

جامعة الجزائر 2

أبو القاسم سعد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

العوامل السوسيو إقتصادية والديمغرافية المؤثرة على
صحة الفم والأسنان عند الأطفال بين (2 و 12 سنة)

دراسة ميدانية بالمستشفيات الجامعيين مصطفى باشا و بني مسوس

رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص ديموغرافيا

تحت إشراف:

د. كواش الزهرة

إعداد الطالب :

بن قاصير عثمان

السنة الجامعية

2017-2016

جامعة الجزائر 2

أبو القاسم سعد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

العوامل السوسيو إقتصادية والديمغرافية المؤثرة على
صحة الفم والأسنان عند الأطفال بين (2 و 12 سنة)

دراسة ميدانية بالمستشفيات الجامعيين مصطفى باشا و بني مسوس

رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص ديموغرافيا

تحت إشراف:

د. كواش الزهرة

إعداد الطالب :

بن قاصير عثمان

السنة الجامعية

2017-2016

شكر

قال تعالى :

"فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون"

"فمن شكر فإنما يشكر لنفسه"

فلله وحده أسجد ، أسبح بحمده عرفانا وشكرا ، لأن وفقنا لإتمام هذا العمل .

وعملا بقول رسول الله صلى عليه وسلم :

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

- أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "كواش الزهرة"
على صبرها علي في محنتي التي مررت بها ، وعلى الثقة الكبيرة
التي منحتني إياها .

- كما لا أنسى أن أشكر الأستاذة الفاضلة "عميرة جويذة" و باقيه
الأستاذة الذين يعود لهم الفضل في وصولي إلى هذا المستوى .

- كما أشكر زميلي عثمان وكل من ساهم في مساعدتي من قريب
أو بعيد

اهـءاء

أهءءى ءمرة جهءءى إىلى أءز من لءى فى
الوءوء أمى الءى ساءءءنى و شعبءءنى
فى ءراسءى و إىلى إءوءى و أءوءى .

ءما أهءى هءا العمل إىلى أءبء الناس لءى
-زوءءى العزىزة - الءى ساءءءنى فى إءماء
مشوارى ءراسى و إىلى ابنى العزىز "بلال"

ءون أن أنسى كل أبناء وبناء إءوءى و أءوءى

ءما أهءى هءا العمل إىلى كل الزماء فى
ءراسءى.

فهرس المحتوى

المقدمة أ-د

الباب الأول: الاطار المنهجي و النظرى

الفصل الأول: الاطار المنهجي للبحث

- 1- الاشكالية.....4
- 2 - الفرضيات 6
- 3 - تحديد المفاهيم.....7
- 4- الدراسات السابقة 11
- 5 - أسباب اختيار الموضوع والهدف منه.....15
- 6-المنهجية المتبعة.....15
- 6-1-المنهج المستعمل للدراسة 15
- 6-2-البحث الإستطلاعي.....17
- 6-3- العينة وكيفية اختيارها.....15
- 6-4-مجالات البحث (البشري، الجغرافي، الزمني) 19
- 6-5-الأدوات المستخدمة في جمع البيانات..... 22
- 7- تكوين الجداول ومعالجتها احصائيا.....23

الفصل الثاني: تشريح الفم والأسنان وأمراضه .

- 27..... تمهيد
- 1- تشريح الفم والأسنان :
- 1-1- تشريح الفم
- 27..... 1-1-1 التجويف الفموي
- 29..... 2-1-1 اللسان
- 33..... 3-1-1 الغدد اللعابية
- 36..... 4-1-1 اللعاب
- 36..... 1-4-1-1 وظائف اللعاب
- 37..... 2-4-1-1 نقص كمية اللعاب :
- 38..... 3-4-1-1 مكونات اللعاب
- 38..... 5-1-1 اللثة
- 41..... 6-1-1 وظائف الفم
- 42..... 2-1-2 الأسنان
- 43..... 1-2-1 تشريح الأسنان
- 45..... 2-2-1 التركيب الكيميائي للأسنان
- 46..... 3-2-1 أنواع الأسنان
- 48..... 4-2-1 وظائف الأسنان
- 49..... 2- أمراض الفم والأسنان
- 49..... 1-2-1 تسوس الأسنان عند الأطفال :
- 49..... 1-1-2 تعريف :
- 50..... 2-1-2 أعراض تسوس الأسنان :
- 50..... 3-1-2 أسباب وعوامل خطر تسوس الأسنان
- 50..... 1-3-1-2 عوامل عامة تجعل الأسنان عرضة للتسوس :
- 52..... 2-3-1-2 عوامل محلية " أي داخل الفم: "
- 52..... 3-3-1-2 عوامل أخرى مثيرة " أنواع مختلفة من البكتيريا " :

- 53.....: 4-1-2 مضاعفات تسوس الأسنان
- 54.....: 5-1-2 تشخيص تسوس الأسنان
- 55.....: 6-1-2 علاج تسوس الاسنان
- 55.....: 7-1-2 الوقاية من تسوس الأسنان
- 56.....: 8-1-2 المؤشر CAO
- 56.....: 2-2 الأمراض اللثوية عند الأطفال**
- 56.....: 1-2-2 تعريف
- 57.....: 2-2-2 التهاب اللثة الحفافي المزمن
- 59.....: 3-2-2 الانحسار اللثوي الموضع
- 59.....: 4-2-2 التهاب اللثة الحاد
- 60.....: 5-2-2 التبدلات الرضية في الرباط
- 60.....: 3-2 رائحة الفم**
- 62.....: 1-3-2 أسباب رائحة الفم
- 62.....: 1-1-3-2 أسباب في الفم أو الأنف
- 63.....: 2-1-3-2 أسباب خارج الفم
- 63.....: 3-1-3-2 العلاج

3- الأسباب الرئيسية لأمراض الفم والأسنان عند الأطفال

- 63.....: 1-3 اللويحة السنية Dental Plaque
- 70.....: 2-3 القلح
- 73.....: خلاصة

الفصل الثالث: أهمية صحة الفم والأسنان.

- 75.....: تمهيد
- 76.....: 1- الاهتمام بصحة الفم مند قديم
- 78.....: 2- الاسلام والعناية الصحية بالفم
- 82.....: 3- مضاعفات أمراض الفم والأسنان على الصحة العامة :
- 82.....: 1-3 أمراض المعدة

- 84.....2-3 أمراض القلب.
- 86.....3-3 مرض السكر
- 88.....4-3 سرطان البنكرياس
- 90.....5-3 الحمل وصحة الفم والأسنان
- 94.....6-3 أمراض أخرى
- 96.....4-البرامج الوقائية من أمراض الفم والأسنان :
- 96.....1-4 على الصعيد العالمي
- 105.....2-4 على الصعيد العربي
- 114.....3-4 في الجزائر
- 119.....5- أهمية صحة الفم والأسنان في الحياة :
- 119.....1-5 أهمية صحة الفم
- 120.....2-5 أهمية صحة الأسنان
- 121.....3-5 رفع أمل الحياة
- 125.....6- العلاج التقليدي لأمراض الفم والأسنان :
- 131.....: خلاصة

الفصل الرابع: العوامل السوسيواقتصادية والديموغرافية المؤثرة في صحة الفم والأسنان.

- 133.....تمهيد:
- 1- الوضع الاقتصادي للأسرة وحجمها وعلاقتها بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.
- 1-1 الوضع الاقتصادي للأسرة.....135
- 2-1 دراسة حول الوضع الاقتصادي.....156
- 3-1 نوعية نظافة الفم والمستوى السوسيو اقتصادي.....157
- 3-1 الإصابة بالتسوس والمستوى السوسيواقتصادي.....159
- 4-1 حجم الأسرة وصحة الفم والأسنان.....161
- 2-الغذاء وعلاقته بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.
- 1-2 الغذاء(الطعام).....162

172.....	2-2 الأغذية المفيدة لصحة فم و أسنان الأطفال
176.....	2-3 الأغذية الضارة لصحة فم وأسنان الأطفال
	3-الوعي الصحي للأم وعلاقته بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.
178.....	1-3 تعريف الوعي الصحي
179.....	2-3 تبدأ صحة أسنان الطفل من طعام و من صحة المرأة الحامل
180.....	3-3 غذاء الحامل (الأم في فترة حملها)
183.....	4-3 نصائح و ارشادات للمرأة الحامل
184.....	5-3 فوائد الرضاعة الطبيعية على صحة فم و أسنان الأطفال
187.....	6-3 زيارة طبيب الأسنان
193.....	خلاصة

الباب الثاني : الاطوار الميداني

الفصل الأول

195.....	خصائص مجتمع البحث
----------	-------------------

الفصل الثاني

210.....	تحليل الفرضية الأولى و نتائجها
----------	--------------------------------

الفصل الثالث

244.....	تحليل الفرضية الثانية و نتائجها
----------	---------------------------------

الفصل الرابع

270.....	تحليل الفرضية الثالثة و نتائجها
----------	---------------------------------

315.....	الاستنتاج العام
----------	-----------------

317.....	الخاتمة
----------	---------

قائمة المراجع.

الملاحق.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	ص
1	يوضح تعصب ، التروية الشريانية والنزح للمفاوي في الغدد اللعابية الكبيرة	35
2	يوضح بروز أو ظهور الأسنان اللبنية حسب العمر	46
3	يوضح بروز أو ظهور الأسنان الدائمة حسب العمر	47
4	تطور عدد أطباء الأسنان وعدد السكان لكل طبيب أسنان(1963- 2010)	115
5	المنشآت القاعدية الصحية المتواجدة من 2008 إلى 2010	117
6	توزيع أطفال أقل أو يساوي 6 سنوات حسب الوضع الاقتصادي	155
7	توزيع الأطفال بين 6 و 12 سنة حسب المستوى السوسيو- اقتصادي	156
8	درجة نظافة الفم و المستوى السوسيو اقتصادي عند أطفال عمرهم أقل أو يساوي 6 سنوات	157
9	درجة نظافة الفم و المستوى السوسيو اقتصادي عند أطفال عمرهم بين 6 و 12 سنة	158
10	الاصابة بالتسوس والمستوى السوسيو اقتصادي عند أطفال عمرهم أقل أو يساوي 6 سنوات	159
11	الاصابة بالتسوس والمستوى السوسيو اقتصادي عند أطفال عمرهم بين 6-12 سنة	160
12	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	197

198	يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن	13
199	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	14
200	يمثل توزيع أفراد العينة حسب رائحة الفم	15
203	توزيع أمهات الأطفال حسب السن	16
204	توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي	17
205	توزيع أمهات الأطفال حسب العمل	18
206	توزيع الآباء حسب مستواهم التعليمي	19
207	توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة	20
208	توزيع المبحوثات حسب نوع المسكن	21
211	توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	22
214	توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بالإصابة بالتهاب اللثة	23
216	توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته برائحة الفم	24
218	توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بالموشر CAO	25
220	يمثل توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن و علاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	26
222	يمثل توزيع أفراد العينة حسب ملكية البيت وعلاقته بالتهاب اللثة عند الأطفال	27
223	توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن وعلاقته رائحة الفم	28

225	توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن وعلاقته بالموشر CAO	29
226	توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفال الأسرة وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	30
228	توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفال الأسرة وعلاقته بالتهاب اللثة	31
230	توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفال الأسرة وعلاقته برائحة الفم	32
232	توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة وعلاقته بالموشر CAO	33
234	توزيع أفراد العينة حسب التباعد بين الولادات وعلاقتها بإصابة الطفل بتسوس الاسنان	34
236	توزيع أفراد العينة حسب تباعد الولادات وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	35
238	توزيع أفراد العينة حسب تباعد الولادات وعلاقته برائحة الفم	36
240	توزيع أفراد العينة حسب التباعد بين الولادات وعلاقته بالموشر CAO	37
245	توزيع أفراد العينة حسب عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية وعلاقته بتسوس الأسنان	38
247	توزيع أفراد العينة حسب عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية وعلاقته بالتهاب اللثة	39
250	توزيع أفراد العينة حسب عدد وجبات الطفل اليومية خارج الوجبات الرئيسية وعلاقته برائحة الفم	40
251	توزيع أفراد العينة حسب نوع الرضاعة وعلاقتها بتسوس الأسنان	41
254	توزيع أفراد العينة حسب نوع الرضاعة وعلاقته بالتهاب اللثة	42

255	توزيع أفراد العينة حسب نوع الرضاعة و علاقتها براحة فم الطفل	43
257	توزيع أفراد العينة حسب تناول المشروبات الغازية بكثرة وعلاقته بتسوس الأسنان	44
258	توزيع أفراد العينة حسب كثرة تناول المشروبات وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	45
260	توزيع أفراد العينة حسب كثرة تناول المشروبات و علاقته برائحة فم الطفل	46
262	توزيع أفراد العينة حسب نوع الغذاء وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	47
264	توزيع أفراد العينة حسب نوع الغذاء و علاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	48
266	توزيع أفراد العينة حسب نوع غذاء الطفل اليومي وعلاقته برائحة فم الطفل	49
271	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	50
274	توزيع الأمهات حسب ظاهرة تقبيل أطفالهن من أفواههن	51
275	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	52
277	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته بإصابة الطفل رائحة الفم	53
279	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأمهات وعلاقته بالمؤشر CAO	54
281	توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان و علاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	55
283	توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان و علاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	56
285	توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان و علاقته بإصابة الطفل برائحة فم الطفل	57
287	توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان وعلاقته بالمؤشر CAO	58

289	توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأمهات مساعدة الأقال في غسل فمهم وعلاقته بتسوس الأسنان	59
291	توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأم لطفلها في غسل فمه و أسنانه وعلاقته بالتهاب لثة الطفل	60
292	توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأم طفلها في غسل فمه و أسنانه وعلاقته برائحة فم الطفل	61
294	توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأم لطفلها في غسل فمه وعلاقته بالمؤشر CAO	62
296	توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم و أسنانه وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان	63
298	توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم و أسنانه وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	64
300	توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم و أسنانه وعلاقته بإصابة الطفل برائحة الفم	65
303	توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم الطفل وعلاقته بالمؤشر CAO	66
305	توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للكتب العلمية وعلاقتها بإصابة الطفل بالتسوس	67
307	توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية وعلاقتها بإصابة الطفل بالتهاب اللثة	68
308	توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للكتب العلمية وعلاقتها بإصابة الطفل برائحة الفم	69
310	يمثل توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية وعلاقته بالمؤشر CAO	70

قائمة الأشكال

ص	عنوان الشكل	رقم الشكل
29	يمثل تشريح الفم	1
33,31	يمثل تشريح اللسان	3,2
34	يمثل الغدد اللعابية الرئيسية	4
37	يمثل التهاب الفم بالمبيضات البيض	5
38	يمثل حزاز مسطح	6
39	يمثل صورة للثة سليمة	7
44	يوضح تشريح السن	8
53	يبين العوامل الأولية المسببة للتسوس	9
78	يمثل كسور الوجه	10
86	يبين متاعب اللثة تؤثر على القلب	11
94	يمثل الورم الحبيبي الحملي	12
145	يمثل أشرطة ملونة على معاجين الأسنان	13

200	شكل بياني توزيع أفراد العينة حسب مرض تسوس الأسنان	14
201	رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب مرض التهاب اللثة	15
202	يمثل أفراد العينة حسب الإصابة	16
204	توزيع أمهات الأطفال حسب عدد أطفالهن	17
208	دائرة نسبية تمثل أفراد العينة حسب عدد الغرف داخل المسكن	18

المقدمة

المقدمة :

صحة الفم والأسنان تعني صحة الجسم كله ، فكما تعرفنا على أساليب ووسائل الوقاية أو العلاج لأسناننا كلما ، انعكست على أعضاء جسدنا ، وبالتالي على الجسم كله.

فصحة الفم تعبير عن مستوى جيد من صحة الفم والأنسجة المرتبطة به والتي تمكنه من أداء دوره في الأكل ، والكلام ، وتحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين دون شعور بالمرض أو عدم الارتياح أو الحرج ، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على صحة الجسم عموماً .

لذا فإن هناك مجموعة نصائح للحفاظ على صحة الجسم عامة وصحة الفم والأسنان بشكل خاص فكما تعلمون أن الأسنان تعكس حالة الجسم النفسية والبدنية. فالأسنان من أعظم النعم التي حبانا الله بها فهي تفيد في مضغ الطعام ، وسلامة النطق ، وتضفي على الوجه جمالية خاصة ، بل إن للأسنان دوراً أساسياً في الصورة التي نتركها عن أنفسنا لدى الآخرين، ويجهل الكثير من الناس الطرق الصحيحة للعناية اليومية بنظافة الفم والأسنان وذلك لأنهم تعلموها بالخبرة والبدئية اعتماداً على ثقافتهم العامة ، وللأسف فإن ثقافة الناس فيما يتعلق بصحة الفم والأسنان ضحلة نوعاً ما ، والدليل أن البعض يصعق عندما يكتشف وجود تسوس في أسنانه مع أنه حريص على تنظيفها بانتظام واستمرار، وكما لا ننسى إضافة لقلّة الوعي الصحي كما ذكرنا سابقاً نجد عاملين آخرين لهما علاقة كذلك بصحة الفم والأسنان ألا وهما الوضع الاقتصادي والديمقراطي للأسرة و نوع وكمية الغذاء المتناول وسنتطرق لهذا بالتفصيل في الفصل الرابع .

إن الطفل ينمو في إطار اجتماعي يشمل أولاً الأسرة ، هذه الأخيرة عبارة عن وحدة إنتاجية ، فهي المحيط الاجتماعي الأول الذي يولد فيه الطفل ويتربص ومن هنا يبرز دور أعضاء الأسرة في رعاية الطفل ، و أول مستقبل لهذا الأخير هي الأم ، فهي التي ترضعه لما لها فائدة كبيرة على صحة الفم ، تحميه ، ترعاه

و تلمي حاجياته ، فهي التي تحافظ عليه ، والمسؤولة بالدرجة الأولى على صحته فكيف يكون موقفها حالة إصابة طفلها بأمراض الفم والأسنان؟

ومن المعلوم أن الجزائر تعاني من هذا المشكل كباقي دول العالم ، ورغم كل ذلك فهي لم تغفل عن محاربة هذا الداء حيث أصدرت برنامج وطني للوقاية من أمراض الفم والأسنان للأطفال المتمدرسين وتكوين أطباء أسنان متعلقا بهذا الغرض وعليه ألا يمكن إرجاع مثل هذه الوضعية إلى الدور التي تقوم به الأم في هذا المجال ؟ هل الأمهات واعيات ومشكلة ومشكلة إصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان ؟ وخاصة في الظروف الراهنة المتمثلة في الأزمة الاقتصادية التي أصيبت بلادنا وسياسة التقشف مع ارتفاع أسعار العلاج و الأدوية و وسائل العناية بالفم والأسنان و كذلك أسعار المواد الغذائية ذات الإستهلاك الواسع وخصوصا المواد المفيدة للفم والأسنان من فواكه وخضر و أسماك... الخ.

و نظرا لانتشار هذه الأمراض أي أمراض الفم والأسنان في العالم ككل والجزائر بصفة خاصة ، ارتأينا خلال بحثنا هذا الذي يتناول صحة الفم والأسنان عند الأطفال ، الإلمام بكل ما أمكن من بيانات و إحصائيات و معطيات متعلقة بالبحث وهو موضوع فقير من حيث الدراسات نظرا لحدثته وخصوصا من الجوانب التي تطرقنا إليها نحن أي العوامل السوسيو إقتصادية والديمغرافية.

و من أهم الأسباب التي دفعتنا لاختيار موضوع بحثنا هي أن للموضوع أهمية في المجتمع ، فصحة الفم جزء من صحة الجسم إذ لها علاقة مع صحة باقي الأعضاء..

وتبعا لذلك قُسم البحث إلى قسمين نظري و آخر تطبيقي :

تناولنا القسم الأول الاطار المنهجي و النظري للبحث و الذي يتضمن أربع فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة و بدأنا بطرح الإشكالية و الفرضيات و تحديد المفاهيم و المصطلحات الخاصة بالدراسة، والدراسات المتعلقة بالموضوع وكذا

المنهجية المتبعة و التي تشمل كيفية إختيار العينة ، مجالات البحث ، الأدوات المستخدمة في ذلك وكيفية تكوين الجداول و معالجتها إحصائيا .

أما الفصل الثاني تناولنا فيه تشريح الفم و الأسنان ، وكذلك أمراض الفم والأسنان .

وأما الفصل الثالث تناولنا فيه أهمية صحة الفم والأسنان في حياة الطفل التي لها آثار في حياته المستقبلية ، لما لها علاقة ومضعفات على باقي أعضاء الجسم .

وأما الفصل الرابع تناولنا فيه العوامل السوسيو اقتصادية والديموغرافية المؤثرة في صحة الفم والأسنان و هو الفصل الذي يشمل فرضيات بحثنا .

في حين أن القسم الثاني وهو الجانب الميداني تناولنا فيه أربعة فصول، فصل خاص بخصائص مجتمع بحثنا وثلاثة فصول متعلقة بتحليلنا للفرضيات الثلاث .

و في الأخير نختم هذه الدراسة بأهم النتائج المتوصل إليها من خلال البحث الميداني ونضع مجموعة من التوصيات و الاقتراحات أقدمها للأمر بالدرجة الأولى وللسلطات بالدرجة الثانية لعلهم يأخذونها بعين الاعتبار .

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

الاطار المنهجي للدراسة

1. الاشكالية.
 2. الفرضيات.
 3. تحديد المفاهيم.
 4. الدراسات السابقة.
 5. أسباب اختيار الموضوع والهدف منه.
 6. المنهجية المتبعة.
-
- 1-6. المنهج المستعمل للدراسة.
 - 2-6. البحث الإستطلاعي.
 - 3-6. العينة وكيفية اختيارها.
 - 4-6. مجالات البحث (البشري، الجغرافي، الزمني).
 - 5-6. الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

1- الإشكالية :

إن الاهتمام بصحة الأطفال مسألة في بالغ الأهمية ، لذلك كانت محل انشغال الكثير من الباحثين ، و المنظمات* العالمية كمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف وهذا من أجل الحد من وفيات الأطفال وانتشار حالات سوء التغذية والوقاية من الامراض (الاسهال ، الربو) ، التي تهدد صحة و سلامة الأطفال و كذا توفير الحماية الأساسية من أجل التنمية الجسدية والعقلية لهم.

وبما أن صحة الفم والأسنان جزء لا يتجزأ من الصحة العامة والتي لها علاقة بعدة امراض ، كمرض السكر ، القلب ، الزهايمر عند كبار السن.... و كذلك نالت الاهتمام من قبل المفكرين والمنظمات العالمية نظرا لأهمية وظائف الفم والأسنان في الحياة (الكلام ، التنفس ، الأكل ، الضحك ، الجمال ، والتذوق باللسان) وأمراض الفم عديدة منها أمراض تسوس الأسنان ، وأمراض دواعم الأسنان ، وفقد الأسنان وتقرحات أغشية الفم المخاطية ، وسرطان الفم والبلعوم ، وأعراض الفم المتصلة بالإيدز والعدوى بفيروسه ، والتهاب الفم الناخر التقرحي وأمراض الغدد العابية وازدحام الأسنان وانحرافها عن موضعها الفسيولوجي ، والأمراض الأكثر انتشار عند الاطفال هي تسوس ونخر الاسنان ، والتهاب اللثة ، والتي نحن بصدد دراستهم(تسوس الأسنان والتهاب اللثة ورائحة الفم) في بحثنا هذا ، فإن لم تعالج تتطور وتعطي أمراض أكثر تعقدا منها ، وتترك هذه الأمراض آثارًا واسعة لدى الأفراد والمجتمعات من حيث الألم والمعاناة والضعف الوظيفي ، وتردي نوعية الحياة وعلى الصعيد العالمي فإن ما بين 60-90 % من الأطفال مصابون بالتهاب اللثة و 100% مصابون بتسوس الأسنان ، وهي نسب جد مرتفعة، ففي سنة 2004 كان مؤشر **cao*** 188 دولة كان 1.61 عند الاطفال سنهم 12 سنة و 74 % من هذه الدول **cao** يساوي¹³.

¹- Institut national de la santé publique : état de la santé bucco-dentaire de l'enfant algérien

6 ans, 12ans et 15ans , Alger , 2013, p13

* Cao كل حرف وماذا يعني ، C: عدد الأسنان المسوسة / عدد الأسنان المقلوعة / عدد الأسنان المحشوة 0 .

ويتحمل السكان المحرومون ، والفقراء العبء الأكبر من تلك الأمراض، كما تعكس الأنماط الراهنة لأمراض الفم مخاطر تختلف باختلاف البلدان ، والظروف المعيشية والعوامل السلوكية والبيئية ، ونظم صحة الفم وتنفيذ خطط الوقاية من أمراض الفم . وفي العديد من البلدان المرتفعة الدخل ، التي تنفذ برامج رعاية الفم الوقائية تراجع انتشار حالات تسوس الأسنان لدى الأطفال ، أما في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فلا يستفيد السكان عموماً من رعاية منتظمة فيما يخص صحة الفم ، كما لم توضع فيها برامج وقائية.

وشهد بعض البلدان بما فيها الجزائر في السنوات الأخيرة زيادة في حالات تسوس الأسنان والتهاب اللثة ، وربما استمرت تلك الزيادة نتيجة لتزايد استهلاك السكريات وعدم كفاية التعرض للفلوريدات ، وتناول وجبات غذائية غير منتظمة أكثر من أربع وجبات في اليوم ، وفي فترات متقاربة ، تفنقر إلى النوعية أي الأغذية الغنية بالفيتامينات ، كفيتامين (د) الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم مما يزيد من صلابة العظام والأسنان ، ومصدره الرئيسي هو الشمس ، كذلك الأغذية الغنية بالألياف (الخضر، الفواكه ، الاسماك والألبان ...) وتناول أيضا الأغذية التي تحتوي على الأملاح كالفسفور و الكالسيوم ، هذا من جهة .

ومن جهة أخرى ، نلاحظ أن الجانب الثقافي يلعب دور في صحة الفم ، إذ نجد الأمهات اللواتي لديهن وعي ثقافي صحي حول خطورة هذه الأمراض على صحة الطفل ، يمنحن الجو الملائم لصحة أولادهن ، كتنظيف اليدين وغسل الفم على الأقل مرتين في اليوم صباحا وقبل النوم ويطرق سليمة كي تمنع تشكل الطبقة البكتيرية التي تعد السبب الرئيسي لأمراض الفم مع تجديد الفرشاة مدة اقصاها 3 أشهر .

فمن البديهي أن المرأة المثقفة تتشأ أطفالها على زيارة طبيب الأسنان مرة أو مرتين في السنة ، و تفادي العادات السيئة كمص الأصبع وعض الأشياء كالأقلام ، وفتح القارورات الغازية بأسنانهم ، و كذلك تفادي استعمال الفم للتنفس وأن تنتبه لعلامات هذه الأمراض كتغير لون اللثة ، سيلان الدم ، الرائحة ، ألم...إلخ.

وعلى هذا الأساس يمكن طرح مجموعة من التساؤلات :

1- هل للوضع الاقتصادي للأسرة وحجمها علاقة بصحة الفم والأسنان عند الأطفال؟

2- هل اختلال نظام غذاء الأطفال يؤدي الى زيادة الاصابة بأمراض الفم والأسنان؟

3- هل قلة الوعي الصحي لدى الأمهات يزيد من اصابة أطفالهن بأمراض الفم والأسنان؟

2-الفرضيات :

1- يزيد الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة وحجمها من إصابة الفم والأسنان عند الأطفال.

2- يؤدي اختلال نظام غذاء الأطفال إلى زيادة الإصابة بأمراض الفم والأسنان.

3- قلة الوعي الصحي لدى الأمهات يزيد من اصابة أطفالهن بأمراض الفم والأسنان.

3- تحديد المفاهيم والمصطلحات

3-1 تعريف التنقيف الصحي:

"الوسيلة الفعالة و الاداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع ،وتعتمد عملية التنقيف الصحي على أسس علمية وعملية .

3-2 تعريف الرعاية الصحية :

"يقصد بها "الخدمات التي تُقدّم للفرد في حالات معينة وقد تكون الرعاية طبية أو رعاية الطفولة أو رعاية الأمومة أو رعاية الأحداث تتم الرعاية داخل المنشآت او عن طريق المنشآت والرعاية نوعان :رعاية وقائية وعلاجية".¹

كما تعرف بأنّها : "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى واحد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية".²

3-3 تعريف الطفل :

عرّف الطفل في المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل لمنظمة اليونسيف بأنه "كل

¹-أحمد زكي بدوي ، _معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، عربي، إنجليزي، فرنسي، مكتبة لبنان، بيروت، 1977، ص52.

²-عبد المجيد الشاعر، وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2000، ص11.

إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه¹ .

ونحن في بحثنا نود الدراسة على الأطفال الذين لديهم أسنان مؤقتة أو مختلطة (أسنان مؤقتة مع الأسنان الدائمة) ، وهذا ما يوافق السن 2 سنة إلى غاية 12 سنة علما أن بداية بزوغ الأسنان اللبنية (المؤقتة) من 6 أشهر إلى 12 شهر و تكتمل في الشهر 30 أي عند بلوغ الطفل سنتين ونصف ، أما الأسنان الدائمة تكون فترة بزوغها بداية من 6 سنوات إلى غاية 12 سنة ، ماعدا ضرس العقل تبرز بداية من السن 18 سنة ، وهنا يكمن سر اختيارنا لهذا الفئة (2-12 سنة دون الوصول إلى السن 18 سنة)

3-4 تعريف المستوى المعيشي:

" يتحدد المستوى المعيشي بمقدار السلع والخدمات التي يستطيع الفرد أو الأسرة او الفئة الاجتماعية أو الشعب كله للحصول عليه ، وهذا المقدار من السلع يتحدد بدوره وفقا لدرجة التقدم الحضاري أو التكوين الطبقي للمجتمع و الوظيفة الاجتماعية لسلع والخدمات. ويقاس المستوى المعيشي على أساس متوسط ما يحصل عليه الفرد من السلع والخدمات"².

يعرف المستوى المعيشي من طرف إبراهيم مذكور في معجم العلوم الاجتماعية على أنه "ظروف المعيشة التي تتوفر فيها شروط معيشية متفق عليها كحد أدنى للتغذية أو للأجور أو للتعليم ويتوقف مستوى المعيشة على أنواع السلع الاستهلاكية وكمياتها وظروف العمل وأوقات الفراغ"³.

¹-اليونيسيف،وضع الأطفال في العالم، احتفال بمرور 20 عاما على صدور اتفاقية حقوق الطفل ،طبعة خاصة،1998.

²-أحمد زكي بدوي ، مرجع سابق، ص52.

³- إبراهيم مذكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1975، ص 543 .

3-5 الصحة:

إن مفهوم الصحة من الناحية الطبية هي غياب المرض الظاهر كلياً في جسم الإنسان. فحسب القاموس الطبي تعرف على أنها "حالة قيام الوظائف الجسمية بصفة عادية خارج وجود الأمراض"¹. فهي أيضاً "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة عن تكيفه مع عوامل البيئة التي يعيش فيها ذلك الجسم"². فهذا المفهوم ، هو مفهوم ضيق جداً، له نظرة سلبية، حيث يعتبر الصحة غياب المرض الظاهر كلياً، يعني ذلك أن الأفراد الذين لا يشعرون بأي ألم ظاهر وأعراض مرضية عند الفحص الطبي هم أصحاء لا يعانون المرض. وعليه إتمدت المنظمة العالمية للصحة على تعريف أكثر شمولاً وإيجاباً لمفهوم الصحة، حيث تعرفها على أنها "الحالة التي يكون فيها الإنسان يتصف بحالة متكاملة من الناحية النفسية والطبية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود أي مرض"³.

وعليه فالصحة في بحثنا تقتصر على صحة الفم والأسنان لدى الطفل ، ونقصد بها سلامة فم وأسنان الطفل من الأمراض.

3-6 الوعي الصحي:

فكلمة وعي تدل على "إدراك الفرد لنفسه ، وللبيئة المحيطة به ، وهو على درجات من الوضوح والتعقيد ، والوعي بهذا المعنى يتضمن إدراك الفرد لنفسه ولوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي وأخيراً إدراكه لنفسه بإعتباره

1- Andre Domart et Jacques Bourneuf, **Petit Larousse de la Médecine**, Librairie Larousse, Paris, 1983, P 819.

2- إحسان علي محاسنة، البيئة والصحة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 1991، ص71.

3- محمد رشاد عامر، الموجز في علم الصحة والتربية الصحية، دار القلم، الكويت، ط1، 1974، ص169.

عضو في جماعة¹ والوعي في الأصل لغة يقصد به "الحفظ والتعلم فوعي الحديث يعيه وعياً أو حفظه، وأذن واعية أي مدركة وصاغية" وفي هذا السياق يرى عالم الاجتماع "جورج ميد G.H.Mead" بأن الوعي "ينشأ نتيجة الفعل الاجتماعي، إذ تمكن عملية التواصل من أن يعي الفرد لا غيره فقط أي الآخر. وأن إستدخال الآخر على هذا النحو لهو شرط ضروري في قيام الوعي الذات تصبح موضوعاً لذاتها".

ففي معجم العلوم الاجتماعية للمؤلفين "ناتاليا يفريموفا وتوفيق سلوم" فإن "الوعي يدل على قدرة الإنسان على التمثل المثالي للواقع في الفكر، وتذهب الماركسية إلى أن الوعي صفة للمادة الرفيعة التنظيم، وأنه صورة ذاتية للعالم الموضوعي، وأنه مثالي في مقابل المادي وبالإتحاد معه، وبالمعنى الضيق يدل اللفظ على الصيغة العليا من النشاط النفسي لدى الإنسان الاجتماعي المتطور، والمرتبطة باللغة، ويتجلى في شكلين شخصي واجتماعي".

3-7 الفم :

الفم هو مدخل الطعام، وهو المكان الذي نتذوق فيه الطعام ونبدأ في هضمه، وهنا أيضاً ننطق بأفكارنا ومشاعرنا، ويحتوي الفم على اللسان والشفتين والحلق في سقفه بجانب الأسنان واللثة، وهو مبطن بنسيج رخو يبقى رطباً دائماً بفعل العاب.

3-8 الأسنان :

السن عبارة عن نسيج عظمي ويتكون النسيج العظمي أثناء خلق الإنسان وتكون الجنين والأسنان تتركب دائماً من الطبقة الخارجية وهي الطبقة العازلة وهي المينا حيث تعزل الطبقة الداخلية للسن ويطلق عليها بالطبقة الحساسة وتسمى العاج

1 - مذكور، مرجع سابق، ص 645.
2- ناتاليا يفريموفا، توفيق سلوم، معجم العلوم الاجتماعية، مصطلحات وأعلام روسي أنجليزي عربي، موسكو،

وأيضاً يوجد تحت طبقة العاج طبقة العصب أو طبقة لب السن¹ ، ولب السن يتكون من أوردة وشرابين وأعصاب ، تؤدي وظيفة التغذية والإحساس للسن . فتركيبية السن خلقها الله بطريقة تساعد السن على أداء وظائفه الأساسية .
والأسنان نوعان الأسنان المؤقتة اللبنية ، والأسنان الدائمة .

3-9 الغذاء المتوازن (الغذاء الكامل) :

هو الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة ، وعندما تتوافر هذه العناصر الغذائية كما ونوعاً وبالنسب الموافقة لاحتياجات الإنسان ونضمن تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم و تكوين مجتمع سليم سوي معافى² .

كما يمكن أن نميز بين تعبرين هما : نقص التغذية Undernourishment ، وسوء التغذية Malnutrition ، فالمقصود بنقص التغذية هو عدم كفاية المواد الغذائية لإشباع الإنسان بغض النظر على العناصر التي تتضمنها هذه المواد ، أما المقصود بسوء التغذية بفقر المواد الغذائية من عنصر أو أكثر من العناصر الأساسية اللازمة لسلامة الجسم ومن أهمها البروتينات والفيتامينات و الأملاح المعدنية³ ، فلا يكفي مثلاً أن يملأ الشخص معدته بمواد نشوية معينة بل يجب أن يكون غذاءه متضمناً في نفس الوقت لكل البروتينات والفيتامينات والمعادن اللازمة لكل العمليات الكيميائية الحيوية التي تقوم بها كل أجهزة جسمه حتى تؤدي وظائفها بكفاءة .

4-دراسات سابقة:

لا يفوت القارئ أن المرور بهذه المرحلة يعتبر الخطوة الحاسمة فهي مطلب أساسي رئيسي في كل بحث علمي وهذا من أجل ربط البحوث القديمة والمعاصرة

1- مقرر الصحة واللياقة.أمراض الأسنان واللثة والوقاية منها،وزارة التعليم العالي جامعة الملك سعود عمادة السنة التحضيرية، ب ت.

2-أيمن سليمان مزاهرة وآخرون. مبادئ صحة الطفل وتغذيته ، دار الخليج ، الأردن، ط1، 2000، ص183.

3-ع العزيز طريح شرف.البيئة وصحة الانسان في الجغرافيا الطبية،مؤسسة شباب الجامعة،الاسكندرية،ب ت ، ص163.

وبالتالي محاولة التكيف مع ما هو جديد في البحث العلمي وهنا يبرز دور الباحث في ملء الثغرة العلمية بفضل الدراسات السابقة .

ونظرا لندرة الدراسات حول هذا الموضوع (صحة الفم والأسنان عند الأطفال) في مجال علم الاجتماع ، إلا أننا تحصلنا على ثلاث دراسات ، وتركزت أساسا في الميدان الطبي دون غيرها من الميادين.

الدراسة الأولى : أظهرت دراسة بريطانية حديثة ان المواظبة على تنظيف

الاسنان يمكن ان تشكل عنصرا اساسيا في التغلب على مرض الزهايمر. ووجد علماء من جامعة لانكشاير المركزية ان عدم الاهتمام بصحة الاسنان وامراض اللثة يمكن ان يثير المرض في المخ, موضحين ان غسل الاسنان بالفرشاة مرتين يوميا الى جانب زيارة طبيب الاسنان بشكل دوري قد يساعد في الحماية من الاصابة بالزهايمر .

وفي اطار الدراسة الجديدة, اكتشف الباحثون وجود بقايا بكتيريا المثقبة اللثوية في ادمغة مجموعة من مرضى خرف الشيخوخة المتوفين وهي البكتيريا التي تتسبب في امراض اللثة.

ويعتقد العلماء وفقا لصحيفة /ديلي إكسبريس/ البريطانية, انه عند وصول هذه البكتيريا الى المخ في مجرى الدم, فإنها تثير استجابة مناعية يمكن ان تؤدي الى موت خلايا المخ التي تسمى الخلايا العصبية, وقد تساعد هذه العملية بدورها على حدوث التغييرات التي تشكل نموذجا لمرض الزهايمر, فتحدث اعراض مثل التشوش وفقدان الذاكرة .

وفحص القائمون على الدراسة عشر عينات لأدمغة مرضى توفوا وهم يعانون من خرف الشيخوخة وقارنوهم بنفس عدد العينات من اشخاص لم يعانون من هذا المرض ,وأشاروا الى ان نتيجة الفحص اظهرت وجود رابط محتمل بين امراض اللثة والاشخاص الذين من الممكن ان يصبحوا عرضة للاصابة بالزهايمر

وشدد الباحثون على أهمية تركيز الدراسات المستقبلية على النظر في السجلات الخاصة بالأسنان للربط ما بين مثل هذه الاستنتاجات ومستوى صحة الاسنان خلال حياة الشخص.

الدراسة الثانية : دراسة تأثير زمن التخريش الحمضي بحمض الفوسفور على شدة ارتباط الراتنج المركب مع عاج الأسنان المؤقتة ، رسالة ماجستير في علوم طب أسنان الأطفال ، جامعة دمشق لنجيب محمد المدني يعد تخريش عاج الأسنان المؤقتة بحمض الفوسفور من العوامل المهمة لارتباط الراتنج المركب بعاج الأسنان المؤقتة.

هدف هذه الدراسة:

معرفة تأثير زمن التخريش الحمضي بحمض الفوسفور 37% لمدة 7 و 15 ثانية على شدة ارتباط الراتنج المركب بعاج الأسنان المؤقتة تجاه قوى القص.

المواد والطرق:

تألفت عينة البحث من 60 سناً مؤقتة (30 رحي مؤقتة و 30 ناباً مؤقتاً)، سليمة من النخر والكسر والصدع، قسمت إلى 4 مجموعات متساوية في العدد - كل مجموعة تحوي 15 سناً - تم سحل السطح الدهليزي للأرجاء المؤقتة بالقرص الساحل الدوار لكشف العاج وتشكيل طبقة لطاخة نظامية وذلك بتنعيم السطح المسحول بورق الزجاج المتدرج النعومة 180-220-400-600 مع الترطيب المستمر بالماء وذلك لاختبار الارتباط مع سطح العاج، ثم تم تخريش عاج السطح الدهليزي للأرجاء المؤقتة بحمض الفوسفور 37% لمدة 15 ثانية للعينة الأولى و 7 ثوان للعينة الثانية، وتم تخريش عاج السطح الدهليزي للأنياب لمدة 15 ثانية للمجموعة الثالثة و 7 ثوان للمجموعة الرابعة، ثم تم وضع الأسنان ضمن قوالب إكريلية، ثم فرشت المادة الرابطة و تم تصليبها ضوئياً، ثم تم تطبيق الراتنج المركب ضمن القالب التفلوني لتصبح على شكل أزرار راتنجية على السطح الدهليزي لعاج الأسنان المؤقتة، وبعد ذلك أجري اختبار القص.

النتائج :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قوى القص بين مجموعة التخريش بحمض الفوسفور لمدة 7 ثوانٍ ومجموعة التخريش بحمض الفوسفور لمدة 15 ثانية، سواءً في مجموعة الأرجاء أو مجموعة الأنياب ولا تأثير لمدة التخريش بحمض الفوسفور 37% على قيم قوى القص.

الاستنتاج:

لم يكن هناك أي فروق عند تخريش الأرحاء أو الأنياب لمدة 15 ثانية أو عند تخريشها لمدة 7 ثوان.

وهذا يدل أن زيادة زمن التخريش عن 7 ثوان لا يزيد من قوى الارتباط تجاه قوى القص، بالإضافة إلى أن إنقاص زمن التخريش يقلل من زمن المعالجة، ويعتبر هذا الأمر ضرورياً جداً بالنسبة لمعالجة أسنان الأطفال.

الكلمات المفتاحية: شدة الارتباط-العاج المؤقت - زمن التخريش .

الدراسة الثالثة: دراسة محمد التيناوي و شذي قوشجي ،حيث هدفت إلى دراسة المظاهر الفموية عند مرضى متلازمة داون وعلاقتها بالحالة الاجتماعية الاقتصادية للأهل في دمشق .

طرائق البحث والنتائج : شملت العينة 30 طفلاً مصاباً بمتلازمة داون ، درس معدل النخر حيث بلغت نسبة الأطفال الخاليين من النخر 16.67% والمصابين بالنخر 83.33% ، كما درست علاقة النخر بمعدل النخر بالعمر حيث بلغت نسبة الإصابة بالنخر تحت عمر 5 سنوات 75% ، معدل نخر الأسنان الدائمة 12.63% ، معدل نخر الأسنان المؤقتة 32.63% ، و درس تأثير الحالة الاجتماعية الاقتصادية حيث تم قياس الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة عن طريق نوع العمل الذي يقوم به الوالدان وحسب منطقة السكن .

كما درس معدل نخر الأسنان الدائمة والمؤقتة والعلاقة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية وأكدت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة عكسية بين الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة وزيادة مشعر شدة النخر ، إذ كان أعلى معدل نخر الأسنان الدائمة والمؤقتة في المجموعة (أ) الأقل اقتصادياً حيث كان معدل نخر الأسنان الدائمة 15.49% ، وكان معدل نخر الأسنان المؤقتة 42.45% ، تليها المجموعة (ب) المتوسطة اقتصادياً حيث كان معدل نخر الأسنان الدائمة 13.33% وكان معدل نخر الأسنان المؤقتة 31.57% ، وأخيراً تأتي المجموعة (ج) الأعلى

اقتصاديا حيث كان معدل نخر الأسنان الدائمة 8.47% و معدل نخر الأسنان المؤقتة 23.15% .

درست الأمراض اللثوية عند أطفال داون إذ بلغت نسبة 72% ، ودرست الصحة الفموية عند أطفال داون وعلاقتها بالحالة الاجتماعية الاقتصادية وتبين أنه عند ارتفاع مستوى الحالة الاقتصادية تتزايد الصحة الفموية ويتناقص التهاب اللثة و مشعر شدة النخر لأنه يترافق بازدياد الوعي الصحي والثقافي والذي يقود إلى اتباع أساليب الوقاية وإرشادات الصحة الفموية أخذها على قدر الأهمية¹ .

5- أسباب اختيار الموضوع والهدف منه:

ما من موضوع يختاره الباحث إلا ويكون وراءه أهداف و أسباب معينة ،ولذا سنحاول إبراز مجموعة من الأهداف وهي كالآتي :

-إننا من خلال هذا الموضوع نحاول إبراز أهم أمراض الفم والأسنان التي تصيب الأطفال في حياتهم وشدة هذه الأمراض وكذا أهم العوامل التي تتحكم في ذلك .
-كذلك فإن صحة الأطفال تعد أحد أهم المؤشرات التي تدل على مدى التطور الصحي لأي مجتمع.

-وقد قمنا باختيار موضوع أمراض الفم والأسنان التي تصيب الأطفال كونها أمراض منتشرة في فئة الأطفال وينسب عالية.
-الاهتمام والميول للمواضيع ذات الجانب الطبي.
-تحديد أهمية ودور الأسنان .

- بالإضافة إلى أن دراسة صحة الفم والأسنان ، لا يمكن حصرها في الجانب الطبي فقط ، وإنما يتعدى ذلك إلى ربط أمراض الفم والأسنان ، بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية و مدى تأثير هذه الظروف المحيطة على صحة فم الطفل.
-وكذلك كوني طالب في طب الأسنان ،وهذا ما زاد في حماستي للموضوع.

6-منهجية البحث :

6-1-المنهج المتبع للدراسة:

1- محمد التيناوي و شذي قوشجي ، المظاهر الفموية عند مرضى متلازمة داون وعلاقتها بالحالة الاجتماعية الاقتصادية ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية المجلد 24 ،ع2 ،دمشق، 2008 .

لكل بحث منهج يسير عليه لدراسة المشكلة ، فمنهج البحث ، هو طريقة موضوعية يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها ، وتحديد أبعادها ، ومعرفة أسبابها ، وطرق علاجها ، والوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها ، فالمنهج فن تنظيم الأفكار ، سواء للكشف عن حقيقة غير معلومة لنا أو لإثبات حقيقة نعرفها .

وبدون المنهج ، فإن البحث يصبح مجرد حصر وتجميع معارف ، دون الربط بينها وبين استخدامها لعلاج مشكلة ، فيغيب بذلك الإبداع العلمي ، فالبحث العلمي ، يقوم على منهج منظم للتفكير العقلي لعلاج مشكلة¹ .
و من خلال هذا سنتبع في دراستنا المنهج الوصفي ، الذي يصف لنا الظاهرة ويبين خصائصها و يحللها .

المنهج الوصفي التحليلي:

يعد المنهج الوصفي التحليلي من أكثر مناهج البحث ملائمة لتحقيق فهم أفضل للظاهرة التي ندرسها ، لأنه يساعدنا على فحص العوامل المختلفة المؤثرة في تنظيم الظاهرة المدروسة وفي وظائفها ، ولا يعني أننا سوف نقتصر على مجرد وصف وإنما يعطي المنهج صورة تمثيلية للواقع بأدق صورة ممكنة ، إذ يشكل مرحلة وسيطة بين الملاحظة و التفسير، كما نستعين أيضا بالمنهج الكمي الذي يعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة ، وحجمها وكذا ارتباطها بالظواهر الأخرى كما يتمثل دوره في تحويل معطيات الجانب الميداني إلى جداول إحصائية² ، التي نستطيع من خلالها تحليل الفرضيات ، ومعرفة درجة تأثير المتغيرات المستقلة على الظاهرة المدروسة من خلال مقاييس الارتباط والتشتت .

1- محمد الصاوي محمد مبارك. البحث العلمي أسسه وطريقة كتابته، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، القاهرة، 1992، ص 26.

2- احمد عياد ، مدخل لمنهجية البحث العلمي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2005 ، ص 67 .

المنهج الإحصائي:

يهتم هذا المنهج بالجانب الكمي ، وهو عبارة عن " مجموعة من الأساليب والتقنيات المتنوعة التي تستعمل لجمع المعطيات الإحصائية المستقاة من الميدان"¹ ، و"ذلك بتحويل المعطيات الكيفية إلى معطيات كمية ذات دلالة إحصائية، بهدف تقويمها ومقارنتها ببعضها قصد الوصول إلى النتائج العلمية المطلوبة"³. و يتم توظيف المنهج الإحصائي في هذه الدراسة كمنهج مكمل بحيث يتم من خلاله تحويل المعطيات الكيفية إلى معطيات كمية، ثم عرضها في جداول بسيطة وأخرى مركبة و ثم استخدام النسب المئوية والمتوسط الحسابي ، ومعامل الاقتران و معامل الارتباط.

6-2 البحث الإستطلاعي :

البحث الإستطلاعي أو البحث التجريبي أو الإختبار السابق ، يعتبر الخطوة الأولى إجراؤها قبل القرار النهائي للإستخدام الميداني للإستبيان ، إذ بفضلها يتمكن الباحث من تغيير مجرى البحث ، وتعديل صياغة بعض الأسئلة ، وإضافة البعض منها ، أو حذفها وتتبع هذه الخطوة ، حيث نتجه إلى ميداني البحث والمتمثلة في مصلحة الفم والأسنان للمركزين الجامعيين مصطفى باشا ، وبنى مسوس ، إذ نقوم بإستجواب مجموعة من الأمهات كعينة إختبارية ، وسبب إختياري لهذين المركزين كوني طالب طب أسنان فيهما لدى انتهزف هذه الفرصة ، و كانت الانطلاقة من هذين المركزين حيث تمكنا من استجواب 12 أمًا.

¹-عبد القادر حليمي: مدخل إلى الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1 الجزائر، 1994، ص11.

³-إحسان محمد الحسن: الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، دار الطليعة، بيروت، 1981، ص35.

وفي ضوء البحث الاستطلاعي تمكنا من تعديل صياغة بعض الأسئلة وإضافة أسئلة أخرى ، والتمكن من الحصول على نتائج مرضية قدر الامكان، وقد دام يومين من 15 سبتمبر إلى 16 سبتمبر 2016 .

3-6 العينة وكيفية اختيارها :

تتضمن خطة البحث في العادة أيضا حجم العينة ويقوم الباحث بنفسه بتحديد هذا الحجم ، و يجب أن تمثل المجتمع الأصلي ، والعينة هي مجموعة جزئية من مفردات المجتمع ويعرف عدد المفردات التي تكون العينة بحجم العينة . ولحجم العينة أهمية كبيرة في دراسة العلاقة بين العينة والمجتمع الذي تمثله حيث أن توزيع المعاينة للوسط الحسابي يقرب من التوزيع الطبيعي كلما زاد حجم العينة، كما أن قيمة الخطأ المعياري الذي يمثل تشتت قيمة الوسط الحسابي للعينات الممكنة حول قيمتها المتوقعة يقل بازياد حجم العينة.

وطبيعة هذا الموضوع يفرض علينا اللجوء إلى اختيار عينة بطريقة أسلوب الإختيار المكاني، إذ نعتمد أثناء قيامنا بالتحقيق على الأمهات اللاتي يحضرن مع أولادهن إلى مصلحة الفم والأسنان في المركزين الجامعيين السابقين الذكر، لإجراء الفحص أو العلاج لأولادهن ، ويمكن تسمية هذه الطريقة بالعينة المكانية ،ويكون اختيارها عمدي ومقصود .

وتم اختيار العينة حسب موضوع دراستنا ، الأمهات اللواتي لهن على الأقل طفل يتراوح عمره بين 2 سنة و12 سنة كاملة (عند عمر 2 سنة يتم بزوغ كل الأسنان اللبنية ، والعمر 12 سنة يتم بزوغ كل الأسنان الدائمة عدا ضرس العقل).

لقد قدر حجم العينة 170 أمًا .

وفي العنصر الآتي سنقوم بتوضيح الأسس المنهجية التي تبناها البحث الميداني وذلك عن طريق تحديد مجالات البحث الثلاثة ، والمتمثلة في المجال الجغرافي البشري ، والزمني .

4-6 مجالات البحث :

1-4-6 المجال الجغرافي :

سنجرى البحث الميداني بمستشفى الوسط الجامعي لـ : مصطفى باشا الجزائر(أنظر إلى الخريطة) ، يعتبر هذا القطاع من القطاعات الصحية والعمومية في المستوى الوطني ، حيث تم تشييده في عام 1957 ويتربع على مساحة 15 هكتار و25 ار، عند انشاءه كان عبارة عن معهد للعلوم الطبية وفي عام 1971م أصبح عبارة عن مركز استشفائي جامعي بمرسوم 71-289 وفي اطار سياسة الدولة الخاصة بميدان الصحة ، حيث أصبح يهتم بالمعالجة والتكوين الطبي والشبه الطبي.

ويتميز هذا القطاع بمعالجة سكان بلدية سيدي محمد والبلديات المجاورة ، وهناك القادمين أيضا من جميع أنحاء الوطن .

وبما أن موضوع بحثنا متعلق بصحة الفم والأسنان عند الأطفال فإن اهتمامنا سينصب حول المصالح الخاصة بالفم والأسنان (stomatologie)، وتحتوي على خمسة أقسام "services" وهي :

-قسم حشو الأسنان (service d'odontologie conservatrice) .

-قسم الترميم (service de prothèse) .

-قسم أمراض الفم (service de pathologie) .

-قسم ODF (service d'orthopédie-dento-facial) .

-قسم paro (service de parodontologie) .

كما سنجري كذلك هذا البحث الميداني في المستشفى الجامعي لبني مسوس غرب الجزائر العاصمة في مصلحة الفم والأسنان. و تم إنشاء هذا القطاع سنة 1971م في إطار سياسة الدولة في ميدان الصحة ويعتبر حاليا مستشفى بني مسوس مركز من بين المراكز الخمسة التي تكون التجمع الإستشفائي لغرب مدينة الجزائر وهي:

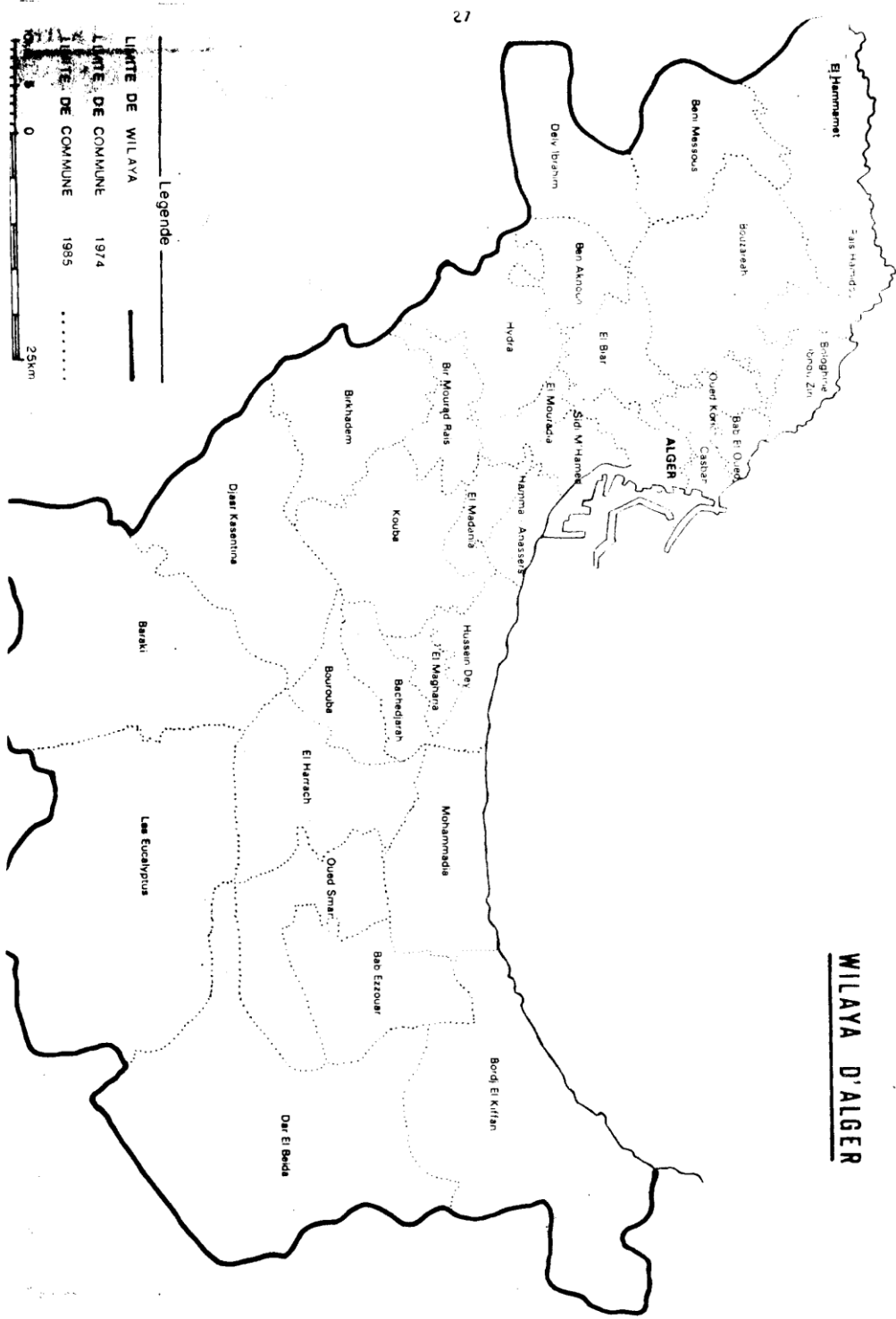
بولوغين ،بئرطارية، بن عكنون ، زرالدة ، وعيادة الدكتور رحموني جلاي ، ويعتبر مستشفى بني مسوس مقر لهذا التجمع حسب المرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فبراير 1986م ، والذي يحدد إنشاء كل مركز إستشفائي جامعي له مقره ، ومستقراته المادية⁽¹⁾ وتعتبر منطقة بني مسوس منطقة نصف ريفية ، أين توجد فيها ظاهرة التحضر السريع، وأين نجد من جهة أخرى عدة بيوت قصديرية.

إن سبب اختيارنا لهذين المركزين دون غيرهما من المراكز المتواجدة على مستوى ولاية الجزائر .

بالنسبة للمركز الجامعي مصطفى باشا ، كونه أول وأقدم مستشفى على الصعيد الوطني، ونظرا لموقعه الإستراتيجي بالنسبة لنا كباحثين حيث يسهل علينا التنقل كذلك بالنسبة للوافدين إليه كونه يقع في منطقة حضارية في قلب العاصمة كما يتوافد المرضى عليه من جميع أنحاء القطر الوطني ، نظرا للتطور الطبي الذي عرفه لاحتوائه على أجهزة حديثة ، وعلى أطباء مختصين .

ومن جهة أخرى نختار المركز الإستشفائي الجامعي لبني مسوس وهذا للحصول على أكبر عدد ممكن لأفراد العينة ، وكونه قريب من مكان الإقامة ، وكذلك كوني

طالب في طب الأسنان في كلا المركزين .



كما أجرينا كذلك البحث (توزيع بعض الاستثمارات) في عيادة طب الأطفال و روضة للأطفال الأقل من 6 سنوات (دار الحضانة) ببلدية أولادفايت بالعاصمة.

2-4-6 المجال الزمني:

بعد قيامنا بالبحث الاستطلاعي والذي دام يومين من 15 إلى 16 سبتمبر 2016 بدأ التحقيق النهائي 18 سبتمبر ، وانتهى في في الأسبوع الأول من شهر أكتوبر وخلال هذه المدة تم استجواب 170 أمًا ، كما ساعدني أصدقائي الأطباء في التحقيق وبالتالي كان متوسط عدد المستجوبات في اليوم يتراوح ما بين 10 إلى 12.

كان الذهاب إلى المركزين الأستشفائيين مصطفى باشا وبني مسوس يوميا مدة 10 أيام في حين استغرق البحث في دار الحضانة وعيادة طب الأطفال حوالي أسبوع ويوميا ، كنت أذهب يوميا لأنه لم يتبق لي الوقت وكنت أتسابق معه ، لأنه ضاع لي كثير من الوقت حوالي عامين نتيجة للظروف القاسية التي مررت بها في تلك الفترة ، حتى أنني كدت الاستسلام لولا فضل الله ومن من حولي من أحماء والحمد لله .

5-6 الأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

بعد العرض الموجز لخطوات إعداد البحث إبتداء من البحث الاستطلاعي ، مرورا إلى العينة وكيفية اختيارها ، انتقالا إلى مجالات البحث ، تأتي الان الخطوة الرئيسية لتكملة إعداد البحث ، والمتمثلة في الأدوات المستخدمة والتي بفضلها تتم جمع البيانات.

إن أول أداة فرضت وجودها في البحث الملاحظة ، نظرا لطبيعة الموضوع الذي يميل إلى الجانب الطبي ، وبواسطة هذه الأداة نستطيع ملاحظة المرض تشخيصه ، و مدى انتشاره عند الطفل.

كما يعتمد البحث على تقنية المقابلة والتي تحتوي على مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأمهات.

تعتبر المقابلة من أهم الوسائل المستخدمة لجمع البيانات ، وهذا ما أكده لنا إحسان محمد الحسن :تعتبر من أهم الوسائل البحثية لجمع المعلومات والبيانات من الميدان الاجتماعي ، فهي عملية اجتماعية صرفة بين شخصين الباحث أو المقابل الذي يتسلم المعلومات ويجمعها ويصنفها ، والمبحوث الذي يعطي المعلومات إلى الباحث بعد إجابته على الأسئلة الموجهة إليه من المقابل " .

كما اعتمدنا في دراستنا على تقنية الاستمارة من خلال استجواب أمهات الأطفال المصابين بأمراض الفم والأسنان.

والاستمارة تسمى أيضا الاستبيان أو الاستقصاء ، وهي إحدى الوسائل الشائعة الاستعمال للحصول على المعلومات ، وحقائق تتعلق بآراء واتجاهات الجمهور حول موضوع معين أو موقف معين ، ويتكون الاستبيان من جدول من الأسئلة توزع على فئة من المجتمع (عينة) ، بواسطة البريد أو باليد أو قد تنتشر في الصحف أو التلفزيون أو الإنترنت حيث يطلب منهم الإجابة عليها وإعادتها إلى الباحث. والهدف منه هو الحصول على بيانات واقعية وليس مجرد انطباعات وآراء هامشية.

7- تكوين الجداول ومعالجتها احصائيا :

بعد تطبيق الاستبيان ، قمنا بتفريغ البيانات على مرحلتين :

الأولى : تمت على الحاسوب في جدول تفريغ البيانات لنظام (spss).

الثانية : كذلك تمت عن طريق الحاسوب ، مستعينين بالبرنامج الإحصائي المعروف في العلوم الاجتماعية ، وهو منظومة تحليل بيانات الدراسات الاجتماعية (spss). فيما يخص معالجة الجداول احصائيا استعنا بـ:

7-1 المتوسط الحسابي :

يعتبر المتوسط الحسابي من أبرز المقاييس النزعة المركزية ، والأكثر استخداما وتكون عملية حساب المتوسط الحسابي بالقانون الآتي :

$$س = \frac{\text{مج م ك}}{\text{مج ك}}$$

حيث : م = مركز الفئات .

ك = التكرارات.

7-2 إختبار كا للتربيع لبرسون :

إن الهدف من وضع هذا الاختبار هو المقارنة بين النتائج التجريبية التي حصل عليها الباحث ، والنتائج النظرية ، ويعتمد هذا الاختيار على :
"تربيع الفروق التكرارية النظرية التجريبية و الفروق التكرارية النظرية ، ثم تقسيم هذه المربعات على التكرارات النظرية و أخيرا نتائج التكرارات المختلفة".
وتعطى القيمة المحسوبة لـ كا² بالعلاقة الآتية :

$$كا^2 = \frac{\text{مج (ك-ك")}}{\text{ك}}$$

حيث : كا² = إختبار كا² .

ك = التكرارات التجريبية.

ك" = التكرارات النظرية.

7-3 معامل التوافق:

هناك بعض الظواهر لا يمكن قياسها ووزنها أو التعبير عنها بشكل رقمي، وبالتالي لقد وضع بيرسون معامل التوافق وذلك من أجل قياس العلاقة بين الصفات غير المقاسة والمتمثلة في :

$$\sqrt{\frac{1-\text{ج}}{\text{ج}}} = \text{معامل التوافق}^3$$

¹ -جريدة عميرة. التحليل الاحصائي في البحوث الإجتماعية ، دار جونا للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2014 ، ص 83.

² - نفس المرجع ، ص 180.

³ - نفس المرجع ، ص 161.

"ولتطبيق هذا القانون نبوب البيانات الخاصة بالظاهرتين في جدول مزدوج ثم نربع كل تكرار في الجدول ونقسمه على حاصل ضرب التكرار الكلي العمودي في تكرار الكلي الأفقي"

وأحيطكم علما كنت أود ادراج معامل تحليل المسار في المعالجة الاحصائية لكن وللأسف ضاع لي الكثير من الوقت نتيجة لظروف قاسية كما ذكرت سابقا حصرتني في زاوية ، إن شاء الله في الرسالة المقبلة ألا وهي أطروحة الدكتوراه.

الفصل الثاني

تشريح الفم والأسنان وأمراضهما عند الأطفال

تمهيد

1- تشريح الفم والأسنان.

1- تشريح الفم.

2- الأسنان.

2- أمراض الفم والأسنان.

1- تسوس الأسنان عند الأطفال .

2- الأمراض اللثوية عند الأطفال .

3- رائحة الفم .

3- الأسباب الرئيسية لأمراض الفم والأسنان عند الأطفال .

1- اللويحة السنية .

2- القلح .

- خلاصة

تمهيد :

الفم من أكثر الأماكن إصابة بالأمراض في جسم الإنسان ، حيث أنه يعد الوسيط الأساسي أو المدخل للطعام و الشراب كـمكون خارجي إلى داخل الجسم كما أن بيئة الفم الرطبة والمظلمة والتي يتراكم بها الجراثيم (أكثر من 300 نوع مختلف من البكتريا) يجعلها أكثر احتمالا للإصابة بالمرض. ومن هنا فهناك عدد كبير جدا من الامراض التي قد تصيب الفم وتجعل موضوع أمراض الفم أمر جدير بالاهتمام ، حيث أن أمراض الفم من مشكلات الصحة العمومية الخطيرة ، ومن هذه الأمراض تسوس الأسنان وأمراض دواعم الأسنان وفقد الأسنان وتقرحات أغشية الفم المخاطية وسرطان الفم والبلعوم وأعراض الفم المتصلة بالإيدز والعدوى بفيروسه والتهاب الفم الناخر التقرحي...الخ .

إذ في هذا الفصل سنتطرق في البداية إلى جزء يتمثل في تشریح الفم والأسنان لتبسيط ومعرفة مكونات هذا الفم وأسنانه ، كما يسهل علينا فهم أمراض الفم والأسنان وكذلك المصطلحات العلمية الخاصة بها ، ويعتبر مدخل للجزء الثاني والمتمثل في أمراض الفم والأسنان عند الأطفال ؛ حيث تطرقنا إلى ثلاث أمراض من بين كل الأمراض التي تصيب الفم والأسنان إذ تعد الأكثر انتشار وهي : تسوس الأسنان في الصدارة من حيث الانتشار ، ثم يليه التهاب اللثة وأخيرا رائحة الفم ، وفي الأخير نجد الجزء الثالث المتمثل في الأسباب العامة المؤدية إلى أمراض الفم والأسنان .

1- تشریح الفم والأسنان :

1-1- تشریح الفم :

1-1-1 جوف الفم أو التجويف الفموي (oral cavity) :

هو الحيز الواقع أمام البلعوم الفموي وتتشكل جدرانه من الخدين والشفتين العلوية والسفلية ، ينفصل جوف الفم عن جوف الأنف ببنية عظمية تدعى الحنك الصلب ، عند فتح الفم يكون جوف الفم متصلاً مع الوسط الخارجي.

يقسم جوف الفم تشریحياً (أثناء إطباق الأسنان) إلى قسمين : قسم داخلي كبير يدعى جوف الفم المخصوص (جوف الفم بالخاصة)، وقسم خارجي صغير يدعى

دهليز الفم ، ينفصل القسمان عن بعضهما بواسطة الأسنان واللثتين العلوية والسفلية ولكن القسمين يبقيان متصلين عبر فسحة واقعة خلف الرحي الأخيرة وأمام فرع الفك السفلي.¹

يحتوي جوف الفم على عناصر هامة في عملية الهضم ، فالأسنان لها دور هام في عملية قطع وتمزيق وطحن الطعام ، واللسان له دور هام في عمليتي التذوق والبلع بالإضافة لدوره (غير الهضمي) في الكلام ، يفتح على جوف الفم قنوات الغدد اللعابية والتي تفرز اللعاب الهام في عملية الهضم.

تبتن جوف الفم بظاهرة رصفية مطبقة مخاطية في جميع أجزائه عدا ظهر اللسان وقبة الحنك واللثتين حيث تكون الظهارة من النمط المتقرن، وتقسّم المخاطية إلى أنماط متخصصة ومبطنة وماضغة ، فالمخاطية الماضغة (الحنك الصلب واللثة) متكيفة مع قوى الضغط والاحتكاك و متقرنة حليمات نسيج ضام وشبكة أثلام متعددة وطبقة تحت مخاطية ضئيلة .

المخاطية المبطنة (المخاطية السنخية و الخدية والشفوية وقاع الفم و السطح البطني للسان والحنك الرخو والشففتين) هي غير مقترنة مع حليمات نسيج ضام وشبكة أثلام عريضة وأرياف مرنة غزيرة في الصفيحة الخاصة lamina propria المخاطية المتخصصة على ظهر اللسان كيفت من أجل التذوق والمضغ وهي مقترنة مع حليمات نسيج ضام وشبكة أثلام متعددة وألياف كولاجينية ومرنة غزيرة في الصفيحة الخاصة وبدون طبقة تحت مخاطية² .

والفم يتكون من أجزاء التالية:

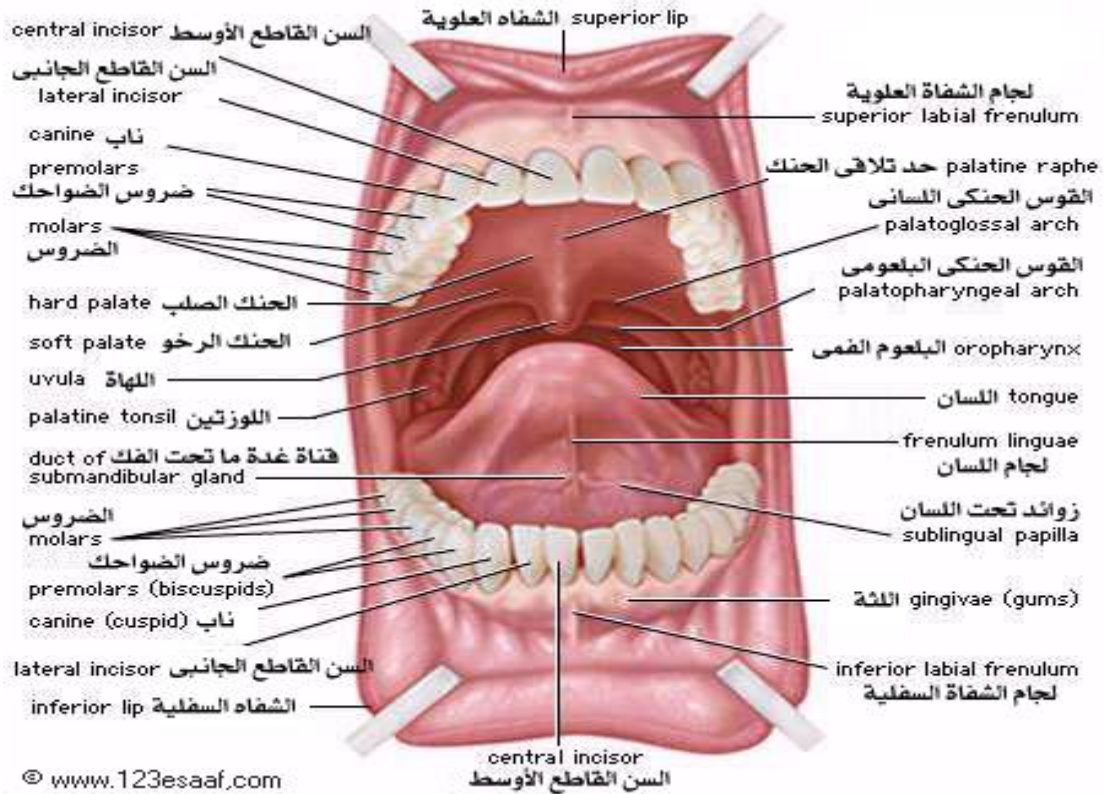
- اللسان.
- الغدد اللعابية.
- الأوعية الدموية والأعصاب.
- العقد اللمفاوية.

¹ - محمد سالم ركاب. تشریح ورسم ونحت الأسنان، الجزء العملي والنظري منشورات جامعة دمشق ، دمشق، 2013-2014 ، ص24

² - نفس المرجع

- الشفتين.
- الفك العلوي والسفلي.
- سقف الحلق الصلب واللين.
- الأسنان¹.

الشكل رقم (1) أدناه يمثل تشريح الفم .



Source: www.123esaaf.com

2-1-1 اللسان Tongue :

اللسان عبارة عن عضو عضلي يقسم بواسطة أخدود بشكل حرف V - التلم الانتهائي - إلى جزئين مختلفين فيما بينهما من حيث الشكل، التركيب، الوظيفة، المظهر والأعصاب المغذية، وهما :

- الثلثين الامامين : بيدآن من أرضية الفم ، و يدعى "الجزء الفمي" (Body)

¹ نفس المرجع ، ص 15 .

-الثالث الخلفي : يشكل جزءاً من الجدار الأمامي للبلعوم ، لذا يدعى "الجزء البلعومي"
(الجذر Root) .

ويوجد حلبيات مختلفة على ظهر اللسان وتتضمن الحلبيات خطية ¹ الشكل
filiform papillae والتي تغطي كامل السطح الأمامي وتشكل سطحاً كاشطاً ليتحكم
بالبلعة الطعامية حالما تضغط باتجاه الحنك ، والحلبيات فطرية الشكل fungiform

papillae وهذه الأخيرة هي بني حمراء اللون بشكل المشروم وتغطي بظاهرة غير
متقرنة و هي تتوزع بين الحلبيات خطية الشكل ولديها على سطوحها براعم تذوق
بجوار وإلى الأمام من التلم الانتهائي يوجد من 8 إلى 12 حلبيمة محوطة كبيرة

(الحلبيات الكاسية circumvallate papillae) ويحاط كل منها بميزاب عميق
تتفتح فيه أقبية عدد لعابية ثانوية مصلية ، تحتوي السطوح الجانبية لهذه الحلبيات
براعم تذوق².

وكل هذه الحلبيات تعطي لظهر اللسان غشاء من النسيج الطلائي الحرشفي
المطبق يتوضع على قاعدة ليفية ، و يتصل باللسان امتدادين عبارة عن غشائين
طلائيين أحدهما أمامي وهو "لجام اللسان" يربطه بأرضية الفم ، ويفصل بين فتحتي
قناتي الغدد الفكبية ، والآخر خلفي يدعى "الامتداد اللساني - اللسان مزماري" يصل
اللسان ب لسان المزمار.

ويغذي اللسان الشريان اللساني، ويتعصب بالعصب تحت اللساني و يقوم اللسان
بوظائف هي: المضغ - البلع - الكلام - الذوق.

فاللسان عضو عضلي مغطى بنسيج رابط يعلوه نسيج طلائي حرشفي
متقرن جزئياً. وهو عضو حاسة الذوق (والكلام) في الإنسان. والجزء الأساسي لحاسة
الذوق هو الغشاء المخاطي الذي يغطي اللسان وسقف الحلق ويمتد إلى بقية الفم ما
عدا جذر اللسان المتصل بأرضية الفم.

تنقسم عضلات اللسان إلى نوعين هما :

1. عضلات خارجية تنشأ من خارج اللسان وتتغرس فيه ، وهي مسؤولة عن الحركات

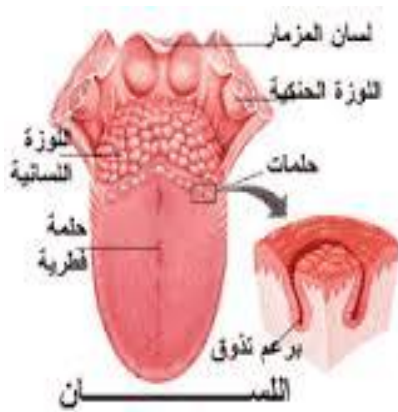
¹ - نفس المرجع ص 21 .
² - نفس المرجع .

العامة للسان كما في حركة اللسان الجانبية وحركته إلى الداخل وإلى الخارج ، وهذه الحركات مهمة في عملية خلط الطعام في الفم .

2. عضلات داخلية تنشأ وتنغرس في اللسان ، وهي مسؤولة عن تغيرات شكل اللسان وبخاصة عند النطق والبلع ، وتكون العضلات الداخلية بأوضاع داخلية مختلفة منها الطويلة ومنها المستعرضة ومنها العمودية¹ .

ويوجد في الغشاء المخاطي اللساني نتوءات تعرف بالحلمات Papillae أو براعم الذوق Taste Buds ، وتتكون بنية البراعم الذوقي من نوعين من التجمعات من الخلايا الحسية وهي :

(أ) الخلايا الذوقية الشكل رقم (2) يمثل تشرح اللسان



(ب) الخلايا المساندة

وجميعها خلايا مطاولة ذات أنوية مركزية. Source: www.123esaaf.com

وتوجد الحلمات على عدة أشكال:

1- الحلمات الكأسية أو العدسية (Vallate papillae) وهي حلمات كبيرة الحجم نسبيا ، يبلغ عددها حوالي عشر حلمات مرتبة على شكل (2) وهي موجودة بين الجزء الأمامي من اللسان والجزء الخلفي منه² .

2- الحلمات الفطرية Fungiform papillae ، وهي تشبه الفطر ، وعددها كثير جداً موزعة على سطح اللسان كله وبخاصة في جانبيه.

¹ - <http://www.tbeeb.net/anatomy/ant-31.htm> .

² - Ibid .

3-الحلمات الخيطية Filiform papillae وتوجد بكثرة في كل سطح اللسان، وللحلمة (البرعمة) بوجه عام ، فتحة نهائية تخرج منها البروزات الذوقية التي تتصل بالخلايا الذوقية¹.

ولكي يتم الإحساس بالذوق ، يجب أن يكون المذاق على شكل محلول حتى يسهل وصوله إلى نهاية الأعصاب التي تنقل هذا الإحساس إلى مركز الذوق بالمخ ولهذا يتوقع أن لا يشعر الإنسان بطعم المواد إلا إذا ذابت في اللعاب، هذا و تختلف قوة الذوق باختلاف أجزاء اللسان كما يلي :

أ. البراعم الذوقية الواقعة في طرف اللسان مسؤولة عن تذوق المادة الحلوة .
 ب. البراعم الذوقية الواقعة على السطح الجانبي وحافتي اللسان مسؤولة عن تذوق المواد المالحة و الحامضية .
 ج. البراعم الذوقية الواقعة عند مؤخرة السطح العلوي للسان مسؤولة عن تذوق المواد المرة.

تتصل أربعة من الأعصاب المخية (القحفية) في نقل الحوافز من المستقبلات الذوقية إلى قشرة الدماغ الحسية وهي كما يلي :

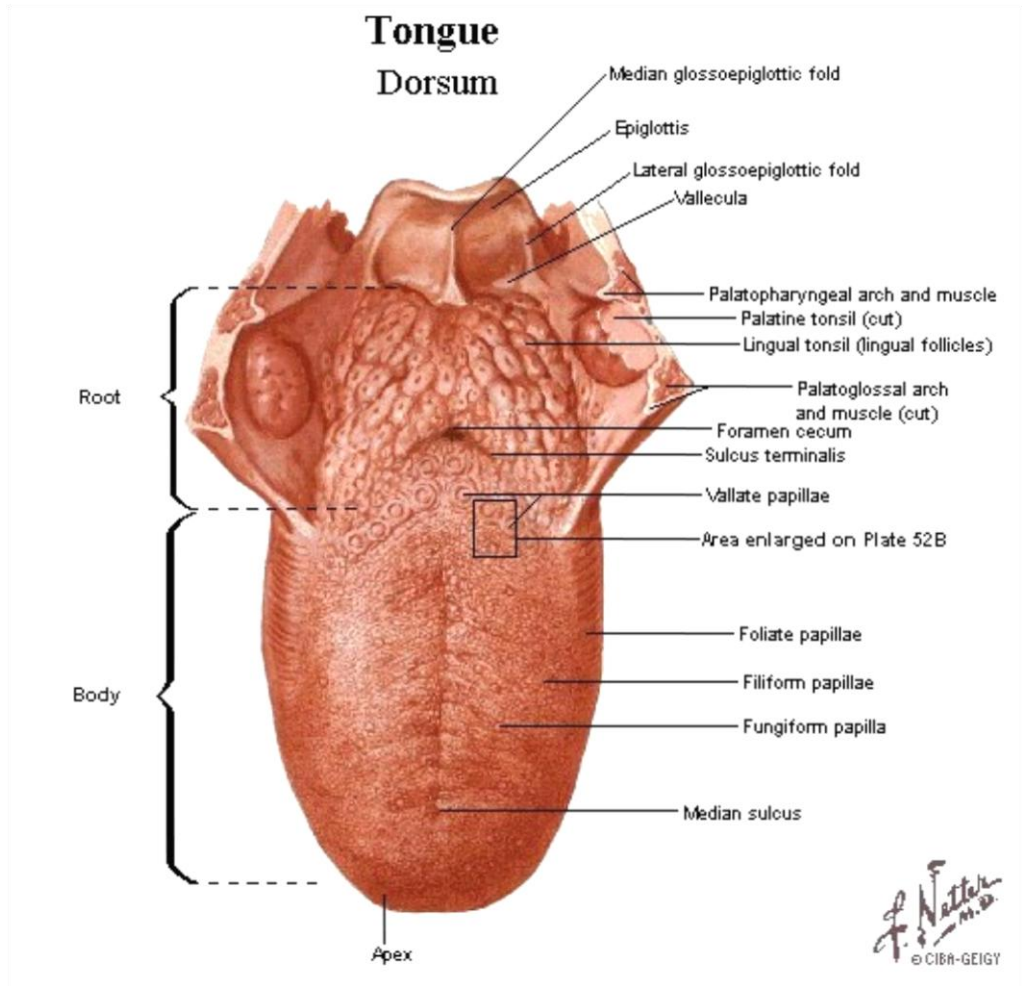
أ. يجهز العصب التاسع (اللسان البلعومي) مؤخرة وجوانب اللسان
 ب. يجهز الفرع اللساني للعصب الخامس (العصب التوأمي الثلاثي) جوانب وقمة اللسان.

ج. يجهز الفرع اللساني السابع (العصب الوجهي) جوانب وقمة اللسان .
 د. يجهز الفرع الحنجري للعصب العاشر (العصب التائه أو المبهم) السطح البلعومي للسان.

وتعمل جميع هذه الأعصاب بطريقة أو أخرى على تنبيه إفراز اللعاب، وتحريك العضلات الخاصة بالمضغ وبراغم الذوق ليتم ترجمتها وإدراكها بمنطقة الذوق الحسية في المخ .

¹ - Ibid .

الشكل رقم (3) يمثل تشريح اللسان .



Source : <http://www.tbceb.net/anatomy/ant-31.htm>

3-1-1 الغدة اللعابية :

الغدة اللعابية تنقسم إلى مجموعتين :

الغدة الكبيرة و هي : الغدة النكافية ، والغدة تحت الفك ، والغدة تحت اللسان والمجموعة الأخرى هي : الغدة اللعابية الصغيرة وتشكل حوالي 600-1000 غدة صغيرة موزعة في الطريق الهضمي التنفسي العلوي¹ .

أما بالنسبة للوظيفة فهي إنتاج كمية كافية من اللعاب الذي يفيد في الحفاظ على صحة الأسنان والفم ، وإعادة الطعام للهضم والمساهمة في حاسة الذوق وفي البلع ، والبدء

¹-عاطف نداف وآخرون..أمراض الفم الجراحية، منشورات جامعة دمشق. دمشق 2013-2014 ،ص451 .

في هضم السكريات كما تلعب دوراً محدوداً في الحفاظ على توازن الماء في الجسم بتأثيرها غير المباشر في الإحساس بالعطش .
اللغاب بالتعريف هو سائل غير متجانس يختلف بحجمه وترتيبه من غدة لأخرى ، أما بالنسبة للتوسع :

نبدأ بالغدة النكافية :

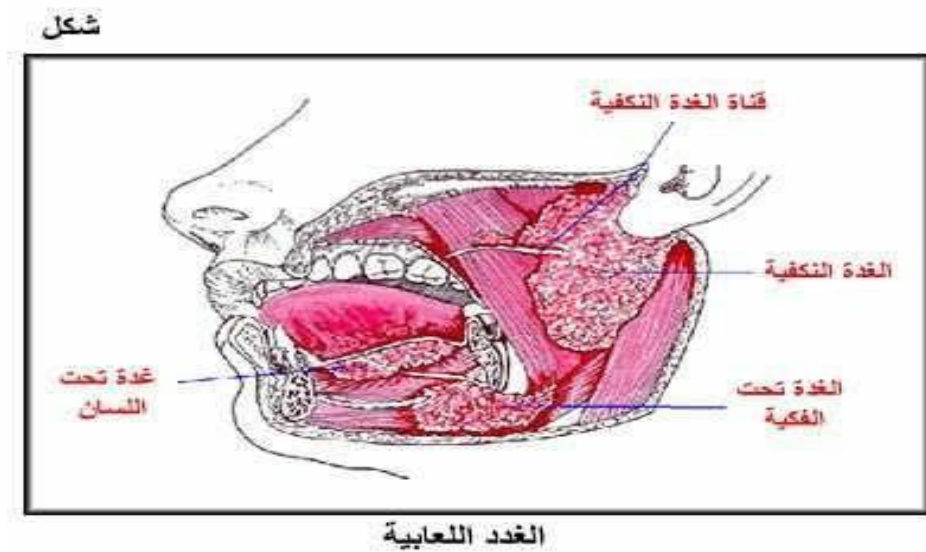
فهي تقع في المسافة الواقعة أمام الأذن ، ولهذه الغدة أهمية من حيث المكونات التشريحية الهامة التي تمر فيها فهي مكونة من قسمين : قسم سطحي وقسم عميق حيث تحوي على مكونات العصبية في القسم السطحي منها وعلى الأوعية الدموية والمفاوية في القسم العميق ، ولها قناة تصب في باطن الفم بطول 4 - 7 سم¹ .

أما الغدة تحت الفك :

فهي غدة لعابية إفرازية مصلية ومخاطية تقع تحت الفك السفلي ، وتحوي على قسمين قسم سطحي وقسم عميق ، ولها قناة تصب بالقرب من لجام اللسان بطول 5 سم وهناك أيضاً الغدة تحت اللسان وهي أصغر الغدد الكبيرة² .

والشكل التالي يوضح تشريح الغدد اللعابية الرئيسية في جسم الإنسان.

شكل رقم (4) يمثل الغدد اللعابية الرئيسية .



¹- نفس المرجع .
²- نفس المرجع .

الغدة اللعابية الصغيرة :

حيث يوجد (600 - 1000) غدة لمفاوية صغيرة ، وهي غزيرة بشكل خاص في الحنك ، وباطن الخد ، والناحية الشفوية واللسانية . تعتمد البنية الإفرازية على الوحدة الوظيفية للغدة وهي العنبة¹ . (Acinic) والأنبوب المفرز والقناة الناقلة

الجدول رقم (1) التالي يوضح تعصب ، التروية الشريانية والنزح اللمفاوي في الغدة اللعابية الكبيرة .

الغدة	النكفية	تحت الفك	تحت اللسان
الحجم	أكبر الغدد اللعابية 25 غ	ثاني أكبر الغدد اللعابية 10-15 غ	أصغر الغدد اللعابية الكبيرة 2 غ
الإفراز	مصلي صرف	مخاطي	مخاطي
القناة	ستينون تفتح عند الرحي الثانية العلوية	وارطون تفتح على جانب لجام اللسان	عدة قنوات - بارتولان - ريفينيوس
التعصيب	النواة اللعابية السفلية العصب القحفي 9 العصب جاكبسون لعصب الصخري الصغير +العصب الفكي السفلي العصب الأدنى الصدغي << النكفة	اللعابية اللعابية العلوية العصب القحفي 7 << عصب حبل الطبل + العصب اللساني << الغدة تحت الفك	اللعابية اللعابية العلوية العصب القحفي 7 << عصب حبل الطبل + العصب اللساني << الغدة تحت الفك

¹ - نفس المرجع.

التروية الشريانية	الشريان تحت الصدغي السطحي	الشريان تحت الدقني فرع الوجهي	الشريان تحت اللساني - الشريان تحت الدقني
التروية الوريدية	الوريد الراجع الفكي السفلي	الوريد الوجهي الأمامي	- الوريد تحت اللساني - الوريد تحت الدقني
النزح اللمفاوي	- العقد حول النكفة - العقد داخل النكفة - العقد الرقبية السطحية والعميقة	- العقد الرقبية العميقة - سلسلة الوداجي - عقد الشريان الوجهي	لعقد تحت الفك السفلي
الأعصاب التي يراعى عند الجراحة	العصب الوجهي مع الانتباه لشدوداته	- العصب تحت اللساني -العصب اللساني	-

1-1-4 اللعاب :

اللعاب مادة قلبية رغوية تفرزها عدة غدد تحيط بالفم ، بعضها يسمى بغدد اللعاب الرئيسية وذلك من خلال قنواتها التي تصب في أماكن معينة في الفم هذه المادة يعني سبحانه الله تشعرنا بلذة ما نلتهمه وما نشربه وعلى النقيض تجعلنا ننفّر مما هو غير لذيذ ، أو ضار لنا وهذه إحدى وظائف اللعاب .

1-1-4-1 وظائف اللعاب function of saliva :

- 1- المحافظة على نظافة الفم .
- 2- يؤمن حماية للأسنان لاحتوائه على الكالسيوم والفوسفور .
- 3- يساهم في عملية الهضم الفموي لاحتوائه على الأميلاز والليباز .

- 4- اللعاب يشكل قوة دائرية تقوم بتعديل حموضة المعدة بسبب اتصافه بالقلوية واحتوائه على البيكربونات .
- 5- اللعاب يلعب دور ايضاً في تشكيل البلاك حيث أن البكتيريا تحمل شحنة على غشائها الخارجي مشابه للشحنة الموجودة على سطح السن منطقياً يصبح هناك تنافر بينها وبين السن .
- 6- الترطيب و هي من أهم الوظائف لأن إذا ما تواجد اللعاب يجف الفم وتهجم الجراثيم عليه .
- 7 - التليين للمضغ والبلع لتسهيل انزلاق الغذاء للمريء .
- 8- التليين للكلام .
- 9 - يمنع ظهور رائحة الفم .
- 10- يساعد على التهام الجروح .
- 11 - الدفاع في وجود البكتيريا .
- 12- يقي من الاصابة بالفطور الفموية لاحتوائه على بروتين الهستاتين .
- 13- له دور مناعي مضاد للجراثيم ، لاحتوائه على الليزوزيم ، بيروكسيداز .
- 1-1-4-2 نقص كمية اللعاب Salivary hypofunction :**
- 1- التهاب الفم بالمبيضات البيض Candidias كما في الشكل رقم (5) التالي.



- 2- حس حرقة بالفم .

3- قرحات قلاعية Aphthous ulcers .

4- تنخر الاسنان .

5- حزاز مسطح Lichen planus كما الشكل رقم (6) التالي.



6- جفاف الفم Xerostomia .

الغدد التي تفرز اللعاب

1-1-4-3 مكونات اللعاب :

يتكون اللعاب من :

• 99 % ماء

• 1 % من بوتاسيوم - كلور - كالسيوم - ماغنيسيوم - فلور - يود - فسفور -

كورتيكوستيرويد - انزيمات - immunoglobulin¹.

1-1-5 اللثة :

1-1-5-1 اللثة الصحية :

¹ - Jacques Lebeau. **physiologie salivaire**, université joseph fourier de Grenoble , 2011/2012 , p19 .

الشكل رقم (7) : يبين صورة للثة سليمة .



Source:Dr.Issam Alawa.text book in periodontology, Printing works al rawda,Damascus university,2010/2012,p794.

اللثة (بكسر اللام ، وفتح التاء بدون شدة) **gingiva** هي طبقة من النسيج الرخو تستر العظم السنخي للفكين العلوي والسفلي داخل الفم .
النسيج اللثوي نسيج شفاف بطبيعته ، ويعزى لونه الأحمر للتوعية الدموية الغزيرة الواردة إليه، تلتصق اللثة إلى كل من العظم السنخي التحتي وإلى جدر السن بواسطة ما يسمى بالألياف اللثوية، تعتبر اللثة أيضا جزءا من المكونات الأربعة للنسيج الداعم حول السني والمؤلف من : اللثة والعظم السنخي والملاط السني وأخيرا الرباط السني السنخي.

1-1-5-2 أقسام اللثة :

يمكن تقسيم اللثة تشريحيًا إلى لثة حرة ، ملتصقة ، وبين سنية ، كلاسيكية من الشائع عد المخاطية الفموية المغطية لباطن الخدود ولدهليز وأرض الفم جزءا مخاطيا من اللثة ، إلا أن هذا الخلط الشائع تعوزه الدقة .

1-1-5-2-1 اللثة الحرة أو الحفافية :

هي الحافة اللثوية الحرة التي تحيط بعنق السن مثل ياقة القميص، في 50% من الحالات ، تكون مفصولة عن القسم الملتصق من اللثة بواسطة انخفاض ضحل يسمى بالثلم اللثوي ، عرضها التقليدي حوالي 1 ملم ، وهي تشكل الجدار الرخو للميزاب السني - اللثوي ، يمكن إبعاد اللثة الحرة عن السن بسهولة بواسطة تيار هواء مضغوط أو بالمسبر اللثوي .

1-1-5-2-2 اللثة الملتصقة :

تكون متناهية مع اللثة الحرة ، وهي مقاومة وذات قوام مطاطي وملتصقة بإحكام إلى السمحاق المغطي للعظم السنخي ، في الحالات الصحية يكون سطحها محبباً نوعاً ويعطي انطباعاً شبيهاً بقشر البرتقال ، أما لونها فكما الحال مع اللثة الحرة فهو زهري كاشف.

يحدثها في الاتجاه التاجي الثلم اللثوي الذي يفصلها عن اللثة الحرة ، ويحدثها في الاتجاه الذروي الملتقى المخاطي اللثوي ، والذي يفصلها عن المخاطية الفموية ، وهي تختلف عن اللثة الملتصقة بعدم التصاقها للبنى التشريحية التحتية ، وهذا تكيف وظيفي لإعطاء مجال حركة لدى فتح وإغلاق الفم¹ .

1-1-5-2-3 اللثة بين السنية :

تحتل هذه اللثة الفرجات السنية ، والتي هي تلك المسافات بين السنية أسفل نقاط تماس الأسنان، لها اسم آخر هو الحليمات اللثوية وشكلها مثلثي من الدهليزي واللساني أو الحنكي، ويصل بين هذين المثلثين انخماص يسمى السرج اللثوي.

1-1-5-3 صفات اللثة في الحالة الصحية:

* اللون :

لون اللثة الصحي غالباً ما يوصف بأنه زهري رائق ، الألوان الأخرى تدل على

¹د.محمد عصام العلوا. المرجع في أمراض حول النسج السنية، منشورات جامعة دمشق، دمشق، 2010-2011، ص18 .

إصابات مرضية كالأحمر القاني في التهاب اللثة الحاد والأحمر الغامق إلى الأحمر المزرق في التهاب اللثة المزمن ، على الرغم من ذلك ، تلعب الاختلافات العرقية دوراً في درجة تلون اللثة في الحالة الصحية ، بمعنى أنه وفي العرق الأسمر مثلاً قد نشاهد اللثة بلون غامق بل وحتى مصطبغة بلون أسود من صباغ الميلانين دون أن يعني ذلك أي تظاهرة مرضية، ولذلك نعتد أكثر في تشخيص المرض اللثوي على تجانس اللون أكثر من اللون بحد ذاته .

*المحيط :

اللثة الصحية لها محيط أملس ومستدق كحد السكين حول عنق السن، وتكون الحليمات شاغلة تماماً كامل المسافة بين السنية وبشكل مثلثي، أما عندما تلتهب اللثة وتتوذم فتصبح الحواف مدورة منتفخة .

*القوام:

قوام اللثة السليمة قوام متماسك من مقاوم للحركة و سطح اللثة ملتصقة محبب ومفصص كقشر البرتقال ، في حالات الالتهاب الحاد يصبح رخو اسفنجيا وفي حالات التهاب اللثة المزمن يصبح القوام متماسكا ليفيا بأكثر من الطبيعي¹.

1-1-6- وظائف الفم :

يعتبر مدخل الطعام والشراب إلى الجهاز الهضمي ومدخل للهواء إلى الجهاز التنفسي ، ويحتوي على الأسنان التي بواسطتها تبدأ عملية المضغ ، وعلى اللسان الذي يلعب دوراً أساسياً في عملية التذوق والبلع.

يقوم الفم والأسنان بطحن الطعام ، وتفرز غدد الفم واللعاب التي تساعد على مضغ الطعام فيصبح في الإمكان بلعه ، واللعاب يعتبر أول العصارات العديدة التي تحدث تغييرات في الطعام الذي نتناوله وبعد أن يتم تفتيت الطعام إلى قطع صغيرة جداً

وطحنه بالأسنان يصبح جاهزاً للبلع ، ومنه يمكن القول أن عملية الهضم في الفم تمر بعمليتين الأولى فيزيائية والأخرى كيميائية كالتالي :

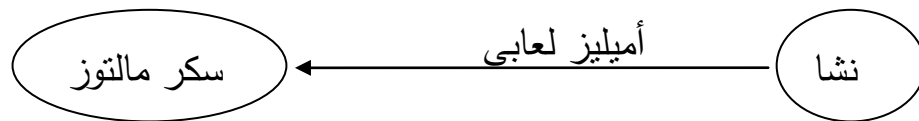
¹- درزان خطاب النسيج حول السنية الطبيعية، مطبعة الروضة ، جامعة دمشق ؛ سوريا، 2010/2011 ، ص 15 .

• عملية الهضم الفيزيائية:

المضغ عملية هامة جداً تقوم بها الأسنان بمساعدة اللسان وفيها يتم تكسير الطعام إلى أجزاء صغيرة يسهل بلعها ، وتسهل على العصارات الهضمية تحليلها وهضمها وتتم عملية الهضم بأن يبقى الفك العلوي ثابتاً بينما يتحرك الفك السفلي بواسطة مجموعة من العضلات تدعى عضلات المضغ ويصل مؤخرة الفم بالمعدة المريء.

• عملية الهضم الكيميائية:

عبارة عن عملية تحويل المواد الغذائية المعقدة إلى مواد بسيطة التركيب أثناء مرورها في القناة الهضمية حتى يستطيع الجسم أن يستفيد منها . ويحدث هذا بتأثير مواد خاصة تسمى الأنزيمات ، وهي عبارة عن عوامل مساعدة بيولوجية تسبب تغيراً كيميائياً تبدأ عملية الهضم بالفم ، فأثناء مضغ الطعام بالفم يتحول بواسطة الأسنان إلى جزيئات دقيقة تختلط باللعاب الذي يحتوى على أنزيم هاضم يسمى الأميليز اللعابي الذي يؤثر على النشا ويحلله إلى سكر شعير (مالتوز)¹.



1-2- الأسنان :

تتطور الأسنان من الأديم الظاهر Ectoderm في حوالي الأسبوع الخامس² من الحياة داخل الرحم ، تتكاثر الظاهرة الفموية فوق مناطق حافتي الفك العلوي والسفلي لتشكل الشريط الظاهري الأولي primary epithelial band والذي يدخل ضمن الأديم المتوسط Mesoderm ويعطي الصفيحة السنية والتي يظهر فيها تورمات منفصلة (الأعضاء المينائية للأسنان قيد التطور) ، يعطي كل عضو ميناء في النهاية ميناء السن ، إن اللحمية المتوسطة Mesenchyme والتي تتكاثف تحت عضو الميناء (بالحقيقة هي أديم ظاهري عصبي Neuroectoderm) تشكل الحليمة السنية التي تعطي عاج ولب السن .

¹ - <https://sites.google.com/site/biologyunit/mokdema-3n-lmodo3/alfm>

² - Monique Triller. **Histologie dentaire**, Masson, Paris ; France, 1987, p2.

إن عضو الميناء مع الحليمة السنية يشكلان ما يسمى برعم السن Tooth germ والذي يصبح محاطاً بجراب سني من اللحمية المتوسطة Mesenchymal dental follicle والذي يتشكل منه في النهاية دواعم السن Periodontium ليثبت السن في سنخه العظمي¹.

1-2-1 تشرح الأسنان

يتكون السن من جزء بارز يدعى بالتاج وجزء مغمور داخل عظم الفك يدعى بالجذر والمغطى باللثة تسمى الطبقة الخارجية لتيجان الأسنان بالميناء والطبقة الخارجية المغطية للجذور تدعى بالملاط السني ، الطبقة الوسطى تسمى بالعاج Dentine ، أما الطبقة الداخلية ؛ فهي اللب السني tooth pulp .

الميناء السنية أصلب مادة في جسم الإنسان، إذ تشكل المركبات المعدنية حوالي 98 % من تركيبها والباقي هو عبارة عن بعض المواد العضوية والماء ويعتبر Hydroxylapatite: هيدروكسي الاباتيت المكون الأساسي للميناء السنية وله الصيغة الكيميائية $(Ca_5(PO_4)_3OH)^2$

يشكل العاج كتلة السن الأساسية ، ويمتاز العاج بلونه البني المصفر ، وهو حساس بمعنى أن انكشافه على الوسط الفموي قد يسبب أعراضاً مؤلمة تتفاوت شدتها حسب طبيعة المنبة وشدته.

اللب السني ، أو الشبكة الوعائية ؛ يوجد اللب السني داخل ما يسمى بالحجرة اللبية pulp chamber وتدخل الأوعية الدموية والألياف العصبية من فتحة ذروة الجذر root foramen وتصل إلى هذه الحجرة عبر أفتية جذور الأسنان وتسمى بالأفتية الجذرية root canals.

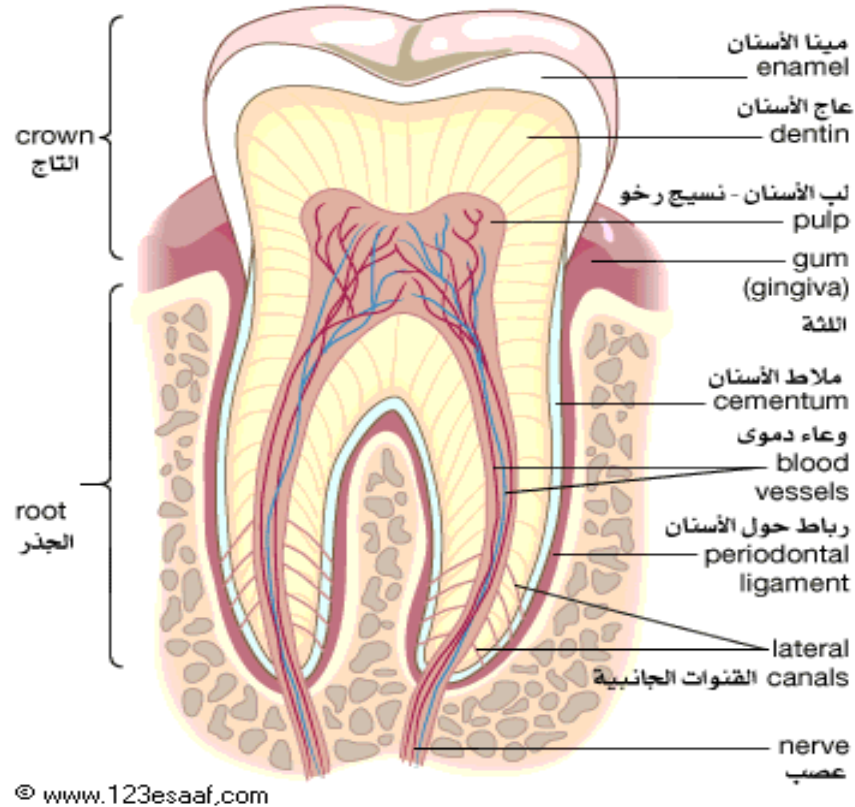
يدعى خط التقاء الميناء مع الملاط السني بخط الالتقاء الملاطي المينائي cementoenamel junction توجد على أطراف الحجرة اللبية خلايا تسمى الخلايا المولدة للعاج odontoblasts ، هذه الخلايا تمتلك استطالات خلوية تدعى قنوات

¹ Ibid. p131.

² - op.cit .p45.

tubules توصل الإحساس بالحرارة وبالبرودة وغيرها من المثيرات الحسية إلى النهايات العصبية ، تمتد القنوات المذكورة قرب خط الالتقاء المينائي العاجي-Amelo-dentino.

يشكل الملاط السني غلافا حول جذر السن يربط السن بالعظم السنخي المحيط به ، إذ تغمد فيه ألياف ضامة تدعى بألياف شاربي قادمة من العظم المحيط ، يسند الرابط حول السني مهمة ربط السن بالعظم المحيط ارتباطاً مرناً يمكنه من تخميد الجهود الإطباقية الناجمة عن الفعالية المضغية للسن¹ .
والشكل (8) التالي يوضح تشريح السن .



Source : www.123esaaf.com

¹ - نفس المرجع ، ص 73 .

وتختلف بنية وشكل الأسنان من سن لآخر باختلاف وظائفها و أغراضها ، في حين أن الوظيفة الأساسية هي تقطيع الطعام وطحنه من خلال المضغ وبالتالي يساعد في عملية الهضم السليمة¹ .

وتقسم الأسطح المختلفة للأسنان كالتالي : السطح الداخلي المواجه للسان السطح الخارجي المواجه للشفاه ، السطح الذي يواجه الوجنتين ،السطح الذي يواجه المركز السطح البعيد عن المركز ،السطح العلوي ، السطح القاطع ، و السطح المواجه للثة² .

1-2-2- التركيب النسيجي و الكيميائي للأسنان:

المينا (enamelum) : هو النسيج الذي يغطي تاج الأسنان ، وأصعب الأنسجة في الجسم ، على سطح المضغ من سمك 1,5-1,7 مم ، على الجانبين من المينا هو أرق بكثير وتتلاشى في الرقبة ، إلى تقاطع مع الأسمنت من جذورها. فمن 98%³ من المواد غير العضوية. المكونات الرئيسية من بلورات المينا هي الكالسيوم والفوسفور.

عاج (dentinum): هو الجزء الأكبر من الأسنان ، أقل من المينا. أنه يحتوي على 70% غير العضوية والمواد العضوية 30% والمياه ، مادة غير عضوية هي فوسفات الكالسيوم (هيدروكسيباتيت)، كربونات الكالسيوم وفلوريد الكالسيوم. في الأنابيب العاج هي التي تحتوي على نهاية الحساسة من الألياف. اسمنت (ملاط) : طبقة من النسيج الذي يغطي جذر الأسنان ، ويتكون من 68 % غير العضوية والمواد العضوية 32 % ، وفقا للتركيب الكيميائي للاسمنت يشبه العظام على عكس الاسمنت العظام لديه الأوعية الدموية. اللب (لب) : هو الأنسجة الأكثر حساسية في الأسنان ، ويتكون من الألياف العصبية الصغيرة والأوعية الدموية ، حيث يتم التغلغل داخل الأسنان من خلال الثقب الذي هو في الجزء العلوي من كل جذر؛ (التهاب اللب).

1 - منصور عبد الحكيم. التداوي والشفاء بالسواك مطهرة للفم و مرضاة للرب ، دار الكتاب العربي ، دمشق-القاهرة ، ط1 ، 2011 ، ص 57 .

² - L. Frison.les dents humaines morphologie, Gauthier-Villars , France ,nouveau tirage,1969, p6 .

³ - Monique Triller. Ibid. p 75.

بين جذر الأسنان وجدار حفرة فجوة التي تقع في الأريطة ، وتحديد جذور وتوزيع ضغط مضغ ، وكذلك عدد كبير من الأوعية الدموية والأعصاب.

1-2-3- أنواع الأسنان :

وتتمو لدى الإنسان مجموعتان من الأسنان طيلة حياته وهما: الأسنان اللبنية و الدائمة. أما الأسنان اللبنية : وهي التي تظهر بعد ميلاد الطفل وعند بلوغه الشهر السادس (أو بعد هذا السن) ويتوالى ظهورها حتى حوالي سنتين والنصف إلى ثلاث سنوات وهي ما تسمى بمرحلة التسنين¹ .

ويكون عدد الأسنان اللبنية عند الأطفال الصغار 20 سنا موزعة بالتساوي إلى أربع مجموعات : كل مجموعة تحتوي على القاطع الوسطى ، القاطع الجانبي ، ناب الضرس الأول ، الضرس الثاني² .

والجدول (2) التالي يوضح بروز أو ظهور الأسنان اللبنية حسب العمر :

الأسنان	اكتمال التاج	بزوغ الأسنان	اكتمال الجذر	تلاشي	تبديل
لقاطع الوسطى	3-4 أشهر	3-6 أشهر	2 سنة	4 سنة	7 سنة
لقاطع الجانبي	4-5 أشهر	6-12 أشهر	2 سنة 1/2	5 سنة	8 سنة
الناب	9-12 أشهر	18-24 أشهر	3 سنة	8 سنة	11 سنة
الضرس 1	6-12 سنة	12-18 أشهر	3 سنة	6 سنة	10 سنة
الضرس 2	12 أشهر	24-30 أشهر	4 سنة	7 سنة	11 سنة

والأسنان الدائمة وهي التي تظهر بعد سقوط (خلع) الأسنان اللبنية ولا تتغير طيلة حياة الإنسان بعد ذلك ، وفترة التغيير من الأسنان اللبنية إلى الأسنان الدائمة تتم ما بين 6 سنوات إلى 12 سنة كاملة ، ويكون عدد الأسنان في العمر 28 سن¹ .

¹ - وزارة الصحة إدارة طب الاسنان . الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة ، الكويت ، ص2 .

² - مرجع سابق ، ص 58 .

والجدول (3) التالي يوضح بروز أو ظهور الأسنان الدائمة حسب العمر :

الأسنان	وضع	بداية التمدن	اتمام التاج	البزوغ	اتمام السن
لقاطع الوسطى	لشهر 5 داخل الرحم	3 أشهر	4 - 5 سنة	6 - 7 سنة	10 سنة
لقاطع الجانبي	لشهر 5 داخل الرحم	6 أشهر	5 سنة	7 - 8 سنة	10 سنة
النااب	لشهر 5 داخل الرحم	6 - 9 سنة	6 سنة	11 - 12 سنة	13 - 15 سنة
لضاحك الأول	الولادة	2 سنة	6 - 7 سنة	10 - 12 سنة	13 سنة
لضاحك الثاني	9 - 12 شهر	3 سنة	6 - 8 سنة	11 - 12 سنة	14 سنة
الضرس الأول	لشهر 4 داخل الرحم	الولادة	3 - 4 سنة	6 سنة	9 - 10 سنة
الضرس الثاني	9 - 12 شهر	30 شهر	8 سنة	12 - 13 سنة	15 سنة
لضرس الثالث	5 - 6 سنة	7 - 10 سنة	13 - 15 سنة	17 سنة +	بعد 18 سنة

Source: Francis Bassigny, Pierre Canal. **Manuel d'orthopédie dento-faciale**, Masson, 2^{ème} édition, Paris, France, 1991, p8.

ويبدأ تكون هذه الأسنان تحت الأسنان اللبنية حيث تدفعها خارج اللثة أو الفك ، ومع تغيير الـ 20 سن تظهر حوالي من 8 إلى 12 سنا جديدة لم تكن موجودة من قبل ليصل العدد إلى 32 سن ، وهذا إذا احتسبنا سن العقل التي عددها 4 سنا ، كما نعلم أن سن العقل تظهر ابتداء من 18 سنة فما فوق وفي بعض الحالات لا تظهر أبدا².

وتقسم الأسنان الدائمة إلى أربع مجموعات : القواطع ، الأنياب ، الضواحك و الأضراس) والتي تتكون من أنسجة شبيهة بالعظم لكنها غير عظمية لأن الأسنان لا تنتج خلايا الدم الحمراء ولأنه لا يوجد فيها مفاصل تربطها بالفك ، كما أنها تتعرض للتآكل بشكل أكبر من العظام ، ولو كانت أنسجتها عظمية فكانت ستتعرض للتآكل باستمرار الاحتكاك أثناء طحن الطعام¹ .

وتم تقسيم الحنك العلوي إلى نصفين أو جزأين ، نفس الحال بالنسبة للحنك السفلي أي نتحصل على أربعة أنصاف ، نصفين علويين وآخرين سفليين ويحتوي النصف الواحد على القاطع المركزي ، القاطع الجانبي ، ناب ، الضاحك الأول ، الضاحك الثاني ، الضرس الأول ، الضرس الثاني ، و الضرس الثالث الذي يقع في كل مجموعة² .

1-2-4 وظائف الأسنان:

1-4-2-1 الأكل والمضغ:

تؤدي الأسنان دورا هاما عند تناول الأغذية وخاصة الصلبة منها، ومهمتها أساسية في عملية المضغ ، أول مراحل الهضم. لذلك لا يمكن للرضيع تناول الأغذية الصلبة قبل بروز الأسنان ، فيعتمد غذاؤه على الأطعمة السائلة مثل الحليب. وكذلك الشأن بالنسبة للذين يفقدون أغلب أسنانهم.

وتتكامل وظائف مختلف أنواع الأسنان أثناء الأكل:

- فالقواطع بحافتها العريضة والحادة تقطع الطعام.
- والأنياب برأسها الحاد تمزق الأغذية.
- والأضراس ذات التيجان العريضة والمسطحة تسحق الطعام وتطحنه.

1-2-4-2-1 النطق:

للقواطع دور هام في النطق، ويؤدي سقوطها أو مرضها إلى اضطرابات كبيرة في النطق، خصوصا إذا حدث ذلك قبل تعلمه وإتقانه.

1-2-4-3 الضحك والابتسام:

¹- نفس المرجع .

²- نفس المرجع .

للأسنان الأمامية، وخاصة الأضراس الأمامية (المسمّاة بالضّواحك)، دور هام في النّاحية الجماليّة للوجه وخصوصا في رسم الابتسامة وعند الضّحك: " السنّ زهرة في الفم ". ويبرز هذا الدّور خاصّة عند فقدان إحدى (أو بعض) الأسنان الأمامية أو إصابتها بمرض أو تشوّه أو خلل في اتجاهها¹.

2- أمراض الفم والأسنان :

2-1- تسوس الأسنان :

2-1-1 تعريف :

التسوس هو مرض يصيب أنسجة الأسنان القاسية (المينا ، العاج ، الميلاط) حيث لها تفكيك و تحليل مما يؤدي إلى حدوث تلف في هذه الأنسجة وفتحات تسمى نخر الأسنان ويبدو ذلك واضحا على شكل حفر أو نخر open lesion في المينا والعاج و الميلاط وكلمة التسوس من أصل لاتيني تعني عفونة جافة² ، و تسوس الأسنان هو عبارة عن أجزاء من أسنان مصابة بالتعفن الذي قد يتطور إلى ثقوب صغيرة أو كبيرة بشكل تدريجي ، التسوس يمكن أن يسمى أيضا تعفن السن ، هناك مناطق مختلفة في سطوح الأسنان ولكل سطح قابلية للتسوس تختلف عن الآخر حسب :

-الحفر " الأخدود" في سطوح الأسنان الطاحنة .

-السطوح تحت مناطق التماس .

-الأضراس وخاصة الأضراس السفلية الأولى حيث أن لها قابلية عالية للتسوس .

-العمر : حيث أن نسبة حدوث التسوس في مرحلة الطفولة مرتفعة .

-اللعاب : اللعاب الدبق ، اللزج يكون حدوث التسوس فيه أكثر من اللعاب الوافر

الغزير الذي يعمل على غسل و تنظيف بقايا الطعام³.

¹ - http://encysco.blogspot.com/2012/12/blog-post_6.html

² - د ندير طلال المومني. الكافي في فهم علم أمراض الفم ، حمادة للنشر والتوزيع ، الأردن عمان ، ط1 ، 2014 ، ص 20 .

³ - نفس المرجع ص 21 .

2-1-2 أعراض تسوس الأسنان :

الأعراض الأولية لتطور تسوس الأسنان تختلف من حالة الى أخرى ، وهي تتعلق بدرجة التسوس وموقعه ، فالتسوس في بدايته قد لا يكون مصحوبا بأية أعراض أو علامات ، لكن كلما اشتد التسوس ، فقد تظهر اعراض مختلفة منها : آلام الأسنان حساسية الأسنان ، آلام طفيفة أو حادة عند تناول أطعمة ساخنة أو باردة أو مشروبات محلاة (وهي آلام تستمر حتى بعد الانتهاء من الأكل أو الشرب) ، ثقب أسنان يمكن ملاحظتها بالعين ، ألم عند قضم الطعام وظهور قيج (صديد) حول السن.

2-1-3 أسباب وعوامل خطر تسوس الأسنان :

2-1-3-1 عوامل عامة تجعل الأسنان عرضة للتسوس :

• السلالة و العرق .

• الخلل في إفرازات الغدد الصماء .

• عامل الوراثة .

• الغذاء والتغذية :

أنواع معينة من المأكولات والمشروبات مسببة للتسوس أكثر من غيرها يحتوي تجويف الفم مثل اعضاء الجسم الأخرى ، على أنواع عديدة من الجراثيم المختلفة ، بعض هذه الجراثيم ينمو ويتكاثر في بيئة من الأغذية أو المشروبات المختلفة التي تحتوي على السكريات أو النشويات المطبوخة ، والتي تعرف أيضا باسم الكربوهيدرات المخمرة (Fermented carbohydrates) وحين لا تتم ازالة هذه الكربوهيدرات ، بواسطة تنظيف (فرك) الأسنان ، تقوم الجراثيم بتحويلها الى أحماض في غضون 20 دقيقة الجراثيم ، الأحماض ، جزيئات الطعام واللحاح تتحول الى لويحة سنية (Dental plaque) هي عبارة عن طبقة لزجة تغطي الأسنان ، وعند وضع اللسان على الأسنان يمكن استشعار بهذه اللويحة السنية ، بعد ساعات قليلة فقط من تنظيف الأسنان ، وتكون اللويحة السنية خشنة بعض الشيء في منطقة الأسنان الطواحن أو الأرحاء (molars) ، وخاصة على طول خط اللثة. الأحماض التي تتكون في اللويحة السنية تهاجم المعادن الموجودة في الطبقة الصلبة

من السن ، والمسماة "مينا (Enamel) " ، وهي الطبقة الخارجية التي تغطي السن. أن تآكل طبقة "المينا" في السن يؤدي إلى حدوث ثقب صغيرة فيها ؛ هي تسوس الأسنان وفي حال تآكل أجزاء من طبقة "المينا"، تصبح الجراثيم و الأحماض قادرة على الوصول الى الطبقة الثانية من السن ، والمسماة "العاج Dentine " (وهي الطبقة الوسطى من السن) هذه الطبقة هي أكثر ليونة وأقل قدرة على مقاومة الأحماض من طبقة "المينا" ، وحين تصل عملية تسوس السن إلى هذه النقطة ، تزداد وتيرة وسرعة تعفن السن تدريجيا ، وكلما استمر هذا الأمر تتقدم الجراثيم والأحماض في طريقها الى داخل الطبقات التي تتكون منها السن ، فهي تتقدم إلى داخل طبقة اللب السني (لب السن Dental pulp) ، وهي الطبقة الداخلية من السن ، مما يؤدي الى انتفاخها وتهيجها.

وقد يصيب تسوس الأسنان أيضا العظمة التي تسند السن ، في المراحل المتقدمة جدا من التسوس يعاني المصاب من آلام حادة ، من حساسية زائدة في الأسنان لدى القضم ومن أعراض أخرى كما أن الجسم ، قد يرد على مثل هذا التغلغل الجرثومي في داخله ، وذلك عن طريق ارسال خلايا دم بيضاء لمحاربة الالتهاب الناشئ. ونتيجة لذلك ، قد يتكون الخراج (Abscess) في الأسنان عملية تعفن السن ، هذه تستغرق وقتا غير قصير.

أسنان ثابتة اقوى من اسنان الحليب ويمكنها اعاقه تطور التسوس لمدة تتراوح بين سنة واحدة وسنتين ، وللعاب دور جزئي فقط في عملية تنظيف الأسنان من الجراثيم والأحماض ، ولكن كلما استمر تآكل طبقات السن ، واحدة بعد الأخرى ، من جراء التسوس ، فان هذه العملية تأخذ بالتسارع أكثر فأكثر والتسوس يبدأ غالبا في منطقة الطواحن (الارحاء / الاضراس) الخلفية ، نظرا لأن فيها فتحات ، فجوات وتعرجات أكثر من الأسنان الأخرى ، وبالرغم من أن هذه البنية تساعد كثيرا في مضغ الطعام إلا أنها تشكل أيضا ، مرتعا ممتازا لتكدس بقايا الطعام ، كما أن تنظيف هذه الاضراس أكثر صعوبة من تنظيف الأسنان الأمامية ، التي هي أكثر ملامسة ومن السهل الوصول إليها ، ونتيجة لذلك تتكون اللويحة السنية بسهولة وبسرعة أكبر في

الاضراس الطاحنة حيث تترعرع الجراثيم وتنتج الأحماض وتقضي بالتالي على طبقة "المينا".

تسوس الأسنان كما ذكرنا هو احدى المشاكل الصحية الاكثر انتشارا في العالم ، وكل شخص في فمه اسنان معرض لخطر الاصابة بالتسوس، وثمة عوامل عدة من شأنها زيادة خطر الاصابة بالتسوس أو تطور حالة من تعفن الأسنان.

2-1-3-2 عوامل محلية " أي داخل الفم " : تجعل الأسنان عرضة للتسوس وهي :

- جودة أو بنية السن .
- عيوب في مرحلة النمو و تكون الأسنان .
- اعوجاج الأسنان .
- تآكل الأسنان نتيجة الاحتكاك .
- محتويات اللعاب .
- الاهمال الشديد في تنظيف الأسنان .
- طبيعة الطعام الفيزيائية .

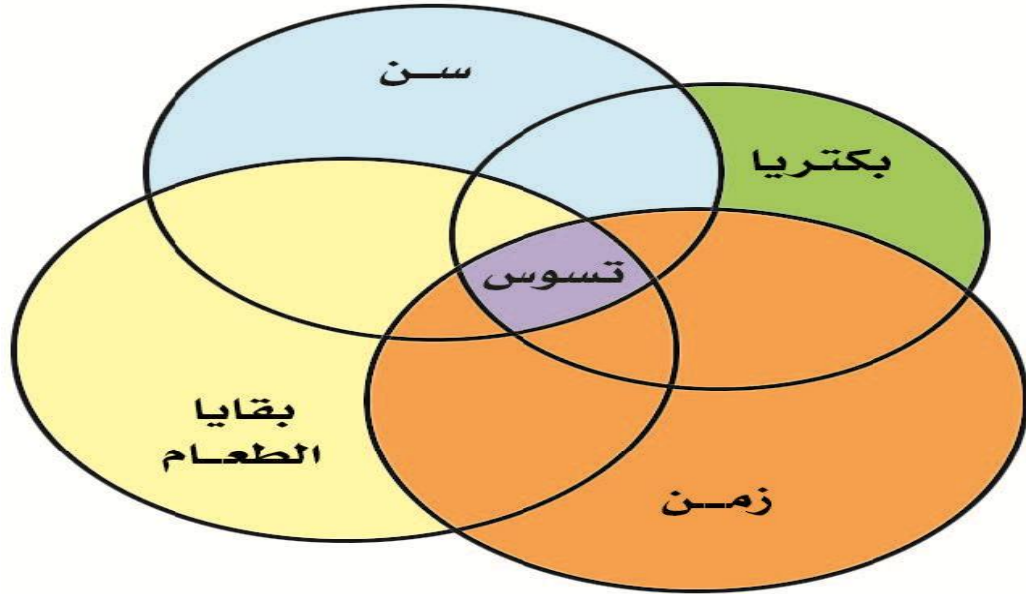
2-1-3-3 عوامل أخرى مثيرة " أنواع مختلفة من البكتيريا " :

- مولد الحموضة Acidogenic : بكتيريا قادرة على انتاج الحامض .
- محب الأصباغ الحمضية Acidophylic : بكتيريا قادرة على العيش في بيئة حامضية قوية قادرة على تفكيك بنية وصلابة المينا .
- حال البروتين Proteolytic : بكتيريا قادرة على فلق و فصل البروتين إلى جسم منتشر كما و أنها قادرة على هضم العاج وتحويل العاج المتفكك الضعيف إلى سائل.
- الوقائي Protective : بكتيريا قادرة على انتاج اهداب تمكنها من الالتصاق على السطوح الناعمة للأسنان¹ .

ويمكن تلخيص الأسباب المؤدية إلى تسوس الأسنان في الشكل الآتي :

¹ - نفس المرجع ص 27 .

الشكل رقم (9) : يبين العوامل الأولية المسببة للتسوس :



كما نلاحظ في الشكل أن تسوس الأسنان ينتج لتضافر أربعة عوامل كما ذكرنا سابقا وهي :

- 1- عامل السن (الأسنان) وهو أرضية التسوس ، فلولا وجود سن لما كان هناك تسوس أبدا.
- 2- عامل الطعام أو بقايا الطعام .
- 3- عامل البكتيريا الموجودة في الفم .
- 4- عامل الزمن أو الوقت، فعند تناول الطعام دون غسل الفم والأسنان خلال مدة زمنية معينة ولتكن 20 دقيقة ، فبعد هذه المدة تبدأ البكتيريا بتحليل الطعام المتبقي إلى أحماض التي يتم من خلالها نخر الأسنان شيئاً فشيئاً .

1-2-1-4 مضاعفات تسوس الأسنان:

تسوس الأسنان منتشر بشكل واسع جدا إلى درجة أن كثيرين من الناس لا يتعاملون معه بالجدية المناسبة ، فنجد مثلا عدم الاهتمام بإصابة الأطفال بالتسوس في أسنان الحليب ، إلا أن تسوس الأسنان قد يؤدي إلى مضاعفات وتعقيدات خطيرة وبعيدة

المدى ، حتى لدى الأطفال الذين لم تثبت اسنانهم الثابتة بع، من بين هذه المضاعفات:

- أوجاع .
- خراج (Abscess) في الأسنان .
- تساقط الأسنان .
- تكسر الأسنان .
- مشاكل في المضغ .
- التهابات حادة¹ .

وبالإضافة الى ذلك ، فعندما يصل تسوس الاسنان الى مرحلة تكون فيها الاوجاع حادة جدا ، فان هذا قد يعيق ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي ، إلى درجة الحيلولة دون خروج الطالب إلى مدرسته والتغيب مما يؤثر على مردوده في التحصيل الدراسي. أما اذا كانت الاوجاع حادة وتعيق عملية الأكل أو المضغ ، فإنها قد تؤدي إلى سوء تغذية ثم خسارة في الوزن ، وإذا أدى التسوس إلى تساقط أسنان فقد يؤثر ذلك سلبا على الثقة بالنفس ، وفي بعض الحالات النادرة جدا ، قد يؤدي الخراج (Abscess) المتكون جراء تسوس الأسنان ، الى تلوث حاد قد يشكل خطرا على حياة المريض اذا لم تتم معالجته كما ينبغي.

1-2-1-5 تشخيص تسوس الأسنان :

يستطيع طبيب الأسنان تشخيص تسوس الأسنان بسهولة فائقة ، فهو يسأل المفحوص عما اذا كانت لديه آلام أو حساسية ، ثم يقوم بفحص فمه و اسنانه ويقوم بوخز الأسنان بأداة الفحص خاصة للتأكد ما إذا كانت هنالك أماكن رخوة في الأسنان ، وقد تحتاج إلى فحص أسنان بالأشعة السينية (أشعة رنتجن X-ray-) القادرة هي أيضا على تشخيص تسوس الأسنان.

طبيب الأسنان يمكنه أيضا تحديد نوع التسوس وهي ثلاثة:

* **تسوس أسنان (تعفن) على سطح السن:** تسوس أسنان من هذا النوع يصيب السطح الخارجي للسن ، حيث تستطيع الجراثيم البقاء لوقت طويل ، بينما تهاجم

¹ - ويب طب . تسوس الأسنان.

الأحماض طبقة "المينا" ، تسوس أسنان من هذا النوع يظهر غالبا على الجانب الخارجي من السن ، أي المتجه نحو الخد في الخط القريب من اللثة ، وهذا النوع ممكن الوقاية منه ومعالجته بسهولة نسبيا ، إلا اذا ظهر في مناطق ما بين الأسنان .

***تسوس أسنان الطواحن (الارجاء) :** تسوس أسنان من هذا النوع يهاجم الفجوات والتقعرات في الأسنان الطاحنة ، على سطح الجزء الماضغ ، وهذا النوع قد يتطور بشكل سريع إذا ما لم نهتم بنظافة الفم والأسنان ، أو إذا لم نعالج تسوس الأسنان بشكل فوري لدى ظهوره.

*تسوس أسنان من جذر السن:

تسوس أسنان من هذا النوع يظهر في منطقة جذر السن ، وهو منتشر بالأساس بين الكهول الذين يعانون من تراجع اللثة.

1-2-1-6 علاج تسوس الاسنان :

علاج تسوس الأسنان يتعلق ، بشكل كبير بدرجة التسوس ومدى خطورته وبالحالة الصحية بشكل عام ، ومن بين ما تشمله العلاجات:

- العلاج بالفلوريد
- الحشوات المركبة (أو: الحشوات التعويضية Composite fillings)
- علاج جذر السن (أو: علاج العصب)
- التاج (غطاء كامل للسن يستخدم لترميم واصلاح الاسنان التالفة)
- خلع (قلع الاسنان).

1-2-1-7 الوقاية من تسوس الأسنان :

المحافظة على نظافة الفم و الأسنان بشكل منتظم تساعد على الوقاية من تسوس الأسنان.

إذا اتبعت النصائح والتعليمات التالية يمكنك منع تسوس أسنانك او تعفنها:

- تنظيف (فرك) الاسنان بعد الاكل او الشرب
- شطف الفم
- زيارة طبيب اسنان بشكل منتظم
- فحص امكانية شد الفجوات بين الاسنان

- شرب المياه من الصنابير (الحنفيات)
- الامتناع قدر المستطاع عن تناول النقارش والمشروبات المحلاة
- تناول اطعمة تقوي صحة الأسنان
- علاج بالفلوريد
- استخدام مضادات البكتيريا عند اللزوم

1-2-1 المؤشر CAO :

هذا المؤشر أكثر استعمالاً على مستوى العالم من أجل متابعة تطور صحة الفم والأسنان عند الأطفال والمرافقين ، وهو مجموع ثلاث مركبات؛ **C** أو **c** أو **A** أو **a** أو **O** أو **0** على الترتيب و بشكل منفصل ، حيث **CAO** يمثل مؤشر الأسنان الدائمة **cao** يمثل مؤشر أسنان الحليب حيث :

- **C** أو **c** هو عدد الأسنان المسوسة والمنكسرة و المحشوة مؤقتاً.
- **A** أو **a** هو عدد الأسنان المزوعة بسبب السوسة.
- **O** أو **0** هو عدد الأسنان المحشوة نهائياً¹.

2-2 الأمراض اللثوية عند الأطفال :

2-2-1 تعريف :

التهاب اللثة (Gingivitis) هو تهيج واحمرار اللثة والذي قد تتراوح أعراضه من احمرار بسيط إلى ألم حاد قد يمتد إلى الأسنان² ، أين يكون سبب الالتهابات بيوفيلمات بكتيرية ، معروفة باللويحات السنية ، على سطح الأسنان. تعتبر اللويحة الجرثومية (البلاك) المسبب الرئيسي لأمراض اللثة ولهذا السبب يجب إزالة التراكمات القلحية بشكل مستمر حيث أنها تعتبر مكاناً مناسباً لنمو وتثبيت الجراثيم ، يعاني 90% من النساء والرجال بأمراض اللثة بدرجات متفاوتة ، حيث أن 80 %³ من الأطفال في سن 8 سنوات يعانون أيضاً من التهاب اللثة ، ولالتهاب اللثة أنواع وهي:

¹ -Institut National de santé Publique. Etat de Santé Bucco-dentaire de l'Enfant Algérien 6ans,12ans,15ans, Alger, 2013, p27.

² - الطبي . أمراض الأسنان التهاب اللثة ، 16-10-2009 .

³ د.عاطف لمامة . آلام الفم والأسنان والتخلص من الرائحة الكريهة ،الدار الذهبية ،القاهرة ، رقم الإيداع 2010/5201 ، 2010 ، ص31 .

2-2-2 التهاب اللثة الحفافي المزمن :

وهو من أكثر الأنماط مشاهدة في التبادلات اللثوية في سياق مرحلة الطفولة ، حيث تبدي اللثة كل مظاهر التغيير من حيث اللون والحجم والقوام ، وتكون لينة السطح مميزة للالتهاب المزمن ، يشاهد سطحاً محمراً ملتهباً يتوضع غالباً على مجموعة من التبدلات المزمنة تحته ، ويبدو أن ظهور الانتفاخ و التبدل اللوني باللثة هما من أكثر التظاهرات شيوعاً لحالة الالتهاب اللثوي عند الأطفال من ظهور النزف أو الزيادة في عمق الجيوب .

• الآلية : إن سبب الالتهاب اللثوي عند الأطفال هو نفسه عند البالغين ، أي اللويحة الجرثومية والشروط الموضعية التي تسهل تراكم اللويحة مثل المادة البيضاء وسوء العناية بالصحة الفموية .

ولوحظ عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أن ردود الأفعال تجاه اللويحة الجرثومية كانت أقل مما هي عليه عند البالغين وبشكل واضح ، ووجد أن اللويحة الجرثومية تميل لتشكّل بشكل أسرع عند الأطفال بين عمر 6-12 سنة مما هو عليه الحال عند البالغين ، القلح غير معروف عند الرضع ، فهو يتشكل لدى 9 % تقريباً من الأطفال بعمر 4-6 سنوات ولدى 18 % من الأطفال بعمر 7-9 سنوات، و 33 % - 34 % لدى الأطفال بعمر 10-15 سنة .

إن الأطفال المصابون بالتليف الكيسي يكون تشكّل القلح عندهم أكثر شيوعاً ، إذ يحدث عند هؤلاء المرضى بنسبة 77 % منهم في عمر 7-9 سنوات ، 90 % منهم بعمر 10-15 سنة¹ وبشكل يكون أكثر شدة ، وربما يعزي هذا إلى التراكم المرتفعة للفوسفات والكالسيوم والبروتين في لعابهم .

إن التهاب اللثة المرافق لبزوغ الأسنان يكون وارد الحدوث ويصطلح عليه بالتهاب اللثة البزوعي ، إن عملية البزوغ بحد ذاتها يمكن أن تسبب الالتهاب اللثوي ، فالالتهاب ينجم عن تراكم القلح حول السن البازغة ، ويبدو أن البدء بالالتهاب اللثوي

¹ د. شريف الأشقر. الأمراض اللثوية عند الأطفال ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق ، الجزء الأول ، 2010-2011 ، ص 324 .

يكون بالفعل مرتبطا مع هذا التراكم للويحة أكثر من ارتباطه بعملية إعادة القولية المترافقة مع عملية البروغ .

فانحصار الفضلات الطعامية حول الأسنان المؤقتة يسهل تشكل اللويحة حول الأسنان الدائمة المتاخمة للمؤقتة ، فالتبدلات الالتهابية تزيد من التبارز الطبيعي للحواف اللثوية و تخلق الانطباع بوجود تضخم لثوي واضح .

إن الأسنان الدائمة الآخذة بالسقوط والرخوة ، غالبا ما تسبب حالة التهاب لثوي فالحواف المتآكلة للأسنان الممتصة جزئيا تسهل تراكم اللويحة والتي تسبب تبدلات لثوية متفاوتة تتراوح من حالة التلون الخفيف إلى حالة تشكل خراج و قيح من العوامل الأخرى التي تسهل عملية تراكم اللويحة الجرثومية هي انحصار فضلات الطعام والمادة البيضاء حول الأسنان المتهدمة جزئيا بفعل النخر ، فغالبا ما يتطور لدى الأطفال عادة المضغ أحادي الجانب لتجنب الاسنان النخرة أو الرخوة في طور السقوط ، مما يفاقم حالة تراكم اللويحة على الجانب غير المستعمل . يحدث التهاب اللثة بشكل أكثر تواترا وشدة أكثر في سياق الأسنان سيئة التوضع بسبب ميلها الزائد الذي يسهل تراكم اللويحة والمادة البيضاء ، حيث تترافق الحالة بتبدلات شديدة تشمل ضخامة لثوية وتلون أحمر مزرق و تقرحات ، تشكل جيوب عميقة ينبثق منها القيح ، وعملية تصحيح حالة سوء التوضع تسمح باستعادة لثة سليمة و حواف صحيحة¹ .

• التشرح المرضي :

يتجلى التهاب اللثة المزمن عند الأطفال بفقدان الكولاجين في المنطقة ما حول منطقة الارتباط مع وجود مكون وعائي هام ورشاحة التهابية مكونة بشكل رئيسي من اللمفاويات و أعداد قليلة من الكريات البيضاء عديدة النوى والمصوريات و حيدات النوى والأسسات النسيجية وصانعات ليف وخلايا بطانية.

وفي مرحلة ما حول البلوغ يسود بشكل كبير و أشد التهاب لثة مع ضخامة لثوية وهذا الشكل من الالتهاب اللثوي يسمى التهاب اللثة البلوغي ، و أكثر التظاهرات الشائعة لهذه الحالة هي الزيادة الكبيرة في نرف المواقع بين السنية ، وقد تشمل هذه الظاهرة

¹ - نفس المرجع .

الالتهابية حالات الضخامة الناتجة عن التبدلات الهرمونية التي تضخم رد الفعل النسيجي اتجاه المخرشات الموضعية ، وتحدث هذه الآفات عند الذكور والإناث ، وقد تتراجع بشكل جزئي عند البلوغ .

2-2-3 الانحسار اللثوي الموضع :

من الموضوعات الآخذة بالاهتمام حولها هي التراجع اللثوي حول سن مفردة أو حول مجموعة من الأسنان ، فتكون اللثة ملتهبة أو خالية من الأمراض ، وذلك اعتمادا على وجود أو غياب المخرشات الموضعية ، وهناك أسباب كثيرة للتراجع اللثوي ، ولكن من أكثرها شيوعا عند الأطفال هو الارتباط الوثيق بتوضع الأسنان في القوس السنية فالتراجع اللثوي يحدث على الأسنان ذات التوضع الدهليزي ، وعلى الاسنان المنفلتة أو المائلة ذات الجذور المتوضعة دهليزيا ، كما أن العضة الأمامية المفتوحة تزيد من شيوع حالة التراجع اللثوي ، وقد يكون التراجع هو حالة عرضية في سياق سن بازغة قد يصحح من تلقاء نفسه عندما تستقر السن على القوس السنية بشكل سليم ، أو قد يكون من الضروري اللجوء إلى إعادة رصف الأسنان تقويميا¹.

2-2-4 التهاب اللثة الحاد :

• التهاب لثة الفم العقبولي الحاد :

حيث يعد من أكثر التهابات اللثوية شيوعا في مرحلة الطفولة ، وغالبا ما يحدث كاختلاط للإنتان بالطرق التنفسية العلوية .

• السلاق :

إنتان أو التهاب فطري في الحفرة الفموية تسببه فطور مبيضات البيض .

• التهاب اللثة القرصي التموتي الحاد :

نسبة حدوثه عند الأطفال قليلة ، وهو أكثر شيوعا لدى الأطفال الذين يعيشون في بيئة يسودها سوء التغذية المزمن ، حيث تزداد في هذه الحالات فرص حدوث الإصابة وكذلك شدتها ، والكثير من حالات التهاب اللثة والفم العقبولي الحاد تشخص على أنها التهاب لثة قرصي تموتي حاد .

¹ نفس المرجع .

2-2-5 التبدلات الرضية في الرباط :

تصيب النسيج حول السن السنية للأسنان المؤقتة تحت تأثير العديد من العوامل :
- ففي سياق تبديل الأسنان يحدث امتصاص في السن المؤقتة والعظم مما يضعف الدعم حول السن فتصبح القوى الوظيفية الموجودة مؤذية لما تبقى من النسيج حول السن السنية.

- القوى الاطباقية^{1*} الزائدة التي قد تنتجها حالات سوء الارتصاف أو فقدان أو قلع الأسنان أو الحشوات السنية .

في مرحلة الأسنان المختلطة قد يتعرض الرباط حول الأسنان الدائمة للرض^{2*} بسبب تحمل هذه الأسنان لحمل إطباق متزايد بسبب سقوط الأسنان المؤقتة المجاورة، فقد يتأذى الرباط حول السن لسن دائمة آخذة بالبزوغ بسبب انتقال القوى الاطباقية عبر الأسنان المؤقتة التي ستعوض عنها و معظم الحالات تكون قابلة لإعادة الإصلاح ولا يحدث فقدان السن ، وعلى أية حال فإن الأسنان التي تتعرض للرض تكون مؤلمة أو رخوة وقد تؤدي أحيانا عمليات الترميم والإصلاح إلى التصاق السن مع العظم و تثبت السن في مكانها ، و عند البزوغ للأسنان الدائمة يلاحظ ظهور الأسنان المؤقتة الملتصقة على مستوى أخفض من مجاورتها الدائمة¹.

2-3 رائحة الفم :

لكي نستطيع التكلم عن رائحة النفس الكريهة ، علينا أولاً أن نحدد ما هي رائحة النفس "الطبيعية" ، النفس هو الهواء الذي يخرج من الفم عند الزفير ، و يجب أن تكون رائحة هذا الهواء شبيهة برائحة " الكستناء الطازج " ، وقد بينت دراسات أجريت بين الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي وجود مركبات كبريتية طيارة VSC في النفس الطبيعي ، تنتجها البكتيريا التي تحول البروتينات إلى طاقة في الجسم ، ومن أهم مركبات هذه المواد الكبريتية نذكر (CH_3SH) methyl mercaptan وكبريت الهيدروجين H_2S علماً أن رائحة المكون الأول ، إذا ما أخذ وحده تشبه رائحة

¹ - نفس المرجع .

* القوى الاطباقية : القوى التي تنتج من غلق الفم بحيث تكون أسنان الفك العلوي فوق أسنان الفك السفلي .

** الرض : هو أذية النسيج الداعمة حول السن السنية كنتيجة للقوة الاطباقية المفرطة .

الملفوف المتعفن ، ورائحة الثاني تشبه رائحة البيض العفن ، غير أن امتزاج هذين الغازين بكميات قليلة في النفس الطبيعي يحول دون الإحساس بهاتين الرائحتين¹ .
والعوامل المساهمة في إنتاج مركبات الكبريت الطيارة هي :

• **البكتيريا:**

يتوقف إنتاج مركبات الكبريت الطيارة على بعض العوامل وأهمها البكتيريا ، فأبرز أنواع البكتيريا التي تساهم في إنتاج المركبات الكبريتية هي تلك المعروفة باسم البكتيريا اللاهوائية Anaérobic gram لأنها تنمو من دون الحاجة إلى الأكسجين والأحماض الأمينية الغنية بالكبريت والآزوت ، وهذه البكتيريا هي المسؤولة عادة عن الروائح الكريهة التي تتبعث من الفم ، وهي تتغذى من البروتينات بشكل أساسي .

• **الظروف الجسدية والنفسية :**

بعض الظروف تعزز نمو البكتيريا اللاهوائية ، ومنها معدل الرقم الهيدروجيني للعاب PH ومعدل الأكسجين PO_2 ².

-**الرقم الهيدروجيني PH :**

الرقم الهيدروجيني PH مؤشر يدل على الطابع الذي يتميز به محلول ما ، فيكون هذا المحلول متوازنا إذا ما كان PH 7 ، أو حامضا إذا تدنى عن هذا المعدل أو قلويا إذا ما تجاوزته ، وفي الحالات الطبيعية يجب أن يكون معدل الـ PH أو حامضا بدرجة بسيطة³ .

إلا أن استهلاك البروتينات يرفع من الـ PH في الفم وبالتالي يؤمن بيئة متوازنة أو قلوية تساعد على تكاثر البكتيريا وإنتاج مركبات الكبريت الطيارة ، فنتج عن ذلك رائحة فم كريهة.

وفي المقابل ، فإن تناول السكريات أو الكربوهيدرات يساعد على توافر بيئة حامضة الأمر الذي يحول دون تكون الـ VSC ويخفف رائحة الفم الكريهة ، فالسكر يخفض الـ PH إلى أدنى من 7 ، ما يحد من ظهور الروائح المزعجة ولكن لا يمكن محاربة

¹ -ليديا طانيوس وزهراء مرتضى . تخلص من رائحة الفم لأنفاس منعشة دائما ، دار الفراشة ، بيروت لبنان ، 2008 ، ص 18-19 .

² - نفس المرجع .

³ - نفس المرجع ، ص 21 .

رائحة الفم باستهلاك السكريات فهي تسهل تسوس الأسنان¹ .
نستنتج من ذلك أن :

- PH حامض : يخفف من رائحة الفم الكريهة.
 - PH قلوي : يزيد من إنتاج مركبات الكبريت وبالتالي من رائحة الفم الكريهة.
- معدل الأكسجين :

لا تحتاج البكتيريا المسؤولة عن رائحة الفم الكريهة إلى الأكسجين لتحول البروتينات إلى مركبات كبريتية ، فكما ذكرنا هي بكتيريا لاهوائية فتتمو في غياب الأوكسجين ، لهذا السبب كلما كان معدل الأوكسجين منخفضا ارتفعت نسبة هذه البكتيريا ، لذا في المواضع التي يصعب الوصول إليها في الفم ، مثل الجيوب التي تتكون بين اللثة والأسنان وحيث ينخفض معدل الأوكسجين ، يلاحظ ترسبات كثيفة من الجير وتكاثر للبكتيريا اللاهوائية .

رائحة الفم الكريهة عند الأطفال بالغالب تكون رائحة الفم عند الاستيقاظ من النوم في الصباح كريهة ، وذلك بسبب تخمر بقايا الطعام العالقة بين الأسنان بفعل البكتيريا بالإضافة لجفاف الفم ، وخاصة من ينامون وأفواههم مفتوحة ، وكذلك الانقطاع عن تناول الطعام لفترة من الزمن ، وهي فترة النوم ، فيبدأ الجسم بحرق الدهون للحصول على الطاقة مما يرفع من نسبة الكيتونات في الدم ، و يتسبب بهذه الرائحة الكريهة وكل هذه الأسباب طبيعية ، ولا تستدعي القلق ، باستثناء تخمر الطعام الذي يحتاج مزيداً من العناية بالأسنان ، وذلك بغسل الأسنان قبل الخلود للنوم.

2-3-1 الأسباب رائحة الفم :

وجود راحة للفم خلال النهار أمر غير طبيعي ، بعكس وجودها عند الاستيقاظ من النوم ، وبالتالي تتطلب هذه المشكلة البحث في الأسباب الكامنة وراءها ، ومعالجتها.

2-3-1-1 أسباب في الفم أو الأنف:

بالغالب يكون سبب وجود رائحة كريهة للفم نتيجة وجود مشكلة في الفم ، أو الأنف وتتمثل هذه المشاكل ب: عدم الاهتمام بنظافة الفم والأسنان ، تسوس الأسنان ، التهاب

¹ نفس المرجع .

اللثة ، وجود فطريات في الفم ، جفاف الفم وينتج جزاء تنفس الطفل من فمه بدلاً من أنفه ، أو نقص في إفرازات الغدد اللعابية ، التهاب اللوزتين ، التهاب الجيوب الأنفية¹.

2-1-3-2 أسباب خارج الفم:

هناك العديد من المشاكل الصحيّة التي تتسبب في رائحة الفم الكريهة ، وهي: التهاب المعدة الجرثومي ، مرض السكري ، الإصابة بالديدان المعويّة مثل الدودة الإبريّة الأكالازيا ؛ وهي مرض يصيب المريء ، تشمع الكبد أو فشلها، خراجات في الرئة الحمى التيفيّة ، فشل أو قصور في وظائف الكلى و كما أنّ هناك بعض الأدوية تغيّر من رائحة الفم وتجعلها كريهة².

2-1-3-3 العلاج:

يعتمد أسلوب العلاج المتبع على مسبب الرائحة ومن الأمثلة عليه: مراعاة نظافة الفم والأسنان، وذلك بالتفريش بفرشاة الأسنان ، وخيط الأسنان ؛ لإزالة بقايا الطعام. استخدام غسول الأسنان للأطفال أكبر من سنّ ثماني سنوات لكي لا ييلعها الطفل ويجب أن تكون خالية من الكحول³ ، ويمكن استخدام مضمضة من مغلي المريمية للأطفال تحت سن الثامنة ، ولل كبار أيضاً. شرب كميات كبيرة من السوائل وخاصة الماء ، والعصائر غير المحلاة لترطيب الفم ، بالإضافة لمضغ علكة تخلو من السكر لزيادة إفراز اللعاب في الفم. تناول وجبة الإفطار لتقليل الكيتونات في الدم. زيارة طبيب الأسنان بشكل دوري لمعالجة التسوسات والنخور في الأسنان.

أما إن كان السبب متعلقاً بمرض ما، فيجب زيارة الطبيب لإيجاد العلاج المناسب والمتمثل بالمضاد الحيوي في حال التهاب اللثة، أو الحفاظ على مستوى طبيعي من السكر في الدم لمرضى السكري ، وغيرها من الحلول بحيب نوع المرض.

3- الأسباب الرئيسية لأمراض الفم والأسنان :

3-1 اللويحة السنية Dental Plaque :

هي مصطلح أطلقه 1898 Blak لتعريف الكتلة الجرثومية أي العضويات الدقيقة الملتصقة بالنخور السنية ، وهي منتج من نمو الجراثيم ملتصق على السطح

¹ - دعاء نجار . رائحة الفم الكريهة عند الاطفال ، أكبر موقع عربي بالعالم ، 27 ديسمبر 2015 .

² نفس المرجع .

³ - رضوان غزال . رائحة الفم الكريهة عند الأطفال ، عيادة طب الأطفال ، 16-2-2012.

السنني والحواف اللثوية ويطهر بنية مجهرية معينة ، ننتج اللويحة من تكامل متطور للعضويات الدقيقة إيجابية وسلبية الغرام هوائية و لا هوائية ضمن قالب عضوي ذي أصل لعابي لتشكل توضعات طرية ، لزجة ملتصقة على سطح السن واللثة والتعويضات السننية فهي تشكل كتلة من الجراثيم ضمن مادة هلامية .
 بالتعريف أن اللويحة السننية هي توضعات ناتجة عن نمو وتكاثر الجراثيم على غشاء غير خلوي متشكل مسبقا هو الغلاف المكتسب Acquired Dental Film ، الغلاف المكتسب هو نتاج لعابي من البروتينات السكرية اللعابية .

عندما نمرر المسبر على سطح السن نرفع المادة البيضاء وليس اللويحة السننية التي ترتبط بسطح السن بروابط كهربائية أو كيميائية ، مند قيام العالم Loë 1965 بدراسة تأثير تراكم اللويحة السننية في تطور الالتهاب اللثوي و أصبحت أهمية اللويحة الجرثومية كبيرة وواضحة في إحداث المرض حول السنني واللثوي وتطورت نظريات النوعية الجرثومية وتصانيف أمراض اللثة والنسج حول السننية المختلفة .

3-1-1 الشكل السريري Clinical Aspect :

لا يمكن رؤية اللويحة سريريا إذا كانت بكميات قليلة إلا بعد تلوينها بملونات اللويحة أو ملونات مشتقة من الحفرة الفموية لكن عندما تتكثف اللويحة بشكل كبير فوق السطوح السننية فإنها تصبح مرئية بشكل توضعات حبيبية ذات سطح نظامي يختلف لونها من الأصفر إلى الرمادي حسب الملونات الفموية.

3-1-2 التصنيف classification :

تصنف إلى ثلاثة أنواع حسب مكان التوضع وهذا له أهمية كبيرة لأنه يحدد الآلية الإراضية :

1- اللويحة فوق اللثوية على أعناق الأسنان والحواف اللثوية وتسبب التهاب اللثة الحفافي .

2- اللويحة تحت اللثوية تتوضع في الميزاب اللثوي أو الجيب اللثوي وتسبب التهابات النسج حول السننية النوعية وتختلف حسب نوع المرض والعمر والموضع وتحتوي جراثيم فقد الارتباط .

3- اللويحة السننية أوالتاجية تتوضع على سطوح الأسنان والميازيب والوهاد السننية

وتسبب النخر السني وتسيطر عليها العقديات .

يجب أن نفرق اللويحة السنية عن المادة البيضاء والقشيرة السنية المكتسبة والقلح:

- المادة البيضاء أو المادة @ Material مادة تنتج عن تكتل جرثومي عديم الشكل يحتوي الخلايا البشرية اللثوية المتوسطة والكريات البيضاء وبروتينات لعابية يمكن إزالتها بتيار مائي .

- القشرة السنية المكتسبة Acquired Dental Pellicle توضع مبكرة هي عبارة عن شريط عضوي ذي أصل لعابي يتشكل بعد ساعتين من التفريش يتألف من بروتينات سكرية لعابية ملتصقة بشكل نوعي على سطح بلورات الهيدروكسي أبانيت .
- القلح Calculus هو ناتج عن تكتل اللويحة الجرثومية وهو بحد ذاته ليس مرضيا لكنه يعد كحامل للويحة أو مكان لتوضع اللويحة .

3-1-3 تركيب اللويحة Composition :

1-3-1-3 القالب العضوي Organic Matrix :

يتألف القالب العضوي غير الخلوي من معقد بروتيني و متعددات سكار مخاطية الكربوهيدرات 40-50% من أصل لعابي أو أصل جرثومي : تستطيع بعض الجراثيم أن تنتج سكار خارج خلوية مثل الدكستران واللفان و أن تحتفظ بالجليكوجين كمدرخ غدائي ، الدكستران Dextran هو متعدد سكار من سكر العنب (الغلوكوز) يشكل 9.5% من الجزء الصلب من اللويحة ، وسكر اللفان Levan متعدد سكار الفركتوز يشكل 0.4% .

- دور السكاروز Sacharoses :

يسهل الدكستران تكتل والتصاق المستعمرات الجرثومية داخل القالب العضوي في اللويحة ، أما سكر اللفان ضروري للتكاثر الجرثومي ويعاد استعمال اللفان للتغذية الجرثومية كما يحدد دخول العناصر المعدلة مثل الكربونات ، متعددات السكار هي مصدر النخر : السكار المنحلة ---- الحموض ----- تحلل الميناء .

يتم تشكل سكر الدكستران بواسطة انزيمات جرثومية ، فأنزيم دكستران-سكاروز يساهم في تحلل السكاروز إلى غلوكوز وفركتوز ثم يتم تجمع جزيئات الغلوكوز بواسطة انزيم المحول للغلوكوز Glucotransferase إلى سكر الدكستران ، يتم تشكل سكر اللفان

بدءاً من السكروروز عن طريق أنزيم لفان -سكروروز وتتجمع جزيئات الفركتوروز لتشكل اللفان بواسطة انزيم المحول للفركتوروز Fructotransferase ، الليبيدات Lipids من 20-30% من المادة العضوية يوجد في اللويحة الجرثومية كل أنواع الليبيدات الموجودة في اللعاب مثل الكوليستيرول والغليسيرول الأحادي والثنائي والثلاثي Monoglycerol Diglycerol Triglycerol .

3-1-3-2 القالب المعدني Mineralized Matrix :

يتألف القالب المعدني في اللويحة الجرثومية من شوارد الكالسيوم والفوسفات في شكل أملاح فوسفات الكالسيوم عديمة الشكل أو بلورات هيدروكسي أباتيت HA كما توجد شوارد Ag, Mg, Ph, Ca, F, Na, K ، ترتفع نسبة شوارد Ca^{++} في اللويحة الجرثومية المتوضعة على السطوح اللسانية الأمامية السفلية لأن اللعاب الوارد من الغدة تحت الفكية غني بهذه الشوارد ، أما الفلور فمن الميناء واللعاب والأغذية وله دور إيجابي حيث يثبط نمو الجراثيم والأنزيمات .

3-1-4 تشكل اللويحة الجرثومية Plaque formation :

يمر تشكل اللويحة الجرثومية بثلاث مراحل ويبدأ مع توضع أول طبقة جرثومية على القشرة السنية المكتسبة Acquired Dental Pellicle.

3-1-4-1 مرحلة تشكل القشيرة السنية المكتسبة :

هي المرحلة الأولى يبدأ عند ترسب الغليكوبروتينات اللعابية على سطوح الأسنان إذ تقوم بعض الجراثيم بفصل حمض السياليك SialicAcide من الغليكوبروتينات اللعابية مما يؤدي لارتفاع نقطة التماثل الكهربائي وترسب البروتين والتصاقه ببلورات الهيدروكسي أباتيت بواسطة شوارد الكالسيوم ، بعد ساعات من توضع القشيرة السنية المكتسبة نلاحظ الخلايا البشرية المتوسطة ومتعددة النوى وتزداد مع الالتهاب :
الميناء Ca^{++} -----Coo-----بولي بتيد

جزيئة أخرى من مصدر ليبيدي هي حمض Techonic Acide من الغليسرول وحمض الفسفور يمكنها أن ترتبط بسطح الميناء بواسطة شوارد Ca^{++} .

3-1-4-2 مرحلة الاستعمار الجرثومي Colonisation :

خلال 24 ساعة تبدأ الجراثيم والديفانات بالظهور وتنتظم الجراثيم بشكل عمودي على سطح السن بين هذه الجراثيم يوجد مادة غليكوبيرتين gp والماء بنسبة 80% تبدأ المستعمرات الجرثومية الغنية بالعقديات Streptococcus أو الجراثيم التي تنتج سكاكر خارج خلوية مثل العقديات الطافرة Mitius Streptococcus التي تنتج الدكستران الضروري لتكتل ونمو الجراثيم الأخرى والنايسريات .

3-4-1-3 مرحلة النضج والنمو :

بعد 48 ساعة دون صحة فموية من تسكل اللويحة الجرثومية حيث تنخفض الجراثيم إيجابيات الغرام وترتفع العصيات السلبية الغرام كما تنخفض الجراثيم الهوائية وترتفع الجراثيم اللاهوائية وتسيطر عليها الصيات السلبية الغرام اللاهوائية السامة التي تشكل مستعمرات ثابتة .

الدراسات الحديثة أكدت التوزع الجرثومي للويحة الجرثومية Ramberg وزملائه 2003 درس البنية الجرثومية لكمية قليلة جدا من اللويحة الجرثومية فوق اللثوية دون أي التهاب لثوي ووجد في اليوم الأول من توقف الصحة الفموية ظهور جراثيم Actinomyces وفي اليوم الرابع من توقف الصحة الفموية زيادة طفيفة في أعداد العضويات الدقيقة وأشكالها حيث ظهرت الجراثيم الموافقة للمرض مثل الزمرة البرتقالية Capnocytophage, Fn, Aa , Campylobacter وهذه النتائج مشابهة للتي حصل عليها Ximenez Fyvie et Al 2000 للويحة فوق اللثوية في النسيج حول السنية السليمة التي تسيطر عليها Actinomyces وكميات قليلة جدا من الزمرة الحمراء Bf, Pg, Td ، لاحظ Zee وزملائه 1996 المكورات الإيجابية الغرام في اليوم الأول لتشكل اللويحة ثم تتناقص مع الوقت ، في حين تكون العصيات الإيجابية الغرام الشعيات Actinomyces قليلة في اليوم الأول ومع الوقت ترتفع هي والعصيات السلبية الغرام مثل Capnocytophagea.

3-4-1-3 استقلاب اللويحة الجرثومية Metabolism :

استقلاب السكريات والدهن :ينتج عن استقلابها الحموض المسببة لنزع الأملاح المعدنية للميناء وانخفاض PH وبالتالي النخر ، ينتج عن استقلاب الحموض الأمينية تشكل الرمز الأمنية التي ترفع PH وبالتالي تشكل القلح .

+ الآلية المرضية للويحة : Pathogenesis of Dental Plaque

- المستضدات الجرثومية Antigens وتعد المحفظة والسياط والأهداب الجرثومية مستضدات مناعية .

- أنزيمات من أصل جرثومي تفكك النسيج اللثوية للبشرة والنسيج الضام والعظم .

- الديفانات الداخلية Endotoxins هي جزء من الجدار الخلوي للجراثيم السلبية الغرام وبالتحديد متعددات السكاكر الدسمة Lipopolyscarids PLS ولها تأثيرات مختلفة ،-الجزء الدسم 1- تنشط العدلات والبالعات بشكل مباشر وإنزيمات جملة المتممة 2- ترفع نفودية الأوعية الدموية 3- تحرض الامتصاص العظمي بشكل غير مباشر أما الجزء السكري فمولد للضد .

- أما الديفانات الخارجية Exotoxins للجراثيم الإيجابية الغرام فيطرح إلى الوسط الخارجي ولا بشكل جزءا من جدار الجرثوم ويختزن في المسافات حول الغشائية وهو ذو طبيعة بروتينية وله تأثيرات مختلفة على النسيج والجهاز المناعي .

3-1-5 جراثيم اللويحة السنية :

3-1-5-1 زمرة المكورات Cocci :

- المكورات Cocci الإيجابية والسلبية الغرام الهوائية واللاهوائية المخيرة Aerobic Anaerobic Facultative

- أهمها زمرة العقديات : Streptococci sanguis , St Mitius ,St salivairis
تنتج المكورات العقدية الدموية سكر اللفان وتعد المكورات الطافرة St Mitius كأول جرثومة تستعمر الحفرة الفموية بعد بزوغ أول سن وكأول جرثومة تستعمر اللويحة الجرثومية تنتج متعدد سكاكر خارج خلوي من الدكستران الذي يسمح بالالتصاق الجرثومي على سطوح الأسنان وتسبب هذه العقدية نخر الأسنان والتهاب اللثة الحفافي
تركب العقديات أنزيمات حالة مثل Hyaluronidase Collagesase
.Chondratine Sulfatase

- المكورات السلبية الغرام واللاهوائية المخيرة Aerobic , Anaerobic Facultative :تستعمر النايسريات Neisseria اللويحة مبكرا لكن نسبتها تتناقص مع الوقت تمتلك متعددات سكاكر خارج خلوية .

- المكورات Cocci الإيجابية والسلبية الغرام الهوائية واللاهوائية المجبرة .Aerobic,Anaerobic Strict

- المكورات الإيجابية الغرام اللاهوائية المجبرة Aerobic,Anaerobic Strict ومنها Peptococ ,Peptostreptococ المتورطة في الإصابات حول السنية .

-المكورات السلبية الغرام اللاهوائية المجبرة Veillonella لا تخمر السكاكر مباشرة ولكن تستعمل الحموض العضوية مثل حمض اللبن لها تأثير إِمراضي سني Periodontopathy ترتفع نسبتها مع نضج اللويحة .

3-1-5-2 زمرة العصيات Bacillus :

- العصيات الإيجابية الغرام الهوائية واللاهوائية المخيرة .
- نوع Carny bacterium الوتديات نسبتها في اللويحة مرتفعة في اليوم الأول 2% وفي اليوم التاسع تصبح 9% تركب أنزيم Hyaluronidase collagenase Chondratine sulfatase .

- نوع Actinomyces تمثل 50% من الزمرة الجرثومية المسببة لالتهاب اللثة ومتورطة في تشكل الفلح Actinomyces Viscosus وتلتصق بواسطة بولي سكاريد PS وتعد مصدر الاصابات حول السنية والامتصاص العظمي وتنشط متعددات النوى PMNs .

- نوع Rothia متورطة في نخر الملاط .

3-1-5-3 العصيات السلبية الغرام اللاهوائية المجبرة :

تحمل Eikenlla Corrodens ديفانات داخلية وتلتصق مباشرة بالخلايا البشري وتساهم في التهابات النسيج حول السنية المرافقة لامتناس العظم .

3-1-5-4 نوع أشباه الجراثيم Bacteriodes :

تسمى بالجراثيم المصطبغة بالأسود لأنها تنتج مستعمرات سوداء بنية اللون :

- أشباه الجراثيم اللثوية:

Prophrpmenase gingivalis=pg= Bacteriode gingivitis

- أشباه الجراثيم الانتقالية :

Provetella intermedia=Pi=Bacteriode intermedis

- أشباه الجراثيم التصبغية Bacteriodes Melaninogenicus تظهر في الحفرة الفموية بعد ظهور أول سن مؤقتة وتزداد نسبتها مع نضج اللويحة .
- عصيات الفطر الشعاعي Actinobacillus actinomycetemcomitans A
- المغزليات Fusobacterium nucleatum
- الآكلة Capnocytophagea
- الضمات Vibriois .
- الملتويات Spirochetes لها دور كبير في أمراض النسيج حول السنية وتركيب أنزيمات Protease Cathapsine Hyaluronidase ومنها اللوليبات .Treponema
- المفطورات Mucoplasm ليس لها شكل العصيات والضمات تستطيع الدخول لداخل الخلايا وتسيطر على استقلالها .

2-3 القلح Dntal calculus

يعرف القلح بمادة متكلسة تتوضع على السطوح السنية والتعويضات السنية
1-2-3 الشكل السريري :

1-1-2-3 القلح فوق اللثوي supra gingival Calculus :

لونه أبيض أو أصفر ويمكن أن يتغير لونه مع الأطعمة والملونات الفموية مثل التبغ قاس دو قوام طيني Clay ويمكن فصله بسهولة عن سطوح الأسنان. يتوضع على أعناق الأسنان على طول الحافة اللثوية وخاصة عند مخارج الأفتية اللعابية وعلى السطوح اللسانية للأسنان الأمامية الفكية لأن الغدة اللعابية تحت الفكية غنية بشوارد الكالسيوم .

2-1-2-3 القلح تحت اللثوي :

يتوضع القلح تحت اللثوي تحت قمة الحافة اللثوية الحرة أي في الميزاب اللثوي لذلك لا يمكن رؤيته بالعين المجردة ويمكن كشفه بالأدوات السنية مثل المسبار. لونه من البني إلى الأسود أكثر قساوة والتصاقا بسطوح الأسنان من القلح فوق اللثوي دو توزع نظامي لكنه لا يصل حتى حتى الارتباط البشري.

3-1-2-3 تركيب القلح compositoin :

- **القالب المعدني Inorganic content** يشكل القالب المعدني 70-90% من تركيب القلح فوق اللثوي ويشكل فوسفات الكالسيوم $Ca_3(PO_4)_2$ 75.9% كما يوجد في القلح كربونات الكالسيوم $CaCO_2$ وفوسفات المغنيزيوم $Mg_3(PO_4)_2$ تشابه نسبة الأملاح المعدنية في القلح بقية النسيج المتكلسة في العضوية ويشكل الكالسيوم النسبة الأكبر من القالب العضوي 39% والفوسفات 19% والكربون 1.9% والمغنيزيوم 0.8% وأثار من شوارد الصديوم والنحاس والذهب و الفلور...الخ.

يظهر 3/1 المادة المعدنية بشكل أملاح عديمة الشكل أو غير متبلورة و 3/2 أملاح معدنية بشكل بلورات هيدروكسي أباتيت 58% ودرات المغنيزيوم Magnesium whitlockite 21% وفوسفات أوكتا الكالسيوم Octacalcium Phosphate

- **القالب العضوي Organic content**: أما القالب العضوي فهو يتألف من معقد بروتيني و متعددات سكاكر والقليل من الليبيدات ، كما توجد الخلايا البشرية المتوسطة والكريات البيضاء و أشكال مختلفة من الجراثيم تشكل الكربوهيدرات 9.1% من المادة العضوية وتشكل البروتينات اللعابية من 5%-8.6% من المادة العضوية للقلح ، تشكل الليبيدات 0-6% من المادة الأساسية العضوية للقلح : الكوليستيرول والحموض والدهمة والفوسفوليبيد.... يشابه تركيب القلح تحت اللثوي القلح فوق اللثوي لكنه أكثر تكلسا ويحتوي على نسبة أكبر من درات الميغنيزيوم Magnesium Whitlockite ونسب أقل من فوسفات أوكتا الكالسيوم Octacalcium Phosphate ، ولا يظهر في القلح تحت اللثوي البروتينات ذات المصدر اللعابي .

3-2-1-4 تشكل القلح Formation : يعد القلح لويحة جرثومية متكلسة ، ويبدأ

ترسب الأملاح المعدنية منذ اليوم الأول حتى اليوم الرابع عشر من تشكل اللويحة البدائية على كميات قليلة من الأملاح المعدنية تزداد مع اللويحة إلى القلح ، ولا تعد جراثيم اللويحة السنوية عنصرا أساسيا في تشكل القلح لأنه لا يمكن أن يتشكل في أوساط خالية من الجراثيم ، يعد اللعاب المورد الأساسي للأملاح والشوارد المعدنية في القلح فوق اللثوي في حين تعد النتحة المصلية للسائل الميزابي اللثوي المصدر الأساسي لتكلس القلح تحت اللثوي تحتوي اللويحة السنوية الأولية الغنية بالقلح على

كميات كبيرة من شوارد الكالسيوم وكميات من شوارد الفوسفات أكبر بثلاث من شوارد الكالسيوم ، وكميات أقل من البوتاسيوم من اللويحة غير القلحية مما يقترح بدور أكبر للفوسفات من الكالسيوم في تكلس اللويحة .

يتعلق تكلس اللويحة بارتباط شوارد الكالسيوم بالمعدن البروتيني-الكاربوهيدراتي وترسب أملاح فوسفات الكالسيوم البلورية ، وتشكل بلورات الأباتيت في المادة الأساسية بين الخلوية وعلى سطوح الخلايا الجرثومية ثم داخل جراثيم اللويحة نفسها ، يؤدي تكلس اللويحة إلى تغيرات في التركيب الجرثومي للويحة حيث تزداد أعداد العصيات *flaments* ويتشكل القلح بشكل طبقات تتفصل عن بعضها بقشيرات *Cuticle* تندمج في القلح بعد تمعدنها .

تختلف سرعة تشكل القلح من شخص لآخر ومن سن لأخرى وبأوقات مختلفة عند الشخص نفسه ، ويبلغ معدل تشكل القلح اليومي من 0.10% إلى 0.15% من وزن القلح الجاف ويستمر تشكل القلح حتى يصل لأقصاه ثم يتناقص بعدها وتبلغ مدة تشكل القلح من عشرة أيام حتى ستة أشهر .

3-2-1-5 نظريات تمعدن القلح :

***دور الجراثيم في تمعدن القلح :** يبدأ تكلس اللويحة السنوية في المادة الأساسية بين الخلوية وحول الجراثيم ايجابية وسلبية الغرام ويمكن أن يبدأ التكلس داخل العصيات الجرثومية التي تمتلك القدرة على تشكيل بلورات الأباتيت داخل الخلوية ، تشارك الجراثيم في تكلس اللويحة السنوية عن طريق شوارد الفوسفات التي تغير من PH اللويحة ، لكن من الشائع الاعتقاد أن هذه الجراثيم تؤدي دورا مسهلا فقط في تكلسها .

- **البنية:** يتألف القلح من بلورات الهيدروكسي أباتيت ومن جراثيم متكلسة .

- **الآلية المرضية للقلح :** لا يعد القلح مرضيا لكنه يشكل مكانا مناسباً لتوض اللويحة ، يتغطى القلح بطبقة غير متكلسة من اللويحة السنوية وقد ظهرت علاقة ارتباط بين القلح والتهاب اللثة لكن هذه العلاقة أضعف بكثير من علاقة التهاب اللثة باللويحة السنوية وقد تكون هذه العلاقة أقل عند اليافعين من الأعمار المتقدمة حيث ترتفع العلاقة بين القلح والالتهابات اللثوية والتهابات النسج حول السنوية مع تقدم العمر .

الخلاصة:

و في الأخير نستنتج أن هذا الفصل ضروري لفهم وتبسيط موضوع دراستنا ألا وهو "العوامل السوسيو إقتصادية والديموغرافية المؤثرة على صحة الفم والأسنان عند الأطفال (2-12 سنة) " ، لأننا تناولنا فيه شطر من عنوان الموضوع إذ يمثل المتغير التابع ؛ وهو ذو طابع طبي حيث تم فيه التطرق لتشریح الفم والأسنان و شرح بعض أمراضهما المنتشرة عند الأطفال (تسوس الأسنان ، التهاب اللثة ، رائحة الفم) و أسبابهما بالتفصيل ، وكذلك ومعرفة بعض المصطلحات الطبية الخاصة بهذا الموضوع مثل CAO ، اللويحة الجرثومية ، القلح ، الانحسار اللثوي...الخ.

وهذا مايزيد من متعة الموضوع ، لأنه كلما زاد فهم الموضوع كلما زادت متعة قراءة الموضوع ، ونحن نعلم بأن الهدف الرئيسي للموضوع توعية القارئ بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة والحاضر يعلم الغائب.

الفصل الثالث

أهمية صحة الفم والأسنان

1. تمهيد.
2. الاهتمام بصحة الفم منذ قديم.
3. الاسلام والعناية الصحية بالفم .
4. مضاعفات أمراض الفم والأسنان على الصحة العامة :
 - 1-4. أمراض المعدة .
 - 2-4. أمراض القلب.
 - 3-4. مرض السكر .
 - 3-4. سرطان البنكرياس.
 - 4-5. الحمل وصحة الفم والأسنان .
 - 4-6. أمراض أخرى .
5. البرامج الوقائية من أمراض الفم والأسنان :
 - 1-5. البرامج الوقائية على الصعيد العالمي .
 - 2-5. البرامج الوقائية على الصعيد العربي .
 - 3-5. البرامج الوقائية في الجزائر .
6. أهمية صحة الفم والأسنان في الحياة :
 - 1-6. أهمية صحة الفم .
 - 2-6. أهمية صحة الأسنان .
 - 3-6. رفع أمل الحياة .
7. العلاج التقليدي لأمراض الفم والأسنان :

تمهيد :

يُعتبر الفم اليوم مدخل كل شيء إلى الجسم من الغذاء إلى الأمراض و مسبباتها ليس كما كنا نظن في السابق بنظرة ضيقة إلى الميكروبات التي تصيب الجهاز الهضمي أو المواد المستهلكة الضارة من تبغ و كحول فحسب ، بل النظرة اليوم أوسع و أشمل لتشمل الجسم كله ، إذ يسكن فم الإنسان من 500 الى 600 نوع من البكتيريا وأن كل شخص قد يكون عرضة أن يحمل نسب مختلفة من هذه الميكروبات.

إن وجود مجموعة من الأعراض الخاصة بالتهابات اللثة ومنها التورم والذي ينتج عنه عادة صديد دلالة على وجود بكتيريا وميكروبات متعددة مما يؤدي إلى الشعور بالآم وأحيانا ارتفاع في درجة الحرارة ، و يتم بلع الصديد أثناء الكلام أو أثناء بلع الطعام وشرب المشروبات أو أثناء النوم مما يسمح بانزلاق هذه البكتيريا والميكروبات إلى أجهزه الجسم المتعددة وذلك بحكم الناحية التشريحية للجسم ومن الممكن ان تستقر هذه البكتيريا في القلب أو الرئتين أو الدماغ أو في أى جهاز آخر فى الجسم.

وحول الأسباب الرئيسية التى تساعد فى التهابات اللثة كثيرة ومنها وجود ترسبات كلسيه منقولة بواسطة الدم إلى سطوح الأسنان بواسطة الغدد اللعابيه ، كذلك التدخين وهناك نسبة بسيطة كعامل وراثه حيث تفيد الدراسات أن 20 %¹ من الاصابات تكون نتيجة لعامل وراثي.

و نتيجة لأهمية صحة الفم والأسنان في الحياة أُهتِمَ بها منذ القدم وعبر العصور و هذا من خلال استعمال وسائل تنظيف الفم والأسنان من عقاقير و أعشاب و السواك كما جاء في الاسلام ، واستمر هذا الاهتمام حتى يومنا هذا حيث تم تطوير كل ما يتعلق بصحة الفم و الأسنان ، من معاجين و فرشاة أسنان وغسول الفم ، و علاجها إلى آخره.

¹ - مصطفى محمود. التهابات اللثة تؤثر على شرايين القلب والدماغ، كلية طب الأسنان ، جامعة كربلاء ، ب ت ، ب ص .

1- الاهتمام بصحة الفم والأسنان مند القدم :

منذ أن نشأت البشرية وجدت الأسنان لكي تقوم بوظائفها المتعددة ومنها التجميلية والوظيفية والنطق وغيرها من الوظائف وتطور علم طب الاسنان مع تطور البشرية بالتزامن ،فى القرن الخامس قبل الميلاد مارس القدماء فن صناعة الأسنان وسعوا إلى تبديل السن الطبيعي حين فقده إلى سن صناعي وعندما ظهر الاسلام قاوم مجموعة من الخرافات التي كان مجموعه من البشر يمارسونها على اسنان الناس بأبشع الخرافات والهلوسات من خلال اعتقادات غير منطقيه .

وقد عرف العرب عملية شد الأسنان بواسطة الذهب وكان عثمان بن عفان رضى الله عنه كما تذكر الروايات أنه قد شد أسنانه بخيوط من الذهب وكذلك ابو مسلم معاذ وعبد الملك بن مروان وغيرهم ، وقد وصف بعضهم أدوية ومساحيق لتقوية اللثة وتسكين ألم الأسنان ، وكان العرب أول من قام باستخدام زيت القرنفل فى معالجة الأسنان وتسكين الالم وما زال يستخدم حتى يومنا هذا فى كل عيادات الاسنان فى العالم.

وكتب العرب فى مجال طب الأسنان رسائل وأبحاث عديدة ومن أشهر الأطباء الذين اشتهروا فى طب الأسنان (الرازى) الذي أهتم كثيرا بطب الأسنان حيث خصص فى الجزء الثالث من كتابه (الحاوى وقد خصص مكانا لأمراض الأسنان واللثة واللسان وأمراض الفم وطرق العلاج بواسطة الأدوية أو بالأدوات المستخدمة فى قلع الأسنان أو كيهها بالنار وكتب عن طرق معالجة الأورام جراحيا ، ووجد فى المومياء المصريه بعض الجماجم التي ربطت اسنانها بواسطة اسلاك مصنوعة من الذهب لكي تقوم بتثبيت الأسنان المتحركة مع الأسنان التي بجوارها .

وفى عام 160 استخدم الرومان التيجان الذهبية لتلبس الأسنان وتثبيت الكسور استخدم المسلمون السواك وهو سنه سنه النبي صلى الله عليه وسلم وكانت من انجح الوسائل فى الوقاية من الأمراض و تطورت أدوات تنظيف

الفم والأسنان واللسان ، ففي عام 900 ميلادى استخدم الصينيون أول حشوه مكونة من الفضة ، وفي 1500 ميلادى اكتشف الكيميائى السويسرى Paracelsus مادة الجوتابيركا gutapercha التى تستخدم فى المعالجه اللبيه (لب الأسنان) حتى يومنا هذا ، وفي 1529 كتب artzney buchtein أول كتاب متخصص فى طب الأسنان وسماه the little medicinal book ، في 1791 اخترع الدكتور john greenwood جهاز لحفر الأسنان المصابه بالتسوس والذي يدور بواسطة القدم واقتبس الفكرة من ماكنة الخياطه التى كانت والدته تستخدمها ويعتبر هذا الطبيب طبيب أسنان الرئيس الامريكى الأول جورج واشنطن ، فى عام 1790 اخترع Josiah flagg أول كرسى للأسنان و اكتشف 1895 العالم الألمانى رونتجن أشعة اكس وفي عام 1896 استخدمها الطبيب Edmond kells فى تصوير أول أشعه للأسنان للفكين العلوى والسفلى فى التاريخ¹.

فى عام 1869—1951 قام دكتور يدعى lefort بإجراء تجارب متعددة لدراسة كسور الوجه فقام بجمع عدد من الرؤوس وجماجم الجثث وعرضها لأنواع متعددة من الحوادث والضربات وكان يضرب بعضها بالجدران وبعضها يتم كسره بواسطة المطرقة ولاحظ من ذلك طريقة الكسور فى الفك العلوى وسميت الدراسة باسمه وكانت كالاتى:

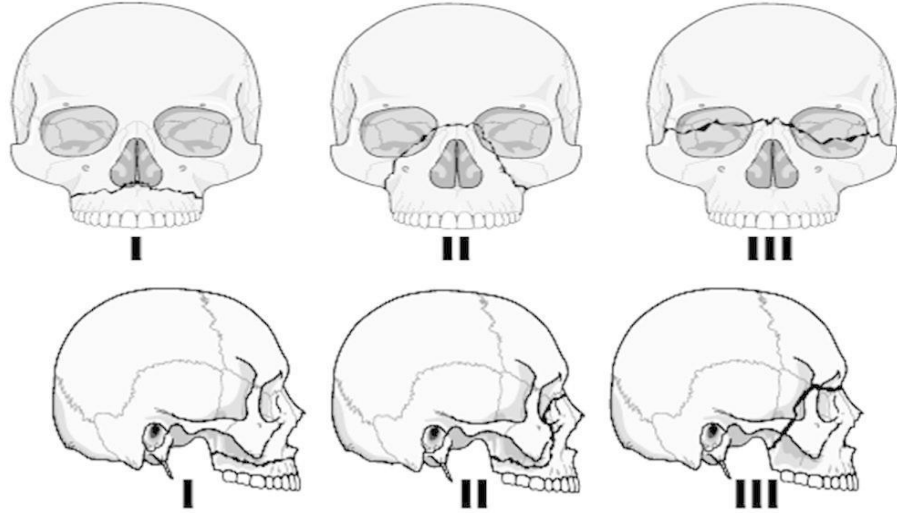
الكسر الأول 1 leforte : يشمل انفصال الفك العلوى عن عظام الوجه .

الكسر الثانى 2 leforte : كسر هرمي الشكل يبدأ من تحت العين ويشمل الفك العلوى والأنف.

الكسر الثالث 3 leforte : يشمل انفصال نصف الوجه عن الجمجمة .

والشكل رقم (10) التالي يوضح هذه الكسور :

1- د. أحمد أبو رضوان. تطور طب الاسنان عبر العصور 07-03-2012.



Source :Gillan lieberman.facial factures,sylvia aparicio harvard medical school,2006,p17.

إن هذه التقسيمات بقيت تستخدم في فهم طريقة الكسور على أنها لا تطابق الواقع حرفياً لأن القوى التي استخدمها العالم لي فورس كانت أقل من الموجود في الواقع نتيجة الحوادث ونجد في الواقع أكثر من نوع من الكسور .

2-الاسلام والعناية الصحية بالفم :

اعتنى الإسلام بعناية كبيرة بصحة الإنسان ، وسن له التشريعات والمبادئ التي تحقق له حياة آمنة مطمئنة ، حياة خالية من الأمراض والعدوى ، فجعل مبدأ الوقاية قبل العلاج أو ما يسمى بالطب الوقائي أساساً لصحة نفسية وجسدية سليمة فالصحة كما قيل تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى وهي نعمة لا يحس بها إلا من فقدها، وهذا من خلال الاهتمام بنظافة الأبدان ، وحرص أشد الحرص على النظافة بشكل عام وبيّن فضلها ، وهذا ما نجده في السنة النبوية الشريفة كما أعتنى الإسلام بصحة الفم لأنه جزء لا يتجزأ من الجسم وهو عبارة عن مدخل وبوابة للجسم فإذا سلم هو سلم الجسم وإذا أعتل أعتل الجسم ، تمثلت العناية في الإسلام بالفم في الأمور التالية:

1-2 المضمضة المأمور بها في الوضوء لكل صلاة:

"المضمضة مأمور بها المسلم في كل وضوء قال تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ﴾ الآية 6 من سورة المائدة.

ومن الوجه المأمور بغسله في الآية الفم والأنف وغسلهما يكون بالمضمضة والاستنشاق ، وتكون صفة المضمضة كما يلي : إدخال الماء وإدارته بالفم ثم مجه وبهذه الكيفية يتخلص المرء من كثير من الجراثيم والطفيليات ، ويقول الدكتور محمد زكي سويدان " : أن غسيل الفم بالماء يكفي جداً من جميع هذه العوامل والعواقب وقد ثبت أن الغسيل بالماء لا يفوقه الغسيل بأي معجون أسنان إلا ما حوى مادة الفلورين التي تحمي الأسنان من التسوس.¹ "

هذه فوائد المضمضة التي أمر بها المسلم عند كل وضوء تساعد بفضل الله على التخلص من الجراثيم المسببة للروائح والمرض فوجب على المسلم الإتيان بها محققاً صفتها كما جاءت تعبداً لله ، وتنفيذاً وامتثالاً لهدي رسوله صلى الله عليه وسلم وسلامة لبدنه .

تعد المضمضة ركناً من أركان الوضوء ، وهي تقي الفم وتطهيره و من فوائدها كذلك أنها تطرد ما علق بالفم و الأسنان من فضلات الطعام المتبقية والمتجمعة و التي لو تركت دون إزالة أو تنظيف ستؤدي الى ظهور رائحة كريهة في الفم نتيجة تحوّل المواد الغذائية المتبقية من فضلات الطعام بسرعة الى رائحة كريهة مميزة ونفاذة كما أن هذه البقايا التي تعلق تؤدي الى تلف الفم و حدوث ورم في اللثة والتهاب اللسان وتسوس الأسنان.

2-2 السواك:

للأسنان أهميه بالغة في مضع الطعام كما أنها تمثل مظهراً لجمال الإنسان أو قبحه فهي من الأعضاء الظاهرة التي تعكس اهتمام الإنسان بنفسه كما أنها تكون انطباع الآخرين عنه ولقد جاءت نصوص السنة النبوية بالحث على نظافتها لما لها من أثر هام على صحة الفرد وسلامته.

¹ - الأسس الصحية للعناية بالفم والأنف ، مجلة البحوث الإسلامية ، السعودية ، ع 71 ، 2003 .

أخرج البخاري في صحيحة من حديث أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ﴿ لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك مع كل صلاة ﴾ وجاءت السنة النبوية مبينة فوائد السواك يقول عليه السلام فيما أخرجه البخاري في صحيحة من طريق عائشة رضي الله عنها : ﴿ السواك مطهرة للفم مرضاة للرب ﴾ وأخرج البخاري بسنده من طريق شعيب بن الحباب عن أنس رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ﴿ أكثرت عليكم في السواك ﴾ واستتكر النبي صلى الله عليه وسلم على أصحابه صفة الأسنان فقال : ﴿ مالي أراكم تأتونني قلحاً استاكوا ﴾

فالسواك يحقق طهارة الفم وسلامة اللثة ووقاية الأسنان وفيه تأكيد على السواك ، وأنه لا ينحصر على الأسنان فقط بل اللثة كذلك ، وأنه من باب التنظيف والتطيب ولهذا حرص عليه الرسول صلى الله عليه وسلم ، أخرج ابن ماجه بسنده من طريق أبي أمامة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : ﴿ تسوكوا فإن السواك مطهرة للفم مرضاة للرب ما جاءني جبريل إلا أوصاني بالسواك حتى لقد خشيت أن يفرض علي وعلى أمتي ولولا أنني أخاف أن أشق على أمتي لفرضته لهم ، وإني لأستاك حتى لقد خشيت أن أحفي مقادم فمي ﴾ ، وكان عليه السلام يحرص على السواك في أوقات عدة منها:

عند قيامه من النوم ، فأخرج البخاري من حديث حذيفة رضي الله عنه قال : ﴿ كان النبي صلى الله عليه وسلم إذا قام من الليل يشوصُ فاه بالسواك ﴾ ، وعند كل صلاة أخرج ابن ماجه بسنده من حديث ابن عباس رضي الله عنهما قال ﴿ كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يصلي بالليل ركعتين ، ثم ينصرف فيستاك ﴾ ، وعند دخول المنزل أخرج ابن ماجه بسنده عن شريك عن المقدام بن شريح بن هانئ عن أبيه عن عائشة قال : قلت : ﴿ أخبرني بأي شيء كان النبي صلى الله عليه وسلم يبدأ إذا دخل عليك ! قالت : كان إذا دخل يبدأ بالسواك ﴾ ، ويؤخذ السواك من شجرة الأراك التي تنبت في سواحل البحر بشبه الجزيرة العربية وأفريقيا وبلاد الهند وسوريا وإيران .

تقول الدكتورة عائدة عبد العظيم البنا " : توصل العالم الهندي شارما وهو متخصص في علم النبات إلى أن شجرة الأراك غنية بمادة الفلور ، والسيليكون والكالسيوم والبوتاسيوم وغير ذلك. "

وتقول أيضاً " : جاء في الدراسة التي قام بها (فاروتي وسيرفيا ستافا) أن معجون الأسنان الذي يحتوى على مستخلصات من هذا النبات لديه القدرة على الاحتفاظ باللثة والأسنان في صحة جيدة وأنه يضيف على الأسنان بياضاً ناصعاً. "

وجاء في نشرة تبنتها جامعة الملك سعود وقسم الكيمياء في جامعة إنديانا عن نبات الأراك " أثبتت المواد المستخلصة من نبات سلفادورا " الأراك " تأثيرها المضاد للبكتيريا ، لهذا فإن استخدام نسبة كبيرة من السكان في المملكة العربية السعودية لهذا النبات كفرشاة للأسنان غير ضار بالتأكيد ، بل قد يساهم نظراً لما يحتويه من المكونات البيولوجية الفعالة في حماية الأسنان من التسوس. "

ونقل الدكتور عز الدين فراج عن نشرة معهد الميكروبات والأوبئة في جامعة رستوك بألمانيا الديمقراطية " : أن السواك الذي يستعمله المسلمون من عصر نبيهم من أرقى وسائل تنظيف الأسنان لاحتواء السواك على مادة فعالة مُضَعِفَةٌ للميكروبات تشابه في مفعولها مفعول البنسلين.

هذه فوائد السواك التي أمر به النبي صلى الله عليه وسلم وكشف الطب الحديث عنها ، وأن إهمال نظافة الفم والأسنان ينشأ عنها حالات مرضية يقول الدكتور محمد زكى سويدان " : إذا أهملت نظافة الأسنان تنشأ حالة مرضية (بيوريا - التهاب صديدي باللثة) تؤدي إلى أمراض مختلفة منها الضعف ، وسوء الهضم والروماتيزم. "

فطهارة الفم نالت في الإسلام العناية الفائقة جاء ذلك على لسان نبينا صلى الله عليه وسلم حيث كشف الطب الحديث عن أهمية تلك العناية والآثار الصحية المترتبة عليها ولقد أثبت البحث السريري العديد من النقاط أهمها :

1- أن تعاليم الإسلام وتوجيهات رسول الله في استعمال السواك تماثل تماما ما

ترنو إليه مهنة طب الأسنان الحديثة ، ألا وهو ضرورة إزالة اللويحة الجرثومية وهي بكر قبل نضوجها وازدياد عتوها على الأنسجة الرخوة والصلبة.

2- عملية استمرار السواك يوميا قبل الصلاة وبصورة مكررة كما ورد في تعاليم الرسول في هذا المجال تؤدي إلى درجة عالية من نظافة الفم.

3 - احتواء السواك على المواد الطبيعية ، أعطى المسلم الذي داوم على استعمال السواك منذ الصغر ، أعطاه " نعومة للأسنان ، وباحتوائه على مادة السيليكا صلابة في ميناها ، وباحتوائه على مادة الفلورين قوة في لثة ، ولاحتوائه على التانين وفيتامين ج ، وذلك بتقوية الأوعية الدموية اللثوية واحتمال وجود مادة مطهرة للفم خاصة (الكبريت).

وهكذا يتضح مما سبق أن للسواك فوائد صحية للفم تفرق ما استحدثت من أدوات وأدوية تستعمل في نظافة الفم ، وإن أول من أفاد باستعماله هو نبينا محمد صلى الله عليه وسلم الذي عاش في القرن السابع الميلادي بعقلية القرن الحادي والعشرين الميلادي يعد أن عبر عن معلومات لا تنتمي إلى إيكار عصره ، وإنما ثبتت صحة أوامره في صحة الفم بعد قرون عدة .

3 -مضاعفات أمراض الفم والأسنان على الصحة العامة :

3-1 أمراض المعدة:

تعتبر العلاقة ما بين الأسنان والجهاز الهضمي والمعدة من أوثق وأهم العلاقات بين أعضاء الجسم وتتمثل هذه العلاقة بوجود الأسنان في الفكين التي تساهم في عملية الهضم الفيزيولوجية ، والهضم عبارة عن عملية تتم داخل الفم ويدخل في هذه العملية ، الأسنان ،اللسان ، اللعاب ، والعضلات ، ويتم تحويل جزيئات الطعام الكبيرة إلى جزيئات أصغر قابلة للامتصاص ويتم ذلك بطريقة ميكانيكية وتتلقى جزيئات الغذاء هذه تأثيرات كيميائية تحفزها الانزيمات وتؤمن مرورها داخل الجهاز الهضمي عبر البلعوم إلى المعدة خلال عملية المضغ يقوم اللعاب بعملية ترطيب الطعام وتليينه لتسهيل عملية بلعه وتذوقه كما ويقوم اللعاب بتحليل النشا إلى سكر بسيط بواسطة الانزيمات ويتم إنتاج اللعاب من قبل الغدد اللعابية وذلك بمعدل لتر ونصف في اليوم وفي حالة وصول الطعام الى

المعدة يحدث فيها تحليل للطعام حيث تقوم بسحق الطعام و مزجه بالعصارة المعدية التي يتم افرازها من خلايا خاصة في جدارها فيتحول الطعام الى سائل ومن أهم العصارات المعدية هو حامض الهيدرو كلوريك (HCl) و انزيم الببسين الذي يقوم بهضم المواد البروتينية وتحويلها الى مواد بسيطة.

ففي حالة فقدان ضرس أو سن نتيجة أي من الأسباب ، أو عدم طحن الطعام جيدا حتى وإن كانت الأسنان كلها موجودة ، هنا تتأثر العملية الهضمية حيث تعرض المعدة إلى اضطرابات معدية نتيجة استقبالها للطعام الغير مهضوم جيدا مما يؤدي الى حدوث مشاكل في المعدة ومنها: القرحة المعدية ، الحموضة تلكب المعدة والأمعاء ، قرحة في الاثنا عشر ، قرحة في القولون ، وجود غازات في الأمعاء والقولون مما يؤدي إلى انتفاخ واعتلال في المعدة و الأمعاء¹ .
وإصابة المعدة تؤدي كذلك إلى إصابة عدة أعضاء في الجسم ، ولتفادي حدوث كل هذه المشاكل والأمراض يستدعي تعويض السن أو الضرس المفقودة بعدة طرق علمية ومنها:

- 1- زرع الأسنان.
 - 2- تركيب سن أو جسر ثابت.
 - 3- تركيب جزئية متحركة علوية أو سفلية.
- ومما سبق يجب أن نحافظ على الأسنان اللبنية لما لها من أهمية في عملية الهضم ، و لا نهمل معالجتها بل الاعتناء بها ، والتحذير من الحد بقلعها مبكرا وإجراء حشوات للأسنان المصابة ومعالمتها معاملة الأسنان الدائمة المصابة ، وفي حال الاضطراب لقلع ضرس لبني بغير العمر الذي يجب أن يسقط به ، يفضل أو ينصح بتعويض الضرس المقلوع أو أكثر بواسطة جهاز يدعى حافظ المسافة (Space Mantener) من أجل الحفاظ على الأسنان ما يساعد على نمو الفكين بالتساوي ، و في حال عدم استخدام هذا الجهاز يتم إعاقة بزوغ الأسنان الدائمة فهو يحافظ على المسافة مما يسمح

¹ -د. أحمد أبو رضوان . العلاقة ما بين الاسنان والمعدة ، موقع الطبي ، 29-01-2012 .

للأسنان الدائمة بالبزوغ بشكل سليم ، أما الأسنان الدائمة في حال قلع الضرس فإن العملية الهضمية يصبها خلل لذا يجب تعويض هذا السن أو الضرس المفقود ما عدا ضرس العقل في حالة فقدته لا يتم تعويضه .

3-2 أمراض القلب :

صرح الدكتور ريتشارد ستين الناطق الرسمي لرابطة القلب الأميركية بأن الناس الذين لديهم التهابات ميكروبية مزمنة والتهابات اللثة ، على حد قوله هم عرضة بشكل عال أن تظهر لديهم في مراحل تالية من حياتهم أمراض تصلب الشرايين و أمراض شرايين القلب تحديداً.

و يرى العديد من الخبراء كالدكتور ستين و غيره أن علاقة صحة الأنسجة المحيطة بالأسنان من اللثة و ما هو أعمق من أحد الهموم الصحية اليوم للارتباط المباشر لها مع أمراض شرايين القلب ، و إن كان السبب في السابق لحالات تساقط الأسنان هو تسويسها فإن اليوم تكثر الأسباب الناجمة عن أمراض اللثة و غيرها من الأنسجة العميقة كعظم الفك المحيطة بالأسنان.

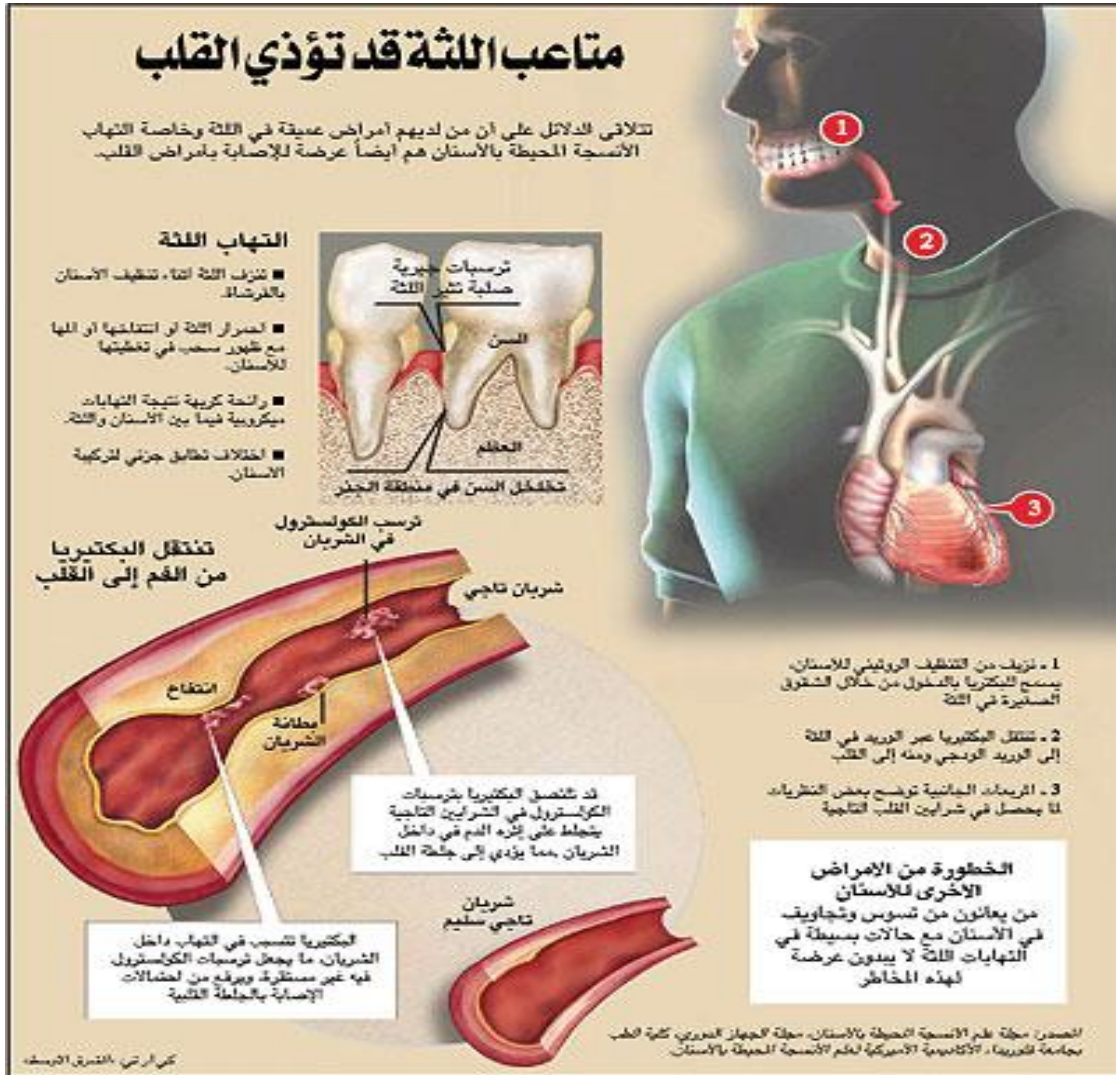
و يضيف إلى هذا الدكتور رونالد أنغي مساعد المدير التنفيذي لشعبة شيكاغو التابعة لرابطة طب الأسنان الأميركية ، موضحاً الأمر بقوله إن الالتهابات المزمنة في اللثة تضع عبئاً على جهاز مناعة الجسم بشكل متواصل طوال الوقت. مما يشنت جهود محاربة الجسم للأمراض و تفاعله الطبيعي معها ، ليس هذا فحسب بل أن التفاعل المتواصل للجسم مع وجود حالة من الالتهاب البكتيري المزمن ينتج عنه إنتاج الجسم لمواد عديدة تُسهم في نشوء تضيقات الشرايين التاجية في القلب أصلاً ، و علق على الدراسة التي نشرت في أوائل العام الماضي مجلة الدورة الدموية التابعة لرابطة القلب الأميركية و خلصت بنتيجتها إلى أن ارتفاع مستوى التهابات اللثة البكتيرية يرفع من معدلات الإصابة بأمراض شرايين القلب ، بقوله أنها توضح ارتباط صحة الفم بصحة بقية الجسم¹.

¹- د. حسن محمد. التهابات اللثة تؤثر على شرايين القلب والدماغ ،جريدة الدول العربية ،العدد 9900 ،الرياض، 5 يناير 2006 .

و في عدد ديسمبر 2015 من المجلة الأميركية للطب الوقائي نُشرت دراسة بعنوان تساقط الأسنان و أمراض القلب التي ربطت بقوة بين انتشار أمراض شرايين القلب سبب الوفاة و الإعاقة الأكبر على مستوى العالم و بين حالات تساقط الأسنان ، الدراسة قام بها المركز الأميركي للتحكم في الأمراض و منع انتشارها و شملت حوالي 42 ألف شخص تتراوح أعمارهم ما بين الأربعين و الثمانين من العمر عاما ، و بملاحظة تأثيرات عوامل عدة كالعمر و الجنس و العرق و وجود أمراض كالسكري أو ارتفاع الكوليسترول و غيرها ، تبين أن هناك أمراضا في شرايين القلب بنسبة 21 % لدى من لديهم سقوط خمسة أسنان ، و بنسبة 60 % لدى من لديهم تساقط ما بين 6 إلى 31 سنا ، و بنسبة 80 % لدى من لم يتبق لديهم أسنان ، الدراسة لا تحتاج إلى تعليق طويل لشرح ما الذي لاحظته الباحثون خلال سنوات طويلة و ضمن عشرات الألوف من الناس ، و في أعمار مختلفة ، لكن الشيء المهم و الذي يعلق بالذهن هو أنه كلما زاد عدد الأسنان المتساقطة نتيجة إما لأمراض بكتيرية في السن نفسه أو في الأنسجة المحيطة بالسن و المثبتة له ، كلما زادت احتمالات ظهور أمراض شرايين القلب ، و هو ما يقود الباحثين لدراسات أعمق حول آليات تأثر القلب بشأن الالتهابات المزمنة في محيط الأسنان و ما حولها.

والشكل أدناه تحت عنوان متاعب اللثة تؤثر على القلب حيث يوضع علاقة اللثة بالقلب من خلال مجرى الدم ، كما نلاحظ في الشكل أن الأوعية الدموية للفق و اللثة تصب في شرايين القلب ، فعندما تكون اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان ملتهبة تنتقل البكتيريا من الفم إلى القلب بحيث تسبب مشاكل للقلب كما تلتصق البكتيريا في ترسبات الكوليسترول في الشرايين التاجية فيتجلط الدم داخل الشريان مما يؤدي إلى جلطة القلب ، كما أن البكتيريا سبب في التهاب داخل الشريان فينتفخ ما يجعل ترسبات الكوليسترول غير مستقرة ويرفع من احتمالات الإصابة بالجلطة القلبية.

الشكل رقم (11) متاعب اللثة تؤثر على القلب .



3-3 مرض السكر:

3-3-1 تعريف: داء السكر مرض مزمن سببه نقص وراثي أو مكتسب في إنتاج هرمون الأنسولين المسؤول عن تنظيم عملية أيض الجلوكوز في الجسم أو عدم فاعلية هذا الهرمون على الرغم من إنتاجه ، إذ ترتفع نسبة السكر في الدم مما يُسبب مشاكل في معظم أجزاء الجسم مثل القلب والأوعية الدموية والعيون والكلى و إصابة القلب والأوعية الدموية يُمكن أن تؤدي إلى النوبات القلبية أو الجلطات¹.

¹ - منار بوشي . تأثير صحة الفم على أعضاء الجسم الأخرى، موقع الباحثون السريون، 2014-07-17.

3-3-2 أعراض داء السكر :

- الشعور بالتعب الشديد و الإرهاق ، الكسل والخمول ، الشعور بالعطش ، التبول المتكرر ، الشعور بالغثيان ، وعلامات مرض السكر التي تصيب الفم والأسنان :
- 1- احمرار اللثة.
 - 2- تتورم اللثة وتنزف لأقل الأسباب بسبب احتقان الدم نتيجة لضعف الأوعية الدموية.
 - 3- تكثر الخراجات في الفم.
 - 4- جفاف الفم.
 - 5- رائحة الفم الكريهة.
 - 6- التأخر في الشفاء بعد خلع الأسنان ، و في التئام الجروح.
 - 7- حساسية الأسنان.
 - 8- خلل في الغدد اللعابية .
 - 9- التهابات فطرية¹.

3-3-3 أمراض الفم وداء السكر :

- 1- تزداد فرصة الإصابة بالتهاب اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان عند المصابين بداء السكر، ويؤدي ارتفاع سكر الدم إلى تغيرات في جدران الأوعية الدموية في اللثة ، وداء السكري بحد ذاته لا يسبب التهاب اللثة ، لكن الذي يحدث هو أن اللثة تصبح أكثر حساسية تجاه المخثرات الموضعية مما يزيد أو يفاقم من حدة الالتهاب الموجود ، أو يسرع من حدوث الالتهابات اللثوية المتقدمة .
 - 2- تكرار حدوث الخراجات
 - 3- تخلل العظم المحيط بالأسنان والداعم لها مما يزيد من درجة حركة الأسنان .
 - 4- تأخر الشفاء بعد قلع الأسنان أو أية جراحة فموية².
- فمن أكثر الناس عرضة للإصابة بأمراض اللثة هم مرضى السكري و الدراسات الحديثة أثبتت مؤخرا أن أمراض اللثة المزمنة تشكل خطرا كبيرا في

¹ - د اثير عيد.مرض السكري و تأثيره على صحة الفم والأسنان ، مجلة قلب الاردن ، الاردن ، ب ت .

² - مرجع سبق ذكره.

الإصابة بداء السكري ، حيث تتسبب أمراض اللثة في دخول البكتيريا إلى الدورة الدموية للجسم و يقوم جهاز المناعة بمحاربة البكتيريا و مخلفاتها السامة ، كما يقوم جهاز مناعة مرضى السكري بمهاجمة خلايا الجسم نفسه بالخطأ ظناً أنها خلايا بكتيرية غريبة على الجسم ، و من هذه الخلايا التي قد تتضرر في الجسم تلك الموجودة في البنكرياس حيث أنها المسؤولة عن إنتاج هورمون الأنسولين.

يساعد اللعاب على غسل الفم وتخليصه من جزيئات الطعام الدقيقة ، كما أنه يلعب دوراً هاماً في المحافظة على رطوبة الفم ، و يساهم نقص اللعاب في الفم على نمو البكتيريا ، حيث يعتبر جفاف الفم حالة مرضية شائعة الانتشار بين مصابي السكري يضر جفاف الفم المستمر بأنسجة الفم الرقيقة ، وعادة ما يؤدي إلى الإصابة بآلام شديدة نتيجة لالتهابها وتهيجها ، كما أن له دوراً كبيراً في زيادة فرص الإصابة بتسوس الأسنان والتهاب أنسجة اللثة الداعمة للأسنان .

و بما أن جفاف الفم يسبب تسوس الأسنان والتهابات أنسجة اللثة الداعمة للأسنان فإنه من الضروري جداً توفير العناية المنزلية بالفم والأسنان.

3-4 سرطان البنكرياس:

3-4-1 تعريف البنكرياس : البنكرياس عبارة عن عضو داخلي يوجد بجوف البطن بصورة أفقية من أهم وظائف البنكرياس أنه يقوم بإفراز هرمونات تعمل على ضبط الهضم واستقلاب السكريات ، و سرطان البنكرياس من أكثر الأورام الخبيثة خطورةً كونه يصيب عضو حساس بجسم الإنسان ، و يحتاج إليه الجسم لإتمام عملياته الحيوية ، و لذلك نسب الشفاء من هذا المرض ضئيلة جداً و يحاول الأطباء من خلال أبحاثهم و دراساتهم الطبية الوقوف على مسببات المرض لتجنبها فمؤخراً توصل الأطباء من خلال دراسة حديثة إلى وجود علاقة تربط بين عدم الاهتمام بتنظيف الأسنان و الإصابة بالمرض (سرطان البنكرياس)¹.

3-4-2 أسباب الإصابة بسرطان البنكرياس:

-التدخين.

¹ - هاجر نظافة الأسنان والإصابة بسرطان البنكرياس، المرسال، 22/04/2016.

-زيادة الوزن.

-عوامل وراثية ترتبط بالتاريخ العائلي للمرض حيث أنه عند إصابة فرد من أفراد الأسرة بالمرض يرتفع احتمال إصابة آخرون به.

-التقدم في السن يعزز الإصابة بالمرض فأغلب المصابين بالمرض من كبار السن
-الإصابة بأمراض البنكرياس كالتهابات البنكرياس ترفع خطر الإصابة بالمرض.
-الإصابة بالسكري.

3-4-3 أعراض الإصابة بسرطان البنكرياس:

الإصابة بآلام شديدة بمنطقة البطن ، فقدان الوزن بشكل مبالغ فيه ، فقدان الشهية ، الإصابة بالاكنتاب الشديد ، خمول و إرهاق ، آلام بمنطقة الظهر .

3-4-4 مخاطر الإصابة بسرطان البنكرياس:

-ضعف قدرة الجهاز الهضمي على القيام بوظائفه ، و الإصابة بآلام شديدة.
-خلل انتاج الهرمونات التي ينتجها البنكرياس مما يصيب الجسم بخلل.
-الإصابة باليرقان.

-فقدان الوزن بشكل ملحوظ.

-زيادة نسبة الوفيات.

3-4-5 العلاقة بين الاهتمام بنظافة الأسنان و الإصابة بسرطان البنكرياس :

أجرى مجموعة من الباحثين من الولايات المتحدة الأمريكية دراسة طبية حول أهمية العناية بغسيل الأسنان ، و أوضح الأطباء أن هناك بكتيريا خطيرة بالفم تعزز الإصابة بسرطان البنكرياس ، و توصل الأطباء لنتائج مذهلة نشرت على الموقع الأمريكي الشهير Newsmax Health و هي كالتالي.

نتائج الدراسة الطبية :

توصل باحثون من المركز الطبي بجامعة نيويورك لوجود أنواع خطيرة من البكتيريا التي تعزز الإصابة بأمراض اللثة و بأجراء الفحوصات الدقيقة تبين علاقتهم بالإصابة بسرطان البنكرياس.

أشار الباحثون أن مع وجود البكتيريا *Porphyromonas gingivalis* مع البكتيريا الطبيعية التي توجد بالفم أنسان و التي تعرف ببكتيريا *Microbiomes* يرتفع خطر الإصابة بسرطان البنكرياس بنسبة 59% .

لاحظ الباحثون أن من يوجد لديهم بكتيريا *Actinomyces comitans* يرتفع خطر إصابتهم بسرطان البنكرياس بنسبة تصل إلى 50% . أضاف باحثون آخرون أن هناك علاقة بين بكتيريا *Porphyromonas gingivalis* ، و بين الإصابة بسرطان المرئ بنسبة تصل إلى 61% . شدد الباحثون بنهاية الدراسة على ضرورة الأهتمام بغسل الأسنان بانتظام و ذلك للتخلص من البكتيريا الضارة و الوقاية من الإصابة بالأمراض .

3-5 الحمل وصحة الفم والأسنان:

عندما يحدث الحمل يبدأ الجميع بتقديم النصائح للمرأة فيما يتعلق بما ينبغي أن تتناوله من غذاء ، وما تفعله لتجنب أعراض الحمل من غثيان ، وضعف الشهية وعلامات تمدد الجلد والسيطرة عليها ، ولكن قلماً تكون هناك نصائح جديّة فيما يتعلق بكيفية العناية بصحة الفم واللثة ، و تشكّل أمراض اللثة السبب الأول لفقدان الأسنان ، وتعاني المرأة الحامل خصوصاً من هذه المشكلة بسبب غياب نظافة الفم والأسنان أو عدم التوازن في الأكل و تكون الجير على أسطح الأسنان ، وكذلك التغيّرات الهرمونية المعروفة في هذه الفترة ، إذ لا بد على المرأة الحامل ، الاهتمام بصحة اللثة والأسنان في الأسابيع الأولى من الحمل ، مع زيارة طبيب الأسنان ما لا يقل عن 3 مرات قبل الولادة ، و خلال فترة الحمل تتأثر أسنان الحامل بظاهرتين وهما:

- التغيّرات الهرمونية التي تؤدي إلى هشاشة الأسنان ، و التهابات المتكرّرة أثناء الحمل وتسبب الألم والنزيف في اللثة ، وفي بعض الأحيان تؤدي الى ابتعاد اللثة عن السن.

- في بداية الحمل ، تتعرّض الحامل إلى فترة من التقير والغثيان ما يؤدي إلى تغيّرات في النظام الغذائي ، وتتجه المرأة أكثر فأكثر إلى السكاكر والحلويات فتزداد نسبة الأحماض و الجير في الطبقة الخارجية من الأسنان ، ويجدر بها الوقاية من

خلال زيارات متكررة إلى طبيب الأسنان حتى قبل فترة الحمل ، وإزالة الجير بشكل منتظم لتخليص اللثة من الالتهابات ، ونظافة الأسنان قبل فترة الحمل . وفي حال حدوث أي مشكلات ، يفضل أطباء الأسنان تأجيل العلاج إلى ما بعد الولادة ، وذلك لتجنب المرأة الحامل الصورة الشعاعية ، ويجب الانتباه إلى الأدوية التي سنتناولها¹.

3-5-1 كيفية المحافظة على سلامة الجنين:

التهاب اللثة أثناء الحمل يؤثر على صحة الجنين ، وبالمقابل من المطلوب أن تواظب الأم بشكل منتظم على تنظيف الأسنان وزيارة طبيب الأسنان بصورة متكررة لتلافي إصابة جنينها بالتهاب عمق اللثة ، لأن البكتيريا تستفيد من هذه الحالة لتنتشر في كل أنحاء الجسم وكذلك الرحم تعد أمراض اللثة ونخر الأسنان من أمراض الفم الشائعة ، وقد تؤثر الإصابة في أحدهما أو كليهما في الحمل أو في صحة الطفل ، حيث أن أمراض اللثة تؤدي إلى زيادة مستويات السوائل البيولوجية التي تحض المخاض ، كما تشير البيانات أيضاً إلى أنه عندما يشتد مرض اللثة خلال فترة الحمل ، فإن هناك خطراً أكبر لإنجاب طفل سابق لأوانه وذو جسم صغير جداً ، أما اللواتي يعانين تسوساً في الأسنان في تلك الفترة ، أو لديهن تاريخ من تسوس الأسنان الشديد فإنهن معرضات بشكل أكبر لخطر إنجاب أطفال يصابون بالتسوس قبل سن 5 سنوات² ، قد تسهم أمراض اللثة أيضاً في تسمم الحمل ولكنها حالة غير مفهومة ، ويحتمل أن تكون خطرة فتزيد بشكل حاد على ضغط الدم ، ويصيب تسمم الحمل نحو 5% من النساء الحوامل ويكون العلاج الوحيد له هو الولادة ، مما يعرض الطفل لخطر الولادة المبكرة وتأثيرها ، وقد يسبب للأُم مضاعفات تشمل السكتة الدماغية والفشل الكلوي والنزف³. وهنا من الضروري أن تزور السيدة طبيب الأسنان قبل الحمل وفق زيارات منتظمة خصوصاً إذا كانت ميّالة إلى الولادة قبل الوقت ، وفي بداية الشهر الرابع من الحمل من الضروري زيارة طبيب الأسنان ليكشف إمكانية حدوث التهابات في اللثة.

¹- معين حداد.مخاطر التهاب اللثة على الحامل والجنين ،جريدة الغد ، عمان ، د ع ، د ص ، 25 حزيران 2012 .

²- عزة سند.أمراض الأسنان أثناء الحمل وتأثيرها في صحة الجنين،مركز الخليج للدراسات ،دار الخليج، 2013/05/19 .

³- نفس المرجع .

3-5-2 الدراسات التي تم إجراؤها بخصوص هذا الموضوع :

في عام 1996 أظهرت دراسة أن النساء اللواتي وضعن قبل الأسبوع 37 من الحمل يملن للإصابة بأمراض اللثة المتقدمة وينطبق الحال نفسه على النساء اللواتي ينجبن أطفالاً يقل وزنهم من 2500 غرام ، كما كشفت الدراسة أن اللواتي يعانين أمراض اللثة الشديدة معرضات لخطر الولادة المبكرة وإنجاب طفل منخفض الوزن عند الولادة سبع مرات أكثر من الأخريات اللواتي يتمتعن بلثة صحية.

ووجد الباحثون أن نسبة ارتباط أمراض اللثة المتقدمة بالولادات المبكرة في الولايات المتحدة تصل إلى نحو 18 % ، ومنذ ذلك الحين ، خرجت عدة دراسات أخرى تقول إن النساء الحوامل المصابات بمرض في اللثة إما حاداً أو خفيفاً هن أكثر عرضة من غيرهن من النساء لأن يلدن في وقت مبكر (بما يقدر ب 37 أسبوعاً من الحمل)، أو يلدن أطفالاً يعانون انخفاض الوزن عند الولادة .

و أشار الدكتور نستور لوبيز، الباحث الرئيس في الدراسة الصادرة عن جامعة تشيلي بالعاصمة التشيلية سانتياغو ، إلى أن مجمل الدراسات تشير إلى أن وجود التهابات ميكروبية لدى الأم الحامل يلعب دوراً أساسياً في حصول حوالي 50 % من حالات الولادة المبكرة ، و إحدى أكثرها شيوعاً و أهمية هي التهابات الأنسجة المحيطة بالأسنان ، و تأثيراتها العكسية علي على الحمل و الجنين متشعبة و الحقيقة أن بعض الدراسات علي على حد قوله أثبتت أن بعضاً من ميكروبات اللثة قادرة علي على العبور من المشيمة وصولاً إلى الجنين و إحداث التهابات فيه و كان الدكتور لوبيز في دراسته قد تتبع حالات ما يزيد علي على 870 من السيدات الحوامل ممن يعتبرن ذوات احتمالات متدنية لحصول ولادة مبكرة أو تدني في وزن مواليدهن ، لكنهن كن مُصابات بأمراض في اللثة ، و تمت مقارنة تأثير هذا المرض في اللثة على الحمل و نتائجه بمعالجة أو عدم معالجة ذلك.

أظهرت النتائج أن عدم المعالجة لمشاكل اللثة يزيد احتمالات الولادة المبكرة و ولادة أطفال قليلي الوزن بمقدار ثلاثة أضعاف مقارنة بمن تم علاج تلك المشاكل لديهن

و هو ما يعتبره الباحثون عاملاً مستقلاً بغض النظر عن العوامل الأخرى في تسبب الولادة المبكرة أو تدني وزن المولود.

التحسن الذي لوحظ بعلاج مشاكل اللثة علي على الحمل و الولادة والذي بلغ 68% تؤيده دراستان تمتا في الآونة الأخيرة و بنسبة تتراوح ما بين 71% و 84% ، وكان ملحق الصحة في «الشرق الأوسط» قد عرض في صفحة الأسرة قبل عدة أشهر دراسات تؤكد أن أمراض الأسنان لدى الأم المرضعة تؤثر على أسنان الأطفال في مراحل تالية من عمرهم و إصابتها بنفس الأمراض .

3-5-3 أمراض الفم الأخرى التي يمكن أن تتعرض لها المرأة الحامل:

3-5-3-1 الورم الحبيبي الحلمي :

من الممكن أن تصاب المرأة الحامل بالورم الحبيبي الحلمي (الورم الحبيبي القيحي أو ورم الحمل) وهي زائدة تنمو على اللثة ، ويحدث لـ 2% إلى 10% من النساء وعادة ما تبدأ حبيبية الحمل في الثلث الثاني من الحمل وتتكون من عقيدات حمراء توجد عادة بالقرب من خط اللثة العليا ، ولكن يمكن أيضاً أن تكون موجودة في أي مكان آخر في الفم وهذه الزوائد تنزف بسهولة ، ويمكن أن تشكل قرحة أو قشرة فوقية وعادة ما تعلق حبيبية الحمل على اللثة أو الغشاء المخاطي بواسطة ساق ضيقة من الأنسجة و السبب الدقيق لأورام الحمل الحبيبية غير معروف ، على الرغم من أن تدني مستويات النظافة الصحية الفموية يعد العامل الأساسي ، كما يشتهر في الصدمات النفسية ، والهرمونات والفيروسات وتشوهات الأوعية الدموية كعوامل مشاركة ، وعادة ما تعاني النساء اللواتي لديهن مثل هذه الزوائد التهاب اللثة الحلمي على نطاق واسع ، مع أن أورام الحمل الحبيبية سوف تختفي بعد ولادة طفلها فإذا أثرت هذه الزوائد في الكلام أو تناول الطعام ، فقد يحتاج إلى إزالتها قبل الولادة ومع ذلك ، ففي نصف الحالات تعود الزائدة بعد إزالتها.

الشكل رقم (12) يمثل الورم الحبيبي الحملّي .



3-5-2-3 تأكل الأسنان ، وجفاف الفم، واللعب الزائد :

يعد تأكل الأسنان من المشكلات التي قد تعانيها المرأة الحامل ، وذلك في الحالات التي تعاني فيها غثيان الصباح الشديد ، فيمكن للقيء المتكرر أن يؤدي إلى تأكل المينا على الجزء الخلفي من الأسنان الأمامية ، وقد تشتكي العديد من النساء الحوامل من جفاف الفم ، ويمكنك محاربة جفاف الفم عن طريق شرب الكثير من الماء وباستخدام الحلوى الخالية من السكر أو الصمغ الصلب لحفز إفراز اللعاب وإبقاء فمك رطباً ، اللعاب الزائد هي مشكلة أخرى ولكن أقل شيوعاً ، حيث تشعر المرأة الحامل بأن لديها الكثير من اللعاب في الفم ، وتحدث هذه الحالة في وقت مبكر جدا في فترة الحمل وتختفي بنهاية الأشهر الثلاثة الأولى وقد تترافق مع الغثيان.

3-6 أمراض أخرى لها علاقة بالتهاب اللثة :

3-6-1 التهاب مفصل الركبة:

اقترحت إحدى الدراسات بأن البكتيريا الفموية يمكن أن تساهم في بعض حالات الفصال (التحلل) العظمي والتهاب المفصل الرثياني (ما يدعى بالروماتيزم علما

بأن له أنواع مختلفة و عديدة فمنه الشبابي و الكهلي و ...) حيث قام الباحثون بفحص السائل الزلالي الموجود في المفصل لـ 36 شخص فكانت البكتريا اللثوية موجودة في السائل لخمسـة أشخاص منهم ، و كانت الجراثيم الموجودة في سائل المفصل مطابقة وراثياً لجراثيم موجودة في الفم عند اثنين من المصابين.

3-6-2 أمراض الكلى والتهاب اللثة :

أفادت احدى الدراسة الطبية الحديثة أن المصابين بمرض الكلى المزمن قد يتعرضون لخطر الوفاة نتيجة لإصابتهم بأمراض حادة باللثة مقارنة بمرضى الكلى ذو اللثة السليمة الصحية ، وقد اشار الباحثون أنه يجب الاهتمام بالحفاظ على سلامة وصحة الفم والأسنان ، إذ أن الفم مدخل الجسم الرئيسي حيث يمكن أن تعبر الجراثيم من خلال اللثة لمجرى الدم.

لقد توصل الأطباء الباحثون لهذه النتيجة بعد الدراسة التي تمت على 13734 شخص في الولايات المتحدة ، وقد تم تتبع حالاتهم الصحية طوال 14 عام ، يعاني 6 % منهم بأمراض مزمنة بالكلى ، وكان البحث لإيجاد علاقة بين مرض دواعم الأسنان والوفيات بمرضى الكلى ، بالإضافة لوجود عوامل مرضية أخرى مثل مرض السكري.

كانت النتيجة بعد عشر سنوات من الدراسة بأن معدل الوفيات بين المشتركين المصابين بمرضى الكلى المزمن وذو لثة صحية 32 % ، بينما مرضى الكلى المصابين بأمراض أخرى للثة بلغت نسبة الوفاة بينهم حوالي 41 % ، كما أوضح الباحثون أن معدل وفيات مرضى الكلى المزمن الغير مصابين بمرض دواعم السن زادت من 32 % لغير المصابين بمرض السكري إلى 43 % للمصابين بالمرض¹.

3-6-3 الأمراض التنفسية:

¹- رزان نجار. أمراض الكلى واللثة، 23 فبراير 2016 .

إن البكتريا المتواجدة في الفم يمكن أن تجد طريقها إلى الرئتين وتؤدي للإصابة بذات الرئة أو أمراض أخرى أشد ويزداد خطر حدوث هكذا إصابة عند أشخاص يعانون أمراضا كامنة كالتى لها علاقة بالجهاز المناعي.

بناء على ذلك يجب على المرضى أن يوقنوا بأهمية إعلام طبيب الأسنان عن تاريخهم المرضى الكامل و الأدوية التي يستخدمونها من أجل ضمان صحتهم و الكشف السريع عن الأمراض و معالجتها لأن بعضهم يعمد إلى إخفاء الحقيقة في العديد من الإصابات و هذا ما قد يؤدي الى نتائج لا يحمد عقبها إطلاقاً خصوصاً مرضى الأدوية النفسية و مرضى القلب و المريضة الحامل و العديد من الإصابات.

4- البرامج الوقائية من أمراض الفم والأسنان:

4-1 برامج الوقائية على الصعيد العالمي :

4-1-1 جمعية الصحة العالمية الستون:

إذ تذكر بالقرارات ج ص ع 22-30 و ج ص ع 28-64 و ج ص ع 31-50 بشأن الفلورة و القرار ج ص ع 36-14 بشأن صحة الفم في إطار استراتيجية توفير الصحة للجميع ، و ج ص ع 42-39 بشأن صحة الفم ، و ج ص ع 56-1 و ج ص ع 59-17 بشأن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ ، و ج ص ع 58-22 بشأن توقي السرطان و مكافحته ، و ج ص ع 57-14 بشأن الارتقاء بالمعالجة والرعاية في إطار استجابة منسقة وشاملة للأيدز والعدوى بفيروسه ، و ج ص ع 57-16 بشأن تعزيز الصحة وأساليب العيش الصحية و ج ص ع 57-17 بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني و الصحة ، و ج ص ع 58-16 بشأن تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة ، و ج ص ع 51-18 و ج ص ع 53-17 بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية و مكافحتها و ج ص ع 58-26 بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار وإذ تقر بالعلاقة الجوهرية بين صحة الفم والصحة عموماً ونوعية

الحياة ؛ وإذ تشدد على الحاجة لإدراج البرامج من أجل النهوض بصحة الفم والوقاية من أمراض الفم في البرامج للوقاية المتكاملة من الأمراض المزمنة و مكافحتها ؛ وإذ تترك أن أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها قد تم تسليط الأضواء عليها في برنامج العمل العام الحادي عشر 2006-2015 ؛ وتقديراً منها لدور المراكز المتعاونة مع المنظمة وشركائها والمنظمات غير الحكومية في تحسين صحة الفم على النطاق العالمي¹ .

تحت الدول الأعضاء على :

(1) اعتماد تدابير لضمان إدراج صحة الفم، حسب الاقتضاء، في سياسات الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية المزمنة ومعالجتها والأمراض السارية وفي سياسات صحة الأم والطفل.

(2) اتخاذ التدابير اللازمة لاتباع أساليب مسندة بالبيّنات لإدراج صحة الفم في السياسات الوطنية للوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية ومكافحتها حسب الاقتضاء.

(3) النظر في إنشاء آليات الهدف منها تزويد السكان بالخدمات الأساسية في مجال رعاية صحة الفم ودمج صحة الفم في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية المعززة التي تقدم فيما يتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية المزمنة والنهوض بإتاحة خدمات صحة الفم التي ينبغي توجيهها نحو وقاية السكان الفقراء المحرومين من الأمراض وتعزيز صحتهم ، وذلك بالتعاون مع البرامج المتكاملة للوقاية من الأمراض غير السارية المزمنة.

(4) أن تنظر البلدان التي لا سبيل لديها للتوصل إلى المستويات المثلى من الفلوريد والتي لم تنشئ بعد برامج الفلورة بانتظام ، بوضع وتنفيذ برامج للفلورة ، مع إعطاء الأولوية لإستراتيجية عادلة مثل إضافة الفلور أوتوماتيكياً ، على سبيل المثال في مياه الشرب أو الملح أو اللبن ، وتوفير معاجين الأسنان المفلورة المعقولة التكلفة².

(5) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان كون الوقاية من سرطان الفم جزءاً لا يتجزأ من

¹ - جمعية الصحة العالمية الستون. صحة الفم خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض، البند 12-9 من جدول الأعمال

،الجلسة العامة الحادية عشر ، 2007 ، المحاضرة الحرفية 11 .

² - نفس المرجع .

البرامج الوطنية لمكافحة السرطان ، والتشجيع على إشراك المهنيين أو عاملي الرعاية الصحية الأولية المعنيين بصحة الفم الذين تلقوا التدريب المناسب في مجال صحة الفم ، في اكتشافه وتشخيصه ومعالجته في وقت مبكر. (6) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان الوقاية من أمراض الفم المرتبطة بالأيدز والعدوى بفيروسه ، وتعزيز صحة الفم ونوعية الحياة في أوساط المتعاشين مع فيروس الإيدز وإشراك المهنيين أو العاملين في مجال صحة الفم الذين تلقوا تدريباً خاصاً على الرعاية الصحية الأولية ، وتطبيق الرعاية الأولية لصحة الفم ، حيثما أمكن.

(7) وضع وتنفيذ أنشطة الترويج لصحة الفم والوقاية من أمراض الفم في أوساط الأطفال قبل سن الدراسة وأطفال المدارس ، كجزء من الأنشطة في المدارس التي تعمل على تعزيز الصحة.

(8) زيادة القدرة على تأهيل العاملين في صحة الفم ، بمن فيهم اختصاصيو صحة الأسنان ، والممرضات والمعاونون ، واتخاذ ما يلزم من تدابير لتوزيع هؤلاء معاونين على نحو منصف على مستوى الرعاية الأولية وضمان دعم أطباء الأسنان لهذه الخدمات بصورة مناسبة من خلال نظام إحالة مناسب.

(9) وضع وتنفيذ برامج وطنية في البلدان المتأثرة بالأكل لمكافحة هذا المرض ضمن البرامج الوطنية المعدة للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ورعاية الأمومة والحد من سوء التغذية و الفقر ، بما يتفق مع المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً ، بما فيها المرامي الواردة في إعلان الألفية¹. (10) إدراج نظام لمعلومات صحة الفم ضمن خطط الترصد الصحي كي تكون أغراض صحة الفم متماشية مع المعايير الدولية ، وتقييم التقدم المحرز في الترويج لصحة الفم.

(11) تدعيم بحوث صحة الفم واللجوء إلى الترويج لصحة الفم والوقاية من الأمراض استناداً إلى البيانات بغية دمج برامج صحة الفم الوطنية وتكييفها وتشجيع تبادل المعارف والخبرات الموثوقة لبرامج صحة الفم المجتمعية بين البلدان. (12) تناول موضوع الموارد البشرية والقوى العاملة في صحة الفم كجزء من كل

¹ - نفس المرجع .

خطة وطنية تتعلق بالصحة.

- (13) العمل ، حسب الاقتضاء ، على زيادة المخصصات المكرّسة في الميزانية للوقاية من أمراض الفم وحالات الأمراض القحفية الوجهية ومكافحتها .
- (14) تعزيز الشراكات والمسؤولية المشتركة بين أصحاب المصلحة بغرض تكريس أقصى الموارد دعماً لبرامج صحة الفم الوطنية.

٢- تطلب إلى المدير العام:

(1) رفع مستوى الوعي بالتحديات الشاملة التي تواجه تحسين صحة الفم والاحتياجات المحددة التي تتفرد بها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والفئات السكانية الفقيرة والمحرومة.

(2) ضمان تقديم المشورة والدعم التقني من جانب المنظمة ، على المستويين العالمي والإقليمي ، إلى الدول الأعضاء بناءً على طلبها ، من أجل وضع وتنفيذ برامج صحة الفم في إطار الأساليب المتكاملة لرصد الأمراض غير السارية المزمنة والوقاية منها وتدبرها.

(3) النهوض على نحو مستديم بالتعاون والتفاعل على الصعيد الدولي مع جميع الأطراف الفاعلة المعنية بتنفيذ خطة العمل الخاصة بصحة الفم ، وفيما بين هذه الأطراف ، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن صحة الفم والمنظمات غير الحكومية.

(4) إبلاغ اليونسيف وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تتطلع بأنشطة ذات صلة بالصحة بأهمية دمج صحة الفم في برامجها.

(5) تعزيز الريادة التقنية للمنظمة في مجال صحة الفم ، بما في ذلك زيادة الموارد البشرية والموارد المرصودة في الميزانية على جميع المستويات ، عند الاقتضاء.

4-1-2 المنظمة العالمية للصحة :

4-1-2-1 الاجراءات الوقائية:

وهدف هذه الاجراءات هو بالطبع القضاء على تسوس الأسنان ولكن بالنسبة

للمستقبل القريب لا يمكن التطلع الى أكثر من التخفيض التدريجي لحدوثه وانتشاره هذه النتيجة لن تتحقق بشكل واحد من الوقاية ولكن عن طريق تضافر أساليب وقائية متعددة.

وتعمل الاجراءات من خلال زيادة مقاومة السن، أو التقليل من تأثير العناصر المسببة للتسوس ، أو بكلى السبيلين ،فقد ينتج الأثر المفيد للفلور مثلا عن تأثيره على الميناء أو على الرواسب ، وبالمثل فان الفوسفات يمكنها أن تؤدي دورا ملائما بتخفيف الاحماض المتكونة في الرواسب أو بتسهيل اعادة معدنة السطح التالف من السن .

4-1-2-1-1 الفلور :

4-1-2-1-1 فلورة الماء :

ان استعمال الفلور بإشكاله المختلفة يحظى بالأولوية بين الأساليب التي يمكن اللجوء اليها لزيادة مقاومة الأسنان للتسوس ، و من المناسب أن نتذكر دائما مضمون قرار جمعية الصحة العالمية الثانية والعشرين عن الفلورة وصحة الأسنان الذي ينص على أنه:-توصي الدول الأعضاء بدراسة امكانية القيام وكلما أمكن ذلك القيام فعلا- كأسلوب للصحة العامة ثبتت صلاحيته -بفلورة الماء الذي يورد للمجتمعات السكانية عندما تكون كميات الفلور التي يتناولها السكان مع الماء وغيره من مكونات مجموعة الغذاء أقل من المستوى الأمثل ، و اذا كانت فلورة المصادر العامة للماء غير متيسرة أن تقوم بدراسة أساليب أخرى لاستخدام الفلور لحماية صحة الأسنان .

الفلور للوقاية من تسوس الأسنان ، وتقر اللجنة بأن فلورة الماء غير ممكنة التنفيذ في الكثير من بقاع العالم لأسباب فنية ، ونظرا لاقتناع اللجنة من جهة أخرى بوجود عدم الالتجاء إلى هذا الأسلوب قبل امتلاك التجهيزات اللازمة ووسائل الرقابة التي تضمن الاحتفاظ الدقيق بالتركيز الأمثل ، فقد فحصت اللجنة بالتالي الأساليب الأخرى التي تتيح استخدام الفلور ، وهذه الأساليب هي :

4-1-2-1-2 فلورة الملح :

يمكن فلورة ملح الطعام الذي يستخدمه الجميع بالقليل من النفقات وقد أدت الدراسات المتعددة التي أجريت في أوروبا و أمريكا اللاتينية الى نتائج مبشرة ، وقد أوصت اللجنة باستخدام هذا الأسلوب من الاجراءات الصحية والذي يبدو أنه سوف يكون ذا

شأن كبير، بتوسع وبدون أدنى تردد عند عدم تيسر فلورة الماء ، شريطة أن تؤكد الدراسة الجارية فعالية وعدم ضرره ، ومن الواجب اجراء بحوث جديدة لتحديد التركيز الأمثل للفلور في الملح للحصول على نفس الأثر المترتب على فلورة الماء .

4-1-1-2-1-4 فلورة الماء في المدارس :

تؤكد النتائج الأولية للدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الامريكية بأن الأسلوب مضمون وفعال وقليل التكلفة ، ويوصي به بوجه خاص عندما يتناول الأطفال بانتظام وجباتهم في المدرسة بشرط أن تكون المعدات من جهة وتركيز الفلور من جهة أخرى محل اشراف دقيق وتحت مسؤولية أحد المهندسين أو المدرسين أو موظفي الصحة ، ويجب أن تجرى دراسات جديدة لمعرفة درجة التركيز المثلى الواجب الحفاظ عليها في هذه الحالة .

4-1-1-2-1-4 الأقرص المفلورة :

يعمل التقديم المنتظم للفلورات في شكل أقراص قابلة للذوبان على الوقاية الفعالة للأطفال من التسوس ، ولو ترك الأمر للعائلات بأن النجاح يفترض في الأهل احساسا مرهفا بالمسؤولية و مواظبة كبيرة ، وقد اثبتت التجربة المكتسبة في الكثير من البلدان صعوبة وجود المواظبة اللازمة لدى الجميع ، ومع ذلك فإنه يمكن التغلب على هذه الصعوبة بدعوة السلطات التعليمية والصحية إلى توفير الأقرص وتقديمها يوميا تحت اشرافها في دور حضانة الأطفال وفق المدارس ، و في حالة توزيع الأقرص على الاهالي بوساطة أحد مراكز الأطفال أو احدى المدارس فإنه يجب أن يكون ذلك مصحوبا بتعليمات واضحة ، ويجب أن تحدد الجرعة حسب السن وما يتم تزويده من فلور عن طريق الماء أو المواد الغذائية ، و الوضع الأمثل هو أن يبدأ تقديم الفلور بعد الولادة بقليل و أن يستمر ذلك لسنوات عديدة دائم .

4-1-1-2-1-4 غسيل الفم وتنظيف الأسنان بالفرشاة بمحلول مفلور :

عندما تكون السلطات المدرسية مستعدة للمعاونة فإن غسيل الفم وتنظيف الأسنان بالفرشاة بمحلول مفلور أسلوب بسيط قليل التكلفة وعملي يمكن التوصية به ، غير أن فعاليته تفترض رقابة دقيقة لأسلوب التنفيذ وعدد مرات الحمامات أو التنظيف بالفرشاة فضلا عن رقابة النتائج بوساطة استقصاءات وبائية دورية على عينات

ولاحتفاظ بمميزات هذا الأسلوب يجب بعد تنفيذ أي برنامج يتضمن استعمال الفلور لفترة محددة (في المدرسة مثلا) أن يوالي الأشخاص المعنيون العلاج من تلقاء أنفسهم ، ومن المستحسن أن تخصص بعض الدراسات الجديدة لأساليب الاستعمال الذاتي ، وفي حالة الاستعداد الزائد للتسوس الناتج مثلا عن جفاف الفم أو الألم المتأمل في الأسنان ، يكون أحد الأساليب التي يوصي بها هو استعمال دهان أو محلول من الفلور بوساطة قالب خاص من الفينيل أو الشمع .

4-1-2-1-6 استعمال الفلورين من قبل العاملين الصحيين :

يمكن التقليل من حدوث التسوس الاكلينيكي وانتشاره بالاستعمال المباشر لمحلول مفلور على أسطح الأسنان التي تم تنظيفها ، وتوجد حاليا أنواع كثيرة من المحاليل الفعالة ، وقد عبر الاتحاد الدولي للأسنان عن وجهة نظره في إعلان له عن الاساليب البديلة لفلورة الماء بالآتي :

* الأساليب الفردية طويلة ومكلفة نسبيا وصعبة التنفيذ على مستوى الصحة العامة وأساليب المجموعات المعتمدة على تنظيف الأسنان بالفرشاة أو غسلها بمحلول مفلور أفضل و أكثر اقتصاديا و عملية خاصة اذا نفذت في المراكز الطبيعية للتجمع وهي دور حضانة الأطفال وغيرها من المدارس .

واللجنة توافق تماما على هذه الآراء ولكنها تضيف اليها التوجيه بتشجيع أطباء الأسنان على الاستعمال الموضعي للمحاليل المفلورة لدى الأطفال والشباب عند علاجهم من الاصابات الأخرى ، وبالمثل وعندما تسمح الوسائل المتاحة بذلك يجب أن تشمل البرامج العامة لصحة الأسنان الاستعمال الموضعي للفلور الذي يمكن اسناده للمساعدين المدربين بعناية ، وتجرى حاليا تجربة مستحضرات جديدة ، من مواد كالطلاء مثلا ، اكلينيكي ومختبريا بهدف وضع الفلور على سطح السن بشكل ولمدة يسمحان للميناء بزيادة امتصاص الفلور .

4-1-2-1-7 معاجين الأسنان المفلورة :

يجرى حاليا في العديد من البلدان بيع معاجين أسنان تحتوي على الفلور وقد اثبتت التجارب الاكلينيكية أن لبعض المعاجين المستعملة بانتظام مقدرة وقائية فعالة وأن درجة الوقاية تتوقف على أسلوب تنظيف الأسنان بالفرشاة وانتظامه .

لم تفعل اللجنة لدى صياغتها للتوصيات السابقة أن اختيار أنسب أساليب الاستخدام سوف تمليه في آخر الأمر الظروف السائدة محليا : كمدة الدراسة بالمدارس والموارد البشرية من الموظفين المساعدين و درجة التعليم الخ وهذا هو سبب التوصية بتشجيع الدول الأعضاء والمكاتب الإقليمية للمنظمة على تعيين الخبراء للمعاونة في تحديد السياسة الواجبة الاتباع في الاقليم الخاص بكل منها . وبعد بدء الاهتمام اللازم بالظروف المحلية والإقليمية والقومية سيكون من المفيد جدا أن يؤخذ بواحد أو أكثر من هذه الأساليب المساعدة لاستخدام الفلور .

4-1-2-1-8 استخدام الفلور تبعا للظروف :

قد تم وضع الجدول الآتي لإرشاد الموظفين الصحيين المكلفين بتقرير أنسب استخدام للفلور في الصحة العامة تبعا لفلورة الماء المعد للاستهلاك أو عدم فلورته وحسب السكان المستهدفين والموظفين الصحيين المتوفرين .

4-2-1-2 مواد الحشو:

الحشو بالتشقات الحساسة للتسوس لموضوع دراسات اكلينيكية وبحوث مخبرية في الكثير من البلدان ، وقد أشير الى نتائج مشجعة وخاصة بالنسبة إلى الأسنان المستديمة حديثة الظهور ، إلا أنه لم تحدد بعد تكلفة هذا الأسلوب في اطار برنامج ما من برامج الصحة العامة ولن يتسنى الحكم على فعالية هذا الأسلوب في اطار برنامج ما من برامج الصحة العامة ولن يتسنى الحكم على فعالية هذا الأسلوب إلا انتهاء التجارب التي تجري وفقا لأساليب موحدة للتقييم الاكلينيكي وللتجارب المختبرية .

4-2-1-3 الفوسفاتات :

لا يوجد ما يسمح حاليا بتقرير أن اضافة الفوسفات الى السكر أو الى غيره من المواد الغذائية وسيلة للتقليل من حدوث تسوس الأسنان أو انتشاره ، واللجنة توافق من حيث المواد المبدأ على اضافة المواد التي تؤدي الى تخفيض مقدرة التسوس الى بعض الأغذية بشرط أن تثبت فعاليتها وعدم ضررها ولكنها تقر بأن التطبيق التجاري لهذا الأسلوب لن يخلو من المخاطر طالما أن المواد المضافة المعينة لن تستجيب

لمتطلبات الاختصاصيين في علم علاج الأسنان إلا بعد سلسلة كاملة من التجارب ولكي تثبت صلاحية تلك المضافات الغذائية كأساليب للوقاية يجب أن يثبت عدم ضررها فضلا عن تمتعها بفعالية غير مشكوك فيها .

4-2-1-4 الانزيمات (الخمائر) :

يعتمد استخدام الانزيمات للوقاية من تسوس الأسنان على افتراض أن الانزيمات تستطيع عرقلة النشاط التسوس للبكتريا عن طريق مقاومة تطوراتها الأيضية والحيلولة دون تكوين المواد المضرة بالأسنان ، وقد أثير الاهتمام بوجه خاص بالدكستراناز على اعتبار أن منع انتاج الدكستران سيستتبع في نفس الوقت التقليل من كمية الرواسب و من التصاقها بالمينا عند ملامستها للمينا ، ويبدو أن بعض نتائج التجارب تؤيد هذه الفكرة ، ولكن وسيلة نقل الانزيم الى المنطقة المستهدفة و استبقائه بها يتطلبان المزيد من الدراسة ، وتتبقى أيضا دراسة نشاط الكثير من الانزيمات ولكن عدم استقرار هذه المواد يثير مشكلة صعبة جدا ، باستعمال الانزيمات للوقاية من التسوس يخضع لتطور البحث ليس فقط في مجال الأسنان ولكن أيضا في المجال الأكثر أساسا لكيمياء الانزيمات¹ .

4-2-1-5 التطعيم:

تمت محاولة الوقاية من التسوس عن طريق التطعيم وخاصة باللقاحات المضادة للمكورات العقدية تجريبيا على الحيوانات والمشكلة معقدة بوجه خاص لأن الآفة الأساسية لسطح السن تكون عميقة لدرجة أن الأجسام المضادة المنقولة بالدم أو بساندة الخلايا لا تستطيع الوصول إليها بالطرق المعتادة ولذلك يصعب شرح دقائق العملية المؤدية للوقاية من التسوس والتي أمكن التوصل إليها عند الفرد ، واللقاحات التي استخدمت حتى الآن للدراسات المختبرية غير صالحة للاستعمال بالنسبة للإنسان ، ومع ذلك فكرة التحصين بالنسبة للوقاية من تسوس الأسنان مغرية جدا من الناحية النظرية .

¹ - نفس المرجع من ص 98-105 .

4-2 البرامج الوقائية على الصعيد العربي :

تجسيدا لمقولة (الوقاية خير من العلاج) وانطلاقا من أهمية التوعية الصحية فقد قامت مراقبة صحة الفم والأسنان منذ نشأتها ومن خلال أقسامها المتعددة بالعمل المتواصل لتقليل نسبة التسوس لدى الأطفال ورفع مستوى الوعي الصحي لكافة فئات المجتمع ، ونذكر بعض الدول العربية التي بادرت باستراتيجيات وبرامج وقائية ضد أمراض الفم والأسنان ، بتوعية الأطفال والأمهات وحتى المسنين لأن الصحة للجميع ليس للأطفال فقط ، ومن الدول نجد مثلا الكويت ، السعودية ، الامارات و المغرب .

4-2-1 الكويت :

في سنة 2002 تم إطلاق اسم (البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان) على كافة الأقسام العاملة في مراقبة صحة الفم والأسنان ، و تم تقديم خدمات طب الأسنان بكافة البرامج المدرسية تحت إشراف مراقبة صحة الفم و الأسنان ، كما خصصوا أسبوع من كل سنة وسموه الأسبوع الخليجي الموحد لصحة الفم والأسنان .

4-2-1-1 الأسبوع الخليجي الموحد:

تم اعتماد الأسبوع الموحد الخليجي لتعزيز صحة الفم والأسنان في جميع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (الكويت ، عمان ، البحرين ، السعودية الامارات ، قطر) تنفيذا للقرار الصادر عن وزراء الصحة بدول المجلس في مؤتمره الخامس والستين والذي عقد في جنيف 2008 والمتضمن الموافقة على الخطة الخليجية لرعاية صحة الفم والأسنان والتركيز على أهمية العمل الوقائي لخفض نسبة الاصابة بأمراض الفم والأسنان ، حيث تشير بعض الاحصائيات إلى أن نسبة تسوس أسنان الأطفال في المملكة وصلت الى 90%¹ و تم تحديد الأسبوع الأخير من شهر مارس من كل عام للتوعية بأمراض الفم والأسنان وكيفية الوقاية منها لمختلف الفئات العمرية ، و نشر الوعي بين كل شرائح المجتمع وكذلك التوعية بالأمراض المزمنة مثل مرضى السكري للحد من نسبة الإصابة بالأمراض الفموية والأمراض المصاحبة لها .

¹-وزارة الصحة إدارة طب الاسنان.البرامج المدرسية لصحة الفم والأسنان،الكويت ،

4-2-1-2 البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان :

بدأت فكرة البرامج الوقائية في العام 1982 عندما استدعت وزارة الصحة في دولة الكويت خبراء من معهد فورسايت لأبحاث طب الأسنان في بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية لإجراء مسح سني على تلاميذ المدارس الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-15) سنة وذلك بالتعاون مع مجموعة من أطباء وزارة الصحة وتبين من نتائج هذا المسح ارتفاع نسبة تسوس الأسنان بين تلاميذ المدارس وعليه قامت وزارة الصحة في العام 1983 بإنشاء أول برنامج وقائي في دولة الكويت والشرق الأوسط والذي يطلق عليه حالياً برنامج العاصمة المدرسي لصحة الفم والأسنان، وتبع ذلك نشأة البرامج المدرسية في محافظات دولة الكويت الست كما يلي :

• برنامج الأحمدى المدرسي : أنشئ في العام 1986 بالاتفاق مع الكلية الملكية الدانمركية لطب الأسنان.

• وفي عام 1994 تم تأسيس البرامج التالية:

• برنامج الفروانية المدرسي بإشراف الكلية الملكية الدانمركية لطب الأسنان.
 • برنامج الجهراء المدرسي بإشراف معهد فورسايت لطب الأسنان بالولايات المتحدة الأمريكية.

• برنامج حولي المدرسي بإشراف كلية طب الأسنان في جامعة كنتاكي بالولايات المتحدة الأمريكية.

• ومع بداية العام الدراسي 1999 تم توحيد كافة البرامج المدرسية تحت إشراف مراقبة صحة الفم والأسنان بالتعاون مع معهد فورسايت لطب الأسنان.
 • البرنامج المدرسي لنوي الاحتياجات الخاصة ، والذي أفتتح في العام 2002 في مدارس التربية الخاصة لخدمة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي يبلغ عدد المدارس فيها 12 مدرسة داخل مجمع واحد.

• برنامج مبارك الكبير المدرسي أنشئ في عام 2004.
 وقد تم إطلاق اسم (البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان) في العام 2002 على البرامج الوقائية.

الأهداف:

- 1 النهوض بصحة الفم والأسنان من خلال نشر الوعي الصحي بين كافة أفراد المجتمع.
- 2 تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للطلبة من خلال المراكز والعيادات المدرسية التابعة لكل برنامج.
- 3 خفض نسبة الأمراض الفموية.
- 4 الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة أسوة بالمستويات العالمية.

4-2-1-3 برنامج الأمومة لصحة الفم و الأسنان :

الحرص على تمكين كل فرد في المجتمع بالتمتع بصحة فم سليمة بالحفاظ على صحة فم الأم حيث من الممكن أن تكون الأم إحدى أدوات تعزيز صحة فم المجتمع المدى البعيد .

الوسائل و الإستراتيجيات:

تعتبر المرأة من أهم الفئات التي تحرص مراقبة صحة الفم و الأسنان على وصول الرسائل التوعوية إليها وذلك عن طريق برنامج توعوي يستهدف النساء في مرحلة الحمل والأمهات ، يسعون من خلاله إلى رفع الوعي الصحي الفموي لديهن وتعريفهن بأهمية التمتع بصحة فم سليمة وأثر ذلك على الصحة العامة لهن وعلى نتائج الحمل وتشجيعهن على مراجعة طبيب الأسنان قبل التخطيط للحمل للاطمئنان على سلامة الأسنان واللثة و علاج ما يلزم قبل الحمل وإزالة الترسبات الجيرية إن وجدت ، كما يتضمن البرنامج التعريف بالأعراض أو التغيرات الفموية التي قد تصاحب الحمل والوقاية منها وكذلك أهمية العناية المنزلية بصحة الفم قبل وأثناء وبعد الحمل و أهمية مراجعة طبيب الأسنان بصفة دورية وضرورة تناول العناصر الغذائية التي تمد الجنين بما يحتاج لتكوين بنية سليمة و نبذ المعتقدات الخاطئة لدى البعض مثل "فقد سن مع كل حمل¹ ."

كذلك يتضمن البرنامج التوعوي تقديم نصائح و إرشادات للعناية بصحة فم الطفل منذ الولادة والتشجيع على الرضاعة الطبيعية.

¹ - Ministry of health dental administration, national oral health program , kuwait .

و يتم تنفيذ هذا البرنامج في زيارات لعيادات الأمومة بالتنسيق بين مراقبة صحة الفم والأسنان و إدارة الرعاية الصحية الأولية و كذلك في مستشفى الولادة بالتعاون مع إدارة المستشفى كما يقدم أيضا في محاضرات توعوية للأمهات في المدارس و رياض الأطفال وطلبات الجامعة والمرحلة الثانوية باعتبارهن أمهات المستقبل.

4-1-2-4 لبرامج المدرسية لصحة الفم والأسنان :

تشمل البرامج المدرسية في دولة الكويت الأقسام التالية:

• مراكز الخدمة.

• العيادات المدرسية الثابتة.

• العيادات المدرسية المتنقلة.

4-1-2-4 مراكز الخدمة :

• تقدم خدمات البرامج المدرسية في ستة مراكز موزعة في محافظات دولة الكويت، والتي تحتوي على 69 عيادة.

• يحتوي كل مركز على عيادات يتراوح عددها ما بين 7-19 عيادة وتعمل على فترتين متصلتين صباحية ومسائية من الساعة السابعة صباحا حتى التاسعة مساء.

• خلال العام الدراسي يتم استقدام طلبة المدارس صباحا لمراكز البرنامج الوطني بالتعاون مع وزارة التربية من أجل تقديم الخدمات الوقائية.

• تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية للفترتين الصباحية ، مع وجود خدمة الطوارئ وكذلك عيادات لعلاج أفضية الجذور.

• كما تقدم خدمات الطوارئ(الخفارة) من خلال المراكز في الأعياد والعطل الرسمية.

4-1-2-4 العيادات المدرسية الثابتة :

وهي عيادات تم إنشائها داخل المدارس مجهزة تجهيزا كاملا وتقع معظمها في المدارس الابتدائية ويبلغ عددها 67 عيادة ، ويتم تقديم الخدمات من خلال فريق مكون من طبيب أسنان ومساعدتي عيادة.

يقدم القائمين على هذه العيادات خدمات التوعية الصحية والخدمات الوقائية بالإضافة إلى الخدمات العلاجية للطلبة طوال العام الدراسي. هذا وتقدم الخدمات أيضاً للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال 3 عيادات مدرسية ثابتة وواحدة متنقلة تقع جميعها داخل مباني مدارس التربية الخاصة.

4-2-1-3-4 العيادات المدرسية المتنقلة :

هي تلك العيادات التي تقدم من خلالها الخدمات للطلبة في المدارس الغير مجهزة بعيادات ثابتة وذلك من خلال الفرق المكونة من طبيب أسنان أو فنية صحة فم بالإضافة إلى المساعدات ، وتتنقل هذه الفرق من مدرسة إلى أخرى لتطبيق طلاء الفلورايد الموضعي والحشوات الوقائية على الأسنان الدائمة¹.

4-2-2-2-4 السعودية :

فتتح البرنامج الطبي الوقائي المدرسي لصحة الفم والأسنان بالشؤون الصحية للحرس الوطني في يوم الثلاثاء 19 جماد الأول 1428هـ الموافق 5 يونيو 2007م تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير متعب بن عبدالله بن عبدالعزيز وزير الحرس الوطني حرصاً من سموه على تقديم أفضل الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لمنسوبي الحرس الوطني.

ويعتبر البرنامج من أهم البرامج الرائدة الطموحة التي تسعى لرفع المستوى الصحي والوقائي لطلاب مدارس الحرس الوطني عبر تطبيق برنامج علمي وقائي علاجي لأمراض الفم والأسنان للطلاب على مدى عدة سنوات بهدف إنقاص نسبة حدوث النخر والتسوس السنوي وتعزيز مستوى الصحة الفموية لدى الطلاب ، وذلك من خلال برامج التوعية والوقاية الفموية السنوية وإجراء المعالجات الوقائية السنوية داخل المدارس بواسطة أطباء أسنان متميزين ببرامج الوقاية والمعالجات الوقائية لأسنان الأطفال.

4-2-2-1-4 أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الوقائي المدرسي لصحة الفم والأسنان إلى:

¹ - مرجع سابق .

- تطبيق المعالجات الوقائية وبرامج التوعية والتثقيف الصحي السني حيث أن الوقاية خير من العلاج وهي المفتاح الهام للوصول إلى مستوى عالٍ في صحة الفم والأسنان.
 - يؤدي التطبيق السليم للمعالجات الوقائية وبرامج التوعية الصحية المدرسية إلى إنقاص نسبة حدوث النخر والتسوس السني وبالتالي تخفيض التكاليف المادية للمعالجات السنية وعلاج أمراض الفم والأسنان.
 - تطبيق برنامج تغذية صحي سليم عن طريق ترشيد استهلاك السكريات ونوعية الغذاء المقدم للأطفال في المدارس وتقليل استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر.
 - تطبيق الاجراءات الوقائية السنية مثل : تطبيق الفلورايد وتطبيق المادة السادة اللاصقة للشقوق الأسنان ، وشرح طرق تنظيف الأسنان.
 - التشخيص المبكر والمعالجة المبكرة للأسنان المصابة بالنخر وتسوس الأسنان اللبنية والدائمة¹.
 - المتابعة لتحقيق الاستمرارية في تطبق برامج الوقاية والتوعية. العيادات المتنقلة للبرنامج الوقائي المدرسي لصحة الفم والأسنان.
- تم تأمين وتجهيز أربع سيارات تحتوي كل سيارة على عيادتي أسنان مجهزة بأحدث التجهيزات ، يقوم عليها اثنان من أطباء الأسنان مع مساعدي و أخصائي صحة الفم والأسنان بالإضافة إلى عيادات أخرى في منطقة بدر في مدينة الملك عبد العزيز السكنية ، حيث يتم تحويل بعض الحالات إليها ليتم استكمال المعالجات السنية اللازمة.

4-2-2-2 إنجازات البرنامج:

- تم إجراء مسح طبي شامل للفم والأسنان لطلاب المرحلة الابتدائية في مدارس وزارة الحرس الوطني في عام 2008م ، وبعد ذلك تم إجراء المعالجات السنية

¹ -Ministry of national Guard Health Affairs .School Dental Prevention Program ,Saudi Arabia,2014.

اللازمة للطلاب والطالبات في العيادات المتنقلة مثل: الحشوات الدائمة والحشوات الوقائية ، وتطبيق الفلورايد وغيرها من الخدمات.

- لا يزال البرنامج مستمر في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية الطبية السنية وإجراء البرامج التوعوية والتثقيف الصحي السني للطلاب والطالبات، حيث تم علاج ما يقارب 19406 طالب وطالبة من بداية افتتاح البرنامج حتى عام 2013م.

4-2-3 المشاركات والنشاطات الإجتماعية:

- القيام بزيارة لدار المسنين وتقديم النصائح والإرشادات لهم في مارس عام 2012 م.
- المشاركة في مؤتمر المسؤولية الاجتماعية المقام في فندق الانتركونتيننتال في الرياض في أبريل عام 2012م.
- المشاركة في مهرجانات وطنية للتراث والثقافة في الأعوام التالية 1429هـ، 1430هـ، 1431هـ، 1432هـ، 1433هـ، 1434هـ وعمل فحص للزوار وتثقيف وإعطاء بعض النصائح والإرشادات حيث زار جناح البرنامج أكثر من 5000 زائر في كل سنة.
- المشاركة في جميع مؤتمرات الشؤون الصحية لوزارة الحرس الوطني الخاصة بطب الأسنان وهي كالاتي:
- المؤتمر السعودي العالمي العشرين للجمعية السعودية لطب الأسنان والمؤتمر الثاني للشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني والمقام في مركز الملك فهد الثقافي في مدينة الرياض في أبريل عام 2009م.
- المؤتمر العالمي الثالث لطب الأسنان للشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني والمؤتمر الأول للجمعية السعودية لعلاج جذور وأعصاب الأسنان والمقام في فندق ماريوت في الرياض في أكتوبر عام 2011م.
- المؤتمر العالمي الرابع لطب الأسنان للشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني والمؤتمر الثاني لكلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم

الصحية والمقام في مركز المؤتمرات في جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية في الرياض في سبتمبر عام 2013م.

4-2-2-4 القيام بحملات توعويه تثقيفيه للمجتمع وهي كالآتي:

- المشاركة بحملة تثقيفية لصحة الفم والأسنان في مجمع غرناطة التجاري في مايو 2011 م وقد بلغ عدد المستفيدين من هذه الحملة أكثر من 1000 شخص.
- القيام بحملة تثقيفية بالتعاون مع كلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية في مجمع حياة مول التجاري في مدينة الرياض في أكتوبر 2013 م وقد بلغ عدد المستفيدين من هذه الحملة أكثر من 1700 شخص وتمت إضافة مادة الفلورايد لأكثر من 500 طفل.
- المشاركة في المؤتمر الإقليمي لخط مساندة الطفل في المملكة العربية السعودية والمقام في مركز المؤتمرات في جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية في ديسمبر 2013م.

4-2-3 الإمارات :

أعلنت هيئة الصحة في دبي أن مسحاً أجرته أخيراً ، لطلاب في مدارس الإمارة أظهر أن نسبة تسوس الأسنان في بعض الفئات تزيد على 65% ، وبلغت نسبة الإصابة بأمراض اللثة 80%¹ ، وأوصت الدراسة عيادات صحة الطفل بتكثيف دورات التوعية والتثقيف الخاصة بصحة الفم والأسنان ، وتدريب ممرضات الصحة المدرسية وتأهيلهن ، لتقديم برامج صحة الفم والأسنان في المدارس ، وتكثيف زيارات عيادات المدارس المتنقلة لتقديم البرامج الوقائية والعلاجية في دور الحضانه والمدارس.

وتفصيلاً أعلنت هيئة الصحة في مؤتمر صحفي ، نتائج برنامج المسح الطبي لصحة الفم والأسنان ، الذي أجرته الهيئة على طلبة مدارس دبي ، خلال الفترة بين عامي 2011 و2014.

¹- أحمد عاشور. نسبة التسوس بين طلاب مدارس دبي، مسح طبي لـ 2011-2014 ، دبي 19 فبراير 2015 .

وأكد مدير عام الهيئة ، المهندس عيسى الميدور، أهمية نتائج البرنامج ، الذي شمل 46 مدرسة حكومية وخاصة ، موزعة على مختلف أنحاء إمارة دبي ، بهدف التعرف إلى مشكلات الفم والأسنان ، ووضع البرامج الوقائية العاجلة لها ، لتحقيق الأمن الصحي ، والوصول إلى مجتمع صحي معافى.

ولفت إلى الاهتمام الكبير الذي توليه الهيئة ، لتعزيز صحة الفم والأسنان ، ضمن خططها الاستراتيجية للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية ، المقدمة في القطاعين العام والخاص ، مشيراً إلى وجود أكثر من 2700 منشأة صحية في دبي ، 17% منها تعنى بصحة الفم والأسنان.

وأوضح الميدور الجهود التي تقوم بها الهيئة ، لتوفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية لصحة الفم والأسنان لسكان دبي ، من خلال 13 مركزاً للرعاية الصحية وأربعة مستشفيات ، إذ استفاد من هذه الخدمات خلال العام الماضي 170 ألف مراجع¹ ، وقال إن نتائج المسح الطبي ، الذي نفذته إدارة خدمات الأسنان في قطاع خدمات الرعاية الصحية الأولية ، ستسهم في دعم خطة واستراتيجية الهيئة من خلال إيجاد قاعدة بيانات موثقة ، يمكن الاسترشاد بها في وضع البرامج الوقائية الفاعلة للتصدي لمشكلات الفم والأسنان لدى طلبة المدارس ، بمختلف المراحل العمرية. وأشار الميدور إلى الجهود التي تقوم بها الهيئة، للوصول إلى معدلات الدول المتقدمة في نسبة التسوس وفقدان وحشو الأسنان لدى الفئة العمرية (5-6 سنوات) والتي تصل في كل من المملكة المتحدة والدنمارك إلى (0.6)، بينما في دبي تصل إلى (3.8)، ما يعني ضرورة تكثيف الجهود والبرامج الوقائية في هذا المجال.

وأشار إلى خطة الهيئة ، للوصول إلى نسب الدول المتقدمة في هذا المجال خلال ثلاث سنوات ، اعتماداً على نشر الوعي والتثقيف الصحي ، وتكثيف الجهود والزيارات الميدانية إلى المدارس ، من خلال العيادات المتنقلة التي تقدم خدمات التثقيف والتشخيص والعلاج ، ضمن ست تخصصات طبية في مجال صحة الفم والأسنان.

¹ - نفس المرجع .

من جانبها ، أوضحت مديرة إدارة خدمات الأسنان بالإنابة في الهيئة الدكتورة حمده المسمار ، أهمية الدراسة المسحية التي تهدف إلى تحديد نسبة تسوس وفقدان وحشو الأسنان ، لدى طلبة المدارس الحكومية والخاصة في الإمارة ، وتحديد الحالة المرضية للأنسجة الداعمة للأسنان ، وقياس نسبة الفلورايد في الأسنان .

وقالت المسمار إن الدراسة ، التي استمرت خلال الفترة من عام 2011 حتى 2014 ، شملت 5617 طالباً وطالبة في مدارس دبي ، ضمن ثلاث فئات عمرية هي : (5-6 سنوات) ، (12-15 سنة) ، و(15-17 سنة) ، وأوضحت أن نتائج الدراسة أظهرت أن نسبة التسوس في الفئة العمرية الأولى ، التي شملت 1317 طالباً وطالبة بلغت 65.2 % ، وفي الفئة الثانية التي شملت 2237 طالباً وطالبة بلغت 59.2 % ، فيما بلغت نسبة التسوس في الفئة العمرية الثالثة ، التي شملت 2063 طالباً وطالبة 65.9 % .

وقالت مديرة إدارة خدمات الأسنان بالإنابة إن الدراسة المسحية أظهرت أن نسبة مرض اللثة عند الفئة العمرية الثانية بلغت 80 % ، وفي الفئة العمرية الثالثة 57 % ، كما بلغت نسبة الفلورايد في الأسنان عند الفئة العمرية الثانية 7 % ، وعند الفئة العمرية الثالثة 20 % .

3-4 البرامج الوقائية في الجزائر :

اهتمت الجزائر بصحة الفم والأسنان كباقي دول العالم حيث أن صحة الفم جزء لا يتجزأ من الصحة العامة وهذا من خلال انشاء مؤسسات صحية مثل المستشفيات وقاعات العلاج تحوي مصالح خاصة بصحة الفم والأسنان ، و كذلك من خلال الاهتمام بزيادة عدد أطباء الأسنان منذ الاستقلال حتى اليوم ، والجدول الآتي يوضح تطور عدد أطباء الأسنان وعدد السكان لكل طبيب أسنان من 1963 إلى 2010 .

جدول رقم(4) : تطور عدد أطباء الأسنان وعدد السكان لكل طبيب أسنان من 1963 إلى 2010 .

عدد السكان لكل جراح أسنان*	ج راحي الأسنان			السنة
	المجموع	الأجانب	الجزائريون	
69205	151	115	36	1963
80718	135	-	-	1964
89472	127	-	-	1965
69292	171	85	86	1966
76628	164	78	86	1967
66415	195	66	129	1968
62692	212	80	132	1969
52192	255	84	171	1970
50142	274	91	183	1971
46010	308	97	211	1972
39379	372	93	279	1973
30696	494	84	410	1974
25556	617	82	535	1975
21560	763	90	653	1976
18283	933	120	813	1977
15479	1137	124	1013	1978
12706	1426	121	1305	1979
11038	1691	114	1577	1980
9949	1936	105	1831	1981
9274	2144	148	1996	1982
8884	2310	139	2171	1983
8700	2435	116	2319	1984
7950	2750	106	2644	1985

5997	3754	19	3735	1986
4097	5648	11	5637	1987
3901	6097	7	6090	1988
3542	6892	8	6884	1989
3476	7199	10	7189	1990
3391	7563	8	7555	1991
3354	7833	9	7824	1992
3411	7885	3	7882	1993
3542	7763			**1994
3483	8056			1995
3645	7837			1996
3646	7966			1997
3710	7954			1998
3717	8062			1999
3711	8197			2000
3673	8408			2001
3639	8618			2002
3681	8651			2003
3660	8842			2004
----	--			2005
3457	9648			2006
---	---			2007
3248	10649			2008
3167	11135			2009
3093	11633			2010

المصدر : الديوان الوطني للإحصاء . حوصلة احصائية 1962-2011 ، ص 110 .

* ملاحظة : تم حساب عدد السكان لكل جراح أسنان على أساس السكان في منتصف السنة .

** بيانات سنة 1994 مصححة مقارنة مع ذلك التي تم نشرها في المجموعات الإحصائية السنوية للجزائر رقمي 17 و 18 .

جدول رقم (5) : المنشآت القاعدية الصحية المتواجدة من 2008 إلى 2010 .

المنشآت	2008	2009	2010
العدد			
قاعات العلاج	5077	5258	5350
مراكز استشفائية جامعية	13	13	13
مؤسسة استشفائية متخصصة	57	61	64
- الصيدليات	8477	8837	9264
- منها الخاصة	7509	7876	8322
- %	88,58	89,13	89,83
المنشآت الخاصة :			
- عيادة طبيب مختص	5621	5904	6208
- عيادة طبيب عام	6202	6206	6315
- عيادة طب الاسنان	4717	4909	5105
- عيادة ممارسة مجموعة	301	335	376

المصدر : الديوان الوطني للإحصاء . حوصلة احصائية 1962-2011 ، ص 112 .

وبرامج توعوية وتحسيسية :

نجد مثلا في ولاية تسميلت في إطار الأنشطة التربوية والتحسيسية لصحة الفم والأسنان ، نظم المركب الرياضي " الشهيدان سمغون الحد" بولاية تيسميسيلت بالتنسيق مع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لثنية الحد (وحدة الكشف والمتابعة) ، قافلة تحسيسية بأهمية الحفاظ على صحة وسلامة الفم ووقاية

الأسنان لدى الناشئة الصغيرة بالمؤسسات التعليمية الابتدائية ببلدية ثنية الحد وذلك تحت شعار " صحتي ... في نظافة أسناني . "

وقد تميزت هذه التظاهرة بتنظيم لقاء تربوي لفائدة التلاميذ ، تخللته عدة أنشطة ترفيهية ونصائح طبية تضمنت عرضا توعويا لصحة الفم والأسنان ، حيث قدمت فيه الطبيبة "مولاي" دروسا تحسيسية للأطفال حول كيفية المحافظة على نظافة الأسنان بعيدا عن التسوس فيما أبرزت الأخصائية النفسانية " رقاد " انعكاسات صحة الفم والأسنان على الصحة النفسية للتلميذ.

حيث قام الطاقم الطبي بتوجيه و تقديم النصح للتلاميذ على مدى أهمية الأسنان في حياة الإنسان و كيفية اجتناب أسباب التسوس عن طريق استعمال دعائم سمعية و بصرية ومجسمات لتسهيل الاستفاد ، إلى جانب إقامة معرض يحتوي على ملصقات ، مطويات رسومات إرشادية ، و عدة إرشادات من بينها نصائح غذائية للحفاظ على أسنان صحية من إنجاز نقطة الإعلام بالمركب بالإضافة إلى تخصيص ورشة لأشغال الأطفال كالرسم والتلوين. كما تم عرض فيديوهات بالصوت والصورة في مجال صحة الفم والأسنان وبعد ذلك تابع الحاضرون عرضا مسرحيا قدمه "منخرطو النادي البيئي " والذي يعالج ظاهرة تسوس الأسنان وكيفية وقايتها بشكل مبسط وسهل ، كما تم بالمناسبة توزيع كتيبات قصاصات تبرز خطورة مرض تسوس الأسنان ، ومنشورات صغيرة الحجم تتضمن القصة المصورة للمسرحية المعروضة على التلاميذ ، ثم تلا ذلك مسابقات وألعاب استعراضية وأناشيد هادفة عن المعجون وفرشاة.

و لتشجيع التلاميذ على نظافة الأسنان ، تم توزيع هدايا عبارة عن فرشاة الأسنان للمشاركين في المسابقة المنظمة بالمناسبة والتي أدخلت البهجة والسرور إلى قلوبهم الصغيرة.

وتجدر الإشارة أن هذه التظاهرة تندرج في إطار دعم التنقيف الصحي بالوسط المدرسي ، والسعي إلى تنمية الحس الوقائي لدى الناشئة في مجال صحة الفم والأسنان ، بما يضمن الإسهام الفاعل في التقليل من حدة انتشار مرض تسوس

الأسنان الذي يصيب التلاميذ ، حيث أن هذه الحملة شملت زهاء 120 تلميذا وتلميذة .

و حسبما علم لدى مدير المركب السيد "بشري" أن هذه التظاهرة التحسيسية المنظمة من 02 إلى 29 فيفري الجاري ترمي إلى توعية تلاميذ جميع مستويات التعليم الابتدائي ، وكذا مرتادي المؤسسات الشبابية حول أهمية صحة الفم والأسنان وتحسيس مختلف الأطراف المعنية بخطورة أمراض الفم وتعبئتهم للمساهمة في محاربتها ، وتقديم خدمات لعلاج تسوس الأسنان ، وخاصة لفائدة التلاميذ في الوسط المدرسي مع العلم أن الأمراض المرتبطة بصحة الفم والأسنان تمثل 50 بالمائة من مجموع الأمراض لدى فئة التلاميذ.

لتبقى في الأخير الصحة المدرسية حق للتلميذ ، مثلها مثل التعليم حيث يستفيد المتمدرس وفي مختلف المراحل التعليمية من فحوص طبية منتظمة وتغطية تلقيحية كاملة من خلال فرق متنقلة ووحدات مختصة ، فهي بذلك ركيزة أساسية بالنسبة للتحصيل الجيد ، مما يؤكد أهمية تقربها من التلاميذ وتعميم استفادتها.

5- أهمية صحة الفم والأسنان في الحياة :

5-1 أهمية الفم :

صحة الفم والأسنان هي واحدة من أهم الأولويات الصحية العشرة لهيئة الصحة أبو ظبي وإدارة الصحة العامة ، صحة الفم يمكن الفرد من التكلم ، تناول الطعام والاختلاط بدون الشعور بعدم الراحة ، والمرض أو الإحراج ، صحة الفم أمر أساسي للصحة العامة والرفاهية ، مما يؤثر بشكل كبير على نوعية الحياة.

صحة الفم والأسنان لها دور هام وتؤثر على الصحة العامة للجسم ، لأن السلبيات أو المشاكل التي تحدث في الفم والأسنان تضر بالصحة العامة للفرد تسوس الأسنان وتضرر الفم يؤثر بشكل مباشر على الجهاز الهضمي ، الأسنان الغير صحية تؤثر بشكل سلبي على المعدة وتسبب أمراض الجهاز الهضمي ولها تأثير سلبي على المخ والقلب والكلية والرئتين ، العينين والمفاصل والبنكرياس ، وتزيد من خطر العدوى.

وغالباً ما يأخذ صحة الفم كأمر غير مهم أو ضروري ولكنه يعتبر جزءاً أساسياً من الحياة اليومية ، فصحة الفم الجيدة تعزز القدرة على الكلام وابتسامة والشه ، التذوق ، اللمس ، المضغ ، والبلع ، ونقل عالم من المشاعر والعواطف من خلال تعابير الوجه¹.

وأظهرت الدراسات أن تسوس الأسنان يؤثر على 60-90% من الأطفال في البلدان النامية ، وهو من أكثر الأمراض انتشاراً بين الأطفال في بلدان آسيا وأمريكا اللاتينية ، بالإضافة إلى التسبب في الألم وعدم الراحة ، يمكن أن تؤثر صحة الفم على قدرة الأطفال على التواصل والتعلم ، وقد ذكر أن أكثر من 50 مليون ساعة دراسة تضيع سنوياً بسبب مشاكل صحة الفم في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء ، ويرتبط صحة الفم مع انخفاض الأداء المدرسي ، والعلاقات الاجتماعية ومن ثم النجاح لاحقاً في الحياة ، ويعتبر الأطفال الذين يعانون من ألم الأسنان غير قادرين على التركيز وأداء الواجبات المدرسية.

وكشفت منظمة الصحة العالمية 2010 عند عمل المسح على 2581 طالب في دولة الإمارات العربية المتحدة أن 14,5% من الطلاب لم ينظفوا أسنانهم خلال الـ 30 يوماً ، وكان الطلاب الذكور (23,3%) أكثر من الطالبات (8,5%) في عملية عدم تنظيف الأسنان .

5-2 أهمية الأسنان :

إن للأسنان أهمية كبيرة في الحياة سواء كانت الأسنان اللبنية أم الأسنان الدائمة وتكمن أهميتها في :

- الأسنان جزء مهم في أي صورة يتم التقاطها للشخص الواحد منا فهي من الأمور التي تؤثر على المظهر ، وهي عنصر مهم للابتسامة التي نتركها في ذهن العديد من الأشخاص يومياً سواء في علاقاتنا الاجتماعية أو ضمن محيط العمل والدراسة.
- تلعب الأسنان دوراً مهماً في التغذية والصحة.

¹ health authority .oral health , Abu-Dhabi ,2016 .

² - نفس المرجع

- تساعد الأسنان في اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن من خلال إعداد الطعام المناسب.

- تساعد الأسنان في عملية الهضم الميكانيكية المتمثلة بتقطيع الطعام وبلعه.
- تعد الأسنان عنصراً مهماً في أثناء الكلام والتواصل مع الآخرين ، فهي تعمل مع اللسان على إخراج الحروف من مخرجها الصحيحة لتتشكل كلمات وجمل مفيدة تعمل على إيصال العديد من الأفكار للآخرين¹.

لهذا يجب العناية بالأسنان بشكل دائم فهي كغيرها من أجزاء الجسم تتعرض لبعض مصادر التلوث أو الأمراض ، ومن أهمها أمراض اللثة وكذلك التسوس الذي يعمل على تشكيل بعض الثقوب والتجاويف في طبقة المينا التي تحيط بالأسنان والتي يمكن أن تؤدي إلى فقد الأسنان إذا تم إهمال علاجها.
5-3 رفع أمل الحياة :

5-3-1 تعريف أمل الحياة (Esperance de vie) :

لقد اختلفت التسميات لهذا المؤشر الديمغرافي فهناك من يسميه بـ: أمل الحياة و آخر أمد الحياة أو متوسط العمر أو توقع الحياة عند الولادة ، مدة البقاء ورغم اختلاف التسميات إلا أن المعنى واحد وهو :
طول المدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان بعد الولادة ، أي قدرة الإنسان الحقيقية على البقاء مقارنة مع ما يمكن أن يعيشه الإنسان ، وهذا رغم صعوبة التنبؤ بالمدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان .

توقع (أمد) الحياة : مقياس يمثل متوسط طول عمر الإنسان ، أو عدد السنوات التي يتوقع الفرد في أي سن معلومة أن يحييها هذا المقياس مشتق مما يعرف بجدول الحياة الذي على أساسه يمكننا معرفة السن التي يموت فيها الأشخاص في مجموعة سكانية معينة أو بالعكس عند الحاجة الى المعرفة .

احتمال البقاء على قيد الحياة إلى سن معينة ،ولتكون جداول الحياة مفيدة يجب أن تبنى على أساس مجموعة سكان سكانية كبيرة ، و أن تستخدم لحسابها ، معدلات

¹- مروة حسون .أهمية الأسنان ، أكبر موقع عربي بالعالم ، 2015 .

الوفيات العمرية لكل من الذكور والإناث.

توقع الحياة عند الولادة هو مؤشر يعكس المستوى الصحي والاجتماعي لأي بلد وهو لذلك أقوى مؤشر للأوضاع الصحية ويسحب من جداول الحياة التي تأخذ من التعدادات السكانية .

مدة البقاء أو أمد الحياة أو طول العمر أو متوسط الحياة أو توقع الحياة ، هي دالة الوفاة.

أمل الحياة وهي كلمة مرادفة لكلمة امتداد مدة الحياة ولهما نفس المعنى ، وهو مؤشر ديمغرافي يعبر عن متوسط عدد السنوات التي يمكننا أن نتوقعها لمجتمع ما وختلف أمل الحياة حسب العمر .

- فهناك أمل الحياة حسب العمر مثل أمل الحياة عند الولادة E0 وهو يعبر عن متوسط السنوات التي يمكننا أن نتوقعها بعد زيادة المولود الجديد في أي مجتمع ما في العالم لأي مولود جديد مباشرة بعد زيادة الطفل في أي بلد ما في العالم ، كما أن هناك أمل الحياة عند سن 25 و 40 و 60 سنة الخ .

أمل الحياة حسب الحالة الصحية فمثلا أمل الحياة عند الحالة الصحية الجيدة والذي يحسب بعد أمل الحياة المصحح لزمان مضى حيث كان في ذلك الوقت حالة صحية متدنية ، والمعبر عنها بعدد السنوات التي نتوقع فيها لمولود جديد العيش في حاة صحية جيدة تحت غطاء معدلات الوفيات و الأوبئة .

5-3-2 الأمراض المزمنة وأمراض الفم والأسنان ، و أمل الحياة :

الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب وسرطان البنكرياس والسكري الخ لها علاقة بأمراض الفم والأسنان ، كما ذكرنا في السابق حيث أن أمراض الفم والأسنان تتسبب في هذه الأمراض المزمنة أو تزيد من حدتها إن كانت موجودة من قبل ، وعند هذه الأخيرة ترتفع نسبة الوفيات و هذا ما يخفض في أمل الحياة عند هذه الفئة من المجتمع ، أي أن أمراض الفم والأسنان ترفع من معدلات الوفيات عن طريق الأمراض المزمنة ، أو تؤثر مباشرة في الوفاة ولكن بنسب منخفضة ، وكما

ذكرنا كذلك في السابق أن أمراض الفم والأسنان عند المرأة الحامل تؤثر على صحة وحياة الجنين ، المهم أن نهايتها تؤدي للوفاة عاجلا أم أجلا بطريقة أو أخرى عدم الاهتمام بتنظيف الفم والأسنان يؤدي إلى تترام البكتيريا مسببة تدهور صحة اللثة و الإصابة بخثر الدم مما يعزز الإصابة بالجلطة القلبية و السكتة الدماغية ، وأعلن باحثون من جامعة كولومبيا في مدينة نيويورك ، أن تحسين العناية بالأسنان واللثة يؤدي إلى إبطاء سرعة تراكم الترسبات في الشرايين ، ما يقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب.

وقام الباحثون بدراسة استطلاعية تبين كيفية ارتباط تحسين صحة اللثة ببطء تصلب الشرايين ، لأن البلاك يصل إلى الشرايين ويزيد من مخاطر إصابة الشخص بأمراض القلب والسكتة الدماغية والوفاة. وأظهرت النتائج أن تحسين صحة اللثة وانخفاض نسبة البكتيريا مرتبطان ارتباطا وثيقا بأمراض اللثة ما يؤدي إلى إبطاء تصلب الشرايين ومن ثمة رفع أمل الحياة .

- تأتي الأمراض القلبية الوعائية في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم : ذلك أنّ عدد الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض يفوق عدد الوفيات الناجمة عن أيّ من أسباب الوفيات الأخرى.
- قضى نحو 17.5 مليون نسمة نحبهم جرّاء الأمراض القلبية الوعائية في عام 2012 ، ممّا يمثل 31 %¹ من مجموع الوفيات التي وقعت في العالم في العام نفسه ، ومن أصل مجموع تلك الوفيات حدثت 7.4 مليون حالة وفاة بسبب الأمراض القلبية التاجية وحدثت 6.7 مليون حالة جرّاء السكتات الدماغية ، فيما تتوقع منظمة الصحة العالمية أن ترتفع تلك الأعداد إلى 23.3 مليون بحلول عام 2030 ، وهذا يمثل خطرا داهما وعبئا صحيا واقتصاديا كبيرا يهدد كافة شرائح المجتمع لا سيما في ظل انتشار كثير من العادات الغذائية غير الصحية وإهمال وقلة الوعي حول نظافة الفم والأسنان وحياة السكن الركود وتفاقم مشكلة

¹ - منظمة الصحة العالمية. الأمراض القلبية الوعائية، صحيفة وقائع رقم 317، كانون الثاني/يناير، 2015 .

التدخين وما يصاحب ذلك من توتر عصبي وقلق و ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض العصر التي يتقدمها مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وارتباط كل ذلك بزيادة معدلات التعرض لعوامل الخطورة المرتبطة بأمراض القلب والشرايين و من ثمة زيادة معدل الوفيات وخفض متوسط العمر .

- يحدث أكثر من ثلاثة أرباع الوفيات الناجمة عن الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ، حيث يكون إهمال نظافة الفم .
- تحدث 82 % من الـ 16 مليون حالة وفاة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية التي تحدث قبل سن 70 سنة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وتتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في 37 % منها.
- أغلبية أمراض القلب والأوعية الدموية يمكن الوقاية منها من خلال التصدي لعوامل الخطر مثل تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والسمنة وإهمال نظافة الفم والأسنان والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار باستخدام استراتيجيات على النطاق السكاني.

- يحتاج المصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية أو الأشخاص المعرضون لمخاطر عالية فيما يتعلق بأمراض القلب والأوعية الدموية (بسبب وجود عامل خطر أو أكثر مثل الارتفاع المفرط في ضغط الدم أو داء السكري أو ارتفاع نسبة الشحوم في الدم أو الإصابة بمرض ترسح بالفعل) إلى الكشف المبكر والتدبير العلاجي باستخدام المشورة الطبية والأدوية ، حسب الاقتضاء.

أفادت إحدى الدراسة الطبية الحديثة أن المصابين بمرض الكلى المزمن قد يتعرضون لخطر الوفاة نتيجة لإصابتهم بأمراض حادة بالثة مقارنة بمرضى الكلى ذو الثة السليمة الصحية ، وقد أشار الباحثون أنه يجب الاهتمام بالحفاظ على سلامة وصحة الفم والأسنان ، إذ أن الفم مدخل الجسم الرئيسي حيث يمكن أن تعبر الجراثيم من خلال الثة لمجرى الدم.

لقد توصل الأطباء الباحثون لهذه النتيجة بعد الدراسة التي تمت على 13734 شخص في الولايات المتحدة ، وقد تم تتبع حالاتهم الصحية طوال 14 عام ، يعاني 6 % منهم بأمراض مزمنة بالكلى ، وكان البحث لإيجاد علاقة بين مرض دواعم

الأسنان والوفيات بمرضى الكلى ، بالإضافة لوجود عوامل مرضية أخرى مثل مرض السكري.

كانت النتيجة بعد عشر سنوات من الدراسة بأن معدل الوفيات بين المشتركين المصابين بمرضى الكلى المزمن وذو لثة صحية 32 % ، بينما مرضى الكلى المصابين بأمراض أخرى للثة بلغت نسبة الوفاة بينهم حوالي 41 % ، كما أوضح الباحثون أن معدل وفيات مرضى الكلى المزمن الغير مصابين بمرض دواعم السن زادت من 32 % لغير المصابين بمرض السكري إلى 43 % للمصابين بالمرض .

وجود البكتيريا *Porphyromonas gingivalis* مع البكتيريا الطبيعية التي توجد بفم الإنسان و التي تعرف ببكتيريا *Microbiomes* يرتفع خطر الإصابة بسرطان البنكرياس بنسبة 59 %.

-لاحظ الباحثون أن من يوجد لديهم بكتيريا *Actinomyces comitans* -*Aggregatibacter* يرتفع خطر إصابتهم بسرطان البنكرياس بنسبة تصل إلى 50 %.

-أضاف باحثون آخرون أن هناك علاقة بين بكتيريا *Porphyromonas gingivalis* ، و بين الإصابة بسرطان المرئ بنسبة تصل إلى 61 % ، وسرطان البنكرياس من السرطانات القاتلة .

6- العلاج التقليدي لأمراض الفم والأسنان :

6-1 ألم وتسوس الأسنان :

استعمال الزيوت العشبية ليس جديدا لتخفيف ألم الأسنان ، ففي 1946 م نشر إم.إيه.ليسر مقالا في مجلة *Drug and Cosmetic Industry* بعنوان " مستحضرات لألم الأسنان " ذكر فيه الزيوت الأساسية العشبية "هي المواد الفعالة الرئيسية في مستحضرات ألم الأسنان ، ويعد زيت القرنفل واليوجينول من أكثرها فعالية دون شك "

6-1-1 القرنفل (*Sayzygium aromaticum*) :أقرت اللجنة E

(وهي لجنة الخبراء الألمان التي تقيم الأدوية العشبية لصالح الحكومة الألمانية

والتي تناظر إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) استعمال زيت القرنفل كمطهر ومخدر موضعي لألم الأسنان ، كما أعلنت اللجنة العلمية المتحدثة باسم إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA أن زيت القرنفل كان واحد من بين 12 الجواهر النشطة الموجودة في مستحضرات ألم الأسنان ، والذي تميز بأنه " آمن وفعال للاستعمال المؤقت على الأسنان المؤلمة "

6-1-2 الزنجبيل (Zingiber officinale) :

عندما يوضع كمادة من هذا التابل الحار ، فإنها تساعد في تخفيف ألم الأسنان و يضيف حرارة أكثر لهذه الكمادة في صورة الفلفل الأحمر ، يبدو أن أن الزنجبيل والفلفل الأحمر يعملان مثل لزقة الخردل القديمة ، فهما يعملان عمل " المثير المضاد " وهذا معناه أن التهيج السطحي الذي يحدثه الزنجبيل أو الفلفل الأحمر يؤدي إلى تخفيف ألم الأسنان العميق ، لعمل هذه الكمادة للأسنان ، نخلط التابل أو التوابل المسحوقة في كمية كافية من الماء لتتكون عجينة لزجة ثم نغمس فيها قطعة قطن صغيرة ، نضع قطعة القطن مباشرة على الأسنان بحيث لا نسمح لها أن تلمس اللثة ، إذا لم نستطيع تحمل الحرارة ، نغسل الفم ونحاول أن نجرب علاجاً آخر .

6-1-3 الفلفل الأحمر Red pepper :

عندما يوضع على الجلد ، فإن الكابسايسين (Capsiacin) المادة الحارة الفعالة في الفلفل الأحمر ، يحرق برهة من الوقت إلا أنه يثبط تأثير المادة P ، مادة كيميائية في الجسم مسؤولة عن نقل الاحساس بالألم ، بالإضافة إلى ذلك ، فإن الفلفل الأحمر يحتوي على الساليسيلات Salicylates وهي كيميائيات تشبه الأسبرين و تساعد على تخفيف الألم ، وليس من العجب أن هذا العشب كان علاجاً قديماً شعبياً لألم الأسنان ولكي تستعمل الفلفل الأحمر على الأسنان المؤلمة ، نستعمل كماد القطن التي وصفت مع الزنجبيل .

6-1-4 شجرة ألم الاسنان toothache tree : نالت هذه الشجرة هذا الاسم

لأنها تستخدم كعلاج شعبي قديم لألم الأسنان ، وكان العشاب الحديث تومي باز من ألاباما يوصي به إلى أن مات سنة 1996 م ، وكان يقترح بمضغ اللحاء أو عمل منقوع من اللحاء أو الثمار ، و أن مضغ الغصون يعمل على تخدير الفم ، وهذا

يبدو صعبا لكي تحصل عليها لكن قد يمكنك أن تجد العشب الجاف في المتاجر المختصة ببيع الأعشاب .

5-1-6 الصفصاف Willow :

كان يلجأ لمضغ كمية من لحاء الصفصاف ثم يقومون بحشوه في الأسنان المؤلمة لتخفيف الألم مؤقتا ، يحتوي لحاء الصفصاف على الساليسين Salicin ، وهو مادة كيميائية قريبة من الأسبرين لها قدرة كبيرة على تسكين الألم ، يمكن أيضا أن تشرب مخلصا أو تأخذ الصبغة لتتخلص من الألم (إذا كان هناك حساسية للأسبرين ، فعليك ألا تستعمل الأعشاب التي تشبه الأسبرين).

6-1-6 الراوند Rhubarb :

يستعمل جذر الراوند لعلاج ألم الأسنان في الصين ، حيث يطلقون عليه دان هوانج وهم يجهزون علاجاً لألم الأسنان عن طريق قلي الجذور ثم نقها في الكحول لعمل الصبغة ، ثم يستعملون قطعة من القطن مبللة بالصبغة على الأسنان المؤلمة مباشرة لمدة 5 دقائق .

7-1-6 الغار Bay :

يحتوي زيت الغار العطري على مادة كيميائية سينيول Cineole فعالة ضد البكتريا ، وتستعمل في بعض منظفات الأسنان ، وقد تجده في معاجين أسنان لإكليل الجبل الذي يحتوي على صفات هذا العشب المقاوم لتسوس الأسنان ، و ربما تجده في مخازن الطعام الصحي .

8-1-6 الجذور الدموية Bloodroot :

أوضحت العديد من الدراسات من أن منتجات العناية بالأسنان التي تحتوي على الدموية تقلل الرواسب التي تتكون على الأسنان في حوالي 8 أيام ، تحتوي الدموية على مركب يسمى السانجونارين sanguinarine يبدو أنه المسؤول عن تقليل تكون الرواسب ، يتحد السانجونارين كيميائياً مع الرواسب الموجودة على الأسنان ويساعد على منع التصاقها بالأسنان ، حيث أن هذه الرواسب تسبب أمراض اللثة وكذا تسوس الأسنان لذلك تعتبر الدموية فرصة جيدة أيضاً للبالغين الذين يشكون من أمراض اللثة ، ويمكن الحصول على التأثير المضاد لتكون الرواسب الدموية بفحص

معاجين الأسنان وغسولات الفم للتأكد من احتوائها على العشب ، أحد المنتجات التجارية المعروفة يسمى فيادنت Viadent .

6-1-9 عرق السوس Licorice :

يحتوي عرق السوس أيضا بالإضافة إلى قاتل البكتريا ، والمحلي غير السكري جليسيريزين Glycrrhizin ، على الإندول وهو مركب فعال مضاد لتسوس الأسنان .

6-2 جفاف الفم :

6-2-1 الريكية Echinacea :

الإكينيسين Echinacein أحد مركبات نبات الريكية وهو من محفزي إنتاج اللعاب ينصح نقطة من صبغة هذا النبات في العصير ، إذا استطاع الوصول إلى النبات الطازج يمكن مضغ الجذور بالإضافة على الحث على إفراز اللعاب ، إنه يميل إلى تتميل الفم ، ولكن هذا التأثير مؤقت وغير ضار .

6-2-2 الأخرية Evening primrose :

زيت هذا النبات غني بمصدر لأحد المركبات يسمى حمض الجاما-لينولينيك GLA وأكدت بعض المطبوعات الطبية على أهمية هذا الحمض كعلاج فعال لأمراض المناعة الذاتية والتي تحدث بسبب جهاز المناعة المضطرب الذي يهاجم الجسم نفسه الموجود فيه ، حيث نجد متلازمة جوجرين التي تعد من أنواع اضطرابات المناعة الذاتية ، وعند المعاناة من جفاف الفم بسبب هذه المتلازمة يمكن شراء مستخلصات منها من متاجر بيع الأغذية الصحية ، و ببساطة اتباع التعليمات المرفقة مع العبوة .

6-2-3 الورد عديد الورق Multiflora rose :

في الصين اعتاد الناس على غلي 2-4 ملاعق صغيرة من الزهور الجافة لكل كوب ماء مغلى لعمل مشروب لعلاج جفاف الفم .

6-3 رائحة الفم السيئة :

6-3-1 البقدونس Parsly والنباتات الاخرى الغنية بالكلوروفيل :

البقدونس الأخضر عني باليخضور ، واليخضور واحد من منعشات الفم القوية يمكن مضغ بعض البقدونس بعد الوجبات وبعد شرب القهوة و بعد تناول أي شيء مسبب للرائحة الكريهة .

6-3-2 Anise السيسون :

استخدمت حبوب هذا العشب ذات النكهة القوية من عرق السوس كمنعش للنفس لآلاف السنين ، يمكن غلي ملعقة صغيرة من هذه الحبوب في كوب ماء لبضع دقائق مع خلطها جيدا يمكن شربها أو استعمالها كغسول الفم .

6-3-3 Cardamom الحبهان :

الحبهان غني بمادة السينيول وهي مادة مطهرة قوية قادرة على قتل البكتريا المسببة لقتل رائحة النفس الكريهة ، يمكن مضغ ثمار الحبهان أو بذوره لبعض الوقت ثم بصقها ، كما يمكن إضافتها للمشروبات العشبية .

6-3-4 شجرة الحمى Eucalyptus :

تحتوي على الإكالببتول Eucalyptus وهو مركب مستخرج من زيت شجرة الحمى الغني بالسينيول Cineole ، يمكنك استخدام مزيجي العشبي مضافا إليه أوراق شجرة الحمى المطحونة بدلا من شراء غسول الفم باهظ الثمن ، وإذا لم يكن بإمكانك الحصول على شجرة الحمى فلا توجد مشكلة ، بالعديد من الأعشاب الأخرى تحتوي على السينيول ، صحيح أن هذه الأعشاب باستثناء الحبهان لا تحتوي على نفس التركيز من السينيول لكنها قادرة على منحك فما منعشا ، هذه الأعشاب هي : إكليل الجبل ، الزنجبيل ، جوزة الطيب ، الخزامى ، بلسم النحل ، النعناع ، حشيشة الشفاء القرفة ، الكركم ، ورق الليمون الخ .

6-4 التهاب اللثة :

6-4-1 محلول الملح :

صنع محلول الملح عن طريق وضع كمية قليلة من الملح وتذويبها في كوب به ماء دافئ وتغرغر به لمدة 30 ثانية ثم بصقها وتكرارها عدة مرات حيث أن المياه المالحة

سوف تقلل من تورم اللثة وتعالجها من الأمراض المعدية ، جعل هذا الفعل عادة يومية ودائمة مع غسيل الأسنان¹.

2-4-6 الليمون:

فعلاج أمراض اللثة بالليمون أمر مفيد جدا حيث أنه مضاد للالتهابات مما يجعلها مفيدة في علاج اللثة المريضة وليس هذا فقط فالليمون يحتوي كذلك على فيتامين C الذي يساعد اللثة على محاربة العدوى².

¹ -www.thaqafnafsak.com

الخلاصة :

إن صحة الفم والأسنان لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان ، فهي تعتبر من المشاكل الصحية المهمة التي تؤثر على الأنشطة الاجتماعية للفرد ، عندما يكون للإنسان أسنان نظيفة فإن ذلك يعزز من ثقة الفرد بنفسه ، وهذا يتم بدون شك عن طريق الاهتمام بالفم وصحة الأسنان.

فصحة الفم والأسنان لها دور هام وتأثير على الصحة العامة للجسم ، لأن السلبيات أو المشاكل التي تحدث في الفم والأسنان تضر بالصحة العامة للفرد ، فتسوس الأسنان وتضرر الفم يؤثر بشكل مباشر علي الجهاز الهضمي ، الأسنان الغير صحية تؤثر بشكل سلبي علي المعدة وتسبب أمراض الجهاز الهضمي ولها تأثير سلبي على المخ والقلب والكلية والرتيتين ، وتزيد من خطر العدوي.

الأسنان جزء مهم جداً من جسم الإنسان رغم صغر حجمها مقارنة مع بعض الأجزاء الأخرى، فهي ذات أهمية بالغة في الحياة اليومية للإنسان، لذلك يجب الاهتمام بها وإدراك مدى أهميتها ومدى حاجتنا لها.

فانتشار هذه الأمراض على الصعيد العالمي و منذ القدم إلى يومنا هذا ، و أهمية صحة الفم والأسنان نال الإهتمام بها من قبل دول العالم وكذلك المنظمات العالمية مثل منظمة الصحة العالمية و اليونسف .

فالـفـم هو المدخل والممر الذي يربط بين الوسط الخارجي والوسط الداخلي ، فهو مدخل الهواء ، مدخل الغذاء ، مدخل الماء ، ومدخل للجراثيم والبكتيريا والفيروسات ... أليس لصحة الفم والأسنان أهمية بالغة ؟ ألا يجدر الإهتمام بها ؟

الفصل الرابع

العوامل السوسيواقتصادية والديمغرافية المؤثرة في صحة الفم والأسنان.

تمهيد

1. الوضع الاقتصادي للأسرة وحجمها وعلاقتها بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.

1-1. الوضع الاقتصادي للأسرة.

1-2. دراسة حول الوضع الاقتصادي.

1-3. نوعية نظافة الفم والمستوى السوسيو اقتصادي.

1-4. الإصابة بالتسوس والمستوى السوسيواقتصادي.

1-5. حجم الأسرة وصحة الفم والأسنان.

2. الغذاء وعلاقته بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.

1-2. الغذاء (الطعام)

2-2. الأغذية المفيدة لصحة فم و أسنان الأطفال.

2-3. الأغذية الضارة لصحة فم و أسنان الأطفال.

3. الوعي الصحي للأم وعلاقته بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.

1-3. تعريف الوعي الصحي.

2-3. صحة أسنان الطفل تبدأ من طعام و من صحة المرأة الحامل.

3-3. غذاء الحامل (الأم في فترة حملها).

3-4. نصائح و ارشادات للمرأة الحامل.

3-5. فوائد الرضاعة الطبيعية على صحة فم و أسنان الأطفال.

3-6. زيارة طبيب الأسنان.

خلاصة

تمهيد :

من الحقائق المعروفة أن الفقر و المرض والجهل تمثل مثلثا لا ينفصل أي ركن من أركانه عن الركنين الآخرين ، ولكن الركن الذي يمثل الفقر هو الركن الأساسي الذي يستند عليه الركنان الآخران بحيث يمكن أن يختفيا بسهولة في حالة اختفائه ، وينطبق هذا على الأفراد وعلى الشعوب على حد سواء ، ولهذا فإن المستوى الاقتصادي لأي شعب من الشعوب له علاقة مباشرة بأحواله الصحية إذ أن نقص الامكانيات المالية يعتبر العقبة الرئيسية في سبيل تنفيذ البرامج الخاصة بمقاومة الأمراض وعلاج المرضى وتطوير الخدمات الصحية المختلفة ، كما يعتبر العقبة الرئيسية في طريق رفع المستوى المعيشي للشعب ورفع مستواه الحضاري مما يؤدي إلى بقاء قطاع كبير منه فريسة للجهل الذي يعتبر بدوره حليفا قويا للمرض .

إذ يواجه ملايين من سكان العالم صعوبة في الحصول على كميات كافية متنوعة و مناسبة من الغذاء يوميا ، و قد تتاح للبعض كميات كافية من الغذاء و لكنهم يفقدون المعلومات التي تمكنهم من اختيار الأغذية المناسبة .

و تؤدي في كلتا الحالتين إلى سوء التغذية و الأمراض (أمراض الفم والأسنان) الناتجة عن عدم تناول الأغذية المتوازنة ، إذ يعد تناول الغذاء أحد متع الحياة فالأشخاص الذين يتناولون قدرا كافيا من الأغذية يستمتعون بها بدرجة تفوق تلبية إحتياجاتهم الحياتية ، كما تعد المشاركة في تناول الطعام من عادات الحياة العائلية اليومية ، و من العادات الاجتماعية و خاصة الاحتفالات و الأعياد.

بالإضافة إلى الاستمتاع بتناول الطعام ، فإن الغذاء أساسى للحياة و يرتبط الحصول على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم بكمية الأذية المتوفرة محليا و تنوعها ، و يختلف ذلك من بلد إلى أخرى و أيضا من منطقة إلى أخرى في نفس البلد ، كما أن للأشخاص مذاقهم الخاص للطعام و عاداتهم المختلفة في إعداده و تناوله ، و تختلف الإحتياجات الغذائية حسب مراحل العمر والأنشطة المتعلقة بها.

كما أن درجة الوعي الصحي خصوصا لدى الأمهات دور كبير في تفادي إصابة أطفالهن بالأمراض والحفاظ على صحتهم ، وفي موضوعنا نعني بها صحة الفم والأسنان ، و بالأحرى التقليل من تفاقم هذه الأمراض ، و هذا عن طريق معرفتهن لأمراض الفم والأسنان وأسبابها ، كذلك معرفة دورهن وأهمتهن في وقاية أطفالهن من هذه الأمراض ابتداء من مرحلة حملهن أي والأطفال أجنة في بطونهن .

وبناء على هذا سنحاول في هذا الفصل المتكون من ثلاث مباحث تبيان العلاقة القائمة بين الوضع الاقتصادي للأسرة ، و نوعية الغذاء ، ودرجة الوعي لدى الأمهات على صحة فم وأسنان أطفالهن .

1. الوضع الاقتصادي للأسرة علاقته بصحة الفم والأسنان عند الأطفال :

1-1- الوضع الاقتصادي للأسرة :

يشير مفهوم الوضع الاقتصادي للأسرة إلى مستوى معيشتها ، أي درجة إشباع حاجياتها المادية و غير المادية ، أما مصدر إشباع هذه الحاجيات فهو الدخل الناجم عن العمل أو غيره من مصادر الدخل الأخرى التي تلعب دورا في إرتفاع مستوى المعيشة أو انخفاضه ، المر الذي يؤثر على نوعية السكن و حجمه و ملكيته و التغذية و الحالة التعليمية و الصحية و الترفيهية.

إنّ المستوى الاقتصادي للأسرة هو الذي يحدد درجة الصحة والمرض داخل الأسرة ، كما يحدد المستوى الغذائي وطبيعة المسكن ومدى قدرة الأسرة على توفير مختلف الخدمات الصحية لرعاية أطفالها تجنب لتأزم حالتهم الصحية¹ .

وبالتالي من مظاهر الفقر هي نقص التغذية حيث لا تزال هذه الأخيرة من الشواغل الرئيسية في مجال الصحة العامة بالبلدان النامية ، و يعتقد بأنّ الفقر يساهم في أكثر من ثلث وفيات الأطفال دون الـ 5 على المستوى العالمي ، والتغذية غير الكافية هي واحدة من مجموعة واسعة من العوامل المرتبطة التي تشكل ما يعبر عنه بمتلازمة الفقر وهي تتكون من : الدخل المنخفض ، حجم الأسرة الكبير ، ضعف التعليم وقمة الحصول على الغذاء والمياه والصرف الصحي والخدمات الصحية للأمّ والطفل² .

ونحن هنا في الجزائر في هذه السنوات نعاني من غلاء في المعيشة سواء كان عقار فهناك عدد كبير من الجزائريين لا يملكون مساكن (كراء مسكن) وهذا مكلف ، أو من حيث شراء الغذاء كالخضر والفواكه الضروريين للصحة العامة وللهم والأسنان خاصة ، كما أننا أيضا أمام انهيار سعر النفط مما دفع الحكومة الجزائرية إلى اتخاذ العديد من التدابير التقشفية لمعالجة آثار الأزمة الحالية وتصحيح

¹ - عبد المجيد الشاعر و آخرون . علم الاجتماع الطبي ، دار اليازوني العلمية ، الأردن ، 2000 ، ص 73 .
² - د سلوى عثمان الصديقي . مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2002 ، ص ص 45-46 .

الاختلافات المالية في البلاد ، مما قد يمس بالوضع المعيشي للطبقات المتوسطة والفقيرة ، خاصة أن الحكومة تفكر في فرض رسوم وضرائب جديدة وزيادة في أسعار بعض المواد الاستراتيجية ، ومن جهة أن العناية بالفم والأسنان تتطلب تكاليف لشراء أدوات تنظيف الفم والأسنان ، كالفرشاة ، المعجون ، غسول الفم ، الخيط السني والسواك و لا ننسى تكاليف زيارة طبيب الأسنان ، الفحص ، والعلاج ، وهذا ما جعلنا نتطرق إلى وسائل تنظيف الفم والأسنان في هذا الجزء .

1-1-1- وسائل تنظيف الفم والأسنان :

1-1-1-1 الفرشاة : فرشاة الأسنان هي أداة صغيرة وغير مستعملة تستخدم في تنظيف الأسنان واللثة ، أول فرشاة أسنان تشبه الشكل العصري لفرشاة الأسنان الحالية ظهرت في الصين في نهاية القرن الخامس عشر الميلادي² ، وكانت عبارة عن قطعة من خشب البامبو عليها بعض شعيرات خنزير ، وكان أول ذكر لفرشاة الأسنان في أوروبا ضمن المذكرات الشخصية للبريطاني أنتوني وود حث ذكر أنه اشترى فرشاة أسنان في عام 1690 من رجل اسمه جي باريت ، ويعتقد أن ويليام أديس هو أول من قام بإنتاج فرش الأسنان بالجملة في عام 1780 ، يشير أديس أنه وخلال قضاؤه فترة في السجن في عام 1770 بسبب أعمال شغب ؛ قام باستعمال قطعة من البساط مع الملح والفحم في تنظيف الأسنان أثناء سجنه ، فقام لاحقاً بحفر ثقب صغيرة في قطعة من عظام الحيوان ومرر فيهم عدة شعيرات حيوانات خشنة ، وبعد خروجه قام بصناعة هذا المنتج بالجملة.

وأول براءة اختراع لفرشاة أسنان كانت في الولايات المتحدة عام 1857 ، وبدء بإنتاجه بشكل ضخم في عام 1885 ، وكانت عبارة عن قطعة من العظم عليها شعر خنزير بري ، إلا أن شعر الخنزير لم يكن عملياً حيث كان بيئة جيدة لتكاثر البكتيريا كما أنه كان سريع السقوط.

وتم استبدال شعر الحيوانات وإدخال ألياف النايلون من قبل شركة دو بونت وذلك عام 1938 ، وكانت أول فرشاة أسنان كهربائية من إنتاج شركة بروكسودنت عام 1959. وفي عام 2003 اعتبرت فرشاة الأسنان هي الاختراع

الأمريكي الأهم الذي لاغنى عنه في الحياة اليومية متغلباً على كل من السيارة والحاسوب والهاتف النقال وفرن المايكرو ويف .

1-1-1-1-1 أنواع فرشاة الأسنان :

هناك العديد من التصنيفات لفرشاة الاسنان اما اهم هذه التصنيفات فهي :

1-1-1-1-1-1 تصنيف حسب طريق الاستخدام :

الفرشاة اليدوية : وهي النوع المتعارف عليه الذي نراه دوماً على أرفف المتاجر وهو متوفر بكثرة وتتفاوت اسعاره بحسب جودة الصنع ، فقد تجد انواع بسعر بخس وقد تجد بعض الأنواع باهظة الثمن .

الفرشاة الكهربائية : وهي من الأنواع الحديثة والتي تعمل بالكهرباء ان كانت تستمدّها من الكهرباء العادية في المنزل بواسطة الشحن او عن طريق البطاريات وهذا النوع حديث نسبياً ولكنه اخذ في الانتشار وبطريقة سريعة ، و الأنواع الجيدة منه مكلفة بعض الشيء .

1-1-1-1-1-2. تصنيف حسب نوع الفرشاة :

عندما شراء فرشاة أسنان القيام بقراءة التعليمات التي عليها وستجد ان هناك احد الاحرف التالية مكتوبة عليها من الخلف وهي (S - M - H) أما معاني هذه الأحرف هي:

S (Soft) : ويتبين من سبب التسمية ان شعيرات الفرشاة تكون ناعمة جدا على الاسنان واللثة وقد تأتي بعض الانواع منها بصفات اكثر نعومة وهي تستخدم في العادة وينصح بها اطباء الاسنان للأسنان شديدة الحساسية وكذلك اللثة الملتهبة في بعض الاحيان.

M (Medium) : وينصح بها الى اغلبية الاشخاص الذين يرغبون بتنظيف اسنانهم فهي تستخدم من قبل الاشخاص الذين لا يعانون مشاكل مع اللثة أو الاسنان ، وبعد هذا النوع الاكثر انتشارا.

(H Hard) : وتكون الشعيرات في هذا النوع من الفرشاة قاسي بعض الشيء اما لمن ينصح باستخدام مثل هذا النوع فهو ، الاشخاص الذي يعانون من تلون الاسنان للعديد من الاسباب ، ولكنها تحتاج الى لثة صحية ، وبالعكس ذلك فقد تأتي بنتائج عكسية قد لا تكون مستحبة على الاطلاق من الام و الهيجان والالتهابات .

1-1-1-1-3 كيفية اختيار فرشاة الاسنان تناسبك :

ولاختلاف الأنواع الموجودة في الاسواق ولدرجة الاهمية في اختيار النوع المناسب فرشاة الاسنان الصحية المناسبة كان لابد وعند القيام بإختيار الفرشاة المناسبة مراعاة الاتي :

مراجعة طبيب الاسنان : قبل ان تحكم على الاختيارات عليك ان تقوم بزيارة طبيب الاسنان وفحص حالة الفم والأسنان واللثة ككل ، ومن ثم ان يقرر لك الاختيار الافضل لك ، فحالة الفم والأسنان لها دور رئيسي في اختيار نوع الفرشاة بين ان تكون ناعمة او متوسطة النعومة أو خشنة بعض الشيء وحالة اللثة كذلك فأيا كان تقوم بهذا الامر من تلقاء ذلك لما له من اثر قد يكون سلبي خاصة على اللثة وطبقة البلاك التي تعمل على حماية الاسنان.

اختيار بين النوع العادي وبين الكهربائي :

هناك نوعين للاختيار بين الفرشاة العادية والتقليدية والمستخدمة منذ فترة ليست بالقصيرة والمتعارف على شكلها ، وبين الفرشاة الكهربائية الحديثة والأخذة بالانتشار حاليا ، اما النوع الاول فهو تقليدي جدا وأصبح منتشر وسعره على الاغلب في متناول الأيدي ، أما الفرشاة الكهربائية فهي أغلى ثمنا ، خاصة اذا كانت الشركة المصنعة احدى الشركات المعروفة وذات اسم عريق ، ولكن اعترفت الدراسات أن استخدام الفرشاة الكهربائية لذات الوقت الذي تستخدم فيه الفرشاة العادية يعطي نتائج أفضل من الأولى خاصة في إزالة الرواسب ومادة الجير أو البلاك و الوصول إلى العديد من النقاط التي يجب تنظيفها ، وبذات الوقت فهي تقوم بالتنظيف بسرعة أكبر و يبقى أمر الاختيار .

اختيار نوع الفرشاة والمادة المصنوعة منها :

بعد أن يأخذت برأيي الطبيب وتقرير النوع الذي سيختار بتدعيم الاختيار بنصيحة من طبيب الأسنان ، والقيام بشراء النوع الذي ينصح به ، إن كان النوع الناعم أو الخشن أو المتوسط ، هذا بالإضافة إلى نوع معجون الأسنان أيضا ويفضل أن تكون المادة المصنوع منها شعيرات الفرشاة من مادة النايلون وذلك لكي تحافظ على رطوبتها وليونتها مع الاستخدام و لا تصبح جافة.

شكل الفرشاة : يفضل وعند اختيار شكل الرأس للفرشاة أن يكون قريبا إلى الشكل البيضوي ، أو بالأحرى تجنب الأنواع التي تكون محددة الأطراف وهذا حتى يتجنب جرح اللثة أو جدار الفم الداخلي أو التسبب ببعض الخدوش والكسر للأسنان بل أن تتم عملية التنظيف بسلاسة ويسر.

اختيار نوع المقبض : بالطبع أن نوع المقبض مهم في عملية اختيار فرشاة الاسنان بحيث يكون هذا المقبض غير قابل للانزلاق وبذات الوقت لا يتأثر بالماء عند مسكه ، هذا بالإضافة الى الطول المناسب حتى يصل بالفرشاة إلى جميع الأسنان في الفم وتنظيفها ، وهذا الوصول يجب ان يكون مريح وطبيعي ، وغير متكلف ، وقد تم تحديد الطول العادي للمقبض بحوالي 17 سم بالنسبة للبالغين اما الاطفال فتم تحديده بحوالي 13 سم.

تغيير الفرشاة : في النهاية فينصح دوما بتغيير الفرشاة بعد الاستخدام في فترة ما بين شهرين الى ثلاث أشهر على أكثر تقدير ، وذلك خوفا من تراكم المواد الضارة فيها والجراثيم. فيفضل التقييد بهذا الأمر¹.

1-1-1-2 معجون الأسنان :

يتساءل كثير من الناس ، عن أفضل معجون أسنان للاستخدام ، فالأسواق مليئة بالأنواع المختلفة ذات النكهات الطيبة والألوان الزاهية والمصاحبة بهالة اعلامية قوية مما يجعل التفريق بينها صعبا للغاية ، وسنلقي الضوء اليوم على كيفية اختيار معجون الأسنان المناسب لأسنانك ولنبدأ بتعريف معجون الأسنان.

¹ - سناء مقداوي. كيف تتجح في اختيار فرشاة مناسبة ، تسعة ، 2015

معجون الأسنان عبارة عن معجون أو جل يستخدم لتنظيف الأسنان ويساعد على المحافظة على صحة الفم و الأسنان ويساعد على إزالة البلاك (الترسبات) وبقيايا الأكل من الأسنان وإزالة الروائح الكريهة من الفم ، ويقلل من تسوس الأسنان عن طريق مادة الفلوريد ، كما يساعد استخدامه على المحافظه على اللثة صحية وخالية من الأمراض ، ويرجع استخدام معجون الأسنان الى 500 عام قبل الميلاد وقد استخدمه قدماء المصريين والصينيين والهنود ولكن لم يتم استخدامه على نطاق واسع حتى القرن التاسع عشر الميلادي ، وكانت معاجين الاسنان قديما تحتوي على العظام المسحوقة وقشور البيض لإزالة بقايا الطعام من الأسنان¹.

1-1-1-2-1 مكونات معجون الاسنان

وفي عصرنا الحاضر تفننت الشركات في اضافة المواد المختلفة ذات الوظائف المفيدة للأسنان ولثة كما تزعم وكل له استخداماته الخاصة مثل القضاء على حساسية الأسنان وأثار التدخين وغير ذلك .
يتكون المعجون من مواد أساسيه قد تزيد وتنقص حسب الشركة المصنعة وحسب الاستخدام المخصص له، وتشمل هذه المكونات :
- الفلوريد fluoride وهي المادة الأكثر شيوعا في معاجين الأسنان والمعروفه علميا بقدرتها على مكافحة التسوس وتقوية مادة الأسنان وزيادة مناعتها ضد التسوس.
- المواد المضادة للبكتيريا (anti bacterial agents) لمحاربة البكتيريا الموجودة في طبقة الجير، والتي تعتبر المسبب الرئيسي للتسوس ، ومن تلك المواد ما يعرف بالترايكلوزان Triclosan .

- المواد الرغوية أو القلوية (detergents or foaming agents) التي تساعد في تنظيف بقايا الطعام من بين الأسنان مثل Sodium Lauryl Sulfate وهذه الماده تستخدم في معظم المنظفات مثل الشامبوهات ومعاجين الأسنان ، والسبب انها تساعد على تكوين الرغوة التي نراها في الشامبوهات وبعض المعاجين ، وقد أثيرت حولها الشكوك والانتقادات اخيرا ، وذلك بعد نتائج بعض الأبحاث غير المؤكدة في

¹ - علي نجيب . كيف تختار معجون الأسنان المناسب ' جريدة العرب الدولية الشرق الاوسط ، العدد 10729 ، 13 افريل 2008 .

أنها مادة ضارة ، قد تؤثر على الجلد والعيون وتعتبر من المواد المسرطنة وتساعد على نمو البكتيريا المسببة لروائح الفم والتي تنمو على الجزء الأخير من سطح الفم ويدعي منتجو معاجين الأسنان ، ان التركيز المستخدم منها في معاجين الأسنان قليل جدا وغير ضار .

- المواد المضادة للجير Anti-tartar agents والتي تساعد على منع تكون الجير مثل Tetrasodium Pyrophosphate (TSPP) .

- المواد المضادة للحساسية De-sensitizing agents لإزالة حساسية الأسنان مثل Potassium citrate and Potassium nitrate .

- الحبيبات الكاشطة Abrasives مثل Silicon Dioxide. ويزداد تركيز مثل هذه المواد في معاجين الأسنان المخصصة للمدخنين.

- الباكينج صودا Baking Soda التي تساعد على تبييض الأسنان

- المواد المبيضة للأسنان Teeth Whitening agents مثل بيروكسيد الهيدروجين Hydrogen Peroxide

- النكهات الصناعية Flavor وهناك مكونات أخرى تختلف باختلاف الشركة المصنعه وتركيبات مختلفه تميز بعض المعاجين ويستخدمها المصنعون لأهداف دعائيه يبتغون من ورائها التميز عن غيرهم من الشركات المنافسه في معظم الأحيان أنواع معاجين الأسنان

* معاجين محاربة التسوس ، وهي الأكثر رواجاً والمستخدمه بكثرة وهي التي تحتوي على الفلوريد الذي يحمي طبقة المينا من التآكل بواسطة احماض الفم ، هذا بالإضافة للمواد الأخرى الآتفة الذكر.

* معاجين مقاومة البلاك و التهاب اللثة ، التي تحتوي على المواد المضادة للبكتيريا و التي تمنع تكون البكتيريا التي تساعد في تكون البلاك.

* المعاجين المبيضة للأسنان ، التي تساعد على عدم تكون البقع ، وفي ازالة بقايا التبغ .

* المعاجين المضادة لحساسية الأسنان مثل معجون السنسوداين الشهير .

* المعاجين المخصصة للأطفال لها مذاق محبب للأطفال ولها ألوان براقية وتركيز أقل من الفلوريد ، كما لا يسمح للأطفال باستعمال معجون أسنان الكبار قبل بلوغهم عمر تسع سنوات ، وذلك لأن استعماله قبل هذا السن يزيد احتمالية إصابة أسنان الأطفال بالتفلور، وعادة تحتوي معاجين أسنان الأطفال تركيزا من الفلورايد يعادل حوالي 500 جزء في المليون ، أما معاجين أسنان الكبار فتحتوي قرابة ثلاثة أضعاف هذا التركيز، وهو 1450 جزءا في المليون.

ويجب أن نعرف أن معظم الأنواع تحتوي على المكونات الرئيسية التي ذكرناها مسبقا ولكن بتركيزات مختلفة ، هذا بالإضافة الى مواد أخرى تميز استخدام ذلك المعجون من غيره ، وأن بعضها ضار إذا ما تم بلع المعجون ولذلك ينصح بعدم بلع معجون الأسنان ، لهذا يختار معجون الأسنان .

*في البداية يجب أن نعرف أن استخدام معجون الأسنان مهم جدا ولا يجب إهماله لأنه ضروري جدا لصحة الفم والأسنان ، ولكن في نفس الوقت فإن معجون الأسنان ليس هو العلاج الجذري لمشاكل الأسنان ، و لا يعالج التسوس أو التهاب اللثة ولكن يقي منها لحد ما ، لذلك إذا كان هناك تسوس أو التهاب اللثة أو حساسية الأسنان المفرطة أو تلون الأسنان ، فيجب مراجعة الطبيب المختص ويمكنك كذلك استشارته في نوعية المعجون الذي تود استخدامه ، وهنا نقدم الخطوط العريضة فقط التي قد تساعد في اختيار المعجون الأمثل:

-يتم اختيار المعجون المصنع من قبل شركة معروفة في هذا المجال والمعترف به من قبل المنظمات العالمية المعنية بالمواد الطبية مثل إدارة الدواء والغذاء (FDA) وجمعية الأسنان الأمريكية (ADA) ، والأفضل أن تغير معجون أسنانك كل فترة وذلك للاستفادة من مزايا جميع المعاجين المعترف بها، لأن كل منها له ما يميزه.

-محاولة معرفة من طبيب أسنان عن معجون الأسنان المناسب لأسنانك ، فبعض الأحيان قد تحتاج إلى معجون خاص بصحة اللثة أو معجون خاص بالحساسية المفرطة ، طبعا هذا بعد فحصه للمريض.

- اختيار معجون الأسنان الذي يحتوي على الفلوريد لقدرته على محاربة التسوس.
- إذا كان من المدخنين يمكنه استخدام المعاجين الخاصة بالتدخين والتي تساعد على تبييض الأسنان وإزالة آثار التبغ ، ولكن الحذر كل الحذر من استخدام مثل هذه المعاجين لفترات طويلة كونها تسبب تآكل طبقة المينا وبالتالي قد تسبب حساسية مفرطة لا تحمد عقباها.
- إذا كان هناك معاناة من حساسية الأسنان تجنب استخدام المعاجين المبيضة للأسنان .
- اختيار معجون الأسنان الذي تشعر بالرضا من مذاقه ورائحته عند استخدامه وأكثر النكهات شيوعا هي نكهة النعناع.
- إذا لم يتم الشعور بالراحة عند استخدام معجون الأسنان ، أو عرض للحساسية عند استخدامه يتم تغيير نوع المعجون و استشارة الطبيب.
- بالنسبة للمرأة الحامل فيمكنها استخدام أي من المعاجين ولكن إذا شعرت بالغثيان من معجون معين فيجب ان تبحث عن معجون آخر ذي نكهة مختلفة ورغوة أقل.
- ابتعاد عن معاجين الأسنان المحتوية على تركيز عال من مادة الصوديوم لوريل سولفيت (Sodium Lauryl Sulfate) ، من مبدأ "ابعد عن الشر وغني له."
- أما بالنسبة للأطفال فان استخدام المعاجين الخاصة بهم مهم جدا وذلك حسب ما يرغبونه من النكهات والذي قد يحببهم في تنظيف أسنانهم باستمرار والذي يعتبر مطلبا مهما لصحتهم ، كما أن هذه المعاجين الخاصة بالأطفال تحتوي على تركيز منخفض من مادة الفلوريد المعروفة بتأثيرها الضار إذا تم بلعها والأطفال لا يكثرثون لذلك¹.

1-1-1-2 بعض معاجين أسنان:

-معجون أسنان سيجنال: signal

هو معجون بالأعشاب و هو من أفضل و أشهر المعاجين في مجال مكافحة التسوس

-معجون الأسنان كولجيت: colgate

وهو معجون مخصص بجي أر إف للحماية القصوى من التسوس.

¹ - نفس المرجع السابق .

-معجون الأسنان: pepsodent

هو منتج جديد و يتميز بقدرته على تبييض الأسنان الحساسة و مزيل لرائحة الفم و هو مضاد للبكتيريا و ينصح به أطباء الأسنان للمدخنين لإزالة آثار التبغ و إصفرار الأسنان.

-معجون الأسنان أسترا توتال 16 : ASTRA TOTAL

هو معجون بصيغته الخاصة مع جزيئات الفلورايد للتلميع و هو يوفر التنظيف العميق بدون إصابة المينا.

-معجون الأسنان: PERIOE

هو معجون مخصص بالأطفال و هو يعمل على تبييض و تقوية الأسنان لإحتوائه على جزيئات الكالسيوم و الفوسفور و التي هي المكونات الطبيعية للأسنان و كما يحتوي على فيتامين E الضروري لحماية اللثة.

-معجون الأسنان كرسنت: Crest3D white peal

و هو معجون يحتوي علي خلاصة اللؤلؤ و عوامل مبيضة تساعد على التخلص من البقع التي تغطي الأسنان.

-معجون الأسنان سنسوداين: Sensodine

العادي هو معجون أسنان ذو تركيبة خاصة للأسنان الحساسة و ينصح باستعماله مرتين يوميا لأفضل النتائج.

-معجون الأسنان سنسوداين: Sensodine

جل للاستخدام اليومي تم تركيبه خصيصا لذوي الأسنان الحساسة وهو يحافظ جدا علي الاسنان الحساسة.

-معجون الأسنان سنسوداين: Sensodine

بفلورايد هو معجون أسنان يومي لمعالجة ألم الأسنان الحساسة و يساعد في منع تسوس الأسنان

-معجون أسنان سنسوداي: Sensodine

للانتعاش الزائد و هو يجمع كل المميزات التي يمنحها معجون الأسنان العادي و بالإضافة إلى تخفيف للحساسية على مدى 24 ساعة على مدى الأسبوع.

-معجون أسنان سنسوداين: Snsodaine

عناية متعددة مع تبييض الأسنان صمم خصيصا بتركيبية خفيفة الكشط لإزالة بقع الأسنان و إعادة بياض أسنانك الطبيعي.

-معجون أسنان كلوس أب: close up

أحمر حار أو منعش بالنعناع هو منعش جدا للفم ويزيل الروائح الكريهة.

-معجون أسنان أدفانس وايت: ADVANCE WHIGHT

هو معجون مخصص للعناية اليومية و للحماية من التسوس بالنعناع المنعش.

-معجون ألو دنت Aloe Dent للتبييض.

-معجون ايميل دايموند:

للتبييض و الانتعاش للفم وازاله الروائح الكريهة.

-معجون أسنان دابر المسواك: Daber ALmeswak

وهو معجون بخلاصة شجر الأراك الطبيعي يحمي الفم من الجراثيم و يساعد على تبييض الأسنان.

و عند اختيار المعجون المناسب لا بد أن ننتبه ، في أسفل توجد أشرطة ملونة وتوجد أربعة ألوان حيث كل لون له دلالة ، فاللون الأسود يدل على أن المعجون مكوناته هي مواد صناعية بالكامل ، اللون الأحمر غالبية مواد صناعية اللون الأزرق مكونات معجونه هي مواد صناعية + مواد طبيعية ، و في الأخير اللون الأخضر طبيعية بالكامل ، كما هو في الشكل رقم (13) أدناه يمثل أشرطة ملونة على معاجين الأسنان .



1-1-1-3 الخيط السني :

العديد من المرضى عند سماعهم عبارة "خيوط سنية" يفكرون مباشرة بطعام محصور بين الأسنان بينما يعتبر استخدام الخيوط السنية جزءاً أساسياً من عملية تنظيف الأسنان لأنها تزيل بقايا الطعام و اللويحة الجرثومية (طبقة البلاك) من بين الأسنان ومن أسفل اللثة والتي غالباً ما تستهمل حدوث المرض حول السني وهي أماكن لا تستطيع فرشاة الأسنان الوصول إليها .

1-1-1-3-1 أنواع الخيوط:

1-1-3-1-1-1 خيوط النايلون (متعددة الخيوط) :

تتوفر هذه الخيوط مشمعة وغير مشمعة وبنكهات مختلفة. وبما أنها مركبة من عدة خيوط من النايلون ، فإنها أحيانا تتمزق أو تنقطع بسرعة خصوصا بين مناطق الأسنان الضيقة.

1-1-3-1-1-2 خيوط الأحادية الخيوط :

هي أعلى ثمنا من خيوط النايلون ، ويسهل استخدامها وتحريكها بين الأسنان حتى بين مناطق الأسنان الضيقة فهي عملية جدا ومقاومة للتمزق.

1-1-3-1-1-3 أنواع خيوط النايلون:

الخيوط المشمعة وغير المشمعة.

غير المشمع هو الذي ينصح به للاستخدام العادي ، و أحيانا يستخدم خيط الأسنان المشمع للأسنان ذات اللثة الملتهبة أو المنحسرة وذلك للتقليل من إصابة اللثة بمزيد من المشاكل ، حيث أن استخدام الخيط المشمع أكثر أمانا بالنسبة للثة عموما عوامل المريض الشخصية مثل التماسات والتعويضات و ارتصاف الأسنان والمهارة اليدوية هي التي تحدد نمط الخيوط المستعملة فالخيوط غير المشمعة قد ينصح بها المريض ذو السطوح الملاصقة الخشنة مثلا .

ومن الأنواع الأخرى الخيوط المنكحة والخيوط المغلفة بالصودا المحمصة ومؤخراً تم عرض خيوط مغلفة بالتيفال¹ وخيوط سنية مفلورة .

1*التيفال: إن التفلون مادة كيميائية تم التعرف عليها في عام 1938م ، والتفلون ينتمي إلى عائلة (الفلورو كربون) وهي بوليمرات الفلور مع الكربون ويعرف أيضاً برباعي فلوريد الأيثيلين ، وعبارة عن مادة سوداء اللون غير لاصقة توضع على

بالإضافة الى خيوط خاصة بالتركيبات تسمى الخيوط المتفوقة Supperfloss وهي نوع من الخيوط السنية التي تكون فيها الجديلة صلبة في إحدى نهايتها من أجل سهولة تسليكها تحت دمي الجسر أو الأسلاك التقويمية ، والقسم الباقي من الجديلة هو خيط سني غير مشمع مكون من مادة تشبه الإسفنج وهنا يتم ادخال الجهة الصلبة تحت الجسر ويتم تحريك الخيط بسحبه عبر التماس بصورة جانبية أكثر منها إبطائية ثم سحبه من الجهة الأخرى.

1-1-3-2 الطريقة الصحيحة لاستعمال الخيط السني :

- يلف الخيط السني (بطول 20 - 30 سم تقريباً) حول الإصبع الوسطى لكل يد
- ثم يمسك الخيط بين السبابة والإبهام لكل يد ويترك ما طوله 1- 2 سم وهو الجزء الذي سينزلق بين الأسنان.

- يستعمل الإبهامين لتوجيه الخيط بين الأسنان العلوية ويكون هذا المقدار متوتر بين الأصابع ، تستخدم السبابتين لتوجيه الخيط باتجاه نقاط التماس بين السنية السفلية.

- لا يدخل الخيط بسرعة حتى لا ينزلق ويجرح اللثة وإنما يوضع في المسافة بين الأسنان ويحرك بلطف للأمام و الخلف للدخول بين الأسنان وهناك أدوات لحمل الخيوط للمرضى الذين لديهم صعوبة في توجيه الخيط بأصابعهم

- يحني الخيط على شكل C ويجب التأكد من وصوله إلى حدود اللثة والحرص على عدم اغلاق الفكين أثناء عملية التنظيف لأن ذلك قد يؤدي إلى قطع أو خدش أنسجة اللثة الرقيقة.

- يحرك الخيط باتجاه عمودي من الأعلى الى الأسفل بالنسبة للفك العلوي ويضغط عليه ليحتك بالسطح الجانبي للسن ، ثم السطح الجانبي للسن الآخر

الأوعية والقدر الخاص بالطهي تم ابتكرها عن طريق الشركة الفرنسية tefal ذلك عام 1956 لمساعدة ربة المنزل في عملية الطهي حتى لا يلتصق الطعام بتلك بالأواني كما أنها سهلة التنظيف و تحقق مستوى عالي في عملية تسوية الطعام و الاسم مشتق من كلمتي "تفلون" و"ألمنيوم" تف-أل لكن بالرغم كل الفوائد التي يقدمها تلك النوع من الأواني لمطبخك إلا أنه عند الخدش يعتبر من أشد الأشياء سمية في مطبخك ، تلك السطح غير اللاصق عبارة عن سطح معدم من مادة الألومنيوم تم تغطيته بمادة بوليمر بولي تترا يعرف ايضا باسم التافلون Teflon على مدى الخمس سنوات الماضية قدم الخبراء العديد من الأبحاث عن خطورة مادة التافلون عند الخدش حيث أنها من أخطر المواد و أكثرها سمية على الصحة .

من الخطأ عدم الضغط على أسطح الأسنان البينية لكحتها والتركيز فقط على تنظيف الفراغ الموجود بين السنين وتحريك الخيط بطريقة عشوائية ، ما يسبب التهاب اللثة ونزفها.

-تكرر العملية في كل المسافات بين السنية وعند الانتقال لتنظيف منطقة أخرى يجب التأكد من تبديل الجزء المستعمل سابقا من الخيط بآخر نظيف
-ينصح باستخدام خيوط التنظيف مرة واحدة يوميا على الأقل.

1-1-1-4 غسول الفم :

غسول الفم "Mouthwash" هو سائل يساعد على تعزيز صحة الفم والأسنان ويستخدم لمجموعة متنوعة من الأسباب : لرائحة فم منعشة أو للوقاية من تسوس الأسنان أو للحد من البلاك أو للوقاية والحد من أمراض اللثة .

1-1-1-4-1 مكونات غسول الفم :

المكونات الأساسية لغسول الفم هي المياه والكحول ومواد التنظيف ومكسبات الطعم ومكسبات اللون. المكونات النشطة تختلف تبعا لنوع غسول الفم مثل المواد المضادة للبكتيريا والفلوريد.

1-1-1-4-2 أنواع غسول الفم :

يمكن تصنيف غسول الفم إلى تجميلي وعلاجي:

1-1-1-4-2-1 غسول الفم التجميلي:

- غسول الفم التجميلي : يغطي رائحة الفم الكريهة بشكل مؤقت بدلا من القضاء عليها ويترك رائحة منعشة للفم ، غسول الفم التجميلي لا يتعامل مع أسباب رائحة الفم الكريهة حيث إنه لا يقتل البكتيريا المسببة لها ولا يقلل من خطر الإصابة بأمراض اللثة أو تسوس الأسنان ، إذا كان رائحة فم كريهة يتم زيارة طبيب الأسنان لعلاج هذه المشكلة ، و بعض أنواع غسول الفم التجميلي تكون خالية من الكحول ولكن هناك العديد من الأنواع تحتوي على تركيزات عالية من الكحول تتراوح بين 18 إلى 26 في المائة.

• غسول الفم للتبييض : قد يحتوي غسول الفم على مبيضات للمساعدة على تبييض الأسنان، تبييض الأسنان قد يحسن من المظهر ولكنه لن توفر فوائد صحية للفم والأسنان.

1-1-1-2-4-2 غسول الفم العلاجي:

يوفر نفس فوائد غسول الفم التجميلي ويعالج مشاكل وأمراض الفم المختلفة. معظم أنواع غسول الفم العلاجي تحتاج لوصفة طبية من طبيب الأسنان لاستخدامها:

• غسول الفم بالفلوريد: حيث يحتوي على فلوريد الصوديوم الذي يساعد على تقوية الأسنان وكذلك الوقاية من تسوس الأسنان. ومع ذلك، الفلورايد الموجود في معجون الأسنان والمياه كافي لتلبية احتياجاتك. كن حذرا بشأن استهلاك كميات مفرطة من الفلورايد.

• غسول الفم لمكافحة البلاك / لمكافحة التهاب اللثة : حيث يستخدم لمكافحة البلاك ولمكافحة التهاب اللثة (شكل من أشكال أمراض اللثة) حيث يحتوي على غلوكونات الكلورهيكسيدين التي توقف نمو البكتيريا. يترك هذا الغسول مذاق غير سار (مر) في الفم وقد يحتوي على الكحول أو يكون خالي من الكحول، تجنب الإفراط في استخدامه لأن المستويات العالية من الكلورهيكسيدين يمكن أن تسبب تغير لون الأسنان على مدى فترة طويلة من الزمن ، يوصى باستخدامه لفترة قصيرة ستة أشهر أو أقل.

• غسول الفم لمكافحة الجير: يحتوي على سترات الزنك، هذا الغسول يقلل ويحد من تراكم الجير وتصلبه وتراكم الطعام والبكتيريا على الأسنان.

• غسول الفم لمكافحة البكتيريا / لمكافحة الميكروبات / يحتوي على مضادات حيوية: هذه الأنواع تقلل من عدد البكتيريا وتمنع نشاطها الذي يمكن أن يسبب أمراض اللثة.

1-1-1-3-2-4 غسول الفم الطبيعي / العشبي:

غسول الفم الطبيعي لا يحتوي على الكحول أو المواد الكيميائية أو الفلورايد أو الصبغة أو المواد الحافظة ويحتوي على الأعشاب بخصائصها المفيدة .

1-1-1-4-2-4 غسول فم خالي من الكحول :

في السنوات الأخيرة قام بعض المصنعون بإنتاج غسول فم خالي من الكحول غسول الفم الذي يحتوي على الكحول أظهر بعض الأضرار عند استخدامه بشكل متكرر مثل جفاف الفم. تقول بعض الدراسات أن هناك علاقة بين استخدام غسول الفم الذي يحتوي على الكحول بشكل متكرر وسرطان الفم وهناك دراسات أخرى تقول أنه لا توجد بينهم علاقة ، يجب تجنب استخدام غسول الفم الذي يحتوي على الكحول للأشخاص الذين لديهم:

- مشاكل في الصوت .
- جفاف الفم .
- المرأة الحامل .
- الأطفال .

1-1-1-4-3 كيفية استخدام غسول الفم :

- قراءة التعليمات الموجودة على غسول الفم حول متى وكيفية استخدامه.
- قياس كمية مناسبة من غسول الفم حسب التعليمات الموجودة على الزجاجة أو حسب تعليمات طبيب الأسنان.
- لا يمكن تخفيف غسول الفم بالماء.
- القيام بإغلاق الشفتين وتحريك غسول الفم بقوة في الفم (المضمضة) حتى يصل إلى جميع أسطح الأسنان.
- القيام بالغرغرة حتى يتم إزالة البكتيريا من الجزء الخلفي للسان مع الحرص على عدم ابتلاع غسول الفم.
- تستمر عملية غسل الفم لمدة 30 ثانية ، ثم بصق الغسول من الفم.
- تجنب غسل الفم أو الأكل أو التدخين لمدة 30 دقيقة بعد استخدام غسول الفم حيث سيؤدي ذلك إلى تقليل فعاليته.

1-1-1-4-4 الأعراض الجانبية لإستخدام غسول الفم :

غسول الفم عادة ما يكون آمن ولكنه قد يسبب بعض الآثار الجانبية. وتشمل الآثار الجانبية:

- تغيير لون الأسنان أو حشوات الأسنان¹.
- تغيرات في حاسة التذوق.
- تراكم الجير على الأسنان.
- الإحساس بحرقان في الخدين والأسنان واللثة.
- جفاف الفم.
- تهيج وخدر وألم في الفم واللسان.
- تورم الغدد على جانب الوجه أو الرقبة.
- حساسية جذور الأسنان.
- قرحة الفم

إذا كنت تواجه مضاعفات نتيجة استخدام غسول الفم توقف عن استخدامه وقم باستشارة طبيب الأسنان.

1-1-4-5 نصائح عند استخدام غسول الفم :

- دائماً اقرأ التعليمات قبل استخدام غسول الفم.
- غسول الفم يعزز صحة الفم والأسنان وليس بديلاً عن استخدام فرشاة الأسنان والخيط .
- الحرص على عدم ابتلاع غسول الفم
- ضع غسول الفم في مكان بعيد عن متناول الأطفال ، أنواع كثيرة من غسول الفم تحتوي على الكحول الذي قد يكون قاتل عند ابتلاعه بكميات كبيرة من قبل الأطفال.
- ابتلاع غسول الفم بالفلوريد أو الإفراط في استخدامه قد يؤدي إلى التسمم.
- لا ينبغي للأطفال (12 عاماً أو أقل) استخدام غسول الفم قد يتم ابتلاعه عن طريق الخطأ.

¹- ويكي أسنان . غسل الفم .

• إذا كان هناك مضاعفات نتيجة استخدام غسول الفم توقف عن استخدامه
يجب استشارة طبيب الأسنان.

1-1-5 السواك :

السواك و هو عود صغير طوله لا يتعدى عشرة سنتيمتر و يستخدم من شجرة الآراك ، فالسواك يتم به تنظيف الأسنان و أوصانا به الرسول صلى الله عليه و سلم حيث كان يستخدمه دائماً ، و للسواك فوائد عظيمة لا يمكن تجاهلها و من فوائد السواك يرطب الفم و يطرد الرائحة الكريهة و يعطي نفساً معشاً ، و يستخدم السواك أيضاً في تنظيف الأسنان من بقايا الطعام العالقة به ¹، كما يعمل السواك على تقوية اللثة و يمنع التهابها ، و يحافظ السواك على الأسنان و يقضي على البكتيريا التي تسبب تسوس الأسنان ، و من فوائد السواك يساعد على تبييض الأسنان و منع الطبقة الصفراء التي تتكون على الأسنان ، لذلك السواك أداة جيدة في الحفاظ و تنظيف الأسنان ، الطريقة الصحيحة لاستعمال السواك إذا كان طرياً يتم إحضار كأس ماء و نضع به السواك لمدة ساعة و يفضل نقع السواك يوماً حتى يكون جيداً الإستعمال و يتم إزالة و قص الجزء الأملس و هو تقريباً مثل الجذع من طرف السواك بمقدار واحد إنش و عندها تظهر الشعيرات في مقدمة السواك الذي ننوي استعماله في الحال و يتم فرك الأسنان بلطف من فوق إلى أسفل لا داعي استعمال القوة و العنف في الفرك يتم تمرير السواك على كافة الأسنان و يستمر استخدام السواك مدة خمسة عشرة دقيقة حتى تتغلغل المواد المعدنية التي يحتويها السواك في اللثة و الأسنان ، بعد استخدام السواك يتم غسل السواك جيداً ثم قص الشعيرات التي قمنا باستخدامها في التنظيف لذلك بعد هذه الخطوة يوجد خيارين إما عندما نقص الشعيرات يتم وضع السواك في جيلتين و نحتفظ به وقت الحاجة و الحالة الثانية يتم نقيه مرة أخرى حتى يتم استخدامه لاحقاً ، يفضل استخدام السواك خمس مرات يومياً قبل الصلاة و يفضل استعمالها في الليل أيضاً ، تجنب وضع السواك و هو مكشوف خارج الغلاف سواء في الجيب أو على الطاولة لأن السواك معرض للإلتقاط الجراثيم ، يتم استخدام السواك مكملاً لاستخدام معجون و فرشاة الأسنان حيث

¹ - كفاية العبادي. العناية بالفم الأسنان كيف أستعمل السواك ، أكبر موقع عربي ، 22 ديسمبر 2013 .

يفضل الاثنيين معاً في اليوم فكلاهما يكافحان التسوس و يعملان على تنظيف الأسنان و تبييضها ، من المواد المثبتة علمياً يحتويها السّواك هي الفلوريد التي تكافح التسوس و حمض التنيك الذي يقضي على عفونة الأسنان و مطهر للثة و يحتوي على مادة الكلور الذي يزيل الصبغيات وأيضاً مادة السليكا فقد عرف دورها المحافظة على بياض الأسنان¹.

1-1-1-5-1 فوائد السواك:

يقوم السواك بتطهير الأسنان كما أنّه يقوم بتنظيفها وإزالة اصفرار الأسنان؛ لاحتواء السواك على مادة الكلور، يقوم السواك بعلاج تسوّس الأسنان ؛ لأنّه يحتوي على ماد الفلوريدا، كما يعمل على شفاء الجروح التي توجد في الفم والالته. يجعل رائحة الفم أجمل كما أنّه يساعد على التخلّص من رائحة الدخان ، ومن الآثار السلبية التي يتركها التدخين على الأسنان والالته. يساعد في تسهيل هضم الطعام ويقوّي مخرج نطق الكلام وتصفية الصوت والتخلص من بحة الصوت ويمنع نزيف اللثة لذلك فهو مفيد لمرضى السكري الذين يعانون من هذه المشكلة ، ويستخدمه الكثير من الأشخاص كبديل عن فرشاة الأسنان والمعجون لفوائده المتعددة ودوره في مكافحة التسوّس ، تبيض الأسنان ومكافحة الجراثيم والبكتريا ، منع الترسبات والتكلس عن الأسنان ، يحتوي السواك على ألياف بكاربونات الصوديوم وهي المادّة المفضّلة في تكوين معجون الأسنان ، يحتوي السواك على مادة الخردل التي تعمل على قتل الجراثيم. يجب القيام باستخدام السواك بشكل صحيح للتخلّص من طبقة الجير التي توجد على سطح الأسنان ، واستخدامه بطريقة مرنة للوصول إلى جميع المناطق في الفم دون القيام بنحت الأسنان حتى لا تتسبّب بحساسية الأسنان ، ويتمّ استخدامه بعد وجبات الطعام ، دون الضغط على الأسنان ولا يوجد للسواك مضارّ غير عدم استخدامه بطريقة صحيحة وذلك لا يعني الاستغناء عن معجون الأسنان والفرشاة بل استخدامه مع المعجون والفرشاة ، كما يجب القيام بتنظيف السواك وغسله وعدم استخدام سواك مستعمل أو سواك مشترك بين أكثر من شخص ، ويستحبّ استخدام

1- ياسر جعفر شلبي . السواك وفوائده العلاجية في شفاء الأمراض ،سلسلة المعرفة للجميع ،الدار الذهبية ،القاهرة ،رقم الإيداع 15266 ، 2000 ، ص ص 45-46 .

السواك قبل النوم وعند قراءة القرآن وعند الصلاة والوضوء وعند الاستيقاظ من النوم فاستخدام السواك كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم يزيد من الحسنات ويعتبر سنة عنه ، وكما أنه أفضل علاج لترك التدخين¹.

1-1-1-2 استعمال السواك لتنظيف الفم و صحته:

من المعلوم أن الفم هو المدخل الرئيسي لأعضاء الجسم الداخلية ويمكن إدراك المخاطر التي يمكن أن تصيب هذه الأجهزة سواء جهاز التنفس أو القناة الهضمية في محال أصيب الفم واللثة بأمراض حيث أن الجراثيم تتواجد بالفم وبين الأسنان يمكن أن تنتقل للمعدة عن طريق المريء فتسبب التهابات حادة أو مزمنة قد تتطور لقرحة في الجهاز الهضمي وقد تنتقل هذه الجراثيم للجيوب الأنفية فتؤدي لالتهاب في الجيوب مع ما يصاحب ذلك من صداع و روائح كريهة من الفم والأنف وقد تنتقل الجراثيم إلى الدماغ عن طريق الأوعية الدموية مسببة بعض الالتهابات مثل التهاب السحايا .

لقد أثبتت الأبحاث الطبية أن أفضل الأوقات لتنظيف الأسنان هو قبل النوم لمنع بقايا الطعام بين الأسنان من التخمر أثناء الليل و عند الاستيقاظ أيضا لإزالة ما قد يكون تكاثر وتخمر من جراثيم داخل الفم أثناء الليل والنوم من فطريات ينتج عنها نخر الأسنان و رائحة كريهة .

1-1-1-3 فوائد السواك الطبية :

- يقتل الجراثيم الموجودة في الفم لاحتوائه على مادة خردلية قاتلة تسمى السنجرين Sinnigirin و مواد كبريتية أخرى².
- يعالج نزيف اللثة لاحتوائه على مواد قابضة ويقويها لاحتوائه على الفلورين .
- الآراك يزيد بياض الأسنان لاحتوائه مواد الكلوريد والسليكات .
- يقوي الشعيرات الدموية المغذية للثة مما يوفر وصول الدم والأكسجين لها بكمية كبيرة مانعا حدوث الالتهابات .
- يزيل رائحة الفم الكريهة لاحتوائه على مواد عطرية .

¹ - سناء أيمن. ما فوائد السواك الطب البديل ، أكبر موقع عربي بالعالم ، 4 أوت 2015 .
² -مرجع سابق ،ص 44

- يحمي الأسنان من التسوس على مادة سيلفايوريا .
- يفيد في التئام جروح اللثة وعلى نموها نموًا سليماً لاحتوائه على مادة ترائي مثل أمين Trimethylamina و فيتامين (ج) Vitamine (c) .
- اكتشف حديثاً أنه أفضل علاج لتترك التدخين .
- و للسواك فوائد طبية أخرى ذكرها ابن القيم :
- 1- يطيب الفم .
- 2- يشد اللثة .
- 3- يقطع البلغم .
- 4- يجلو البصر .
- 5- يذهب بالحفر .
- 6- يصح المعدة¹ .
- 7- يصفى الصوت .
- 8- يعين على هضم الطعام .
- 9- يسهل مخارج الكلام .
- 10- يطرد النوم .

1-2- دراسة حول الوضع الاقتصادي :

1-2-1 توزيع أطفال حسب الوضع الاقتصادي سنهم أقل أو يساوي 6 سنوات :
جرت دراسة لعينة تتكون 4029 من الأطفال الجزائريين الذين لم يتعدى سنهم 6 سنوات .

الجدول رقم (6) : توزيع أطفال أقل أو يساوي 6 سنوات حسب الوضع الاقتصادي.

النسبة (%)	عدد الاطفال ≥ 6 سنوات	المستوى الاقتصادي
28.9	1166	منخفض
55,4	2231	متوسط
15,7	632	مرتفع
100	4029	المجموع

¹ - عبد الحكيم منصور، التداوي والشفاء بالسواك ، دار الكتاب العربي ، دمشق القاهرة ، ط1 ، 2011

Source :Institut national de santé publique. etat de santébucco-dentaire de l'enfant algérien 6 ans,12ans et 15 ans,2013, p 35.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن :

- 55,4 % من المجتمع المدروس ، مستواهم السوسيو اقتصادي متوسط ، وهي أكبر نسبة ، ثم تليها نسبة .
 - 28,9 % من المجتمع المدروس مستواهم السوسيو اقتصادي ضعيف و أخيرا .
 - 15,7 % من المجتمع المدروس مستواهم السوسيو اقتصادي جيد .
- 1-2-2 التوزيع حسب المستوى السوسيو اقتصادي للأطفال بين 6 - 12 سنة:**
توزيع عينة من الأطفال الجزائريين تتكون من 4268 طفل تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 سنة حسب المستوى السوسيو-اقتصادي ، والجدول يوضح ذلك .

جدول رقم (7) :توزيع الأطفال بين 6 و 12 سنة حسب المستوى السوسيو-اقتصادي.

النسبة %	العدد	المستوى الاقتصادي
34,2	1459	متدني
51	2178	متوسط
14,8	631	مرتفع
100	4268	المجموع

Source :Institut national de santé publique. etat de santébucco-dentaire de l'enfant algérien 6 ans,12ans et 15 ans,2013, p .77.

نلاحظ أن أكبر نسبة من المجتمع المدروس هي 51 % وتمثل الوضع السوسيو اقتصادي المتوسط ، ثم الوضع السوسيو اقتصادي المنخفض بنسبة 34 % ، في الأخير نجد الوضع السوسيو اقتصادي المرتفع ، أي الطبقة المتوسطة والفقيرة هما الأكثر انتشار في المجتمع .

1-3-1 - نوعية نظافة الفم و المستوى السوسيو اقتصادية :

1-3-1-1 أطفال عمرهم أقل أو يساوي 6 سنوات :

دراسة عينة من المجتمع الجزائري لأطفال لا يتعدى سنهم 6 سنوات ، حيث كان حجم العينة 4029 ، حول العلاقة بين نظافة الفم والمستوى السوسيواقتصادي .

جدول رقم (8) : درجة نظافة الفم و المستوى السوسيو اقتصادي .

المجموع الاجمالي		مرتفع		متوسط		منخفض		م الاقتصادي النظافة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
22,9	924	31,5	199	24	535	16,3	190	جيد
44,5	1793	40,8	258	49,9	1069	40	466	متوسط
32,6	1312	27,7	175	28,1	627	43,7	510	سيئ
100	4029	100	632	100	2231	100	1166	المجموع

Source :Institut national de santé publique. etat de santébucco-dentaire de l'enfant algérien 6 ans,12ans et 15 ans,2013, p 36.

نلاحظ انه يكون تحسن في نظافة الفم والأسنان إذا كان المستوى الاقتصادي مرتفع ومنه نقول ترتفع نظافة الفم والأسنان بارتفاع المستوى الاقتصادي حيث نجد أن :

- 16,3 % من الأطفال نظافة أسنانهم جيدة و مستواهم السوسيو اقتصادي ضعيف .
- 24 % من الأطفال نظافة أسنانهم جيدة ، مستواهم السوسيو اقتصادي متوسط .
- 31,5 % من الأطفال نظافة أسنانهم مستواهم السوسيو اقتصادي جيد .
- 43,7 % من الأطفال نظافة أسنانهم سيئة مستواهم السوسيو اقتصادي متدني .
- و أكبر نسبة هي 47,9 % من الأطفال نظافة أسنانهم متوسطة مستواهم السوسيو اقتصادي متوسط .

1-3-2 نوعية نظافة الفم والمستوى السوسيو اقتصادي لأطفال عمرهم لم يتعدى 12 سنة :

المجتمع المدروس يتكون 4268 طفل جزائري سنهم بين 6 و 12 سنة ، حول العلاقة بين نظافة الفم والأسنان والمستوى السوسيو اقتصادي .
جدول رقم (9) : درجة نظافة الفم و المستوى السوسيو اقتصادي عند أطفال عمرهم بين 6 و 12 سنة .

المجموع		مرتفع		متوسط		متدني		م اقتصادي نظافة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
16,3	697	26,9	170	17,8	387	9,6	140	مرتفع
46,2	1973	46,6	294	48,9	1064	42,2	615	متوسط
37,4	1598	26,5	167	33,4	727	48,3	704	متدني
100	4268	100	631	100	2178	100	1459	المجموع

Source :Institut national de santé publique. etat de santébucco-dentaire de l'enfant algérien 6 ans,12ans et 15 ans,2013, p78.

نظافة الفم والأسنان تتحسن مع تحسن الوضع الاقتصادي :

- من بين الاطفال نظافة الفم والأسنان لديهم حسنة (16,3 %) :
 - 9,6 % من الاطفال مستواهم الاقتصادي متدني .
 - 17,8 % من الاطفال مستواهم الاقتصادي متوسط .
 - 26,9 % مستواهم الاقتصادي مرتفع .
- من بين الاطفال نظافة الفم والأسنان لديهم سيئة (37,4 %) :
 - 48,3 % من الأطفال مستواهم الاقتصادي منخفض .
 - 33,4 % مستواهم الاقتصادي متوسط .
 - 26,5 % مستواهم الاقتصادي مرتفع .
- الاطفال الذين نظافة اسنانهم متوسطة نجدهم بنسب متقاربة في المستويات الثلاث للوضع الاقتصادي .

1-4- الاصابة بالتسوس والمستوى السوسيو اقتصادي :

1-4-1 تسوس الأسنان والمستوى السوسيو اقتصادي : اصغر أو يساوي 6 سنوات .

جدول رقم (10) : الاصابة بالتسوس والمستوى السوسيو اقتصادي .

م الإقتصادي		متدني		متوسط		جيد		المجموع	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
113	12,1	277	16,4	75	15,7	465	15		
110	11,8	218	12,9	72	15,1	400	12,9		
712	76,1	1197	70,7	331	69,2	2240	72,1		
935	100	1692	100	478	100	3105	100		

Source :Institut national de santé publique. etat de santébucco-dentaire de l'enfant algérien 6 ans,12ans et 15 ans,2013, p78.

مهما يكن المستوى الاقتصادي فإن متعدد السوس عند الأطفال أكبر بكثير من السوس الاحادي والثنائي حيث :

- نسبة الاطفال المتعدد السوس هي الاكبر في وسط دو مستوى اقتصادي متدني ب 76,1 % ، عكس 70,7 % و 69,2 % في الوسطين دو المستوى الاقتصادي المتوسط والجيد على الترتيب .
- نسبة الاطفال ثنائي السوس أكبر في الوسط دو المستوى الاقتصادي الجيد ب 15,1 % ، عكس 11,8 % و 12,9 % في الوسطين دو المستوى الاقتصادي متدني ومتوسط على الترتيب .

نسبة الاطفال احادي السوس أكبر بقليل في الوسط دو المستوى الاقتصادي المتوسط ب 16,4 % ، عكس 12,1 % و 15,1 % في الوسطين دو المستوى الاقتصادي متدني و جيد .

1-4-2 علاقة تسوس الأسنان بالمستوى السوسيواقتصادي للأطفال لا يتجاوز سنهم 12 سنوات :

العينة المدروسة تتكون من 3083 طفل جزائري سنهم لا يتعدى 6 ستة سنوات لدراسة العلاقة القائمة بين تسوس الأسنان و الوضع الاقتصادي. جدول رقم (11) : الاصابة بالتسوس والمستوى السوسيو اقتصادي :

المجموع		مرتفع		متوسط		متدني		م الاقتصادي الاطفال
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
22,7	699	24,7	99	24,3	373	19,8	227	أحادي السوس
20,4	629	22,2	89	21,8	332	18,2	208	ثنائي السوس
56,9	1755	53,1	213	54,2	83,3	62	709	متعدد السوس
100	3083	100	401	100	1538	100	1144	المجموع

Source :Institut national de santé publique. etat de santébucco-dentaire de l'enfant algérien 6 ans,12ans et 15 ans,2013, p78.

مهما يكن المستوى السوسيو-اقتصادي فإن الاطفال الذين لهم متعدد السوس أكبر من أحادي وثنائي السوس ، حيث :

- نسبة الاطفال متعدد السوس أكبر في الوسط الاقتصادي المتدني (62 %) عكس 54,2 % و 53,1 % في الوسطين الاقتصادي المتوسط والمرتفع على الترتيب .
- نسبة الاطفال ثنائي السوس أقل انتشارا في الوسط الاقتصادي المتوسط (22,2 %) .
- نسبة الاطفال احادي السوس أكثر انتشارا في الوسط الاقتصادي المرتفع (24,7 %) .

1-5 حجم الأسرة وصحة الفم والأسنان :

يعتبر حجم الأسرة من مسببات الفقر حيث يؤدي كبر حجم الأسرة وارتفاع معدلات الاعالة إلى زيادة الأعباء على نفقات الأسرة وبالتالي مواجهة حالة العجز عن توفير كل متطلبات الأسرة ذات الحجم الكبير وقد تزداد حالة العجز هذه باستمرار و تتفاقم و ينتج عنها الفقر بأتم معناه.

والدراسات الاجتماعية المسحية العديدة في دول العالم الثالث وجدت علاقة طردية بين زيادة الفقر وارتفاع عدد أفراد الأسرة ، وكشفت البحوث أن هذا الوضع طبيعي ويؤدي إلى الفقر لأن التنشئة الاجتماعية مكلفة ، ولم يعد الطفل (قوة اقتصادية) للأسرة ، بل عبء عليها¹، نجد في فلسطين مثلا أزداد معدل انتشار الفقر بشكل متسق بازدياد عدد الأطفال بين الأسر، وتتمثل الأسر الأقل عرضة لانتشار الفقر في تلك التي لديها طفل أو طفلين، حيث بلغت نسبة الفقر لهذه الأسر 14.1% ويقفز معدل انتشار الفقر إلى 35.3% للأسر التي تضم 7-8 أطفال، ويزداد إلى 42.8% بين الأسر التي تضم 9 أطفال فأكثر² هذا من جهة و في المقابل نجد.

أن تباعد الولادات أو كما يعرف بتنظيم النسل حيث له نواحي اقتصادية إيجابية لهذه المسألة مثل توفير المصاريف الطبية والعلاجية (اقتناء وسائل تنظيف الفم والأسنان كما ذكرناهم سابقا ، وتكاليف علاج أمراض الفم والأسنان) ودعم المواد الغذائية وغيرها من الأمور المفيدة لصحة فم و أسنان الأطفال ، ومن هنا تقوم الأسرة باستغلال مواردها المالية باستخدامات من شأنها توفير عائد أفضل ولو كان على المدى البعيد ، مثل توفير تعليم أفضل للأولاد وبالتالي استثمار أفضل للمستقبل فبالإضافة إلى النواحي الاقتصادية الإيجابية لمسألة تنظيم الأسرة له كذلك نواحي إيجابية على صحة الأم التي تمكنها من عناية أطفالها من الأمراض بصفة عامة وأمراض الفم والأسنان بصفة خاصة ، هذا بالحرص على نظافة أفواههم عن طريق مساعدتهم في تفريش أسنانهم وتعليمهم طرق التفريش والأم المريضة والتي تجدها دائما في حالة حمل تهمل هذا الجانب المهم لصحة أطفالها و سلامتهم من مثل هذه الأمراض.

¹ - عبدالوهاب الفائز. حجم الأسرة مفتاح الفقر، الرياض.

² - وفا . معالم الفقر في الأراضي الفلسطينية لعام 2009 .

إذن نفهم من كل هذا أن حجم الأسرة يؤثر على دخل الأسرة حتى أنه قد يجعلها فقيرة و يؤثر كذلك على صحة الأم وهما يؤثران على صحة فم و أسنان أطفالها.

2- الغذاء وعلاقته بصحة الفم والأسنان:

2-1 الغذاء (الطعام) :

الغذاء عنصر رئيس لاستمرار الحياة والقيام بالوظائف الطبيعية للإنسان ، هو عبارة عن مزيج من المواد الغذائية ذو طعم و رائحة و منظر مقبول و يزيل الشعور بالجوع ، وأهمية الغذاء ترجع إلى كونه يعطي الطاقة ، ويبني و يحدد أنسجة الجسم¹ و يقي و يعطي المناعة ضد الاصابة بالأمراض بالإضافة إلى الناحية السيكولوجية حيث أن الشخص يشعر بالرضى والسعادة إذا ما تناول غذاء شهيا ، كما أن التغذية عبارة عن العمليات التي يقوم بها الكائن الحي ، والتي تمكنه الاستفادة من المواد الغذائية الموجودة في غذائه ، وهذه العمليات تشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه ، والوجبة هي مجموعة الأغذية التي يتناولها الفرد مرة واحدة ، وهي مكونات الغذاء التي ينبغي أن يزود بها الجسم وتدخل في بنائه بعد أن تمتص وتذهب إلى الدم ، فيقل بذلك فقد المكونات الضرورية للجسم بجعل ميزان المغذيات موجبا ، يبلغ مجموع هذه المغذيات حوالي الخمسين ، ويمكن تصنيفها إلى ستة أقسام رئيسية هي البروتينات ، الكربوهيدرات ، الدهون ، الفيتامينات ، الأملاح المعدنية و الماء .

و يمكن الاستمتاع بالأغذية المختلفة كجزء من وجبة متكاملة ، و من وجهة النظر التغذوية ، فإن أي نوع من الغذاء لا يكون بمفرده جيدا أو رديئا و لكن من الضروري كيفية تكامل الأغذية المختلفة مع بعضها بحيث تلبى احتياجات الطاقة و الاحتياجات الأخرى اللازمة للإنسان ، و ينصح أن يحاول الفرد تناول أنواع متعددة من الأغذية و أن ينظم تناولها على مدار اليوم ، و يعتبر ذلك ضروريا و خاصة بالنسبة للأطفال الذين لا يستطيعون تناول كفايتهم من الإحتياجات الغذائية في وجبة واحدة أو وجبتين ، و يعتبر تناول الطعام في الصباح ضروريا للإمداد

¹ - أيمن سليمان مزاهرة وآخرون. مبادئ صحة الطفل وتغذيته ، دار الخليج، عمان ، 2000 ، ص 165 .

بالطاقة و العناصر الغذائية الأخرى اللازمة للقيام بالنشاط الجسماني و العقلي طوال اليوم.

يمدنا الغذاء بالطاقة اللازمة للنمو و للنشاط الجسماني و للوظائف الحيوية الأخرى (التنفس و النشاط الذهني و المحافظة على درجة الحرارة و الدورة الدموية و الهضم) كما يمدنا أيضا الغذاء بالمصادر الضرورية للنمو و المحافظة على سلامة الجسم و مقاومة الأمراض ، و تؤدي العناصر الغذائية المتوفرة في الأغذية (الكربوهيدرات و البروتينات و الدهون و الفيتامينات و المعادن و الألياف و الماء) إلى قيام الجسم بوظائفه المختلفة و يحتوى كل نوع من الأغذية على واحد أو أكثر من هذه العناصر بكميات متفاوتة و لكل نوع منها وظائف معينة.

2-1-1 الفيتامينات:

وهي مواد عضوية أساسية لحياة الإنسان ولسلامة صحته ، ولكن الجسم لا يستطيع أن يصنعها لنفسه ولهذا فلا بد من تزويده بها عن طريق الغذاء ، ويمكن اللجوء إلى تزويده بها بالعقاقير المحتوية عليها عندما يكون الغذاء مفتقرا إليها ، للعلاج من الأمراض الناتجة عن نقصانها ، وتشتهر برموز خاصة أعطيت لها منذ أن اكتشفت لأول مرة في سنة 1912 ، ولكن بعد أن تمكن الباحثون من عزل بعضها عن بعض وعرفوا تركيبها الكيميائي أصبحت تسميتها الصحيحة هي التسميات المبنية على هذا التركيب ، ومع ذلك فمازالت الحروف التي اشتهرت بها هي الأكثر استخداما حتى الآن ، ومثال ذلك ما يأتي :

فيتامين أ₁ (A₁) ريتينول/فيتامين ب₂ (B₂) ريبوفلافين Riboflavin

فيتامين ج (C) الحامض الأسكوربي Ascorbic acid

فيتامين د₃ (D₃) كوليالكاليفيرول Cholecalciferol

و لا تعتبر الفيتامينات مواد غذائية بمعنى الكلمة ، إذ أنها لا تعطي الجسم أي طاقة أو سعرات حرارية مع ذلك فإن أساسي لتنظيم عمليات التمثيل الغذائي ، وفي حالة نقصها لا يستطيع الشخص أن يفيد من طعامه بل ويصاب ببعض الأمراض .

وتنقسم الفيتامينات من حيث قابليتها للذوبان إلى نوعين هما :

1 - الفيتامينات التي تذوب في الدهون و تشمل الفيتامينات أ (A) و د (D) و ي (E) و ك (K) ، وهي تخزن في دهون الجسم ، ولهذا فإن تناولها بمقادير أكثر من المطلوب يمكن أن يؤدي إلى أضرار صحية خطيرة مثل التسمم .

2 - الفيتامينات التي تذوب في الماء وتشمل فيتامينات المجموعة ب (B) وفيتامين ج (C) ، وهي لا تخزن في الجسم بل تخرج باستمرار مع البول والعرق ولهذا فمن الواجب أن تكون متضمنة في الغذاء اليومي¹.

ولأهمية الفيتامينات فنقص التغذية في كثير من دول العالم وخصوصا في الدول النامية الفقيرة ، فإن القوانين تحتم أحيانا تدعيم المواد الغذائية المصنعة مثل الألبان المجففة والمعلبات بالفيتامينات التي تفتقر إليها المواد الغذائية الشعبية ، أو التي تضع نسبة كبيرة منها بسبب التخزين أو الطهي .

ومن الفيتامينات المفيدة لصحة الفم والأسنان نجد فيتامين أ Retinol (A) الذي يساعد في عملية النمو وخاصة تكوين العظام و الأسنان² ، مهم لبناء الأنسجة الطلائية والخلايا المخاطية المبطنة ومقاومتها للأمراض فهو مادة مضادة للأكسدة ومضاد للعدوى بالجراثيم ، كما هو ضروري للتكاثر وصحة الأعصاب بما فيها أعصاب الفم والأسنان³ و نقص الفيتامين أ يسبب عدة أمراض منها مثلا جفاف الجلد والأغشية المخاطية⁴ بما فيها مخاطية الفم وهذا يساعد البكتيريا على الالتصاق على مخاطية الفم مما يسبب في التهابات الفم ونحصل عليه من الحليب ومنتجاته ، البيض ، اللحوم ومنتجاتها ، والأسماك ،الجزر ، البندورة ، والسبانخ كذلك فيتامين د (D) Calciferol المهم في صلابة الأسنان الذي يساعد في امتصاص املاح الكالسيوم و الفوسفات الموجودة في الأمعاء اللذان يدخلان في بناء الأسنان ، يساعد الجسم في بناء العظام والأسنان⁵ .

مهم للمحافظة على هرمون الغدة الدرقية الذي ينظم عملية حركة الكالسيوم والفسفور من وإلى العظام ، ونقصه يلين العظام عند الكبار والكساح عند الأطفال

¹-عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، ب ت ، ص 183 .

²-د نادية قطامي و د عالية الرفاعي . نمو الطفل ورعايته ، دار الشروق ، عمان ، ط2 ، 1997 ، ص 76 .

³- د أيمن سليمان مزاهرة وآخرون . مرجع سابق، ص 170 .

⁴- نفس المرجع .

⁵-د نادية قطامي و د عالية الرفاعي ، مرجع سابق ، ص 79

كذلك يقلل من صلابة الأسنان مما يزيد في تسوس الأسنان¹، انخفاض كمية الكالسيوم مما يؤدي إلى تشنج العضلات بما فيها عضلات الفم ، ومن مصادره نجد زيت كبد السمك ، الكبد ، البيض والزبد ، ويصنع جسم الإنسان هذا الفيتامين عند التعرض لأشعة الشمس .

و فيتامين ج (c) Ascoribic Acid الذي يعد عامل مضاد للأكسدة ويعمل كحامل للهيدروجين في عمليات التأكسد وإنتاج الطاقة ، كما يقي ضد الإصابة بالزكام والنزلات الصدرية وضد الاسقربوط (الذي يتميز بتورم اللثة وسهولة نزفها مع نزف تحت الجلد والأغشية المخاطية)، وهو ضروري لتكوين الكولاجين الهام للمفاصل ، وضروري لتكوين الأسنان ويساعد على التئام الجروح والكسور، مهم لتمثيل الأحماض الامينية (التريبتوفان) ، ولتنشيط حامض الفوليك ، ويساعد في امتصاص الحديد . و نقصه يؤدي إلى مرض الاسقربوط و تأخر التئام الجروح تورم و آلام في المفاصل وصداع بسيط ، وبطء في التئام العظام عند حدوث الكسر ، و من مصادره نجد الفواكه (الحمضيات) ، الخضروات الطازجة (الخضراء)².

2-1-2 الكربوهيدرات :

تشمل الكربوهيدرات السكريات و النشويات و الألياف و هي المصدر الرئيسي لطاقة الإنسان ، و السكريات (الكربوهيدرات البسيطة) إما أن تكون سكريات أحادية (الجلوكوز و الفركتوز و الجالاكتوز) أو سكريات ثنائية (السكروز و هو السكر المستخدم في حياتنا اليومية و اللاكتوز و المالتوز) أو سكريات معقدة مثل النشا و السليلوز و الألياف و هناك بعض الكربوهيدرات المعقدة التي لا يمكن للإنسان هضمها ، و لذلك فإنها لا تعد مصدرا أساسيا للطاقة و توجد بصفة خاصة في جدران خلايا النبات و تسمى بالألياف الغذائية و هي تساعد على تسهيل حركة الأمعاء و على الهضم .

¹-د أيمن سليمان مزاهرة وآخرون .مرجع سابق
²- نفس المرجع ص 172.

الأغذية الغنية بالكربوهيدرات هي الحبوب مثل القمح و الأرز و الذرة المحاصيل الدرنية مثل البطاطس و البطاطا كما تحتوى البقوليات و الفواكه و الخضروات على كميات متفاوتة من الكربوهيدرات.

حيث يعد الجلوكوز أساسى لعمل المخ و يستعمل كمصدر مباشر لإنتاج الطاقة فى الإنسان و يعرف بإسم سكر الدم و توجد السكريات البسيطة مثل الجلوكوز و الفركتوز فى الفواكه و الخضروات إما منفردة أو متحدة .

تتكون الكربوهيدرات أو السكريات المعقدة مثل النشا من جزيئات عديدة من الجلوكوز (غالبا ما تكون بالمئات) ترتبط مع بعضها البعض فى سلسلة طويلة و أثناء الهضم فإنه يتم تفنيتهما إلى جلوكوز يمتص و يستفيد منه الجسم ، و عندما تنخفض مستويات الجلوكوز فى الدم ، فإن الجليكوجين (النشا الحيوانى) يتم تحويله أيضا إلى جلوكوز و يصبح مصدرا للطاقة ، و تتم هذه العملية فى الأشخاص الأكثر نشاطا .

2-1-3 المعادن:

يحتوي جسم الانسان على مقادير متباينة من معادن مختلفة ، ورغم أنها لا تعتبر مواد غذائية بمعنى الكلمة فإن وجودها فى الجسم بمقادير معينة ضروري لكل العمليات الحيوية الكيميائية Metabolism فى الجسم ولهذا فإن أي نقص منها عن المعدل المطلوب يؤدي إلى متاعب صحية ، وقد يؤدي الإصابة بأمراض بعضها خطير ، ونتطرق إلى بعض منها¹ :

الكالسيوم Ca^{++} وهو مهم لتكوين العظام والأسنان وهو ضروري للنمو ، كما هو ضروري لانقباض العضلات وتجلط الدم ، ينشط عمل بعض الانزيمات فى معدة الطفل الرضيع ، ومن أهم مصادره الحليب ومنتجاته والخضروات الورقية والبقول ، يحتاج الانسان 400 - 500 ملغ /اليوم ويضاف للحامل و المرضعة 500 ملغ يوميا .

¹- ع العزيز طريح شرف مرجع سابق ص 172 .

الفوسفور Phosphorus الذي يدخل في تركيب العظام والأسنان والأنسجة الرخوة ويلازما الدم كما هو مهم لتوليد الطاقة في عضلات الجسم بما فيها عضلات الفم ، كما هو ضروري لحفظ التوازن القاعدي-الحامضي في الجسم عامل هام لضبط نسبة السوائل في الجسم وأهم مصادره الحليب ومنتجاته ، البيض اللحوم ومنتجاته والبقول ، ويحتاج الطفل الرضيع إلى نسبة 1.5 فسفور و 1 كالسيوم .

الفلور Flourine يوجد في العظام والأسنان وهو عنصر ضروري لسلامتهم ، يعطي صلابة للأسنان إذ يقيها من التسوس ، وهو موجود في كثير من المواد الغذائية وخصوصا الأسماك والشاي ، وفي حالة نقصه فمن الممكن إضافته بكميات محسوبة إلى مياه الشرب ، ولكن يجب ألا تزيد نسبته في الماء عن جزء في المليون ، لأنها تؤدي في حالة زيادتها إلى حدوث تبقع في الأسنان mottling وهي ظاهرة منتشرة في البلاد التي تحتوي مياه الشرب فيها على نسبة عالية من الفلورين (1.5 جزء من المليون أو أكثر) ، و من الممكن على أي حال خفض هذه النسبة في المياه بنفس الطريقة التي تزال أو تخفض بها نسبة الأملاح ، وهي طريقة التبادل الأيوني Ion-exchange treatment¹ .

وهناك أملاح معدنية أخرى نذكر منها : اليود ، الحديد ، النحاس ، المغنيسيوم الزنك ، الكروم ، المنغنيز ، الصوديوم ، الكلور

2-1-4 البروتينات :

يحتاج جسم الإنسان إلى البروتينات لبناء الخلايا و الأنسجة و الحفاظ على العضلات على سبيل المثال عضلات الفم والوجه ، كما أن الدم و الجلد و العظام و جميع أجهزة الجسم الأخرى تحتوى على كميات من البروتينات و يمكن استخدام البروتينات أيضا كمصدر للطاقة و تتكون من الأحماض الأمينية (وحدات بناء الجسم الأولية) و عندما يتم تناول البروتينات و هضمها فأنها تتفتت إلى أحماضها الأمينية و يتم امتصاصها و استخدامها في بناء أنسجة جديدة .

¹ - نفس المرجع ص178.

و البروتين ضرورى خاصة بالنسبة للأطفال فى سن النمو ، و يحتوى لبن الأم على المكونات المثالية من الأحماض الأمينية اللازمة للنمو ، لذلك يجب تشجيع الأمهات على إرضاع أطفالهن لأطول فترة ممكنة و عندما يتم فطام الطفل من الثدي فإنه من الضرورى تدعيم غذائه الأساسى بكميات إضافية من الأغذية الغنية بالبروتين و الطاقة.

المصادر الغنية بالبروتينات هى: جميع أنواع اللحوم و الدواجن و الأسماك البيض و الألبان ومنتجاتها مثل الجبن و كذلك البقوليات مثل الفول و العدس و الحمص و الفصولياء و الفول السودانى) و غالبا ما تكون هذه الأغذية أكثر تكلفة من الأغذية الأخرى و للحصول على الأفضل منها يجب التأكد من أن احتياجات الجسم من أغذية الطاقة قد تم تغطيتها ، و إذا لم يتم ذلك فإن الأحماض الأمينية الناتجة من البروتين سوف تتحول إلى جلوكوز و تستخدم كمصدر للطاقة و بالتالى فإنها لن تكون مفيدة فى بناء بروتينات الجسم و الأنسجة الجديدة ، و تناول البروتين بقدر أكبر من الإحتياجات يمكن أن يكون تبديدا و اسرافا ، لأن البروتين الزائد سوف يتحول إلى جلوكوز و يستخدم كطاقة أو يخزن فى الجسم كدهن و هى عملية باهظة التكاليف كما أنها محدودة الفائدة.

هناك حوالى عشرون حمضا أمينيا مختلفا يستخدمها جسم الإنسان ، و ترتبط هذه الأحماض الأمينية ببعضها البعض لتكوين البروتينات التى تكون الأنسجة المختلفة و يمكن أن يكون الجسم معظم هذه الأحماض الأمينية من الكربوهيدرات الأحماض الأخرى و لكن هناك أحماضا أمينية لا يمكن للجسم تكوينها و لذلك يجب تواجدها فى الغذاء الذى تتناوله و تسمى الأحماض الأمينية الأساسية ، و إذا لم تتوفر فى الغذاء كميات كافية من هذه الأحماض الأمينية الأساسية لا يتمكن الإنسان من تكوين جميع البروتينات التى يحتاجها الجسم كما أنه لن يستطيع أن يستخدمها بكفاءة .

2-1-5 الدسم :

تشمل الدهون الغذائية زيوت الطعام والزبدة والسمن الطبيعي والصناعي وتعتبر الدهون مكونا طبيعيا فى اللحوم والالبان والبيض وبعض انواع الاسماك وايضا البذور الزيتيه ، و تشكل الدهون احد المكونات الأساسية للغذاء المتوازن وهى أيضا احد المصادر المركزة للطاقة كما انها تعتبر مخزنا للطاقة للحيوان ولبعض البذور ، وتعد الدهون ، بالإضافة الى كونها مصدر للطاقة أحد المكونات الأساسية للأنسجة المغلفة للخلايا ، ويحتاج الى الدهون فى امتصاص واستخدام بعض الفيتامينات ، كما تحتوى البعض منها على عدد من الفيتامينات التى يحتاج اليها الجسم ، وتساهم الدهون فى اعطاء الطعم والنكهة للطعام ، كما ان الدهون والزيوت تمد جسم الإنسان بأكثر من ضعف الكمية من الطاقة التى يمكن الحصول عليها من الكربوهيدرات والبروتينات .

ولما كان الاطفال لا يستطيعون تناول كمية كافية من الاغذية كبيرة الحجم فان اضافة الدهون فى صورة زيت او زبدة الى غذائهم يزيد من مصادر الطاقة فى هذا الغذاء ، حيث تمد الدهون الموجودة فى لبن الام الطفل الرضيع 50% الى 60% من احتياجاته من الطاقة ، وبصفه عامة تمثل الدهون حوالى 30% الى 40% من الطاقة التى يحتاج اليها الطفل يوميا .

اما بالنسبة الى للبالغين فان كمية الدهون فى غذائهم تتوقف على درجة نشاطهم الجسمانى وعاداتهم الغذائية وتمثل الدهون عادة من 15% الى 35% من احتياجاتهم من الطاقة يوميا .

وينصح بتجنب الاكثار من تناول الدهون ذات المصادر الحيوانية لتجنب مخاطر الاصابة بامراض القلب .

وتشمل الاغذية الغنية بالدهون : الزيوت وبعض اللحوم ومنتجاتها والمرجارين والزبد ، والسمن ، ومنتجات الالبان الاخرى ، والبذور الزيتية وكذلك بعض انواع الاسماك .

تتكون 95% من الزيوت والدهون من جلسريدات ثلاثية وتشمل الدهون أيضا الفوسفوليبيدات و الاسترولات .

ويمكن أن ترى الزيوت والدهون بوضوح فى الزبد والسمن والزيوت المشعبة و فى الشحوم الحيوانية و لا ترى فى الالبان ومنتجاتها والبذور الزيتية و عموما ما تكون الدهون ذات المصدر الحيوانى شبه صلبة فى درجة الحرارة العادية ، بينما تكون الزيوت النباتية سائلة.

ويعتبر الكوليسترول مكونا أساسيا فى جميع خلايا الجسم ويؤدى العديد من الوظائف الهامة ويتم تكوين معظم الكوليسترول الموجود بالجسم فى الكبد وبعض الخلايا الاخرى ، كما أن الغذاء الذى نتناوله من مصدر دهنى حيوانى يحتوى على نسبة من الكوليسترول، وقد يؤدى ارتفاع نسبة الكوليسترول عن المستويات المطلوبة الى زيادة مخاطر ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وتصلب الشرايين واضطرابات الدورة الدموية وتؤثر عوامل كثيرة ، بما فيها الغذاء ، على كمية ونوع الكوليسترول الذى يتكون فى الجسم ، كما يمكن أن تؤدى زيادة تناول الدهون المشعبة الى مشاكل صحية ، لذلك ينصح بأن لا تزيد كمية الطاقة المتناولة التى تأتى من الدهون المشعبة عن 10% من مصادر الطاقة اليومية .

2-1-6 الماء:

- ضروري لتكوين البناء الداخلى للخلية وللدم والسائل الليمفاوي والسائل النخامي و لافرازات الدموع ، واللعاب ، والحليب ، لسوائل المفاصل .
- نقل المواد الغذائية فى الجهاز الدوري والليمفاوي واخراج الفضلات .
- المساهمة فى بعض التفاعلات الكيماوية وتشكيل وسط مناسب لها .
- تنظيم درجة حرارة الجسم .
- توازن الحموضة والقلوية فى الفم.
- يساهم فى انتاج اللعاب .
- ترطيب المفاصل والأغشية المخاطية كمخاطية الفم .
- المساعدة فى عمليات المضغ والبلع والهضم .
- ضروري للأبصار والسمع .

2-1-7 الألياف Fibres :

تعتبر الألياف الموجودة في كثير من المواد الغذائية مثل قشور الحبوب وألياف الفواكه والخضروات وقشورها من أهم العوامل المساعدة على تنظيم عمليات الهضم وتخفيف آثار الدهون بل وخفض نسبة الكوليسترول في الدم ، وتسهيل عمليات تخلص الأمعاء من بقايا المواد الغذائية غير المهضومة ، ولكن على الرغم من هذه الفوائد فإن أغلب الناس يتخلصون من معظم الألياف النباتية بطرق مختلفة حتى يكون الغذاء خاليا منها تقريبا ، فالأرز يضرب عادة ضربا شديدا للتخلص من قشوره و تبيضه ، والقمح يطحن وينخل بمناخل دقيقة الفتحات للتخلص من الردة التي يحتويها ، كما تقشر أغلب الخضروات والفواكه للتخلص من أليافها وقشورها قبل تناولها طازجة أو عند طهيها ، وهذه كلها عادات غذائية غير صحية لأنها تحرم الجسم من المعادن والفيتامينات الهامة التي توجد غالبا في القشور والألياف أو تحتها مباشرة ، كما تحرمه من عمليات التخشين التي تساعد الأمعاء على امتصاص الغذاء والتخلص من بقاياها التي لا يتم هضمها ، و في حالة خلو الطعام من كل الألياف فإن الجهاز الهضمي يتعرض لكثير من أعراض سوء الهضم مثل الإمساك وكثرة الغازات التي تتجمع في الأمعاء وتؤدي إلى الانتفاخ ، وقد يتطور الأمر إلى حدوث التهاب في الزائدة الدودية أو ظهور البواسير التي تحدث بسبب الضغط الذي على أوعية المستقيم في محاولة دفع البراز في حالة الإمساك الشديد المزمن ، أو ارتفاع في نسبة الكوليسترول وغيره من الدهون في الدم ، فمن المعروف أن الألياف تقوم على امتداد رحلة الطعام أثناء هضمه ومروره في الأمعاء الدقيقة والغليظة بامتصاص كثير من الدهون الموجودة به .

2-2 الأغذية المفيدة لصحة الفم والأسنان الأطفال :

اللبن :

يمنع تطوير تسوس الأسنان والمشاكل المتعلقة بها، اللبن رائع كوجبة خفيفة فهو مليء بالكالسيوم ، العظيم لنمو العظام ، وفقا لدراسة نشرت في مجلة طب الأسنان تبين أن الأطفال الذين يأكلون اللبن على الأقل أربعة وجبات بالأسبوع كانوا الأقل عرضة للإصابة بالتسوس.

الحليب : من أهم الضروريات لبناء العظام وتقويتها لما يحتويه من كم كبير من الكالسيوم ، والبوتاسيوم و فيتامين د ، وهو أساسي لصحة الأسنان ومنع التسوس¹ .

الجبن : يحتوي على بروتين الكازين المفيد لبناء الأسنان ومنع التسوس ، كما أنه غني بالكالسيوم المهم أيضا لصحة الأسنان وتقويتها .

وهو من أفضل الأطعمة المحاربة للبكتيريا الضارة ، يحتوي مختلف أنواع الجبن على نسبة قليلة من الكربوهيدرات الطعام المفضل لدى البكتيريا السيئة في الفم ، كما تقتل الجبنة الحموضة التي تسبب التسوس ، كما تجعل الأسنان أقوى من خلال وجود تأثير مباشر على إنتاج المينا ، وذلك بفضل احتواء الجبنة على الفيتامين "C" .

المكسرات :

عموما الأطعمة التي تتطلب الكثير من المضغ جيدة للأسنان واللثة ، المكسرات وجبة خفيفة عظيمة أيضا ، (طالما لم تحمص وتملح) ، تساعد المكسرات على خفض الحوامض ، التي تسبب تلف مينا الأسنان ، المكسرات غنية بالمغنيسيوم والفوسفات والكالسيوم ، اللوز و الجوز والفسق كلها اختيارات عظيمة للوجبات الخفيفة.

الفواكه الطازجة :

أكثر الأطعمة الطازجة عظيمة للأسنان ، وعندما نمضغها تدلك قشورها اللثة وتساعد في تنظيف الأسنان ، الفواكه الطازجة ، مثل التفاح والبرتقال والأجاص والبطيخ جميعا لذيذة وصديقة للأسنان .

الخضر:

تكلمنا مثل الفواكه جيدة للأسنان واللثة ، وهي غنية بالفيتامينات والمعادن والماء وخالية من السكر ، الجزر ، القرنبيط ، الخيار والورقيات مفيدة ومغذية².

الحبوب الكاملة:

² - نادية راضي . أفضل الأغذية لتقوية الأسنان ، المرسال ، 15-04-2014 .
1- البوابة صحتك وجمالك . 5 أطعمة جيدة لأسنان الأطفال ، 14-04-2012 .

من الثمار إلى الحبوب الكاملة ، الخبز والرقائق والأطعمة الغنية بالحبوب مفيدة للأسنان لاحتوائها على الليف والقشور التي تنظف الاسنان.

الحبوب الكاملة أيضا مليئة بالليف والفيتامينات والمعادن الضرورية لأسنان صحية وقوية.

الشاي الأخضر:

من المتعارف عليه أنّ الشاي الأخضر يساهم في انقاص الوزن الزائد ، لذا تستهلكه النساء من أجل الحصول على جسم رشيق، وما لا يعرفه كثيرون أنّ للشاي الأخضر فوائد عديدة تفيد لصحة الأسنان واللثة ، يحتوي الشاي الأخضر في أوراقه على مضادات الأكسدة ، وهي مركبات قادرة على مكافحة الجير والبكتيريا التي تعيش في الأسنان.

الفطر:

ليس كل أنواع الفطر بل الفطر الذي يُدعى "شيتاكي"، ويحتوي على سكر من نوع خاص ، يملك هذا السكر تأثيراً مباشراً على البكتيريا الموجودة في الفم ، وتمنعها من إنتاج مادة الجير الضارة ، يمكن أن يؤدي الجير الى مشاكل عدّة في اللثة كالالتهابات الحادة .

الخردل :

يُعتبر الخردل مضاداً للجراثيم الطبيعية ، يحتوي على مادة "Isothicyanates" المسؤولة عن منع البكتيريا الضارة من التكاثر ، كما يحتوي زيت الخردل على خصائص مزيّلة للبقع الموجودة على الأسنان والتي يسببها شرب القهوة والتدخين .

البصل :

يحتوي البصل على مضاد للجراثيم ، له تأثير سام على البكتيريا ، وكلما نُقِصت البكتيريا كلما تضاعفت فرص حصول التسوس وتآكل الأسنان ، لا تتسي تناول العلكة الخالية من السكر بعد كل وجبة تحتوي على البصل للتخلص من رائحتها .

النعناع :

معطر نفس طبيعي ، يحافظ على نظافة الفم وجعله منعشاً طوال النهار ، ولا تقتصر فائدة النعناع على ذلك بل للنعناع خصائص مضادة للالتهابات ، تساعد على تنظيف الفم ، يحتوي النعناع على مركب "الفينيل" الذي يدخل الى عمق الرنتين ويحافظ على عملها .

الماء :

ينتج شرب المياه إفراز مادة " اللعاب " الضرورية للمساعدة على محاربة الأحماض التي تلتصق على الأسنان.

الجوافة :

تحتوي هذه الفاكهة الاستوائية على العديد من الفيتامينات والمعادن ، وأهمها الفيتامين "A" ويُعتبر هذا الفيتامين ضروري لصحة الشعر والأسنان ، وتحافظ الجوافة على المينا في الأسنان ، وتؤمن بياضاً ناصعاً.

الكيوي :

تحتوي الكيوي على الفيتامين "C" ، الذي يحمي اللثة ويدعم الأسنان ، ويمكن لنقص هذا الفيتامين أن يؤدي الى التهاب اللثة وفقدان الأسنان.

الدجاج :

يحتوي الدجاج على الكالسيوم والفوسفات ، وتساعد هذه المواد على الحفاظ على المينا.

السهم :

يحتوي السهم على نسبة مرتفعة من الكالسيوم الذي يساعد على الحفاظ على الأسنان ، ويحمي السهم من تكاثر الجير الضار للثة.

البقدونس :

يساعد البقدونس على حفاظ و انتعاش الفم ، بسبب احتواء هذا العشب على مادة "Monoterpenes" تساعد هذه المادة على مقاومة الروائح القوية داخل الفم وتبقي النفس منعشاً .

التفاح :

لا تبقى تفاحة واحدة الانسان بعيداً عن الطبيب فقط ، بل عن طبيب الأسنان أيضاً حيث يساعد التفاح على قتل البكتيريا ونتاج المزيد من اللعاب .

الجزر

الجزر وغيره من الأطعمة التي تُعدّ صعبة المضغ مفيدة جداً لصحة الأسنان ، وذلك لأنّ مضغ الطعام يساعد على تدليك اللثة ومدّ الأنسجة بالدم.

الجوز: تحتوي هذه الوجبة الخفيفة على المعادن الهامة مثل الفوسفات والمغنيزيوم والكالسيوم وتُعتبر ضرورية لنمو الأسنان وصيانتها¹.

السبانخ : مثل جميع الخضروات الورقية غنية بالألياف المفيدة لتنظيف الأسنان كما أنه عنصر غني بالكالسيوم بشكل جيد ، وايضا الفيتامينات والمعادن مع عدم احتوائه على النشويات والسكر المسببان للتسوس لذا ينصح بتناوله لتقوية الأسنان والحفاظ على اللثة .

الفراولة : تحتوي الفراولة على الكالسيوم و الماغنسيوم اللازمين لتقوية الأسنان كما أنها تلعب دورا هاما في تبييض الاسنان وحماية اللثة من النزف لما تحتويه من فيتامين (C) .

الكمشري : من الأغذية الأكثر قدرة على التخلص من الأثر الحمضي للأغذية على مينا الاسنان ، كما أنه يعمل على تنظيف الاسنان اذا ما اكل بقشره .

الكرفس : من الخضروات الغنية بالكالسيوم بكم كبير لذا فهو يعمل على تقوية الأسنان ، كما أنه يعمل على زيادة افراز اللعاب مما يعمل على تنظيف الأسنان ومنع تراكم الحمض عليها ، كما أنه غني بالألياف التي تخلص الأسنان من بقايا الطعام .

السردين : مصدر رائع للكالسيوم و فيتامين د والفسفور لحماية وتقوية الأسنان وهو لا يقل أهمية عن الحليب بالنسبة لاسنان².

¹- زينة. أطعمة تعزز صحة أسنانك وبياضها ، مجلة حياتك ، صحة، العناية بالاسنان ، 25-01-2013 .

² - نفس المرجع السابق .

العلك الخالي من السكر : يساعد اللبان الخالي من السكر في تنظيف الأسنان من خلال تحفيز انتاج اللعاب وهو الطريقة الطبيعية التي يجرى بها للتخلص من الأحماض التي تنتجها البكتريا بالفم ، ولكن قد تحتاج إلى تناول العلك بالنكهات مثل النعناع ، هنا قد يصبح الأمر ليس مفيداً بشكل تام حيث أكدت دراسة أجريت في عام 2011 على أن الأحماض التي تستخدم في نكهات الفواكه قد تسبب ضرراً بالأسنان ، ويوضح ميسينا أن النكهات الأكثر لذعاً هي الأكثر احتواءً على الأحماض ، ولكنه في الوقت ذاته يشير إلى أن هذا النوع من العلك ليس مضرراً بشكل تام فهو يسبب على الأقل إفراز الكثير من اللعاب¹.

2-3 الأغذية الضارة للأسنان :

الحمضيات : تعتبر الفواكه الحمضية وعصائرها من أغنى مصادر فيتامين (ج) مع عناصر غذائية أخرى ، وهذه المكونات جيدة للصحة بشكل عام ، إلا أنها حينما تتعلق بالأسنان فإنها قد تكون سيئة على الأسنان ، فبسبب احتوائها على حموضة عالية قد تتسبب في إضعاف مينا الأسنان مع مرور الوقت ، ففي دراسة أجريت عام 2008 جاء فيها أن عصائر الحمضيات تسبب أشد الضرر على الأسنان لا سيما الليمون و الجريب فروت ، بينما يعد البرتقال هو أقلهم ضرراً ، ويشير الدكتور "ماثيو ميسينا" إلى أن البرتقال الأقل احتواءً على المركبات الحمضية بين الحمضيات ويحتوي أيضاً على الكالسيوم وفيتامين (د) صديقاً للأسنان ، ويعتقد ميسينا أن البرتقال مفيد للأسنان في عدة نواحي إذا تم تناوله باعتدال.

الحلوى الطرية : حلوى اللينة (الطوفي) هي من أسوأ الأغذية على الأسنان فهي مثل المطاط تلتصق بالأسنان وتستقر فيها لفترات طويلة مما يسمح للبكتريا بالعمل على السكر المتراكم في ثنايا الأسنان ، وتعمل هذه البكتريا على تحويل السكر إلى حامض يعمل بدوره على اضعاف طبقة الأسنان ويحدث تسوس الأسنان كما يوضح ميسينا ، وتعد أسوأ أنواع الحلوى هي الحلوى المضغية أو المطاطية وفي ذات الوقت سكرية و حامضية حيث يعمل هذا الثلاثي على إحداث المزيد من الضرر للأسنان.

1- محمد خيرى . الأغذية المفيدة والضارة للأسنان غذاء لا تعرفه يؤثر في صحة الأسنان ، مجلة فوائد متعة ، دون ذكر العدد

الكلوى الصلبة: لا تلتصق الكلوى الصلبة بالأسنان كما الحال في الطوفي ، ولكن على الرغم من هذا فهي تضر الأسنان أيضاً ولكن ليس بنفس آلية عمل الكلوى الطرية. ففي الملبس يحدث أن يمتص الإنسان في فمه الكلوى لفترة طويلة من الوقت على العكس من النوع الطري ، وهو ما يعطي الفرصة للبكتريا بسبب ذوبانها ببطء في الفم لانتاج الأحماض الضارة بالأسنان ، والأمر الأكثر سوءاً كما يذكر الدكتور "ماثيو ميسينا" هو أن أغلب هذه الكلوى مدعمة بحامض الستريك مما يسبب ضرراً أكبر.

المخللات : يتم تخزين المخللات عادة في أحماض و هي ما تعطى الطعم الحامضي والمالح مما يجعلها خطراً محتملاً على صحة الأسنان ، ففي دراسة أجريت عام 2004 حيث تم بحث عادات الأكل بين عدد من الشباب في إنجلترا أظهرت النتائج ارتباط تناول المخللات أكثر من مرة يومياً يزيد مخاطر حدوث تآكل الأسنان بنسبة 85 % ، ويشير ميسينا إلى أن تناول المخلل بشكل ليس رئيسي وعلى فترات لن يضر الأسنان غالباً إلا إذا زاد تناوله وأصبح يومياً.

المشروبات الغازية : ليس سراً أن تناول المشروبات الغازية السكرية بشكل كبير يمكن أن تسبب تآكل الأسنان وتسوسها ، ولكن الأمر الأهم هو أن السبب الرئيسي يعود إلى الحامض فيها أكثر من السكر ، ولهذا فإنه حتى المشروبات الخالية من السكر تضر الأسنان إذا تم تناولها بكميات كبيرة ، وينصح ميسينا بتناول المشروبات الغازية في أوقات الطعام أفضل من غيرها من الأوقات ، حيث أن الطعام قد يساعد على معادلة الحامض وبالتالي عدم تعرض الأسنان للحامض لفترة طويلة ، ولكن في المقابل ، خبراء الطب والتغذية يشيرون إلى أن تناول المشروبات الغازية خلال الوجبات يسبب ضرراً لصحة الإنسان ، ويشير الدكتور "محمد أوز" إلى أن تناول المشروبات الغازية أثناء الطعام يزيد من كمية الطعام المتناولة ومن ثم تتسبب في السمنة ، ولذلك فإن المشروبات الغازية بوجه سيئة جداً على الصحة .

مشروبات الطاقة : ربما تعتقد أن مشروبات الطاقة هي البديل الأمثل لتجنب أضرار المشروبات الغازية ، لكن الحقيقة قد تكون أكثر ضرراً حيث أنها تحتوي على

أحماض أكثر ، ووفقاً لدراسة أجريت عام 2008 من قبل الباحثين في جامعة أيوا الأمريكية ، وجد أن غمر مينا الأسنان في مشروبات الطاقة لمدة 25 قد سببت تآكلاً فيها .

الكراكرز والرقائق المخبوزة : توجد الكربوهيدرات المكررة في منتجات مثل بسكويت الكراكرز حيث تتحول الكربوهيدرات إلى سكر في الفم بسرعة كبير جداً ، وهذا الأمر يسهل عمل البكتيريا في الأسنان ، بجانب أنها تتراكم عند أكلها في تجاويف الأسنان ، ولكن الأمر لا يدعو للقلق إذا تم تناولها بكميات معتدلة وليس محتملاً أن تسبب أي مشاكل للأسنان على المدى البعيد حسبما ذكر الدكتور "ماثيو ميسينا" ، ويوضح ميسينا أن تنظيف الأسنان سوف يزيل كل أثر سلبي لتناول هذا الغذاء.

القهوة : هل ترى البقع البنية التي تتراكم على جدران قرح القهوة عقب تناوله ، هذه البقع قد تعطيك فكرة عن كيف أن القهوة تتسبب في اصفرار الأسنان أكثر حتى من التبغ كما ذكرت إحدى الدراسات حيث ذكر الباحثون في هذه الدراسة أن القهوة أقل استجابة لتفريش الأسنان وحتى إذا قمت بتبييض الأسنان فهي ستعود من جديد مع القهوة ، ويشير ميسينا إلى أن الأمر لا يتوقف على تشوه شكل الأسنان ولكن أيضاً الأسنان الصفراء تكون أكثر ملائمة لجذب بقايا الطعام والبكتيريا.

الشاي : قد تعتقد أن الشاي هو أقل ضرراً على الأسنان من القهوة ، ولكن هذا غير صحيح ، بل ربما يصبح أكثر ضرراً حيث أن الشاي الأسود يحتوي على مادة العفصين وهي مادة قابضة تساعد في اصفرار الأسنان وتبقعها ، ولن يكون مستغرباً هنا أن يكون الشاي الأخضر أقل ضرراً حيث أنه يحتوي على مقدار أقل من العفصين¹.

3 الوعي الصحي للأم وعلاقته بصحة الفم والأسنان عند الأطفال.

3-1- تعريف الوعي الصحي:

يقصد بالوعي الصحي المام مختلف فئات المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية

¹ - مرجع سابق .

وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وبخاصة الأمّ فإذا كانت ممارسات هذه الأخيرة صحية وهي حامل سيؤثر لا محال على صحة مولودها بالإيجاب ، وبصفة عامة يجب الفهم والافتتاح لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير¹.

بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن نُبقي المعلومات الصحية كثافة صحية فقط²، من خلال هذا المعنى يمكننا القول أن ليس كل من لديه ثقافة صحية أي معلومات عن مختلف الأمراض وكيفية معالجتها أو طرق الوقاية منها نقول عليه بالضرورة أنه يمتلك وعياً صحياً وبشكل مبسطاً هناك أشخاص مثلاً يمتلكون معارف صحية بأنّ التدخين مُضر بالصحة ويسبب أزمات قلبية وسرطان الرئة ولكن الغريب في هذا أنهم يدخنون وهؤلاء الأشخاص نقول عليهم ليس لديهم وعي صحي لأنّه غائب في ممارساتهم اليومية اتجاه صحتهم وصحة غيرهم.

3-2 - تبدأ صحة أسنان الطفل من طعام و من صحة المرأة الحامل :

فترة الحمل من الفترات العصبية التي تمر على المرأة ، وذلك بسبب ما تواجه فيها من متاعب وآلام ومشاكل نفسية قد تعكر جو الحامل لفترة طويلة وعد تجعلها تفكر كثيراً قبل الشروع في هذه التجربة مرة أخرى ، ومن الأمور التي تعكر صفو هذه الفترة آلام الأسنان والتهابات اللثة التي إن لم تتم الوقاية منها ستكون سبباً في تعاسة الحوامل ، إن تسوسات الأسنان و التهابات اللثة تتطلب استخدام كثير من العلاجات والتي لا يمكن استخدامها في فترة الحمل ، ولذلك من المهم جداً أن تعتني المرأة الحامل بصحة فمها وأسنانها خلا هذه الفترة وأن تتخبط في برنامج صحي خاص بصحة الفم والأسنان خلال فترة الحمل ، والأمر الذي يزيد الأمور تعقيداً أن التغيرات الهرمونية المصاحبة للحمل تجعل من اللثة و الأسنان أكثر حساسية للبكتيريا و عرضة للالتهابات والتي تأثر على صحة المرأة الحمل وعلى الجنين أيضاً .

¹ - أحمد محمد بدح وآخرون . الثقافة الصحية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009 ، ص15
² - بهاء الدين سلامة . الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2007 ، ص23 .

3-3- غداء الحامل (الأم في فترة حملها) :

يعد الطعام مصدراً أساسياً لغذاء المرأة الحامل والجنين في آن واحد ، فبقدر ما تحافظ الأم على غداء صحي و متكامل بقدر ما ستمنع عنها وعن الجنين أي خطورة في الحمل ، الولادة وصحتها معا .

يفضل أن لا تحرم المرأة نفسها في هذه المرحلة من أي طعام تشتهيهِ ولكن عليها الحذر من بعض الأطعمة و الابتعاد عنها كليا ، هذه المأكولات يجب أن تضعها في قائمة الممنوعات عند علمها بالحمل ، كما يمكن أن تكتب الأم قائمة بالطعام الممنوع كليا وتعليقها في مكان قريب يذكرها دوماً بالابتعاد عن هذا الخطر ، حيث أنه هناك أطعمة مفيدة لصحة الحامل والجنين بصفة عامة وصحة الفم والاسنان بصفة خاصة ، كما توجد أطعمة ضارة للحامل و جنينها ، ومن الأطعمة المفيدة التي يجب على الحامل أن تأكلها نجد :

الحليب ومنتجات الألبان المختلفة:

الحليب والزيادي وخلافه ، غداء متكامل سهل الهضم يحتوي على كافة العناصر الغذائية اللازمة لجسم الأم وتكوين الجنين على المدى البعيد ، وينصح خبراء التغذية الحوامل والرضع بضرورة تناول ثلاث أو أربع أكواب من الحليب على الأقل يومياً كما أن له دور كبير في نمو عظام وأسنان الجنين والمحافظة على صحة عظام وأسنان الأم أيضاً ، إذا فالحليب هو غداء صحي متكامل لا يضاهيه أي نوع آخر من الأغذية لاحتوائه على كافة العناصر الضرورية لجسم المرأة الحامل أثناء الحمل والرضاعة حيث أن الحليب هو أعظم وانفع طعام للحامل لان فيه كمية كبيرة من الكالسيوم والبروتينات والدهنيات والمعادن اللازمة لبناء عظام الجنين وعضلاته كما انه يحتوي على جميع أنواع الفيتامينات الضرورية لجسم الحامل والكمية اللازمة من الحليب للحامل هي ليتر واحد يومياً أو ما يعادل أربعة أكواب عادية ، لذلك يجب أن يكون الحليب هو الغذاء الاساسي أثناء الحمل.

الخض: ومن أهم الخضر التي ينبغي للحامل تناولها الجزر واللوبيا وورق العنب والسبانخ و البطاطا و وتؤكل الخضار نيئة أو تحضر كحساء وبما أن الغلي الطويل

يفقد الخضار أهم عناصرها فإنه يكفي وضعها في الماء المغلي لمدة عشر دقائق ويمكن للحامل تناول الخضار بشكل سلطة مؤلفة من الخس والطماطم .

الفواكه والحمضيات: حيث تحتوي على الكمية الضرورية من الفيتامينات لجسم الحامل ومن أهمها فيتامين (C) الذي له أهمية كبرى في تغذية الخلايا البشرية لذلك أنصح الحامل بتناول وجبة أو وجبتين أو أكثر من الفاكهة يومياً.

اللحوم والبيض والسمك: كما يجب أن يحتوي طعام الحامل اليومي على البيض ومن الأفضل ببيضتين وقد تحل كل أنواع الاسماك والحيوانات البحرية محل اللحوم من حيث التغذية والفائدة .

الخبز والقمح والحبوب وأهم أنواع الفيتامين الذي تحويه هذه الفئة من الأطعمة هو فيتامين (ب) ويوجد بكثرة في القمح وهو ما تحتاجه المرأة الحامل أكثر من غيرها ولكي تعوض الحامل هذه الكمية المطلوبة ينبغي عليها أن تأكل رغيفاً أو أكثر في اليوم من الخبز الأسمر لأنه يحتوي على قشرة القمح في الدقيق.

الفيتامينات والأملاح الضرورية أثناء الحمل :

حامض الفوليك: وهو يحمي الجنين من بعض التشوهات التي قد تحدث في الجهاز الهضمي ، و يعتبر مهما لبناء الجهاز العصبي عند الجنين ، فهو يساعد على التقليل من الإصابة بعيوب الجهاز العصبي الخلقية.

و المصادر الطبيعية الجيدة لحمض الفوليك (الفواكه والخضراوات و عصير البرتقال والأرز وغيرها) ويفضل للأُم أن تأخذ 0.5 ملجم من حمض الفوليك يومياً ، شهرين قبل الحمل وثلاثة اشهر أثناء الحمل.

الحديد : وتحتاجه الأم أثناء الحمل اكثر من العادة لجعل الدم يوفر الغذاء المطلوب للمشيمة ، المصادر الجيدة للحديد موجودة في الخضراوات (مثل السبانخ) ، الفراولة الكبد ، اللحوم.

الزنك والكالسيوم: أملاح الزنك والكالسيوم تساعد على نمو وتطور الجنين وبالإمكان أن يتم الحصول على كميات كافية منها من الغذاء.

أما الفيتامينات الأخرى فهي ضرورية أيضاً لنمو الجنين لاسيما فيتامينات

(a, b, c, d, k, e)، فالثيامين ، والريبوفلافين والنياسين الموجودين في فيتامين b هي من العوام المساعدة في نمو الجنين بالإضافة إلى أهميتها بالنسبة للعمليات الحيوية أثناء مرحلة الأمومة والرضاعة . كما يلعب فيتامين C دوراً أساسياً في تجديد الأنسجة وتكون أنسجة جديدة.

إذا يجب على الحامل ان تكثر من اللبن والفاكهة الناضجة لكثرة ما تحتويانه من الفيتامينات وأملاح الجير ، الكالسيوم ، وهي عناصر ضرورية للأم والجنين معاً فالفيتامينات ضرورية لحفظ الصحة ولتوفير المناعة ضد الأمراض . والأطعمة الغير آمنة على صحة الجنين خلال فترة الحمل والتي يجب تركها ونسيانها إلى حين الإنجاب هي :

1- الأطعمة النيئة كاللحوم على أنواعها والأسماك ، إلى جانب البيض ، هذه الأطعمة تحتوي على بكتيريا ستؤثر سلباً على الجنين وإمكانية فقدانه لذلك يجب طهوها جيداً والتأكد من نضوجها قبل أكلها .

2- الكبد ومشتقاتها إن كانت من البط ، الخروف ، أو الأبقار و الدجاج إضافة إلى النقانق والهبر المعد خارج المنزل كلها تحتوي على كميات كبيرة من ريتينول الفيتامين (أ) الذي يؤثر على نمو الجنين .

3- الابتعاد عن تناول المحار والأسماك النيئة و المعلبة ، أسماك القرش ، المرلين أو الراموح كلها تحتوي على كميات عالية من الزئبق والأملاح المعدنية الغير آمنة .

4- الأجبان البلدية البيضاء ، المتعفنة الزرقاء ، والطرية العفنة المائلة إلى الزرقة هذه الأنواع تحتوي على بكتيريا تسمى الليستيريا وهي نوع قد يؤذي الطفل .

5- إلى جانب هذه الأنواع من المأكولات يضاف إليها عدم تناول ما لا يتجاوز 200 ملغرام من الكافين يوميا أو ما يعادل كوبان من القهوة السريعة ، أربعة فناجين من الشاي .

6- عدم تناول المشروبات الغازية و خصوصا الخالية من السكر .

3-4- نصائح و إرشادات للمرأة الحامل :

1- اذا كانت تخطط للإنجاب فيجب عليها البدء في هذا المشروع الجبار زيارة طبيب الأسنان وذلك للكشف على الأسنان وتنظيفها وعلاج أي التهاب لثوي أو تسوس و أخذ الارشادات الهامة لفترة الحمل و لإجابة أي استفسار لديك ، كما أن الانخراط في برنامج صحي متكامل لصحة الفم والأسنان خلال هذه الفترة يضمن لك التقليل من متاعب الحمل .

2- الأفضل أن يتم عمل أي علاج غير طارئ للأسنان واللثة إما قبل أو بعد فترة الحمل ، أما العلاجات الروتينية والمهمة فيستحسن أن يتم عملها في الثلث الثاني من الحمل والابتعاد عن الثلث الأول والنصف الأخير من الثلث الثالث وذلك لأن ذلك لأن هذه المراحل حرجة لصحة الطفل ونموه .

3- لا تتهاون في زيارة طبيب الأسنان بانتظام حتى لو لم تشعر بأي ألم ، وتنظيف الأسنان من أي جير أو كلس قد يحميك من التهابات اللثة وتسوسات أنت في غنى عنها ، وطبعا يتم تحديد المواعيد حسب إرشادات الطبيب .

4- الحفاظ على نظافة الأسنان باستمرار و باهتمام أكثر من المعهود و يمكن ذلك عن طريق تفريش الأسنان مرتين إلى ثلاث مرات يوميا واستخدام فرشاة ناعمة الشعيرات ، وعند التفريش يجب عليك سيدتي النظر إلى المرأة والتأكد من تفريش جميع أجزاء الأسنان وخاصة منطقة التقاء اللثة بأسطح الأسنان ، كما أن استخدام الخيط السني مهم جدا وذلك لتنظيف الأسطح الجانبية للأسنان ، كما أن استخدام معجون أسنان مناسب يحتوي على الفلورايد مهم جدا .

5- اذا كان هناك الشعور بالقيء أو الغثيان من معجون الأسنان فيمكن تغييره واستخدام معجون بنكهة مختلفة ورغوة أقل ، استشارة الطبيب المختص عن المعجون المناسب ، وفي بعض الأحيان ينصح بعدم استخدام معجون الأسنان والاعتماد على بعض أنواع غسول الفم والتفريش من دون معجون .

6- عند الشعور بأي أعراض لالتهاب اللثة أو تسوسات الأسنان فيجب زيارة طبيب الأسنان و إخباره عن الحمل وعدم التعرض للأشعة التشخيصية وذلك لما لها من أضرار على نمو الجنين ، وأحيانا و للضرورة وفي الوقت المناسب خلال فترة

الحمل يمكن أخذ أنواع من الأشعة الخاصة بالأسنان وذلك بعد أخذ الاحتياطات اللازمة من قبل طبب الأسنان ، وكذلك فإن استخدام الأدوية من مسكنات ومضادات حيوية يجب أن يتم تحت اشراف طبيب الأسنان و بالتنسيق مع طبيبة النساء والولادة وخير دليل على ذلك المضاد الحيوي المعروف بالتيتراسايكلين والذي يؤدي إلى التأثير على تكوين عظام و أسنان الجنين .

7- إذا كان هناك معاناة من الغثيان المستمر فيجب معرفة أن تعريض الفم للأحماض الناتجة عن القيء باستمرار يؤدي إلى تآكل طبقة المينا الصلبة وجعلها هشة بسبب خروج الكالسيوم منها مما يؤدي إلى زيادة حساسية وتسوسات الأسنان فلذلك يجب عليك أن تعادلي الوسط الحامضي المتكون بعد القيء وذلك باستخدام محاليل الفلوريد أو المضمضة المستمرة بالماء الدافئ وعدم تفرش الأسنان بعد القيء مباشرة والانتظار حتى تتم معادلة الوسط الحامضي ومن ثم الشروع في تفرش الأسنان بفرشاة ناعمة الشعيرات .

8- يجب التقليل من الأغذية المليئة بالسكريات وذلك للتقليل من نسبة حدوث تسوسات الأسنان خلال هذه الفترة الحرجة .

9- يجب الاهتمام بتناول غذاء صحي غني بالكالسيوم والفيتامينات المهمة لصحة الفم والأسنان.

3-5- فوئد الرضاعة الطبيعية على صحة فم وأسنان الأطفال:

ليس هناك شك في أن الرضاعة الطبيعية هي أكثر فعالية وأقل تكلفة للوقاية من سوء التغذية والأمراض المعدية خلال الأشهر الأولى من الحياة و هذا ما جعل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم للطفولة (اليونيسيف) تقدما في مارس 2004 "الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال " وتقتصر على الرضاعة الطبيعية بوصفها عنصرا أساسيا لبقاء الطفل ، وعلاوة على ذلك كثيرا من دراسات طب الأسنان في العقد الماضي تشير إلى أن الرضاعة الطبيعية لفترة قصيرة يرتبط مع وجود حالات شاذة في تطور الوجه والأسنان ، ومن فوائد الرضاعة الطبيعية على صحة الفم والأسنان نجد ما يلي :

- تقلل الإصابة بالكائنات العقدية الطافرة والكائنات الدقيقة الأخرى مما يسهم في انخفاض في معدل تسوس الأسنان.
- تزيد من مقاومة المينا والأنسجة الأخرى في الأسنان و ذلك بسبب امتصاص الكالسيوم والفلورايد بشكل أفضل نظرا لخصائص الدهون في حليب الثدي.
- تزيد من تدفق اللعاب ، والحفاظ على درجة الحموضة المناسبة في تجويف الفم ، مما يساعد أيضا على الحد من انتشار تسوس الأسنان.
- الحالة النفسية والاستقرار التي توفرها للطفل تساعد على الحد من انتشار العادات السيئة عن طريق الفم التي تسبب سوء اطباق خطيرة تؤثر على جماليات و وظائف الأسنان والوجه.
- عناصر المناعة المكتسبة أثناء الرضاعة تمنع الحساسية والتهابات الجهاز التنفسي التي غالبا ما تسبب تشوهات الفم والأسنان.
- يأخذ اللسان وضعية و وظيفة طبيعية توفير التوازن السني.
- وظيفة العضلات أثناء الرضاعة تعزز نمو أفضل للفكين وتسهل المواءمة بين الأسنان.
- زيادة حركة الفك السفلي أثناء الرضاعة مع زيادة وظيفة العضلات ، يمنع تراجع الفك السفلي والحصول على أفضل علاقة بين الفك العلوي والفك السفلي.
- انخفضت إلى 50 % من كل من مؤشرات سوء الإطباق الأسنان (الازدحام العضة العكسية الخلفية ، العضة المفتوحة ، تتأوب الأسنان ، الخ.) بسبب الأداء الجيد لعضلات الوجه والمضغ نتيجة الرضاعة الطبيعية.
- الرضاعة الطبيعية تعزز نمو وتطور الطفل ، لأن الأم توفر الحب والدفء والأمان.
- يحدث أثناء الرضاعة الطبيعية إثارة لعضلات الفم عند حديثي الولادة والتي تؤثر على نمو تطورها¹.

¹ - عبد الله عنتاوي. الرضاعة الطبيعية وأهميتها في نمو الفكين والأسنان،مقالة طبية ، الطبي ، 18-06-2011 .

- الرضاعة الطبيعية هي التي تحفز الفك السفلي للانتقال من مركزه البعيد الى الأنسي.
- الرضاعة الطبيعية توفر مزايا غذائية ومناعية وذلك لأن حليب الأم يحتوي على البروتينات وجميع الأحماض الأمينية الأساسية والدهون ومعامل الامتصاص الذي هو أعلى من حليب البقر والكريبيدرات والفيتامينات A ، C ، D ، B1 ، B2 ، B3 ، B7 وحمض البيريدوكسين وحمض البينتوتين بكميات مناسبة لتلبية احتياجات الطفل.

نستنتج من كل ما سبق أن للرضاعة الطبيعية العديد من الفوائد على الأم والطفل وتشكل حافزا هاما للغاية في التطور والنمو لجميع أقسام الجهاز الفموي والجهاز التنفسي عند الوليد وينصح جميع العاملين في الخدمات الصحية والذين على اتصال مع الأم في فترة ما قبل وما بعد الولادة ، توفير التعليم على الرضاعة الطبيعية و أظهر دورها الحيوي الذي يخدم تطور و نمو الرضيع.

وفي المقابل نجد الرضاعة الاصطناعية فهي رضاعة غير طبيعية مرتبطة بشكل مباشر مع عملية البلع الغير طبيعي بسبب استمرار اسلوب البلع الحشوي visceral swallow (بضم اللسان بين الحدود السنخية) الذي يعتبر طبيعي عند الأطفال مع عدم وجود الأسنان ،ولكن مع ظهور الأسنان ينبغي تغيير عملية البلع الى جسدية somatic swallow (وضع طرف اللسان في قبة الحناك وراء القواطع الأمامية العلوية) .

مع أن الرضاعات الصناعية تحسنت و تطورت بشكل ملحوظ إلا أن الطفل لا يقوم بنفس الجهد عندما يرضع من صدر أمه ، التغذية عن طريق الرضاعة فقط تجعل الطفل يبلع الحليب بسهولة وبالتالي فإن النمو أقل بالنسبة للفكين والأسنان ولا يمكن جعل حركات الفك السفلي الفسيولوجية في إنسي والتي تسيطر على كمية الحليب لتجنب الاختناق أثناء البلع والذي لا يحدث إذا رضع بشكل طبيعي. عدم وجود حركة للعضلات بشكل مناسب ، يقلل من تحفيز النمو وتؤثر على ظهور مشاكل في المستقبل.

3-6- زيارة طبيب الأسنان :

3-6-1 أول زيارة للطفل :

إن الأسنان كأبي عضو في الجسم وجدت لتبقى ولتؤدي وظيفتها مدى الحياة ، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بتوفير العناية المثلى للأسنان ، مند ظهورها في الفم وتقديم أفضل سبل الوقاية للمحافظة عليها ، ومن هنا ندرك أهمية الزيارة الأولى والزيارات الدورية لطبيب الأسنان .

ورغم هذا نجد الكثير من الآباء لا يهتم بالأسنان اللبنية للطفل باعتبار أنه سيفقدھا مع الوقت ، لكن الأطباء يؤكدون أن صحة الأسنان اللبنية هي أساس لصحة الفم والأسنان لاحقاً ، كما أن مشاكل الأسنان اللبنية يكون أشد الآم وأصعب في العلاج ، فالعناية الأولية للطفل الرضيع تقع على عاتق الوالدين بشكل رئيسي و يعتبر دور طبيب الأسنان مكمل لدورهما ، حيث تبدأ العناية للطفل مند ولادته ، حيث تقوم الأم بتدليك لثة الطفل باستخدام قطعة شاش نظيفة ورطبة بعد كل رضعة ، أما تفريش الأسنان فيجب البدء عند بلوغ أول سن للطفل وذلك باستخدام فرشاة صغيرة ذات حجم مناسب وكمية قليلة من معجون أسنان خاص بالأطفال ، ويجب الانتباه إلى عدم ابتلاع الطفل لمعجون الأسنان وخراجه من فمه عند انتهاء عملية التفريش¹ .

ينتقد الخبراء تأخر الأب والأم عادة في اصطحاب الأطفال لطبيب الأسنان ، إذ أن هذه الزيارة تفتح الطريق عادة أمام التوعية المبكرة بالتغذية السليمة المناسبة للطفل وطرق تنظيف الفم والأسنان ، كأساس لأسنان صحية طوال العمر ، ونادراً ما يقرر الأب اصطحاب طفله لطبيب الأسنان قبل أن يبلغ عامه السادس وهو ما ينتقده أطباء الأسنان بشدة.

ويحذر الأطباء من أن سنوات عمر الطفل الثلاثة الأولى تحدد الكثير بشأن صحة أسنانه في المستقبل ، إذ أن أي مشكلة في الأسنان اللبنية في هذا العمر ، قد تتسبب في الإصابة بالتسوس لاحقاً. وانتقد أطباء ألمان وفقاً لموقع "هايل براكسيس

¹ - اثير سعد. الزيارة الأولى لطبيب أسنان الأطفال ،مجلة قلب الأردن ،دون ذكر العدد ، الاردن ، دون تاريخ ،دون ذكر الصفحة .

نيت" ¹، إهمال الآباء والأمهات عادة لتنظيف أسنان الأطفال في العمر المبكر وإهمال دور الحضانة أيضا لتوعية الأطفال مبكرا بالطرق المثالية لتنظيف الفم والأسنان ، حيث أكد أطباء الأسنان والخبراء أن تكون أول زيارة لطبيب الأسنان قبل بلوغ الطفل عامه الأول وقبل اكتمال بزوغ الأسنان اللبنية عنده ، ويعتبر هذا هو الوقت المناسب للزيارة الأولى لأن الطفل يبدأ بالتعرف على محيطه ، وهذه الزيارة تساهم في إدخال عيادة الأسنان في مخيلة الطفل كجزء من محيطه الطبيعي الذي يعيش فيه ، ويجب أن تستمر هذه الزيارات التعريفية حتى يبلغ الطفل عمره (4-5) سنوات .

وينصح الخبراء بمتابعة نمو الأسنان اللبنية للطفل مع الطبيب المتخصص ، علاوة على ضرورة متابعة تنظيف الطفل لأسنانه حتى نهاية المرحلة الابتدائية ، تجنباً للأخطاء التي يمكن أن يقع فيها الطفل دون علم ، وتشمل الاجراءات التي يقوم بها طبيب الأسنان خلال الزيارات على الفحص الشامل للأسنان وتطبيق الفلوريد الموضعي ويفضل أن لا تشمل على أية إجراءات علاجية إلا في الحالات الضرورية وذلك لأن الألم يخلق لدى الطفل شعورا مزعجا وتجربة سيئة تجعله يربط زيارة الطبيب بالشعور بالألم ، في عمر الروضة (4-5) سنوات يصبح الطفل قادرا على تفريش أسنانه بنفسه وعندها يجب اصطحابه إلى عيادة الأسنان من أجل أن يقوم طبيب أسنان الأطفال بتعليمه الطريقة الصحيحة للعناية بأسنانه ، وعلى الأهل أن يجعلوا هذه الزيارة تجربة خاصة للطفل بإخباره المسبق عنها ، كما ويجب الامتناع عن ذكر بعض الألفاظ التي تسبب الخوف للطفل مثل : الابر ، خلع السن ، الألم ، وترك عملية الشرح للطاقم الطبي لأنهم مدربون على استخدام الالفاظ تحمل نفس المعنى وتؤدي نفس الرسالة ودون التسبب بالخوف للطفل ، وسوف يقوم الطبيب بوضع برنامج وقائي للعناية بأسنان الطفل يشمل :

- 1- تعليمه الطريقة الصحيحة لتفريش الأسنان واستخدام الخيط السني .
- 2- تطبيق الفلوريد الموضعي .
- 3- تطبيق الحشوات السادة اللاصقة على الأسنان الخلفية .

¹ - مرجع سابق.

4- مناقشة الوالدين في العادات الغذائية السيئة .

ويؤكد الأطباء أن علاج مشكلات الأسنان اللبنية أكبر بكثير من الأسنان الدائمة لاسيما وأن التسوس في هذه المرحلة يكون مصحوباً بآلام شديدة والتهابات كما يؤثر على بنیان وشكل الأسنان في المستقبل ، وتشير الإحصائيات إلى أن الأطفال الذين يعانون من ثقب في الأسنان اللبنية ، تزيد لديهم بنسبة كبيرة خطورة الإصابة بتسوس الأسنان مدى الحياة.

3-6-2 طبيب الأسنان والطفل ودور الأهل :

بالنسبة لكثير من الأطفال تعتبر زيارة طبيب الأسنان سبباً لإثارة مشاعر الخوف والقلق والتي بدورها تسبب تغيرات سلوكية خلال علاج الأسنان ، وهناك عدة طرق تساعد طبيب الأسنان في التواصل مع الأطفال وبناء الثقة.

تختلف الشخصية من طفل إلى آخر متأثراً بوالديه والبيئة المحيطة به فهناك الطفل الخجول ، والذي معظم اختلاطه في محيط الأسرة ولا توجد له أي صداقات ويميل إلى الهدوء ، وذلك بسبب سيطرة الأبوين لأنه طفلها الوحيد وهو ذو شخصية غير مستقرة نفسياً وعاطفياً ، ودائم الاختباء خلف أمه أو النظر إلى الأرض عندما يتحدث إليه شخص غريب وبطبيعة الحال يكون متعاوناً عند طبيب الأسنان ، أما الطفل المدلل فهو نتاج دلال الأبوين ويتصف بالتذمر والرفس بالأرجل والنوم على الأرض حتى يقنع والده بإخراجه من عيادة الأسنان ، وإذا خرج الأب وتركه وحيداً مع الطبيب فإنه يصبح هادئاً ومتعاوناً.

و طفل آخر عنيد عادة ما يتعرض لخوف مبالغ فيه من قبل الأهل لدرجة أنه يصبح متطلباً ومتسلطاً ، ويمكن التعرف عليه بسهولة من خلال عبارته المفضلة (لن أفتح فمي ، أو البكاء المتواصل) ، وهو غير متعاون وقد يضطر الطبيب للتعامل معه بحزم ولا يستسلم لرغبة الطفل حتى لا تصبح وسيلة هروب ، أما الطفل الخائف فيمكن التغلب على الخوف من خلال تحفيز الثقة بالنفس لديه ، وهو طفل ذو خيال واسع ، وكذلك يمكن السيطرة عليه من خلال الابتسامة في وجهه وامتداحه مما يعزز

الثقة لديه بالآخرين وبنفسه وهو يشكل التحدي الأكبر للطبيب ، أما أصعب الأطفال فهو الطفل المعاق لأنه كثير الحركة ولا يمكن السيطرة على أفعاله.

ويمكن لطبيب الأسنان تثبيت الطفل على كرسي الأسنان بمساعدة أحد الوالدين أو مساعد طبيب الأسنان وفي الحالات الصعبة يمكن اللجوء إلى خيارات أكثر تعقيدا مثل التخدير العام أو استخدام الغاز الضاحك حسب الحالة المرضية للطفل ودرجة عدم تعاونه مع الطبيب بالإضافة إلى عمره.

وعلى طبيب الأسنان أن يدرك دور الأهل ومدى تأثير بعض تصرفات الوالدين على طفلها سواء سلباً بالحماية الزائدة أو التهاون المستمر ، أو إيجاباً بالتشجيع والتوجيه فالأهل مسؤولون بشكل مباشر في تحديد ما هو مسموح للطفل القيام به وما هو ممنوع عنه ، وأهمية التوجيه في قدوم الطفل إلى العيادة يكمن في أن يفهم أن طبيب الأسنان هو ببساطة حقيقة حياتية يجب عليه مواجهتها وتجربتها ، وبالمقابل يجب أن يحرص الوالدان على اصطحاب طفلها لعيادة الأسنان بشكل دوري ومنظم وليس في حالات الألم الشديد والطوارئ.

إن أول زيارة لطبيب الأسنان عادة ما تكون قصيرة ويفضل بأن تكون في الصباح الباكر مع فترة انتظار قصيرة ، والهدف من هذه الزيارة هو التعرف على الطفل وسلوكه وتحديد طريقة التعامل معه بشكل صحيح ومناقشتها مع الوالدين ، وتثقيفهما فيما يخص صحة الفم والأسنان من طريقة استخدام الفرشاة ونوع معجون الأسنان المناسب لعمر الطفل مع إمكانية تطبيق الفلورايد الموضعي وتجنب الإجراءات المؤلمة.

ويفضل اصطحاب الطفل إلى عيادة الأسنان عندما يأتي أحد الوالدين أو الأخوة والأصدقاء لمعالجة أسنانهم ليتسنى له التعرف على العيادة وطبيب الأسنان وكيفية العلاج ، وهذا يسمح للطفل عندما يأتي لمعالجة أسنانه أن يتصرف بشكل جيد وأن يكبح أي تصرف غير مناسب كما يلغي مخاوفه من هذه الزيارة.

وعند عودة الطفل يقوم أحد الوالدين بإقناعه بالمجيء إلى عيادة الأسنان ويمكن استخدام وسائل وطرق عديدة منها الوسائل السمعية والبصرية مثل الصور وأفلام الفيديو والقصص... إلخ ، التي تحكي عن فوائد زيارة طبيب الأسنان أو عن أطفال خاضوا هذه التجربة ، وهكذا تخلق لدى الطفل ثقافة صحة الأسنان وكيفية المحافظة عليها.

ولا ننسى أن هدف طبيب الأسنان عند تعامله مع الأطفال هو إرشادهم بشكل صحيح خلال تجربتهم في عيادات الأسنان وبالتالي رفع مستوى الوعي بصحة الأسنان بالمجتمع.

ولأن من أهم القواعد الأساسية للعناية بالأسنان ، هو اختيار المعجون وفرشاة الأسنان المناسبة للطفل ، سنقوم بشرح بشكل مبسط بعض النصائح في اختيار معجون الأسنان والفرشاة المناسبة للطفل.

معظم معاجين الأطفال تأتي بنكهات مختلفة فهناك معاجين بنكهة الفراولة ، الموز الشوكولاته والفانيليا لتحفيز الطفل على تنظيف أسنانه ، بالإضافة إلا أن معجون الأسنان الاطفال يحتوي على فلورايد مخفف مناسب لأعمارهم.

أما فيما يتعلق بكمية المعجون المستخدمة فهي كالتالي:

- من السن الخامسة تستخدم مسحة بسيطة من معجون الأسنان.
- من سن 5 - 7 أقل بقليل من حجم حبة البازلاء.
- من 7 سنوات فأكثر ، تكون الكمية بحجم حبة البازلاء¹.
- بصق كل المعجون المتبقي في فم الطفل وعدم بلعه.
- ينصح بعدم شرب الحليب بعد تفريش الأسنان لاحتواء الحليب على الجلوكوز والذي قد يساعد على تسوس الأسنان خصوصاً قبل النوم.

1- هناء الراشد . طبيب الأسنان والطفل ودور الأهل ، جريدة الرياض، قسم صحة الأسنان السعودية ، العدد 17393 السبت 6 فبراير 2016 ص 29

أما أهم النصائح وطريقة اختيار الفرشاة المناسبة للطفل ، فأهمها: اختيار فرشاة أسنان ناعمة ، وبرأس صغير ، واختيار شكل الفرشاة التي يفضلها الطفل ، كذلك الحجم المناسب لعمره حيث تتوفر فرش الأسنان من (6 شهور - سنة) ومن (سنة - 3 سنوات) ومن (3 سنوات - 6 سنوات) ، ويجب ألا يشترك عدة أطفال في فرشاة واحدة ، ولا ينصح باستخدام فرش الأسنان الكهربائية لتقل حجمها ولصعوبة الطفل على التحكم بها .

خلاصة :

تتلخص عوامل الخطر التي تزيد من احتمالات الإصابة بأمراض الفم والأسنان في: الغذاء غير الصحي ؛ الغني بالسكريات والمشروبات والحلويات وكثرة واستخدام منتجات التبغ ، وعدم ممارسة تنظيف الأسنان بشكل يومي ووعدم رعايتها طبيياً بشكل دوري، وهذا يرجع لقلة وعي الأمهات بدورهم في وقاية أطفالهن من أمراض الفم والأسنان ، وتلعب العوامل والظروف الاجتماعية دوراً في احتمالات الإصابة بأمراض الفم والأسنان، حيث تزداد معدلات الإصابة بين الأطفال والبالغين الفقراء وبين ذوي الخلفية الاجتماعية الدنيا.

ويعتبر مرض تسوس الأسنان واحداً من أمراض الطفولة المزمنة المنتشرة حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية ، إلى أن 1 من كل 4 من الأطفال في عمر 5-6 سنوات مصابون بالتسوس وترتفع هذه النسبة إلى 90% في الدول ذات الاقتصاد المنخفض، ويختلف معدل انتشار أمراض الفم حسب المناطق الجغرافية، وحسب الخدمات الخاصة بصحة الفم وإمكانية الحصول عليها ، وتؤدي المحددات الاجتماعية لصحة الفم دوراً مهماً للغاية في هذا المجال ، ويتزايد انتشار أمراض الفم في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، كما يُلاحظ في جميع البلدان أنّ عبء أمراض الفم أكثر انتشاراً بين الفئات السكانية الفقيرة والمحرومة.

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الأول

خصائص ومميزات العينة

تمهيد

I خصائص العينة.

II الاستنتاج.

تمديد:

من بين المراحل الهامة في البحث العلمي بالنسبة للباحث عند انتهائه من الدراسة النظرية هو الشروع في الدراسة الميدانية ، والتي لها علاقة وطيدة مع المرحلة الأولى فكلاهما مكملتا للآخر ، وهنا يمكن للباحث أن يوضح المعطيات التي تحصل عليها من خلال مطالعته لمختلف الأبحاث والدراسات والكتب التي لها علاقة مع موضوع دراسته الموظفة في الجانب النظري من أجل إثراء الجانب الميداني.

لا يخلو بحث إلاً ومراً الباحث بصعوبات تحيطه من جميع الجوانب ولكن من بين الصعوبات التي وجدناها أثناء نزولنا للميدان هو انعدام الشراكة بين وزارة التعليم العالي والبحث العلمي مع الجهات التي يمكن أن يجري الباحث في الديمغرافيا بحثه العلمي ، حيث أننا صادفتنا مشاكل من أجل الحصول على رخصة لإجراء بحثنا في مستشفى مصطفى باشا وبني مسوس الجامعيين في الأقسام المختصة بطب الأسنان بالرغم من أننا التقينا مع العديد من الأطفال الذين تعرضوا لأمراض الفم والأسنان ولكن عدم حصولنا على الرخصة لم يسمح لنا بتنوع حالات الإصابة بأمراض الفم والأسنان فكان لزاماً علينا إضافة أماكن أخرى للحصول على أكبر عدد ممكن من أفراد العينة في بعض بيوت الحضانة و عيادات خاصة لطب الأسنان وعيادة لطب الأطفال .

وبالتالي فإنّ في بحثنا الميداني هذا كما سبقنا وأشرنا ، تناولنا عينة من الأمّهات اللاتي لديهنّ أطفال سنهم يتراوح بين (2-12) سنة كاملة مصابين بتسوس الأسنان ، التهاب اللثة و رائحة الفم .

قبل الشروع في وضع الجداول الخاصة بتحليل الفرضيات سنقوم بإعطاء صورة عامة عن مميزات عينتنا الديمغرافية (السن الطفل، الجنس)، الإجتماعية والإقتصادية (المركز الاجتماعي للأمّهات ، المستوى التعليمي للآباء ، الدخل الشهري للأسرة) وغيره من الجداول.

خصائص العينة :

بعد الاستجواب الذي أجري في مستشفى مصطفى باشا لـ 54 امرأة بنسبة 31.77 % ، ومستشفى بني مسوس الجامعيين لـ 45 امرأة بنسبة 26.47 % وبعض عيادات خاصة لطب الأسنان لـ 35 امرأة بنسبة 21.18 % ، و بعض بيوت الحضانة لـ 20 امرأة بنسبة 11.76 % ، وعيادة لطب الأطفال لـ 15 امرأة 8.82 % ، وبعد تفريغ كل المعلومات التي ضمنها الاستبيان في نظام SPSS ، قمنا بتكوين الجداول التالية، وأولها تعالوا معنا للتعرف على عينة البحث المتكونة من 170 امرأة ، وأهم مميزات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية.

الجدول رقم (12) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

جنس الطفل	ك	%
ذكر	88	51.8
أنثى	82	48.2
المجموع	170	100

يتضح من الجدول وفقا لمتغير الجنس ، نجد أن أفراد العينة متقارب بين الذكور بنسبة 51.8% والإناث بنسبة 48.2 % ، ما يفسر هذا بطبيعة التوزيع لأن الإصابة بأمراض الفم والأسنان لا يفرق بين جنس الذكر والأنثى .

الجدول رقم (13) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن.

سن الطفل	ك	%
4-2	20	11.8
6-4	28	16.5
8-6	32	18.8
10-8	40	23.5
12—10	50	29.4
المجموع	170	100

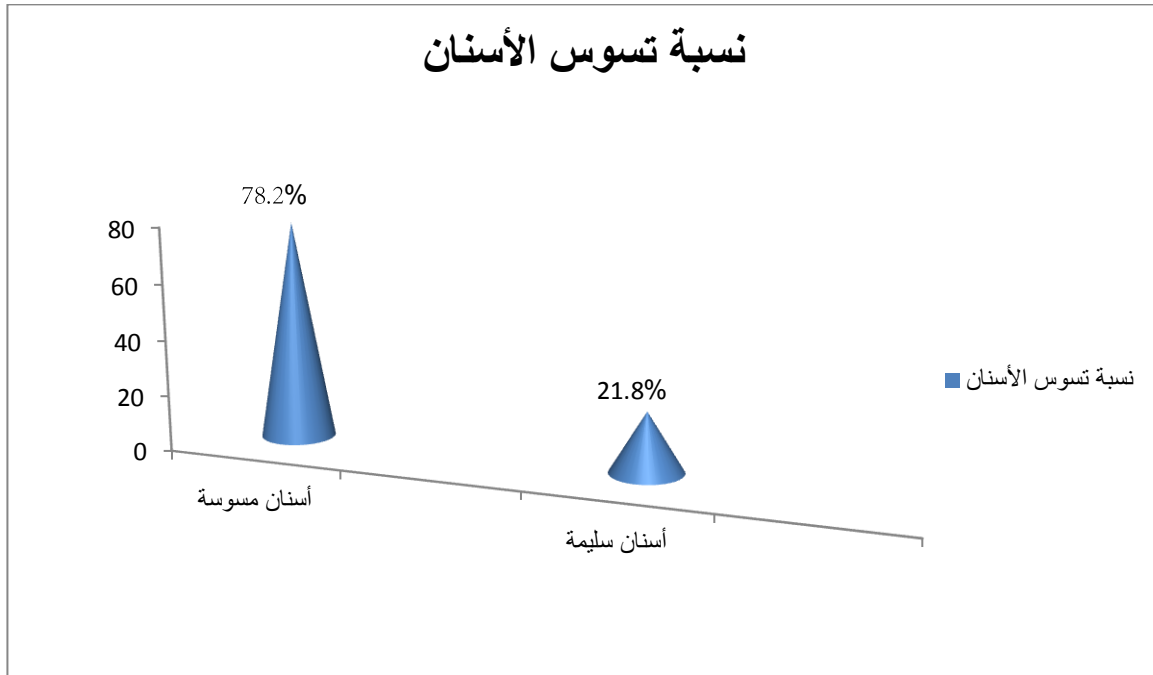
توضح لنا معطيات الجدول أعلاه ، أن أكبر نسبة من الاطفال الذين أصيبوا بإحدى أمراض الفم والأسنان في فترة اجرائنا لهذا البحث تمثلت في الفئة العمرية 10-12 سنة بنسبة 29.4 % ، تليها نسب 23.5% ، 18.8 % ، 16.5% ، 11.8 % للفئات العمرية 10-8 سنة ، 8-6 سنة ، 6-4 سنة ، 4-2 سنة على الترتيب .

الجدول رقم (14): يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي .

المستوى التعليمي للطفل	ك	%
دار الحضانة	20	11.8
التحضيري	17	10
الأولى ابتدائي	22	12.9
الثانية ابتدائي	20	11.8
الثالثة ابتدائي	23	13.5
الرابعة ابتدائي	19	11.2
الخامسة ابتدائي	7	4.1
الأولى متوسط	21	12.4
الثانية متوسط	21	12.4
المجموع	170	100

يتوزع افراد العينة (الأطفال) حسب مستواهم التعليمي ، و يبين لنا الجدول أن أعلى نسبة تمثل مستوى السنة الثالثة ابتدائي بـ : 13.5 % ، تليها في المرتبة الثانية النسبة 12.9 % للمستوى الأولى ابتدائي ، وفي المرتبة الثالثة النسبة 12.4 % للمستويين الأولى والثانية متوسط ، وفي المرتبة الرابعة النسبة 11.8 % للمستويين الثانية ابتدائي ودار الحضانة ، وفي المرتبة الخامسة النسبة 11.2 % للمستوى الرابعة ابتدائي ، وفي المرتبة السادسة النسبة 10 % للمستوى التحضيري ثم في الأخير مستوى السنة الخامسة ابتدائي بنسبة 4 % .

الشكل رقم (14) : توزيع أفراد العينة حسب مرض تسوس الأسنان .



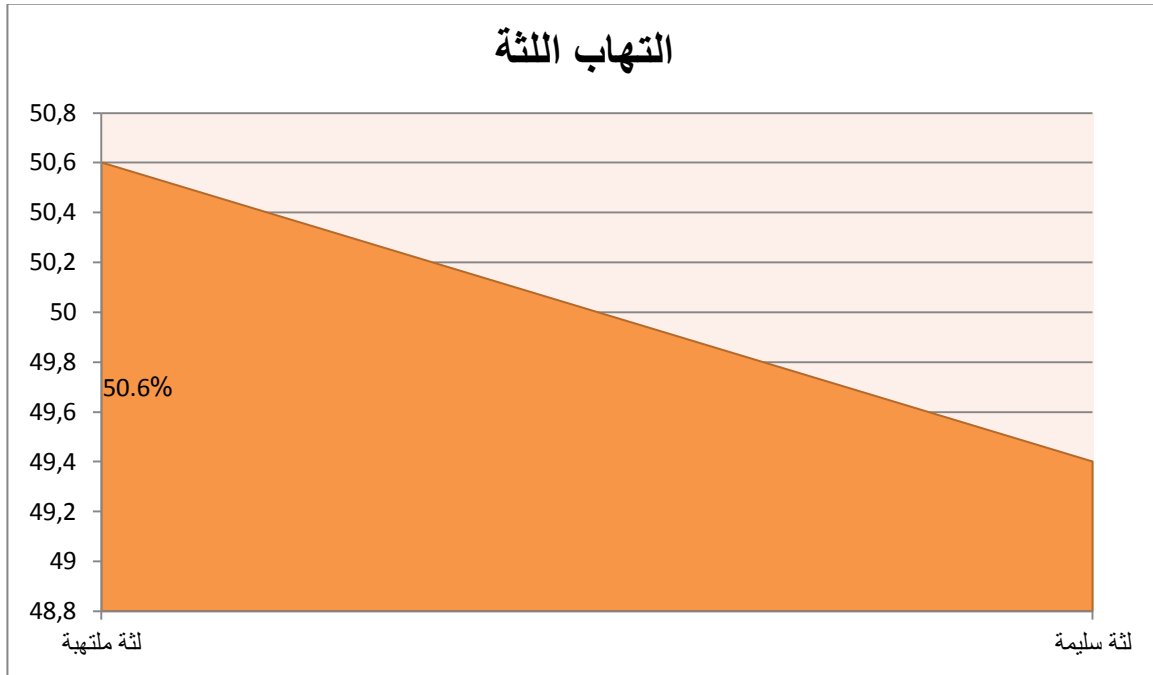
يتوزع افراد العينة (الأطفال) حسب تسوس أسنانهم ، حيث نجد أن أغلب الأطفال لهم أسنان مسوسة بنسبة 78.2 % وهي نسبة جد مرتفعة وهذا ما نصت عليه منظمة الصحة العالمية أن نسبة تسوس أسنان الأطفال في المدارس في العالم بنسبة تتراوح بين 60-90 %، في حين أن الأطفال سالمى الأسنان نسبتهم 21.8 % .

الجدول رقم (15) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب رائحة الفم :

رائحة الفم	ك	النسبة (%)
له رائحة الفم الكريهة	54	31.5
ليس له رائحة الفم	116	68.2

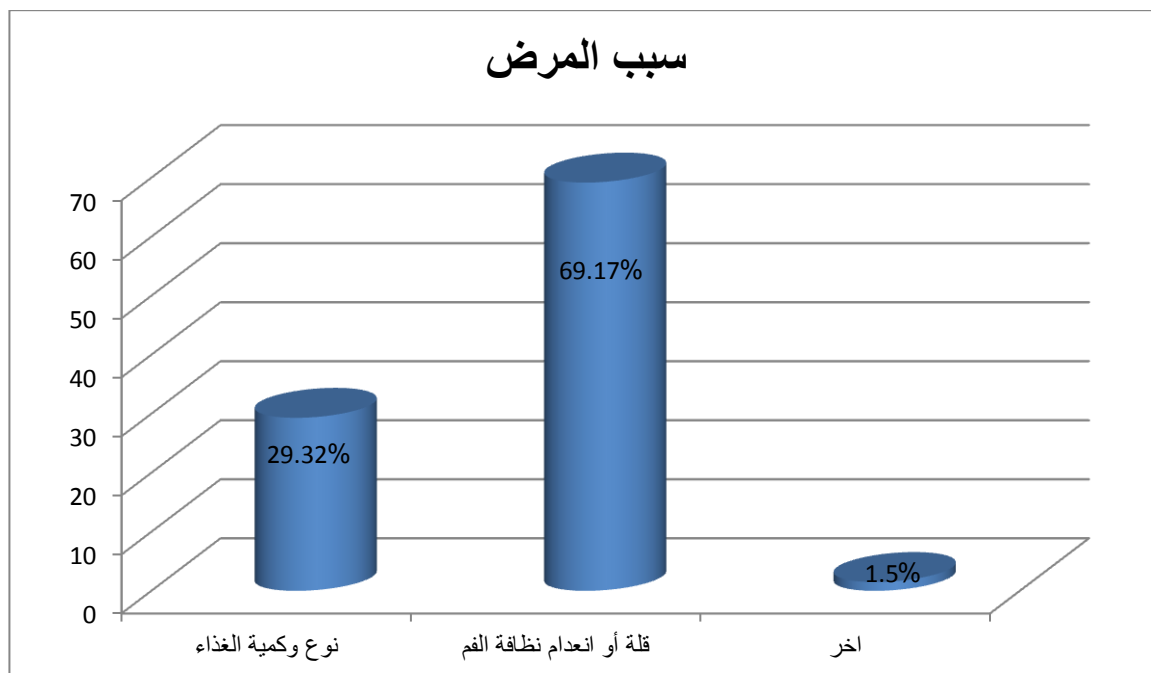
يتوزع افراد العينة (الأطفال) حسب رائحة فمهم ، حيث نجد أن أغلب الأطفال ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % ، مقابل نسبة 31.8 % للأطفال الذين ليس لهم رائحة الفم.

شكل رقم (15) : توزيع أفراد العينة حسب مرض التهاب اللثة .



من خلال الشكل نلاحظ أن توزيع افراد العينة (الأطفال) حسب التهاب اللثة ، إذ نجد أن نسبة الأطفال الذين لهم لثة ملتهبة 50.6 % تقريبا متساوية مع نسبة الأطفال سالمين اللثة وهي 49.4 % ، فنسبة 50.6 % للمصابين بالتهاب اللثة هي نسبة جد مرتفعة عند الأطفال يمثل هذا السن (أقل من 12 سنة) ، هذا خطر عليهم في المستقبل إن لم تعالج فتتطور إلى أمراض أخرى ، كما تؤدي إلى سقوط الأسنان .

الشكل رقم (16) : يمثل أفراد العينة حسب الإصابة .



يتوزع افراد العينة (الأطفال) حسب بسبب الإصابة بمرض الأسنان ، حيث نجد أن أغلب الأطفال سبب اصابتهم ترجع إلى قلة النظافة وانعدامها عند بعض الأطفال بنسبة قدرت بـ 69.18 % وهي نسبة ، في حين يليه السبب الثاني والمتمثل في مدى استهلاك الحلويات وعدد الوجبات بنسبة قرت بـ 29.32 % ، و في الأخير نجد السبب الثالث (أخر) وهو سبب وراثي نسبته 1.5 % .

الجدول رقم(16) : توزيع أمهات الأطفال حسب السن .

سن الأمهات	ك	%
24-20	20	11.8
29-25	18	10.6
34-30	43	25.3
39-35	51	30
44-40	36	21.2
49-45	2	1.2
المجموع	170	100

يتوزع أفراد العينة على فئات عمرية مختلفة ، حيث نجد أن أعلى نسبة تمثله الفئة العمرية [39-35] سنة بنسبة 30 % ، تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية [30-34] سنة بنسبة 25.3 % ، و في المرتبة الثالثة الفئة العمرية [44-40] سنة بنسبة 21.2 % ، وفي المرتبة الرابعة الفئة العمرية [24-20] سنة بنسبة 11.8 % ، أما الفئة الخامسة فهي [29-25] سنة بنسبة 10.6 % ، وفي الأخير الفئة العمرية [49-45] سنة بنسبة منخفضة جدا هي : 1.2 % .

من خلال هذه النسب نلاحظ أن العينة تغطي عليها الفئة العمرية [39-35] سنة التي مركزها 37 سنة وهي المنوال¹ وهذا بتكرار 51 امرأة .

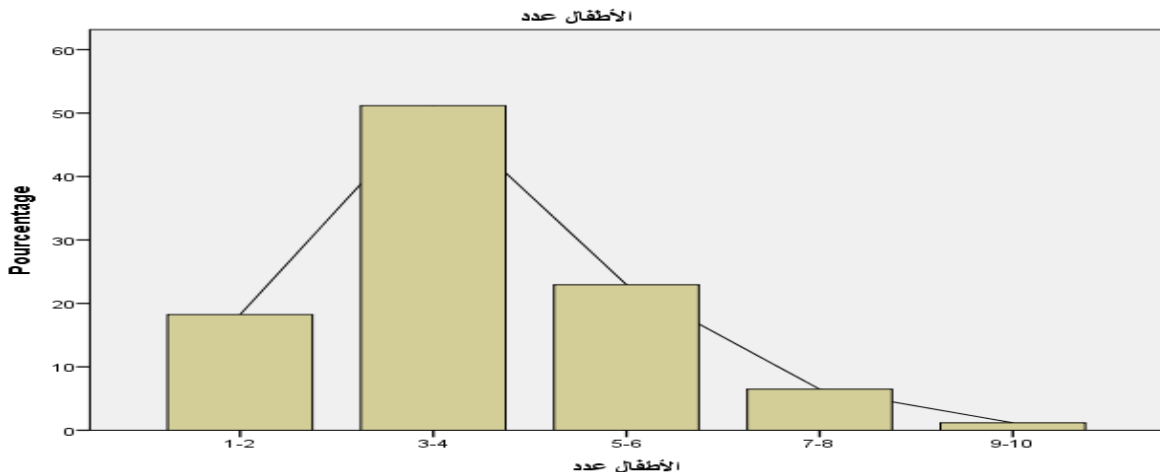
¹ - المنوال : هو مركز الفئة ذات أكبر تكرار مطلق .

الجدول رقم (17) : توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي .

المستوى التعليمي للأمهات	ك	%	المتجمع الصاعد	%
أمي	11	6.5	11	6.47
ابتدائي	26	15.3	37	21.76
متوسط	42	24.7	79	46.47
ثانوي	34	20	113	66.47
جامعي	57	33.5	170	100
المجموع	170	100	—	—

من خلال الجدول الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب مستواهم التعليمي نجد أن أكبر نسبة هي 33.5% وتمثل المستوى الجامعي ، ويليه المستوى المتوسط بنسبة 24.7% ، ثم المستوى الثانوي بنسبة 20% ، أما المستويين التاليين فهما مستوى ابتدائي و أمي بنسب 15.3% و 6.5% على الترتيب ، ومن خلال المتجمع الصاعد نجد أن الامهات الواتي يديهن مستوى تعليمي دون ثانوي نسبتهم 46.47%.

الشكل رقم (17) : توزيع أمهات الأطفال حسب عدد أطفالهن :



من خلال هذا الشكل اتضح لنا أن أكثر من نصف المبحوثات عدد أطفالهن يتراوح بين 3-4 أطفال بنسبة 51.2% (أي 87 من بين 170 أما) ، و 22.9% منهن لديهن أطفال يتراوح عددهم ما بين 5-6 طفل ، أما الباقية فنسبتهم 25.9% (18.2% لديهم أطفال بين 1-2 طفل ، ونسبة 6.5% عدد أطفالهن يتراوح بين 7-8 طفل ، ونسبة 1.2% عدد أطفالهن يتراوح بين 9-10 طفل).

الجدول رقم(18) : توزيع أمهات الأطفال حسب العمل .

العمل	ك	%
تعمل	60	35.3
لا تعمل	110	64.7
المجموع	168	98.8

يبين لنا الجدول أن أغلبية الأمهات لا يعملن بنسبة 64.7% ، مقابل 35.3% عند الأمهات العاملات .

إن هذا التباين راجع إلى مكانة المرأة في المجتمع الجزائري حيث نجدها في غالب الحالات ربة بيت مأكثة فيه (كما وجدنا في عينتنا أن كل الأمهات الغير عاملات مأكثات في بيوتهن وهذا من خلال الاستبيان) ، دورها الأساسي ينحصر في أشغال المنزل وتربية الأطفال ، أن هذا راجع إلى انخفاض المستوى التعليمي(66.47% مستواهم ثانوي وأقل ، هذا من خلال الجدول السابق رقم 17) من جهة وتأثيرات الأصل الجغرافي من جهة أخرى. فحسب بيانات التقرير حول وفيات الأمهات لسنة 1999 نجد أن 88% من النساء لا يمارسن أي نشاط مهني و 6.8% فقط من النساء يعملن سواء في قطاع التعليم والطب¹.

كما نجد أيضا هذا حسب النتائج التي توصل إليها المسح الجزائري حول صحة العائلة 2002 أن أكثر من 2/3 من النساء لا يمارسن أي نشاط مهني أي بنسبة 70.6%¹.

فبصفة عامة إن مشاركة المرأة في سوق العمل تبقى منخفضة مقارنة بالرجل وتعتبر مجالات الخدمات الاجتماعية أكثر المجالات توظيفا للمرأة².

الجدول رقم(19) : توزيع الآباء حسب مستواهم التعليمي .

المستوى التعليمي للآباء	ك	%	ك الصاعد
أمي	4	2.4	4
ابتدائي	16	9.4	20
متوسط	61	35.9	81
ثانوي	58	34.1	139
جامعي	31	18.2	170
المجموع	170	100	—

يوضح لنا الجدول أعلاه أن أغلبية الآباء لديهم مستوى لم يتعدى الثانوي بنسبة 81.76%، متوسط بنسبة 35.9% و ثانوي بنسبة 34.1% ، تليها الآباء الذين

¹ - MSP et INSP : Enquête mortalité maternelle , Edition ANDS ,1999.

¹ -MSP et ONS :Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002 LEA ,Rapport préliminaire , Juin 2003 .

² - المجلس القومي للمرأة , المرأة المصرية في سوق العمل ، في النشرة الاعلامية ، يوليو 2001 ، العدد 6 ، مصر ، ص 5 .

لديهم مستوى جامعي بنسبة 18.2 % ، وأما عن الآباء الذين لديهم مستوى ابتدائي قدرت نسبهم 9.4 % ، أدنى نسب سجلت لآباء لم يلتحقوا بمقاعد الدراسة أي لم يتلقوا أيّ تعليم و قدرت نسبهم بـ 2.4 % .

الجدول رقم (20) : توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة .

دخّل الأسرة	ك	%
أقل من 15000 دج	18	10.6
15000-30000 دج	28	16.5
30000-45000 دج	27	15.9
45000-60000 دج	36	21.2
+ 60000	61	35.9
المجموع	170	100

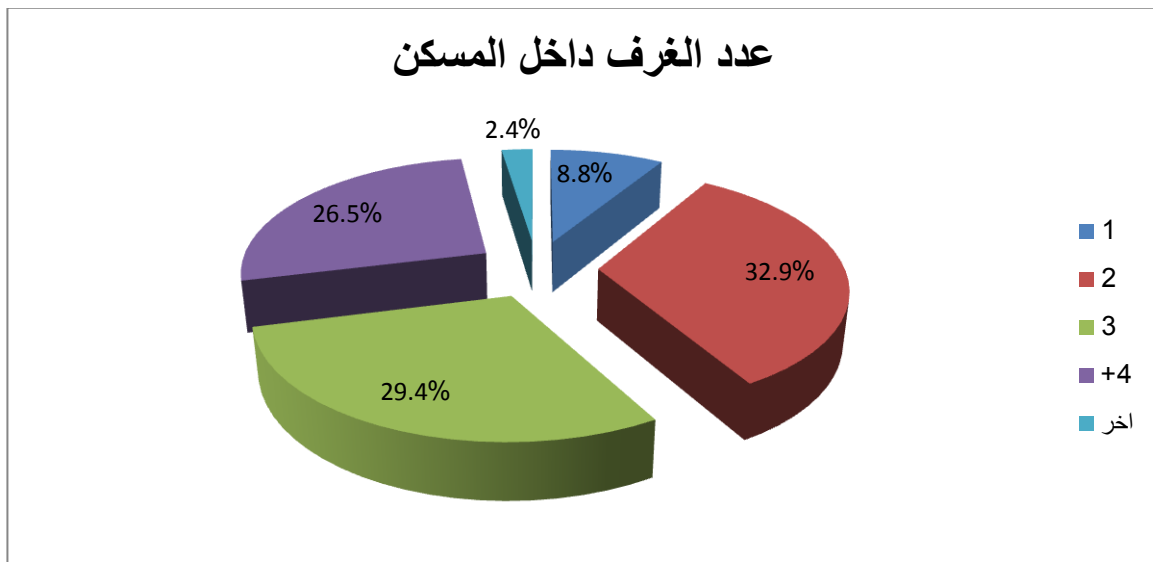
يوضح لنا الجدول أعلاه والذي يمثل الدخل الشهري للأسرة بأن أغلبية الأسر دخلهم الشهري يتراوح ما بين 60000 دج فما فوق بنسبة 35.9 % ، تليها نسبة 21.2 % للأسر التي دخلها الشهري ما بين 45000-60000 دج ، أما الأسر التي دخلها يتراوح بين 15000-30000 دج نسبتها 16.5 % ، تليها نسبة 15.9 % بفارق ضئيل للأسر التي دخلها بين 30000-45000 دج ، وفي الأخير سجلنا النسبة 10.6 % للأسر التي دخلها الشهري أقل من 15000 دج .

الجدول رقم (21) : توزيع المبحوثات حسب نوع المسكن .

نوع المسكن	ك	%
شقة	90	52.9
بيت أرضي	27	15.9
بيت قصديري	1	0.6
فيلا	40	23.5
حالة أخرى	12	7.1
المجموع	170	100

يبين الجدول أعلاه أن أكثر من نصف أفراد عينتنا يقطنون بشقة أما الباقي فهو موزع كالتالي 23.5 % يقيمون بفيلا ، تليها نسبة 15.9 % للمقيمين ببيت أرضي ، ثم النسبة 7.1 % للذين لم يصرحوا بنوع مسكنهم ، أما أدنى نسبة تمثل 0.6 % وهي تمثل القاطنين بيت قصديري .

الشكل رقم (18): دائرة نسبية تمثل أفراد العينة حسب عدد الغرف داخل المسكن.



من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أغلب مساكن أفراد عينتنا تحتوي على غرفتين أو ثلاثة غرف، و بحسابنا متوسط عدد الغرف وجدناه 2.75 غرفة .

الاستنتاج :

وبعد عرضنا للجداول الخاصة بسميزات عينة دراستنا سنلخص كل ما جاء في هذا الفصل في النقاط التالية :

* أفراد عينتنا عمرهم يتراوح بين 2-12 سنة و بنسب مختلفة أكبرهم الفئة 10-12 سنة بنسبة 29.4 % ، ومعظم أمهاتهم ذوات مستوى تعليمي جامعي ب 34.1 % و 64.7 % من هؤلاء الأمهات لا تعملن في حين 34.3 % تعملن .

* أغلبية أفراد عينتنا الذين أصيبوا بأمراض الفم والأسنان من الذكور ونسبتهم 51.8 % مقابل 48.2 % إناث .

* تغلب على عينة دراستنا للأمهات الفئة العمرية [35-39] بنسبة 30 % بمتوسط حسابي يقدر ب 34.18 سنة .

* إن 52.9 % من أفراد عينتنا يقيمون في شقق ، ومعظم عدد أطفالهن يتراوح ما بين 3-4 طفل بنسبة تقدر ب 51.2 % .

* الدخل الشهري لأسر أفراد عينتنا كان أكبر عند الدخل الذي يصل إلى 50000 دج فما فوق بنسبة 35.3 % ، كما نجد نسبة 42.4 % يقطنون في بيوت مأجورة وهذا ما يقلل في الدخل الأسري .

* أفراد عينتنا المصابون بتسوس الأسنان نسبتهم 78.2 % ، المصابون بالتهاب اللثة نسبتهم 50.6 % ، أما الذين لهم رائحة الفم 31.8 % .

* سبب إصابة أفراد عينتنا ، قلة أو عدم غسل الفم بنسبة 69.18 % ، و نوع الغذاء وكثرة الوجبات بنسبة 29.32 % .

الفصل الثاني الفرضية الأولى

تمهيد :

سنحاول في هذا الفصل التحقق من صحة الفرضية التالية :

" يزيد الوضع الاقتصادي المتدني و الديمغرافي من اصابة الفم والأسنان عند الأطفال " ،

لتحليل و تفسير الفرضية الأولى سنعتمد على عدة مؤشرات هي :

- دخل الأسرة .
- ملكية المسكن .
- عدد أطفال الأسرة .
- التباعد بين الولادات .

الجدول رقم (22): توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان دخل الأسرة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	18	00	0	100	18	أقل من 15000 دج
100	28	7.1	2	92.9	26	15000-30000 دج
100	27	3.7	1	96.3	26	30000-45000 دج
100	37	29.7	11	70.3	26	45000-60000 دج
100	60	38.3	23	61.7	37	أكبر من 60000 دج
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو دخل الأسرة نلاحظ أن كل الأطفال الذين دخل أسرهم أقل من 15000 دج مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 100 % بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين دخل أسرهم أكبر من 60000 دج بنسبة 61.7 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة مع بقية مستويات دخل الأسرة ، بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين لديهم دخل الأسرة أكبر من 60000 دج لم يتعرضوا لتسوس الأسنان بأعلى نسبة تمثلت في 38.3 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس دخلهم الأسري يتراوح ما بين 30000 - 45000 دج بنسبة 3.7 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن دخل الأسرة بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهم بتسوس الأسنان لذلك بسبب قلة الأموال أو الإهمال تهمل صحة الفم والأسنان عند الكثيرين، حيث إن الكثير من حالات التهابات أعصاب ولب الأسنان التي لم تعالج تتطور في مراحل لاحقة إلى حالة التعفن ومن ثم تكون الآفة الذروية¹⁴⁶؛ و إن آلية تأثير هذه الآفة على الجسم تعتمد على التأثير السمي أو سموم الجراثيم الموجودة في الآفة الذروية والتي تطلقها الجراثيم المتواضعة في هذه الأكياس ، تؤثر الآفات الذروية على كل الجسم فهي تؤثر على المفاصل ، القلب ، العيون ، الكليتين ، الأوعية الدموية ، الرأس و الأذن... كما ذكرنا سابقا في الفصل النظري الثالث .

¹⁴⁶ الآفة الذروية : هي كيس إبتاني (جرثومي) قوامه دهني يتوضع على نروة جذور الأسنان المتعفنة والمهملة.

فالدخل المرتفع يمكن الأسرة من تلبية كل متطلباتها الضرورية مثل الحصول على مسكن يأويهم ، وبالتالي فائض الدخل يجعل الأسرة تهتم بالجانب الصحي لأفرادها ك شراء أدوات تنظيف الفم والأسنان وكذلك زيارة طبيب الأسنان الدورية ودخل الأسرة يجعلها تهتم بصحة أفرادها وصحة الفم والأسنان بصفة خاصة وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض.

ولقد قمنا بحساب كا^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا^2 المحسوبة بـ 24.747 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا^2 المحسوبة أكبر من كا^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين دخل الأسرة و إصابة الطفل بتسوس الأسنان .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.356 توجد علاقة طردية ضعيفة قليلا بين المتغيرين دخل الأسرة و تسوس الأسنان .

الجدول رقم(23) : توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بالإصابة بالتهاب اللثة

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة دخل الأسرة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	18	11.1	2	88.9	16	أقل 15000 دج
100	28	28.6	8	71.4	20	15000 - 30000 دج
100	27	18.5	5	81.5	22	30000 - 45000 دج
100	37	64.9	24	35.1	13	45000 - 60000 دج
100	60	78.3	47	21.7	13	60000 ⁺ دج
100	170	50.6	86	49.4	84	المجموع

إن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو تقريب نصف عينتنا من الأطفال مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 49.4 % مقابل 50.6 % غير مصابين بالتهاب اللثة .

توضح لنا هذه القراءة الإحصائية و عند إدخالنا للمتغير المستقل المتمثل في دخل الأسرة أن أغلب الأطفال الذين دخل أسرهم أقل من 15000 دج مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 88.9 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين دخل أسرهم أكبر من 60000 دج بنسبة 21.7 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة مع بقية مستويات دخل الأسرة ، بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين لديهم دخل الأسرة أكبر من 60000 دج لم يتعرضوا

لالتهاب اللثة بأعلى نسبة تمثلت في 78.3 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتهاب اللثة دخلهم الأسري أقل 15000 دج بنسبة 11.1 % .

من خلال هذه الإحصائيات نستنتج أن لدخل الأسرة دور مهم في الوقاية أو التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، لأن الدخل المنخفض يجعل الكثيرين يتماطي وبأجل وربما عدم علاج هذا الالتهاب الذي يؤزم المرض و يؤثر على باقي أعضاء الجسم (نجده في الفصل النظري الثالث) هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد غلاء وسائل تنظيف الفم والأسنان (مثلا مبلغ فرشاة الأسنان بالموصفات التي ذكرناها في الفصل النظري الرابع يفوق 200 دج ، وغسول الفم بدون كحول يفوق 400 دج ، هذا بالإضافة إلى وسائل أخرى و تغيير الفرشاة ثلاث أشهر) بالإضافة إلى تكاليف العلاج المرتفعة ، حيث أن الدخل المرتفع يمكن الأسرة من شراء أدوات تنظيف الفم والأسنان وكذلك زيارة طبيب الأسنان ؛ وهي عوامل وقائية من إصابة الفم بالأمراض ، ودخل الأسرة يجعلها تهتم بصحة أفرادها وصحة الفم والأسنان بصفة خاصة ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض .

و بعد حسابنا χ^2 لبرسون تبين وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة ب 44.988 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 ب 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين دخل الأسرة و إصابة الطفل بالتهاب اللثة.

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.457 توجد علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين دخل الأسرة و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم (24) : توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته برائحة الفم .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم دخل الأسرة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	18	27.8	5	72.2	13	أقل من 15000 دج
100	28	46.4	13	53.6	15	-15000 30000 دج
100	27	37	10	63	17	-30000 45000 دج
100	37	86.5	32	13.5	5	-45000 60000 دج
100	59	93.2	60	6.8	4	أكبر من 60000 دج
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب عينتنا من الأطفال ليس لديهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % مصابين برائحة الفم.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو دخل الأسرة نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين دخل أسرهم أقل من 15000 دج مصابين برائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ 72.2 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين دخل أسرهم أكبر من 60000

دج بنسبة 6.7 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين لديهم دخل الأسرة أكبر من 60000 دج لم يتعرضوا لرائحة الفم بأعلى نسبة تمثلت في 93.3 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتهاب اللثة دخلهم الأسري أقل 15000 دج بنسبة 27.8 %.

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن دخل الأسرة بالغ الأهمية في وقاية أو التقليل من إصابة أولادهم برائحة الفم ، وكما تحصلنا في تحليل الجدولين السابقين أعلاه أنه كلما ارتفع دخل الأسرة قلت حدة ونسبة تسوس الأسنان والتهاب اللثة الذان يعتبران من مسببات داخل الفم لرائحة الفم كما تطرقنا له في الجانب النظري إضافة كذلك إلى اللويحة الجرثومية ، أي أن الدخل المرتفع يساهم في التقليل من رائحة الفم وهذا بالتقليل والقضاء على مسببات رائحة الفم ؛ عن طريق نظافة الفم و نزع اللويحة الجرثومية التي تعد السبب الرئيسي تقريبا لكل أمراض الفم والأسنان ، وهذا يتطلب دخل أسري مرتفع لاقتناء وسائل نظافة الفم والأسنان وعلاج هذه الأمراض في مراحلها الابتدائية.

فمن خلال هذا التحليل نقول أن انخفاض المستوى المعيشي للأسرة يسبب لها عجزا في تلبية الحاجيات الضرورية للأسرة ولا سيما لحياة الطفل وصحته وبالأخص صحة الفم والأسنان ، فحسب النتائج التي جاء بها صندوق الأمم المتحدة لسنة 2001 أن نصف جميع الناس يعيشون على أقل من دولارين يوميا في الدول النامية، و تتسع الفجوة بين الأغنياء و الفقراء¹⁴⁷ ، فهناك بعض الأسر لا يستطيع شراء فرشاة و معجون أسنان لتكلفتها ، رغم وجود السواك كوسيلة لنظافة الفم والأسنان وبسعر أقل بكثير من الفرشاة والمعجون إلا أنهم لا يستعملونه و لا

¹⁴⁷ -صندوق الأمم المتحدة للسكان. " الفقر و السكان و التنمية ، في / أعمال صندوق الأمم المتحدة للسكان في

عام 2001 نيويورك، 2001 ، ص

يعرفون حتى فوائده ، هذا من خلال اجابتهم على أسئلة الإستمارة الخاصة بالسواك و يرجع هذا لقلّة وعهم بفوائد السواك على صحة الفم والأسنان.
 كما حسابنا كاً² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين حيث قدرت كاً² المحسوبة بـ 54.984 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كاً² المحسوبة أكبر من كاً² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين دخل الأسرة و اصابة الطفل برائحة الفم، وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.494 توجد علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين دخل الأسرة ورائحة فم الطفل .

الجدول رقم(25) : توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بالموشر CAO.

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO دخل الأسرة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	18	100	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	أقل من 15000دج
100	28	53.6	15	17.9	5	21.4	6	0	0	0	0	7.1	2	-15000 30000دج
100	27	59.3	16	22.2	6	7.4	2	3.7	1	3.7	1	3.7	1	-30000 45000دج
100	37	16.2	6	2.7	1	13.5	5	10.8	4	27	10	29.7	11	-45000 60000دج
100	60	8.3	5	3.3	2	5	3	23.3	14	21.7	13	38.3	23	60000 فأكثر
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر $CAO=5+$ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر $CAO=4$.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل المتمثل في دخل الأسرة نلاحظ أنه كلما انخفض دخل الأسرة ارتفعت نسبة الأسنان التسوسة لدى الأطفال ، حيث أن كل أطفال دخل أسرهم أقل من 15000 دج لهم $CAO=5+$ أي لهم أكثر من 5 أسنان مسوسة بنسبة 100 %، في حين نجد أن نسبة الأطفال الذين لهم $CAO=5+$ دخل أسرهم يفوق 60000 دج قدرت بـ 8.3 % ، في المقابل نجد أن الأطفال الذين دخلهم الأسري يفوق 60000 دج ولهم $CAO=0$ أي غير مصابين بنسبة 38.3 %، ويعود هذا إلى أن الدخل المنخفض لا يمكنه سد كل حاجيات ومتطلبات كل أفراد الأسرة مما يصعب عليهم شراء أدوات تنظيف الفم والأسنان من معاجين و فرشاة الأسنان ذات المعايير الصحية وكذلك غسل الفم ...

ما نستنتجه من خلال الجدول أن دخل الأسرة يؤثر على عدد الأسنان المسوسة لدى الطفل ، حيث كلما ارتفع دخل الأسرة انخفضت نسبة تسوس أسنان الطفل والعكس صحيح .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 115.895 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 20 بـ 31.41 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين دخل الأسرة و المؤشر CAO .

و بحسابنا معامل التوافق وجدناه 0.637 الذي يؤكد وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى التعليمي لأمهات الأطفال والمؤشر CAO .

الجدول رقم(26) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن و علاقتها بإصابة الطفل بتسوس الاسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان ملكية المسكن
		%	ك	%	ك	
100	83	31.3	26	68.7	57	ملك
100	72	15.3	11	84.7	61	مأجور
100	15	00	0	100	15	أخر
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو ملكية المسكن نلاحظ أن كل الأطفال الذين أمهاتهم صرحن بعدم ملكية المسكن(اخر) وحالتهم جد مزرية ، مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يملكون المسكن بنسبة 68.7 % و هي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة بالأطفال الذين لهم مساكن مأجورة بنسبة 84.7 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أكبر نسبة للأطفال الذين يملكون مسكن لم يتعرضوا لتسوس الأسنان تمثلت في 31.3 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم

يصبوا بالتسوس يقطنون في مساكن مأجورة بنسبة 15.3 % . من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن ملكية المسكن بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من اصابة أولادهم بتسوس الأسنان ، لأن البيوت المأجورة تقلل من دخل الأسرة أو تقسمه إلى النصف أي كراء المسكن يؤثر مباشرة في دخل الأسرة وهو بدوره له علاقة بصحة الفم والأسنان ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 10.408 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية بـ 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين ملكية المسكن و اصابة الطفل بتسوس الأسنان .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.24 توجد علاقة طردية ضعيفة قليلا بين المتغيرين ملكية المسكن و تسوس الأسنان .

الجدول رقم (27) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب ملكية البيت وعلاقته بالتهاب اللثة عند الأطفال .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان ملكية المسكن
		%	ك	%	ك	
100	83	59	49	41	34	ملك
100	72	51.4	37	48.6	35	مأجور
100	15	00	0	100	15	أخر
100	170	50.6	86	49.4	84	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو تقريب نصف عينتنا من الأطفال غير مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % مصابين بالتهاب اللثة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو ملكية المسكن نلاحظ أن كل الأطفال الذين أمهاتهم صرحن بعدم ملكية المسكن(اخر) وحالتهم جد مزرية مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم ب 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يملكون المسكن بنسبة 41 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة بالأطفال الذين لهم مساكن مأجورة بنسبة 48.6 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أكبر نسبة للأطفال الذين يملكون مسكن لم يتعرضوا لالتهاب اللثة تمثلت في 59 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتهاب اللثة يقطنون في مساكن مأجورة بنسبة 51.4 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن ملكية المسكن بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أطفالهن بالتهاب اللثة ، لأنه كما نعلم أن البيوت المأجورة تقلل من دخل الأسرة أو تقسمه إلى النصف أي كراء المسكن يؤثر مباشرة في دخل الأسرة وهو بدوره له علاقة بصحة الفم والأسنان ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 17.015 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية بـ 5.991 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين ملكية المسكن و إصابة الطفل بالتهاب اللثة .

و حسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.302 الذي يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة قليلا بين المتغيرين ملكية المسكن و التهاب اللثة .

الجدول رقم(28) : توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن وعلاقته رائحة الفم .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم ملكية المسكن
%	ك	%	ك	%	ك	
100	83	74.7	62	25.3	21	ملك
100	72	75	54	25	18	مأجور
100	15	00	0	100	15	أخر
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال غير مصابين برائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % مصابين برائحة الفم .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو ملكية المسكن نلاحظ أن كل الأطفال الذين أمهاتهم صرحن بعدم ملكية المسكن (آخر) وحالتهم جد مزرية ، مصابين برائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يملكون المسكن بنسبة 25 % وهي نسبة مرتفعة ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أكبر نسبة للأطفال الذين يملكون مسكن لم يتعرضوا لرائحة الفم تمثلت في 75 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن ملكية المسكن بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهم برائحة الفم ، لأن البيوت المأجورة تقلل من دخل الأسرة أو تقسمه إلى النصف أي كراء المسكن يؤثر مباشرة في دخل الأسرة وهو بدوره يؤثر في صحة الفم والأسنان كما توصلنا إليه سابقا ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 35.342 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية بـ 2 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين ملكية المسكن و إصابة الطفل رائحة الفم .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.415 توجد علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين ملكية المسكن و رائحة فم الطفل .

جدول رقم(29) : توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن وعلاقته بالمؤشر CAO

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO / ملكية المسكن
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	83	25.3	21	8.4	7	12	10	10.8	9	12	10	31.3	26	يملك
100	72	33.3	24	9.7	7	8.3	6	13.9	10	19.4	14	15.3	11	لا يملك
100	15	100	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	اخر
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر CAO=+5 بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر CAO=4 .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو ملكية المسكن نلاحظ أنه كلما كان المسكن ملك للعائلة كلما انخفضت نسبة اصابة الأطفال بالتسوس وقل عدد الأسنان المسوسة ، وأكبر نسبة للمؤشر CAO=0 بـ 31.3 % لمن المسكن ملكهم و بنسبة 15.3 % لمن مسكنهم مأجور ، وفي المقابل نجد 100 % لمن صرحوا بحالة أخرى أو جد مزرية و 33.3 % لمن مسكنهم مأجور ، 25.3 % لمن يملكون المسكن وكل هذا عند المؤشر CAO=+5.

ما نستنتجه من خلال الجدول أن ملكية المسكن لها دور في حماية الأسنان من التسوس، لأن كراء مسكن يؤثر مباشرة على ميزانية الأسرة ونحن نعلم بالتهاب العقار في بلدنا وبالخصوص في الجزائر العاصمة اين تم اجراء دراستي

وميزانية الأسرة تأثر في صحة فم وأسنان الطفل كما تطرقنا له سابقا وأكدنا علاقته بتسوس الأسنان من خلال حسابنا لمعامل التوافق .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 37.885 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 10 بـ 18.307 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين ملكية المسكن والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.427 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين ملكية السكن والمؤشر CAO .

الجدول رقم(30) : توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفال الأسرة وعلاقته بإصابة

الطفل بتسوس الأسنان

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان عدد الأطفال
%	ك	%	ك	%	ك	
100	32	65.6	21	34.4	11	2-1
100	87	18.4	16	81.6	71	4-3
100	38	00	0	100	38	6-5
100	11	00	0	100	11	8-7
100	2	00	0	100	2	10-9
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد أفراد الأسرة نلاحظ أن كل الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم يتراوح ما بين 5-10 طفل مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم يتراوح بين 1-2 طفل بنسبة 34.4 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة مع بقية المجالات في عدد الأطفال ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب الأطفال الذين لديهم عدد أفراد أسرته يتراوح ما بين 1-2 لم يتعرضوا لتسوس الأسنان بأعلى نسبة تمثلت في 65.5 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس عدد أفراد أسرهم يتراوح ما بين 3-4 طفل بنسبة 18.4 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن عدد أفراد الأسرة بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولاد بتسوس الأسنان ، لأن قلة عدد أفراد الأسرة يكسب الأم مزيد من الوقت ما يجعلها تتفرغ للاهتمام بالجانب الصحي بصفة عامة وصحة الفم و الأسنان طفلها من خلال المطالعة والبحث في مواضيع علمية ، كما يساعد قلة أفراد الأسرة في حفاظ الأم بصحتها مما يساعدها في الاهتمام كل الاهتمام بصحة فم وأسنان الطفل ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض ، وكما نعلم أن كثرة عدد الأطفال يؤثر دخل الأسرة الذي بدوره له علاقة بتسوس أسنان الأطفال كما ذكرنا سابقا .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 53.533 في حين قدرت نظرتة الجدولية

عند درجة الحرية 4 ب 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين عدد أفراد الأسرة و إصابة الطفل بتسوس الأسنان .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.489 توجد علاقة طردية متوسطة قليلا بين المتغيرين عدد أفراد الأسرة و تسوس الأسنان .

الجدول رقم(31) : توزيع أفراد العينة عدد أطفال الأسرة وعلاقته بالتهاب اللثة .

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة عدد الأطفال
%	ك	%	ك	%	ك	
100	32	96.9	31	3.1	1	2-1
100	87	59.8	52	40.2	35	4-3
100	38	7.9	3	92.1	35	6-5
100	11	00	0	100	11	8-7
100	2	00	0	100	2	10-9
100	170	50.6	86	49.4	84	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو تقريب نصف عينتنا من الأطفال غير مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % مصابين بالتهاب اللثة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد أفراد الأسرة نلاحظ أن كل الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم يتراوح ما بين 7-10 طفل مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم ب 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين عدد

أفراد أسرهم يتراوح بين 1-2 طفل بنسبة 3.1 % ، بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب الأطفال الذين لديهم عدد أفراد أسرتهم يتراوح ما بين 1-2 لم يتعرضوا لالتهاب اللثة بأعلى نسبة تمثلت في 96.9% ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتهاب عدد أفراد أسرهم يتراوح ما بين 5-6 طفل بنسبة 7.9 % .

من خلال هذه الإحصائيات نرى أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة زادت إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، حيث يمكننا القول أن عدد أفراد الأسرة بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولاد التهاب اللثة ، لأن قلة عدد أفراد الأسرة يكسب الأم مزيد من الوقت ما يجعلها تتفرغ للاهتمام بالجانب الصحي بصفة عامة وصحة الفم والأسنان طفلها من خلال المطالعة والبحث في مواضيع علمية ، كما يساعد قلة أفراد الأسرة في حفاظ الأم بصحتها مما يساعدها في الاهتمام كل الاهتمام بصحة فم وأسنان الطفل ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض وكما نعلم أن كثرة عدد الأطفال يؤثر دخل الأسرة الذي بدوره له علاقة بالتهاب لثة الأطفال كما ذكرنا سابقا .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 70.625 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين عدد أفراد الأسرة و إصابة الطفل بالتهاب اللثة.

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.542 توجد علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد أفراد الأسرة و التهاب اللثة .

الجدول رقم(32): توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفال الأسرة وعلاقته برائحة الفم.

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم عدد الأطفال
%	ك	%	ك	%	ك	
100	31	100	31	00	0	2-1
100	87	81.6	71	18.4	16	4-3
100	39	28.2	11	71.8	28	6-5
100	11	27.3	3	72.7	8	8-7
100	2	00	0	100	2	10-9
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب عينتنا من الأطفال ليس لديهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % مصابين برائحة الفم.

و عند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد الأطفال نلاحظ أن كل الأطفال الذين لأسرهم عدد أطفالهم يتراوح بين 9-10 مصابين برائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ 100 %، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لأسرهم عدد أطفالهم يتراوح بين 3-4 بنسبة 18.4 % في حين أن الأسر الذين عدد أطفالهم يتراوح بين 1-2 ليس لديهم رائحة في فمهم ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن كل الأطفال الذين لأسرهم عدد أطفال 1-2 لم يتعرضوا لرائحة الفم بأعلى نسبة تمثلت

في 100 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال لأسرهم عدد الأطفال يتراوح بين 7-8 طفل لم يصابوا برائحة الفم يتراوح بنسبة 27.3 %.

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن عدد أفراد الأسرة بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولاد رائحة الفم ، لأن قلة عدد أفراد الأسرة يكسب الأم مزيد من الوقت ما يجعلها تتفرغ للاهتمام بالجانب الصحي بصفة عامة وصحة الفم والأسنان طفلها من خلال المطالعة والبحث في مواضيع علمية ، كما يساعد قلة أفراد الأسرة في حفاظ الأم بصحتها مما يساعدها بالاهتمام كل الاهتمام بصحة فم وأسنان الطفل ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض ، وكما نعلم أن كثرة عدد الأطفال يؤثر على دخل الأسرة الذي بدوره له علاقة رائحة الفم الأطفال كما ذكرنا سابقا .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 63.255 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين عدد أفراد الأسرة و إصابة الطفل برائحة الفم .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.52 توجد علاقة طردية متوسطة المتغيرين عدد أفراد الأسرة و رائحة فم الطفل .

الجدول رقم(33): توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة وعلاقته بالمؤشر

. CAO

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO عدد افراد الأسرة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	31	0	0	0	0	0	0	3.2	1	29	9	67.7	21	2-1
100	87	26.4	23	8	7	14.9	13	16.1	14	16.1	14	18.4	16	4-3
100	39	64.1	25	15.4	6	7.7	3	10.3	4	2.6	1	0	0	6-5
100	11	90.9	10	9.1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8-7
100	2	100	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10-9
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر $CAO=5+$ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر $CAO=4$.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد أفراد الأسرة نلاحظ أنه كلما ارتفع عدد أطفال الأسرة ارتفعت نسبة الأطفال ممن لهم $CAO=5+$ وهي درجة

مرتفعة بالنسبة للمؤشر CAO ، فكل الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات لها 9-10 أطفال مصابين بالتسوس من 5 أسنان فما فوق أي CAO=5 + بنسبة 100 % و بنسبة 90.9 % في الأسر التي لها 7-8 أطفال ، وفي المقابل نجد لما CAO=0 أي أن الأطفال غير مصابين وتبلغ نسبتهم 67.7 % لأسر عدد أفرادها يتراوح بين 1-2 طفل .

ما نستنتجه من خلال الجدول أن عدد أفراد الأسرة يؤثر على تسوس أسنان الأطفال ، أي وجزد علاقة بين عدد افراد الأسرة وتسوس الأسنان .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 103.947 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 20 بـ 31.41 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين عدد أفراد الأسرة والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.616 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد أفراد الأسرة والمؤشر CAO

الجدول رقم (34) : توزيع أفراد العينة حسب التباعد بين الولادات وعلاقتها بإصابة
الطفل بتسوس الأسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان التباعد بين الولادات بالسنوات
%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	2.2	2	97.7	88	2-1
100	17	17.6	3	82.4	14	3-2
100	22	27.3	6	72.7	16	4-3
100	35	62.9	22	37.1	13	5-4
100	1	100	1	100	0	6-5
100	*165	20.6	34	79.4	131	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له
يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 79.4 % مقابل 20.6
% غير مصابين بتسوس الأسنان .

و هذا ما جاءت به منظمة الصحة العالمية يعاني 60 إلى 90 % من
أطفال المدارس ونحو 100 % من البالغين في جميع أنحاء العالم من حفر
الأسنان.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو التباعد بين الولادات نلاحظ أن أغلب الأطفال
الذين لديهم مدة 2-1 سنة تبعد بين ولادة و أخرى ، مصابين بتسوس الأسنان
وبلغت نسبتهم بـ 97.7 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لهم
تباعد بين ولادة و أخرى 5-4 سنة وقدرت بنسبة 37.1 % وهي نسبة مرتفعة رغم

* 5 أمهات لم يصرحن بالمدة بين الولادات لأن لهن طفل واحد فقط .

انخفاضها مقارنة مع بقية المستويات ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب الأطفال الذين لديهم تباعد الولادات 4-5 سنة لم يتعرضوا لتسوس الأسنان بأعلى نسبة تمثلت في 62.9 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس تباعد الولادات عندهم 1-2 سنة قدرت بنسبة 2.3 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن تباعد الولادات بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهم بتسوس الأسنان ، لأن تباعد الولادات يقلل من عدد أفراد الأسرة وهذا يكسب الأم مزيد من الوقت ما يجعلها تتفرغ للاهتمام بالجانب الصحي بصفة عامة وصحة الفم والأسنان طفلها من خلال المطالعة والبحث في مواضيع علمية ، كما يساعد قلة أفراد الأسرة في حفاظ الأم بصحتها مما يساعدها في الاهتمام كل الاهتمام بصحة فم وأسنان الطفل ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض ، وكما نعلم أن كثرة عدد الأطفال يؤثر دخل الأسرة الذي بدوره له علاقة بتسوس أسنان الأطفال كما ذكرنا سابقا .

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 61.325 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين مستوى الأم التعليمي و إصابة الطفل بتسوس الأسنان .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.521 توجد علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين تباعد بين الولادات و تسوس الأسنان.

الجدول رقم (35) : توزيع أفراد العينة حسب تباعد الولادات وعلاقته بإصابة
الطفل بالتهاب اللثة .

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة التباعد بين الولادات بالسنوات
%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	20.5	18	80	72	2-1
100	17	47.1	8	52.9	9	3-2
100	22	86.4	19	13.6	3	4-3
100	35	94.3	33	5.7	2	5-4
100	1	100	1	00	0	6-5
100	*165	49.9	79	52.1	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 52.1 % مقابل 49.9 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو التباعد بين الولادات نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين لديهم مدة 1-2 سنة تبعد بين ولادة و أخرى ، مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 80 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لهم تباعد بين ولادة و أخرى 4-5 سنة وقدرت بنسبة 5.7 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب الأطفال الذين لديهم تباعد الولادات 4-5 سنة لم يتعرضوا لالتهاب اللثة بأعلى نسبة تمثلت في 94.3 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في

وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتهاب اللثة تباعد الولادة عندهم 1-2 سنة قدرت بنسبة 20% .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن تباعد الولادات بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهن بالتهاب اللثة ، لأن تباعد الولادات يقلل من عدد أفراد الأسرة وهذا يكسب الأم مزيد من الوقت ما يجعلها تتفرغ للاهتمام بالجانب الصحي بصفة عامة وصحة الفم والأسنان طفلها من خلال المطالعة والبحث في مواضيع علمية ، كما يساعد قلة أفراد الأسرة في حفاظ الأم بصحتها مما يساعدها في الاهتمام كل الاهتمام بصحة فم وأسنان الطفل ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض ، وكما نعلم أن كثرة عدد الأطفال يؤثر دخل الأسرة الذي بدوره له علاقة بالتهاب اللثة الأطفال كما ذكرنا سابقا .

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 72.386 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين تباعد الولادات و إصابة الطفل بالتهاب اللثة .

وعززنا شدة العلاقة بحسابنا معامل التوافق فوجدناه 0.552 توجد علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين تباعد الولادات و التهاب اللثة عند الطفل .

الجدول رقم(36): توزيع أفراد العينة حسب تباعد الولادات وعلاقته برائحة الفم .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم التباعد بين الولادات
%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	44.4	40	55.6	50	2-1
100	17	82.4	14	17.6	3	3-2
100	22	100	22	00	0	4-3
100	35	100	35	00	0	5-4
100	1	100	1	00	0	6-5
100	*165	67.9	112	32.1	53	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال ليس لديهم رائحة الفم بنسبة 67.9 % مقابل 32.1 % لديهم رائحة الفم.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو التباعد بين الولادات نلاحظ أن الأطفال الذين لديهم مدة 2-1 سنة تبعد بين ولادة و أخرى لديهم رائحة الفم وبلغت نسبتهم ب 55.6 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لهم تباعد بين ولادة و اخرى 3-2 سنة وقدرت بنسبة 17.6 % وهي نسبة مرتفعة ، في حين نجد بالمقابل أن كل الأطفال المنتمين إلى العائلات التي فيها المدة الفاصلة بين الولادات 6-3 سنة لم يتعرضوا لرائحة الفم نسبة تمثلت في 100 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يتعرضوا لرائحة الفم في العائلات التي فيها تباعد الولادات عندهم 2-1 سنة قدرت بنسبة 44.4 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن تباعد الولادات بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهن برائحة الفم ، لأن تباعد الولادات يقلل من عدد أفراد الأسرة وهذا يكسب الأم مزيد من الوقت ما يجعلها تتفرغ للاهتمام بالجانب الصحي بصفة عامة وصحة الفم والأسنان طفلها من خلال المطالعة والبحث في مواضيع علمية ، كما يساعد قلة أفراد الأسرة في حفاظ الأم بصحتها مما يساعدها في الاهتمام كل الاهتمام بصحة فم وأسنان الطفل ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض ، وكما نعلم أن كثرة عدد الأطفال يؤثر دخل الأسرة الذي بدوره له علاقة رائحة الفم عند الأطفال كما ذكرنا سابقا .

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 48.432 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين التباعد و إصابة الطفل رائحة الفم .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.476 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين تباعد بين الولادات و رائحة فم الطفل .

الجدول رقم (37) : توزيع أفراد العينة حسب التباعد بين الولادات وعلاقته

بالمؤشر CAO .

المجموع		+5		4		3		2		1		0		التباعد بين الولادات
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	64.4	58	14.4	13	12.2	11	3.3	3	3.3	3	2.2	2	2-1
100	17	5.9	1	5.9	1	17.6	3	35.3	6	17.6	3	17.6	3	3-2
100	22	0	0	0	0	4.5	1	18.2	4	50	11	27.3	6	4-3
100	35	2.9	1	0	0	2.9	1	14.3	5	17.1	6	62.9	22	5-4
100	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1	6-5
100	165*	36.4	60	8.5	14	9.7	16	10.9	18	13.9	23	20.6	34	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في

مجتمع دراستنا كان عند المؤشر CAO=5+ بنسبة 36.4 % مقابل 8.5 % ممن

لديهم المؤشر CAO = 4 .

* نقص 5 أفراد من العينة وهم لا يحددو الفترة الفاصلة بين الولادات لأنهن ليس يملكن طفل واحد فقط .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو التباعد بين الولادات نلاحظ أنه كلما قلت المدة الفاصلة بين ولادة وأخرى ارتفعت نسبة تسوس أسنان الأطفال وبأكبر عدد ممكن من الأسنان أي بمؤشر CAO مرتفع يفوق 5 بنسبة 64.4 % في حالة تقارب الولادات بين 1-2 سنة ، ويعود السبب في هذا أن تقارب الولادات يؤثر في صحة الأم تجدها تقريبا كل عام وهي في فترة حمل وولادة مما يقلل من اهتمامها بصحة فم أطفالهم وهذا صرحت به بعض الأمهات في فترة توزيع الاستمارات ، كما أن تقارب الولادات يعني عدم تنظيم النسل مما يزيد في عدد أطفال الأسرة حيث يؤثر على دخل الأسرة .

وفي المقابل نجد لما $CAO = 0$ أي أن الأطفال غير مصابين وتبلغ نسبتهم 100 % في حالة تباعد الولادات بـ 5-6 سنة ، في حين نسبة 2.2 % عند تقارب الولادات بـ 1-2 سنة .

ما نستنتجه من خلال الجدول أن تباعد الولادات يؤثر على تسوس أسنان الطفل ، حيث كلما ارتفعت المدة بين ولادة وأخرى انخفضت نسبة تسوس أسنان الطفل والعكس صحيح .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 148.523 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 20 بـ 31.41 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين تباعد الولادات والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.688 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين تباعد الولادات والمؤشر CAO .

استنتاج الفرضية الأولى:

اتضح لنا من خلال معالجتنا لجداول الفرضية الأولى التي مفادها أن ارتفاع المستوى الاقتصادي وانخفاض حجم الأسرة يقلل الاصابة بأمراض الفم والأسنان .

فمن خلال مستوى دخل الأسرة و علاقة ذلك بسبب الاصابة بتسوس الأسنان ، وجدنا أنه كلما انخفض المستوى دخل الأسرة ارتفعت نسبة الاصابة ببتسوس الأسنان ، كما أنه لا يكتفي بتسوس سنة واحدة فقط بل يتعدى إلى سقوطها واصابة باقي الأسنان (CAO) ، أي السبب يعود لمستوى دخل الأسرة ، بينما وجدنا أسر دخلها لا بأس به لكن أثر عامل آخر متمثل أجر المسكن مما جعل دخل الأسرة مثله مثل الدخل المتدني .

من أهم النتائج أيضا وجدنا أنه كلما انخفض مستوى دخل الأسرة ارتفعت نسبة الاصابة بالتهاب اللثة وكذلك رائحة الفم عند الأطفال ، و يعود ذلك إلى قلة العناية بالفم والأسنان وهذا الأخير يتطلب إقتناء لوازم النظافة مثل فرشاة الأسنان الصحية و معجون الأسنان الخاصة بالأطفال ، والخيط السني ، و مراجعة طبيب الأسنان ، وكل هذا يتطلب دخل مرتفع .

كما استنتجنا أيضا أنه كلما ارتفع عمر الطفل من 2 سنة حتى 12 سنة من حياته تزداد نسبة الاصابة سواء كان تسوس الأسنان أوالتهاب اللثة , وهذا في غياب الرعاية والعناية الصحية لفم وأسنان الطفل .

كما استنتجنا أيضا أن ارتفاع نسبة الاصابة بأمراض الفم والأسنان لأسر ذات حجم كبير أي عدد الأطفال فيهم مرتفع ، فعدد الأطفال المتزايد في الأسرة يؤثر على دور الأم في الرعاية الصحية للأطفال حتى ولو كانت الأسرة الأسرة نووية

كما هو الحال في عينتنا أغلب عائلاتها نوية بنسبة 94.7 % ، كما أن عدد الاطفال المتزايد هو الآخر يآثر على دخل الأسرة .

وفي الأخير نستنتج أن كل مؤشرات الوضع الاقتصادي والعامل الديمغرافي التالية : دخل الأسرة ، ملكية المسكن ، عدد أفراد الأسرة (حجم الأسرة) ، التباعد بين الولادات أي المدة الفاصلة بين طفل و آخر كلها تآثر في صحة فم و أسنان الأطفال ، ومنه نقول أن الفرضية الأولى صحيحة " يزيد الوضع الاقتصادي المتدني في اصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان_____ان .

الفصل الثالث في الفروضيه الثلاثيه

تمهيد :

- سنحاول من خلال هذا الفصل التحقق من صحة الفرضية التالية :
- يؤدي اختلال نظام غذاء الأطفال الى زيادة الاصابة بأمراض الفم والأسنان .
- سنعتمد في تحليل الفرضية الثانية على عدة مؤشرات هي :
- عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية .
 - نوع الرضاعة .
 - تناول المشروبات الغازية .
 - نوع الغذاء (كثرة تناول الحلويات) .

الجدول رقم(38) : توزيع أفراد العينة حسب عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية وعلاقته بتسوس الأسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان عدد الوجبات
		%	ك	%	ك	
100	20	75	15	25	5	2
100	53	34	18	66	35	3
100	55	5.5	3	94.5	52	4
100	42	2.4	1	97.6	41	أكثر من 4
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسويس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسويس الأسنان.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل المتمثل في عدد الوجبات المضافة إلى الوجبات الرئيسية لمعرفة تأثير هذا الأخير على تسوس أسنان الأطفال وجدنا أن تقريب كل الأطفال الذين يتناولون أكثر من 4 وجبات خارج الوجبات الرئيسية مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 97.6 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يتناولون وجبتين إضافيتين بنسبة 25 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة مع ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين يتناولون وجبتين إضافيتين بأعلى نسبة تمثلت في 75 % لن يصيبهم تسوس الأسنان ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس عدد وجباتهم الاضافية خارج الوجبات الرئيسية بنسبة 2.4 % .

فالملاحظ من خلال هذا التحليل الإحصائي أنه كلما ارتفع عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية كلما ارتفعت نسبة إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، فعدد مرات تناول الغذاء الغنية بالسكريات على فترات متقاربة مع عدم العناية بالأسنان من أهم العوامل التي تؤدي إلى حدوث تسوس الأسنان ، لأن كثرة عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية لا يمكن للطفل غسل فمه في كل وقت وفي كل مكان لأن أغلب هذه الوجبات تتناول في الشارع ، في أقسام الدراسة ، في الحافلات وهذا لا يمكنهم غسل فمه وأسنانهم ما يسمح بتوفير كل عوامل تسوس الأسنان. فأفضل وقت لتناول الحلويات هو بعد الوجبات الرئيسية مباشرة ، اذ تبدأ بكتيريا الفم بتحليل الكربوهيدرات الموجودة في الوجبة الرئيسية و تحويلها الى أحماض ، وعند تناول الحلويات بعد الوجبة الرئيسية مباشرة لا يمكن للبكتيريا أن تزيد معدلات الحموضة في الفم فالمعدلات أصلا عند حدودها القصوى ، لذا تعتبر الدقائق الأولى بعد الوجبات الرئيسية مثل الفرصة الذهبية لتناول الحلويات بأقل التأثيرات على سلامة الأسنان ، وفي هذا الوقت يمكن العناية بالفم والأسنان .

وعند حساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 55.778 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 3 بـ 7.815 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين عدد الوجبات الاضافية خارج الوجبات الرئيسية و اصابة الطفل بتسوس الأسنان .

وعزنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.497 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد الوجبات الإضافية خارج الوجبات الرئيسية و تسوس أسنان الطفل .

الجدول رقم(39) : توزيع أفراد العينة حسب عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية

وعلاقته بالتهاب اللثة .

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة	عدد الوجبات
%	ك	%	ك	%	ك		
100	20	100	20	00	0		2
100	53	75.5	40	24.5	13		3
100	55	32.7	18	67.3	37		4
100	42	14.3	6	85.7	36		أكثر من 4
100	170	49.4	84	50.6	86		المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال عينتنا مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % غير مصابين بالتهاب اللثة .

و عند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد الوجبات المضافة إلى الوجبات الرئيسية نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين يتناولون أكثر من 4 وجبات خارج الوجبات الرئيسية مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 85.7 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يتناولون 3 وجبات إضافية بنسبة 24.5 % وهي نسبة مرتفعة ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن كل الأطفال الذين يتناولون وجبتين إضافيتين بأعلى نسبة تمثلت في 100 % لن يصيبهم التهاب اللثة ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتهاب اللثة عدد وجباتهم الإضافية خارج الوجبات الرئيسية هي أربع وجبات بنسبة 14.3 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أنه كلما ارتفع عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية زادت نسبة إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، لأن هذه الوجبات تؤكل في أوقات لا يمكن تنظيف الفم فيها أي خارج البيت ، كالوجبات السريعة مثل البيزا الغنية بالخمائر كذلك الكرواسو والبتايا ، الشكولاتة ، شوينقوم (علك) المحلاة الشيبس ، والحلويات ... الخ ، وكل هذا يهيئ وسط مناسب لتكاثر البكتيريا و انتشار سمومها على اللثة وكذلك بين اللثة والأسنان ، مما تسبب مرض التهاب اللثة ، وعدم علاجه يؤدي إلى انتشار هذا الالتهاب على كامل اللثة ويصبح التهاب عام للثة بعدما كان التهاب لثوي موضعي أي في جزء من اللثة في البداية ، ويتطور هذا الالتهاب إلى أمراض دواعم الأسنان مما يؤدي إلى سقوطها وانتفاخ في الخد .

abcés ، كما يتم انتشار البكتيريا وسمومها في الدورة الدموية مما يصيب باقي أمراض الجسم بالأمراض ، و من علامات التهاب اللثة نجد تغير لونها الطبيعي إلى اللون المرضي وهو الأحمر ، نزيف دموي خصوصا عند لمس اللثة بالفرشاة كذلك يمكن أن تعطي للفم رائحة مرضية ، كما أن هذه الوجبات فقيرة من المواد المفيدة للثة كالفيثامينات والأملاح المعدنية ، حيث أن التهاب اللثة يرتبط أيضا بنقص

فيتامين C أو الفلافونويدات الحيوية* و الكالسيوم و حمض الفوليك.
وعن المشاكل التي تحدث في الفم وغالبا ما تعكس نقصا أو اضطرابا ما في الجسم
ومنها:

- جفاف الفم وتشققات عند زاويتي الفم نتيجة نقص فيتامين b12 .
 - نزيف اللثة يحدث نتيجة نقص فيتامين C .
 - يشير احمرار اللسان ونعومته إلى الأنيميا أو نقص الغذاء.
 - التقرحات تحت اللسان قد تكون علامة تحذيرية مبكرة لسرطان الفم .
- ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 61.732 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 3 بـ 7.815 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين عدد الوجبات الاضافية خارج الوجبات الرئيسية و اصابة الطفل بالتهاب اللثة .
- وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.516 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد الوجبات الاضافية خارج الوجبات الرئيسية و التهاب لثة الطفل.

* مركبات الفلافونويدات هي مركبات ذات الأصل النباتي التي هي المسؤولة عن إعطاء النباتات وثمارها (بما في ذلك الخضروات) مظهرهم الملونة ، وهناك 4,000 نوع فرعي من الفلافونويد وجميعهم تقدم مجموعة واسعة من الفوائد الصحية حيث تساعد أيضا في تحسين الصحة على المدى الطويل من اللثة والأسنان .

الجدول رقم(40): توزيع أفراد العينة حسب عدد وجبات الطفل اليومية خارج الوجبات الرئيسية وعلاقته برائحة الفم .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم عدد الوجبات
%	ك	%	ك	%	ك	
100	20	100	20	00	0	2
100	53	83	44	17	9	3
100	55	60	33	40	22	4
100	42	45.2	19	54.8	23	أكثر من 4
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحوأغلب أطفال عينتنا ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لديه رائحة الفم .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد الوجبات المضافة إلى الوجبات الرئيسية نلاحظ أن الأطفال الذين يتناولون أكثر من 4 وجبات خارج الوجبات الرئيسية لهم رائحة الفم و بلغت نسبتهم بـ 54.8 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يتناولون 3 وجبات إضافيتين بنسبة 9 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن كل الأطفال الذين يتناولون وجبتين اضافيتين بأعلى نسبة تمثلت في 100 % ليس لهم رائحة الفم ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط

الأطفال الذين ليس لديهم رائحة الفم عدد وجباتهم الاضافية خارج الوجبات الرئيسية هي أربع وجبات بنسبة 45.2 % .

نلاحظ أنه كلما زاد عدد الوجبات زادت الاصابة برائحة الفم ، حيث أن كثرة الوجبات خارج الوجبات الرئيسية تؤدي إلى تسوس الأسنان والتهاب اللثة كما ذكرنا سابقا في تحليل الجدولين (38 و 39) ، وهما بدورهما يكونا سببا في رائحة الفم نتيجة للخراج والتعفن الناتج تسوس الأسنان والتهاب اللثة بسبب البكتيريا وسمومها ، اضافة إلى بعض الأغذية مثل البروتينات كما تطرقنا إليه في الجانب النظري والبصل و الثوم .

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 26.624 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 3 بـ 7.815 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين عدد الوجبات الاضافية خارج الوجبات الرئيسية و اصابة الطفل برائحة الفم ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.368 أي أنه هناك علاقة طردية ضعيفة قليلا بين المتغيرين عدد الوجبات الاضافية خارج الوجبات الرئيسية و تسوس أسنان الطفل .

الجدول رقم (41) : توزيع أفراد العينة حسب نوع الرضاعة وعلاقتها بتسوس الأسنان.

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان نوع الرضاعة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	20	49.2	32	50.8	33	طبيعية
100	81	6.2	5	93.8	76	مزوجة
100	24	00	0	100	24	اصطناعية
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

يبدو من خلال الجدول الذي بين أيدينا ، أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع الرضاعة نلاحظ أن كل الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الاصطناعية مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الطبيعية بنسبة 50.8 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة مع النوعين الآخرين ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الطبيعية بأعلى نسبة تمثلت في 49.2 % لن يصيبهم تسوس الأسنان ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتسوس تناولوا رضاعة مزوجة بنسبة 6.2 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن نوع الرضاعة لها أهمية في الوقاية أو التقليل من إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، فالرضاعة الطبيعية تقلل الإصابة بالكائنات العقدية الطافرة والكائنات الدقيقة الأخرى مما يسهم في انخفاض في معدل تسوس الأسنان ، تزيد من مقاومة المينا والأنسجة الأخرى في الأسنان و ذلك بسبب امتصاص الكالسيوم والفلورايد بشكل أفضل نظرا لخصائص الدهون في حليب الثدي.

و تزيد كذلك الرضاعة الطبيعية من تدفق اللعاب، والحفاظ على درجة الحموضة المناسبة في تجويف الفم ، مما يساعد أيضا على الحد من انتشار تسوس الأسنان¹.

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 47.038 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 2 بـ 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول

أنه توجد علاقة واضحة بين نوع الرضاعة و إصابة الطفل بتسوس الأسنان، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.466 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين نوع الرضاعة و تسوس أسنان الطفل .

¹ - د عبد الله عنبتاوي. الرضاعة الطبيعية وأهميتها في نمو الفكين والأسنان، مقالة طبية ، موقع الطبي ، 2011

الجدول رقم(42): توزيع أفراد العينة حسب نوع الرضاعة وعلاقته بالتهاب اللثة :

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة نوع الرضاعة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	65	84.6	55	15.4	10	طبيعية
100	81	33.3	27	66.7	54	مزدوجة
100	24	8.3	2	91.7	22	اصطناعية
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % غير مصابين بالتهاب اللثة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع الرضاعة نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الاصطناعية مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 91.7 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الطبيعية بنسبة 15.4 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الطبيعية بأعلى نسبة تمثلت في 84.6 % لن تصبهم التهاب اللثة ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتهاب اللثة تناولوا رضاعة اصطناعية بنسبة 8.3 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن نوع الرضاعة لها أهمية في الوقاية أو التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، الفيتامينات الموجودة في الحليب ، فهذا الأمر كلّه متعلق بأنواع الأطعمة التي تتناولها الأم المرضعة خلال

هذه الفترة لذلك ، تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الفيتامين A و d و E و k مهم جدا .

كما لدى حليب الأم نسبة من الكاربوهيدرات التي تساعد على التخّص من البكتيريا غير المفيدة، الأمر الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم والفسفور والمغنيزيوم بشكل أفضل، وكل هذا يساهم في سلامة اللثة أي أنه كلما كانت الرضاعة طبيعية كلما قلت الاصابة الأطفال بالتهاب اللثة .

و قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 56.805 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 2 بـ 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين نوع الرضاعة و اصابة الطفل بالتهاب اللثة ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.5 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين نوع الرضاعة و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم(43): توزيع أفراد العينة حسب نوع الرضاعة و علاقتها براحة فم الطفل .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم نوع الرضاعة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	65	95.4	62	4.6	3	طبيعية
100	81	55.6	45	44.4	36	مزوجة
100	24	37.5	9	62.5	15	اصطناعية
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

يبدو من خلال الجدول الذي بين أيدينا أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لهم رائحة الفم . وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع الرضاعة نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الاصطناعية لهم رائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ 62.5 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الطبيعية بنسبة 4.6 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين تناولوا الرضاعة الطبيعية بأعلى نسبة تمثلت في 95.4 % لن ليس لديهم رائحة الفم ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين ليس لهم رائحة الفم تناولوا رضاعة اصطناعية بنسبة 37.5 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن نوع الرضاعة لها أهمية في الوقاية أو التقليل من رائحة فم الأطفال، حيث كلما كانت الرضاعة طبيعية قلت رائحة الفم عند الأطفال ، و كما ذكرنا في تحليل الجدولين السابقين أعلاه أن الرضاعة الطبيعية مفيدة للأسنان واللثة وبالتالي تقلل من رائحة الفم .

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 38.573 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 2 بـ 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين نوع الرضاعة و إصابة الطفل برائحة الفم ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.43 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين نوع الرضاعة و رائحة فم الطفل .

جدول رقم(44): توزيع أفراد العينة حسب تناول المشروبات الغازية بكثرة وعلاقته بتسوس الأسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان المشروبات الغازية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	96	1	1	99	95	نعم
100	74	48.6	36	51.4	38	لا
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو تناول المشروبات الغازية بكثرة نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين تناولوا المشروبات الغازية مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 99 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لم تناولوا المشروبات الغازية بكثرة بنسبة 51.4 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة الأولى ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين لم تناولوا المشروبات الغازية بكثرة بأعلى نسبة تمثلت في 48.6 % لن يصيبهم تسوس الأسنان ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس تناولوا المشروبات الغازية بكثرة بنسبة 1 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن كثرة تناول المشروبات بالغ الأهمية في الوقاية أو التقليل من اصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، فالمشروبات غنية بالأحماض والسكر اللذان يساعد البكتريا في انتاج احماض انطلقا من تحويل السكر مع قلة مرات غسل الفم ، وهذا ما يزيد الإصابة بالكائنات العقدية الطافرة والكائنات الدقيقة الأخرى مما يسهم في زيادة معدل تسوس الأسنان .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 55.621 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين كثرة استهلاك المشروبات و اصابة الطفل بتسوس الأسنان ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.497 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين كثرة استهلاك المشروبات و تسوس أسنان الطفل .

الجدول رقم(45): توزيع أفراد العينة حسب كثرة تناول المشروبات وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة.

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة المشروبات الغازية
		ك	%	ك	%	
100	96	17.7	17	82.3	79	نعم
100	74	90.5	67	9.5	7	لا
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

يبدو من خلال الجدول الذي بين أيدينا أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال عينتنا مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % غير مصابين بالتهاب اللثة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو تناول المشروبات الغازية بكثرة نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين تناولوا المشروبات الغازية مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 82.3 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لم تناولوا المشروبات الغازية بكثرة بنسبة 9.5 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين لم يتناولوا المشروبات الغازية بكثرة بأعلى نسبة تمثلت في 90.5 % لن يصيبهم التهاب اللثة ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتهاب اللثة تناولوا المشروبات الغازية بكثرة بنسبة 17.7 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن كثرة تناول المشروبات لها أهمية بالغة في وقاية أو التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، حيث أن تناول المشروبات الغازية بكثرة تؤدي انزلاق اللثة عن الأسنان مما يسبب حساسية في الأسنان ، له تأثير كبير على امتصاص عنصر الكالسيوم من الامعاء مما يكون له السبب في نقص في كمية الكالسيوم التي تصل الى الدم والعظام ، تتوفر مادة الكافيين في المشروبات الغازية مما يسبب مشكله في امتصاص الحديد المسبب لمرض فقر الدم .

ويقول متحدث بريطاني باسم صناعة المشروبات الغازية ((ان صناعة المشروبات الغازية تدرك خطوره التي تمثلها المشروبات الغازية وغيرها من الاطعمه على الاسنان واوصى ا لمستهلكين بتفريش اسنانهم مرتين في اليوم بمعجون اسنان يحتوى على الفورايد وعدم تناول المشروبات الغازية بعد تفريش الاسنان ليلا))¹

¹ د. أحمد أبو رضوان , أثر المشروبات الغازية على الأسنان واللثة ، مقالة طبية ، الطبي ، 2012/12/04

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 88.679 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين كثرة استهلاك المشروبات و إصابة الطفل بالتهاب اللثة ،

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.586 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى كثرة استهلاك المشروبات و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم(46): توزيع أفراد العينة حسب كثرة تناول المشروبات و علاقته برائحة فم الطفل .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم المشروبات الغازية
		%	ك	%	ك	
100	96	44.8	43	55.2	53	نعم
100	74	98.6	73	1.4	1	لا
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب أطفال عينتنا ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لهم رائحة الفم.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو تناول المشروبات الغازية بكثرة نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين تناولوا المشروبات الغازية لهم رائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ

55.2 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لم تتناولوا المشروبات الغازية بكثرة بنسبة 1.4 %؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين لم يتناولوا المشروبات الغازية بكثرة بأعلى نسبة تمثلت في 98.6 % ليس لهم رائحة الفم، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين ليس لهم رائحة في فمهم تتناولوا المشروبات الغازية بكثرة بنسبة 44.8 %.

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن كثرة تناول المشروبات يزيد من رائحة الفم ، وهذه المشروبات تؤثر في تسوس الأسنان والتهاب اللثة وهما يكونان سبب في رائحة الفم عند الأطفال كما ذكرنا سابقا.

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 55.922 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين كثرة استهلاك المشروبات و إصابة الطفل برائحة الفم ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.498 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين كثرة استهلاك المشروبات و رائحة فم الطفل .

الجدول رقم(47): توزيع أفراد العينة حسب نوع الغذاء وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان نوع أغذية الطفل
%	ك	%	ك	%	ك	
100	62	54.8	34	45.2	28	أغذية ليست غنية بسكريات
100	108	2.8	3	97.2	105	أغذية غنية بالسكريات
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع أغذية الطفل اليومية نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين يتناولون الحلويات والسكريات بكثرة مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 97.2 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين أغذية ليست غنية بالسكريات بكثرة بنسبة 45.2 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة بالأولى ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين يتناولون الأغذية غير السكرية بكثرة بأعلى نسبة تمثلت في 54.8 % لن يصيبهم تسوس الأسنان في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس تناولوا الحلويات والأغذية السكرية بكثرة بنسبة 2.8 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن نوع غذاء الطفل بالغ الأهمية في الوقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، وتتبع الإشكالية في السكر بشكل خاص -والأطعمة بشكل عام- من قدرة البكتيريا الموجودة في الفم على هضمها وإنتاج أحماض تهاجم مينا السن ، مؤدية إلى فقدان المعادن منها مثل الـ"هيدروكسي أباتايت"، مما يسبب فجوة في بنيان السن قد تمتد إلى اللب.

وبعد تناول السكريات تنخفض الحموضة في الفم لمدة نصف ساعة نتيجة الهجوم الحمضي من قبل البكتيريا على الأسنان ، أما إذا تم تقسيم الحلويات على ثلاث وجبات وتناولها ، فهذا يعني أن الأسنان ستعرض لثلاث هجمات حمضية كل واحدة مدتها نصف ساعة ، وهو ما مجموعه ساعة ونصف ، الأمر الذي يضاعف الضرر على الأسنان¹. نوعية الغذاء : إن تناول المواد النشوية والسكريات بكثرة يؤدي إلى زيادة معدل التسوس ، عدد مرات تناول الغذاء: إن تناول السكريات على فترات متقاربة مع عدم العناية بالأسنان من أهم العوامل التي تؤدي إلى حدوث تسوس الأسنان.

- لزوجة الطعام: كلما زادت لزوجة والتصاق السكريات بالأسنان زاد احتمال حدوث التسوس.

أنواع النشويات : جميع أنواع المواد النشوية تتحول بسرعة إلى سكريات بسيطة بفعل الأنزيمات الموجودة في اللعاب وأنزيمات البكتيريا فتتحول بذلك السكريات البسيطة بفعل البكتيريا إلى أحماض عضوية تزيل المادة الصلبة بالأسنان.

فطبيعة الغذاء المحتوي على نسبة عالية من الألياف يساعد على تنظيف الأسنان بينما تسبب المعجنات زيادة نسبة التسوس ، منتجات الألبان مثل الجبن والزبادي تحتوي على البروتين والكالسيوم والفسفور وهذه العناصر يعمل على تقليل مستوى الأحماض على سطح الأسنان وبذلك يقل احتمال الإصابة بالتسوس .

¹ - جولين ترومر. السكر وتسوس الأسنان، موسوعة الجزيرة ، طب وصحة الاسنان، 2014

الفلورايد ، يساعد الفلورايد على زيادة مقاومة الأسنان لحدوث التسوس وذلك بسبب تكون مركب قوي داخل السن هو الفلوروأباتيت والذي يقاوم الأحماض المذيبة للسنة الفيتامينات والعناصر المعدنية : يقوم فيتامين أ ، و فيتامين ب ، وفيتامين ج بالإضافة إلى الكالسيوم والفسفور بدور هام في تكوين الأسنان وزيادة مقاومتها .
ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 62.695 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين نوع أغذية الطفل و إصابة الطفل بتسوس الأسنان، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.519 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين نوع أغذية الطفل و تسوس أسنان الطفل .

الجدول رقم(48): توزيع أفراد العينة حسب نوع الغذاء و علاقته بإصابة الطفل

بالتهاب اللثة.

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة نوع أغذية الطفل
100	62	88.7	55	11.3	7	أغذية ليست غنية بسكريات
100	108	26.9	29	73.1	79	أغذية غنية بالسكريات
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

يبدو من خلال الجدول الذي بين أيدينا أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % غير مصابين بالتهاب اللثة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع أغذية الطفل اليومية نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين يتناولون الحلويات والسكريات بكثرة مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 73.1 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يتناولون أغذية ليست غنية بالسكريات بكثرة بنسبة 11.3 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين يتناولون الأغذية غير السكرية بكثرة بأعلى نسبة تمثلت في 88.7 % لن يصابهم التهاب اللثة ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصابوا بالتهاب اللثة تناولوا الحلويات والأغذية السكرية بكثرة بنسبة 26.9 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن نوع غذاء الطفل بالغ الأهمية في الوقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، النظام الغذائي السيئ يمكن أن يؤدي لالتهاب اللثة ، فالكثير من الكربوهيدرات والسكريات وعدم تناول الماء بكميات كافية ونقص العناصر الغذائية الهامة مثل: فيتامين ج C هي عوامل هامة تؤدي لإصابة الطفل بأمراض اللثة.

إن السبب الرئيسي لالتهاب اللثة هو تكون طبقة (البلاك) على سطح الأسنان ، و البلاك هو طبقة لزجة عديمة اللون تتكون من البكتيريا و بقايا الطعام و تسبب تسوس الأسنان و التهابات و أمراض اللثة وعند إهمال إزالة هذه الطبقة فإنها من الممكن أن تتكلس و تقسو مكونة طبقة قاسية سميكة تسمى الرواسب الجيرية.

و قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 60.294 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين كثرة استهلاك السكريات و إصابة الطفل بالتهاب اللثة، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.512 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين كثرة استهلاك السكريات و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم(49): توزيع أفراد العينة حسب نوع غذاء الطفل اليومي وعلاقته برائحة فم الطفل.

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم نوع أغذية الطفل
%	ك	%	ك	%	ك	
100	62	98.4	61	1.6	1	أغذية ليست غنية بسكريات
100	108	50.9	55	49.1	53	أغذية غنية بالسكريات
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال ليس لديهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لديهم رائحة الفم .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع أغذية الطفل اليومية نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين يتناولون الحلويات والسكريات بكثرة لهم رائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ 49.1 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين يتناولون أغذية ليست غنية بالسكريات بكثرة بنسبة 1.6 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن الأطفال الذين يتناولون الأغذية غير السكرية بأعلى نسبة تمثلت في 98.1 % ليس لهم رائحة الفم ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين ليس لهم رائحة الفم تناولوا الحلويات والأغذية السكرية بكثرة بنسبة 50.9 % .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 40.935 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين كثرة استهلاك السكريات و إصابة الطفل برائحة الفم ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.441 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين كثرة استهلاك السكريات و رائحة فم الطفل .

استنتاج الفرضية الثانية :

تجلى لنا من خلال معالجتنا لجداول الفرضية الثانية التي مفادها أن الاختلال في نظام الغذاء يزيد من الإصابة بأمراض الفم والأسنان عند الأطفال . حيث استنتجنا أن عدد وجبات الأطفال خارج الوجبات الرئيسية لها علاقة بإصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، وجدنا أنه كلما ارتفع عدد وجبات الأطفال ارتفعت نسبة الإصابة بتسوس الأسنان ، كما أنه لا يكفي بتسوس سنّة واحدة فقط بل يتعدى إلى سقوطها وإصابة باقي الأسنان (CAO) ، أي السبب يعود إلى كمية غذاء الطفل من حيث عدد الوجبات ، و هذا يكون دائما في غياب نظافة الفم والعناية به لأن تناول هذه الوجبات يكون غالبا في الوقت غير المناسب لغسل الفم .

من أهم النتائج أيضا وجدنا أنه كلما زاد عدد وجبات الأطفال خارج الوجبات الرئيسية (هنا كمية الغذاء نقصد بها عدد الوجبات و ليس الكمية البيرة في الوجبة الواحدة) ارتفعت نسبة الإصابة بالتهاب اللثة وكذلك رائحة الفم عند الأطفال و يعود ذلك إلى أن كثرة الوجبات اتصاق بقايا الأكل على الأسنان واللثة ، مع قلة العناية بالفم والأسنان لأنه ذكرنا سابقا تناول هذه الوجبات في الوقت غير المناسب مما يؤدي إلى تشكيل طبقة البلاك أو الجير وهي السبب الرئيسي للتهاب اللثة .

كما استنتجنا أيضا أن ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الفم والأسنان لأطفال تناولوا خلال فترة رضاعتهم الرضاعة الاصطناعية التي تفتقر إلى عدة عناصر غذائية مثل بعض الفيتامينات وبعض الأجسام المضادة المفيدة للصحة العامة وصحة الفم والأسنان خاصة ، أي يمكن القول كلما كانت الرضاعة طبيعية كلما قلة الإصابة بأمراض الفم والأسنان .

واستنتجنا أن المشروبات والحلويات لهم دور كبير في إصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان خصوصا إذا كان تناولها بكثرة وخارج الوجبات الرئيسية

لأنها أوقات غير مناسبة للعناية بالفم والأسنان مع العلم أن البكتيريا الضارة في الفم تبدأ عملها بعد مرور 20 دقيقة حتى 30 دقيقة من تناول الوجبة .

وفي الأخير نستنتج أن كل مؤشرات الخاصة بالغذاء التالية : عدد الوجبات خارج الوجبات الرئيسية ، نوع الرضاعة ، المشروبات ، نوع الغذاء ، كلها تؤثر في صحة فم و أسنان الأطفال ، ومنه نقول أن الفرضية الثانية صحيحة " يزيد اختلال نظام الغذاء في إصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان _____ ان " .

الفصل الرابع تحليل الفرضية الثالثة

تمهيد :

سنحاول من خلال هذا الفصل التحقق من صحة الفرضية التالية:
 قلة الوعي الصحي للأمهات يؤدي إلى زيادة إصابة أطفالهن بأمراض الفم والأسنان
 سنعتمد في تحليل الفرضية الثالثة على عدة مؤشرات هي:

- المستوى التعليمي للأمهات .
- زيارة طبيب الأسنان.
- مساعدة الأمهات أطفالهن في غسل فمهم و أسنانهم.
- عدد مرات غسل الفم.
- مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية.

الجدول رقم(50): يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته
 بإصابة الطفل بتسوس الأسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان مستوى التعليمي
%	ك	%	ك	%	ك	
100	11	00	0	100	11	أمي
100	26	00	0	100	26	ابتدائي
100	42	4.8	2	95.2	40	متوسط
100	34	8.8	3	91.2	31	ثانوي
100	57	56.1	32	43.9	25	جامعي
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له

يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8

% غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو المستوى التعليمي للأُم نلاحظ أن كل الأطفال الذين أمهاتهم أميات ، واللواتي مستواهن ابتدائي مصابين بتسوس الأسنان وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لهم أمهات مستواهن جامعيات بنسبة 43.9 % وهي نسبة مرتفعة رغم انخفاضها مقارنة مع بقية المستويات ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب الأطفال الذين لديهم أمهات مستواهن جامعي لم يتعرضوا لتسوس الأسنان بأعلى نسبة تمثلت في 56.1 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس أمهاتهم مستواهن متوسط بنسبة 4.8 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن مستوى الأمهات له أهمية بالغة في وقاية أو التقليل من إصابة أولادهن بتسوس الأسنان ، إن الأمهات يتحملن المسؤولية الكاملة عن تسوس أسنان أبنائهن، وذلك بسبب غياب التوعية بأهمية العناية بالأسنان وحمايتها من مخاطر التسوس، وحثّ الأطفال على تنظيف الفم مرتين على الأقل يومياً ، لأن مستواهن يساعدهن في المطالعة والبحث في المواضيع العلمية وفهم المصطلحات الخاصة بصحة الفم والأسنان ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض .

فالأمهات المتعلمات واللواتي لهن ثقافة علمية خصوصاً في مجال صحة الفم والأسنان نجدها تتفادى عادات تقبيل الأطفال من الفم منذ الصغر واستخدام أدواتهم كالمعلقة مثلاً ، فهذه العادات تؤدي إلى نقل البكتيريا إلى الفم ومنها نقل عدوى تسوس الأسنان، حيث تقول الدكتورة بسمة موسى أستاذة طب الأسنان جامعة القاهرة إن الأطفال عندما يولدون تكون أفواههم معقمة طبيعياً ولكن تقبيل الآباء والأمهات لأطفالهم عن طريق الفم يؤدي إلى نقل تسوس الأسنان عن طريق اللعاب المصاحب للبكتيريا من الأب والأم.

وتضيف "موسى" أن تقبيل الأطفال من الفم منذ الصغر يؤدي إلى نقل البكتيريا والميكروبات سواء تسوس الأسنان أو أى مرض آخر مشيرة إلى أنه إذا تسوست أسنان الطفل فى سن مبكرة سيؤدي ذلك إلى تكسير الأسنان ولم يستطع الطفل تناول الطعام ويتسبب ذلك فى سوء تغذية الطفل.

لذلك ننصح الأمهات عدم استخدام أدوات أطفالهم كأدوات الطعام والسكاته وعدم تقبيل الطفل من الفم وعندما يبدأ الطفل إمساك ملعقة لتناول الطعام يجب على الأم أن تعلمه أن يمسك فرشاة أسنان، ونبين على العلاقة بين المستوى التعليمي للأمهات وظاهرة تقبيل أطفالهن من خلال تحليل الجدول أسفله رقم(51).

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 64.245 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين مستوى الأم التعليمي و إصابة الطفل بتسوس الأسنان، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.524 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى التعليمي للأم و تسوس أسنان الطفل.

الجدول رقم (51): توزيع الأمهات حسب ظاهرة تقبيل أطفالهن من أفواههن.

%	المجموع	نعم		لا		تقبيل الطفل من فمه مستوى الأمهات
		%	ك	%	ك	
100	11	100	11	00	0	أمي
100	26	100	26	00	0	إبتدائي
100	42	95.2	40	4.8	2	متوسط
100	33	93.9	31	6.1	2	ثانوي
100	58	39.7	23	60.3	35	جامعي
100	170	77.1	131	22.9	39	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب أمهات أطفال عينتنا يقبلن أطفالهن من أفواههن بنسبة 77.1 % مقابل 22.9 % لا يقبلن أطفالهن من أفواههن.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو المستوى التعليمي للأُم نلاحظ أن كل أمهات الأميات والواتي مستوهن إبتدائي يقبلن أطفالهن من أفواههن وبلغت نسبتهم بـ

100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط أمهات مستواهن جامعي بنسبة 39.7 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب أمهات مستواهن جامعي لا يقبلن أطفالهن من أفواههن بأعلى نسبة تمثلت في 60.3 %، في لم تسجل ولا نسبة في وسط أمهات مستواهن أمي و ابتدائي و 4.8 % للأمهات دوات مستوى متوسط ونسبة 6.1 % للأمهات دوات مستوى ثانوي لم يقبلن أطفالهن من أفواههن مند الصغر، حيث نلاحظ أنه كلما زاد مستوى الأمهات قلت ظاهرة تقبيل أفواه أبنائهن ؛ فنجد مستوى أمي و ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي تقابل على الترتيب النسب 100%، 95.2%، 93.9%، 39.7% .

ونؤكد العلاقة بين المتغيرين بحسابنا معامل التوافق وجدناه 0.561 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى التعليمي للأم و تقبيل فم أطفالها

الجدول رقم(52): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة .

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة مستوى التعليمي
		%	ك	%	ك	
100	11	00	0	100	11	أمي
100	26	3.8	1	96.2	25	ابتدائي
100	42	28.6	12	71.4	30	متوسط
100	33	57.6	19	42.4	14	ثانوي
100	58	89.7	52	10.3	6	جامعي
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال عينتنا مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % لهم لثة سليمة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو المستوى التعليمي للأُم نلاحظ أن كل الأطفال الذين أمهاتهم أميات، واللواتي بدون مستوى مصابين بالتهاب اللثة وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لهم أمهات مستواهن جامعي بنسبة 10.3 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أغلب الأطفال الذين لديهم أمهات مستواهن جامعي لثتهم سليمة بأعلى نسبة تمثلت في 89.7 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لهم لثة سليمة أمهاتهم مستواهن ابتدائي بنسبة 3.8 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن مستوى الأم بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهن بالتهاب اللثة ، لأن مستواها يساعدها في المطالعة والبحث في المواضيع العلمية سواء كان كتب، مجلات ، انترنيت وفهم المصطلحات الخاصة بصحة الفم والأسنان ، وطرق العناية والوقاية من الإصابة بمثل هذه الأمراض و تساعد أبنائها في العناية بأفواههم وأسنانهم ، هذا ما يجعل الأم تساهم في خفض نسبة التهاب لثة أطفالها وهذا ما نلاحظه في هذا الجدول أنه كلما ارتفع مستوى الأم قلت نسبة التهاب اللثة عند الأطفال.

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 78.096 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة

أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين مستوى الأم التعليمي و إصابة الطفل بالتهاب اللثة، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.561 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى التعليمي للأم و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم(53): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته بإصابة الطفل رائحة الفم .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم / مستوى التعليمي
		%	ك	%	ك	
100	11	00	0	100	11	أمي
100	26	23.1	6	76.9	20	ابتدائي
100	42	57.1	24	42.9	18	متوسط
100	33	84.8	28	15.2	5	ثانوي
100	58	100	58	00	0	جامعي
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب أطفال عينتنا مصابين ليس لديهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لهم رائحة في فمهم .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل المتمثل في المستوى التعليمي للأُم نلاحظ أن كل الأطفال الذين أمهاتهم أميات مصابين برائحة الفم وبلغت نسبتهم بـ 100 % ، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لهم أمهات مستواهن ثانوي بنسبة 15.2 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن كل الأطفال الذين لديهم أمهات مستواهن جامعي ليس لهم رائحة الفم الكريهة بنسبة تمثلت في 100 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط أطفال ليس لهم رائحة الفم الكريهة مستواهن ابتدائي بنسبة 23.1 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن مستوى الأم بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة أولادهن بالتهاب اللثة ، لأن مستوى الأم يساهم في خفض نسبة كل من تسوس الأسنان والتهاب اللثة اللذان يسببان رائحة الفم عند الطفل وبالتالي خفض رائحة الفم، حيث نجد في هذا الجدول كلما زاد مستوى الأم قلت رائحة فم الطفل، لأن الأم المتعلمة والتي لها وعي صحي تساعد أبنائها بغسل فمهم وأسنانهم لأنها على دراية على مدى خطورة مثل هذه الأمراض على صحة أبنائها وهذا عن طريق المطالعة والبحث العلمي في مجال صحة الفم والأسنان ومحاولة الاستفسار ومعرفة عن كل ما يخص هذا المجال، في حين نجد الأم الأمية أقل اهتمام في هذه المواضيع من الأم المتعلمة لأن مستواها لا يسمح لها.

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 81.678 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين مستوى الأم التعليمي و إصابة الطفل برائحة الفم، وأكدنا هذه العلاقة بحساب معامل التوافق الذي وجدناه

0.57 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى التعليمي للأم و راحة فم الطفل .

الجدول رقم(54) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأمهات وعلاقته بالمؤشر CAO .

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO م-ت-أ
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	11	54.5	6	18.2	2	9.1	1	18.2	2	00	0	00	0	أمي
100	26	84.6	22	7.7	2	7.7	2	00	0	00	0	00	0	ابتدائي
100	42	61.9	26	11.9	5	16.7	7	2.4	1	2.4	1	4.8	2	متوسط
100	33	18.2	6	9.1	3	18.2	6	24.2	8	24.2	8	6.1	2	ثانوي
100	58	00	0	3.4	2	00	0	13.8	8	25.9	15	56.9	33	جامعي
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر CAO=5+ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر CAO = 4 .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو المستوى التعليمي للأم نلاحظ أنه كلما انخفض المستوى التعليمي للأم ارتفعت نسبة الأطفال ممن لهم $CAO = 5 +$ و $CAO = 4$ وهي درجة مرتفعة بالنسبة للمؤشر CAO ، فالأطفال الذين أمهاتهم ذوات المستوى التعليمي الابتدائي هم الأكثر عرضة لتسوس الأسنان وبمؤشر CAO مرتفع يفوق 5 بنسبة 84.6 %، ثم ذوات المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 61.9 % ، ويعود السبب في هذا كون أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض لا يتابعن النظام الغذائي للطفل ولا يهتمن بنظافة فم أطفالهم وحتى زيارة طبيب الأسنان ، وفي المقابل نجد لما $CAO = 0$ أي أن الأطفال غير مصابين وتبلغ نسبتهم 56.9 % لأمهاتهم مستوى تعليمي جامعي .

ما نستنتجه من خلال الجدول أن المستوى التعليمي للأم يؤثر على عدد تسوس أسنان الطفل ، حيث كلما ارتفع مستوى الأم انخفضت نسبة عدد أسنان الطفل المسوسة والعكس صحيح، لأن مستوى الأم يساعدها في البحث عن كيفية العناية بصحة فم وأطفالها، فقد تجد الأم ذات المستوى العالي أستاذة أو طبيبة فهذا لا يصعب عليها في الحصول على المعلومات الخاصة بصحة الفم والأسنان ، في حين نجد العكس عند الأم الأمية.

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 144.297 في حين قدرته الجدولية عند درجة الحرية 20 بـ 31.41 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين المستوى التعليمي لأمهات الأطفال والمؤشر CAO ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.678 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين المستوى التعليمي لأمهات الأطفال والمؤشر CAO .

الجدول رقم(55): توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان و علاقته بإصابة
الطفل بتسوس الأسنان .

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان زيارة طبيب الأسنان
		%	ك	%	ك	
100	59	57.6	34	42.2	25	نعم
100	111	2.7	3	97.3	108	لا
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو زيارة طبيب الأسنان نلاحظ أنه كلما كانت زيارة قلة الإصابة بتسوس الأسنان حيث نجد أن أغلب أفراد العينة لم يزوروا طبيب الأسنان وكانت بسبة اصابتهم بتسوس الأسنان بـ 97.3 % بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين قاموا بزيارة طبيب الأسنان 42.4 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أكبر نسبة للأطفال الذين يزورون طبيب الأسنان لم يتعرضوا لتسوس الأسنان تمثلت في 57.6 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال الذين لم يصيبوا بالتسوس لا يزورون طبيب الأسنان بنسبة 2.7 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن زيارة طبيب الأسنان بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، لأن عند زيارة طبيب لها فائدة على صحة فم وأسنان الطفل وهذا عن طريق مساعدة الأهل على تعلم برنامج المنزل الوقائي لرعاية الأسنان بما في ذلك كيفية تنظيف الأسنان بالفرشاة ، استخدام الخيط السني و الوقت المناسب له ، النظام الغذائي السليم و الذي يحافظ على صحة الجسد و الفم وأخيرا أهمية الفلورايد و مصادره بالإضافة إلى الكمية اللازمة لكل طفل حسب حالته و نسبة الفلورايد التي يتناولها في مياه الشرب.

كما يقوم بإجراء تقييم لمخاطر حدوث تسوس لدى كل طفل حيث تختلف نسبة عوامل التسوس من طفل إلى آخر ، و معلومات عن " تسوس الطفولة المبكرة أو ما يسمى بتسوس الرضاعة " ، والذي قد يكون ناجما عن عادات رضاعة غير لائقة احدث الحقائق حول عادة مص الإبهام ، و المصاصات الصناعية ، ما يحتاج الأهل معرفته حول منع حدوث إصابات الفم والأسنان و كيفية التصرف في مثل هذه الحوادث الطارئة.

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 68.25 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين زيارة طبيب الأسنان و إصابة الطفل بتسوس الأسنان، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.535 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين زيارة طبيب الأسنان و تسوس أسنان الطفل .

الجدول رقم(56) : توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان و علاقته بإصابة
الطفل بالتهاب اللثة .

المجموع		التهاب اللثة		لثة سليمة		التهاب اللثة زيارة طبيب الأسنان
%	ك	%	ك	%	ك	
100	59	94.9	56	5.1	3	يزور الطبيب
100	111	25.2	28	74.8	83	لا يزور الطبيب
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له
يتجه نحو نصف أطفال عينتنا مصابين لهم لثة ملتهبة بنسبة 50.6 % مقابل
49.4 % لثتهم سليمة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو زيارة طبيب الأسنان نلاحظ أنه كلما
كانت هناك زيارة لطبيب الأسنان قلت الإصابة بالتهاب اللثة حيث نجد أن أفراد
العينة الذين لم يزوروا طبيب الأسنان كانت نسبة اصابتهم بالتهاب اللثة بـ 74.8
% بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين قاموا بزيارة طبيب الأسنان بـ
5.1 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أكبر نسبة للأطفال الذين يزورون
طبيب الأسنان لثتهم سليمة تمثلت في 94.9 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في
وسط الأطفال لديهم لثة سليمة لا يزورون طبيب الأسنان بنسبة 25.2 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن زيارة طبيب الأسنان بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، لأن عند زيارة طبيب لها فائدة على صحة فم وأسنان الطفل وهذا عن طريق مساعدة الأهل على تعلم برنامج المنزل الوقائي لرعاية الأسنان بما في ذلك كيفية تنظيف الأسنان بالفرشاة ، استخدام الخيط السني و الوقت المناسب له ، النظام الغذائي السليم و الذي يحافظ على صحة الجسد و الفم وأخيراً وأخيراً فإن زيارة طبيب الأسنان دورياً من أهم أسباب الوقاية من التسوس ومن أمراض اللثة أيضاً ، فالطبيب قادر على كشف الآفات الفموية في بدايتها، واستخدام وسائل وقاية الأسنان من التسوس وقد تطورت أساليب العلاج بحيث تمنع تسوس الأسنان المبكر عن طريق استخدام المواد السادة للشقوق والفلورايد وتنظيف اللثة والأسنان من الترسبات الكلسية واللويحة الجرثومية التي تعد المسبب الأول لأمراض الفم بصفة عامة والتهاب اللثة بصفة خاصة.

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 74.849 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين زيارة طبيب الأسنان و إصابة الطفل بالتهاب اللثة .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.553 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين زيارة طبيب الأسنان و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم(57): توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان و علاقته بإصابة
الطفل برائحة فم الطفل .

المجموع		التهاب اللثة		لثة سليمة		رائحة الفم زيارة طبيب الأسنان
		%	ك	%	ك	
100	59	98.3	58	1.7	1	زار الطبيب
100	111	52.3	58	47.7	53	لم يزر الطبيب
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب أطفال عينتنا ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لهم رائحة الفم .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو زيارة طبيب الأسنان نلاحظ أنه كلما كانت هناك زيارة لطبيب الأسنان قلة الإصابة برائحة الفم ، حيث نجد أن أفراد العينة الذين لم يزوروا طبيب الأسنان كانت نسبة اصابتهم برائحة الفم بـ 47.7 % بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين قاموا بزيارة طبيب الأسنان بـ 1.7 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن أكبر نسبة للأطفال الذين يزورون طبيب الأسنان ليس لهم رائحة الفم تمثلت في 98.3 % ، في حين سجلت أدنى نسبة في وسط الأطفال ليس لديهم رائحة الفم لا يزورون طبيب الأسنان بنسبة 52.3 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن زيارة طبيب الأسنان بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال برائحة الفم ، لأن عند زيارة طبيب لها فائدة على صحة فم وأسنان الطفل وهذا عن طريق مساعدة الأهل على تعلم برنامج المنزل الوقائي لرعاية الأسنان بما في ذلك كيفية تنظيف الأسنان واللثة واللسان بالفرشاة ، استخدام الخيط السني و الوقت المناسب له (يفضل استخدامه قبل النوم) ، النظام الغذائي السليم و الذي يحافظ على صحة الجسد و الفم وأخيرا أهمية الفلورايد و مصادره بالإضافة إلى الكمية اللازمة لكل طفل حسب حالته و نسبة الفلورايد التي يتناولها في مياه الشرب ، والوقاية من تسوس الأسنان والتهاب اللثة ومن الترسبات على اللسان يعني الوقاية من رائحة الفم الكريهة.

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 37.695 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة واضحة بين زيارة طبيب الأسنان و إصابة الطفل برائحة الفم ، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.426 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين زيارة طبيب الأسنان و رائحة فم الطفل .

جدول رقم(58) : توزيع أفراد العينة حسب زيارة طبيب الأسنان وعلاقته
بالمؤشر CAO .

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO زيارة الطبيب
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	59	1.7	1	00	2	3.4	2	18.6	11	18.6	11	57.6	34	زار
100	111	53.2	59	12.6	14	12.6	14	7.2	8	11.7	13	2.7	3	لم يزر
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع
دراستنا كان عند المؤشر CAO=5+ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم
المؤشر CAO=4 .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في زيارة طبيب الأسنان نلاحظ أنه
كلما كانت هناك زيارة طبيب الأسنان انخفضت نسبة الأطفال ممن لهم CAO=5
و CAO=4 وهي درجة مرتفعة بالنسبة للمؤشر CAO ، فالأطفال الذين يزورون
طبيب الأسنان مع أمهاتهم هم الأقل عرضة لتسوس الأسنان وبمؤشر CAO
منخفض وأكبر نسبة لمن لهم CAO=0 بـ 57.6 % و 2.7 % لمن لا يزوروا
الطبيب والمنخفض ، وفي المقابل نجد 53.2 % لمن لا يزوروا الطبيب و 1.7 %
لمن يزوروا طبيب الاسنان عند CAO=5+.

ما نستنتجه من خلال الجدول أن زيارة طبيب الأسنان المبكرة لها دور في حماية الأسنان من التسوس كما ذكرنا في تحليل الجدول السابق رقم (55) ، حيث نلاحظ من خلال هذا الجدول كلما كانت هناك زيارة الأطفال مع أهلهم لطبيب الأسنان كلما قلت نسبة عدد الأسنان المصابة (CAO) ، إذ لما يكون CAO 1، 0، 2، 3، 5+ يقابله على الترتيب النسب التالية 57.6%، 18.6%، 18.6%، 3.4%، 1.7% .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 99.041 في حين قدرت نظيرته الجدولية عند درجة الحرية 5 بـ 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين زيارة الأطفال لطبيب الأسنان والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.607 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين زيارة الأطفال مع أهلهم لطبيب الأسنان والمؤشر CAO.

الجدول رقم(59): توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأمهات مساعدة الأطفال في غسل فمهم وعلاقته بتسوس الأسنان.

المجموع		لا		نعم		تسوس الاسنان مساعدة الأم ابنها في غسل فمه
%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	41.1	37	58.9	53	تساعده
100	80	00	0	100	80	لا تساعده
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مساعدة الأم طفلها في غسل فمه نلاحظ أنه كلما ساعدت الأم طفلها قلة الإصابة بتسوس الأسنان ، حيث نجد أن كل الأطفال الذين لم تساعدهم أمهاتهم في غسل فمهم مصابون بتسوس الأسنان بنسبة 100 % بينما سجلت الإصابة بتسوس الأسنان في وسط الأطفال الذين كانت تساعدهم أمهاتهم في غسل فمهم و أسنانهم بنسبة 58.9 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن نسبة للأطفال الذين تساعدهم أمهاتهم في غسل أسنانهم لم يتعرضوا لتسوس الأسنان تمثلت في 41.1 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن مساعدة الأم طفلها في غسل فمه أهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بتسوس الأسنان، لأن الأطفال لا يعرفون معنى لنظافة فمهم وما الفائدة منها ، فالأهل وبالدرجة الأولى الأمهات هن المسؤولات على نظافة فم وتفرش أسنان أبنائهم منذ صغرهم من أجل صحتهم ، و عملية تنظيف فم و أسنان الطفل تبدأ قبل بزوغ أسنانه ، حيث لها فوائد وهي:

- تقوم بإزالة كميات كبيرة من بكتريا البلاك المسببة للتسوس وأمراض اللثة .
- تعود طفلك على فم نظيف خالي من بكتريا البلاك ، هذه العادة الحميدة هي بمثابة الخطوة الأولى نحو تفرش الأسنان والحفاظ على فم نظيف منعش .
- تعود طفلك على تدخلك داخل حدود فمه، عندما يتعود الطفل على لمسات أمه داخل فمه يصبح تعودته على تفرش أسنانه أسهل ، كما سيسمح لطبيب الأسنان بالكشف وتنظيف أسنانه لاحقاً .

وهذا ما نراه في جدولنا أنه كلما ساعدت الأمهات أطفالهن غسل فمهم و تفرش أسنانهم كلما قلت الإصابة بتسوس الأسنان ، في حين نجد أن كل الأطفال الذين لا يتم مساعدتهم في نظافة أفواههم من قبل أمهاتهم مصابين بتسوس الأسنان.

ولقد قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 42.038 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة مساعدة الأم طفلها في غسل فمه وأسنانه و إصابة الطفل بتسوس الأسنان .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.445 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مساعدة الأم طفلها في غسل فمه و أسنانه و تسوس أسنان الطفل.

الجدول رقم(60): توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأم لطفلها في غسل فمه و أسنانه وعلاقته بالتهاب اللثة الطفل .

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة مساعدة الأم ابنها في غسل فمه
%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	82.2	74	17.8	16	تساعده
100	80	12.5	10	87.5	70	لا تساعده
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال عينتنا مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % لهم لثة سليمة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مساعدة الأم طفلها في غسل فمه نلاحظ أنه كلما ساعدت الأم طفلها قلة الإصابة بالتهاب اللثة ، حيث نجد أن أغلب الأطفال الذين لم تساعدهم أمهاتهم في غسل فمهم مصابون بالتهاب اللثة بنسبة 87.5 % بينما سجلت الإصابة بالتهاب اللثة في وسط الأطفال الذين كانت تساعدهم أمهاتهم في غسل فمهم و أسنانهم بنسبة 17.8 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن نسبة الأطفال الذين تساعدهم أمهاتهم في غسل أسنانهم لثتهم سليمة

تمثلت في 82.2 % ، بينما الأطفال الذين لم تساعدهم أمهاتهم في تفريش أسنانهم نسبتهم هي 12.5 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن مساعدة الأم طفلها في غسل فمه بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة و عملية تنظيف فم أسنان الطفل تبدأ قبل بزوغ أسنانه ، حيث لها فوائد : كما ذكرناها سابقا . ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 82.366 في حين قدرت نظريته الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة مساعدة الأم طفلها في غسل فمه وأسنانه و إصابة الطفل التهاب لثة الطفل، وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.571 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مساعدة الأم طفلها في غسل فمه و أسنانه و التهاب لثة الطفل .

الجدول رقم(61) : توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأم طفلها في غسل فمه

و أسنانه وعلاقته برائحة فم الطفل .

المجموع		لا		نعم		رائحة فم الطفل مساعدة الأم ابنها في غسل فمه
%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	98.9	89	1.1	1	تساعده
100	80	33.7	27	66.3	53	لا تساعده
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب أطفال عينتنا ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لهم لثة سليمة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مساعدة الأم طفلها في غسل فمه نلاحظ أنه كلما ساعدت الأم طفلها قلة رائحة فم الطفل ، حيث نجد أن أغلب الأطفال الذين لم تساعدهم أمهاتهم في غسل فمهم مصابون برائحة الفم بنسبة 66.3 % بينما سجلت الإصابة برائحة الفم في وسط الأطفال الذين كانت تساعدهم أمهاتهم في غسل فمهم و أسنانهم بنسبة 1.1 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن نسبة الأطفال الذين تساعدهم أمهاتهم في غسل أسنانهم ليس لهم رائحة الفم تمثلت في 98.9 % ، بينما الأطفال الذين ليس لهم رائحة الفم و لم تساعدهم أمهاتهم في تفريش أسنانهم نسبتهم هي 33.7 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن مساعدة الأم طفلها في غسل فمه بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال برائحة الفم و عملية تنظيف فم أسنان الطفل تبدأ قبل بزوغ أسنانه ، حيث لها فوائد كما ذكرناها سابقا ، ونحن نعلم أن رائحة الفم قد يكون سببها تسوس الأسنان ، التهاب اللثة و اهمال نظافة الفم ، فمساعدة الأمهات والحرص على نظافة فم وتفريش أسنان أطفالهم تقضي أو تقلل من رائحة فم أبنائهم من خلال نزع مسبباتها، وهذا ما نراه في هذا الجدول أنه كلما كانت هناك مساعدة من قبل الأمهات في نظافة فم أطفالهم قلت رائحة فمهم .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 82.911 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا²

المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة مساعدة الأم طفلها في غسل فمه وأسنانه و إصابة الطفل برائحة الفم.

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.573 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مساعدة الأم طفلها في غسل فمه و أسنانه و رائحة فم الطفل.

الجدول رقم(62): توزيع أفراد العينة حسب مساعدة الأم لطفلها في غسل فمه وعلاقته بالمؤشر CAO .

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO م.ظ. غ.ف
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	90	2.2	2	4.4	4	8.9	8	17.8	16	25.6	23	41.1	37	تساعد
100	80	72.5	58	12.5	10	10	8	3.8	3	1.3	1	00	0	لا تساعد
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر $CAO=5+$ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر $CAO=4$.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو زيارة طبيب الأسنان نلاحظ أنه كلما كانت هناك زيارة طبيب الأسنان انخفضت نسبة الأطفال ممن لهم $CAO=5+$

و $4=CAO$ وهي درجة مرتفعة بالنسبة للمؤشر CAO ، فالأطفال الذين تساعدهم أمهاتهم على غسل أسنانهم هم الأقل عرضة لتسوس الأسنان وبمؤشر CAO منخفض وأكبر نسبة لمن لهم $CAO=0$ بـ 41.1% و منعدمة لمن لا يزوروا الطبيب ، وفي المقابل نجد 72.5% لمن لا يزوروا الطبيب و 2.2% لمن يزوروا طبيب الاسنان عند $CAO=+5$.

ما نستنتجه من خلال الجدول أن مساعدة الأمهات أطفالهم على تفريش أسنانهم بداية من سن مبكر لها دور في حماية وتقليل اصابة الأسنان بالتسوس .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب χ^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت χ^2 المحسوبة بـ 120.729 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 5 بـ 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مساعدة الأمهات أطفالهن على تفريش أسنان والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.644 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مساعدة الأمهات أطفالهن على تفريش أسنان والمؤشر CAO .

الجدول رقم(63): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم و أسنانه وعلاقته بإصابة الطفل بتسوس الأسنان.

المجموع		لا		نعم		تسوس الأسنان عدد مرات غسل الفم
%	ك	%	ك	%	ك	
100	67	00	0	100	67	0
100	32	3.1	1	96.9	31	1
100	33	9.1	3	90.9	30	2
100	34	85.29	29	14.71	5	3
100	4	100	4	00	0	+3
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد مرات غسل الطفل فمه نلاحظ أنه كلما زاد عدد مرات غسل الطفل فمه قلت الإصابة بتسوس الأسنان ، حيث نجد أن كل الأطفال الذين لم يغسلون فمهم مصابون بتسوس الأسنان بنسبة 100 % بينما سجلت الإصابة بتسوس الأسنان في وسط الأطفال الذين يغسلون فمهم و أسنانهم ثلاث مرات في اليوم بأدنى نسبة قدرت بـ 14.71 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أن كل الأطفال الذين يغسلون فمهم أكثر من ثلاث مرات في اليوم لم يتعرضوا لتسوس الأسنان تمثلت في 100 % ، أما أدنى نسبة الأطفال لم

يتعرضوا للتسوس قدرت بـ 3.1 % للأطفال الذين يغسلون فمهم مرة واحدة فقط في اليوم .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن عدد مرات غسل الفم بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، وتأتي قلة النظافة والاهتمام بالأسنان في مقدمة العوامل المؤدية إلى التسوس، إن عدم استخدام فرشاة الأسنان يومياً بمعدل مرتين على الأقل يُسبب تراكم الأطعمة بينها الأمر الذي يُشكّل بيئة مناسبة لنمو البكتيريا داخل السن والتي تعمل على نخر الأسنان وعمل ثقب وتجاويف صغيرة يزداد عمقها مع الأيام لتشكل التسوس العميق الذي قد يلامس الأعصاب الداخلية، ويؤدّي في النهاية إلى تكسر أجزاء من السن أو فقدانه كاملاً، إضافةً إلى الآلام المبرحة التي ترافق التسوس العميق والتي يصعب تسكينها قبل المعالجة الكاملة للتسوس، وهناك الكثير من الأسباب الأخرى التي تزيد من تسوس الأسنان؛ كزيادة عدد الوجبات الغذائية خلال النهار دون تنظيف الأسنان بعدها، وقلة شرب الماء، وانخفاض نسبة الفلورايد، وعدم تغيير .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 124.497 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مرات غسل الطفل فمه وأسنانه و إصابته بتسوس الأسنان .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.65 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد مرات غسل الطفل فمه و أسنانه و تسوس أسنانه.

الجدول رقم(64): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم و أسنانه وعلاقته بإصابة الطفل بالتهاب اللثة.

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة عدد مرات غسل الفم
%	ك	%	ك	%	ك	
100	67	10.4	7	89.6	60	0
100	32	31.3	10	68.8	22	1
100	33	87.9	29	12.1	4	2
100	32	100	32	00	0	3
100	6	100	6	00	0	4
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال عينتنا مصابين بالتهاب اللثة بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % لثتهم سليمة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد مرات غسل الطفل فمه نلاحظ أنه كلما زاد عدد مرات غسل الطفل فمه قلت الإصابة بالتهاب اللثة ، حيث نجد أن نسبة الأطفال الذين لم يغسلون فمهم مصابون بالتهاب اللثة هي 89.6 % ، بينما سجلت الإصابة بالتهاب اللثة في وسط الأطفال الذين يغسلون فمهم و أسنانهم مرتين في اليوم بأدنى نسبة قدرت بـ 12.1 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك أن كل الأطفال الذين يغسلون فمهم ثلاث و أربع مرات في اليوم لم يتعرضوا لالتهاب اللثة

تمثلت نسبتهم في 100 % ، أما أدنى نسبة الأطفال الذين لهم لثة سليمة قدرت بـ 10.4 % للأطفال الذين يغسلون فمهم .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن عدد مرات غسل الفم بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، فالمعدل المثالي لغسل الأسنان هو ثلاث مرات يومياً ، وينصح الأطباء أن لا يقل عدد المرات عن مرتين يومياً ، حين تتباعد فترات غسيل الأسنان تنشط البكتيريا وترفع خطر الإصابة بتسوس الأسنان و التهابات اللثة وغيرها من مشاكل الفم .

ولقد قمنا بحساب كاي² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كاي² المحسوبة بـ 103.356 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كاي² المحسوبة أكبر من كاي² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مرات غسل الطفل فمه وأسنانه و إصابته بالتهاب اللثة .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.615 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد مرات غسل الطفل فمه و أسنانه و التهاب اللثة.

الجدول رقم(65): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم و أسنانه وعلاقته بإصابة الطفل برائحة الفم.

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم عدد مرات غسل الفم
%	ك	%	ك	%	ك	
100	67	23.9	16	76.1	51	0
100	32	90.6	29	9.4	3	1
100	33	100	33	00	0	2
100	32	100	32	00	0	3
100	6	100	6	00	0	4
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب أطفال عينتنا ليس لهم رائحة الفم بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % لثتهم سليمة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد مرات غسل الطفل فمه نلاحظ أنه كلما زاد عدد مرات غسل الطفل فمه قلة الإصابة برائحة الفم ، حيث نجد أن نسبة الأطفال الذين لم يغسلون فمهم مصابون برائحة الفم هي 76.1 % ، بينما سجلت الإصابة برائحة الفم في وسط الأطفال الذين يغسلون فمهم و أسنانهم مرة واحدة في اليوم بأدنى نسبة قدرت بـ 9.4 % ؛ بالمقابل نجد عكس ذلك أن كل الأطفال الذين يغسلون فمهم مرتين ، ثلاث و أربع مرات في اليوم ليس لهم رائحة الفم تمثلت

نسبتهم في 100 % ، أما أدنى نسبة الأطفال الذين ليس لهم رائحة قدرت بـ 23.9 % للأطفال الذين لا يغسلون فمهم .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن عدد مرات غسل الفم لها أهمية في الوقاية أو التقليل من إصابة الأطفال برائحة الفم ، فالمعدل المثالي لغسل الأسنان هو ثلاث مرات يومياً ، إذ نلاحظ أنه عندما يزيد عدد مرات غسل فم الأطفال تقل رائحة فمهم وتزول عند غسل الفم مرتين فما فوق ، في حين كلما قل عدد مرات غسل الفم أدى إلى تباعد فترات غسيل الأسنان فتتشط البكتيريا وترفع خطر الإصابة بتسوس الأسنان و التهابات اللثة وغيرها من مشاكل الفم حيث يعتبر من مسببات رائحة الفم .

وليس للفم التنظيف في الحالة الطبيعية أية رائحة وإنما تنشأ هذه عن تخمر الفضلات الطعامية المتبقية ما بين الأسنان وفي الحفر النخرة بفعل الجراثيم فينطلق عن هذا التخمر غازات كريهة والتي هي سبب اكساب الفم الروائح النتنة، ويزيد من سرعة التخمر إهمال تنظيف الفم ووجود الفلح ؛ وهو تلك الرواسب التي تشبه الجبس حول الأسنان وتكون ذات لون أصفر مسمر وتكون مليئة بالجراثيم، حيث تجد الجراثيم في هذه الافواه الملجأ الامين والشروط الحسنة من غذاء وحرارة مناسبة، ومن المعلوم أن جفاف الفم يزيد من رائحته لذلك نجد ان الناس الذين يتنفسون من أفواههم أكثر تعرضاً لبخر الفم لذلك يجب التنفس من الأنف حتى لايتعرض الفم للجفاف وتتأذى اللثة كما أن تقدم العمر قد يسبب رائحة الفم خاصة مع إهمال النظافة فالنظافة من الإيمان والفم النظيف السليم يكسب صاحبه اشراقاً ولا يجعل الآخرين ينفرون منه ، و كونه مفتاحاً لصحة الجسم بشكل عام إن حدوث خلل في وظيفة الأنبوب الهضمي أو التخمة أو إدخال الطعام على الطعام يؤدي إلى الإختمار وإطلاق مواد سامة تؤثر في الكبد فيتعب هذا العضو وقد يصاب بعلّة، فتتعطل وظيفة الكبد في إبادة الجراثيم والسموم، فتنتطلق هذه السموم فتؤثر في الجملة العصبية فتحدث دواراً وما كان من هذه السموم طياراً بطبيعته ينطرح عن طريق الرئة ويجعل رائحة النفس كريهة وما انطرح عن طريق الجلد جعل العرق نتناً، وهنا

نذكر قول الرسول في نهيه عن التخمّة وإدخال الطعام على الطعام قوله (نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا فلا نشبع) وقوله (ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطنه بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه فإن لم يفعل فتلت الطعام وتلت للشرب وتلت للنفس) و 10/1 مما نأكله يكفي لحياة الإنسان و 10/9 من باقي ما نأكله لحياة الأطباء .

إن رائحة الفم عرض مرضي تكون ناتجة في كثير من الأحيان عن إهمال صحة الفم بالذات وإهمال العناية به وقد تكون لأسباب عامة وتختلف رائحة الفم تبعاً لأوقات النهار فهي في الصباح اشد وذلك بسبب الإختمارالحادث طوال الليل حيث أن تناقص اللعاب أثناء النوم يزيد من تفسخ البقايا والفضلات ومن هنا يجب أن نحرص ألا ينام الأطفال مالم ينظفوا أفواههم تنظيفاً جيداً، كما تختلف رائحة الفم تبعاً لكمية اللعاب وكثافة الجراثيم وكذلك حسب اضطرابات سنية أو لثوية أو انفية يعانين من مذاق كريه في الفم، وتحدث الرائحة ايضاً في حالات نقص سكر الدم، إن الأشخاص المصابين بأمراض لثوية مثل الجيوب والانتباج والتراجع تكون عندهم التخمرات أشد، وفي أغلب الأحيان تكون الأسباب فموية ولكن أحياناً قد تكون الأسباب عامة كما في أمراض الرئتين والممرات التنفسية وهي أقل من الأسباب الفموية ونستطيع أن نميزها بجعل المريض يغلق شفثيه ويتنفس من الأنف فإذا انعدمت الرائحة فالأمر يعود غالباً الى الفم .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 101.266 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 4 بـ 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مرات غسل الطفل فمه وأسنانه و اصابته برائحة الفم .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.611 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين عدد مرات غسل الطفل فمه و أسنانه و رائحة الفم .

الجدول رقم(66): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات غسل فم الطفل وعلاقته

بالمؤشر CAO.

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO عددمرات غسل الفم
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	67	82.1	55	7.5	5	7.5	5	3	2	0	0	0	0	0
100	32	15.6	5	28.1	9	31.3	10	18.8	6	3.1	1	3.1	1	1
100	33	0	0	0	0	3	1	33.3	11	54.5	18	9.1	3	2
100	32	0	0	0	0	0	0	0	0	9.4	3	90.6	29	3
100	6	0	0	0	0	0	0	0	0	33.3	2	66.7	4	4
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر CAO=5+ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر CAO=4 .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عدد مرات غسل فم الطفل نلاحظ أنه كلما قلَّ عدد مرات غسل فم وأسنان الطفل ارتفعت نسبة الأطفال ممن لهم

CAO=5+ وهي درجة مرتفعة بالنسبة للمؤشر CAO ، فالأطفال الذين لم يغسلوا فمهم وأسنانهم هم الأكثر عرضة لتسوس الأسنان وبمؤشر CAO مرتفع يفوق 5 بنسبة 82.1 % ، ثم بنسبة 15.6 % للأطفال الذين يفرشون أسنانهم مرة واحدة في اليوم ، ويعود السبب في هذا عدم مساعدة الأمهات أطفالهن على غسل فمهم مند الصغر وتعويدهم على هذه الخصلة الحميدة ، وهذا راجع لجهلهم بهذا ، وفي المقابل نجد لما CAO=0 أي أن الأطفال غير مصابين وتبلغ نسبتهم 90.6 % يغسلون أسنانهم ثلاث مرات في اليوم .

ما نستنتجه من خلال الجدول أن عدد مرات غسل الفم وتفريش الأسنان يؤثر على تسوس أسنان الطفل ، حيث كلما أرتفع عدد مرات غسل الفم والأسنان حتى العدد أربعة انخفضت نسبة عدد الأسنان المسوسة للطفل والعكس صحيح .

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 287.182 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 20 بـ 31.41 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين عدد مرات غسل فم وأسنان الأطفال والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.793 أي أنه هناك علاقة طردية قوية بين المتغيرين عدد مرات غسل فم وأسنان الأطفال والمؤشر CAO .

الجدول رقم(67): توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للكتب العلمية وعلاقتها بإصابة الطفل بالتسوس .

المجموع		لا		نعم		تسوس الأسنان
%	ك	%	ك	%	ك	مطالعة الأم المواضيع العلمية
100	62	54.8	34	45.2	28	تطالع
100	108	2.8	3	97.2	105	لا تطالع
100	170	21.8	37	78.2	133	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الاحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو أغلب الأطفال مصابين بتسوس الأسنان بنسبة 78.2 % مقابل 21.8 % غير مصابين بتسوس الأسنان .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مطاعة الأمهات المواضيع العلمية نلاحظ أنه كلما كانت الأم تطالع المواضيع العلمية قلة الإصابة بتسوس الأسنان حيث نجد أن أغلب الأطفال الذين أمهاتهم جاهلات بالمواضع العلمية مصابون بتسوس الأسنان بنسبة 97.2 % ، بينما سجلت الإصابة بتسوس الأسنان في وسط الأطفال لأمهاتهم معارف حول المواضيع العلمية و بالأخص مواضيع حول صحة الفم والأسنان بنسبة قدرت بـ 45.2 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن معارف الأم حول المواضيع العلمية بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ، لأن معرفة الأم للمواضيع الخاصة بصحة الفم والأسنان تكون على دراية بمدى خطورة هذه الأمراض على صحة الفم والصحة العامة لأطفالها ، و كيفية الوقاية منها عن طريق الحرص على نظافة الفم و مساعدة أطفالها على تفريش أسنانهم على الأقل مرتين في اليوم وتقديم لهم غذاء المتوازن مفيد للفم والأسنان وللصحة العامة ، تفادي أو التقليل قدر الإمكان من تناول المشروبات و الحلوات وفي حالة تناولها يفضل أن تكون بعد الوجبات الرئيسية .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 62.695 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مطاعة أمهات الأطفال للكتب العلمية و إصابة الأطفال بتسوس الأسنان ؛ وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.519 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية و تسوس أسنان الأطفال .

الجدول رقم(68): توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية وعلاقتها بإصابة الطفل بالتهاب اللثة .

المجموع		لا		نعم		التهاب اللثة / مطالعة الأم المواضيع العلمية
		ك	%	ك	%	
100	62	91.9	57	8.1	5	تطالع
100	108	25	27	75	81	لا تطالع
100	170	49.4	84	50.6	86	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال مصابين مصابين بنسبة 50.6 % مقابل 49.4 % لثتهم سليمة .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مطاعة الأمهات للمواضيع العلمية نلاحظ أنه كلما كانت الأم تطالع المواضيع العلمية تنقص الإصابة بالتهاب اللثة حيث نجد أن أغلب الأطفال الذين أمهاتهم جاهلات بالمواضيع العلمية مصابون بالتهاب اللثة بنسبة 75 % ، بينما سجلت الإصابة بالتهاب اللثة في وسط الأطفال لأمهاتهم معارف حول المواضيع العلمية و بالأخص مواضيع حول صحة الفم والأسنان بنسبة قدرت بـ 8.1 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن معارف الأم حول المواضيع العلمية لها أهمية في الوقاية أو التقليل من إصابة الأطفال بالتهاب اللثة ، لأن

معرفة الأم للمواضيع الخاصة بصحة الفم والأسنان تكون على دراية بمدى خطورة هذه الأمراض على صحة الفم والصحة العامة ، و كيفية الوقاية منها عن طريق الحرص على نظافة الفم و كذلك الغذاء المتوازن .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 70.599 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مطاعة أمهات الأطفال للكتب العلمية و اصابة الأطفال بالتهاب اللثة.

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.542 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية والتهاب لثة الأطفال .

الجدول رقم(69): توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للكتب العلمية

وعلاقتها بإصابة الطفل برائحة الفم .

المجموع		لا		نعم		رائحة الفم مطالعة الأم المواضيع العلمية
		ك	%	ك	%	
100	62	100	62	00	0	تطالع
100	108	100	54	50	54	لا تطالع
100	170	68.2	116	31.8	54	المجموع

نلاحظ من خلال قراءتنا الإحصائية لهذا الجدول أن الاتجاه العام له يتجه نحو نصف أطفال ليس لهم رائحة الفم بنسبة 68.2 % مقابل 31.8 % لهم رائحة في فمهم .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مطاعة الأمهات المواضيع العلمية نلاحظ أنه كلما كانت الأم تطالع المواضيع العلمية انعدمت رائحة فم طفلها ؛ وهذا نتيجة اهتمامها بنظافة فم بواسطة تفريش الأسنان طفلها بانتظام مع نظام الغذاء حيث نجد أن أغلب الأطفال الذين أمهاتهم جاهلات بالمواضع العلمية لهم رائحة الفم بنسبة 50 % ، بينما سجلت لدى الأطفال الذين ليس لهم رائحة الفم و لأمهاتهم معارف حول المواضيع العلمية و بالأخص مواضيع حول صحة الفم والأسنان نسبة قدرت بـ 100 % .

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن معارف الأم حول المواضيع العلمية بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من اصابة الأطفال برائحة الفم ، لأن معرفة الأم للمواضيع الخاصة بصحة الفم والأسنان تكون على دراية بمدى خطورة هذه الأمراض على صحة الفم والصحة العامة ، و كيفية الوقاية منها عن طريق الحرص على نظافة الفم و كذلك الغذاء المتوازن .

ولقد قمنا بحساب كا² لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا² المحسوبة بـ 45.431 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 1 بـ 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا²

المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين مطاعة أمهات الأطفال للكتب العلمية و اصابة الأطفال برائحة الفم.

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.459 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية و راحة فم الأطفال .

جدول رقم(70): يمثل توزيع أفراد العينة حسب مطالعة الأمهات للمواضيع العلمية وعلاقته بالمؤشر CAO .

المجموع		+5		4		3		2		1		0		CAO معرفة المواضيع العلمية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	62	00	0	3.2	2	00	0	17.7	11	24.2	15	54.8	34	تطالع
100	108	55.6	60	11.1	12	14.8	16	7.4	8	8.3	9	2.8	3	لا تطالع
100	170	35.3	60	8.2	14	9.4	16	11.2	19	14.1	24	21.8	37	مجموع

نلاحظ أن الاتجاه العام لهذا الجدول يتجه إلى أن النسبة الأكبر في مجتمع دراستنا كان عند المؤشر CAO=5+ بنسبة 35.3 % مقابل 8.2 % ممن لديهم المؤشر CAO=4 .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مدى معرفة أمهات أطفال عينتنا بالمواضيع العلمية وبالأخص مواضيع حول صحة الفم والأسنان نلاحظ أنه كلما كانت الأمهات على دراية بصحة الفم والأسنان انخفضت نسبة الأطفال ممن لهم

CAO = 5 + و CAO = 4 وهي درجة مرتفعة بالنسبة للمؤشر CAO ، فالأطفال الذين لهم أمهات تهتم بمواضيع صحة الفم والأسنان هم الأقل عرضة لتسوس الأسنان وبمؤشر CAO منخفض وأكبر نسبة لمن لهم CAO = 0 بـ 54.8 % و 2.8 % لأطفال أمهاتهم لا تهتمن بمواضيع صحة الفم والأسنان ، وفي المقابل نجد 55.6 % لمن لا يزوروا الطبيب ونسبة منعدمة لمن يزوروا طبيب الاسنان عند CAO = 5+.

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أن معارف الأم حول المواضيع العلمية بالغ الأهمية في وقاية أو بالأحرى التقليل من عدد تسوس أسنان الأطفال ، حيث نجد أن للأم المثقفة و التي لها وعي صحي أهمية في الدور التي تقوم به الأم في توعية أبنائها بكيفية حماية أسنانهم من التسوس، أن السبب وراء تسوس الأسنان هو العادات الصحية الخاطئة، وتناول الوجبات السريعة، والساكر والشيبس، ورضوخ الأمهات لطلبات الأبناء، مشيرة إلى أن المقاصف المدرسية تلتزم ببيع الغذاء الصحي للطلاب، وفي حالة ضبط أغذية غير صحية يتم مصادرتها، مؤكدة ضرورة مراقبة الأبناء، والتأكد من غسل أسنانهم خاصة قبل النوم، والحرص على زيارة الطبيب بشكل دوري.

قد تجد الأم صعوبة في تعويد الأطفال الصغار على المواظبة على غسل أسنانهم فكثيراً ما يتذمرون إلا أنها يجب أن تصرّ على رأيها ولا تملّ، وفي النهاية سيتعودون على ذلك الأمر ويصبح سلوك حياة لهم.

أن هناك بعض الأخطاء التي تقع فيها الأمهات وتتسبب في تسوس أسنان الأطفال، منها الاعتقاد بأن الأسنان اللبنية ليست مهمة بما أنها تستبدل بعد ذلك بأسنان دائمة، موضحة أن الأسنان اللبنية مهمة جداً ولا بد من الاهتمام بنظافتها فهي تساعد الطفل على الأكل والكلام بشكل سليم، وتضمن نمواً سليماً للأسنان الدائمة.

كما أن بعض الأمهات يقمن بمكافأة الأطفال بالحلوي فور تناولهم غذاءً صحياً وهذا خطأ كبير، مؤكدة ضرورة تعويد الطفل من البداية على تناول الغذاء الصحي والاهتمام بنظافة أسنانه، وغسلها أكثر من مرّة في اليوم.

و للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب كا^2 لبرسون الذي عبر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين ، حيث قدرت كا^2 المحسوبة بـ 106.435 في حين قدرت نظرتة الجدولية عند درجة الحرية 5 بـ 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن كا^2 المحسوبة أكبر من كا^2 الجدولية نقول أنه توجد علاقة بين معرفة الأمهات مواضع صحة الفم والأسنان والمؤشر CAO .

وعززنا ذلك بحساب معامل التوافق وجدناه 0.621 أي أنه هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين معرفة الأمهات مواضع صحة الفم والأسنان والمؤشر CAO.

إستنتاج الفرضية الثالثة:

اتضح لنا من خلال معالجتنا لجداول الفرضية الثالثة التي مفادها أن ارتفاع المستوى التعليمي و الوعي الصحي للأماهات يقلل الاصابة بأمراض الفم والأسنان عند الأطفال .

فمن خلال المستوى التعليمي للأمهات و علاقة ذلك بسبب الاصابة بتسوس الأسنان ، وجدنا أنه كلما انخفض المستوى التعليمي للأمهات ارتفعت نسبة الاصابة بتسوس الأسنان ، كما أنه لا يكتفي بتسوس سنة واحدة فقط بل يتعدى إلى سقوطها واصابة باقي الأسنان (CAO) كما ذكرنا سالفاً ، أي السبب يعود لمستوى الأمهات التعليمي، و منه نستنتج أن المستوى التعليمي يآثر على دور الأم في الرعاية الصحية لأطفالها بفهمهم وأسنانهم .

من أهم النتائج أيضا وجدنا أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأمهات الأطفال انخفضت نسبة الاصابة بالتهاب اللثة وكذلك رائحة الفم عند الأطفال و يعود ذلك إلى أنه كلما كان مستوى الأم عالي زاد اهتمامها بنظافة فم ابنها وتقديم له الغذاء المناسب ، مما يؤدي إلى عدم تشكيل طبقة البلاك أو الجير ما يقي أو يقلل من الاصابة بالتهاب اللثة .

كما استنتجنا أيضا أن ارتفاع نسبة الاصابة بأمراض الفم والأسنان لأطفال لم يزوروا طبيب الأسنان ، لأن مراجعة طبيب الأسنان بشكل دوري، لها أهمية تكمن في كون طبيب الأسنان هو الشخص المتخصص القادر على تشخيص تسوس الأسنان مبكراً ومعالجتها، إلى جانب قدرته على تشخيص وجود تكلّس أو جير على الأسنان وتنظيفه، كما تعدّ زيارة طبيب الأسنان إجراءً وقائياً مبكراً بحيث يطلع الطبيب على وضع الأسنان باستمرار ويستطيع تقديم النصائح الطبيّة للمريض حتّى

يتجنّب مضاعفات التسوس فقد يتطوّر حال الأسنان إذا تركت من غير علاج إلى أن يمتدّ التسوس إلى جذر الأسنان حيث يزداد الألم والالتهاب ويصعب العلاج كما تكمن أهميّة زيارة طبيب الأسنان في تلقّي التّوجيهات والتّصائح حول عددٍ من المسائل التي تخصّ الأسنان كطريقة تنظيف الأسنان بالفرشاة بالشّكل الصّحيح إضافة إلى استخدام الخيوط بين السّنّيّة والتّوعيّة الجيدة الفعّالة من غسول الفم .

كما أنه استنتجنا أن لعدد مرات غسل الفم والأسنان دور في الوقاية من أمراض الفم والأسنان ، فالمعدل الكافي لغسل الفم ثلاث مرات في اليوم بعد كل وجبة وكافية لازالة بقايا الطعام وهذا في حالة الغذاء المتوازن ، ومنه منع البكتيريا من تحليل وتحويل بقايا الطعام إلى أحماض تهاجم بها أسنان ولثة الأطفال .

وفي الأخير نستنتج أن كل مؤشرات الخاصة بالوعي الصحي للأمهات التالية :

المستوى التعليمي للأمهات ، زيارة طبيب الأسنان ،مساعدة أطفالهن في غسل أفواههم ، عدد مرات غسل الفم ، كلها تأثر في صحة فم و أسنان الأطفال ومنه نقول أن الفرضية الثالثة صحيحة " قلة الوعي الصحي لدى الأمهات يزيد في اصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان " .

الاستنتاج العام:

إن أهم ما استنتجنا من خلال هذا التحقيق المتعلق بالعوامل السوسيواقتصادية و الديموغرافية المؤثرة على صحة الفم والاسنان عند الأطفال سنهم يتراوح بين 2 و12 سنة ، والذي قمنا بإجرائه في مستشفى مصطفى باشا ة بني مسوس ، وذلك انطلاقا من الفرضيات التالية :

- يزيد الوضع الاقتصادي المتدني والوضع الديمغرافي من إصابة الفم والأسنان عند الأطفال .
- يؤدي اختلال نظام غذاء الأطفال إلى زيادة الإصابة بأمراض الفم والأسنان .
- قلة الوعي الصحي لدى الأمهات يزيد من إصابة أطفالهن بأمراض الفم و الأسنان .

وقد تميز مجتمع بحثنا ببعض الخصائص أهمها أن أكثر من نصف العينة ذكور بنسبة 51.8 % ، وأن نسبة أفراد عينتنا المصابين بالتسوس هي 78.2 % ونسبة الإصابة بالتهاب اللثة هي 50.6 % ، ورائحة الفم بـ 31.5 % ، ويكون السبب الرئيسي لهذه الأمراض اللويحة الجورثومية والقلم .

و بعد تحليلينا للفرضيات فإن أهم ما توصلنا إليه أن دخل الأسرة يلعب دورا كبيرا في خفض إصابة الأطفال بأمراض الفم و الأسنان، إذ وجدنا كلما ارتفع دخل الأسرة انخفض إصابة الأطفال بأمراض الفم و الأسنان سواء كان تسوس الأسنان التهاب اللثة أو رائحة الفم ، لأن العناية بالفم والأسنان تكون نوعا ما مكلفة من خلال شراء وسائل تنظيف الفم والأسنان والزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان والأسر الغنية أو التي لها دخل مرتفع يمكنها القيام بهذا بينما الأسر الفقيرة لا تستطيع تلبية حاجاتها الضرورية أو ربما لا تملك حتى قوت عيشها فكيف لها أن تفكر في العناية بفهمها وأسنانها ، كما استنتجنا أيضا أن لحجم الأسرة دور كبير في خفض إصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان ، حيث وجدنا أنه كلما كان حجم الأسرة كبير كلما ارتفعت إصابة الأطفال بأمراض الفم والأسنان والعكس صحيح ، إذ أن حجم الأسرة

الاستنتاج العام

المرتفع يؤثر على دخل الأسرة ، حيث أن تربية طفل والعناية به ليس بالأمر السهل فهو مكلف كما نعلم فما بالك في أسرة تتكون من خمس أو ستة أفراد فمافوق وبالتالي فإن حجم الأسرة يؤثر على صحة الفم والأسنان ولكن بطريقة غير مباشرة و كذلك فحجم الأسرة المرتفع يجعل الأم في حالة صحية متدهورة من كثرة الإنجاب حيث تجدها كل مرة في حالة حمل وهذا ما يصعب عليها حتى العناية بنفسها فكيف لها أن تعتني بأولادها الكثر ، وهو فعلا يؤثر على صحة فم وأسنان أطفالها، وهنا تصح الفرضية التي قمنا بطرحها ، أي يزيد الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة وحجمها من اصابة الفم و الأسنان عند الأطفال .

كما توصلنا أيضا أنه كلما كان غذاء الطفل متوازن كلما قلته اصابته بأمراض الفم والأسنان ، فالغذاء المتوازن يتوفر على الحليب ، الخضر والفواكه... وهي مفيدة لصحة الفم والأسنان لاحتوائها على الفيتامينات ، ويفتقر إلى السكريات الحلويات ، المشروبات والوجبات الخفيفة وهي أغذية مضرّة بصحة الفم والأسنان وهنا تصح الفرضية التي قمنا بطرحها ، أي يؤدي اختلال نظام غذاء الأطفال إلى زيادة الإصابة بأمراض الفم والأسنان.

كما توصلنا كذلك أنه كلما ارتفع الوعي الصحي للأُم كلما قلت اصابة الأطفال من أمراض الفم والأسنان وقسنا الوعي الصحي للأُم على أساس مستواها التعليمي ، مطالعتها للمواضع العلمية ، زيارتها مع أطفالها لطبيب الأسنان ، عدد مرات غسل الطفل فمه وأسنانه ، فالمرأة الواعية تكون على دراية بأمراض الفم والأسنان وأسباب هذه الأمراض وكيفية الوقاية منها ، فتجدها حريصة على نظافة فم وأسنان طفلها وعلى عدد مرات غسل الفم والأسنان الذي لا يقل عن مرتين في اليوم وطرق التفريش أسنان طفلها ، والغذاء الصحي من غير صحي على فم وأسنان أطفالها ، فكل هذا يقي الطفل من الاصابة بأمراض الفم والأسنان

الخاتمة:

في ختام هذا البحث يمكن أن نستنتج أنّ الرعاية الصحية لقم وأسنان الأطفال سنهم يتراوح بين 2 و 12 سنة ليست بالأمر السهل فهي مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الأسرة بأكملها و بالأخص الأم لأنها المسؤولة الأولى على العناية بأطفالها .

وتقتضي الظروف في حالات عديدة أن لا تقوم الأم بدورها كما يجب اتجاه صحة أطفالها ولا أظنّ أنّ ذلك عن قصد منها ، لأنّ الوضعية الإجتماعية و الإقتصادية و كذا الديمغرافية هي التي تحدد شكل هذا الدور فالأم التي تعيش أوضاع معيشية مزرية كمحدودية الدخل وسوء الأحوال السكنية أو أن تعيش في أسرة كبيرة الحجم فإنّ ذلك يمنعها لامحال من تقديم الرعاية اللازمة لأطفالها الصغار . كذلك إنّ انخفاض المستوى التعليمي يعدّ من أكبر العوامل التي يآثر على صحة قم وأسنان الطفل لأنّ جهل الأم بالتربية الصحية الصحيحة في الوقاية من أمراض القم والأسنان قد يوقعها في الخطأ في العديد من الحالات .

إذن للحفاظ أو لسلامة قم و أسنان الأطفال يتطلب على الترتيب وعي وثقافة الأمهات في هذا المجال ودخل أسري لابأس به ، وكذلك غذاء صحي متوازن قبل الولادة عن طريق الأم أثناء فترة حملها وبعد الولادة بما فيها فترة الرضاعة ، فالأم الواعية بأضرار أمراض القم على أولادها بوجود دخل أسري تهتم بصحة قم أولادها من خلال اقتناء وسائل تنظيف القم شراء الغذاء المفيد لصحة القم والأسنان فالدخل وحده لا يكفي في غياب الوعي الصحي للأم بالأخص والأسرة بصفة عامة . كما لايجب أن يخفى عن الذهن أنّ اعتلال صحة القم والأسنان في مرحلة مبكرة من السن ، لن يكون من السهل تداركها مستقبلا لما لها مضاعفات على باقي أعضاء الجسم مثل القلب ، لذلك يجب أن تحظى مرحلة السنوات الأولى من حياة الطفل (2-12 سنة) بالعناية الفائقة.

ولأجل هذا عمدت إلى وضع مجموعة من التوصيات و الإقتراحات أقدمها للأم بالدرجة الأولى وللسلطات بالدرجة الثانية لعلمهم يأخذوها بعين الإعتبار وهي:

الخاتمة

* الاهتمام بصحة فم و أسنان الطفل تبدأ قبل الولادة، أثناء الحمل من خلال الغذاء المقدم للحامل.

* تبدأ العناية بفم و أسنان الطفل ليس فقط عند السن (2-12 سنة) بل قبل هذا العمر، عند عمر 3 أشهر عن طريق مسح لسان الرضيع من الحليب بقطع من قماش معقمة ، لأن بقاء الحليب على لسان الرضيع مع الوقت وبدون نظافة يصيب لسانه بالفطريات ، و كذلك عند السن 6 أشهر عند بداية بزوغ الأسنان.

* أهمية الأسنان اللبنية لا تقل أهمية عن الأسنان الدائمة لدى يجب الاهتمام بها والمحافظة عليها ، ليس كما يعتقد البعض أنها ليس لها أهمية وستخلفها الأسنان الدائمة وهذا معتقد خاطئ .

* تنبيه الأم بعدم تقبيل أولادها من أفواههم ، كذلك عدم تدوق طعامهم بملعقتهم وعدم النفخ فيه من أجل تبريده ، لأن مثل هذه العادات منتشرة وبكثرة والتي عن طريقها ينتقل التسوس من الأم إلى أولادها .

* القيام بزيارات دورية لدى طبيب الأسنان حتى يمكن من كشف المرض مبكرا وامكانية علاجه ، كما يمكنه اعطاء نصائح عن طرق تفريش الأسنان.

* الاهتمام بما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج و اعتبارها مؤشرات ومنطلقات لدراسات أخرى .

* برمجة مادة حول صحة الفم و الأسنان تدرس في المؤسسات التربوية و هذا لتوعية التلاميذ.

* فتح عيادات خاصة بطب الأسنان في المؤسسات التربوية لمساعدة التلاميذ وتوعيتهم ، والكشف عن الأمراض مبكرا وعلاجها .

الخاتمة

* إنشاء عيادات طب الأسنان المتنقلة للوصول إلى كل المؤسسات التربوية في كل أقطار الوطن.

* تدعيم أسعار وسائل تنظيف الفم و الأسنان من طرف السلطات ، وخفض الأسعار المكلفة في العيادات الخاصة .

* برمجة حصص ايداعية أسبوعية حول أمراض الفم والأسنان وهذا دور الإعلام في توعية الأسر الجزائرية وبالأخص الأمهات الجزائريات حول أمراض الفم والأسنان و أسبابها و مخاطرها وكيفية الوقاية منها .

* إجراء مسح وطنية حول صحة الفم والأسنان لمعرفة مدى انتشارها الفعلي.

فَأَنْصَحُ الْمُرَادِي

المراجع باللغة العربية :

*الكتب:

1. أبو رضوان أحمد . تطور طب الاسنان عبر العصور 07-03-2012.
2. الأشقر شريف. الأمراض اللثوية عند الأطفال ، منشورات جامعة دمشق دمشق ، الجزء الأول ، 2010-2011 ، ص324 .
3. بدح أحمد محمد وآخرون . الثقافة الصحية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان ، 2009 ، ص 15
4. جمعية الصحة العالمية الستون. صحة الفم خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض،البند 9-12 من جدول الأعمال ،الجلسة العامة الحادية عشر ،2007 ، المحاضرة الحرفية 11 .
5. حسن محمد.التهابات اللثة تؤثر على شرايين القلب والدماغ ،جريدة الدول العربية ،العدد 9900 ،الرياض، 5 يناير 2006 .
6. حلومي عبد القادر. مدخل إلى الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1 الجزائر، 1994، ص11.
7. الديوان الوطني للإحصاء . حوصلة احصائية 1962-2011 ، ص 110
8. ركاب محمد سالم . تشريح ورسم ونحت الأسنان ، الجزء العملي والنظري منشورات جامعة دمشق ، دمشق، 2013-2014 ،
9. سلامة بهاء الدين . الصحة والتربية الصحية ،دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2007 ، ص 23 .

10. سلوى عثمان الصديقي . مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2002 ، ص ص 45-46 .
11. سند عزة.أمراض الأسنان أثناء الحمل وتأثيرها في صحة الجنين،مركز الخليج للدراسات ،دار الخليج، 2013/05/19
12. الشاعر عبد المجيد ، وآخرون ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2000، ص11.
13. الشاعر عبد المجيد و آخرون .علم الاجتماع الطبي ، دار اليازوني العلمية،الأردن ، 2000 ، ص 73
14. طانيوس ليديا و مرتضى زهراء . تخلص من رائحة الفم لأنفاس منعشة دائما ،دار الفراشة ، بيروت لبنان ، 2008، ص 18-19.
15. طريح شرف عبد العزيز.البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، ب ت ، ص 183 .
16. عاشور أحمد.نسبة التسوس بين طلاب مدارس دبي، مسح طبي 2011-2014 ، دبي 19 فبراير 2015
17. عامر محمد رشاد ، الموجز في علم الصحة والتربية الصحية، دار القلم، الكويت، ط1، 1974، ص169.
18. عبد الحكيم منصور .التداوي والشفاء بالسواك مطهرة للفم و مرضاة للرب ، دار الكتاب العربي ، دمشق-القاهرة ، ط1 ، 2011، ص 57 .
19. عميرة جويذة.التحليل الاحصائي في البحوث الإجتماعية ،دار جوانا للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2014 ، ص 83.

20. عياد أحمد . مدخل لمنهجية البحث العلمي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2005 ، ص 67 .
21. غزال رضوان . رائحة الفم الكريهة عند الأطفال ، عيادة طب الأطفال ، 2012-2-16 .
22. قطامي نادية و الرفاعي عالية. نمو الطفل ورعايته ، دار الشروق ، عمان ، ط2 ، 1997 ، ص 76 .
23. لماضة عاطف . آلام الفم والأسنان والتخلص من الرائحة الكريهة ،الدار الذهبية، القاهرة ، رقم الإيداع 2010/5201 ، 2010 ، ص31
24. محاسنة إحسان علي ، البيئة والصحة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 1991، ص71.
25. محمد الحسن إحسان . الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، دار الطليعة، بيروت، 1981، ص35.
26. محمد حسين سمير.بحوث الإعلام أسس ومبادئ ،عالم الكتب ،القاهرة 1983 ،ص206 .
27. محمد مبارك محمد الصاوي.البحث العلمي أسسه وطريقة كتابته، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1992، ص26.
28. محمود مصطفى. التهابات اللثة تؤثر على شرايين القلب والدماغ،كلية طب الأسنان ، جامعة كربلاء ، ب ت ، ب ص .
29. مزاهرة أيمن سليمان وآخرون.مبادئ صحة الطفل وتغذيته ،دار الخليج، عمان، 2000 ، ص 165 .
30. مقرر الصحة واللياقة.أمراض الأسنان واللثة والوقاية منها،وزارة التعليم العالي جامعة الملك سعودي عمادة السنة التحضيرية، ب ت.

31. منصور عبد الحكيم.التداوي والشفاء بالسواك ، دار الكتاب العربي ، دمشق القاهرة ، ط1 ، 2011
32. المومني ندير طلال .الكافي في فهم علم أمراض الفم ، حمادة للنشر والتوزيع ، الأردن عمان ، ط1 ، 2014 ، ص 20 .
33. نجار رزان.أمراض الكلى واللثة،23 فبراير 2016نداف عاطف و آخرون. أمراض الفم الجراحية ،منشورات جامعة دمشق. دمشق 2013-2014 ، ص451 .
34. ياسر جعفر شلبي . السواك وفوائده العلاجية في شفاء الأمراض ،سلسلة المعرفة للجميع ،الدار الذهبية ،القاهرة ،رقم الإيداع 15266 ، 2000 ، ص 45-46 .

*القواميس والموسوعات:

35. بدوي أحمد زكي ، معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، عربي، إنجليزي فرنسي، مكتبة لبنان، بيروت، 1977.
36. مذكور إبراهيم ، معجم العلوم الإجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1975، ص543.
37. يفريموفا ناتاليا ، سلوم توفيق.معجم العلوم الإجتماعية، مصطلحات وأعلام،روسي، إنجليزي، عربي، موسكو.

*التقارير والدوريات و المجالات:

38. اثير عيد.مرض السكري و تأثيره على صحة الفم والأسنان ، مجلة قلب الاردن ، الاردن ، ب ت ، ب ص

39. الأسس الصحية للعناية بالفم والأنف ، مجلة البحوث الاسلامية ، السعودية ، ع 71 ، 2003
40. التيناوي محمد و قوشجي شذي ، المظاهر الفموية عند مرضى متلازمة داون وعلاقتها بالحالة الاجتماعية الاقتصادية للأهل في دمشق ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية المجلد 24 ،ع2 ،دمشق، 2008 .
41. حداد معين.مخاطر التهاب اللثة على الحامل والجنين ،جريدة الغد ، عمان ، د ع ، د ص ، 25 حزيران 2012 .
42. خيربي محمد . الأغذية المفيدة والضارة للأسنان غذاء لا تعرفه يؤثر في صحة الأسنان ، مجلة فوائد متعة ، دون ذكر العدد .
43. الراشد هناء . طبيب الأسنان والطفل ودور الأهل ، جريدة الرياض،قسم صحة الأسنان السعودية ، العدد17393 السبت 6 فبراير 2016 ص 29
44. راضي نادية . أفضل الأغذية لتقوية الأسنان ،المرسال ، 15-04-2014 .
45. زينة. أطعمة تعزز صحة أسنانك وبياضها ، مجلة حياتك ، صحة ،العناية بالاسنان ، 25-01-2013 .
46. سعد اثير. الزيارة الأولى لطبيب أسنان الأطفال ،مجلة قلب الأردن ،دون ذكر العدد ، الاردن ، دون تاريخ ،دون ذكر الصفحة .
47. عنبتاوي عبد الله.الرضاعة الطبيعية وأهميتها في نمو الفكين والأسنان،مقالة طبية ، الطبي ، 18-06-2011 .

48. نجيب علي. كيف تختار معجون الأسنان المناسب ' جريدة العرب

الدولية الشرق الاوسط ،العدد 10729 ، 13 افريل 2008 .

49. وزارة الصحة إدارة طب الاسنان . الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة ،

الكويت ، ص2 .

50. وزارة الصحة إدارة طب الأسنان.البرامج المدرسية لصحة الفم

والأسنان،الكويت

51. اليونيسف،وضع الأطفال في العالم، احتفال بمرور 20عاما على

صدور اتفاقية حقوق الطفل ،طبعة خاصة،1998.

*المواقع :

52. أحمد أبو رضوان. العلاقة ما بين الاسنان والمعدة ، موقع الطبي

،2012-01-29،

53. البوابة صحتك وجمالك . 5 أطعمة جيدة لأسنان الأطفال ،14-04-

2012

54. بوشي منار . تأثير صحة الفم على أعضاء الجسم الأخرى،موقع الباحثون

السريون ،17-07-2014.

55. حسون مروة .أهمية الأسنان ، أكبر موقع عربي بالعالم ، 2015

56. سناء أيمن. ما فوائد السواك الطب البديل ،أكبر موقع عربي بالعالم ،

4 أوت 2015

57. الطبي . أمراض الأسنان التهاب اللثة ، 16-10-2009

58. العبادي كفاية. العناية بالفم الأسنان كيف أستعمل السواك ، أكبر موقع عربي ، 22 ديسمبر 2013
59. مقدادي سناء . كيف تتجح في اختيار فرشاة مناسبة ، تسعة ، 2015
60. نجار دعاء . رائحة الفم الكريهة عند الاطفال ، أكبر موقع عربي بالعالم ، 27 ديسمبر 2015 .
61. هاجر. نظافة الأسنان والإصابة بسرطان البنكرياس، المرسال، 22/04/2016،
62. ويب طب . تسوس الأسنان.
63. ويكي أسنان . غسل الفم

المراجع باللغة الفرنسية

*les ouvrages

64. acques Lebeau. **physiologie salivaire**, université joseph fourier de Grenoble , 2011/2012 , p19.
65. Andre Domart et Jacques Bourneuf, **Petit Larousse de la Médecine**, Librairie Larousse, Paris, 1983, P 819
66. Frison L.**les dents humaines morphologie**, Gauthier-Villars , France ,nouveau tirage,1969, p6 .

67. health authority .**oral health** , Abu-Dhabi ,2016 .
68. Institut National de santé Publique. **Etat de Santé Bucco-dentaire de l'Enfant Algérien 6ans,12ans,15ans**, Alger, 2013, p27.
69. lieberman Gillan.**facial factures**,sylvia aparicio harvard medical school,2006,p17.
70. Ministry of heath dental administration,**national oral health program** , kuwait .
71. Ministry of national Guard Health Affairs .**School Dental Prevention Program** ,Saudi Arabia,2014.
72. Monique Triller. **Histologie dentaire**, Masson, Paris ; France, 1987, p2.
- *site d'internet :**
73. www.123esaaf.com
74. <http://www.tbbeb.net/anatomy/ant-31.htm> .
75. <https://sites.google.com/site/biologyunit/mokdema-3n-lmodo3/alfm>
76. www.thaqafnafsak.com

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

استمارة البحث

بعد التحية و التقدير:

هذه الاستمارة معدة لبحث علمي ميداني لتحضير شهادة الماجستير حول
موضوع: " صحة الفم والأسنان عند الأطفال " ، فالرجاء منك القراءة المتأنية
للأسئلة و الإجابة عنها حسب رأيك الخاص و بكل صدق ، و تأكد أن
المعلومات المقدمة لن تُستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

و شكرا

صاحب البحث / ب.ع

ملاحظة:

- ضعي علامة (X) داخل مربع الإجابة الصحيحة.
- لا تذكر اسمك.
- لا تجبي إلا على الأسئلة التي تعنيك بصفة مباشرة.

الاستمارة بالمقابلة

I - بيانات حول الطفل :

1-السن :

2-الجنس :

1- ذكر :

2- أنثى :

3-المستوى الدراسي :

II - بيانات شخصية:

1- سن الأم:

2- المستوى التعليمي للأم : 1 -أمي

2- ابتدائي

3- متوسط

4- ثانوي

5- جامعي

3-الوضعية المهنية للأم : 1- تعمل

2- ماکثة بالبيت

4- في حالة العمل

1- ما نوع المهنة.....

2- كم ساعة تعمل

5-المستوى التعليمي للأب : 1 - أمي

2- ابتدائي

3- متوسط

4- ثانوي

5- جامعي

6-الوضعية المهنية للأب : 1- عامل

2- بطال

3- متقاعد

III - بيانات حول الظروف الإجتماعية و الإقتصادية للأسرة :

7- دخل الأسرة:

1- أقل من 15000 دج

2- [15000-30000] دج

3-[30000-45000] دج

4-[45000-60000] دج

5-أكثر من 60000 دج

8- نوع الأسرة : 1- نووية 2- ممتدة 3- مركبة

9- إذا كان الجواب رقم (2) فكم من عائلة في مسكنكم ؟.

1- عائلتين

2- ثلاث عائلات

3- أربع عائلات فأكثر

10- ما نوع مسكنكم ؟

2- بيت أرضي

1- شقة

4- فيلا

3- بيت فوضوي

5- حالة أخرى

11- عدد الغرف :

2- غرفتين

1- غرفة واحدة

4- أربعة غرف فأكثر

3- ثلاث غرف

2- مأجور 3- آخر

12- هل المسكن ؟ 1- ملك لكم

13- هل مسكنكم يقع في منطقة نظيفة ؟

2- لا

1- نعم

14- إذا كان الجواب رقم (1) فيما يتجلى هذا النقص في النظافة ؟

1- تراكم القمامات و الاوساخ

2- هناك تسرب لقنوات صرف المياه

3- تلوث المجال الهوائي بالمسكن

15- هل تملكون التجهيزات التالية في منزلكم ؟

2- مدفئة

1- ثلاجة

4- كتب + مجلات صحية

3- تلفاز +راديو

IV - بيانات ديموغرافية للأسرة :

16- كم كان سنك عند انجاب مولودك الأخير ؟

17 كم من طفل لديك ؟

18- مدة بين طفل وآخر :

1- سنة

2- سنتين

3- ثلاث سنوات

4- اربعة فأكثر

19- كم من طفل لديك يتراوح سنهم بين 2 سنة و 12 سنة ؟

20- هل لديك طفل مصاب بأمراض الفم والأسنان ؟

1- نعم و كم 2- لا

21- إذا كان الجواب رقم (1) فما هو السبب في ذلك ؟

1-سببه الغداء 2-النظافة 3-أصابته بحادث

4-أسباب أخرى أذكرها.....

.....

V - بيانات حول معارف و اتجاهات الأمهات حول صحة فم وأسنان الطفل :

22- هل تقومين بزيارة طبيب الأسنان على الأقل مرة أو مرتين في العام ؟

1- نعم 2- لا

23- هل كنت تزرين طبيب الأسنان قبل حملك وعند تخطيطك للإنجاب ؟

1-نعم 2-لا

أ- إذا كان الجواب رقم (1) ، هل زرته عند حملك بكل الأطفال ؟

1- نعم 2- لا

24- أثناء حملك ما نوع الاغذية التي كنت تتناولينها مع اعطاء مثالين لكل نوع من

الغذاء ؟

1- سكريات 2- بروتينات 3-خضر

4- فواكه

5- مشروبات

6- الماء

ب- إذا كان الجواب رقم (2) ماهي الأسباب التي تجعلك لا تزورين الطبيب؟.....

.....
.....

25- أثناء حملك هل تناولت دواء من دون استشارة طبيبتك أو طبيب الأسنان؟

1- نعم 2- لا

26- إذا كان نعم ماهي ؟

27- هل تعرفين الأمراض التي تصيب الفم والأسنان؟

1- نعم أعرفها

2- أعرف البعض منها

3- لا أعرفها

أ- إذا كان الجواب رقم (1) ، أذكر اثنين أو ثلاثة من هذه الأمراض؟

1.....

2.....

3.....

ب- إذا كان الجواب رقم (2) أو (3) لماذا لا تهتمين بالأمر؟

1- المهم القيام بالواجب

2- لا أفهم المصطلحات الطبية

3- أشغالي كثيرة لا تسمح لي

4- لدي مشاكل فوق طاقتي

28- ما هو المشكل المرضي الذي يعاني منه طفلك حالياً؟

1- على مستوى الأسنان

2- على مستوى اللثة

3- اللسان

4- الغدد العابية

5-الوجه الداخلي للخد

6-أمراض أخرى

29- هل هذه الحالة المرضية جديدة على ابنك؟

1-نعم 2- لا مند متى.....

30-كيف حدث له ذلك ؟

1-لعدم غسل الفم .

2-لعدم زيارة طبيب الأسنان.

3-لقلة أو عدم وجود مادة الفلور في معجون الأسنان أو مياه الشرب.

4-التنفس الدائم من الفم.

5-مص الأصابع وعض الأشياء.

6-شرب دواء غير ملائم وسنه لا يتجاوز 8 سنوات.

7-الاكثار من استهلاك الحلويات.

8-حالة أخرى أذكرها

31- هل تتوجهين إلى الطبيب مباشرة بعد اكتشاف حالة مرض الطفل؟

1- نعم 2- لا

أ- إذا كان الجواب (نعم) لماذا ؟

1- الخوف من تأزم الحالة المرضية للطفل.

2-الأم الطفل.

3- الخوف من أن يكون السبب حالة مرضية خفية.

ج-إذا كان الجواب (لا) لماذا ؟

1- مشكل الدخل وتكاليف الطبيب و الدواء .

2- الزوج يمنعني من الخروج في حالة غيابه.

3- البعد المكاني عن المراكز الإستشفائية.

4-عدم وجود نظام في المؤسسات الإستشفائية

32- كيف تصرفت حيال المرض إذا في حالة عدم التوجه المباشر إلى الطبيب ؟

1-التداوي بالطرق التقليدية .

2-الّجوء إلى الصيدلي مباشرة.

3-استعمال دواء معروف لديها من قبل.

33- ماذا كانت نتيجة تصرفك ؟

1- بقي على حاله

2-تحسين الحالة المرضية قليلا

3-تأزم الحالة المرضية

4-ظهور أعراض لا أفهمها.

34- هل تطالعين المواضيع الخاصة بصحة الفم ؟

2-لا

1- نعم

أ-إذا كان الجواب رقم (1) ، هل تطالعين من؟

1- الكتب.

2-المجلات.

3- الانترنت.

4- أخرى.

IV- بيانات خاصة بالغذاء والنظافة :

35- الماء الذي يشربه الطفل ؟

1-يحتوي على الفلور.

2-لا يحتوي على الفلور.

3- يحتوي وبنسبة ضعيفة.

36- عدد الوجبات التي يتناولها طفلك في اليوم ؟

1- وجبة .

2- وجبتين.

3- ثلاثة وجبات.

4- أربع وجبات.

5- أكثر من أربع وجبات.

37- وجبة غداء طفلك تحتوي على :

1- خضر

2- فواكه

3- سكريات

4- لحم

5- حبوب

6- مشروبات غازية

7- حلويات

38- ما نوع الغذاء الذي يتناوله الطفل ؟

1- غني بالفيتامينات.

2- غني بالدهن .

3- غني بالألياف.

4- غني بالسكريات.

5- غني بالبروتينات.

6- غذاء متكامل.

39- هل يتناول المشروبات الغازية بكثرة؟

1- نعم 2- لا

40- إذا كان نعم هل يتناولها ؟

1- لوحدها 2- مختلطة مع الغذاء

41- الجواب رقم (2) هل يعاني طفلك نوعا ما من السمنة ؟

1- نعم 2- لا

42- مانوع الغداء المفضل لطفلك؟

.....

43- في رأيك ما هو الدور الذي يلعبه الغداء في صحة فم وأسنان طفلك؟.....

.....

.....

44- هل تساعدین طفلك على غسل فمه؟

2- لا

1- نعم

45- كم مرة في اليوم يغسل فمه ؟

1- مرة

2- مرتين

3- ثلاثة مرات

4- أكثر من ثلاثة مرات

46- ما هي الأدوات التي تستعملينها لغسل فم ابنك ؟

1- الفرشاة

-صف الفرشاة التي تستعملينها.....

.....

2- المعجون

-ما نوع المعجون:.....

3- غسل الفم

4- الخيط السني

5- الخشب السني

6- السواك

47- ما رأيك في السواك كوسيلة لتنظافة الفم والأسنان :.....

.....

.....

48- هل تتذوق طعام طفلك بملعقته قبل إطعامه ؟

نعم لا

49- إذا كان (لا) لماذا؟.....

.....

50- هل كنت تقبلين كفلك؟

1- نعم لا

51- هل تعانين من أمراض الفم والأسنان؟

أذكرها.....

IV- بيانات خاصة بالفم والأسنان :

52- هل تعرفين أعراض الإصابة بأمراض الفم والأسنان؟

1- نعم لا

53- إذا كان الجواب رقم (1) ، أذكر ما تعرفين؟

1-.....

2-.....

3-.....

54- في أي سن بدأ ظهور أسنان طفلك؟

1- الأسنان اللبنية.....

2- الأسنان الدائمة.....

55- هل طفلك يعاني من الآم في فمه وأسنانه؟

1- نعم لا

56- هل الدم ينزف من اللثة ؟

1 - نعم 2- لا

57- هل طفلك يعاني من رائحة الفم ؟

1 - نعم 2- لا

58- هل طفلك يعاني من أمراض أخرى ؟

1- مرض السكر

2-أمراض القلب

3-امرض الكلى

4-أمراض اللوزتين

5-أمراض المفاصل

59- كيف كانت حالتك الصحية أثناء الحمل؟

60 - كيف كان طبيعة وحمك؟

61- كيف كانت رضاعة طفلك ؟

1- طبيعية كم دامت

2- مختلطة

62 - هل ينام و قرورة الرضاعة في فمه ؟ 1- نعم 2

ملاحظة خاصة بالطبيب :

1- العمر السني :

2- نوع الأسنان : 1- لبنية 2- مختلطة 3- دائمة 3- عدد الأسنان المصابة بالتسوس : 1- سنة 2- سنتين 3- أكثر من 2

4- تحرك الأسنان :

5- عدد الأسنان :

6- حجم الأسنان :

7- وضعية الأسنان :

8- التطابق بين الفكين السفلي والعلوي عند غلق الفم :

.....

9- البلع : 1- فسيولوجي 2- غير طبيعي 10- اتجاه غلق الفم : 1- اتجاه اليمين 2- اتجاه اليسار 11- التنفس : 1- فموي 2- أنفي 3- مختلط

12- انتشار طبقة البلاك على الأسنان :

.....

13- لون اللثة :

14- التهاب اللثة : 1- حاد 2- مزمن 15- نزيف اللثة : 1- آلي 2- عند التفريش 3- لا يوجد نزيف للثة 16- رائحة الفم : 1- قوية 2- ضعيفة 3- غير موجودة

17- تقرحات الفم :

.....

.....