



अल्प आणि मध्यम उत्पन्न प्रवर्गातील मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना

- फर्नांडो होर्मझाबल, डीडीएस: डॉ. फेलिक्स बुल्नेस क्लिनिकल हॉस्पिटल, म्युच्युअल डी सेगुरिडाड सीसीएचसी क्लिनिकल हॉस्पिटल. सिंटेसिस कॉर्पोरेशन. सॅंटियागो, चिली
- लिओनार्डो लॅव्हेंडरोस, पीएचडी: सिंटेसिस कॉर्पोरेशन. सॅंटियागो, चिली
- निकोलस स्कारमेटा, DDS: साल्वाडोर हॉस्पिटल. सॅंटियागो, चिली
- पॉला एस्पिनोझा, DDS: सॅन जुआन डी डिओस हॉस्पिटल. सॅंटियागो, चिली

मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदनांचा जागतिक लोकसंख्येवर होणारा परिणाम

मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना खाणे, बोलणे, झोपणे आणि काम करणे यासारख्या दैनंदिन क्रियांवर परिणाम करून आरोग्यावर आणि दैनंदिन जीवनावर लक्षणीय परिणाम करतात. या व्यापक परिणामांमुळे जीवनाची गुणवत्ता कमी होते, आरोग्य सेवांचा वापर वाढतो आणि कामाच्या ठिकाणी अनुपस्थिती वाढते, यामुळे लक्षणीय आर्थिक आणि सामाजिक भार निर्माण होतो.

जर या तीव्र वेदनांमुळे दात काढावे लागले तर या वेदनांचे भावनिक परिणाम अधिक तीव्र होतात. आर्थिक अडथळे आणि आरोग्य सेवेची अनुपलब्धता यामुळे अल्प उत्पन्न असलेल्या व्यक्तींकडे दात काढणे हा एकमेव पर्याय उरतो, परिणामी या व्यक्तींमध्ये अन्न चावण्याचे कार्य थांबते. जगभरात अंदाजे ३.५ अब्ज लोक मौखिक आजारांनी ग्रस्त आहेत ^[१], मौखिक



आजार सगळ्यात सामान्य जागतिक आरोग्य समस्यांपैकी एक आहेत, अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या प्रवर्गात ते असमान प्रमाणात आढळतात.

सामाजिक-आर्थिक घटक वेदना व्यवस्थापन आणि प्रतिबंधात्मक उपायांच्या उपलब्धतेवर लक्षणीय परिणाम करतात आणि व्यक्ती त्यांचे मौखिक आरोग्य आणि चर्वण कार्य अबाधित राखू शकतात की नाही हे ठरवतात. बहुतेक अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये (LMIC) आरोग्य सेवा प्रणालींमध्ये, मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदनांचे व्यवस्थापन हे मूलभूत दातांच्या उपचारांमार्फत केले जाते (जसं की दात काढणे). अशावेळी या मुलभूत दंत उपचारांमध्ये न बसणाऱ्या दीर्घकालीन मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदनांकडे दुर्लक्ष होते आणि या वेदनांवर पुरेसे उपचार होत नाहीत.

शिवाय, दातांशी निगडित तीव्र वेदना आणि दाह हे एखाद्या व्यक्तीमध्ये वारंवार होत राहिले तर त्या व्यक्तीमध्ये (सेंट्रल सेन्सिटायझेशन) मध्यवर्ती संवेदनशीलतेची शक्यता निर्माण होते त्यामुळे वेदनेचे सुरुवातीचे कारण (जसे की दंत संसर्ग) दूर झाल्यानंतरही दीर्घकालीन मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना निर्माण होऊ शकतात. दातांशी निगडीत वेदनांकडे अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशातील आरोग्य सेवांमध्ये काही प्रमाणात लक्ष दिले जाते (जे बहुतेकदा अपुरे असते). मस्क्युलोस्केलेटल, न्यूरोपॅथिक, न्यूरोव्हस्कुलर वेदना आणि इतर मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना या दीर्घकालीन वेदनांचे सामान्य स्रोत आहेत, यामुळे आरोग्यसेवेचा न परवडणारा खर्च, उत्पादकता कमी होणे आणि वेळेआधी कामातून घ्यावी लागणारी निवृत्ती असे परिणाम होतात. या वेदना अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये असमान प्रमाणात आढळतात आणि



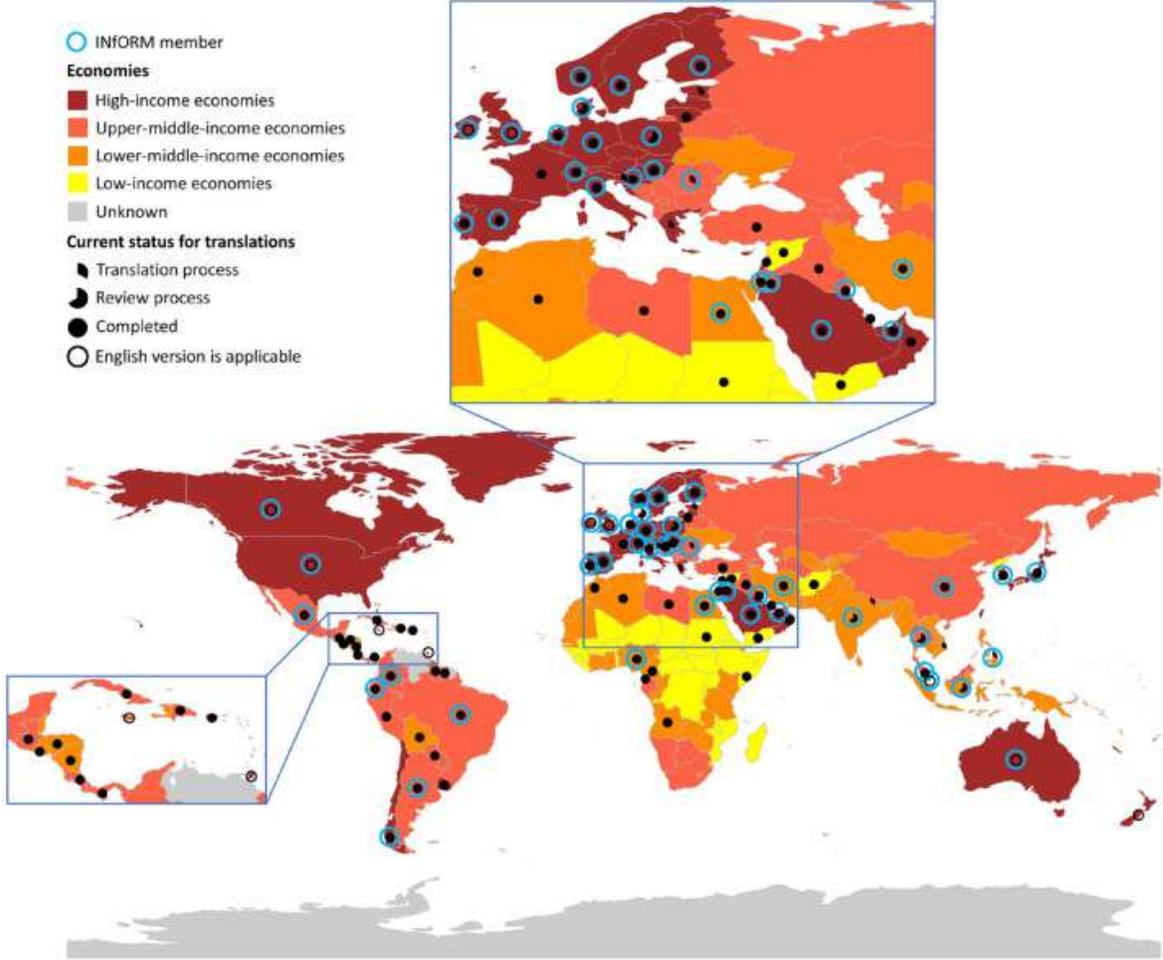
अशा देशांमध्ये संशोधन, शिक्षण, आरोग्यसेवा प्रणाली, मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना तज्ञांपर्यंत पोहोचणे आणि त्या वेदनांचे व्यवस्थापन या गोष्टी पुरेशा प्रमाणात नसतात.

अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये मौखिक आणि चेहऱ्याशी संबंधित वेदना व्यवस्थापनाच्या संधी

अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना व्यवस्थापनात मोठ्या संधी आहेत. जरी आंतरराष्ट्रीय संस्थांनी जलद आणि विश्वासार्ह निदान साधने विकसित केली असली तरी, त्यांच्या प्रभावी अंमलबजावणीमध्ये काही मूलभूत अडथळे येतात जसं की (i) स्थानिक भाषांमध्ये भाषांतर न होणे(ii) मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना क्षेत्रात आंतरराष्ट्रीय ज्ञानाच्या देवाणघेवाणीत मर्यादित प्रतिनिधित्व ^[१] हे काही प्राथमिक अडथळे आहेत.



FACT SHEET



आकृती १. जागतिक नकाशा अर्थव्यवस्थेनुसार जगातील देश दर्शविते: अल्प, अल्प-मध्यम, उच्च-मध्यम आणि उच्च उत्पन्न. पूर्ण आणि आंशिक काळे ठिपके आणि काळी वर्तुळे जबड्याच्या वेदनांचे निदान करण्यासाठीच्या निकषांच्या स्थानिक आवृत्त्यांची उपलब्धता दर्शवितात (टेम्पोरोमॅडिब्युलर डिसऑर्डरसाठी निदान निकष): पूर्ण काळे ठिपके अंतिम भाषांतरित आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या अनुकूलित स्थानिक आवृत्त्या दर्शवितात; आंशिक ठिपके, सध्या भाषांतरित किंवा पुनरावलोकन केले जात असलेल्या स्थानिक आवृत्त्या; आणि काळी वर्तुळे, असे देश दर्शवितात जिथे स्रोत आवृत्ती (इंग्रजी भाषा) लागू केली जाऊ शकते. निळे वर्तुळे **INFORM** (इंटरनॅशनल नेटवर्क फॉर ऑरोफेशियल पेन अँड रिलेटेड डिसऑर्डर मेथडोलॉजी) चे ≥ 1 सदस्य असलेले देश दर्शवितात. स्पष्टपणे,



उत्पन्नाची पातळी जितकी कमी असेल तितकी **DC/TMD** ची स्थानिक आवृत्ती उपलब्ध असण्याची शक्यता कमी असते. [२] वरून.

सांस्कृतिक संदर्भ, शैक्षणिक अंतर, सामाजिक आरोग्य आणि मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना

मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदनांबद्दल असलेली मर्यादित जागतिक समज, तसंच अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांतील तज्ञ प्रशिक्षण, निदान आणि उपचारांमधील तफावत या कारणांमुळे दातांशी निगडित आरोग्य सेवा सगळीकडे सारख्या प्रमाणात उपलब्ध होऊ शकत नाहीत. या संदर्भात, मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना विशेषतः दुर्लक्षित राहिल्या आहेत. आरोग्य प्रणाली, स्थानिक संस्कृती, वैद्यकीय शिक्षण आणि प्रबळ जागतिक वैद्यकीय चौकटी यामधील परस्पर संबंध नसणे हे याचे प्रमुख कारण आहे.

या आव्हानांना तोंड देण्यासाठी, एक आशादायक आणि व्यवहार्य उपाय म्हणजे मेटा-एपिस्टेमिक रिलेशनल दृष्टिकोन असू शकतो - म्हणजेच, वेगवेगळ्या ज्ञान प्रणाली (पाश्चात्य वैद्यकीय पद्धती आणि वेदनेबद्दलच्या स्थानिक सांस्कृतिक धारणा) अधिक व्यापक उपाय तयार करण्यासाठी कशा परस्परसंवाद साधू शकतात आणि एकत्र काम करू शकतात याचे परीक्षण करणे. या दृष्टिकोनाद्वारे, आपण एक पद्धतशीर प्रणाली विकसित करू शकतो जी स्थानिक सांस्कृतिक संदर्भामध्ये आधारित व्यापक सहकार्याला चालना देणाऱ्या शैक्षणिक, संशोधन आणि प्रसार प्रयत्नांच्या महत्त्वाच्या गरजेला संबोधित करते.

यामध्ये अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये निदान साधनांची अनुरूपता आणि उपयुक्तता वाढवण्यासाठी ज्ञान वाढवण्याचा समावेश आहे, तसंच जबड्याशी निगडित वेदनांचे (टेम्पोरोमॅडिब्युलर डिसऑर्डरसाठी) निदान करण्यासाठी विशिष्ट स्थानिक संदर्भाना अनुरूप असे निकष (डायग्नोस्टिक क्राइटेरिया) विकसित करणे (DC/TMD) [३]. या साधनांची स्थानिक सुलभता आणि सांस्कृतिक



प्रमाणीकरण सुनिश्चित करून, आपण त्यांना अधिक प्रभावी करू शकतो. या ज्ञानशास्त्रीय पुनर्रचनामुळे या संदर्भामध्ये शिक्षण आणि सामाजिक आरोग्य प्रवेश सुधारण्यासाठी समुदाय-अनुकूलित धोरणे बळकट होतील.

वरील माहितीवर आधारित, आम्ही त्रिविधदक दृष्टिकोनाचा पुरस्कार करण्याचा सल्ला देतो-क्लिनिकल, सांस्कृतिक आणि आर्थिक कोनातून एकाच वेळी समस्यांचे विश्लेषण करणे. हा दृष्टिकोन नेमक्या गरजा ओळखण्यास मदत करू शकतो - या तीन दृष्टिकोनांमधील भिन्न प्राधान्ये - तसेच पर्यावरणीय तर्कशास्त्रावर आधारित सहयोगी उपाय सक्षम करू शकतो: स्थापित स्थानिक दृष्टीकोनात बसणारे आणि संस्कृतीमधून नैसर्गिकरित्या उदयास येणारे उपाय तयार करणे [४,५].

कृतीसाठी एक रोडमॅप: मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना व्यवस्थापनासाठी प्रस्ताव

७४ व्या जागतिक आरोग्य सभेच्या ठरावात [६] मौखिक आरोग्य सुधारण्याची आणि मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना व्यवस्थापनेची उपलब्धता वाढवण्याची महत्त्वाची गरज अधोरेखित करण्यात आली. ज्यामुळे सद्य स्थितीत सुरु असलेल्या प्रयत्नांवर भर देण्याची संधी निर्माण झाली. आमचा प्रस्तावित दृष्टिकोन शैक्षणिक आणि क्लिनिकल प्रॅक्टिसमध्ये सांस्कृतिक अनुनादातून एक पूरक मार्ग ठरतो, ज्यामुळे परस्परसंबंधीत निदानात्मक साधनांचे सह-उत्पादन शक्य होते. जसं की रुग्ण, समुदाय आणि आरोग्य व्यावसायिकांच्या सहभागासह निदान साधने विकसित करणे.

निदान साधने जेव्हा सांस्कृतिकदृष्ट्या अनुरूप असतात आणि स्थानिक संदर्भाशी जुळणारी असतात तेव्हा ती अधिक परिणामकारक असतात असा दृष्टिकोन तांत्रिक कार्यक्षमतेसोबतच सांस्कृतिक शाश्वततेला प्राधान्य देतो. अशा निदान साधनांनी स्थानिक आरोग्य व्यावसायिक आणि सुलभ तंत्रज्ञानाचे एकत्रीकरण केले पाहिजे, जेणेकरून ते विद्यमान जागतिक ज्ञान आणि कौशल्यावर आधारित अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांतील वास्तविक क्लिनिकल गरजा पूर्ण करतील.



या संकल्पाचे मूर्त परिणामांमध्ये रूपांतर करण्यासाठी, आम्ही तीन स्तंभांवर आधारित एक सहयोगी रोडमॅप प्रस्तावित करतो:

१. अनुशासनात्मक शिक्षण

दीर्घकालीन वेदनेचे निदान आणि व्यवस्थापनाच्या तत्वांवर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या वेगवेगळ्या आरोग्य व्यवसायांमधील वेदना तज्ञांसाठी संयुक्त शैक्षणिक पद्धत विकसित करणे.

२. उपयोजित संशोधन

आयएसपी द्वारे समर्थित बहुराष्ट्रीय संशोधन पद्धतींना चालना देणे, दातांशी संबंधित आणि मौखिक-चेहऱ्याच्या वेदनांसाठी कमी किमतीच्या निदान साधनांचे प्रमाणीकरण करण्यावर आणि सामान्य दंत आणि चेहऱ्याच्या आणि कवटीच्या शस्त्रक्रियेनंतर वेदना कालक्रमासाठी जोखीम घटक ओळखण्यावर लक्ष केंद्रित करणे.

३. धोरण आणि पुरस्करण

दीर्घकाळ वेदनेवरील राष्ट्रीय मार्गदर्शक तत्त्वे आणि सार्वजनिक धोरणांमध्ये व्यापक मौखिक आणि चेहऱ्याच्या वेदना व्यवस्थापनाचा समावेश आहे याची खात्री करण्यासाठी सहकार्याने काम करणे आणि त्यासाठी आवश्यक निधी गोळा करणे.

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.



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

FACT SHEET

Translated from English by:

Vaibhavi Walimbe (PT, PhD Scholar, Department of Musculoskeletal Physiotherapy, MGM School of Physiotherapy, Chhatrapati Sambhajanagar, Maharashtra, India)

भाषांतर:

वैभवी वाळिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्कुलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)