

چگونگی انجام  
درمان ترمیمی (د.ت.)  
بر دندان های فاسد

راهنمای تمرین برای کارکنان بهداشت عمومی

پالواشا مومند  
جایانتهی شرن سورد  
2008 م.

محتوای این راهنما از راهنمای د.ت. اصلی که توسط دکتر جو فرنکن، پرفسور پراتیپ فاننوم وانیت، پرفسور تاکو پیلوت، دکتر یوپین سونگ پایسان و دکتر اورت ون آمرونکن نوشته شده نسخه برداری شده است و توسط مرکز همکاری های سازمان بهداشت جهانی برای تحقیقات بهداشت دهان گرونینگن هلند به چاپ رسیده است.

ترجمه دکتر سحر صنعتی

Dr. Sahar Sanati

Faculty of Odontology, Malmoe University

Sweden

ویرایش و طراحی توسط دکتر گیس لا لادا تایانین،  
مرکز همکاری های سازمان بهداشت جهانی

آدرس تماس

Dr. Jayanthi Stjernswärd

Director, WHO Collaborating Center

Faculty of Odontology, Malmö University

SE-205 06 Malmö,

Sweden

پست الکترونیکی: [Jayanthi.Stjernsward@mah.se](mailto:Jayanthi.Stjernsward@mah.se)

## محتویات

- د.ت. .... 4
- تجهیزات و مواد ضروری برای د.ت. .... 5
- انتخاب دندان با حفره های پوسیده مناسب برای د.ت. .... 8
- وضعیت و موقعیت کاری ..... 9
- آماده سازی دهان ..... 11
- آماده سازی حفره ..... 12
- تمیز کردن حفره آماده شده ..... 13
- مخلوط کردن مواد پرکردن گلاس آینومر ..... 13
- روش ترمیم حفرات یک رویه ای، گام به گام ..... 14
- روش ترمیم حفرات چند رویه ای، گام به گام ..... 15
- بهداشت و کنترل عفونت منتقل شده ..... 16
- دستورالعمل تمیز و ضد عفونی کردن ..... 16
- منابع ..... 17
- قدردانی ..... 17
- مثالهایی از برنامه های د.ت. در سال 2008 ..... 18
- 19..... آ. برزیل
- 21..... ب. آفریقای جنوبی
- 22..... پ. سریلانکا
- 23..... ج. ترکیه

## درمان ترمیمی د.ت.

این درمان یک رویکرد پیشگیرانه و ترمیمی است برای مدیریت ضایعات ناشی از پوسیدگی دندانها. این درمان صرفاً با ادوات دستی (بدون استفاده از مته های برقی) برای وسعت دادن به دهانه حفره ها و خارج کردن بافت فاسد نرم از درون حفره و سپس استفاده از مواد چسب دندان، معمولاً یک ماده پرکننده غلیظ گلاس آینومر، به حفره و بر روی حفره ها و ترک های مجاور انجام پذیر است. مزیت این رویکرد درمانی در اینجاست که پس از تمرین مناسب، انجامش نسبتاً ساده است و از لحاظ هزینه هم مقرون به صرفه. همچنین بندرت موجب اضطرابات دندانپزشکی در میان کودکان و بزرگسالان میگردد. علاوه بر این، د.ت. نیازی به تجهیزات گسترده دندانپزشکی ندارد. ابزار و مواد مورد نیاز اجرای آن قابل حملند. د.ت. میتواند توسط پرسنل بدرستی آموزش دیده حتی بدون برخورداری از معلومات قبلی دندانپزشکی اجراء گردد. د.ت. فرصت را برای درمان پیشگیرانه و ترمیمی دندانپزشکی در شرایط نبود برق و امکانات مدرن دندانپزشکی فراهم می آورد.

واقعیات این است که کرم خوردگی دندان در میان کودکان کشورهای در حال توسعه بدلیل کمبود نیروی انسانی، منابع و زیر ساخته ها اغلب درمان نشده باقی می ماند. کتابچه راهنمای حاضر برای آموزش کارکنان بهداشت عمومی و پرسنل غیر شاغل در بخش بهداشت دندان برای انجام د.ت. خصوصاً بر روی کودکان دارای دندان فاسد که در غیر اینصورت درمان نخواهند شد طرح شده است. امید آنکه این موجب تشویق کشورها به آموزش افراد جامعه یا کارکنان بهداشت عمومی گردد تا بتواند پر کردن دندان به روش د.ت. در مدارس، روستاها و یا اردوگاه های پناهندگان که دندانپزشک و یا به اندازه کافی و یا اصلاً وجود ندارد انجام دهد. با این حال، مطالعات نشان داده که آموزش مناسب در د.ت. و پیشگیری از پوسیدگی برای آنکه پرسنل بهداشتی دندان بتوانند بعداً با اطمینان این روش اعمال کنند لازم است. نظارت نزدیک و ادواری مربی ها بر محل های کار شرکت کنندگان در برنامه اجباری است. د.ت. به تنهایی فقط یکی از جنبه های بهداشت دهان است. جنبه مهم دیگر، بهداشت دهان و دندانی است که از طریق مسواک زدن همه روز با خمیر دندان فلوراید دار حاصل می آید.

## تجهیزات و مواد ضروری برای د. ت.

آ - آینه دهان ( تصویر 1 ) - برای نگاه کردن داخل دهان .



ب - پروب / اکسپلورر ( تصویر 2 ) -

برای شناسایی محلی که عاج نرم پوسیده در آنجاست.

نوک ابزار را به ضایعات پوسیدگی کوچک نزدیک.

حفره های عمیق را با ابزار معاینه نکنید.



تصویر 2

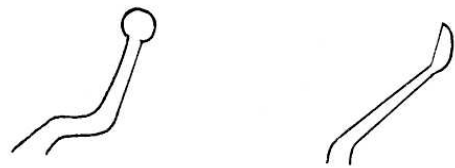
پ - انبرک ( تصویر 3 ) - جهت حمل پنبه های لوله شده از سینی بدرون دهان و بالعکس .



تصویر 3

ت - حفر کننده فاشقی ( تصویر 4 - 5 ) -

مورد استفاده برای برداشتن عاج نرم فاسد.



تصویر 4، 5

ث - دنتال هچت ( تصویر 6 ) -

برای وسعت دادن به ورودی حفره استفاده میشود.



تصویر 6

ج - آپلایر/ کارور ( تصویر 7 )

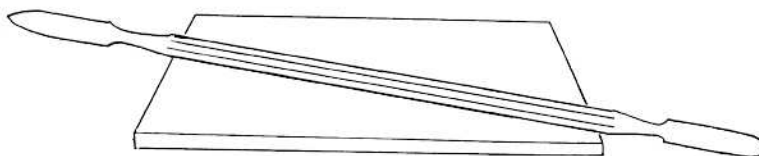
از انتهای کند برای وارد کردن مخلوط گلاس اینومر بدرون حفرات تمیز شده استفاده می شود. از انتهای تیز جهت درآوردن مواد پرکردنی اضافی و شکل دهی به حفره پر کرده استفاده می شود.



تصویر 7

چ - میکسینگ - پد و اسپاتول دهانی ( تصویر 8 )

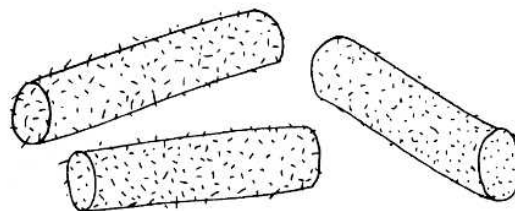
برای مخلوط کردن ماده پر کردنی گلاس اینومر ضروری می باشد.



تصویر 8

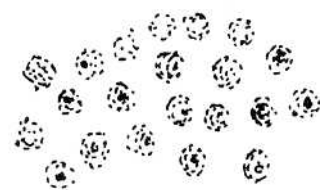
مواد

علاوه بر مواد پر کردنی گلاسااینومر، چند ماده مورد نیاز دیگر برای اجرای د. ت. وجود دارد.  
آ - پنبه های لوله شده ( تصویر 9 ) - جذب آب دهان به گونه ای که دهان بتواند خشک باقی بماند.



تصویر 9

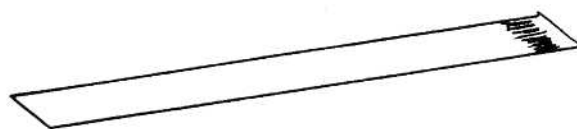
ب - پنبه های گلوله شده ( تصویر 10 ) - مورد استفاده برای تمیز کردن حفره.



تصویر 10

پ - ژل روغنی - مورد استفاده برای حفظ مواد پر کردنی گلاس آینومر از رطوبت و جلوگیری از چسبیدن دستکش معاینه به مواد پرکردنی هنگامی که سفت می شوند.

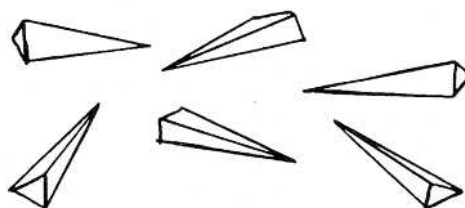
ت - نوار پلاستیکی ( تصویر 11 ) - مورد استفاده برای فرم دادن سطح جانبی دندان در ترمیم های چند سطحی.



تصویر 11

ث - وجیز ( تصویر 12 )

مورد استفاده برای نگهداشتن نوار پلاستیکی شکل نزدیک به سطح جانبی دندان بطوری که مواد ترمیمی بین لثه و دندان تحت فشار قرار نگیرد.

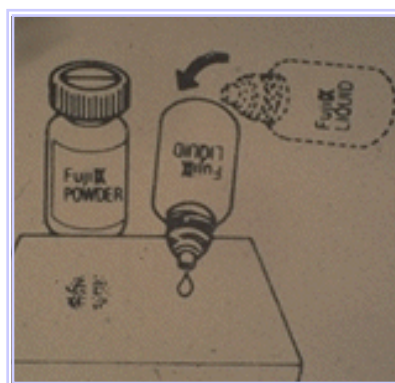


تصویر 12

مواد پر کردنی

گلاس آینومر ( تصویر 13 ) - ماده مورد استفاده برای پر کردن حفرات گلاسانیومر است در قالب پودر و مایعی است که باید با هم مخلوط شوند.

تصویر 13



ب - دنتین کاندیشنر (نرم کننده عاج) - برای بهبود پیوند شیمیایی مواد پر کردنی گلاسآینومر با سطح حفره دندان، دیواره های حفره با نرم کننده عاج پوشانده می شود.

### انتخاب دندان با حفره های پوسیده مناسب برای د. ت.

#### شناخت پوسیدگی دندان ( تصویر 14 )

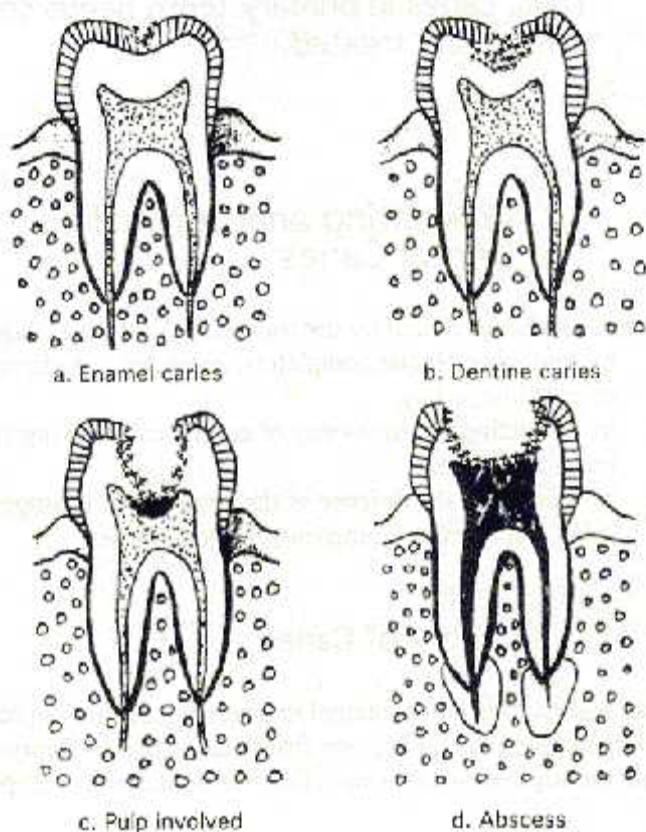
شکستگی در سطح دندان یا وجود حفره ای در دندان به عنوان نشانه دندان فاسد و یا پوسیده شناخته می شود.

با پروب ( تصویر 2 )، به آرامی و با دقت به درون حفره ای بروید که نرم تر و حتی ممکن است حساس تر از این به نظر آید.

رنگ قهوه ای حفره میان زرد کم رنگ در حفره جدید و قهوه ای تیره در حفره ای که برای مدت زمان بیشتری در آنجا وجود داشته تفاوت می کند.

بیاد داشته باشید که فقط یک تغییر در سطح دندان لزوماً به معنای وجود کرم خوردگی نیست.

با این حال گاهی اوقات رنگ دندان بدلایلی غیر از کرم خوردگی نیز می تواند تغییر کند که عبارت است از ایجاد لکه توسط بعضی غذاها.



تصویر 14



د.ت. قابل اجراست وفتیکه:

- حفره یا سوراخی در دهان است.
- با ابزارتان به حفره دسترسی پیدا می کنید.

از د.ت. در موارد زیر نباید استفاده شود:

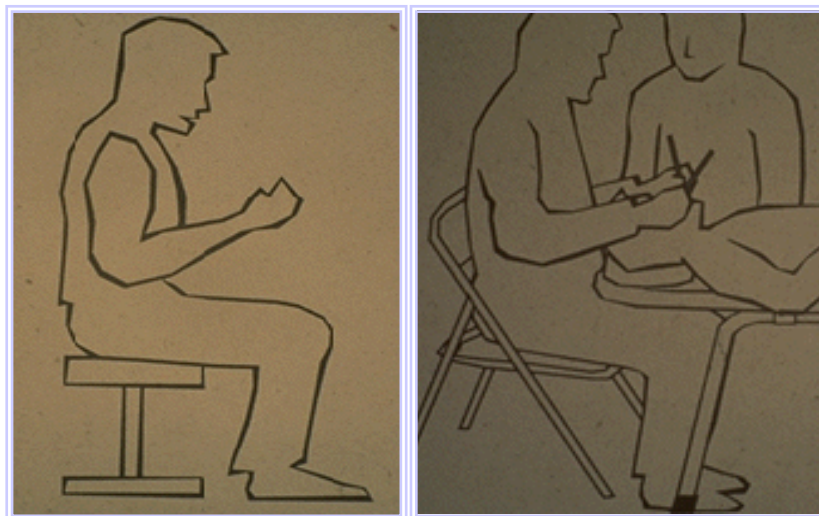
- تورم و آیسه وجود دارد یا از نزدیک دندان فاسد (مخرج آیسه بدرون حفره دهان) مایع چرکی بیرون می آید.
- سوراخ خیلی عمیق است بطوریکه پالپ (مغز و هسته) دندان نمایان میشود.
- دندان ها برای مدت زمان طولانی دردناک بوده اند و ممکن است عفونت مزمن در مغز دندان وجود داشته باشد.
- حفره پوسیده ای به وضوح وجود دارد اما به دهانه حفره با ابزار دستیتان نمی توانید برسید.
- نشانه هایی واضح و روشن از حفره وجود دارد، به عنوان مثال در کنار یک دندان، اما نمی توان از کنار به حفره و یا از بالای جهت دندان وارد شد.

**وضعیت و موقعیت بدنی هنگام کار ( تصویر 15 - 17 )**

**وضعیت عمل کننده ( وضعیت شما )**

- عمل کننده باید محکم روی یک چهار پایه بنشیند در حالیکه پشتش صاف و پاهایش روی زمین چسبیده است.
- ارتفاع چهار پایه باید طوری تنظیم شود که عمل کننده بتواند دندان های بیمار را بوضوح ببیند.

مراقبت دهانی در بهترین حالت توسط یک دستیار انجام می پذیرد. ولی ممکن است کمک همیشه موجود نباشد. دستیار در سمت چپ یک عمل کننده راست دست کار می کند و تغییر جا نمی دهد.



تصویر 15، 16 وضعیت عمل کننده



تصویر 17، وضعیت عمل کننده

#### وضعیت بیمار ( تصویر 18 )

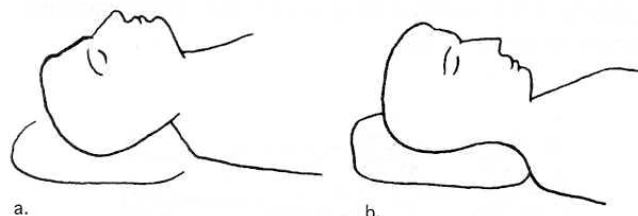
- بیمار باید بر سطح صافی بخوابد که تکیه بدنی خوب و ایمنی فراهم آورد و وضعیت راحت و با ثباتی برای مدت های زمانی طولانی.



تصویر 18، وضعیت بیمار

## وضعیت سر بیمار ( تصویر 19 )

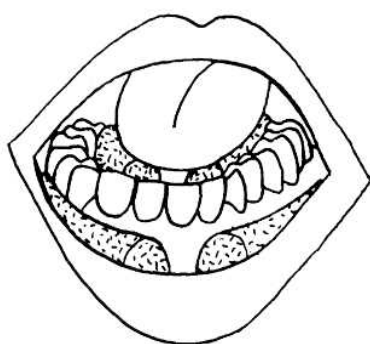
- سطح شیب دار پیشین برای بالا بردن چانه و دسترسی به دندان های فوقانی ( الف ).
- سطح شیب دار پسین برای پایین آوردن چانه جهت دسترسی به دندان های تحتانی ( ب ).



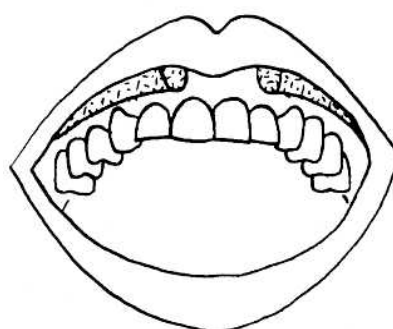
تصویر 19

## آماده سازی دهان ( تصویر 20-21 )

موضوع مهم در موفقیت این روش کنترل بزاق دندان تحت درمان است. لوله های پنبه ( تصویر 19 ) در جذب بزاق بسیار مؤثرند و می توانند محافظت کوتاه مدت در برابر رطوبت و بزاق را فراهم آورند.



تصویر 20 برای دندان های واقع در فک پایین



تصویر 21 برای دندان های واقع در فک بالا

### آماده سازی حفره ( تصویر 22 )

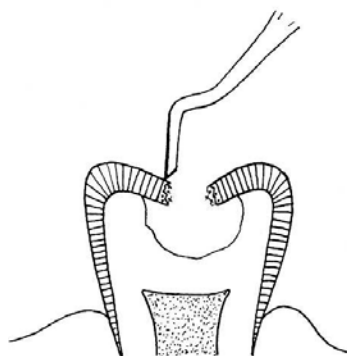
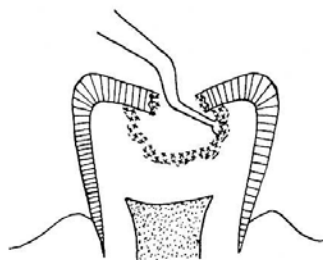
\* گلوله های پنبه را در کنار دندانی قرار دهید که قرار است درمان شود برای اینکه بتواند بزاق را جذب کند و دندان را خشک نگاه دارد.

\* با انجام حرکات حفاری ( تصاویر 4 ، 5 ) کرم خوردگی های نرم با اکسکواتور جابجا میشوند مانند حرکت دایره ای شکل یک قاشق.

\* در صورتی که دهانه سوراخ باریک است، دهانه حفره را با قرار دادن تیغه دنتال هچت درون حفره و گرداندن ابزار بسمت جلو و عقب همانند حرکت چرخاندن کلیدی در قفل پهن نمایید.

\* انجام حفاری آسان است وقتی که دندان خشک میباشد. بنابراین این گلوله های پنبه خیس را با خشک عوض کنید.

بعد از اینکه تمام کرم خوردگی از حفره دندان برداشته شد، محل با پنبه مرطوب تمیز شود.



تصویر 22 کرم خوردگی هایی که با اکسکواتور برداشته میشود ( شکل بالا ) دهانه حفره پهن شده با هچت ( شکل پایین ).

### تمیز کردن حفره آماده شده ( تصویر 23 )

بمنظور بهبود اتصال مواد به سطح دندان، دیواره حفره باید کاملاً تمیز باشد. سطح مورد نظر بدین ترتیب با دنتین کاندیشنر تمیز میشود.

\* یک قطره دنتین کاندیشنر را در روی صفحه مخصوص مخلوط و بر روی یک ورقه بریزید.

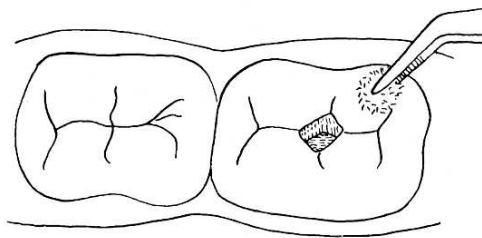
\* یک گلوله پنبه را با انبرک بگیرید ( تصویر 2 ) آن را با قطره خیس کنید.

و سپس تمام حفره را به مدت ده تا پانزده دقیقه تمیز کنید.

\* سپس فوراً حفره را حداقل دو بار با گلوله های پنبه آغشته به آب تمیز شستشو دهید.

\* حفره را با گلوله های پنبه خشک کنید.

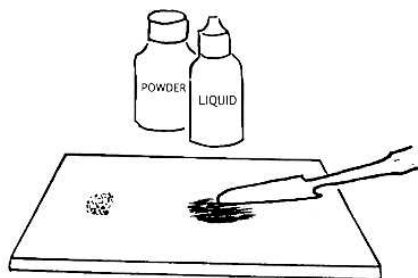
اگر حفره به خون آغشته است، خونریزی را با فشار دادن یک گلوله پنبه در زخم متوقف کنید. حفره را از خون پاک کنید. سپس آن را همانگونه که در فوق گفته شد تمیز نمایید.



تصویر 23

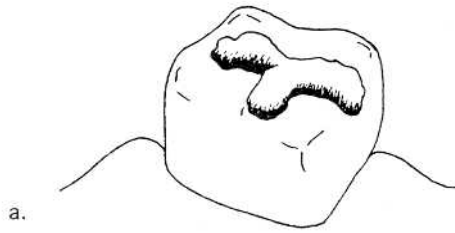
### مخلوط کردن مواد پر کردن گلاس آینومر ( تصویر 24 )

مراحل را با توجه به دستورات کارخانه سازنده دنبال کنید. پیمانه ای از پودر را بر صفحه مخصوص مخلوط کردن بریزید ( تصویر 8 ) از اسپاتولا ( تصویر 8 ) برای تقسیم پودر به دو بخش برابر استفاده کنید، و سپس قطره ای از مایع را نزدیک پودر بچکانید. مایع را با اسپاتولا روی صفحه پخش کرده و مخلوط کردن را با افزودن نصف پودر به مایع آغاز نمایید. به محض اینکه ذرات پودر خیس شدند نصف دیگر پودر را به مخلوط اضافه کنید. مخلوط کردن باید ظرف مدت بیست تا سی ثانیه کامل شود. مخلوط نهایی باید صاف بنظر آید.



تصویر 24

## روش ترمیم حفرات یک رویه ای، گام به گام ( تصویر 25 آ - د )



a.

\* بررسی کنید که همه وسایل و مواد فراهم و آماده استفاده باشد.

\* اطمینان بیاورید که دندان در هنگام پر شدن خشک باقی بماند.

\* حفره را همانند آنچه گفته شد آماده سازید.

\* ماده پر کردن را آنگونه که در بالا گفته شد مخلوط سازید.

\* مخلوط را در مقدار کم با استفاده از نوک کند آپلایر کارور ( تصویر 7 ) فوراً داخل کنید. از سطح گرد اکسکواتور جهت داخل کردن مخلوط در قسمت های عمیقتر حفره استفاده کنید ( آ ).

\* کمی ژل روغنی بر روی انگشت اشاره تان که درون دستکش قرار دارد بریزید.

\* انگشت اشاره را در ماده ترمیم قرار داده اطراف آن را پس از چند ثانیه فشار دهید و بردارید ( ب ).

\* اضافات قابل مشاهده گلاس آینومر را با وسیله حفاری متوسط یا بزرگ بردارید.

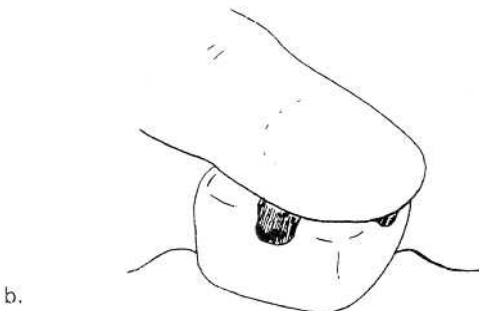
\* یک تا دو دقیقه صبر کنید تا ماده سفت شود، در حالیکه دندان را خشک نگاه دارید.

\* از کارور استفاده کنید برای اینکه اطمینان یابید که پرشدگی بلند نیست اما بر سطح دندان با فشار پهن شده است ( س ).

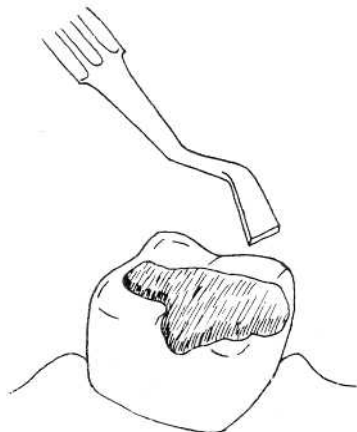
\* لایه تازه ای از ژل روغنی را بر پرشدگی بریزید تا آن را از خیس شدن با آب دهان حفظ نمایید.

\* لوله های پنبه را از دهان بیمار خارج نمایید.

\* به بیمار تا یک ساعت چیزی نخورد.



b.



c.

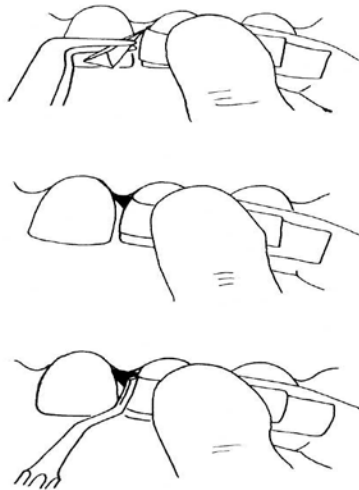


d.

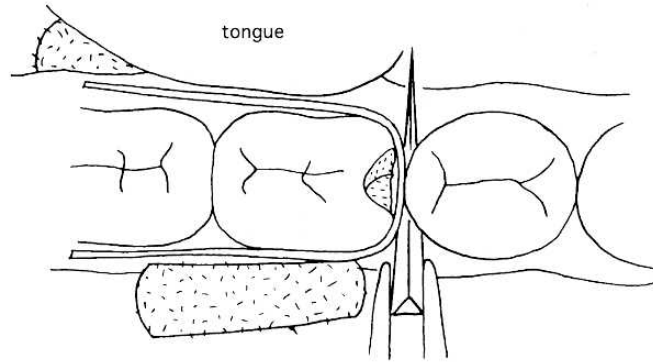
تصویر 25

## روش ترمیم حفرات چند رویه ای، گام به گام ( تصویر 26 - 28 )

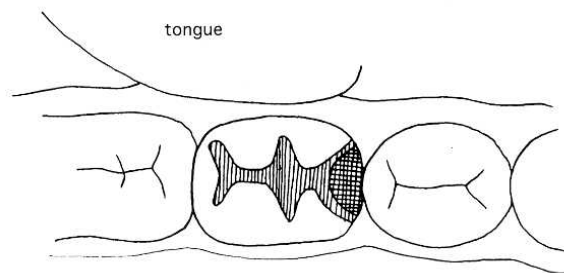
- \* در محیط دهانی خشک با گلوله های پنبه کار کنید. آنها را در صورت نیاز تعویض نمایید.
- \* حفره را تمیز کنید و اطمینان یابید که زمینه صاف و از کرم خوردگی پاک شده است.
- \* نوار پلاستیکی را اطراف دهانی که ترمیم شده است قرار دهید ( تصویر 11 ).
- \* یک ودج نرم چوبی را میان دندان ها دقیقاً در ردیف لثه ها قرار دهید تا نوار پلاستیکی را محکم در وضعیتش نگه دارد.
- \* حفره را همانطور که پیشتر اشاره شد تمیز کنید.
- \* گلاس اینومر را آنگونه که قبلاً اشاره شد مخلوط کرده و آن را وارد حفره ترمیم شده نموده تا موقعیکه آرام پر شود.
- \* نوار پلاستیکی را با انگشت اشاره و شست محکم نگاه دارید.
- \* زمانیکه پر کردن انجام گرفت، ودج و نوار را بردارید و پر شدگی را با ژل روغنی ببوشانید.
- \* اضافه پرشدگی را با کارور بردارید، ارتفاع پرشدگی را ببینید و لایه دیگری از ژل روغن بزنید.
- \* گلوله های پنبه را از دهان خارج کنید.
- \* از بیمار بخواهید که تا یک ساعت چیزی نخورد.



تصویر 26. ودج و نوار پلاستیکی برای پر کردن دندان پیشین



تصویر 27 نوار پلاستیکی و ودج برای پر کردن دندان آسیاب



تصویر 28 ترمیم پایان یافته دندان آسیاب

#### بهداشت و کنترل عفونت منتقل شده

چنانچه دستکش و ماسک مهیاست، همیشه از آن استفاده کنید. نظافت و ضدعفونی کردن محل کار و استریل کردن وسایل برای پیشگیری از عفونت هایی که از یک عمل کننده به بیمار و بالعکس منتقل میشود و یا به واسطه عمل کننده میان بیماران انتقال می یابد اساسی است.

#### دستورالعمل تمیز و ضدعفونی کردن

\* کلیه وسایل را بلافاصله پس از استفاده در آب بگذارید.

\* کلیه چسبندگی ها را با برس کشیدن وسایل در آب صابون زایل نمایید.

اگر دستگاه اتوکلاو مهیاست، دستورات سازنده را بدقت دنبال نمایید.

چنانچه دیگ بخار مهیاست، دستورات فوق مفید خواهد بود.



## در شرایط میدانی:

برای افروختن آتش سوخت فراهم کنید: چوب، ذغال، انرژی خورشیدی.

ابزار تمیز شده را درون یک دیگ بخار قرار دهید و به آن آب تازه تا عمق حدود دو تا سه سانتی متر از کف بی افزایش دهید.

### ( دستوراتی را که همراه دیگ بخار مییابد را دنبال نمایید )

دیگ بخار را حرارت داده و آب را به جوش آورید. زمانی که بخار از منفذ بیرون آمد، ویت را در جای خود قرار دهید.

به گرم کردن دیگ زودپز در حرارت کم بمدت حداقل پانزده دقیقه ادامه دهید. چنانچه تایمر هست، آن را روی زمان پانزده دقیقه قرار دهید.

اطمینان حاصل نمایید که طی این زمان بخار به خروج خود از دیگ ادامه میدهد. اگر این روند توقف پیدا کرد، ممکن است دیگر آبی در دیگ باقی نمانده باشد. اگر چنین اتفاقی افتاد دیگ بخار را از روی آتش بردارید، به آن آب بیافزایید و چرخه را تکرار نمایید.

به هنگام گشودن دیگ احتیاط نمایید. ابتدا بخار را آزاد نمایید.

\* دیگ بخار را از روی آتش پس از پانزده دقیقه بردارید و بگذارید سرد بشود. وسایل را با فورسپس مخصوص از درون دیگ بیرون آورید و آنها را با یک حوله تمیز خشک کنید.

\* وسایل را در جعبه بسته ترجیحاً آهنی انبار کنید.

**چنانچه دیگ بخار مهیانیست**، وسایل را میتوان در یک روغن داغ کن هم استریلیزه کرد. روغن داغ کنی با در پوش استفاده کنید و وسایل را در آب حداقل برای مدت سی دقیقه بجوشانید. وسایل را فوراً بردارید و آنها را با حوله ای تمیز خشک نمایید. سپس در جعبه ای بسته و ترجیحاً آهنی قرار دهید.

## منابع

1. Frencken J, Phant umv, Ameranit P, Pilot T; Songpaisan Y, Amerongen E. Manual for the Atraumatic Restorative Treatment approach to control dental caries. WHO Collaborating Center for oral health services research, Groningen, Netherlands, 1997.  
( [http://www.dhin.nl/art\\_manual\\_\\_main.htm](http://www.dhin.nl/art_manual__main.htm) ) , 2008
2. Who Oral Health Country/ Area Profile Programme (CAPP)  
( <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/artintred.html> ) , 2008

## قدردانی

ما مایل به قدردانی صمیمانه از پرفسور فرنکن و مرکز بین المللی بهداشت دهان هستیم در نیمگن هلند، برای دادن اجازه از تصاویر " کتابچه راهنما برای روش د. ت. در کنترل پوسیدگی دندان" در جزوه حاضر.

مثال هایی از برنامه های د. ت. از کشورهای مختلف که به سازمان بهداشت جهانی معرفی شده اند ( 2008 )

\* برزیل

\* آفریقای جنوبی

\* سری لانکا

\* ترکیه

درمان ترمیمی (د.ت.) برای جامعه محروم برزیل

<http://www.whocollab.od.mah.se/amro/brazilart.html>



" آموزش پرسنل شاغل در بخش بهداشت دهان در ماه اکتبر 2001 سه تیم بهداشت دهان در برنامه سلامت خانواده این ناحیه در نظر گرفته شدند. این تیم ها و سایر دندانپزشکان در شبکه بهداشت عمومی بوسیله استاد دانشگاهی در منطقه برای انجام ترمیم د.ت. با استفاده از ماده گلاس آینومر آموزش دیده بودند."



منبع:

Isolda Cerqueira Cruz, Débora Abreu Badaró, Manoel Damásio Machado Neto, Márcia Cancado Figueiredo, Mircelei Saldanha Sampaio and Andréa Centeno Rosa. Two-years Evaluation of Atraumatic Restorative Treatment ( ART) in a Brazilian Disadvantaged Communities. IADR meeting, Baltimore, 2005, poster# 3039.

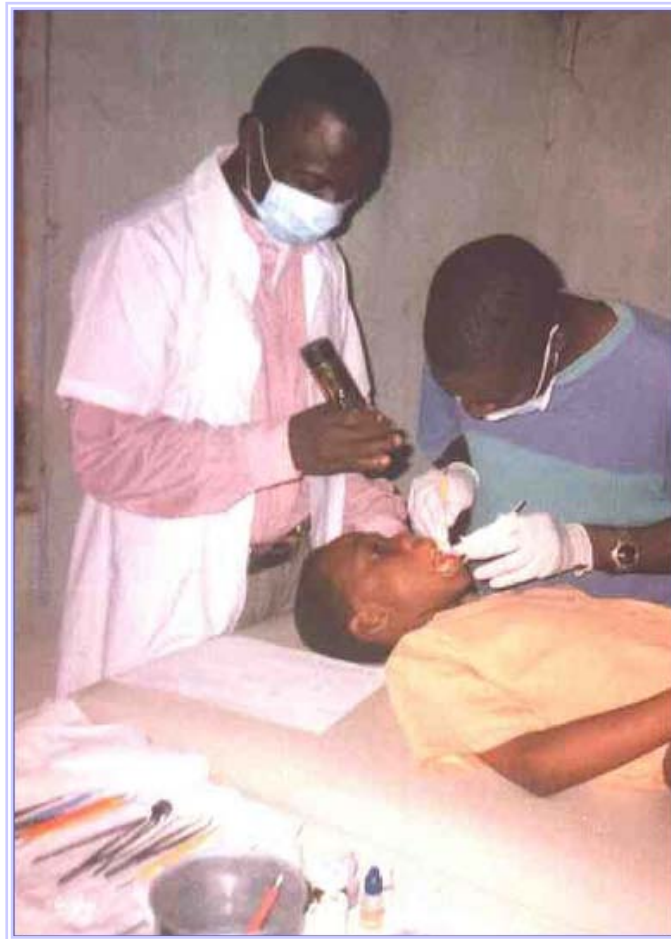
## آفریقای جنوبی

معرفی روش د. ت. در آفریقای جنوبی:

گزارش کار: (<http://whocollab.od.mah.se/expl/artsa.html>)

خدمات پناهندگان:

در 1997 دوازده پناهنده مستقر در اردوگاه لیبریایی در زمینه بهداشت دهان مقدماتی منجمه د. ت. مطابق مقررات سازمان بهداشت جهانی آموزش دیدند. این برنامه بهداشت دهان مقدماتی برای پناهندگان پس از سه سال در دسامبر 1999 تکرار گردید. دوازده پناهنده دوره دیده درمانگاه بهداشت دهانی را در اردوگاه اداره نمودند که در آن بیماران بوسیله د. ت. تحت مداوا قرار گرفتند.



منبع:

Mickenausch S. and Rudolph MJ. Implementation of the ART approach in South Africa: An activity report, SADJ 2001; 56: 327-329.

( <http://whocollab.od.mah.se/searo/srilanka/data/srilankaart.html> )

هر ماه يكمرتبه گروهی از دندانپزشکان و حدود ده دانشجو از بخش دندانپزشکی اجتماعی در منطقه كندی از این ناحیه دیدن میکنند. دانشگاه تقاضای مدیران مدارس را دریافت میکند، بخصوص از مناطق محروم كه شاگردان مدارس در غیر این صورت مراقبت دندانپزشکی را دریافت نمودند. دانشجویان تحت نظارت اساتید، معاینات و درمان را در کلاسی روشن یا در بیرون از محوطه مدرسه انجام میدهند. زمانیکه کودکان در انتظار درمان هستند، به ایشان آموزش بهداشت دهان توسط دانشجویان دندانپزشکی داده میشود د.ت. بر روی تقریباً بیست تا سی کودک صورت می پذیرد. حدود دویست و پنجاه دانشجو سالانه از د.ت. بهره مند میشوند.



ART being carried out

برنامه د.ت. در برخی از مناطق روستایی ترکیه

( <http://www.whocollab.od.mah.se/euro/turkeyart.html> )

"دندانپزشکان و غالباً دانشجویان از مناطق روستایی منجمله باغی وار، شهرهای کوچک و آناتولی دیدن میکنند. مرمت های د.ت. بر روی کودکان مدرسه ای، فرزندان کشاورزان ساکن چادر و یا کودکانی که در مزارع پنبه کار می کنند انجام میگردد."



منبع:

Dulgergil CT.et al. ART: Is it an efficacious filling technique or an effective preventive measure in rural? Journal of Marmora University Dental Faculty, 2000; 2: 123-129.

پایان