



IASP 2025
GLOBAL YEAR
Pain Management, Research and Education
in Low- and Middle-Income Settings

FACT SHEET

निम्न र मध्यम आय भएका क्षेत्रहरूमा अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ

Authors

Fernando Hormazábal, DDS: Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes, Hospital Clínico Mutual de Seguridad CChC. Corporación Sintesis. Santiago, Chile

Leonardo Lavanderos, PhD: Corporación Sintesis. Santiago, Chile

Nicolás Skarmeta, DDS: Hospital del Salvador. Santiago, Chile

Paula Espinoza, DDS: Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile

विश्वव्यापी जनसंख्यामा अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइको अवस्थाको प्रभाव

अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइले खाने, बोल्ने, सुत्ने र काम गर्ने जस्ता आधारभूत गतिविधिहरूलाई असर गरेर स्वास्थ्य र दैनिक जीवनमा उल्लेखनीय रूपमा असर गर्छ। यो व्यापक अवरोधले जीवनको गुणस्तर घटाउँछ, स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रयोग बढाउँछ, र कार्यस्थलमा अनुपस्थिति बढाउँछ, जसले गर्दा आर्थिक र सामाजिक बोझ सिर्जना हुन्छ।

भावनात्मक परिणामहरू विशेष गरी विनाशकारी हुन्छन्, विशेष गरी जब तीव्र दुखाइले दाँत झर्न थाल्छ। आर्थिक अवरोधहरू र उपयुक्त हेरचाहमा सीमित पहुँचले अन्ततः कम आय भएका जनसंख्यालाई एउटा चक्रमा फसाउँछ जहाँ दाँत निकाल्नु एक मात्र विकल्प बन्छ, जसले गर्दा दाँत संरक्षणको सट्टा चूसने कार्यमा अपरिवर्तनीय क्षति हुन्छ। अनुमानित ३.५ अर्ब मानिसहरू विश्वभर मौखिक रोगहरूबाट प्रभावित छन्^[1], जसले गर्दा यी सबैभन्दा प्रचलित विश्वव्यापी स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये एक हुन्, कम र मध्यम आय भएका सेटिडहरूमा असमान बोझको साथ।

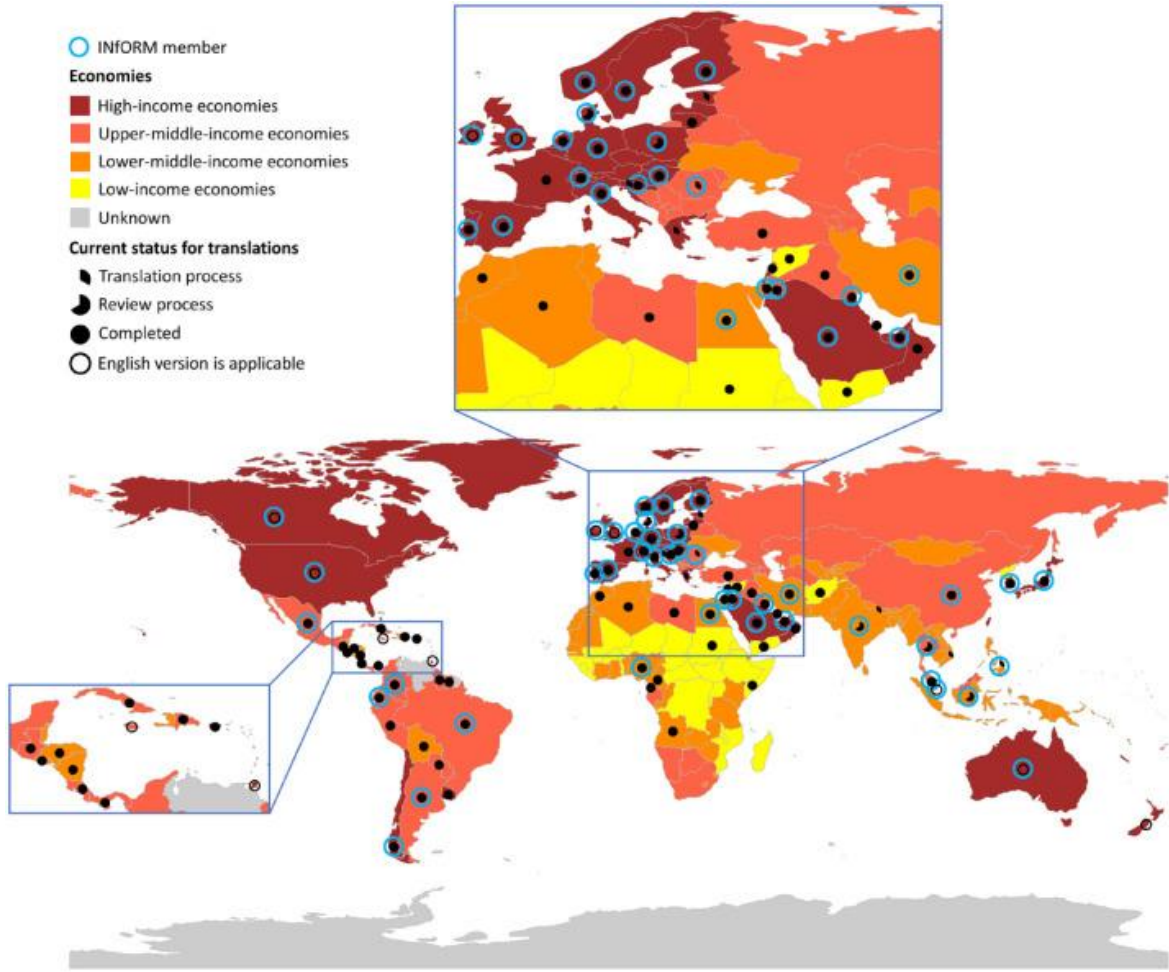
यो चक्रले व्यापक स्वास्थ्य सेवा पहुँचयोग्यता चुनौतीहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ, जहाँ सामाजिक आर्थिक कारकहरूले उपयुक्त दुखाइ व्यवस्थापन र निवारक हेरचाहमा पहुँचलाई महत्वपूर्ण रूपमा प्रभाव

पाछन्, अन्ततः व्यक्तिहरूले आफ्नो मौखिक स्वास्थ्य र चपउने कार्य कायम राख्न सक्छन् वा प्रचलित अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ अवस्थाहरू विकास गर्न सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर निर्धारण गर्दछ। धेरैजसो कम र मध्यम आय भएका देशहरू (LMIC) स्वास्थ्य सेवा प्रणालीहरूमा, अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइमा ध्यान मुख्यतया डेन्टोआल्बियोलेर अवस्थाहरूमा केन्द्रित हुन्छ जसलाई निकासी वा आधारभूत उपचार आवश्यक पर्दछ। यद्यपि, यो साँघुरो फोकसले गैर-डेन्टोआल्बियोलेर दीर्घकालीन अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ अवस्थाहरूको विशाल स्पेक्ट्रमलाई वस्तुतः अदृश्य र उपचार नगरिएको छोड्छ।

यसबाहेक, दाँतसम्बन्धित उत्पत्तिको तीव्र दुखाइ र सूजनको एपिसोडहरूमा यो निरन्तर अनावरणले तत्काल पीडा मात्र निम्त्याउँदैन, तर परिधीय र केन्द्रीय संवेदनशीलताको शक्तिशाली चालकको रूपमा पनि काम गर्दछ, प्रारम्भिक कारण (जस्तै दाँतको संक्रमण) समाधान भएपछि पनि पुरानो अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइमा संक्रमणको लागि उर्वर भूमि सिर्जना गर्दछ। डेन्टोआल्बियोलेर दुखाइले LMIC स्वास्थ्य सेवा प्रणालीहरूमा केही ध्यान पाउँछ (यद्यपि प्रायः अपर्याप्त), अन्य अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ अवस्थाहरू जस्तै मस्कुलोस्केलेटल, न्यूरोपैथिक, न्यूरोभास्कुलर दुखाइ, र अन्य अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ सिन्ड्रोमहरूले पुरानो दुखाइको सामान्य स्रोतहरू प्रतिनिधित्व गर्दछ, जसले बढ्दो स्वास्थ्य सेवा लागत र बाहिरको खर्च, उत्पादकता गुमाउनु, र प्रारम्भिक सेवानिवृत्ति मार्फत उल्लेखनीय रूपमा ठूलो आर्थिक बोझमा योगदान पुऱ्याउँछ। यी अवस्थाहरूले LMIC हरूलाई असमान रूपमा बोझ दिन्छ, जहाँ अनुसन्धान, शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ विशेषज्ञहरूको पहुँच, र अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइको व्यवस्थापन गम्भीर रूपमा अपर्याप्त रहन्छ।

कम र मध्यम आय भएका देशहरूमा अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ हेरचाहको अवसर

कम र मध्यम आय भएका देशहरूले विशेष अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ हेरचाह प्रदान गर्नमा पर्याप्त चुनौतीहरूको सामना गर्छन्। यद्यपि अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूले द्रुत र भरपर्दो निदान उपकरणहरू विकास गरेका छन्, आधारभूत अवरोधहरूले यी सेटिङहरूमा तिनीहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा बाधा पुऱ्याउँछन्। प्राथमिक अवरोधहरूमा समावेश छन्: (i) स्थानीय भाषाहरूमा अनुवादको अभाव, र (ii) अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ क्षेत्र भित्र अन्तर्राष्ट्रिय ज्ञान आदानप्रदानमा सीमित प्रतिनिधित्व ^[2] ।



चित्र १. विश्वव्यापी नक्साले अर्थतन्त्रका आधारमा विश्वका देशहरू देखाउँछ: कम, तल्लो-मध्यम, उच्च-मध्यम, र उच्च आय। पूर्ण र आंशिक कालो थोप्लाहरू र कालो घेराहरूले DC/TMD (टेम्पोरोमन्डिबुलर विकारहरूको लागि निदान मापदण्ड) को स्थानीय संस्करणहरूको उपलब्धतालाई प्रतिनिधित्व गर्दछ: पूर्ण कालो थोप्लाहरूले अन्तिम रूप दिइएको अनुवादित र सांस्कृतिक रूपमा अनुकूलित स्थानीय संस्करणहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्दछ; आंशिक थोप्लाहरू, हाल अनुवादित वा समीक्षा भइरहेका स्थानीय संस्करणहरू; र कालो घेराहरू, स्रोत संस्करण (अंग्रेजी भाषा) लागू गर्न सकिने देशहरू। नीलो घेराहरूले INFORM (अन्तर्राष्ट्रिय नेटवर्क फर अनुहार र मुखसम्बन्धी पेन एण्ड रिलेटेड डिसअर्डर्स मेथोडोलोजी) का ≥ 1 सदस्यहरू भएका देशहरूलाई जनाउँछ। स्पष्ट रूपमा, आय स्तर जति कम हुन्छ, DC/TMD को स्थानीय संस्करण उपलब्ध हुने सम्भावना त्यति नै कम हुन्छ, बाट^[2] ।

अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइमा सांस्कृतिक सन्दर्भ, शैक्षिक अन्तराल र सामाजिक स्वास्थ्य

अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइको बोझको सीमित विश्वव्यापी मान्यता, LMICs मा विशेषज्ञ प्रशिक्षण, निदान र उपचारमा खाडलहरूसँग मिलेर, दन्त हेरचाह पहुँचमा असमानताको संरचनात्मक निर्धारकहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ। यस सन्दर्भमा, अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ विशेष गरी बेवास्ता गरिएको छ, विशेषता स्वास्थ्य प्रणाली, स्थानीय संस्कृति, चिकित्सा शिक्षा, र प्रमुख विश्वव्यापी चिकित्सा ढाँचाहरू बीचको विच्छेदन द्वारा विशेषतालाई।

यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्न, एक आशाजनक र व्यवहार्य समाधान मेटा-एपिस्टेमिक रिलेशनल दृष्टिकोण हुन सक्छ - अर्थात्, कसरी विभिन्न ज्ञान प्रणालीहरू (पश्चिमी चिकित्सा ढाँचाहरू र पीडा र उपचारको बारेमा स्थानीय सांस्कृतिक विश्वासहरू) अन्तरक्रिया गर्न सक्छन् र थप व्यापक समाधानहरू सिर्जना गर्न सँगै काम गर्न सक्छन् भनेर जाँच गर्दै। यस दृष्टिकोण मार्फत, हामी स्थानीय सांस्कृतिक सन्दर्भहरूमा आधारित व्यापक सहयोगलाई बढावा दिने शैक्षिक, अनुसन्धान र प्रसार प्रयासहरूको महत्त्वपूर्ण आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने प्रणालीगत दृष्टिकोण विकास गर्न सक्छौं।

यसमा LMICs मा निदान उपकरणहरूको सान्दर्भिकता र प्रयोज्यतालाई अधिकतम बनाउन स्थानीय ज्ञानको विकास गर्नु समावेश छ, जबकि टेम्पोरोमन्डिबुलर डिसअर्डरहरूको लागि निदान मापदण्ड (DC/TMD) जस्ता विश्वव्यापी ढाँचाहरूलाई विचारपूर्वक स्थानीय सन्दर्भहरूमा अनुकूलन गर्ने समावेश छ [3]। यी उपकरणहरूको स्थानीय पहुँच र सांस्कृतिक प्रमाणीकरण सुनिश्चित गरेर, हामी तिनीहरूको प्रभावकारिता बढाउन सक्छौं। यो ज्ञानशास्त्रीय पुनर्अभिमुखीकरणले यी सन्दर्भहरूमा शिक्षा र सामाजिक स्वास्थ्य पहुँच सुधार गर्न समुदाय-अनुकूलित रणनीतिहरूलाई बलियो बनाउनेछ।

यस आधारमा निर्माण गर्दै, हामी त्रिविभेदक दृष्टिकोणको लागि वकालत गर्न सुझाव दिन्छौं - क्लिनिकल, सांस्कृतिक र आर्थिक कोणबाट एकै साथ समस्याहरूको विश्लेषण गर्ने। यो दृष्टिकोणले तनावका क्षेत्रहरू (त्रिविभाजनहरू) पहिचान गर्न मद्दत गर्न सक्छ - यी तीन दृष्टिकोणहरू बीचका फरक प्राथमिकताहरू - पारिस्थितिक तर्कमा आधारित सहयोगी समाधानहरू सक्षम पार्दै: स्थापित ढाँचाहरूसँग साझेदारीमा स्थानीय वातावरण र संस्कृतिहरूसँग स्वाभाविक रूपमा उत्पन्न हुने समाधानहरू सिर्जना गर्दै [4,5]।

कार्यको लागि एक रोडम्याप: अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ एकीकरणको लागि प्रस्तावहरू

७४ औ विश्व स्वास्थ्य सभाको प्रस्ताव ^[6] ले मौखिक स्वास्थ्य सुधार गर्ने र अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ हेरचाहमा पहुँचको महत्त्वपूर्ण आवश्यकतालाई जोड दियो, जसले विद्यमान प्रयासहरूमा निर्माण गर्ने अवसर सिर्जना गर्‍यो। हाम्रो प्रस्तावित दृष्टिकोणले शैक्षिक र क्लिनिकल अभ्यासमा सांस्कृतिक अनुनाद मार्फत एक पूरक मार्ग प्रदान गर्दछ, जसले सम्बन्धगत **निदान उपकरणहरूको सह-उत्पादनलाई** सक्षम बनाउँछ - सहयोगी साझेदारीमा बिरामीहरू, समुदायहरू र स्वास्थ्य पेशेवरहरूसँग मिलेर निदान उपकरणहरू विकास गर्ने।

यो सहयोगी दृष्टिकोणले प्राविधिक दक्षतासँगै सांस्कृतिक दिगोपनलाई प्राथमिकता दिन्छ - निदान उपकरणहरूले स्थानीय स्वास्थ्य सेवा सेटिङहरूको लागि सांस्कृतिक रूपमा सान्दर्भिक र प्रासंगिक रूपमा उपयुक्त हुँदा इष्टतम प्रभावकारिता प्राप्त गर्दछ भनेर स्वीकार गर्दै। त्यस्ता उपकरणहरूले स्थानीय स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरू र समुदायहरूलाई समावेश गर्ने सहभागितामूलक विधिहरू मार्फत प्रमाणित पहुँचयोग्य प्रविधिहरूलाई एकीकृत गर्नुपर्छ, सुनिश्चित गर्दै कि तिनीहरूले अवस्थित विश्वव्यापी ज्ञान र विशेषज्ञतामा निर्माण गर्दा LMICs मा वास्तविक क्लिनिकल आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्छन्।

यस संकल्पलाई मूर्त परिणामहरूमा अनुवाद गर्न, हामी तीन स्तम्भहरूमा आधारित सहयोगी रोडम्याप प्रस्ताव गर्छौं:

१. ट्रान्सडिसिप्लिनरी शिक्षा

डेन्टोआल्भियोलर/गैर-डेन्टोआल्भियोलर अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइको विभेदक निदान र व्यवस्थापन र पुरानो दुखाइ निदान र व्यवस्थापनका सिद्धान्तहरूमा केन्द्रित विभिन्न स्वास्थ्य पेशाका दुखाइ विशेषज्ञहरूका लागि संयुक्त शैक्षिक मोड्युलहरू विकास गर्नुपर्दछ।

२. लागू अनुसन्धान

IASP द्वारा समर्थित बहुराष्ट्रिय अनुसन्धान लाइनहरूलाई बढावा दिनुहोस्, जसले डेन्टोआल्भियोलर/गैर-डेन्टोआल्भियोलर अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ अवस्थाहरूको लागि कम लागतको निदान उपकरणहरू प्रमाणित गर्न र सामान्य दन्त र क्रेनियोफेसियल शल्यक्रिया प्रक्रियाहरू पछि दुखाइको क्रोनिफिकेसनको लागि जोखिम कारकहरू पहिचान गर्नमा केन्द्रित छ।

३. नीति र वकालत

दीर्घकालीन दुखाइ सम्बन्धी राष्ट्रिय क्लिनिकल दिशानिर्देशहरू र सार्वजनिक नीतिहरूमा व्यापक अनुहार र मुखसम्बन्धी दुखाइ व्यवस्थापन समावेश छ भनी सुनिश्चित गर्न सहकार्य गरेर काम गर्नुपर्छ, कभरेज र कोष सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।

REFERENCES

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, et al. 2019. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 394(10194):249–260. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)
2. Lobbezoo F, Aarab G, Kapos FP, Dayo AF, Huang Z, Koutris M, Peres MA, Thymi M, Häggman-Henrikson B. The Global Need for Easy and Valid Assessment Tools for Orofacial Pain. *J Dent Res*. 2022 Dec;101(13):1549-1553. <https://doi.org/10.1177/00220345221110443>
3. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks SL, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite JA, Hollender L, Jensen R, John MT, De Laat A, de Leeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher CM, Zakrzewska J, Dworkin SF; International RDC/TMD Consortium Network, International association for Dental Research; Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014 Winter;28(1):6-27. <https://doi.org/10.11607/jop.1151>
4. Hormazabal F, Lavanderos L, Malpartida A. Biocybernetic model for the diagnosis and treatment of chronic pain: An approximation from cognitive neurosciences and

the theory of complexity. *Kybernetes* 2020;50(2):369-385.
<http://dx.doi.org/10.1108/K-07-2019-0469>

5. Lavanderos L, Malpartida A. Life as a relational unit, the process of ecopoiesis. *Kybernetes* 2024;53(12):5047-5060. <https://doi.org/10.1108/K-05-2023-0859>
6. World Health Organization. Oral health. Seventy-Fourth World Health Assembly Resolution WHA74.5, Agenda Item 13.2: Oral Health. 31 May 2021. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf. Accessed 8 August 2025.

Translated by:

- Dr. Sunil Shrestha, Department of Research and Academics, Kathmandu Cancer Center, Bhaktapur, Province Bagmati, Nepal. Email ID: sunilcresta@gmail.com
- Mr. Ajaya Acharya, Department of Pharmacy, Kathmandu University, Dhulikhel, Kavre, Nepal