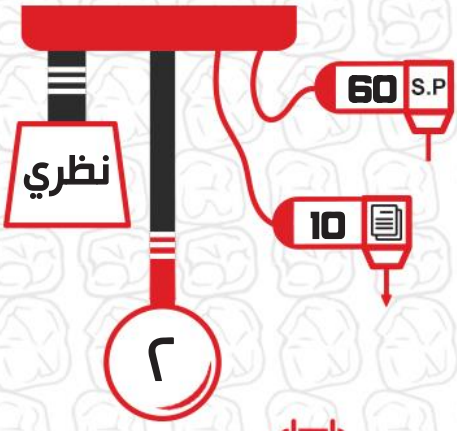


كلية طب الأسنان
السنة الثالثة

أهمية الطب الوقائي للفم والأسنان

د. خالد قبش

1/10/2018

RBS Dentistry

طب الفم الوقائي

أولا: تعريف الوقاية ومراحلها:

- تقسم التدابير الوقائية السنية جميعها إلى أولية وثانوية وثالثية التي بدورها تقسم إلى مستويات متعددة:

مستويات الوقاية:

أي مرض يمر بمرحلتين مرحلة قبل مرضية ومرحلة مرضية.

- بعض الأمراض الفيروسية والجرثومية تمر بفترة حضانة تصيب الشخص بالعامل الممرض لكن لا تظهر عليه الأعراض نسميها المرحلة قبل المرضية وعندما تظهر عليه الأعراض نسميها المرحلة المرضية.

- إن قسم الوقاية الأولي هو ما بين المراحل ما قبل المرضية والمرضية للمرض وبالنسبة للوقاية فإن الاهتمام الأكبر يعطي لتلك الخدمات التي تطبق في بداية وخلال تطور المرض والتي تدعى المرحلة ما قبل المرضية.

يتم تطبيق الوقاية الأولية في المرحلة قبل المرضية التي تقسم إلى مستويين:

المستوى الأول:

يهدف إلى تعزيز الصحة العامة للوقاية من المرض ورفع وتعزيز المناعة وذلك بتطبيق الإجراءات الوقائية قبل المرضية مثال: في طب الأسنان نقوم بتطبيق الفلور وتطبيق السادات لرفع مناعة الشخص وللقضاء على الجراثيم المحدثة للنخر السني والموجودة في الحفرة الفموية وبالتالي منع النخر السني.

المستوى الثاني:

وقاية متخصصة بخفض حساسية المضيف للمرض أو بإنشاء حواجز ضد العوامل الممرضة

- إن خفض حساسية المريض تعني رفع المناعة تجاه بعض الأمراض

أما في المرحلة المرضية للمرض فيتم تطبيق الوقاية الثانوية والثالثية.

في الوقاية الثانوية لدينا مستوى واحد هو:

المستوى الثالث:

- ويشمل التشخيص والمعالجة المبكرة على سبيل المثال: بقع بيضاء ضمن الميناء فالتشخيص يكون نخر مبكر ومعالجة النخر في مراحل مبكرة.

أما الوقاية الثالثية فتشمل مستويين هما:

المستوى الرابع:

- وذلك يمنع خسارة الوظيفة مثلا: عندما يتطور النخر ويصل إلى اللب يقوم المريض بتحويل الوظيفة الماضغة إلى الجانب الآخر لتجنب الألم وبالتالي خسارة وظيفة السن.

المستوى الخامس:

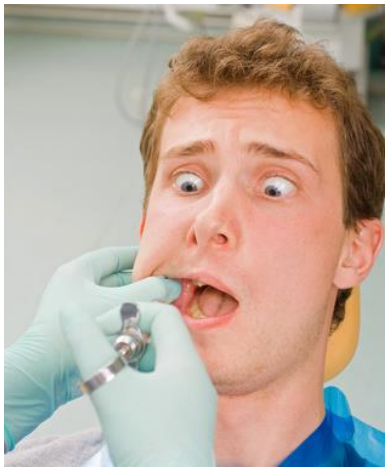
- يكون بالإصلاح والترميم (من اجراءات الوقاية: الوقاية من خسارة السن قدر الإمكان) كاستخدام الأجهزة التعويضية والغرسات السنية للتعويض عن الوظيفة .

ملاحظة هامة أكد عليها الدكتور: الوقاية الأولية بالمرحلة قبل المرضية.

الوقاية الثانوية والثالثية بالمرحلة المرضية.

١. تدابير الوقاية السنية:

- **تدابير الوقاية الأولية من قبل المؤسسات والوكالات الحكومية :**



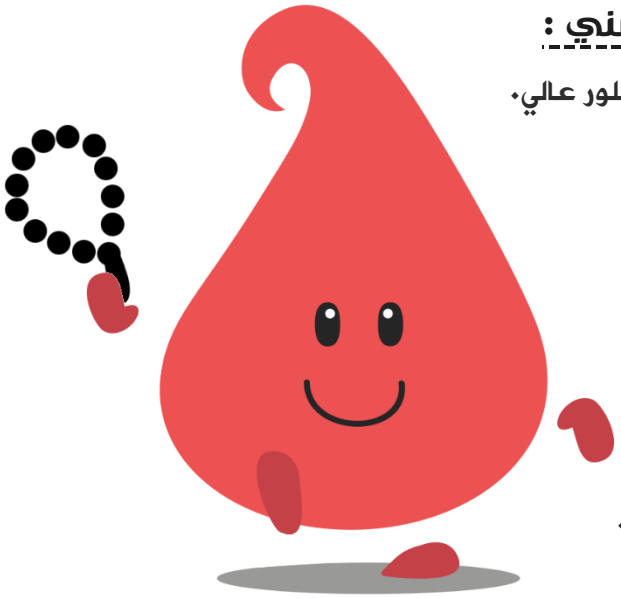
a. فلورة المياه بشكل محلي أو من قبل المؤسسات.

b. فلورة مياه الشرب في المدارس: تركيز الفلور فيها يكون أعلى من الفلورة المنزلية لأن المنزلية لأن دوام الطفل في المدرسة قصير فلا يؤدي لانسمامات فلورية.

c. برامج اضافة الفلوريد: يمكن اضافته لملح الطعام أو حليب الأطفال.

d. برامج الغسولات الفموية الفلورية.

e التثقيف الفموي السني والبرامج التحريضية (تحريض على الوقاية).



تدابير الوقاية الأولية المقدمة من قبل المختص السني :

a التطبيق الموضعي للفلور باستخدام طوابع او دهن يكون تركيز الفلور عالي.

b سد الشقوق والميازيب (السادات).

c أنظمة الحمية الغذائية: ترشيد استخدام السكريات.

d برامج السيطرة على اللويحة الجرثومية.

e اختبارات فعالية النخور السنية (كواشف النخر).

f تعريض الميناء لليزر ضمن برامج الوقاية من النخر الميناني بالليزر.

تدابير الوقاية الأولية المطبقة من خلال الأفراد:

a الغسولات الفموية والمضامض الفلورية.

b منتجات الفلور المطبقة موضعيا من قبل المريض: عن طريق طوابع خاصة أو دهن على الأسنان.

c ممارسات الصحة الفموية.

انتشار النخور السنية :

- إن انتشار النخور السنية قد انخفض بشكل ملحوظ بين الأطفال واليافعين في معظم الدول الصناعية خلال العقدين الأخيرين.

❖ تصدر منظمة الصحة العالمية **WHO** كل عام منذ عام ١٩٦٩ خريطة عالمية لانتشار النخور السنية مشيرة بذلك الى عدد الأسنان المنخورة أو المفقودة أو المرممة **(DMFT)** بين أطفال ال ١٢ عاما وذلك حسب خمسة مستويات تتراوح بين ٠،٠ إلى ٦،٦ م الأسنان المنخورة أو المفقودة أو المرممة.

D (decaed)	عدد الأسنان المنخورة
M (missing)	عدد الأسنان المفقودة
F (filling)	عدد الأسنان المرممة

- أظهرت الصورة العامة تباينا واضحا في عام ١٩٦٩ فالرقم كان عاليا جدا أو عاليا أو متوسطا في الدول الصناعية. وعموما كان الرقم منخفضا جدا أو منخفضا نادرا متوسطا في دول العالم الثالث.
- كان هناك تغير كبير وأحيانا انخفاض مذهل في انتشار النخور السنية وذلك عمليا في جميع الدول الصناعية وبخاصة الدول الاسكندنافية وأستراليا ونيوزيلاندا حيث تحسنت من انتشار عالي جدا للنخور السنية إلى انتشار منخفض للنخور خلال العقدين الأخيرين

ما الذي يكمن خلف هذا الانخفاض المذهل لانتشار النخور السنية؟

- إن تعزيز الصحة الفموية في الدول الصناعية والاستخدام الواسع الانتشار لمعاجين الأسنان الحاوية على الفلور ووضع الفلور في المياه أو الملح في بعض الدول وإمكانية الإرشاد الغذائي (عدم تناول الحلويات بين الوجبات الطعامية) كل ما ذكر هي العوامل الكامنة خلف قصة النجاح منقطعة النظير في الصحة العامة
- إن جزءا من فلورة مياه الشرب والملح والحليب يتطلب تقنيات عالية وإجارة مراقبة مركزية وجزءا آخر يستخدم تقنيات بسيطة بتكاليف بسيطة وبشكل يناسب المستويات الأولية للعناية الصحية

كنتيجة للتطور الذي حصل خلال ال ٢٥ عاما الأخيرة أصبح الآن لدى الدول التي في طور التقدم والمعرفة ووسائل الوقاية التي تمكنها من تجنب المشاكل المكلفة التي واجهتها وماتزال تواجهها الدول الصناعية.

تصنيف العناية السنية:

وفقا للممارسة العملية فإن العناية السنية تصنف كالآتي:

١) **وقاية قبل أولية:** (تتم بالمراحل الجنينية) بوسائل طب الفم الوقائي المطبقة على جميع النساء الحوامل لمنع الانتقال ما بعد الولادي للعوامل الممرضة المسببة للنخر والعادات الغذائية السنية من الأم الى الطفل.

٢) **وقاية أولية:** المحافظة على الأسنان السليمة أي الوقاية من النخور السنية، التهاب اللثة، والتهابات النسج الداعمة في أفواه سليمة ١٠٠٪.

٣) **وقاية ثانوية:** الوقاية من نكس المرض وذلك بعد المعالجة العرضية الناجحة (النخر السني: وقاية من نكس النخر بعد معالجته، التهاب اللثة والتهابات النسج الداعمة).

٤) **وقاية ثالثية:** المعالجة العرضية للنخور السنية، التهابات النسج الداعمة أي ترميم النخور، التقليح، والجراحة حول السنية.

٥) **إزالة الألم :** المعالجة اللبية ، القلع : عندما تكون المعالجة غير مجدية ومسارها الفشل عندها نقوم بالقلع.

٢. ثانيا: موقف أطباء الأسنان من الوقاية:

١. ينبغي على أطباء الأسنان أن يكونوا واثقين من نجاح الطرق الوقائية وحقيقة هذا العمل.

٢. ولهذا فالعامل الأساسي في الوقاية من النخر هو مقاومة حفر الأسنان مالم يكون هناك عدم تجنب كامل لذلك.

- فالتحقق من الحفر والشقوق بمسبر حاد الرأس وإتباعه بالحفر فقط في المناطق الطرية إنه ليس عملا وقائيا سنيا جيدا. وهذا ينتج غالبا عند المرضى الذين لديهم أسنان رممت بحشوات أملغم صغيرة لأن جميعها أبدت قابلية للتسريب. إن النخر الأولي في الحفر الطرية والشقوق (إذا كانت حقا هي نخر) فإنها عادة تستجيب للتطبيقات النموذجية لمحاليل الفلور . وهذا حقيقي فيما إذا كانت الحفرة الأولية على السطح هي على السطح المحوري أو على السطح الإطباقي.

٣. إن الوقاية هي تعهدات فريق ولا يمكن تنفيذها بمعزل عن المرضى وبعضو واحد من الفريق.

٤. على طبيب الأسنان أن يكون مقتنعا، وأن يبدي قناعته بأن الوقاية حقيقة علمية فإذا هو كشف عدم تيقنه وفشله في الثقة فإنه لن يكون قادرا على التأثير على مرضاه بشكل كاف وكذلك تبني أفكار للصحة السنية.

٥. على الممارسين والفرق حتى الفرعيين منهم وسكرتارية الطاقم وحتى الفنيين أن يشعروا بالثقة نفسها الموجودة عند أطباء الأسنان.

٦. إن عملية الوقاية هي عمل مستمر ويمارس بشكل دائم وهي لا تنتهي عند تدريب المريض لدى المراجعة الأولى (الزيارة الأولى).

٧. ينبغي على طبيب الأسنان أن يقنع المرضى بأن الوقاية ليست مجرد اجراءات تقنية ماعدا السؤال حول الفلور والمادة السادة اللاصقة، أو ماهية استعمال الخيطان السنية. هذه العملية هي نتيجة للنفور، ونبذ الطرق المتولدة من الطبيب، ومن لكنة المريض المفترضة أيضا، أو عامل التكلفة التي سيدفعها لكي يتلقى شيئا ملموسا وإمكانيته حول الدفع.

٨. إن الطرق الوقائية ينبغي أن تكون سهلة التنفيذ من طبيب الأسنان (الفريق السني) وخاصة المريض.

٩. ينبغي أن لا نوافق على الطرق والتقنيات الغالية الثمن إما بسبب الزمن الذي تستغرقه أو بسبب غلاء ثمن المادة.

١٠. إنه من السهل جدا أن نعتقد بأن الوقاية السنية مترادفة مع الوقاية من النخر. وفي الحقيقة فإن أمراض النسج الداعمة مسؤولة عن خلق فقد في الأسنان ولكن غالبا ما يتم تجاهلها إلى وقت متأخر. وفيما بعد فإن السيطرة السريعة لأمراض اللثة والنسج حول السنية في مراحلها المبكرة يمكن أن تكون قابلة للشفاء .

١١. ينبغي أن نأخذ بعين الاعتبار بأنه يجب أن نفعل شيئا ما لأي انحراف عما عهدناه أو تعلمناه بأنه طبيعي.

- ولهذا بالإضافة إلى الشقوق الطويلة فإنه ينبغي دائما تحديده أو معالجة التباينات الإطباقية أو الجيوب اللثوية الأعمق من القياسات النظامية.

١٢. وأخيرا وهو الأكثر أهمية إن الوقاية لا تتكون في وضع المرضى مرة واحدة وبدون تمييز على برنامج السيطرة الحازمة للويحة الجرثومية إنما ينبغي على ضمير أطباء الأسنان أن يكون مقتنعاً بما يمنحه للمريض من وضعه ضمن حقيبة الأهداف الوقائية المتضمنة (فرشاة الأسنان، الخيوط السنية. الخ)

٣. ثالثا: الأساليب والبرامج الوقائية:

إن المرضى الجدد جميعهم يجب إخضاعهم لبرنامج وقائي وفق التسلسل الآتي :

استعراض وأخذ القصة المرضية :

- تعليمات الوقاية تبدأ من التشخيص وأخذ القصة السريرية في الموعد الأول

فإن الأهداف تكون كالآتي:

a. الحصول على نظرة شاملة للصحة الفموية بالتشخيص المدعوم بالصورة الشعاعية

b. الحصول على نسخة شخصية عن الحفرة الفموية بأخذ القصة المرضية الفموية والعامة .

من المهم تذكر أن :

- التشخيص: يكشف فقط الحالة الفموية الموجودة.
- لكن القصة المرضية: تكشف الأسباب وراء هذه الحالة الفموية وهناك عدد من الفحوصات والاختبارات الاخرى اللازمة.

- ان معرفة السبب يمكن أن يعالج المرض لكن هناك أمراض ليس لها أسباب محددة إلى الآن أو ليس لها معالجة محددة في هذه الحالة تعتمد على معالجة الاعراض معالجة عرضية تخفف من الأعراض لكن المرض يبقى موجود.

الفحوصات والاختبارات: أهدافها:

الحصول على معلومات مفصلة عن حالة الصحة الفموية.

الحصول على معلومات مفصلة عن الآلية الامراضية والعوامل المعدلة للصحة الفموية للمريض.

فحص الحفرة الفموية ليس فقط بحثا عن النخر السني إنما بحثا عن جميع الأمراض الفموية

تصنيف الخطورة: مدى خطورة الحالة الفموية:

- بناء على جميع المعلومات من التشخيص وأخذ السيرة المرضية فإن المريض يصنف بناءا على خطورة النخور السنية والأمراض حول السنية الى:

a لا يوجد خطر

b خطر ضعيف

c خطر

d خطر عالي

- إن وضع حالة الخطر عند المريض أداة أساسية للتعامل والتواصل مع المريض.

المعالجة المبدئية المكثفة :

- إن عدد الزيارات والمواد والطرائق المستخدمة على صلة وثيقة بالتصنيف والخطر المحتمل.

إن الأهداف الأساسية من المعالجة المبدئية المكثفة هي:

١) إيجاد عادات ذاتية صحية مبنية على التشخيص الذاتي والثقافة.

٢) معالجة النسج حول السنية بسرعة قدر الإمكان مؤدية بذلك إلى انخفاض مباشر في نسبة تشكل اللويحة لإيقاف الآفات النخرية بدون حفر.

٣) إزالة العوامل المسببة للويحة كالترميمات والضمات والترميمات غير الملمعة والقلح والسطوح الجذرية الخشنة.

إعادة التقييم:

إن أهداف إعادة التقييم هي:

- تقييم نتائج المعالجة الأولية المكثفة.
- تقييم تجاوب المريض مع تعليمات الصحة الفموية.
- تقييم الحاجة لمعالجة تعويضية بسبب فقدان الدعم حول السني والمعالجة الترميمية.
- تحديد المواد والطرائق من أجل مدة المتابعة وجلسات الزيارة الدورية .

مدة المتابعة :

المدة الزمنية والمواد والطرائق في برنامج المتابعة على صلة وثيقة بتصنيف المريض للخطر المتوقع.

إن أهداف برامج المتابعة هي كالآتي :

a التأكيد على الأشخاص الأصحاء الذين ليس لديهم خبرة في الأمراض الفموية على البقاء أصحاء (وقاية أولية).

b منع عودة حدوث المرض الفموي (وقاية ثانوية) بعد المعالجة المبدئية الناجحة (وقاية ثالثية) كالتأكيد على عدم حدوث آفات نخرية جديدة وعدم حدوث فقدان أكبر في الارتباط حول السني.

c التشجيع المستمر لعادات العناية الذاتية للإقلال من الزيارات الدورية والاجراءات الوقائية.

فحوص المراجعة:

تحدد أهداف إعادة الفحص بالأهداف الآتية:

← تقييم تأثير برنامج المتابعة.

← إطالة الأمد بين زيارات برنامج المتابعة وفحوص المراجعة. مع التأكد من تحسن العناية الذاتية للمريض وعدم وجود أمراض فموية فعالة.

← تقييم فيما إذا كان هناك حاجات علاجية جديدة

← إعادة المعالجة المكثفة ووضع برنامج متابعة جديد إذا ثبت أن السابق غير ناجح

التطبيق الفعلي:

← هذه المبادئ المتعلقة بالبرامج الوقائية مبنية على نسب مثالية لأنظمة صحية فموية متطورة ومقاييس اقتصادية وثقافية عالية والمعرفة الحديثة حول مواد التشخيص والوقاية وطرائقها.

← إلا أن بعض الظروف المحلية قد تحدد من التطبيق الكامل لهذه البرامج فعلى سبيل المثال في السويد جميع الأطفال واليافعين و ٨٠ إلى ٩٠ ٪ من البالغين هم مرضى عاديين أو مرضى متابعة وهم يتلقون نوعا من برنامج المتابعة والقليل منهم يتلقى برنامجا وقائيا، في بلدان كثيرة أخرى لا يوجد حتى برامج متابعة

٤. رابعا: برامج الخدمات الصحية الوقائية العامة للفم والأسنان:

مكافحة المشكلات الصحية:

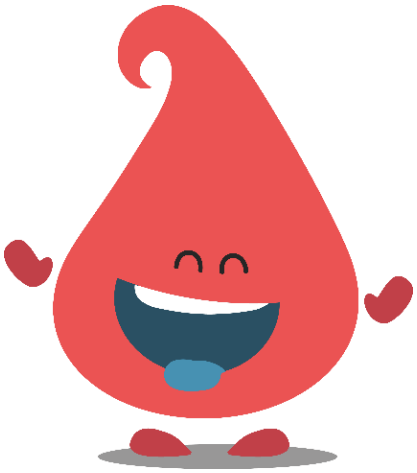
١. تحديد المشكلة.

٢. وضع الأهداف لمعالجة المشكلة.

٣. اختيار التدابير الوقائية أو العلاجية.

٤. وسائل البرامج (وسائل لتطبيق المعالجات).

٥. تقويم برامج الوقاية.



٥. خامسا : الطرق الوقائية في الخطة العلاجية:

ينبغي أن تكون طرقنا معتمدة على الخطوات التالية :

a تأسيس الاتصال بين المريض وطبيب الأسنان فهو الخطوة الأولى لإقناع المريض بأي خطة علاجية.

b أخذ القصة المرضية العامة والسنية.

c الفحص السريري : لا ينبغي أن نعتمد في الخطة العلاجية على الفحص السريري وحده فهو غير كاف ويجب أن يرتبط بالفحص الشعاعي.

d استعمال المساعدات التشخيصية.

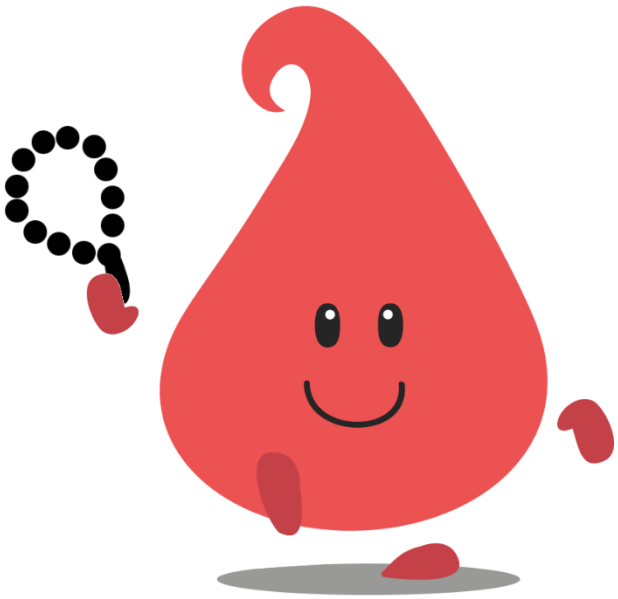
e مناقشة الخطط الأولية مع المريض.

f الإصلاح الأولي يكون بواسطة أعضاء الفريق السني (وهذا يتضمن العناية الشخصية والتدريب).

g إعادة التقييم.

h المناقشة حول الخطة النهائية التي ينبغي تنفيذها إن أمكن.

فإذا تم فحص كل هذه النقاط بإمكاننا تأسيس ووضع الظروف كمرشد للعلاقة العلاجية السيئة مع كل حالة موجودة



دوّن ملاحظاتك:

RBCs