

دردهای ناحیه دهان و صورت در محیط‌هایی با درآمد پایین و متوسط

نویسندگان:

فرناندو هورموزابل^۱، لئوناردو لاوندرس^۲، نیکولاس اسکارمتا^۳، پائولا اسپینوزا^۴

تأثیر دردهای ناحیه دهان و صورت بر جمعیت جهان

دردهای ناحیه دهان و صورت بر سلامت و زندگی روزمره تأثیر قابل‌توجهی اعمال می‌کنند؛ این دردها فعالیت‌های مهمی چون غذا خوردن، صحبت کردن، خوابیدن و کار کردن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این اختلال گسترده به کاهش کیفیت زندگی، افزایش استفاده از خدمات درمانی و غیبت بیشتر از محل کار می‌انجامد و بار اقتصادی و اجتماعی قابل‌توجهی را ایجاد می‌کند.

پیامدهای هیجانی دردهای ناحیه دهان و صورت به‌ویژه هنگامی بسیار ویرانگرند که دردهای مذکور به از دست دادن دندان منجر شوند. موانع اقتصادی و دسترسی محدود به مراقبت‌های مناسب، در نهایت افراد کم‌درآمد را در چرخه‌ای گرفتار می‌کند که در نهایت، کشیدن دندان تنها گزینه باقی‌مانده برای آنهاست؛ در این افراد، کشیدن دندان به از دست دادن غیرقابل برگشت عملکرد جویدن منجر می‌شود. تخمین زده می‌شود که حدود ۳/۵ میلیارد نفر در سراسر جهان به بیماری‌های دهان مبتلا هستند^[۱]؛ این بیماری‌ها یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت جهانی به‌شمار می‌آیند و بار این بیماری‌ها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط سنگین‌تر از سایر کشورهاست.

دردهای ناحیه دهان و صورت منعکس‌کننده چالش‌های گسترده‌تری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط هستند؛ در این کشورها، عوامل اجتماعی-اقتصادی نقش مهمی در دسترسی به کنترل مناسب درد و مراقبت‌های پیشگیرانه ایفا می‌کنند. در نهایت، این عوامل تعیین می‌کنند که آیا افراد می‌توانند سلامت دهان و دندان و عملکرد جویدن خود را حفظ کنند یا به ناچار گرفتار دردهای شایع ناحیه دهان و صورت می‌شوند. در بیشتر نظام‌های سلامت مستقر در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، توجه به دردهای ناحیه دهان و صورت عمدتاً معطوف به اختلالات دندانی-آلوئولی^۵ است که نیازمند کشیدن دندان یا درمان‌های ابتدایی هستند. معذالک، این تمرکز محدود باعث می‌شود که طیف وسیعی از دردهای مزمن غیر دندانی-آلوئولی نادیده گرفته شده و درمان نشوند.

علاوه بر این، تجربه مستمر دوره‌های درد حاد و التهاب با منشأ دندانی^۶ نه تنها باعث رنج فوری بیماران می‌شود، بلکه به مثابه عاملی قدرتمند در حساس‌سازی محیطی و مرکزی^۷ عمل می‌کند و زمینه مساعدی را برای گذار به

¹. Fernando Hormazabal, DDS: Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes, Hospital Clínico Mutual de Seguridad CChC. Corporación Sintesisys. Santiago, Chile

². Leonardo Lavanderos, PhD: Corporación Sintesisys. Santiago, Chile.

³. Nicolás Skarmeta, DDS: Hospital del Salvador. Santiago, Chile

⁴. Paula Espinoza, DDS: Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile

⁵. dentoalveolar

⁶. odontogenic origin

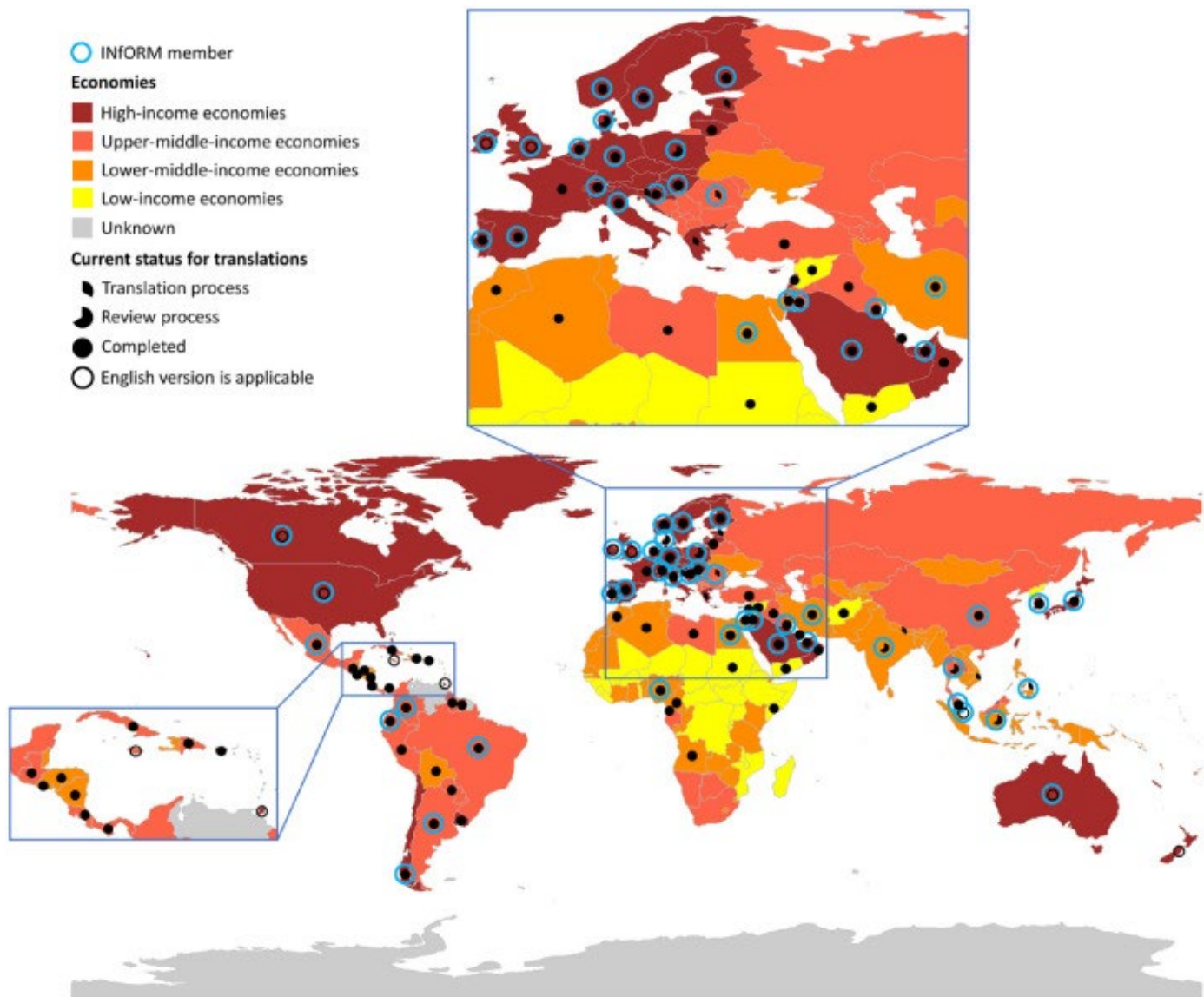
⁷. peripheral and central sensitization

دردهای مزمن ناحیه فک و صورت فراهم می‌آورد؛ چنین امری حتی ممکن است پس از رفع علت اولیه (مانند عفونت دندانی) نیز روی دهد. در حالی که در سیستم بهداشت و درمان کشورهای با درآمد پایین و متوسط، دردهای دندانی – آلوئولی تا حدی (که اغلب کافی هم نیست)، مورد توجه قرار می‌گیرد، سایر انواع دردهای ناحیه دهان و صورت از جمله دردهای عضلانی-اسکلتی، نوروپاتیک، عصبی - عروقی^۱ و نشانگان‌های دیگر درد ناحیه دهان و صورت که از جمله منابع رایج درد مزمن به‌شمار می‌آیند، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند؛ این دردها، بار اقتصادی بسیار بیشتری را از طریق افزایش هزینه‌های درمانی، هزینه‌های پرداختی از جیب^۲، کاهش بهره‌وری و بازنشستگی زود هنگام ایجاد می‌کنند. این شرایط به‌طور نامتناسبی مردمان کشورهای با درآمد پایین و متوسط را تحت فشار قرار می‌دهند. در این کشورها، پژوهش، آموزش، نظام‌های سلامت، دسترسی به متخصصان درد دهان و صورت و نیز کنترل این دردها به‌شدت ناکافی است.

کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط با چالش‌های قابل‌توجهی در عرضه مراقبت‌های تخصصی برای دردهای ناحیه فک و صورت مواجه‌اند. اگرچه سازمان‌های بین‌المللی، ابزارهای تشخیصی سریع و قابل‌اعتمادی را در باره این دردها به‌وجود آورده‌اند اما موانع اساسی، مانع از اجرای مؤثر این ابزارها در چنین کشورهایی می‌شوند. مهم‌ترین این موانع عبارتند از: ۱- نبود ترجمه‌های این ابزارها به زبان‌های محلی و ۲- حضور محدود این کشورها در فرآیند تبادل دانش بین‌المللی در حوزه دردهای ناحیه فک و صورت^[۲].

¹. neurovascular pain

². out-of-pocket expenses



تصویر ۱ نقشه جهانی کشورهای دنیا را براساس سطح اقتصادی نشان می‌دهد: درآمد پایین، درآمد متوسط بالا، و درآمد بالا. نقاط سیاه کامل، نقاط نیمه‌سیاه و دایره‌های سیاه نشان‌دهنده در دسترس بودن نسخه‌های بومی معیارهای تشخیصی اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی^۱ هستند: دایره‌های سیاه کامل معرف کشورهای هستند که در آنها ترجمه و بومی‌سازی نسخه‌های محلی نهایی شده است؛ دایره‌های نیمه‌سیاه معرف کشورهای هستند که در آنها نسخه‌های بومی در حال ترجمه یا بازبینی هستند؛ دایره‌های سیاه معرف کشورهای هستند که در آنها نسخه اصلی (به زبان انگلیسی) مورد استفاده قرار می‌گیرند. دایره‌های آبی نشان‌دهنده کشورهای هستند که حداقل یک عضو از شبکه بین‌المللی روش‌شناسی دردهای ناحیه فک و صورت^۲ در آنجا مشغول به کار است. به‌وضوح مشخص است که هرچه سطح درآمد کشور پایین‌تر باشد، احتمال در دسترس بودن نسخه محلی معیارهای تشخیصی اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی کمتر است^[۲].

¹. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)

². International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM).

بافت فرهنگی، شکاف‌های آموزشی و سلامت اجتماعی در رابطه با دردهای ناحیه دهان و صورت

شناخته نشدن بار جهانی دردهای ناحیه دهان و صورت، در کنار کمبود آموزش تخصصی، تشخیص و درمان در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، بازتابی از عوامل ساختاری هستند که به نابرابری در دسترسی به مراقبت‌های دندان‌پزشکی در این کشورها منجر می‌شوند. در این چارچوب، دردهای ناحیه دهان و صورت به‌طور خاص مورد غفلت قرار گرفته‌اند؛ این امر با نبود ارتباط مؤثر میان نظام‌های سلامت، فرهنگ محلی، آموزش پزشکی و چارچوب‌های غالب پزشکی در سطح جهانی مشخص می‌شود.

برای مقابله با این چالش‌ها، اتخاذ رویکردی رابطه‌مند و فرامعرفتی^۱ ممکن است امیدوارکننده و عملی باشد؛ چنین رویکردی به بررسی این موضوع می‌پردازد که چگونه نظام‌های دانشی مختلف (از جمله چارچوب‌های پزشکی غربی و باورهای فرهنگی بومی در باره درد و فرآیند درمان) می‌توانند در جهت یافتن راحل‌هایی جامع‌تر و مؤثرتر با یکدیگر تعامل و هم‌افزایی داشته باشند. با استفاده از این رویکرد، می‌توان چشم‌اندازی نظام‌مند را توسعه داد تا با استفاده از آن بتوان به نیازهای اساسی در حوزه‌های آموزش، پژوهش و اشاعه دانش پاسخ داد و زمینه همکاری‌های گسترده‌تری را که بر بستر شرایط بومی استوار هستند، فراهم آورد.

تحقق امر فوق در گرو توسعه دانش بومی به‌منظور افزایش ارتباط و کارآمدی ابزارهای تشخیصی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط است؛ در این فرایند باید چارچوب‌های جهانی مانند معیارهای تشخیصی اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی نیز با دقت و متناسب با زمینه‌های محلی تطبیق داده شوند^[۳]. با انجام دادن مطالعاتی در باره اعتبارسنجی فرهنگی این ابزارها و تضمین دسترسی محلی به آنها ممکن است توان اثربخشی این ابزارها را به‌نحو معناداری ارتقا بخشید. این بازنگری معرفت‌شناختی، راهبردهای سازگار با جامعه برای بهبود آموزش و دسترسی به سلامت اجتماعی در این زمینه‌ها را تقویت خواهد کرد.

بر پایه آنچه بیان شد، پیشنهاد شده است تا در مورد دردهای ناحیه دهان و صورت از رویکردی سه‌وجهی^۲ یعنی تحلیلی که هم‌زمان از منظرهای بالینی، فرهنگی و اقتصادی به مسئله بنگرد، استفاده کرد. این رویکرد می‌تواند به شناسایی خاستگاه‌های متفاوت مشکلات و اولویت‌بندی نتایجی که با استفاده از آن به‌دست آمده است، منجر شود. در عین حال، این رویکرد، امکان ارائه راحل‌های مشارکتی مبتنی بر منطق زیست‌آفرین^۳ را فراهم می‌آورد. راحل‌هایی که به‌طور طبیعی از دل محیط‌ها و فرهنگ‌های محلی، در تعامل با چارچوب‌های تثبیت‌شده، پدید می‌آیند^[۴].

نقشه راه برای اقدام: پیشنهادهایی برای یکپارچه‌سازی دردهای ناحیه صورت و دهان

قطعه‌نامه مجمع جهانی سلامت در هفتاد و چهارمین نشست خود^[۶] لزوم توجه به سلامت دهان و دسترسی به مراقبت‌های مربوط به دردهای ناحیه دهان و صورت را مورد تأکید قرار داد و به این ترتیب، فرصتی فراهم آورد تا تلاش‌های موجود در این زمینه، تقویت و توسعه یابند. رویکردی که در اینجا پیشنهاد می‌شود، با تأکید بر همخوانی فرهنگی در آموزش و عمل بالینی، مسیر مکملی را ارائه می‌دهد، این رویکرد امکان هم‌آفرینی ابزارهای تشخیصی

^۱. meta-epistemic relational approach

^۲. tri differential perspective

^۳. ecopoietic logic

رابطه‌محور را فراهم می‌سازد؛ در این رویکرد، ابزارهای تشخیصی به‌صورت مشارکتی با بیماران، جوامع، و متخصصان سلامت و در قالب همکاری‌های مشترک ساخته می‌شوند و توسعه می‌یابند.

این رویکرد مشارکتی، پایداری فرهنگی را در کنار کارایی فنی در اولویت قرار می‌دهد؛ این رویکرد بر این باور است که ابزارهای تشخیصی زمانی به بالاترین سطح اثربخشی دست می‌یابند که از نظر فرهنگی مرتبط و از نظر زمینه‌ای متناسب با شرایط محلی نظام سلامت باشند. چنین ابزارهایی باید فن‌آوری‌های قابل‌دسترس را که با استفاده از روش‌شناسی‌های مشارکتی و با حضور فعال متخصصان سلامت محلی و جوامع، اعتبارسنجی شده‌اند را شامل شوند. هدف آن است که این ابزارهای تشخیصی ضمن تکیه بر دانش و تخصص جهانی موجود بتوانند به‌گونه‌ای عمل کنند تا به نیازهای واقعی بالینی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، پاسخ دهند.

برای تبدیل این پیشنهادها به نتایج ملموس، نقشه راهی مشارکتی بر اساس سه محور اصلی زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. آموزش فرا رشته‌ای^۱

تدوین واحدهای درسی مشترک برای متخصصان درد از رشته‌های مختلف علوم سلامت، با تمرکز بر تشخیص افتراقی و کنترل دردهای ناحیه دهان و فک (دنتوآلوئولار^۲ و غیر دنتوآلوئولار^۳)، و اصول تشخیص و کنترل دردهای مزمن.

۲. پژوهش کاربردی

تقویت خطوط پژوهشی چندمأمیتی با حمایت انجمن بین‌المللی مطالعه درد^۴، با تمرکز بر اعتبارسنجی ابزارهای تشخیصی کم‌هزینه برای دردهای ناحیه دهان و صورت (دنتوآلوئولار/غیردنتوآلوئولار)، و نیز شناسایی عوامل خطر مزمن شدن درد پس از اقدامات رایج جراحی‌های دندانی و مجامه‌ای - صورتی.

۳. سیاست‌گذاری و حمایت‌گری

همکاری مشترک برای اطمینان از این‌که راهنماهای بالینی ملی و سیاست‌های عمومی مرتبط با درد مزمن، به‌طور صریح شامل کنترل جامع دردهای ناحیه دهان و صورت هستند و این خدمات تحت پوشش بیمه و تأمین مالی قرار دارند.

منابع:

۱. 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).
۲. 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>

¹. Transdisciplinary Education

². dentoalveolar

³. non-dentoalveolar

⁴. International Association for the Study of Pain (IASP)

۳. 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>
۴. 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>
۵. 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>
۶. 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.

This fact sheet has been translated by Ali Asghari, PhD, Pain Management and Research Center, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia.