان داون

فهیمة جاویدمهر / کارشناس پرستاری و مربی بهداشت

آموزشگاه استثنایی عادلزاده

چکیده:

افراد مبتلا به نشانگان داون یک کروموزوم اضافی در کروموزوم شماره‌ی ۲۱ دارند که باعث مشکلات زیادی در بدن آنها شده است؛ از جمله مشکلات قلبی (پس‌زدگی دریچه‌میترا) ، کاهش سلول‌های ایمنی و مستعد شدن به عفونت‌های تنفسی و لته ، اختلال در اسکلت بندی دهان که باعث نیمه باز بودن دهان می‌شود ، کاهش قدرت ماهیچه‌ای در سراسر بدن و بخصوص در چانه شده ، انعطاف‌پذیری بالای غضروف‌ها ، کوچک بودن فضای دهان ، نامرتب بودن دندان‌ها و کوچک بودن ریشه ی دندان‌ها .

استفاده از فلوراید به صورت موضعی ، دهان شویه کلرهگزیدین ، جرمگیری و حتی درمان‌های تهاجمی از جمله روش‌های پیشگیری و درمان در این افراد است . نشانگان داون با بیماری‌های مزمن رابطه نزدیکی دارد و با بالا رفتن سن این افراد ، جهت انجام خدمات درمانی به وقت زیادی برای تفهیم و ایجاد ارتباط نیاز است . بیشتر دندانپزشکان با این قشر تماس زیادی ندارند و حتی به دلیل ابتلا به این مشکل از درمان آنها پرهیز می‌کنند . در صورتی که این افراد مانند افراد عادی کار و زندگی می‌کنند و با دیگران ارتباط دارند . این مقاله به بررسی مشکلات دندانپزشکی در افراد داون می‌پردازد .



مقدمه

تقریباً از هر ۸۰۰ تا ۱۱۰۰ زایمان یک نفر با یک کروموزوم اضافی شماره ۲۱ به دنیا می‌آید که به آن تری زومی (۳ تا شدن کروموزوم) یا نشانگان داون می‌گویند . تنها در آمریکا بیش از ۲۵۰۰۰۰ نفر این سندروم را دارند .

در سال‌های اخیر تعداد افراد مبتلا به این نوع اختلال به طور شگفت‌آوری زیاد شده و در بخش‌های مختلف به چشم می‌خورند . از جمله در مدارس ، محیط‌های کاری و سایر محیط‌ها با افراد عادی در ارتباطند ؛ این امر خصوصاً باعث افزایش اعتماد به نفس و تصور ذهنی بالایی از خود در فرد شده است .

تقاضا برای استفاده از مراقبت‌های دندانپزشکی در این افراد رو به افزایش است . خدمات دندانپزشکی می‌تواند با مختصری تطابق در یک مطب معمولی دندانپزشکی ارائه شود . دانشجویان در طول تحصیل معمولاً با بیماران دارای ناتوانی مواجه نشده و یا خیلی کم

آگاهی داد. کودکانی که به نشانگان داون مبتلا هستند اغلب عفونت‌های مزمن دستگاه تنفسی دارند. نیمه باز بودن دهان منجر به ترک خوردن زبان و لب‌ها و خشکی دهان (زروستومیا) می‌شود. همچنین درصد بالایی از آفت و عفونت‌های کاندیدیاز دهانی و زخم‌های حاد تخریب کننده‌ی لثه وجود دارد.

معمولاً کاهش قدرت ماهیچه‌ای در افراد مبتلا به نشانگان داون وجود دارد که این تأثیرات در ماهیچه سر و اطراف دهان و ماهیچه‌های اسکلتی دیده می‌شود و باعث کاهش قدرت ماهیچه‌های لب‌ها و چانه‌ها شده و در نهایت به عدم تعادل نیرو روی دندان‌ها منجر شده و این امر باعث نیمه باز بودن دهان در افراد مبتلا به نشانگان داون می‌شود. به علت کاهش قدرت ماهیچه‌ای، قدرت جویدن مؤثر کم شده و بر بهداشت دهان و دندان تأثیر می‌گذارد.

به سبب قدرت ناکافی ماهیچه چانه، بعد از خوردن غذا، غذا روی دندان بیشتر باقی می‌ماند و همراه با این کاهش ماهیچه‌ای، شلی لیگامنت‌ها در سراسر بدن دیده می‌شود که باعث قدرت انعطاف پذیری بالای غضروف‌ها شده و این نظریه که لیگامنت‌های اطراف دندان هم می‌توانند تحت تأثیر قرار گیرند قوت می‌گیرد (سادرن اساک از مؤسسه دندانپزشکان چاپ ۴-۱۹۹۴).

این وضعیت شلی لیگامنت‌ها به ناتوانی محور استخوان‌های اطلس و آسه گردنی بستگی دارد. تشخیص این اوضاع بحث انگیز است اما به افزایش حرکت بین مهره‌های گردنی ۱ و ۲ ارتباط دارد که در ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد نشانگان داون به طور اختصاصی می‌تواند دیده شود.

اگر بیماری این ناتوانی را دارد باید با دقت روی صندلی دندانپزشکی گذاشته شود چرا که در غیر این صورت ممکن است به طناب نخاعی آسیب وارد شود.

میزان معلولیت ذهنی افراد دارای نشانگان داون متفاوت است. بیشتر آنها بهره هوشی پایین تا متوسط دارند و در یک مرکز عادی می‌توانند درمان شوند. بیماران با نشانگان داون معمولاً با اختلال‌های

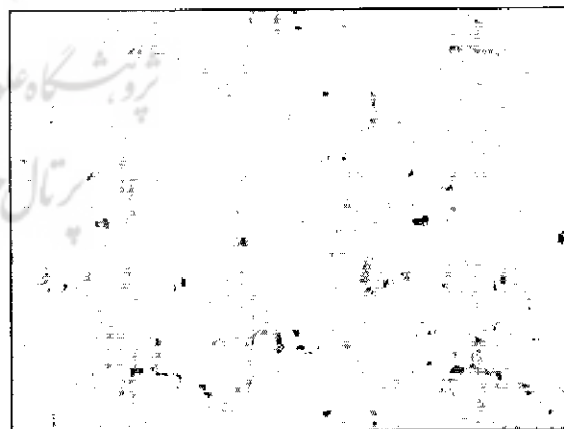
مواجه می‌شوند و دندانپزشکان عمومی، معمولاً این بیماران را با تردید درمان می‌کنند.

بدین منظور خلاصه‌ای از مختصات منحصر به فرد افراد نشانگان داون و خصوصیتی که بر مراقبت‌های دندانپزشکی و درمانی این افراد اثر می‌گذارد تهیه شده است.

عوامل سیستمی که بر مراقبت از دندان تأثیر

می‌گذارد.

اگر چه ۴۰ تا ۵۰ درصد بچه‌هایی که نشانگان داون دارند با برخی از انواع مشکلات غیر طبیعی قلبی متولد می‌شوند اما بیشتر آنها در همان سال‌های اول تولد با عمل جراحی مشکل قلبی‌شان بر طرف می‌شود. ولی به هر حال پس زدگی در بچه مبتلای در افراد بزرگسال، شیوع بالایی دارد. شیوع پرولاپس دریچه‌میترال در افراد طبیعی، تقریباً ۵ تا ۱۵ درصد است و حدوداً ۵۰ درصد بزرگسالانی که مبتلا به نشانگان داون هستند پس‌زدگی دریچه‌میترال دارند و در درمان‌های دندانپزشکی باید از اندوکاردیت باکتریال تحت حاد پیشگیری کنند (بارنت، فردمن و کاستنر ۱۹۸۸).



در ۱/۳ از این بزرگسالان معاینات پالپنی سا پس‌زدگی دریچه میترال تطابق ندارند و برای قطعی شدن تشخیص به اکوگرافی قلب نیاز دارند و در این رابطه باید به بیماران نشانگان داون یا مددکارانشان

کوچک بودن اندازه‌ی سینوس‌های پیشانی و فکی و یا نبود آنها نیز بسیار شایع است. به دلیل کوچک بودن مجاری بینی، تنفس با دهان باز بسیار شایع است. زبان به جلو رفته و خیلی بزرگ جلوه می‌کند. در حقیقت زبان بزرگ خیلی به ندرت دیده می‌شود. زبان اندازه‌ی طبیعی دارد اما فضای دهان به علت عدم رشد عضلات میانی صورت کوچک شده است.

آزمایشات اضافی دیگری که روی سقف دهان و فک افراد نشانگان داون انجام شده است نشان می‌دهد که این صفحه، پاریک و طاقی مانند است. در حقیقت ارتفاع طاقی دهان عادی است اما عضلات آن ضخیم و سخت است و این فضای کمی که در دهان برای زبان وجود دارد روی صحبت کردن و جویدن اثر گذاشته است. گفتار درمان‌ها از طریق اصلاح نحوه چرخش زبان و افزایش قدرت ماهیچه‌ای دهانی صورتی می‌توانند کمک کنند. در نمونه‌هایی که مشکل بیش از حد انتظار است، عمل جراحی کاهش اندازه زبان می‌تواند استفاده شود (مارگار - باکال ۱۹۸۷ استارمانزو بلوم ۱۹۹۱).

با افزایش سن افراد نشانگان داون، مستعد افزایش ترک و شکاف‌ها در زبان و لب‌ها هستند که یکی از نتایج تنفس مزمن از راه دهان در این افراد است.

ترک زبان با شدید شدن می‌تواند عامل تشدید کننده‌ی بوی بد دهان باشد. بیماران باید یاد بگیرند که وقتی دندان‌هایشان را مسواک می‌زنند زبانشان را هم مسواک بزنند. نتیجه دیگر تنفس مزمن دهانی کاهش بزاق و خشک شدن دهان است. این کاهش نظافت طبیعی که در فضای دهان اتفاق می‌افتد ممکن است منجر به افزایش خرابی دندان‌ها می‌شود. التهاب گوشه‌های دهان نیز به علت تنفس دهانی ممکن است پدید آید.

تلفظی شدیدی روبه رو هستند. آنها بیشتر در کارهای فیزیکی مشکل دارند و در فهم مسایل کمتر با مشکل مواجه‌اند. کمک خانواده‌ی بیمار یا مددکاران در انتقال آنها نزد دندانپزشک و کارکنان درمانی که باید با مریض ارتباط برقرار کنند ضروری است.

نشانگان داون مکرراً همراه با دیگر مشکلات پزشکی دیده می‌شود. در صد بالایی از صرع، دیابت، سرطان خون، کم‌کاری تیروئید و دیگر اختلالات وجود دارد.

نشانگان داون و بیماری آلزایمر با همبستگی شدیدی نسبت به دیگری ظاهر می‌شوند.

می‌توان یک وقت ملاقات اضافی برای تشریح روند کارهایی که بیمار نشانگان داون نیاز دارد، گرفت. برای جلب همکاری بیمار بهتر است در همان جلسه اول اعتماد او و پزشک جلب شود. هرگز نباید همراه با معاینه پزشکی گرفتن سابقه دقیق پزشکی فراموش شود.

خصیصه‌های صورت دهانی

غیر طبیعی بودن اولیه اسکلتی بر ساختمان صورت و دهان در نشانگان داون تأثیر گذاشته که به صورت تکامل ناقص یا عدم رشد مناسب ناحیه میانی صورت است. پل بینی، استخوان‌های وسط صورت و فک به طور نسبی کوچکتر از اندازه طبیعی است. در بسیاری از نمونه‌ها این موضوع باعث جلو زدگی درجه ۳ هر دو فک شده است که به نیمه باز بودن دهان کمک می‌کند (وتیک و همکاران ۱۹۹۴).

بود که میزان خرابی دندان در نمونه انتخابی کمتر بود اگر چه این نظریه می‌تواند در نتیجه تأخیر در رویش دندان، افزایش فضای بین دندانی یا تفاوت شیمیایی در محتویات بزاق به وجود آمده باشد اما شیوع آن پایین است (مرینوشی، ۱۹۹۵).

امروزه بچه‌های با نشانگان داون باید آموزش ببینند و بهداشت مناسب دهان را یاد بگیرند و از فواید فلوراید به صورت موضعی و عمومی آگاهی یابند؛ ترمیم حفره‌های دندان‌ها هم توصیه می‌شود. خرابی دندان‌های شیری باید کاملاً درمان شود. نگهداری نامناسب از دندان‌های شیری می‌تواند به تأخیر در رشد دندان‌های دائمی و با افتادن دندان‌ها در بزرگسالی منجر شود.

بیماری لثه در بسیاری از افراد با نشانگان داون دیده می‌شود. اغلب بیماری‌های شدید لثه در شروع، اواسط یا اواخر سنین نوجوانی دیده می‌شود.

در برخی از مطالعات شیوع بیماری‌های لثه در بزرگسالان با نشانگان داون بین ۹۰ تا ۹۶ درصد گزارش شده است. تصور می‌شد علت آن پایین بودن سامانه ای ایمنی در افراد مبتلا به نشانگان داون باشد (سهل و دیگران، ۱۹۹۵).

میزان پلاک و سنگ‌هایی که روی دندان‌ها دیده می‌شود با شدت بیماری متناسب نیست (یاولرلماس، ۱۹۹۳). بیشتر روی دندان پیش فک پایین و آسیای فک بالا تأثیر می‌گذارد. رعایت بهداشت دهان و دندان و مراجعه به پزشک هر ۶ ماه یکبار برای جلوگیری از پیشرفت بیماری‌های لثه در این بیماران کافی نیست؛ بنابراین از درمان‌های تهاجمی به هنگام استفاده می‌شود. این بیماران هر ۳ ماه یکبار برای جرم‌گیری، بررسی ریشه‌ی دندان‌ها، استفاده از کلرگزیدین و احتمالاً درمان با آنتی بیوتیک سیستمی باید به دندان پزشک مراجعه کنند (ستابهلتر، ۱۹۹۱).

نیش زدن دندان‌ها، در افراد نشانگان داون همیشه با تأخیر است و ممکن است به صورت غیر طبیعی اتفاق بیفتد (ماسینگ، ۱۹۹۰، فیشر، براندیس، ۱۹۸۹). تأخیر در درآمدن دندان می‌تواند تا سن ۲-۳ سالگی طول بکشد. اگر چه اطفال با نشانگان داون کم‌کم شروع به خوردن انواع غذاها می‌کنند اما به دلیل کافی نبودن تعداد دندان‌ها برای جویدن، گاهی مجبور به مناسب سازی رژیم غذایی این کودکان می‌شویم. تعداد زیادی از دندان‌های شیری و دائمی آنها می‌افتد و موارد غیر طبیعی دیگر مانند کوچک بودن دندان‌ها و نامرتب بودن دندان‌ها نیز دیده می‌شود. به هر حال در فضای دهان با ساختمان استخوانی کوچکتر از اندازه طبیعی، افتادن دندان‌ها یا کوچک بودن آنها بیشتر یک نعمت است تا یک مشکل. در افراد مبتلا به نشانگان داونی که تمام دندان‌های دائمی شان رشد کرده باشد، دندان‌ها به شدت به هم فشرده خواهند شد (انداززا، ۱۹۹۵). در این افراد کشیدن انتخابی دندان‌ها تحت نظارت یک متخصص دندان‌آرایی^۲ مفید خواهد بود. ریشه‌های دندان در بیماران نشانگان داون کوچک و مخروطی است. این عامل، وقتی همراه با جا بجایی دندان‌ها در ارتودنسی و افتادن زود هنگامشان در بیماری‌های اطراف دندان باشد بسیار مهم است.

بیماری دندان

نمونه‌های بسیار کمی از افراد مبتلا به نشانگان داون دیده شده که خرابی دندان داشته باشد. اما پژوهش‌های اخیر نشان داده است که وقوع خرابی دندان‌ها هم غیر ممکن نیست و نباید از آن غفلت کرد (بارنت، ۱۹۸۶).

مطالعاتی که بیش از این راجع به خرابی دندان افراد نشانگان داون انجام شده همگی روی افرادی بوده که رژیم غذایی آنها تحت کنترل بوده است و نمی‌توان نتیجه را به تمام مبتلایان به نشانگان داون تعمیم داد چون امروزه که در خانه بزرگ می‌شوند ممکن است این مراقبت‌های تغذیه‌ای را نداشته باشند. در هر صورت، نتیجه آن

آن چه مشخص است در درمان این نوع بیماری‌های دندانی، مراقبت از دندان‌ها در منزل، ضروری است و این امر برای فردی که اختلال هوشی یا کاهش قدرت عملکردی در بدن دارد بسیار مشکل است. استفاده از نخ دندان برای این افراد بسیار دشوار و در ضمن مفید است. استفاده از نگهداری‌کننده‌های نخ دندان و مسواک‌های برقی جدید که در بازار موجود است می‌تواند مؤثر واقع شود.

آموزش افراد خانواده‌ی بیمار یا مددکاران و آگاهی آنان از مراقبت‌های مخصوص این بیماران حایز اهمیت بسیار است. پدر و مادرها باید به اهمیت مراقبت‌های مناسب روزانه در منزل ایمان داشته باشند زیرا کودک مبتلا ممکن است در برابر مسواک زدن مقاومت کند. به علاوه سنی که یک کودک مبتلا به نشانگان داون می‌تواند مراقبت از دندان‌های خودش را به عهده بگیرد خیلی دیرتر از یک همسالان طبیعی است.

اهداف درمانی

اهداف درمانی برای افراد با ناتوانی‌های تکاملی باید همانند بیماران طبیعی باشد. برنامه‌های درمانی باید مطابق با وضعیت فرد تنظیم شود. اما روی هم رفته، هدف، ارایه درمانی کامل، جوابگو و

پروتزهای دندانی، جراحان ترمیمی دهان، نباید به سادگی از پذیرش افراد مبتلا به نشانگان داون خودداری کنند. تعدادی از بیماران با نشانگان داون در جامعه کار و زندگی می‌کنند و می‌توانند خواستار درمان شدن با درمان‌های گسترده و قابل دسترسی امروزه باشند.

مدیریت رفتاری

رفتار مناسب در مطب دندانپزشکی قابل آموزش است. این مشکل افرادی که تأخیر یادگیری دارند می‌تواند برای دندانپزشکان و کارکنان آنها مشکل آفرین شود. درمان دندان‌ها برای بچه‌های با نشانگان داون به ندرت در سن پایین قابل انجام است که بیشتر به علت مشکلات پزشکی و ملاحظات اقتصادی است یا این که والدین منتظرند تا کودک به اندازه کافی آمادگی برای معاینات دندانپزشکی را

پیدا کند، متأسفانه در آموزش‌های

در منزل، پیشرفت در آموزش

برقراری ارتباط با کودک در طول

معالجات دندانپزشکی که باعث

جلب همکاری او می‌شود، مؤثر

نیست و در درمان ایجاد اشکال می‌کند.

ارتباط برای برقراری همکاری مناسب بین شما و بیمار نشانگان داونی، خیلی مهم است. میزان برقراری ارتباط در بیماران، متفاوت است. خانواده یا مراقبت‌کنندگان از فرد می‌توانند گروه دندانپزشکی را در اینکه کودک تا چه حد از ارتباط با دیگران استقبال می‌کند راهنمایی کنند. برای جلب اعتماد بیمار، بسیار مهم است که دندانپزشک با او به صورت مستقیم ارتباط برقرار کند.

در سنین پایین وجود والدین در مطلب و

تشخیص این که چه چیز به کودکان با نشانگان

داون انگیزه می‌دهد نیز از اهمیت خاصی

برخوردار است.

دربرگیرنده است. مکان‌هایی که مراقبت‌های دندانپزشکی را انجام می‌دهند مانند دندانپزشکان زیبایی، ارتودنسیست‌ها، سازندگان



بی‌قراری در خواب و خواب غیرطبیعی است. اگر خانواده‌ی بیمار یا مددکاران با این علائم مواجه شوند، مراجعه به کلینیک مشکلات خواب توصیه می‌شود. درمان، طیف گسترده‌ای را در بر می‌گیرد از جمله ایجاد فشار مثبت در راه هوایی و یا جراحی‌های تصحیح کننده. برداشتن غده آدنویید در کودکان با نشانگان داون و افرادی که قطع تنفس در خواب دارند می‌تواند مفید باشد (پلج و دیگران، ۱۹۹۰).

خلاصه

مراکز ارائه خدمات عمومی دندانپزشکی در بیشتر موارد با مختصری تطبیق شرایط می‌توانند خدمات و مراقبت‌های دندانپزشکی را به بیماران با نشانگان داون ارائه دهند. اگر چه بیماران نشانگان داون به مراقبت‌های دندانپزشکی مشترکی نیاز دارند ولی گاهی برخی بیماران به تسهیلات خاصی برای دریافت خدمات دندانپزشکی نیاز دارند. برای افراد با ناتوانی‌های تکاملی دریافت مراقبت‌های کافی دندانپزشکی بسیار ضروری است.

زیر نویس‌ها:

1. Xerostomia
2. Atlanto-anial
3. Orthoclonitis

منبع:

- pilcher, Elizabeth s. (1998). Dental care for the patient with Down syndrome. Down syndrome Research and practice. vol.5 , No.3,P 111- 116 .

برخی از چیزها مثل دریافت یک ماسک در پایان ملاقات برای جلب اطمینان و ایجاد همکاری، مناسب است. بیمارانی که وضع آنها حادثر است به درمان‌های پیشرفته امروزی، استفاده از دارو برای پیشگیری و پایش نیاز دارند. با صرف کمی وقت و توجه بیشتر، بیماران با نشانگان داون می‌توانند، مراقبت‌های دندانپزشکی معمولی را دریافت کنند. تعیین ملاقات در ساعات اولیه روز، هم برای مریض و هم جراح می‌تواند سودمند باشد زیرا هر دو آماده و سرحال هستند. اولین ملاقات باید فقط برای آشنایی باشد و در ملاقات‌های بعدی در صورت نیاز کمی بیشتر از معمول به او وقت داده شود. قبل از اولین ملاقات باید سابقه‌ی پزشکی فرد بررسی شود تا در صورت لزوم قبل از آغاز درمان مشاوره‌ی پزشکی انجام گیرد. درمان بیماران مسن‌تر مشکلات دیگری به همراه دارد. به نظر می‌رسد این موضوع به علت شیوع بالای آلزایمر در افراد مبتلا به نشانگان داون باشد.

سن متوسط شروع علائم کلینیکی ۴۰ تا ۵۰ سالگی است (سیگال و همکاران، ۱۹۹۳) به دلیل قدرت درک و سطح همکاری پایین‌تر، آنها نیاز به وقت بیشتری برای فهم و ایجاد همکاری دارند.

قطع تنفس در خواب

نکته‌ی قابل توجه دیگر آن است که دندانپزشک باید از شیوع قطع نفس در خواب نزد بیماران نشانگان داون آگاه باشد. شیوع انسداد راه هوایی فوقانی در کودکان مبتلا به نشانگان داون بالاتر از ۳۱ درصد گزارش شده است (استیس، ۱۹۹۱).

پایین بودن قدرت ماهیچه‌ای به همراه کاهش اندازه

راه هوایی در این بیماران باعث انسداد و

تملغ تنفس در خواب می‌شود.

معالجه نشدن تنگی نفس انسدادی در خواب می‌تواند باعث افزایش تأخیر در رشد و در نهایت، کاهش فشار ریوی و نارسایی احتقانی قلب شود. علائم انسداد قطع تنفس شبانه شامل: خرناس،