



## عوامل موثر در دندان قروچه

روان گردان‌ها، سیگار کشیدن و کرمک نزد کودکان بیشتر از دیگران در معرض دندان قروچه هستند.

### دندان قروچه در کودکان

طبق آمار کودکان نیز حدود ۱۵-۲۰ درصد دندان قروچه دارند دندان قروچه در کودکان معمولاً در دوره زمان رویش دندان‌های شیری و زمان رویش دندان‌های دائمی بیشتر دیده می‌شود و بعد از آن بهبودی می‌یابد. از مشخص‌ترین ارتباط میان دندان قروچه انسداد راه‌های تنفسی فوقانی و کودکانی که لوزه سوم متورم و بزرگ دارند که باعث انسداد راه‌های تنفسی فوقانی و تنفس دهانی است و بعد از عمل لوزه‌ها دندان قروچه کودک بهبودی می‌یابد دندان قروچه کودکان با اضطراب روزانه همراه است و اغلب در مرحله‌ای که هنوز خواب کودکان عمیق نشده رخ می‌دهد در اینگونه موارد توصیه می‌شود که کودکان در روز کم استرس و هیجان داشته و حمایت عاطفی والدین نیز موثر خواهد بود در مواردی که هیجان زیاد باشد داروهای ضد اضطراب نیز تجویز می‌شود.

جهت درمان به چند روش اشاره می‌شود:

**محافظ یا گارد درمانی:** گارد دهانی یک وسیله پلاستیکی است که توسط دندان‌پزشک ساخته می‌شود این وسیله پلاستیکی روی دندان‌ها قرار می‌گیرد تا از سایش دندان جلوگیری شود و فقط از صدمه دندان‌ها به مفصل گیجگاهی فکی جلوگیری می‌کند در بیشتر موارد دندان قروچه توسط همین محافظ‌ها رفع می‌شود. این گارد هنگام خواب شبانه در دهان قرار دارد.

**بیوفیدبک:** دستگاهی است که بوسیله باتری روی سر قرار می‌گیرد با حس کردن انقباض عضلات صورت هنگام دندان قروچه صدایی ایجاد می‌شود و فرد بعد از بیدار شدن دندان قروچه متوقف می‌شود بعد از چندین بار استفاده تا حدود زیادی دندان قروچه کاهش داشته است.

طبق آمار محققان معتقدند ۱۰-۲۰ درصد افراد حین خواب دندان‌ها را روی هم می‌سایند و فشار می‌دهند که در سنین ۲۰-۴۰ سالگی شایع‌تر است. از آنجا که معمولاً این حالت حین خواب رخ می‌دهد بسیاری از افراد در مورد آن آگاهی ندارند فقط ممکن است بعضی صبح‌ها درد فکین یا دندان‌ها شکایت داشته باشند. دندان قروچه که هنگام خواب رخ می‌دهد معمولاً بصورت فشار دندان‌ها روی هم یا سائیدن آنها بهم است اما گاهی دندان قروچه در طول روز هنگام بیداری هم رخ می‌دهد که معمولاً واکنش به تحریک خاص است مثلاً موقع عصبانی شدن و هیجان که معمولاً فرد دندان‌ها را روی هم فشار می‌دهد در بسیاری از موارد دندان قروچه هیچ علامتی ندارد و فرد دیگر یا همسر وی متوجه آن می‌شود. هنوز درمان اصلی و قاطع برای آن پیدا نشده و علت دقیق آن نیز تشخیص داده نشده است عده‌ای معتقدند دندان قروچه ارثی بوده ولی هنوز ژنی برای آن پیدا نشده است.

### انواع دندان قروچه

دو نوع دندان قروچه وجود دارد. نوع اولیه زمانی است که علت مشخصی برای بروز آن وجود ندارد نوع ثانویه زمانی است که دندان قروچه اختلالاتی مانند اختلالات روانی (هیجان، اضطراب، افسردگی) مصرف داروهای ضد افسردگی یا بعضی بیماری‌ها مانند پارکینسون یا اختلالات تنفسی آپنه هنگام خواب که تنفس سختی دارند خروپف می‌کنند یا در خواب حرف می‌زنند ایجاد می‌شود در نوع ثانویه معمولاً پس از درمان اختلالات زمینه‌ای مشکل دندان قروچه حل می‌شود البته در بعضی موارد دندان قروچه به یک عادت تبدیل می‌شود.

همچنین مشخص شده افرادی که اختلالات رفتاری دارند مانند ناخن جویدن یا علل دیگر مصرف نوشابه‌های کافئین‌دار مانند کولاها، قهوه، شکلات، مواد مخدر،

با ماساژ، خواندن قصه یا موسیقی آرام آنها را آرام کرد. در رژیم غذایی کودک نیز مایعات به قدر کافی در نظر گرفت چون کم‌آبی کودک دندان‌قروچه را تشدید می‌کند. کودکان از نوشیدن نوشابه‌های گازدار کافئین‌دار پرهیز کنند و مداد را در دهان نگذارند و فشار دهند حتی جویدن آدامس هم کنار بگذارند چون انجام این کارها به عضلات فک اجازه می‌دهند که به فشار دادن عادت کنند در طول روز کودکان دندان‌های خود را فشار ندهند. مصرف بعضی مکمل‌ها نیز برای رفع دندان‌قروچه توصیه می‌شود، بررسی و اندازه‌گیری منیزیم و کلسیم و بررسی ویتامین D در کودکان پیشنهاد می‌شود و در صورت کمبود درمان انجام شود. تهیه و تدوین: دکتر مسعود قدوسی

**تحریک حس چشائی:** در این روش بسته‌های ریزی پر از ماده بی‌ضرر اما تلخ توسط وسیله‌ای شبیه ارتوندسی در میان دندان‌های عقب قرار می‌دهند چنانچه فرد دندان‌هایش را به هم نزدیک کند این بسته پاره و فرد بیدار و هوشیار می‌شود این وسیله کمتر از وسایل دیگر با خواب افراد تداخل پیدا می‌کند.

کنترل و درمان اضطراب: یکی از علت‌های دندان‌قروچه اضطراب است بنابراین یکی از راهکارهای مهم درمانی کم کردن استرس و اضطراب قبل از خواب می‌باشد. بعضی کارها مانند گوش کردن به موسیقی ملایم یا دوش آب گرم یا گذاشتن یک حوله بصورت بالش روی گونه‌ها برای آرام کردن عضلات فک موثر هستند در مورد کودکان نیز می‌توان

### قسمت نهم

## نکاتی در مورد اعتیاد به سیگار

نیکوتین که به ترک سیگار کمک می‌کند، مانند پیچ، آدامس، شکل استنشاقی یا اسپری بینی می‌تواند در کاهش تمایل به سیگار کشیدن و تخفیف علائم ترک موثر باشند.

کاربرد این محصولات در کنار انگیزه قوی برای ترک و وجود سایر حمایت‌ها مانند حمایت خانواده، دوستان، گروه ترک سیگار یا حمایت‌های تلفنی می‌تواند بسیار موثر باشد. برخی داروهایی که در آن‌ها نیکوتین به کار نرفته است می‌توانند فرد را در ترک سیگار یاری کنند. این داروها شامل بوپروپیون (زیبان) و نورتریپتیلین (آونتیل) هستند. هر دوی این داروها با نسخه پزشک به فروش می‌رسند. در برخی افراد کاهش تدریجی مصرف قبل از ترک، به کاهش علائم ترک کمک کرده و به آن‌ها اجازه می‌دهد که رفتارهای خود را به تدریج تغییر دهند.

استراتژی‌های کاهش تدریجی مصرف شامل به تاخیر انداختن هر وعده سیگار کشیدن، کاهش تعداد سیگارها و دودکردن بخش کمتری از هر نخ سیگار است. گرچه کاهش تدریجی مصرف می‌تواند برخی خطرات تهدید کننده

از نشانه‌های وابستگی فیزیکی اضطراب فرد برای سیگار کشیدن چند دقیقه پس از برخاستن از خواب، دود کردن سیگار در فواصل منظم در طول روز و ضروری قلمداد کردن اولین سیگار روزانه و مقدم دانستن آن بر سایر کارها است. کسانی که به نیکوتین وابسته هستند، ممکن است نسبت به آثار نامطلوب آن تحمل پیدا کنند. در این صورت دیگر از سیگار کشیدن لذت نخواهند برد، اما به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند تا دچار علائم ترک نشوند. علائم ترک سیگار شامل تحریک پذیری، بی‌قراری، اضطراب، بی‌خوابی و خستگی است. این علائم طی دو هفته به تدریج از بین می‌روند. در برخی افراد تمرکز مختل شده و تمایل شدید به سیگار کشیدن برای هفته‌ها تا ماه‌ها پس از ترک سیگار ادامه می‌یابد.

کسانی که سیگار کشیدن را ترک می‌کنند، عموماً می‌توانند پس از چند سالی به سطح افراد غیرسیگاری برسند، به ویژه اگر ترک سیگار را در جوانی انجام داده باشند. ترک سیگار ممکن است در چند مرحله انجام شود، از این رو تلاش مداوم امری ضروری است. فرآورده‌های حاوی

سلامتی را کاهش دهد، اما برای سیگار کشیدن منطقه بدون خطر وجود ندارد. کاهش تدریجی نمی تواند جایگزین ترک

سیگار شود.

تهیه و تدوین: دکتر مژگان خراسانیان

## قسمت دوم

# رژیم غذایی در کم خونی و فقر آهن

### درمان کمخونی ناشی از فقر آهن

برای درمان کم خونی از چند روش استفاده می شود که بهترین و کم خطرترین آنها استفاده از مکملهای خوراکی است. درمان با نمک های ساده آهن مثل فرس سولفات خوراکی کاملا موثر بوده و به شکل قرص، کپسول یا مایع است و باید مصرف آنها تا چندین ماه ادامه یابد.

چنانکه این قرص ها با معده خالی مصرف شوند جذب آنها بهتر و بیشتر صورت می گیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی می شوند.

عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا یبوست را می توان به حداقل رساند، به شرطی که آهن را با میزان بسیار کم مصرف کرده و به تدریج به میزان آن افزوده تا به حد مورد نیاز بدن برسد.

بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابند.

ویتامین C جذب آهن را افزایش می دهد. به همین دلیل معمولا مصرف ویتامین C به همراه آهن پیشنهاد می شود.

علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد.

جذب آهن غذا اغلب تحت تاثیر شکل آهن موجود در آن می باشد.

آهن موجود در پروتئین های حیوانی مانند گوشت گاو، ماهی، پرندگان (آهن هم) بیشتر جذب می شود، در حالی که جذب آهن سبزی ها و میوه ها (آهن غیرهم) کمتر می باشد.

مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا می تواند جذب آهن را تا حد صفر تا پنج درصد کاهش دهد. قهوه، تخم مرغ، شیر و لبنیات، نان گندم، حبوبات (حاوی اسید فیتیک) و

فیبرهای غذایی جذب آهن را به علت تشکیل کمپلکس های نامحلول کاهش می دهند.

بنابراین فرآورده های حاوی آهن، طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف هر یک از این مواد نباید مصرف شود.

### منابع غذایی آهن دار

عبارتند از: جگر، قلوه، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزی های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات، مثل عدس و لوبیا همچنین میوه های خشک (برگ ها) بخصوص برگه زردآلو و دانه های روغنی.

### عوامل افزایش دهنده جذب آهن و منابع غذایی آنها

۱- اسید سیتریک و اسید اسکوربیک یا ویتامین ث که در آلو، خربزه، ریواس، انبه، گلابی، طالبی، گل کلم، سبزی ها، آب پرتقال، لیمو شیرین، لیمو ترش، سیب و آناناس وجود دارند می توانند عوامل افزایش دهنده جذب آهن در بدن باشند.

۲- اسید مالیک و اسید تارتاریک که در هویج، سیب زمینی چغندر، کدوتنبل، گوجه فرنگی، کلم پیچ و شلغم موجود است نیز سبب افزایش جذب آهن میشوند.

۳- محصولات تخمیری مثل سس سویا نیز در این دسته از عوامل گنجانده می شود.

### توصیه های کلی زیر را به کار ببندید:

استفاده از غذاهایی که غنی از آهن میباشند. استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین ث در هر وعده غذایی جهت جذب بهتر آهن (مثل پرتقال، گریب فروت، گوجه فرنگی، کلم، توت فرنگی، فلفل سبز، لیمو ترش)

گنجاندن گوشت قرمز، ماهی یا مرغ در برنامه غذایی. پرهیز از مصرف چای یا قهوه همراه یا بلافاصله بعد از غذا.

برطرف کردن مشکلات گوارشی و یبوست

شست و شو و ضد عفونی کردن سبزیهایی که استفاده می کنید .

شستن کامل دستها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج

مصرف روزانه یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان

مصرف قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان ۲ سالگی در کودکان

تهیه و تدوین : کارشناس پرستاری نازلی ضرابی

تصحیح عادات غذایی غلط (مثل مصرف مواد غیر خوراکی مانند خاک ، یخ ) که خود از علایم کم خونی فقر آهن می باشند .

مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه جهت پیشگیری به موقع و یا بهبود کم خونی

استفاده از نان هایی که از خمیر ورآمده تهیه شده اند . استفاده از خشکبار مثل توت خشک ، برگه آلو، انجیر خشک

و کشمش که منابع خوبی از آهن هستند .

استفاده از غلات و حبوبات جوانه زده .

## سنگهای ادراری

می باشد . چرا که غلظت ادرار در طول شب به شدت افزایش پیدا کرده و بیشترین غلظت ادرار در ساعات شب ایجاد می شود .

لذا افراد با سابقه سنگ کلیه نیز در صورت مصرف آب کافی می توانند روزه داری نمایند .

همچنین باید یادآور شد سختی آب ( یعنی میزان املاح موجود در آب ) ربطی به تولید سنگ کلیه نداشته و بهترین نوشیدنی برای بدن می باشد .

بسیاری از نوشابه ها و نوشیدنی های مصنوعی در ایجاد انواع سنگ کلیه دخیل شناخته شده اند .

در پایان یادآوری می کنیم که درمانهای تخصصی و دارویی فراوانی جهت سنگ کلیه موجود می باشد که بسته به جنس سنگ و نوع املاح موجود در آن و اختلال زمینه ای در بیمار متفاوت می باشد و باید در این باره فقط با پزشک مشورت کرد و تحت نظر پزشک از داروهای خاص استفاده نمود .

تهیه و تدوین : دکتر امیررضا رضوی

یکی از رایجترین مشکلات پزشکی سنگهای ادراری بوده و با توجه به طولانی شدن روزها در فصل تابستان و گرمای هوا و احتمال کم آبی بدن ، شیوع آنها افزایش می یابد .

لذا توضیحاتی در این باره جهت افزایش سطح علمی خانواده ها ارائه می گردد .

اصولاً بهترین راه برای پیشگیری از ایجاد سنگ های کلیوی مصرف آب به میزان مناسب می باشد . باتوجه به این نکته ضروری است که میزان مناسب آب را بر حسب حجم ادرار فرد در نظر می گیرند و نه براساس حجم آب نوشیده شده . مثلاً ممکن است فردی آب زیادی می نوشد ولی بدلیل تعریق زیاد حجم ادرار این فرد کم می باشد .

بنابراین همین فرد مستعد به داشتن سنگ کلیه می شود . در مورد اکثر افرادی که حداقل یک بار دچار سنگ کلیه شده اند توصیه می گردد . حجم ادرار آنها حداقل ۲ لیتر در شبانه روز باشد .

که لازمه این کار نوشیدن آب حتی در نیمه شب ( سحر )

## هدف از روزه داری در ماه مبارک رمضان تغییر عادات غلط غذایی از جمله پرخوری و بد خوری است