

# چگونه با سرما خوردگی تابستانی مقابله کنیم؟

ویروس های عامل سرماخوردگی و برخی عفونت های

تنفسی در تمام طول سال در گردش هستند

و گرمای هوا به معنای توقف فعالیت آن ها نیست



با افزایش دمای هوا و استفاده گسترده از وسایل سرمایشی، بسیاری از افراد تصور می کنند فصل بیماری های تنفسی به پایان رسیده است اما کارشناسان حوزه سلامت تأکید دارند که ویروس های عامل سرماخوردگی و برخی عفونت های تنفسی در تمام طول سال در گردش هستند و گرمای هوا به معنای توقف فعالیت آن ها نیست. بر همین اساس، رعایت نکات بهداشتی و استفاده صحیح از وسایل سرمایشی می تواند نقش مهمی در پیشگیری از بیماری های تابستانی داشته باشد. به گزارش وبدا، متخصصان معتقدند یکی از مهم ترین دلایل بروز علایم سرماخوردگی در روزهای گرم سال، اختلاف شدید دمای محیط بیرون و فضای داخلی ساختمان هاست. بسیاری از افراد پس از قرار گرفتن در هوای گرم، وارد محیط هایی می شوند که دمای آن ها به واسطه کولرهای گازی به شکل قابل توجهی کاهش یافته است؛ این تغییر ناگهانی دما می تواند موجب تحریک دستگاه تنفسی، خشکی مخاط بینی و گلو و کاهش توان دفاعی طبیعی بدن شود. بررسی های علمی نشان می دهد ویروس هایی مانند راینوویروس ها و انتروویروس ها در طول سال فعال هستند و می توانند علایمی نظیر آبریزش بینی، گلودرد، سرفه، تب خفیف، خستگی و در برخی موارد علایم گوارشی ایجاد کنند. راینوویروس ها و انتروویروس ها از جمله عوامل شایع بیماری های تنفسی هستند و در فصل گرم سال نیز گردش ویروس ها ادامه دارد. کارشناسان حوزه بهداشت معتقدند

استفاده نادرست از سیستم های سرمایشی می تواند زمینه بروز این مشکلات را تشدید کند. کاهش بیش از حد دمای کولر، به ویژه زمانی که اختلاف دمای محیط داخل و خارج ساختمان زیاد باشد، علاوه بر ایجاد احساس ناخوشایند، می تواند به خشکی مخاط دستگاه تنفسی منجر شود. مخاط بینی و گلو نخستین سد دفاعی بدن در برابر عوامل بیماری زا محسوب می شوند و حفظ رطوبت آن ها نقش مهمی در کاهش خطر ابتلا به عفونت های تنفسی دارد. در همین راستا متخصصان توصیه می کنند دمای کولرهای گازی در محدوده ۲۴ تا ۲۵ درجه سانتی گراد تنظیم شود؛ این محدوده دمایی ضمن ایجاد آسایش حرارتی، از ایجاد شوک دمایی جلوگیری و فشار کمتری به سیستم تنفسی وارد می کند. همچنین تنظیم دمای متعادل، علاوه بر حفظ سلامت افراد، به مدیریت مصرف انرژی نیز کمک می کند. علایم سرماخوردگی تابستانی معمولاً شامل گلودرد، گرفتگی یا آبریزش بینی، عطسه، سرفه، تب خفیف و احساس ضعف و خستگی است. در برخی موارد نیز به دلیل فعالیت برخی ویروس ها، علایم گوارشی مانند دل پیچه، تهوع یا اسهال مشاهده می شود. کارشناسان تأکید دارند که مشاهده این علایم در فصل تابستان نباید نادیده گرفته شود و افراد در صورت تداوم یا تشدید نشانه ها باید با پزشک مشورت کنند. از سوی دیگر، فصل تابستان با افزایش سرفه، حضور در مراکز تفریحی، استخرها، مراکز خرید و تجمعات خانوادگی همراه

است. افزایش تماس های اجتماعی، احتمال انتقال عوامل بیماری

زا را بیشتر می کند. رعایت بهداشت فردی، شست و شوی مرتب دست ها و خودداری از تماس نزدیک با افراد دارای علایم بیماری از مهم ترین راهکارهای پیشگیری از انتقال بیماری ها در این فصل به شمار می رود. متخصصان همچنین توصیه می کنند افراد از قرار گرفتن مستقیم در مسیر باد کولر خودداری کنند و مصرف آب و مایعات را افزایش دهند. نوشیدن آب کافی به حفظ رطوبت مخاط دستگاه تنفسی کمک می کند و احتمال بروز تحریکات ناشی از هوای خشک را کاهش می دهد. سرویس دوره ای و نظافت فیلترهای سیستم های سرمایشی نیز از دیگر اقداماتی است که می تواند کیفیت هوای محیط را بهبود بخشد. کارشناسان حوزه سلامت تأکید دارند که پیشگیری از بیماری های تابستانی، تنها به فرار از گرما محدود نمی شود. انتخاب دمای مناسب برای وسایل سرمایشی، حفظ بهداشت فردی، رعایت اصول تهویه مناسب و توجه به علایم اولیه بیماری می تواند از بروز بسیاری از مشکلات تنفسی در روزهای گرم سال جلوگیری کند. در واقع، تنظیم دمای کولر روی ۲۴ تا ۲۵ درجه سانتی گراد یک اقدام ساده اما مؤثر برای حفظ سلامت خانواده هاست؛ اقدامی که ضمن ایجاد آسایش، از شوک دمایی، خشکی راه های تنفسی و افزایش احتمال ابتلا به بیماری های ویروسی پیشگیری می کند و تابستانی سالم تر را برای شهروندان به همراه خواهد داشت.

#### پیک سلامت

## جزئیاتی از برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

**مدیر کل بیمه سلامت: بر نامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از ابتدای تیرماه در اسفراین و جاجرم به عنوان دو شهرستان منتخب کشوری عملیاتی شده است**



مدیر کل بیمه سلامت خراسان شمالی از آغاز اجرایی شدن برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع شهری در دو شهرستان اسفراین و جاجرم به صورت پایلوت کشوری خبر داد. به گزارش روابط عمومی اداره کل بیمه سلامت خراسان شمالی، «مهرداد سفیدگران» اظهار داشت: برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با هدف سامان دهی مسیر مراجعه بیماران، جلوگیری از مراجعات پراکنده، کاهش مصرف داروهای غیر ضروری و مدیریت هزینه های درمانی و... در مرحله اول در ۲۰ شهرستان کشور اجرا می شود که در اسفراین و جاجرم به عنوان دو شهرستان منتخب کشوری از ابتدای تیرماه عملیاتی شده است. وی اظهار داشت: در شهرستان اسفراین ۷۶ هزار نفر و در شهرستان جاجرم ۲۴ هزار و ۷۶۶ نفر بیمه شده سازمان بیمه سلامت هستند که نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده شهری و روستایی برای این بیمه شده ها در حال اجراست. وی ادامه داد: متولی اجرای برنامه پزشکی خانواده، دانشگاه علوم پزشکی استان است و اداره کل بیمه سلامت به عنوان سازمان بیمه گر پایه درمان در کشور، در حوزه پرداخت خدمات درمانی و بهداشتی، در کنار دانشگاه علوم پزشکی همکار لازم را دارد. مدیر کل بیمه سلامت خراسان شمالی افزود: این برنامه با رویکردی مردم محور، خانواده محور و مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت، مجموعه ای از اهداف کلان را دنبال می کند که در نهایت به بهبود وضعیت سلامت جامعه، افزایش رضایت بندی مردم و ارتقای کارآمدی نظام سلامت منجر خواهد شد. «سفیدگران» خاطر نشان کرد: این برنامه، صرفاً

یک تغییر در شیوه ارائه خدمات سلامت نیست، بلکه یک برنامه تحول آفرین برای اصلاح نظام سلامت کشور و تحقق عدالت در سلامت است. وی ادامه داد: تحقق این اهداف، نیازمند مشارکت فعال مدیران،

کارکنان نظام سلامت، سازمان های بیمه گر و سایر ذینفعان بوده و استقرار موفق برنامه پزشکی خانواده را، یکی از چشم انداز ملی محسوب می شود. ۷۱۷ هزار و ۴۱۹ نفر از جمعیت یک میلیون نفری استان خراسان شمالی تحت پوشش بیمه سلامت هستند که از طریق ۶۲۸ مؤسسه درمانی طرف قرارداد خدمات بهداشتی و درمانی را با پوشش بیمه دریافت می نمایند.

### راهکارهایی برای این که گرمازده نشوید

**نوشیدن مکرر آب، مهم ترین اقدام برای پیشگیری از گرمازدگی است**

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت نسبت به افزایش خطر گرمازدگی در روزهای گرم سال، بر مصرف مداوم آب، تأمین الکترولیت های بدن، استفاده از میوه ها و سبزیجات آبدار و پرهیز از حضور طولانی مدت در معرض نور مستقیم خورشید تأکید کرد و گفت: در صورت بروز علایم گرمازدگی باید بدون تأخیر با اورژانس تماس گرفته شود. به گزارش وبدا، دکتر «احمد اسمعیل زاده» با اشاره به افزایش دمای هوا اظهار کرد: افرادی که به دلیل شرایط شغلی یا فعالیت های ورزشی ناچارند ساعت های طولانی در فضای باز و زیر نور مستقیم خورشید حضور داشته باشند، بیش از سایرین در معرض گرمازدگی قرار دارند و باید توصیه های پیشگیرانه را با دقت رعایت کنند. وی افزود: هنگام قرار گرفتن در محیط های گرم، بدن از طریق تعریق مقدار قابل توجهی آب و الکترولیت هایی مانند سدیم و پتاسیم را از دست می دهد و در صورت جریان نشدن این مواد، احتمال بروز عوارضی مانند افت فشار خون، سردرد، سرگیجه، تهوع، ضعف بی حالی و گرفتگی عضلات افزایش می یابد. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با تأکید بر این که نوشیدن مکرر آب، مهم ترین اقدام برای پیشگیری از گرمازدگی است، گفت: افرادی که در محیط های گرم فعالیت می کنند باید همواره آب همراه داشته باشند و در فواصل زمانی کوتاه آن را مصرف کنند تا بدن دچار کم آبی نشود. وی ادامه داد: در صورت امکان، افزودن مقدار اندکی عسل و مقدار بسیار کمی نمک به آب می تواند بخشی از قند و سدیم مورد نیاز بدن را تأمین کند، اما اگر چنین نوشیدنی در دسترس نبود، مصرف آب ساده همچنان بهترین گزینه برای جلوگیری از کم آبی بدن است. «اسمعیل زاده» با اشاره به نقش تغذیه در کاهش خطر گرمازدگی اظهار کرد: میوه ها و سبزیجات علاوه بر آب فراوان، حاوی ویتامین ها و املاح معدنی مورد نیاز بدن هستند و مصرف آن ها در فصل گرما توصیه می شود. وی هندوانه، طالبی، گرمک، خربزه، گوجه فرنگی، کاهو، هویج و آب هویج را از جمله مواد غذایی مناسب در روزهای گرم دانست و افزود: البته مصرف این مواد جایگزین نوشیدن آب نیست و هر دو باید در کنار یکدیگر مورد استفاده قرار گیرند. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: در وعده ناهار بهتر است از غذاهای آبدکی مانند انواع سوپ، آش و همچنین غذاهایی مانند آب دوغ خیار استفاده شود، زیرا این غذاها علاوه بر تأمین بخشی از آب بدن، به دریافت الکترولیت ها نیز کمک می کنند. «اسمعیل زاده» با بیان این که گرمازدگی می تواند عوارض خطرناکی از جمله شوک ایجاد کند، اظهار کرد: در صورت مشاهده علایمی مانند بی حالی شدید، سردرد، سرگیجه، تهوع، افت فشار، رنگ پریدگی یا گرفتگی عضلات، باید در سریع ترین زمان ممکن با اورژانس تماس گرفته شود. وی افزود: اگر فرد هوشیار باشد، می توان تا زمان رسیدن نیروهای امدادی به او آب، آبمیوه، محلول خوراکی او. اس. اس (ORS) یا سایر مایعات مناسب داد، اما اگر فرد دچار کاهش سطح هوشیاری شده باشد، نباید هیچ نوع مایع یا ماده غذایی به او خوراند؛ زیرا خطر ورود مایع به راه های هوایی وجود دارد. به گفته وی، در چنین شرایطی، بهترین اقدام، انتقال فرد به محیط خنک و کاهش دمای بدن با استفاده از پارچه یا حوله مرطوب و خنک است تا نیروهای اورژانس برسند. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: افرادی که به بیماری هایی مانند عفونت ها، سرماخوردگی یا آنفلوآنزا مبتلا هستند، به دلیل اختلال در تنظیم دمای بدن، بیش از دیگران در معرض گرمازدگی قرار دارند و باید مصرف مایعات و رعایت توصیه های پیشگیرانه را جدی تر بگیرند. «اسمعیل زاده» استفاده از لباس های روشن، نخي و خنک را از دیگر راهکار های پیشگیری از گرمازدگی دانست و گفت: لباس های تیره به ویژه رنگ مشکی گرمای بیشتری جذب می کنند و احتمال افزایش دمای بدن را بالا می برند. همچنین استفاده از کلاه در محیط های باز می تواند از تابش مستقیم نور خورشید به سر و صورت جلوگیری کند. وی با اشاره به شرایط آب و هوایی مناطق شرقی کشور اظهار کرد: طوبت بالا باعث کاهش تبادل حرارتی بدن با محیط می شود و تعریق نیز کارایی کمتری در خنک کردن بدن پیدا می کند؛ به همین دلیل احتمال بروز گرمازدگی در مناطق شرقی بیشتر است. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در پایان با اشاره به تفاوت تحمل گرما در افراد گفت: افرادی که در مناطق گرمسیر زندگی می کنند، به مرور با شرایط آب و هوایی سازگار می شوند، اما کسانی که از مناطق سردسیر به مناطق گرم می روند، به دلیل نداشتن سازگاری کافی، بیشتر در معرض گرمازدگی قرار دارند و لازم است احتیاط بیشتری داشته باشند.

#### سلامت نامه

### برخورد درست و نادرست با اختلال استرس پس از سانحه

در اختلال استرس پس از سانحه، فرد ممکن است بارها حادثه را در قالب خاطرات ناخواسته، کابوسی یا فلش بک تجربه کند



عضو هیئت علمی و روانپزشک مرکز سراج دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با اشاره به افزایش آگاهی جهانی درباره اختلال استرس پس از سانحه( PTSD) گفت: این اختلال می تواند پس از تجربه حوادث شدید و آسیبزا ایجاد شود، اما با تشخیص به موقع، حمایت اجتماعی و درمان های تخصصی قابل کنترل و حتی درمان است. دکتر «عادلہ عبدالمعلی زاده» درباره اختلال استرس پس از سانحه- Post-Traumatic Stress Disorder) اظهار کرد: این اختلال، نوعی مشکل روانپزشکی است که در پی تجربه یا مشاهده یک حادثه بسیار استرس زرا مانند تصادف های شدید، حوادث طبیعی، خشونت، جنگ، آزار

جسمی یا مشاهده آسیب جدی دیگران ایجاد می شود. وی افزود: در این اختلال، ذهن و سیستم عصبی فرد همچنان در وضعیت «هشدار و خطر» باقی می ماند، به همین دلیل فرد ممکن است بارها حادثه را در قالب خاطرات ناخواسته، کابوس یا فلش بک تجربه کند و حتی مدت ها پس از پایان حادثه نیز احساس ناامنی و اضطراب داشته باشد. این روانپزشک درباره نشانه های شایع این اختلال توضیح داد: افراد مبتلا به PTSD معمولاً با علایمی مانند یادآوری مکرر حادثه، کابوس های شبانه، اجتناب از مکان ها یا موقعیت های یادآور حادثه، تحریک پذیری، اختلال خواب، گوشه گیری مداوم و کاهش تمرکز مواجه می شوند که در صورت ادامه دار بودن می تواند زندگی فردی، خانوادگی و شغلی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. دکتر «عبدالمعلی زاده» با اشاره به شیوع این اختلال گفت: مطالعات نشان می دهد حدود ۸ تا ۲۶ درصد افراد در طول زندگی ممکن است به نوعی PTSD را تجربه کنند. این اختلال در زنان تقریباً دو برابر مردان دیده می شود و در افرادی که تجربه مستقیم حوادث خشونت آمیز یا بلایای شدید داشته اند احتمال بروز آن بیشتر است. وی در خصوص راه های کنترل و درمان این اختلال بیان کرد: نخستین گام، آگاهی و پذیرش مشکل است. مراجعه به روانپزشک یا روانشناس، دریافت درمان های روان درمانی مانند درمان شناختی – رفتاری متمرکز بر تروما یا روش هایی مانند EMDR و در برخی موارد استفاده از دارو می تواند به کاهش علایم کمک کند؛ همچنین داشتن حمایت اجتماعی، صحبت درباره تجربه های آسیبزا در محیط امن و بازگشت تدریجی به فعالیت های روزمره از عوامل مهم در بهبود بیماران است. این متخصص اعصاب و روان با تأکید بر اهمیت نقش خانواده گفت: حمایت عاطفی خانواده و اطرافیان، نقش بسیار مهمی در روند درمان دارد. برخورد قضاوت گرانه یا نادیده گرفتن احساسات فرد می تواند علایم را تشدید کند، در حالی که شنیدن بدون قضاوت، ایجاد حس امنیت و تشویق فرد به دریافت کمک تخصصی می تواند روند بهبودی را تسهیل کند. وی درباره بروز PTSD در کودکان نیز توضیح داد: کودکان نیز ممکن است پس از تجربه یا مشاهده حوادث آسیبزا دچار این اختلال شوند، اما علایم در آنان گاهی متفاوت بروز می کند؛ برای مثال ممکن است به شکل ترس های شدید، شب ادراری، بازی های تکراری درباره حادثه، گوشه گیری یا افت تحصیلی ظاهر شود. دکتر «عبدالمعلی زاده» افزود: در چنین شرایطی نقش والدین بسیار حیاتی است. ایجاد محیطی امن و آرام، صحبت کردن با کودک درباره احساساتش، اطمینان دادن به او درباره امنیت فعلی و در صورت تداوم علایم، مراجعه به متخصص سلامت روان از مهم ترین اقداماتی است که والدین باید انجام دهند.

این روانپزشک دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی همچنین به برخی باورهای نادرست درباره این اختلال اشاره کرد و گفت: یکی از باورهای غلط این است که افراد مبتلا به PTSD «ضعیف» هستند یا باید بتوانند به تنهایی بر مشکل خود غلبه کنند، در حالی که این اختلال یک مشکل واقعی روانپزشکی مرتبط با عملکرد مغز و سیستم عصبی است و مانند بسیاری از بیماری های دیگر به درمان و حمایت تخصصی نیاز دارد. وی تأکید کرد: تشخیص به موقع، حمایت خانواده و دسترسی به خدمات سلامت روان می تواند به افراد کمک کند تا با این تجربه دشوار کنار بیایند و کیفیت زندگی خود را دوباره به دست آورند.

### همه دردهای پا در کودکان «در دردش» نیست

گاهی درد پا می تواند علامتی از بیماری های التهابی یا روماتیسمی باشد



یک فوق تخصص روماتولوژی کودکان با تأکید بر این که همه دردهای پا در کودکان را نباید به «درد رشد» نسبت داد، گفت: دردهایی که با خشکی صبحگاهی، تورم مفاصل، لنگ زدن، تب طولانی، بثورات پوستی، کاهش وزن یا محدودیت فعالیت همراه باشند، نیازمند بررسی پزشکی هستند. دکتر «عاطفه حبیبی» با اشاره به شایع بودن درد پا در کودکان، سنین رشد اظهار

کرد: بسیاری از کودکان، به ویژه در سنین ۳ تا ۱۲ سالگی، از درد پا شکایت می کنند که این دردها اغلب در ساعات عصر یا شب بروز می یابد و ممکن است هر دو پا را درگیر کند. وی افزود: در مواردی که درد کودک صبح ها برطرف می شود، کودک روز بعد به راحتی راه می رود، بازی می کند و فعالیت طبیعی خود را دارد؛ این دردها بیشتر با عنوان «درد رشد» شناخته می شوند و در اغلب موارد نشانه بیماری خطرناک نیستند. این فوق تخصص روماتولوژی کودکان با بیان این که گاهی درد پا می تواند علامتی از بیماری های التهابی یا روماتیسمی باشد، هشدار داد: اگر کودک هنگام بیدار شدن از خواب دچار خشکی مفاصل باشد، یک یا چند مفصل او تورم داشته باشد، دچار لنگ زدن در هنگام راه رفتن شود، درد برای هفته ها ادامه پیدا کند یا درد موجب محدودیت فعالیت های روزانه کودک شود، لازم است حتماً توسط پزشک ارزیابی شود. دکتر «حبیبی» ادامه داد: علایمی مانند تب های طولانی مدت، بثورات پوستی، کاهش وزن، خستگی غیرطبیعی، یا درد همراه با تورم و گرمی در یک مفصل نیز از نشانه هایی هستند که نباید نادیده گرفته شوند. وی با تأکید بر ضرورت تشخیص صحیح دردهای کودکان گفت: نکته مهم این است که همه دردهای کودکان درد رشد نیستند؛ از سوی دیگر، هر دردی نیز الزاماً نشانه بیماری روماتیسمی نیست؛ تشخیص دقیق، نیازمند بررسی شرح حال، معاینه بالینی و در صورت لزوم انجام آزمایش ها و بررسی های تکمیلی است. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطرنشان کرد: خوشبختانه بسیاری از بیماری های روماتولوژیک کودکان در صورت تشخیص زودهنگام، قابل درمان و کنترل هستند و می توان از بروز عوارض جدی، آسیب به سایر ارگان ها و اختلال در رشد کودک پیشگیری کرد. دکتر «حبیبی» در پایان توصیه کرد: در صورتی که کودک دچار دردهای مکرر، خستگی جسمانی، تب های طولانی مدت، بثورات پوستی یا محدودیت در فعالیت های روزانه است، خانواده ها باید برای بررسی دقیق تر به پزشک مراجعه کنند و موضوع را صرفاً به درد رشد نسبت ندهند.

### آثار مخرب مصرف دخانیات و مواد مخدر بر سلامت دهان و دندان

**مصرف دخانیات و مواد مخدر می تواند زمینه ساز ضایعات پیش سرطانی و افزایش خطر سرطان دهان شود**

یک متخصص بیماری های دهان، فک و صورت با هشدار درباره عوارض گسترده مصرف دخانیات و مواد مخدر بر سلامت دهان و دندان گفت: این مواد، علاوه بر خشکی دهان، التهاب لثه و تغییر رنگ دندان ها می توانند زمینه ساز ضایعات پیش سرطانی و افزایش خطر سرطان دهان شوند. دکتر «مهديه زبلی» در گفت وگو با وبدا ضمن اشاره به آثار مخرب مصرف دخانیات و مواد مخدر بر سلامت عمومی اظهار داشت: عوارض این مواد، تنها به یک بخش از بدن مثل ریه محدود نمی شود و می تواند مغز و اعصاب، قلب و عروق، غدد و همچنین بروز انواع سرطان را تحت تأثیر قرار دهد. وی با بیان این که آثار مخرب مصرف دخانیات در دهان نیز قابل توجه است، افزود: هر نوع دخانیات، علاوه بر مواد سمی موجود در آن، به دلیل حرارت واردشده به بافت دهان، باعث التهاب غدد بزاقی به ویژه در ناحیه کام نرم می شود. این التهاب در ادامه به کاهش عملکرد غدد بزاقی و بروز خشکی دهان منجر خواهد شد. عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ادامه داد: مصرف نوشیدنی ها و مواد غذایی با دمای بالا نیز آثار مشابهی بر غدد بزاقی و کام نرم دارد؛ بنابراین پرهیز از مصرف خوراکی ها و نوشیدنی های بسیار داغ توصیه می شود. دکتر «زبلی» ضمن اشاره به این که مواد سمی ناشی از دود سیگار، قلیان، تریاک و سایر مواد مخدر تدخینی در بافت مخاطی بینی و دهان جذب می شوند، گفت: این مواد در کنار خشکی دهان، می توانند باعث ایجاد پلاک های سفید غیر قابل کشش در دهان شوند؛ ضایعاتی که اغلب در مخاط گونه ها، کام نرم، زبان و کف دهان دیده می شوند. دکتر «زبلی» یاد آور شد: این ضایعات نیازمند معاینه توسط متخصص بیماری های دهان هستند، زیرا در گروه ضایعات پیش سرطانی قرار می گیرند و ممکن است به بررسی های تکمیلی مانند نمونه برداری، حذف یا لیزر یا جراحی و همچنین چکاپ های دوره ای نیاز داشته باشند.

وی ضمن اشاره به تأثیر مصرف مواد مخدر تدخینی بر ظاهر و سلامت دندان ها گفت: بوی بد دهان، تغییر رنگ دندان ها به زرد و سیاه، خشکی دهان و افزایش پوسیدگی های دنداننی از جمله عوارض شایع این مواد است؛ این پوسیدگی ها به ویژه در ناحیه طوق دندان رخ می دهند و در صورت پیشرفت می توانند به شکستگی دندان و در نهایت از دست رفتن آن منجر شوند. دکتر «زبلی» ادامه داد: مصرف مواد مخدر با کاهش خون رسانی به بافت های دهان، موفقیت برخی درمان های دندانپزشکی از جمله ایمپلنت را با مشکل مواجه می کند. از سوی دیگر، دخانیات موجب التهاب و تحلیل لثه می شود و تغییر رنگ لثه نیز که غالباً برگشت ناپذیر است، از دیگر عوارض آن محسوب می شود. وی در پایان ضمن تأکید بر نقش دندانپزشکان در شناسایی و پیشگیری از این عوارض گفت: تحقیقات نشان داده است که حتی یک مشاوره کوتاه هنگام پرشش دندانپزشک درباره مصرف سیگار یا مواد مخدر، می تواند بیمار را به ترک تشویق کند و میزان موفقیت در ترک را افزایش دهد؛ بنابراین شناسایی بیماران، انجام چکاپ های دوره ای و تشویق به ترک دخانیات در پیشگیری از عوارض جبران ناپذیر این مواد بسیار مؤثر است.