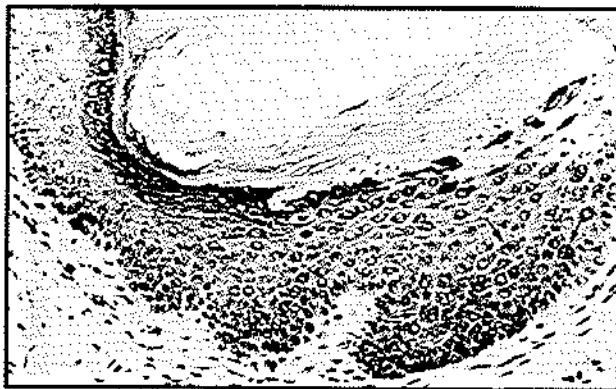




از کتابخانه

مصرف دخانیات باعث سرطانزائی ویروس هرپس سیمپلکس می شود

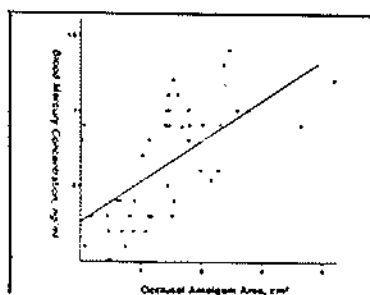
بررسی هایی که حدود ۳۰ محقق دیگر نیز انجام داده اند اشاره شده است. (ORAL Surg. ORAL MED ORAL PATHOL. 59: 154-158-1985)
فتو میکروگراف مخاط دهان موش که پس از ۲ ماه تماس با HSV-1 در معرض مواد مخدر قرار گرفته است. در شکل تغییرات هیستوپاتولوژیک ملاحظه می شود.

انجام گردیده این نکته ثابت شده که قدرت سرطانزائی ویروس بوسیله مواد موجود در دخانیات افزایش چشمگیری پیدامی نماید. این مسئله باعث ایجاد تغییرات هیستوپاتولوژیک شبه تومورال در دهان می شود. بررسی های این گروه نشانگر این نکته است که همکاری بین مواد شیمیایی دخانیات و HSV-1 بطور قطع دهان را برای ابتلا به سرطان آماده می نماید. در این مقاله به

محققین بخش بیولوژی دهان دانشگاه کالیفرنیا و دیپارتمان پاتولوژی دهان دانشکده دندانپزشکی هاروارد، -ر بررسی که روی حیوانات آزمایشگاهی انجام داده اند ثابت نموده اند که ویروس هرپس سیمپلکس نوع I (HSV-1) به وسیله مواد شیمیایی مختلفی تقویت میشود. این مواد شیمیایی خاصیت سرطانزائی ویروس را بالا می برند. در آزمایشی که روی مواد موجود در دخانیات

اثر برگردگی آمالگامی روی سطح خونی جیوه

آمالگام گزارش شده است. ولی احتمال مشکلاتی برای چنین در این رابطه وجود خواهد داشت. در این مقاله به تکنیکهایی که مراعات آنها در هنگام ترسیم به بائس آوردن سطح جیوه خون کمک میکند، اشاره شده است. که رعایت این تکنیک ها از چشم هیچ دندانپزشکی بوسیده است و به سلامت عمومی بیماران کمک شایانی می نماید. (J Dent Res 63(1): 73, 71 January 1984)
منحنی رابطه جیوه خون و مجموع برگردگی سطح اکسوزال دندانها بوسیله آمالگام



آمالگامی در ارتباط است. سطح خونی آمالگام در افرادی که برگردگی های وسیع و زیاد آمالگامی داشتند، بطور چشمگیری بالاتر از افرادی بود که برگردگی آمالگامی نداشتند.

لازم بیادآوری است که وجود جیوه بیشتر از حد مجاز در خون باعث ناراحتی های سیستمیک می گردد. البته هنوز مشکلی جدی در اثر برگردگی های

در این بررسی مقدار جیوه خون و مقدار جیوه فضای دهان در ۴۷ نفر با برگردگی آمالگام و ۱۴ نفر بدون برگردگی آمالگام اندازه گیری گردیده است. پرسش نامه هایی مبنی بر اینکه عوامل دیگری نیز روی سطح جیوه در خون و فضای دهان اثر نگذاشته باشد تنظیم شد. لذا افراد معتاد به الکل و دخانیات از این گروه حذف شدند. زیرا این دو فاکتور روی مقدار جیوه تاثیر داشته و مطالعات را به نتایج کاذبی می کشانند.

ارزیابی اطلاعات حاوی این مطلب است که سطح خونی جیوه بطور مستقیم با تعداد و سطح برگردگی های

نکات مهم در موم کاری

۱ - ماده‌ای که برای نجسیدن موم به دای گچی بعنوان عایق بکار برده می‌شود مقدارش باید اینقدر کم باشد که از دفت کار نکاهد. این ماده ضمناً باید زود تبخیر شود و پوسته بسیار نازکی بطور یکنواخت روی دای باقی بگذارد و در صورت لزوم این پوسته در آب معمولی قابل حل باشد. دای استپ Die-Step یکوع از این عایق‌هاست.

۲ - اسپاتول مومکاری باید همیشه تمیز و براق باشد ولی زیاد تیز نباشد که به گچ دای آسیب برساند.

۳ - موم باید دور از گرد و غبار و هرآلودگی دیگر قرار گیرد. برای هر قسمت یک پروتز می‌توان مومی با درجه ذوب متفاوت بکار برد. معمولاً لبه‌های انتهای پروتز را با مومهای دیر ذوب شونده و سخت و کوسیدها و نقاط تماس و سایر قسمت‌ها را با موم زود ذوب شونده می‌پوشانند.

۴ - موم را "ذوب" کنید اما "داغ" نکنید. موم

بمحض ذوب شدن قابل استفاده است ولی وقتی داغ شود بطوریکه بجوئد از آن دود بلند شود خاصیت خود را از دست میدهد. ظنرروف خاصی برای آزمایشگاههای پروتز ثابت ساخته شده است که موم اینلرا در درجه حرارت ذوب نگاه میدارد. بنابراین می‌توان به دای ماده عایق زد و بعد آنرا یکی دوبار داخل چنین ظرفی فرو کرد و درآورد تا تمام نقاط مورد نظر بطور یکنواخت با موم پوشانده شود.

۵ - مدل مومی فرم داده شده را می‌توان با یک قطعه پارچه ابریشمی یا نایلونی، صاف و پرداخت کرد.

۶ - برای برداشتن مدل مومی از روی گچ از یک قطعه کوچک رابردم میتوان استفاده کرد. با این روش هم موم خراشیده نمیشود و هم بدون وارد آوردن فشارهای نامناسب لاستیک روی موم خوب گیر میکند و آنرا خارج می‌نماید.

بقیه سر مقاله

آنچه مسلم است برای حصول نتیجه بهتر با حداقل هزینه و صرف نیروی تخصصی در این قبیل طرحها بایستی از مجموعه‌های بزرگ و گاتوهای اجتماعی شروع کرد مانند مدارس، کارخانجات، سازمانها و غیره و یک بررسی اجمالی موضوع آشکار می‌نماید که ما توجه به سبب آسیب پذیری و بخشی که دانشموزان در آتیه کشور خواهند داشت توجه به محیط مدارس در این زمینه اولویت خاصی دارد مخصوص که دانشموزان معمولاً استعداد فراگیری بیشتر دارند و خودشان نقش پذیری افزونتر و به عادات کمتری مبتلا شده و عادات بگورا بیشتر و بهتر میتوان در او بوجود آورد، در ایجاد انگیزه در او زحمت زیادی نداریم و خود مستعد پذیرش تعلیم می‌باشد.

در یک جمله باید گفت که بدون آنکه اهمیت توجه به سبب بهداشت و پیشگیری را در سنین قبل از مدرسه و بعد از مدرسه یعنی از تولد تا ۶ سالگی از ۱۸ سالگی به بعد انکار نکنیم، معتقدیم در امر دندانپزشکی اولویت دادن به بهداشت و پیشگیری و آنهم در سنین ۶ تا ۱۸ سالگی امری حیاتی و مدیعی است و اگر این امر را جدی تلقی نکنیم و از آن غافل شویم فردا خیلی دیر خواهد بود.

در حال حاضر آنچه در این زمینه در سطح آموزش و پرورش در تمام کشور انجام میشود اقدامات پراکنده و کم اثری است که از غالب درمانهای در حد درمان اورژانس و گشیدن دندانها و سالی یکی دوبار صحبت و راهنمایی تجاوز نمی‌کند یک محاسبه ساده نشان میدهد که ما وجود ده میلیون دانشموز و رند سالیانه آن و با توجه به زمینه‌های موجود، عادات معیشتی، عدم اطلاع اولیا و خود

دانشموزان، زمینه‌های اجتماعی خانواده و غیره چنانچه با اقدامات پیشگیری شواو در هر ششماه از وجود آمدن پوسیدگی یک دندان در ده ۵۰٪ دانشموزان جلوگیری نمود از ایجاد ۵ میلیون دندان پوسیده جدید جلوگیری شده که در اثبات مقرون بحرفه بودن و اهمیت آن خود نیاز به مقاله‌ای جداگانه دارد.

سایر این ارگانهای دولتی مسئول مسئول "وزارت بهداشت و دانشگاهها و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هم چنین مجتمع تخصصی و حتی فرد فرد دندانپزشکان در این امر مهم تکلیفی به عهده دارند. و به خصوص توجه وزارت محترم بهداشت را که تمهیدات امور بهداشت و درمان مدارس نیز می‌باشد باین نکته جلب می‌کنیم که هر چه سریعتر اقدامات همه جاسه در این زمینه بعمل آورد تا ادارات کنندگان جامعه فردا که هم اکنون در بستر مدارس مشغول تحصیل می‌باشند از سلامتی برخوردار شده و در عین حال تروتهای مادی و تخصصی جامعه نیز صرفه جویی شود.

جامعه اسلامی دندانپزشکی نیز بر حسب وظیفه خود ضمن تشکیل یک کمیته دائمی پیشگیری و انتشار مقالات در این مورد در جهت استفاده از نیروی عظیم دانشموزان در کمک به اجرای طرحهای بهداشت و پیشگیری مدارس طرحی تهیه و به سادگی مرونکه منفک نموده است و آماده برای هر گونه همکاری ممکن در این زمینه می‌باشد.

(۱) نقل از نشریه وزارت بهداشتی بررسی پوسیدگی در سال ۱۳۵۵ در کارگران کارخانجات و سال ۱۳۵۴ در صومعه‌سرا