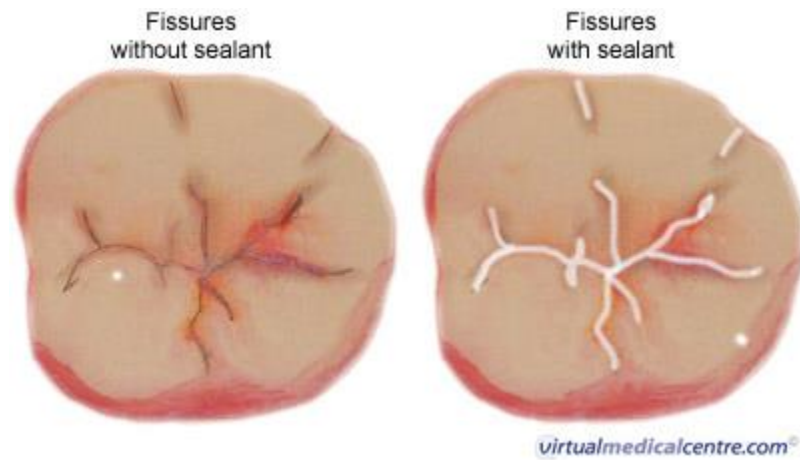
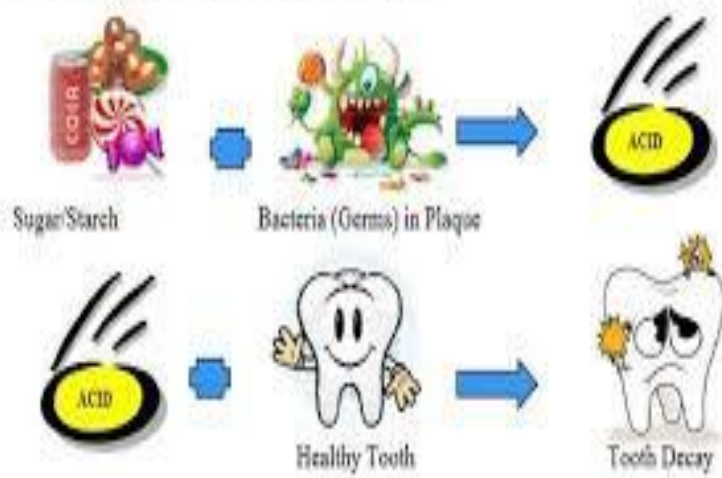


پیت و فیشور سیلانت تراپی



- پوسیدگی و بیماری پریودنتال (لثه) از شایعترین بیماریهای دهان میباشند.
- قابل پیشگیری
- ابتلای جمعیت زیادی از افراد

The Process of Tooth Decay Formation



- باکتری پوسیدگی زا

- قند یا کربوهیدرات

- پلاک دندانی

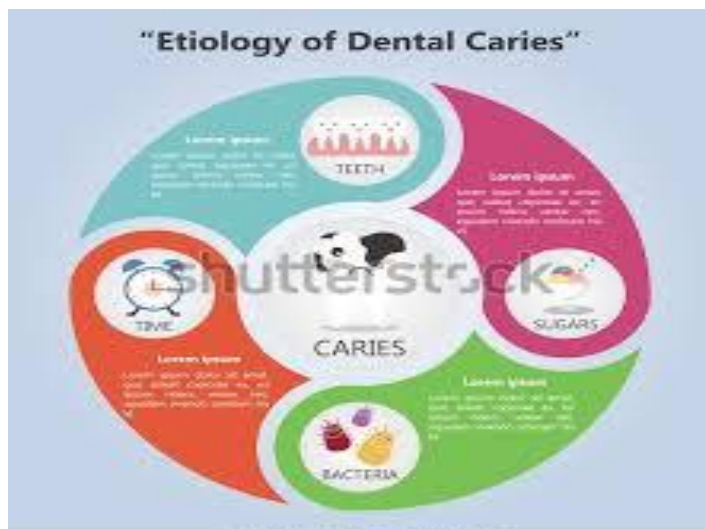
- کیفیت ساختمان مینا

- عوامل ژنتیکی

- مورفولوژی یا شکل دندانها

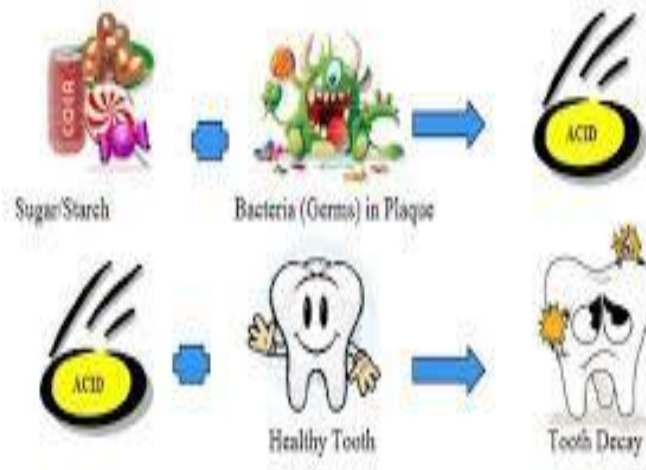
- موقعیت دندان در قوس دندانی

- کیفیت و کمیت بزاق دهان



عوامل مرتبط با پوسیدگی

The Process of Tooth Decay Formation



- باکتری پوسیدگی زا
- قند یا کربوهیدرات
- پلاک دندانی
- کیفیت ساختمان مینا
- عوامل ژنتیکی
- مورفولوژی یا شکل دندانها
- موقعیت دندان در قوس دندانی
- کیفیت و کمیت بزاق دهان

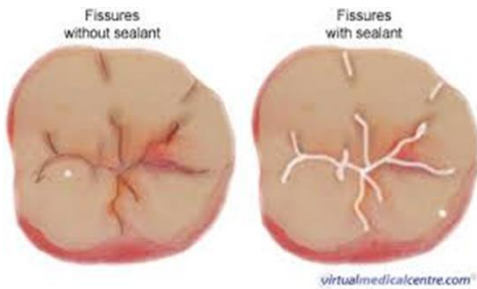
افزایش دسترسی و مصرف غذاهای فرآوری شده



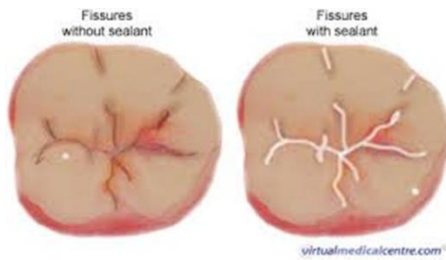
افزایش بروز و شدت

اپیدمی در اکثر کشورهای توسعه یافته

تاسیس و ارائه خدمات عمومی دندانپزشکی



- بیماران ۶-۱۲ سال یک چالش حرفه ای جذاب به دندانپزشک عرضه میکنند.
- استقلال نسبی
- رخ دادن تغییرات دهانی-صورتی
- رژیم غذایی و نحوه غذا خوردن فرد بشدت تحت تاثیر محیط آموزشی و فشارهای اجتماعی ساعات روز و پس از مدرسه
- تغییرات در مهارت دست
- تضاد بین سلیقه والدین و خواست کودکان



- با رویش دندانهای دائمی نیاز به فلوراید موضعی و سیلانت های اکلوزال اهمیت پیدا میکند.
- ۱- تاج تعداد زیادی از دندانهای دائمی در ادامه تشکیل می باشند
- ۲- دندانهای دائمی خلفی رویش یافته و خطر ایجاد پوسیدگی تا بلوغ پس از رویش زیادتر میشود
- ۳- مسئولیت کودک برای حفظ سلامت دهان زیاد میشود.



تجویز فلوراید

- فلوراید های سیستمیک
- فلوراید های موضعی
- خمیر دندانهای حاوی فلوراید
- دهانشویه های حاوی فلوراید
- مواد تغلیظ برای مصارف حرفه ای یا خانگی

مراقبت خانگی



- مسواک دستی
- مسواک برقی
- برنامه غذایی



سیلانت ها



داده های آخرین NHANES برای سالهای ۲۰۱۱-۲۰۱۲

- تقریباً ۵۶٪ کودکان ۶-۸ ساله پوسیدگی در دندانهای شیری داشته و ۲۱٪ کودکان ۶-۱۱ ساله پوسیدگی دندانهای دائمی را تجربه کرده اند.
- شیوع پوسیدگی با سن افزایش یافته و ۶۷٪ نوجوانان ۱۶-۱۹ ساله پوسیدگی دندانی را تجربه کرده اند.
- تاثیرات پیشرونده و تجمعی پوسیدگی تا بزرگسالی ادامه می یابد. ۹۱٪ بالغین ۲۰-۳۹ ساله از دست دادن دندان را تجربه نموده و ۱۹٪ بزرگسالان بی دندان بودند.
- تقریباً ۲۰٪ کودکان ۶-۸ ساله پوسیدگی درمان نشده دندان شیری داشته و ۱۵٪ نوجوانان پوسیدگی درمان نشده در دندانهای دائمی داشتند.

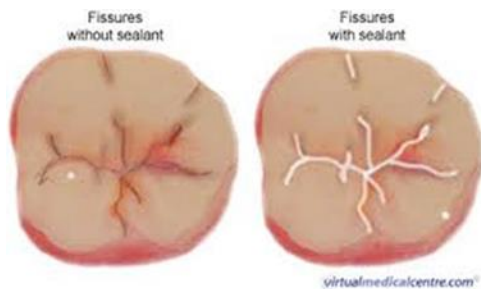


- در اوایل دهه ۱۹۷۰ ضایعات سطوح تقریباً ۲۵٪ شاخص پوسیدگی را شامل میشد ولی اطلاعات اخیر نشان میدهد که ۹۰٪ پوسیدگی های دندان های دائمی کودکان ، در پیت و فیشور سیلنت و تقریباً دوسوم پوسیدگی ها فقط روی سطح اکلوزال می باشد.
- همانند دندانهای دائمی ، پیت و فیشورهای دندانهای شیری نیز در خطر هستند، زیرا تقریباً ۴۴٪ ضایعات پوسیدگی دندانهای شیری ، سطح اکلوزال مولرها را درگیر میکند.





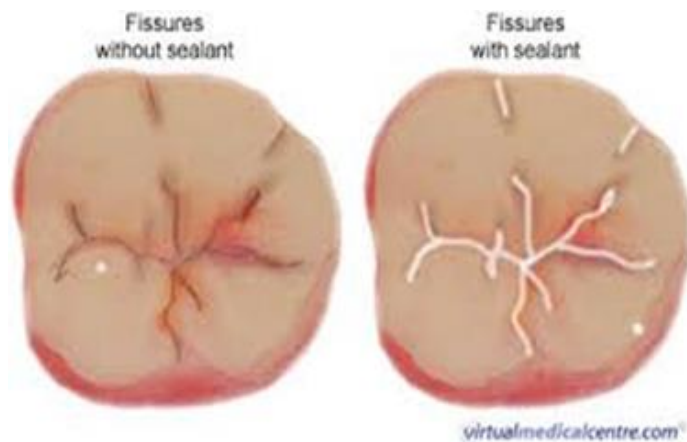
- سطح اکلوزال به دلایل متعددی مستعد پوسیدگی میباشد:
- محتوای ارگانیک نسبتاً بالای مینای نابالغ دندان تازه رویش یافته
- مینای نفوذپذیرتر
- مورفولوژی پیت و فیشور ایجاد محیطی برای گیر پلاک و تکثیر باکتریها
- مینای نازک تر در نواحی پیت و فیشور
- زمان طولانی رویش کامل دندان مولر موجب تداخل با بهداشت دهانی کافی
- تاثیر کمتر فلوراید در کاهش پوسیدگی سطوح جونده نسبت به سطوح صاف



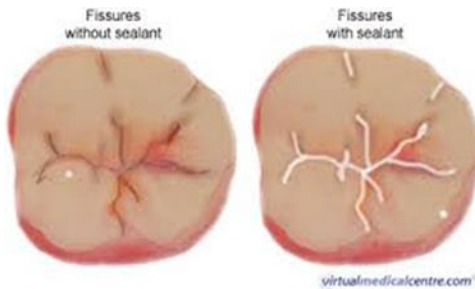
کارایی سیلانت

- جلوگیری از پوسیدگی در دندانهای دائمی و شیری
- فواید بلند مدت کاهش پوسیدگی با استفاده از سیلانت ها روی دندانهای دائمی بخوبی مستند شده است
- (۷۶٪ کاهش خطر ایجاد و ضایعات پوسیدگی جدید بعد از دوسال پیگیری)
- بعد از ۷ سال وقوع پوسیدگی ۲۹٪ و کسانی که انجام نداده بودند ۷۴٪
- احتمال کمتر دریافت درمان ترمیم
- کارایی سیلانت در پیشگیری از پوسیدگی بقدری خوب شناخته شده است که طرح مطالعه با گروه کنترل فاقد سیلانت دیگر از لحاظ اخلاقی قابل قبول نیست.
- دستورالعمل های کار کلینیکی انجمن دندانپزشکان آمریکا کاربرد سیلانت در مقایسه با عدم کاربرد آن را در مولرهای دائمی توصیه کرده
- ولی حتی با وجود ۵۰ سال دانش علمی ، سیلانت ها هنوز کم استفاده میشوند.

کاربرد سیلانت در حال حاضر



انواع سیلانت



- رزین
- گلاس آینومر
- رزین های تغییر یافته با پلی اسید
- رنگ سیلانت ها:
- شفاف
- سفید اپک



چه کسی واقعاً به سیلانت نیاز دارد

- قرار دادن فیشورسیلانت نباید بصورت روال همیشگی برای همه کودکان در نظر گرفته شود. زیرا بهره کمی از این درمان میبرند و مقرون به صرفه نیست.
- هم بیمار و هم دندان برای انجام فیشورسیلانت باید ارزیابی بشوند.
- * سود پیشگیری در سیل کردن دندانهای سالم فقط ۴/۵٪، در حالیکه سیل نمودن روی پوسیدگی اولیه وقوع پوسیدگی را تا ۴۱٪ کاهش میدهد (تقریباً ۱۰ برابر).

احتمال کاهش پوسیدگی سیلانت در مقابل وارنیش

- وارنیش فلوراید پوسیدگی را در دندانهای دائمی کاهش میدهد.
- سیلانت در مقایسه با وارنیش وقوع پوسیدگی را تا ۳۴٪ کاهش میدهد
- بنابراین دستورالعمل کار کلینیکی ۲۰۱۶ کاربرد سیلانت در مقایسه با وارنیش را توصیه میکند

سن قرار دادن سیلانت

- زمانی که دندان یا بیمار در خطر تجربه پوسیدگی قرار دارند ، بزرگسالان نیز همانند کودکان باید سیلانت را دریافت کنند.





کدام دندانها باید سیل بشوند؟

- بطور سنتی<اولین و دومین مولر دائمی غیر پوسیده با فیشورهای عمیق
- توصیه به هر دندان در خطر ایجاد پوسیدگی، شامل دندانهای شیری ، مولرهای دائمی با پوسیدگی های اولیه فاقد حفره و یا پرمولرها گسترش یافته است.
- پیت و فیشورهای عمیق و گیردار
- پیت و فیشورهای رنگ گرفته با حداقل نمای دکلسیفیکاسیون یا اپستیه
- عدم وجود شواهد کلینیکی و رادیوگرافی از پوسیدگی بین دندانانی نیازمند ترمیم در دندانهایی که قرار است سیل شوند
- کاربرد سایر درمانهای پیشگیری مانند فلورایدتراپی
- امکان ایزولاسیون کافی در برابر آلودگی با بزاق



موارد عدم تجویز قرار دادن سیلانت

- پیت و شیورهایی به خوبی بهم رسیده و خودتمیز شوند
- شواهد رادیوگرافی یا کلینیکی از پوسیدگی بین دندانی نیازمند ترمیم
- حضور ضایعات یا ترمیم های متعدد بین دندانی بدون درمان/برنامه پیشگیری برای جلوگیری از ایجاد پوسیدگی
- محدودیت امید به باقی ماندن دندان شیری
- عدم امکان ایزولاسیون کافی از آلودگی با بزاق به علت وضعیت رویشی یا رفتار بیمار

