بسم الله الرحمن الرحيم

جـــامعة الشـــيخ عبد الله البدرى

كـــلية العـــلوم الصحية

قســـم الأســـنان

بحث تكميلي لنيل درجة دبلوم طب الأسنان بعنوان :

المعالجة الصحيحة والسليمة للأطفال داخل عيادات الأسنان

إعـــداد :

1. الضـــو بشـير الضـــو أحـــمد
2. آلاء هـــاشم محـــمد مـــوسي
3. تفريد عبد الحميد حاج سعيد
4. خالـدة بابكر محـمد أحمد
5. عليـــاء حـــامد مختار محـــمد

جامعة الشيخ عبد الله البدري
مكتبة

إشـــراف:

د. محمد ابوبكر العبقري

جامعة الرازي

بكلاريوس طب جراحة الوجه والفم والفكين

أغسطس 2015

بسم الله الرحمن الرحيم

الآيـــة

قال تعالى :

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾

صدق الله العظيم

سورة المجادلة الآية (11)

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله **جل جلاله**

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

امي الحبيبة

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد .. إلى من هم شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي

إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها

إلى من عرفت معهم معنى الحياة

اخوتي واخواتي

الي الروح التي سكنت روحي الي القلوب الطاهرة والرقيقة الي رياحين حياتي

اصدقائي

في جامعة الشيخ عبدالله البدري وكل من فيها من رؤساء أقسام وأساتذة أجلاء وعاملين

في مثل هذه اللحظات

يتوقف اليراع ليفكر قبل أن

يخط الحروف ليجمعها في كلمات

... تتبعثر الأحرف وعبثاً يحاول تجميعها

في سطور سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا

يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من الذكريات وصور

تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا..... فواجب علينا شكرهم

ووداعهم ونحن نخطو خطوتنا الأولى في غمارالحياة

ونخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل

شمعة في دروب عملنا وإلى من وقف

على المنابر وأعطى من حصيلة

فكره لينير دربنا

إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الصحية

وأساتذة قسم الأسنان وكل

من علمنا حرفا ونتوجه

بالشكر الجزيل إلى

الدكتور: محمد أبوبكر العبقري

الذي تفضل بالاشراف على هذا البحث

فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل التقدير والاحترام

محتويات البحث

الآية I

الإهـــداء II

شكر وعرفان III

محتويات البحث IV

فهرس الجداول V

فهرس الأشكال VI

ملخص البحث VII

الفصل الأول:

المقدمة..... 1

أهداف البحث 3

المبررات 4

الفصل الثاني :

أدبيات البحث 5

الفصل الثالث :

منهجية البحث 42

الفصل الرابع :

النتائج 43

الفصل الخامس :

مناقشة النتائج 57

التوصيات..... 59

الخاتمة 60

المراجع..... 61

الملاحق..... 62

الجـــداول والأشكـــال

الجداول :-

رقـــم الجدول	محـتوى الجـــــــدول	رقـــم الصفحة
1	يوضح المراحل المختلفة لنخور الأطفال المبكرة	7
2	يوضح تقدير العمر في الأطفال من سن (2 – ½ 2) سنة على أوقات ظهور الأسنان اللبنية و إكتمال تكوين الجذور وكذلك موعد سقوطها (يتم ذلك بواسطة الأشعة السينية)	24
3	يوضح تسلسل بزوغ الأسنان المؤقتة للفكين العلوي والسفلي	27
4	يوضح تسلسل بزوغ الأسنان الدائمة للفك العلوي	28
5	يوضح تسلسل بزوغ الأسنان الدائمة للفك السفلي	28
6	يوضح نوع أفراد المجتمع الذين تم عليهم الإستبيان	42
7	يوضح عدد مرات زيارات طبيب الأسنان	43
8	يوضح نوع العمل العلاجي الذي أجري للمريض	44
9	يوضح السبب الذي يدفع الناس لزيارة عيادة الأسنان	45
10	يوضح تقديم طبيب الأسنان للإرشادات الطبية	46
11	يوضح نوع الإرشادات التي يقدمها طبيب الأسنان للمريض	47
12	يوضح إلتزام المريض بالإرشادات التي يقدمها طبيب الأسنان	48
13	يوضح معرفة المريض بالعادات الفموية السيئة التي يقوم بها بعض الناس	49
14	يوضح عدد المرات التي يفرش فيها المريض أسنانه خلال اليوم	50
15	يوضح تخويف الأسر لأبنائهم من طبيب الأسنان	51
16	يوضح إستخدام الأم لأي علاجات أثناء الحمل أو الرضاعة دون إستشارة الطبيب	52
17	يوضح وضع الرضاعة في فم الطفل أثناء النوم	53
18	نوع المادة التي توضع في الرضاعة أثناء النوم	54
19	يوضح نظافة الأم لفم طفلها الرضيع	55
20	يوضح كيفية نظافة الأم لفم طفلها الرضيع	56

الأشكـــال :-

رقم الشكل	محتوى الشكل	رقم الصفحة
1	يوضح نوع أفراد المجتمع الذين تم عليهم الإستبيان	42
2	يوضح عدد مرات زيارات طبيب الأسنان	43
3	يوضح نوع العمل العلاجي الذي أجري للمريض	44
4	يوضح السبب الذي يدفع الناس لزيارة عيادة الأسنان	45
5	يوضح تقديم طبيب الأسنان للإرشادات الطبية	46
6	يوضح نوع الإرشادات التي يقدمها طبيب الأسنان للمريض	47
7	يوضح إلتزام المريض بالإرشادات التي يقدمها طبيب الأسنان	48
8	يوضح معرفة المريض بالعادات الفموية السيئة التي يقوم بها بعض الناس	49
9	يوضح عدد المرات التي يفرش فيها المريض أسنانه خلال اليوم	50
10	يوضح تخويف الأسر لأبنائهم من طبيب الأسنان	51
11	يوضح إستخدام الأم لأي علاجات أثناء الحمل أو الرضاعة دون إستشارة الطبيب	52
12	يوضح وضع الرضاعة في فم الطفل أثناء النوم	53
13	نوع المادة التي توضع في الرضاعة أثناء النوم	54
14	يوضح نظافة الأم لفم طفلها الرضيع	55
15	يوضح كيفية نظافة الأم لفم طفلها الرضيع	56

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلي معرفة طرق المعالجة الصحيحة والسليمة للأطفال داخل عيادات الأسنان وإلي معرفة العيوب الخلقية التي تصيب الأطفال، وكيفية العناية الفموية، وتقدير العمر عن طريق الأسنان والفكين وكذلك معرفة أهمية الفلور لأسنان الأطفال لحمايتها من التسوس والتعرض للنخر وتطرقنا أيضا لمعرفة أنواع الأطفال المترددين علي عيادات الأسنان وكذلك معرفة معاجين وفرش الأسنان من ناحية الإستخدام والإختيار .

الفصل الأول

المقدمة

المقدمة

تمتلك مهنة طب الأسنان المعرفة والتكنلوجيا لمساعدة الأهل علي تنشئة الأطفال دون أمراض سنية. إن هدف طب الأسنان هو مساعدة الأطفال والرضع وتفادي الألم والتخريب المترافق مع نخور الرضاعة ، وتزويدهم بمقدمة لطيفة ومرضية عن طب الأسنان وترسيخ الأساس لعادات سنية وقائية.

يجب أن تبدأ المعالجة الوقائية من الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

كأطباء أسنان، من الضروري تحديد إمكانية تطور المرض، والتدابير الفعالة للوقاية منه، يعد التدخل قبل بدء المرض ممارسة عملية أكثر من معالجة تأثيرات المرض. مثال علي ذلك، ينصح الأطباء المختصون بالأطفال والرضع بفحص الطفل خمس مرات في السنة الأولي من عمره، وثلاث مرات أثناء السنة الثانية، بالرغم من أن هذه الزيارات تكون بهدف تقييم تطور الطفل والوقاية والإكتشاف المبكر للمرض، فان الأطباء غير مدربين لتأمين تقييم سني شامل أو إستشارة ملائمة في الصحة السنية الوقائية. لذلك يجب علي أطباء الأسنان أن يتولوا القيام بهذه المسؤولية .

إعتبارات قبل الولادة :

في الفترة المتسيرة بين تأكيد الحمل، يقدم للأم وابل من المعلومات التي تخص صحتها وصحة الطفل المرتقب يجب أن يشمل هذا الروتين طب الأسنان عند الإستشارة السنية ويجب أن يكون طبيب الأسنان هو مصدر المعلومات الضرورية. من الضروري أن تبدأ الإستشارة السنية مبكرا، نظرا لأهمية فترة الثلاثة أشهر الأولي من الحمل، حيث تتشكل جمع الأعضاء خلالها، يبدأ تكون براعم السن في الأسبوع الرابع إلي الخامس من الحمل يتبعه تمعدن أولي للعظام والأسنان من الإسبوع التاسع ،لي الإثني عشر. يؤدي إجهاد الجنين في هذه الفترة إلي تشوهات سنية وفموية ، مثال علي ذلك :(إنشقاق الحنك أو الشفة) هو نتيجة فشل الفك العلوي في الإلتحام بين الإسبوع الرابع إلي السادس. قد تحدث هذه التغيرات نتيجة عوامل مسببة متعددة تؤثر في الأم كالوراثة والإجهاد من إصابة ما والإصابة بالتهاب فيروسي حاد وتسمم كحولي أو التدخين. إن الإجهاد المفرط علي الجنين في أي فترة إثناء التطور قد يؤدي إلي توقف مؤقت في النمو الخلوي غالبا ما يتعذر إصلاحه.

إن التغذية الكاملة ضرورية أثناء الحمل. وبالرغم من أن سوء التغذية عند الإم يجب أن يكون حاد ليؤثر علي الجنين، يؤمن النظام الغذائي اليومي المتوازن البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن الضرورية للجنين. يمكن تلبية هذه الحاجات عادة عن طريق الإستهلاك الكافي لأربع مجموعات غذائية أساسية. يجب أن تحال جميع الحوامل إلي أطباء الأسنان لتلقي فحص سني مبكر وإستشارة سنية

كرقابة لهن ولأطفالهن المرتقبون وكذلك للمعالجة السنية للأمراض التي قد مضي وقت طويل علي إنجازها، وقد يسبب تأجيلها لأكثر من ستة أشهر مشاكل فموية حادة.الصور الشعاعية في الحالات الإسعافية قد تكون ضرورية، لكن يجب تفاديها بقدر المستطاع إثناء أشهر الحمل الثلاثة الأولي ويجب إتمام جميع المعالجات السنية عند نهاية الأشهر الثلاثة الثانية من خلال جلسات قصيرة ومريحة للأم.

هذه النظرية العلمية والعملية كانت توضح أن الأشهر الوسطى للحمل (4 ، 5 ، 6) هي أكثر أماناً لأن الثلاثة أشهر الأولى قد تعرض الحامل للإجهاض والثلاثة أشهر الأخيرة قد تعرض الحامل للولادة المبكرة ولكن ثبت آخيراً أن كل أشهر الحمل أمان إذا ما أتبعت الضوابط اللازمة لوضع الحامل مع مراعاة استشارة طبيبها وقياس الضغط والهيموغلوبين والسكر.

تلزم الحامل بالتأكيد علي الصحة الفموية الجيدة لثلاث أسباب:

أولا: للتقليل من إمكانية حدوث نخور وأمراض في الأنسجة الداعمة وتقدمها أثناء الحمل.

ثانيا: لأن إلتزام الأم الشخصي بالمعالجة الوقائية، والإستشارة يؤدي إلي عناية أفضل للطفل المرتقب.

ثالثا: لتخفيف عدد العضويات الناخرة في فم الأم.

أهداف البحث :

الهدف العام :

- معرفة المعالجة الصحيحة والسليمة للأطفال داخل عيادات الأسنان

الأهداف الخاصة :

- معرفة أسباب حدوث التسوس الذي يصيب الأطفال.
- معرفة العيوب الخلقية التي تصيب الأطفال .
- معرفة كيفية العناية الفموية بأسنان الأطفال .
- معرفة أهمية الفلور لأسنان الأطفال لحمايتها من التسوس.
- معرفة التدبير السلوكي للأطفال داخل عيادات الأسنان.
- معرفة كيفية إختيار معاجين وفرش الأسنان الصحيحة والسليمة للأطفال .
- معرفة العادات والفلسفات الخاطئة المتبعة في تربية الأبناء.

المبررات :

وجد الباحثون أن هنالك الكثير من الأمهات في مدينتي عطبرة وبربر لا يعرفن كيفية الإهتمام بأفواه أطفالهن أثناء فترة الرضاعة وأيضا يوجد عدد كبير يقوم بتخويف الأطفال من الطبيب وكذلك يوجد الكثير منهن يمارسن العادات والفلسفات الخاطئة المتبعة في تربية النشء .

من هنا ثبت أن المشكلة ممثلة في الجهل من قبل الأسر بصورة عامة والأمهات بصورة خاصة بخطورة هذا الإهمال وتأثيرة علي مستقبل أبنائهم وكذلك عدم معرفتهم بالضرر الذي ينتج من تخويف الأطفال بالطبيب وممارسة تلك العادات والفلسفات الفموية السيئة وجعلها نهج يتبعه أطفالهم من بعدهم وبألتالي سوف يقوم الباحثون بتحليل هذه الظاهرة وتحديد أسباب لها للتوصل إلي حلول مناسبة ترتقي بالناس وترفع من وعيهم .

الفصـــل الثاني

أدبيات البحث

التسوس

تشير الدلائل إلي أن التسوس هو مرض إلتهابي يبدأ من خلال إنتقال S.mutans من الأهل إلي الرضيع .
إن نظرية اللويحات الجرثومية النوعية التي توحي بالخاصية الباكتيرية في النخور السنية والدلائل الموضوعية تؤيد دور S.mutans في بدء النخور .إن مواصفات S.mutans الهامة بالنسبة للنخور السنية عند الأطفال هي كالتالي :

يظهر تجمع ال Samoans في الحفرة الفموية عند الرضيع فقط بعد بزوغ الأسنان .

لدي الS.mutans صعوبة في التجمع في حفرة فموية نشأت فيها مستعمرات من الزمرة الجرثومية الفموية الناضجة من قبل .

يسهل السكروز التصاق S.mutans علي سطح السن.

إن مصدر الألتهاب بال S.mutansعند الرضيع هو من العائلة وعلي الأغلب من الأم .

إن الحد الأدني لنسبة ال S.mutansعند الأم هو ضروري لإنتقال العضويات الباكترية إلي الرضيع .

يظهر معظم الأحيان إنتقال ال S.mutansإلي الرضيع خلال السنة الأولي من عمره بعد بزوغ الأسنان.

اذا كانت نسبة السكروز عالية في نظامه الغذائي ومع وجود الS.mutans تكون الحالة مؤاتية لإبتداء النخور. لذا يجب البدء بالعناية بالصحة الفموية المبكرة منذ الطفولة وتبني نظام غذائي يحتوي علي القليل من العوامل الناخرة إضافة إلي طريقة التغذية.

يمكن وضع خطة إرشادية تقلل من إمكانية إنتقال العضويات الناخرة من أعضاء العائلة الأكثر إحتكاكاً وملازمة بالطفل . إن الهدف الأهم هو التقليل من التحدي الباكتيري إلي درجة تكون إمكانية إنتقال ال S.mutans في حدها الأدني .وهذا ما يتطلب من الأم بشكل خاص المحافظة المستمرة علي درجة عالية من الصحة الفموية.

مفضلين البدء في هذا البرنامج في فترة لا تتعدي الحمل ومستمرين به خلال وقت بزوغ الأسنان إلي فترة تشكيل اللويحات الجرثومية الناضجة وغير المرضية علي الأسنان المؤقتة البازغة . يشمل مثل هذا البرنامج زيارات متعددة لعيادات الأسنان بهدف الوقاية والتعداد الباكتيري ومراقبة الصحة الفموية للأم ويتضمن أيضا إجراءت ضبط اللويحة الجرثومية السنية اليدوية والكيميائية بالإضافة إلي تفريش الأسنان يجب إستعمال الغسولات الفموية كال chlorohexidine التي تستهدف الS.mutans بشكل خاص.

بالنسبة للطفل يكون الإجراء الأكثر أهمية منذ الولادة هو الحد من الأغذية المحدثة للنخور والإنتباه للصحة الفموية.

الأم المعرضة للتسوس:

غالبا ما تكون الحامل معرضة لتطور النخور .لاتخسر أسنان الأم الكالسيوم كما أفترض سابقا،ولكن يزداد تعرضها للتسوس بسبب تغيرات في طريقة تناول الطعام .وكذلك غالبا ما تعاني الأم الحامل من غثيان الصباح الذي يؤدي إلي تقيؤ حمض المعدة الذي يسبب التآكل والإنحلال المعدني لسطوح الأسنان .يمكن التخفيف من إمكانية تطور النخور بتغير عادات تناول الطعام والحد من السكريات في النظام الغذائي .واذا كانت الأم تعيش في منطقة غير مفلورة ،يجب الأخذ في الإعتبار وصف حبات فلورايد عيار 1ppm دون تعريضها لأي خطر وإعطاء بعض الفوائد للطفل .أشارت بيانات مختلفة إلي إنخفاض إنتشار النخور لدي أطفال ولدوا لأمهات أخذن الفلورايد إضافة إلي ذلك، يجب تأمين المعالجات السنية اللازمة للأم من خلال مواعيدها أثناء فترة الحمل .إن تطبيق الفلورايد الموضعي وأخذ حبات الفلورايد قد يعزز بالإستعمال اليومي لمعجون أسنان مفلور وغسولات فموية .سوف تمنع هذه التدابير الإنحلال المعدني السني للأسنان، وكذلك تسهل إعادة التمعدن في حالة تطور آفه بدائية.

المنطق وراء التدخل الوقائي المبكر:

نخور الأطفال المبكرة:

تظهر النخور السنية عند الأطفال قبل عمر الثلاثة سنوات .وقد تكون عند أطفال قد بلغوا سنة واحدة من العمر.إن أحد مصادر الخطر علي الأسنان اللبنية للطفل وهو تسوس زجاجة الحليب .ويشار إلي هذه الحالة بنخور الطفولة المبكرة، المؤلفة من نخور سنية منتشرة تشمل مبدئيا القواطع العلوية المؤقتة ،وتتقدم لتصيب الرحي الأولي المؤقتة في مراحل متاخرة .نتيجة لتعرض الأسنان اللبنية المستمر ولفترات طويلة للحليب ،وعصير الفواكه وغيرها من السوائل المحتوية علي السكر والتي توضع بزجاجة الإرضاع ما إن تبزع الأسنان وتتراكم اللويحة الجرثومية علي الأسنان.

يجب الإمتناع عن إعطاء زجاجة الإرضاع ممتلئة بسائل يحتوي علي سكر أو مصاصة وقت النوم، لأن إستهلاك هذه السوائل وقت النوم يعرض الطفل للنخور السنية نظرا لتناقص التدفق اللعابي،فتتجمع السوائل حول الأسنان، مشكلة بيئة حمضية. هذا مايسمح بتجمع السوائل الفموية حول الأسنان الأمامية العلوية. لا تصاب جميع الأسنان المؤقتة بشكل متساوي .أثناء الرضاعة، يعلو اللسان القواطع السفلية، موجها السائل المحلي نحو القواطع العلوية وإلي خلف الحنك. غالبا ماتبقي القواطع السفلية سليمة أو قليلة التأثر بينما تتحمل القواطع العلوية العبء الأكبر من تكرار التعرض للحمض. تتاثر باقي الأسنان المؤقتة بدرجات مختلفة، حسب عادات إرضاع الطفل. تبداء الإصابة بالنخور بظهور مناطق بيضاء من الإنحلال المعدني حول الثلث اللثوي للأسنان ومع الوقت تتحول هذه الآفات البدائية إلي اللون البني أثناء تقدم النشاط

النخري وفي آخر الأمر تؤدي الآفات النخرية التي تحيط بالمناطق العنقية للأسنان إلي خسارة كامل التيجان، سواء بإنكسار الميناء الضعيف أو بفعل النخر المستمر. وفي كلتا الحالتين يبقي في سنخ الجذور المنكشفة فقط. وكذلك قد تظهر النخور المبكرة أيضا عند الرضع الذين تلبي حاجاتهم في الإرضاع فكل مرة يشيرون إلي ذلك، واذا أستعملت زجاجة الإرضاع للتهدئة فيجب تعبئتها بالماء.

إن ضياع الأسنان نتيجة نخور الأطفال المبكرة له تاثيرات بعيدة المدي علي نمو وجه الطفل النهائي.

ويعود تطور النخور لأسباب كثيرة، وقد يتعزز تعين السبب الواضح في أوقات كثيرة. بالرغم من ذلك تؤمن الخطط الوقائية المبكرة بيئة ملائمة للوقاية من النخور السنية.

جدول رقم (1) يوضح المراحل المختلفة لنخور الأطفال المبكرة.

المعالجة	المظهر السريري	التصنيف
تغير سلوكي	إنحلال معدني خفيف	معتدل كثيرا
(إعادة تمعدن عن طريق المعالجة بالفلورايد).	عادة عند الحافة اللثوية لا يوجد نخور	معتدل كثيرا
معاجة ترميمية بسيطة Composite أو زجاج أيو نايمر	إنحلال معدني في الثلث اللثوي للثة نخور معتدلة	معتدل
تاج stainless steel	نخور واضحة على سطوح متعددة للسن	متوسط
خلع السن.	تخريب واسع للسن أو ضياع كامل للتاج	حاد

الوقايه من المرض طريقة فعالة:

من المنطقي التدخل قبل هجوم المرض بدلا من إنتظار المرض ومعالجة تاثيره.

مواقف مهنية وعامة:

بسبب النخور المبكرة عند الأطفال هنالك رغبة متزايدة لدى الأهل في أن يتلقي الأطفال تقييماً سنياً مبكراً والحصول علي معلومات عن الوقاية من الأمراض السنية عند أطفالهم. بالنسبة للأهل ما يدعوهم لالتماس التقييم السني المبكر هو:

- الرغبة في الحصول علي معلومات عن الوقاية من النخور السنية المبكرة.
- الرغبة في تجنب تجارب مرضية قد عانوا منها.
- الرغبة في معرفة دورهم إزاء الصحة الفموية لأطفالهم .
- نصيحة طبيب الأطفال لهم.

العناية السنية المبكرة :

يجب أن تصبح العناية الفموية مألوفة عند حديثي الولاده. بعد الطعام يجب تنظيف الحواف اللثوية بلطف حيث ستظهر فيما بعد الأسنان وكذلك الحنك بقطعة شاش معقمة. مما يسمح بإزالة بقايا الطعام، وترسيخ روتين الأم لتنظيف فم الطفل من الداخل خلال الطفولة يحتاج الأطفال إلي عناية بالصحة الفموية تحت إشراف مباشر. وينصح بزيارة الطفل لعيادة طبيب الأسنان قبل بلوغه السنتين ونصف من العمر. الصورة المثالية أن تكون الزيارة السنية الأولي للطفل بعمر الستة أشهر. إن الهدف من الزيارة الأولي هو تقييم الفم والفكين لتشكل وتوضع البنيات الملائمة. الهدف الثاني من الزيارة هو أن يألف الطفل العيادة السنية في ظروف مستحبة وإستبعاد أي خوف مستقبلي.

ثقافة الصحة الفموية عند الأطفال :

- تعتبر نخور الطفولة المبكرة مرض ذو عوامل بيولوجية وسلوكية وإجتماعية.
- يعتبر الفحص المبكر لجميع الأطفال في السنة الأولي من العمر فرصة ممتازة للكشف المبكر عن العوامل ومؤشرات التعرض للنخور التي قد تزيد من إحتمالات الوقاية.
- يشكل تقييم التعرض قاعدة للتوصيات الملائمة للتدابير الوقائية.

وضحت الجمعية الأمريكية لطب أسنان الأطفال مايلي:

تبدا العناية السنية عند الأطفال بإستشارات الصحة السنية للمولود الجديد، والتي تتضمن الزيارة الأولي للعيادة السنية بهدف تقييم الصحة الفموية والوقائية في السنة الأولي من العمر. أما أول زيارة لعيادة الأسنان فهي الأهم في حياة الطفل وهي التي سوف تحدد بعد ذلك أما أن يذهب أو لا وينصح الأهل بأن يأتوا بأطفالهم إلي طبيب الأسنان كزيارة فقط من دون أن يكون هناك أي إجراء طبي سني ، حتى يأخذ الطفل إنطباعاً حسناً وتتكون صداقة بينه وبين الطبيب .

وقت الزيارة :

يفضل بأن تكون في الصباح الباكر، فيكون الطفل خلال هذه الفترة نشيطا كما لا ينصح بأن ينتظر في صالة الإنتظار طويلا لأنه ربما يسمع بعض الشكاوي من الآخرين عن ألم الأسنان وما إلي ذلك ، وأن لا تكون الزيارة للطبيب طويلة فلا تتجاوز ال30 دقيقة .

تحية الطفل ومداعبته من قبل المساعد والطبيب خاصة، وهو عامل مهم ينبغي ألا يغيب عن أذهاننا . ولدي الأطفال الذين تأخر بزوغ الأسنان لديهم قد تؤجل الزيارة السنية الأولي، علي أن تكون خلال ستة أشهر بعد بزوغ السن الأول.

أوصت أيضا جمعية طب أسنان الأطفال في كتاب نشرته بضرورة إصطحاب الأهل للأطفال بين عمر 6-12 شهرا إلي طبيب الأسنان. يدعي (البرنامج الفدرالي الحديث) للكشف الدوري المبكر والتشخيص والمعالجة المفوض بتامين الخدمات الطبية والسنية لأطفال عائلات الدخل المحدود وتبنت برامج EPST فكرة تلقي الأطفال في السنة الأولي من العمر فحص سريري سني. بينت دراسة أجرت في 54 كلية طب أسنان أن 86%من البرامج تعلم طلابها فحص الأطفال في السنة الأولي من العمر.

قيمت إحدي دراسات برنامج تعزيز الصحة الفموية المتضمن صحة أمهات الأطفال الذين هم بعمر 8 أشهر لتحديد بعض عوامل الخطورة المتلازمة كعوامل نخور الرضاعة. شجع برنامج تعزيز الصحة الفموية الأمهات بإستعمال كوب التغذية وتفريش أسنان أطفالهم بمعجون مفلور والحد من الأغذية والمشروبات التي تحتوي علي سكريات. ولوحظ تحسن واضح بشأن إستعمال الأدوية الخالية من السكر وإحضار أطفالهم إلي العيادة السنية للكشف الدوري.

فوائد إقتراح الصحة الفموية عند الأطفال هي :

- تحديد وتغيير عادات الإطعام المؤذية مما يقلل من إمكانية التعرض للنخور.
- مساعدة الأهل في تقديم وجبات غذائية تحتوي علي نسبة قليلة من السكر وفي طريقة إطعام أطفالهم.
- تفسير وشرح إجراءات تنظيف السن عند الأطفال.
- تعيين حالة الفلورايد والنصح ببرنامج فلورايد مثالي.
- إطلاع الطفل علي طب الأسنان في ظروف مستحبة.
- تحضير الأهل لوقائع سنية متوقعة لأطفالهم.

نظام التدخل الوقائي المبكر

المقابلة:

يجب أن تكون جلسة المقابلة والإستشارة شاملة وواضحة وموجزة. إن مدي تركيز الطفل محدودا، فهو عندما يتضجر يسعي لجذب إنتباه أهلة أثناء مناقشة الطبيب التي ستصبح مبتورة.بينت التجارب أن المقابلة والإستشارة الوقائية يجب أن تتم قبل الفحص السريري للطفل للأسباب الآتية:

يمكن توضيح إهتمامات الأهل خاصة والتوجه إليها أثناء الفحص السريري .

إذا إهتاج الطفل أثناء الفحص السريري (سلوك طبيعي) يوجه الأهل إهتمامهم عادة نحو الطفل خلال مناقشة ماكادت أن تبدأ وليس نحو طبيب الأسنان.يمكن إبقاء الطفل منشغلا بألعابه، قبل الفحص السريري

في بيئة مستحبة ليتمكن الأهل من توجيه إهتمام الطفل نحو طبيب الأسنان.يجب أن تبدأ المقابلة عادة بالبحث عن السبب الذي دعا الأهل لإلتماس العناية السنية. ثم تجمع المعلومات عن السيرة الطبية التي تساعد الطبيب في وضع برنامج وقائي ملائم لكآفة أفراد العائلة. سنناقش في الفقرات التالية فئآت من المعلومات المساعدة:

- **سيرة الطعام :**

إن معرفة أساليب الطعام أثناء الطفولة هي ذات أهمية في مساعدة طبيب الأسنان في تقيم تعرض الطفل لتطور النخور المبكرة. بالكشف عن عادات الطعام المؤذية يمكن تشكيل قاعدة للنصائح بشأن ممارسة الإطعام الصحي الذي يقلل من إحتمال الإصابة بالأمراض السنية.

- **السيرة الطبية:**

السيرة الطبية ذات أهمية. فالإطلاع علي وجود أي من الأمراض العامة التي قد تؤثر بشكل سلبي علي الصحة الفموية يساعد علي إنشاء خطط وقائية ملائمة.

- **التقيم الوقائي:**

إن المعلومات بشان التطور السني، والمواقف من الصحة الفموية، والممارسات الحالية من العناية بالصحة الفموية، تساعد كنقطة بداية لإستشارة الأهل عن برنامج وقائي ملائم لطفلهم. إن سيرة النخور السنية في العائلة سوف تؤمن نظرة في المؤثرات البيئيه (المحيطة) ومواقف الأهل من الصحة الفموية تساعد علي إرشاد طبيب الأسنان في مناقشتة بشأن الخطط الوقائية.

- **الفلورايد الطبيعي:**

من المهم معرفة ما إذا كان الطفل يشرب ماء مفلور وتقييم مصادر الفلورايد المتوفرة قبل وصف حبات الفلورايد. إذا كان الإستهلاك اليومي للفلورايد غير كاف، يجب إعلام الأهل إن عيارات صغيرة يومية منه مفيدة لأسنان الطفل. قبل وصف حبات الفلورايد، يجب أن يجري فحص مياه الشرب لتأكيد ما إذا كانت تحتوي علي تركيز للفلورايد. في بعض الحالات تعيش بعض العائلات في مناطق حيث المياه غير مفلورة. ولكن أطفالهم يقضون معظم أوقاتهم في المدرسة حيث المياة هنالك مفلورة. لذلك يجب أن يتم تقيم دقيق لمصادر الفلورايد المستهلكة النصح بإستخدام حبات الفلورايد. يتم مبدئيا تحقيق ذلك بإستعمال قطرات الفلورايد للأطفال بعمر الثلاث سنوات، وتستبدل القطرات بحبات الفلورايد عندما يكتسب الطفل مهارات مضغ الحبة، بعد أن يخف اللعاب المشبع بالفلورايد ضمن الفم يبلع ليؤمن فؤائد موضعية وعامة. ويجب أن تستمر ممارسة تناول حبة يوميا حتي يبلغ الطفل إثني عشر عاما، بالرغم من الإعتقادات المتعددة التي تعتبر أخذ حبة الفلورايد ضروري طالما أن إستهلاك الفلورايد اليومي (للطفل أوالبالغ) غير كاف.

- تنظيف الأسنان:

إن تقيم تنظيف الأسنان الحالي ضروري لتعزيز دور الأهل في العناية بالصحة الفموية لأطفالهم. يعتقد الكثير من الأهل أن السماح للطفل بتفريش أسنانه كاف. إذا نظفت أسنان الطفل، من الضروري معرفة كيف، ومتي، ومن قبل، وفيما إذا لاقي الأهل أي صعوبة أثناء التفريش.

وجد في إحدي الدراسات، أن 50%من الأهل قد بدؤوا برامج تفريش أسنان أطفالهم عندما بلغوا إثني عشر شهرا و 75%قد قامو بذلك بعمر ثمانية عشر شهراً. يستعمل في برامج تفريش أسنان الأطفال كمية صغيرة جدا (بحجم حبة العدس) من معجون الأسنان لتفادي إمكانية إستهلاك كمية مفرطة من الفلورايد. ويمكن بدأ الغسولات الفموية المفلورة عندما يبلغ الطفل ست سنوات كجزء من برامج الصحة الفموية مدي الحياة.

الإستشارة:

معتمدين علي المعلومات التي جري جمعها حتي الآن، يكون طبيب الأسنان مستعد لتزويد الأهل بالنصائح حول الدور النشط الذي يمكن لهم أن يلعبوه في الوقاية من الأمراض السنية عند طفلهم وذلك بأن يوكل إليهم مسؤلية إجراء تنظيف الأسنان.

الصحة الفموية:

يجب أن يأخذ الأهل بنصائح تنظيف الأسنان التالية:

- علي الأهل أن يتولوا كامل مسؤلية تنظيف أسنان أطفالهم إذ لا يستطيع الكثير منهم إزاحة اللويحات السنية بشكل كاف حتي عمر السادسة إلي الثامنة.
- يجب أن يتم تفريش الأسنان في مكان مريح وبيئة مستحبة.
- ليس من الضروري إستعمال معجون أسنان، إذ يكون في كثير من الحالات مصدر إعتراض بسبب طعمة وتأثير رغوته.
- في حالة إستعمال معجون الأسنان، يجب أن توضع علي الفرشاة كمية بحجم حبة العدس فقط لتفادي بلع كمية مفرطة من من الفلورايد.يتم تنظيف الأسنان بإستعمال فرشاة صغيرة ذات شعيرات لينة.يجب تنظيف الأسنان مرة واحدة علي الأقل يوميا. قد يكون تنظيف الأسنان أسهل إذا تم مساء بعد الوجبة الأخيرة للطفل عوضا عن الإنتظار حتي يحين موعد نومه إذ يكون الطفل منهكا وصعب الإرضاء أثناء الإجراء.

ما هي الطرق المناسبة لتنظيف أسنان الأطفال المعاقين؟

- إختر فرشاة الأسنان المناسبة ذات الشعر الناعم والحواف المستديرة بحيث يكون حجمها وشكلها مناسبا للوصول إلى كل سن وتنظيفه، ويجب تبديلها عند تكسر وإلتواء شعيراتها حتى لا تؤذي اللثة المحيطة بالأسنان.
- إتباع نفس إرشادات وطرق تنظيف الأسنان مع بعض التعديلات التي تقتضيها كل حالة من حالات الإعاقة.
- تنظيف (تفريش اللسان).
- إستخدام الخيط السني وذلك بإشراف مباشر من ولي الأمر.

إستخدام خيط الأسنان وذلك بأخذ قطعة منه بطول (30 – 40) سم، ويربط طرفها بكلتا اليدين بعناية ثم يمرر بين الأسنان برفق حتى يصل إلى خط اللثة في الفراغ الموجود بين اللثة والسن، ويحرك الخيط للأعلى والأسفل حول السن حتى يتم إزالة اللويحة الجرثومية العالقة بين الأسنان ويكرر ذلك على جميع الأسنان. أما عند الأشخاص الذين يفقدون القدرة على إستخدام أصابعهم فإن الحامل الخاص للخيط قد يفي بالغرض.

<u>على القائمين على رعاية الأطفال المعاقين إختيار الوضع المناسب لحالة الطفل الصحية أثناء تفريش الأسنان ، ويمكن إتباع بعض الأوضاع كالتالي:</u>

- يجب الإهتمام بتفريش أسنان الطفل كما هو عند الطفل المُعافى، والذي يقع على عاتق الوالدين. ولكي يتمكن الوالدين من التحكم بحركة رأس الطفل فإنه من الممكن وضع الطفل على كرسي، ويقف الأب خلف الطفل ويلف ذراعه حول رأس الطفل، أو أن يجلس الطفل على الأرض والأب على الكرسي ويقوم الأب بوضع رأس الطفل بين ركبتيه ثم يقوم بتفريش أسنانه بنفس الطريقة التي يتم إستعمالها مع الأطفال المعافين.
- يجب مراعاة تجنب حدوث صدمة أو قيئ لدى الأطفال في وضعية الاستلقاء ولا حاجة لإستخدام معجون الأسنان، وإنما يجب غسل الفرشاة بالماء بين الحين والأخر، وغسل فم الطفل بعد الإنتهاء من تفريش أسنانه.
- هناك الكثير من الأطفال المعاقين لا يستطيعون فتح فمهم أو إبقائه مفتوحاً لفترة طويلة نسبياً، وهذا ما يجعل تنظيف الأسنان شبه مستحيل، لذا يجب إستخدام ما يعرف بفاتح الفم، أو يمكن جمع مجموعة من خافضات اللسان الخشبية مع بعضها وإستخدامها لفتح الفم، ويمكن إستشارة طبيب الأسنان حول كيفية إستخدامها حتى لا تحدث إصابات للفم والأسنان.

- ومما لاشك فيه أن عملية تنظيف أسنان الأطفال المعاقين تأخذ وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً من القائمين على رعايتهم، ولكنها تعود بفائدة كبيرة على هؤلاء الأطفال لصعوبة انتقالهم وعلاجهم لدى طبيب الأسنان.

وهناك بعض الاقتراحات للأطفال المعاقين الذين يعانون من مشاكل في حركة اليد أو الكف أو الذراع تساعدهم على إستخدام فرشاة الأسنان وهي كالتالي:

- لصق قبضة (يد) فرشاة الأسنان بواسطة طوق مطاطي أو من الممكن توسيع قبضة الفرشاة بواسطة كرة مطاطية أو إسفنجية.
- من الممكن إطالة قبضة (يد) الفرشاة بقطعة من الخشب أو البلاستيك.
- يمكن إستخدام فرشاة أسنان ذات قبضة (يد) مثنية بحيث تكون أسهل لإستعمال للطفل.
- يمكن إستخدام الفرشاة التي تعمل بالبطارية أو بالكهرباء.

ضبط النظام الغذائي :

خلال السنوات الأولي، يستطيع الأهل في معظم الأحيان ضبط النظام الغذائي عند أطفالهم. بإستثناء الوقت الذي يمضونه في الحضانة أو مع من يقومون بالعناية بهم أثناء غياب ذويهم.

يلزم مشاركة الأهل بالمعلومات التالية:

- يجب أن يفطم الأطفال عن زجاجة الرضاعة بعمر إثني عشر شهرا.
- يجب ألا تستعمل زجاجة الرضاعة للتهدئه أو تعطي أثناء وقت النوم.
- يجب تجنب النوم مع الطفل والسماح بالرضاعة أثناء الليل.
- بشكل عام، يأكل الأطفال أكثر من ثلاث وجبات يوميا، ويجب أن لا يحتوي الطعام بين الوجبات علي عوامل ناخرة (السكر).
- إن مجمل كمية الأطعمة ليست هي المشكلة، لكن تكرار تناولها وإستبقائها هما العاملان المساهمان في التعرض للنخور .

الفحص السريري:

ما أن تتم المقابلة والأوجة الأستشارية،حتي يباشر طبيب الأسنان بالفحص السريري للطفل. ولا يحتاج للكرسي السني أو المصدر الضوئي. بما أن الأهداف الأولية هي تأمين فحص سني بإسلوب لطيف، ينجز

هذا الأجراء علي أحسن وجه للأطفال تحت عمر الثلاث سنوات بوضعية الركبة إلي الركبة تؤمن هذه الوضعية محيطا مستقرا ومريحا. يوحي بالطمأنينة لمشاركة الأهل التي لها تاثير مهدئ عند الأطفال الذين يفتقرون للقدرة علي التعاون. في خال مقاومة الطفل، يستطيع طبيب الأسنان بسهولة وبلطف تثبيت فم الطفل واضعا رأسه في حضنه بينما يضبط الأهل يدين الطفل، يثبتوا ساقيه بمرفقيهم، يتقبل كثير من الأطفال إجراءات الفحص السريري بهذه الوضعية. وفي حال مقاومة الطفل أو بكانه من المهم التأكيد للأهل بأن هذا السلوك طبيعي لأطفال في هذا العمر.

يبدأ الفحص السريري بجس خفيف، لتقييم حالتي الرأس والرقبة أولا، سامحين للطفل التآلف مع نشاط طبيب الأسنان.

يبدأ فحص الحفرة الفموية بإستعمال الأصابع لجس البنيات الفموية قبل إستخدام الأدوات السنية يتم إجراء التنظيف السني بفرشاة صغيرة ذات شعيرات لينة ورطبة. نادراً مايلزم إستعمال معجون الصقل لإزاحة التصبغات. يناقش ويوضح إجراء تنظيف الأسنان مع الأهل بينما تزاح اللويحات الجرثومية. نجد أحياناً عند بعض الأطفال تماسكاً محكماً بين الأسنان الأمامية وكذلك بين الأسنان الخلفية، حيث يكون تراكم اللويحات الجرثومية كثيراً. ويتم إبراء الأهل من كيفية تنظيف هذه المناطق باستعمال الخيط السني المثبت علي قبضة. ينصح الأهل بأجراء تنظيف أسنان أطفالهم مرة في اليوم علي الأقل، خاصة بعد الوجبة الأخيرة اليومية. ومن الضروري التأكيد من عدم الحاجة لإستعمال معجون الأسنان، أما في حال إستخدامه، توضع كمية قليلة جدا منة علي الفرشاة.

يجب التأكيد علي أنه عندما يتعود الطفل علي روتين تفريش أسنانه من قبل الأهل، يصبح إجراء تنظيف الأسنان مستحسن لديه. أما عندما يقاوم الطفل بشدة، يجب ألا يتخلى الأهل عن هذا الإجراء، وأن يثابروا في جهودهم من أجل ترسيخ روتين عند الطفل.

ويمكن إنجاز تنظيف الأسنان الكامل في يوم آخر عندما يكون الطفل أكثر تعاوناً. ويذكر الأهل روتين آخر قد أحرز بألرغم من إعتراض الأطفال كغسيل الشعر إذا ترسخ روتين تنظيف الأسنان خلال الأشهر الإثني عشر الأولى ، يمكّن من تفادي رفض ومواجهة أقوى من قبل الطفل خلال السنة الثانية من عمره.

- إختتام الموعد:

- **يختتم الموعد بتقديم النقاط التالية:**

  - تزويد الأهل بخلاصة عن نتائج الفحص السريري.
  - إعطاء النصائح الملائمة بناء علي النتائج السريرية.
  - الترغيب والإجابة علي أي سؤال يطرحه الأهل.
  - تأكيد دور الأهل ومسؤوليتهم تجاه العناية بالصحة الفموية لأطفالهم.
  - ترسيخ برنامج فلورايد .
  - تأمين معلومات إرشادية توقعية .
  - تثبيت موعد إستدعاء ملائم .
  - توزيع كراسات تعليمية ثقافية بحسب الرغبة .

الإرشاد التوقعي:

إن الإرشاد التوقعي علميا هو تحضير الأهل للتغيرات التطورية القادمة والقلق الذي قد ينشأ قبل موعد الزيارة السنية القادمة من أجل تخفيف التأثيرات السلبية التي قد تظهر. قدر الإمكان، يجب تزويد الأهل بمعلومات عن الصحة الفموية الوقائية خلال البرامج التثقيفية قبل الولادة.

تثبيت موعد الاستدعاء:

يجب تحديد موعد الإستدعاء كل 3 أو 6 أو12 شهرا حسب إمكانية تعرض الطفل لتطور الأمراض السنية معتمدين علي النتائج السريرية، مرحلة التطور السني والإرضاع، أو نموذج النظام الغذائي .

العيوب الخلقية التي تصيب الأسنان

سوف نتكلم في هذا الفصل عن بعض العيوب الخلقية التي تصيب الفم والأسنان والتي تهم طبيب الأسنان الجنائي من حيث تحديد الإصابة إذا كانت خلقية أونتيجة إصابة وكذلك في تحديد الهوية لمجهولي الشخصية. ويبدأ تكوين العيوب الخلقية مع تكون الجنين في رحم أمه وتعتبر الفترة الواقعة بين الاسبوع الرابع والاسبوع السابع من الحياة الرحمية من أهم المراحل التي يمر بها تشكيل الجنين،ففي هذه الفترة تتم التطورات الأساسية لنمو الوجه والفكين، وخلال الشهر الثاني من الحمل تتكاثر أقسام الجزء الأمامي للجنين فتنقسم وتتطور لتأخذ شكل الوجه الطبيعي وأي إضطراب يحدث في هذه الفترة من حياة الجنين قد يسبب الكثير من سؤ النمؤ أو شؤ التشكل في الوجه والفكين فالصور الشعاعية تكشف عن بداية الأسبوع الثالث من الحياة الجنينية سلسلة من الشقوق تقع خلف طليعة الدماغ، وإن تطور هذه الأخاديد أوالشقوق يشكل الأقواس العظمية التي يتطور منها الوجه والفكين، فبناء الوجه والفكين ينشأ من تطور القوس العظمي الأول بالإشتراك مع النتوء الفكي العلوي والنتوء الأنفي الجبهي. فالقوس العظمي الأول يعرف بالنتوء الفكي السفلي وهو أصل الفك الأسفل ، وينشأ من السطح العلوي لهذا القوس العظمي، ينشأ النتوء الفكي العلوي الذي يرتبط مع النتؤ الأنفي الجبهي، ويتحدان ليشكلا الفك العلوي وعظام الحنك والأقسام الأخري من الوجه.

شقوق الشفة :

- **شق الشفة العلوية:**

إن شفة الأرنب أو(شق الشفة العلوية) عبارة عن تشوه ولادي أكثر مصادفة من شقوق الشفة السفلية يصادف شق الشفة العلوية بنسبة إصابة واحدة في الألف ولادة، ولوحظ إنها تختلف بإختلاف أقطار العالم إذ تصادف عند اليابانين بشكل ملحوظ فتتدرج نسبة حدوثها من حالة واحدة في كل 600 ولادة وذلك نتيجة للتزاوج بين الأفراد المصابين.

- **شق الشفة السفلية :**

يصيب شق الشفة السفلية وسط الشفة علي الخط المتوسط منها، ويشمل في بعض الحالات عظم الفك السفلي أيضا متناولا الذقن ، وفي أحوال نادرة يمتد الشق من الشفة السفلية والفك السفلي حتي الغضروف الحلقي للحنجرة وقد يرافقة إنشطار اللسان.

وبالرغم من أن سبب هذا الشذوذ لايزال غامضا مثله كمثل أسباب بقية الشقوق، ولكنه يعزي إلي فشل الأتحاد الطبيعي للنتوءآت الفكية والوجهية خلال التطور في المرحلة الجنينية، فشق الشفة العلوية يرجع

إلي فشل الإتحاد أو الإلتحام الطبيعي الصحيح للجزء الكروي من النتوء الأوسط للأنف من النواتئ الجانبية للأنف والفك العلوي . ولقد إقترح أن هذا الشق لايعود سببه الي سوء الإلتحام هذا، وإنما يعود كذلك إلي عدم إمكانية النسيج الضام لإختراق النسيج البشري المغطي الذي يلعب دور المانع للإلتحام.

- **شق قبة الحنك:**

يبدي شق قبة الحنك إختلافات كثيرة في درجة شدتة وإصابتة للنسيج ، فيمكن أن يتضمن كلا من قبة الحنك الرخوة والصلبة أو أن يقتصر علي شق لنسيج الحنك الرخو فقط.

ويصيب في حالات أخري الحنك، ومن أبسط أنواع هذه الشقوق هوما أصاب اللهاة . ويمتد شق قبة الحنك الصلبة نحو الأمام حتي الحفاف السنخي متناولاً الشفة العليا ومؤدياً لحدوث شق كامل لقبة الحنك والحافة السنخية والشفة العلوية، ويمتد الشق في أحياناً أخرى من اللهاة حتي الشفة العلوية متناولاً الحفرتين الأنفيتين أيضا.

ويمكن ان يكون شق قبة الحنك وحيدا أو ثنائي الجانب، ونادراً مايحدث علي الخط المتوسط ويصيب الذكور أكثر من الإناث، وتتراوح إصاباته بين إصابة واحدة في كل 750 ولادة وكان عمر الأمهات في معظم هذه الإصابات يتراوح بين 31 - 35 سنة وتزداد فرصة الإصابة بهذا الشق كلما إزداد عمر الأم الحامل ، كما هي الحال في شق الشفة .

- **غياب الفك الكامل:**

وهو عبارة عن فقدان الفك العلوي أو السفلي أوكلاهما معاً. وتعزي أسباب هذا الشذوذ للوراثة . ففي الفك العلوي قد تفشل إحدي نتؤاته بتطورها أو أن طليعة الفك العلوي قد تغيب تماماً، وأما غياب الفك السفلي فيعود إلى غياب القوس الفكي السفلي غيابا كلياً، وكلتا الحالتين نادرتان.

- **غياب الفك النصفي:**

في هذه الحالة يشاهد غياب نصف الفك الأسفل الذي يكون إما جزئياً أو تاماً يرافقه غياب الشعبة الصاعدة واللقمة الفكية وصغر حجم الأذن الخارجية والداخلية مع وجود شق فموي وحيد الجانب أو مايسمى بكبر فتحة الفم.

- **غياب الرادين :**

وهي حالة ولادية نادرة تصيب الراد في جانب واحد فتغير منظر الوجة الجانبي، مما يؤثر أيضاً في إطباق الأسنان أو من المحتمل أن يكون الفقدان ثنائي الجانب .

- **غياب الشامخة الذقنية** :

وتعود هذه الحالة النادرة إلي الإضراب الغضروفي الجنيني. ترجع أسبابة الي النمو المتاخر في أحد أو كلا الفكين .

- **صغر حجم الفك السفلي** :

تختلف العلاقة بين الفكين العلوي والسفلي عند الوليد عنها عند البالغ ففي مرحلة الطفولة الباكرة يكون الفك الاسفل متراجعا الي الوراء قليلا وهي حالة طبيعية، ولكن التراجع الشديد يسبب سلسلة من التعقيدات ولاسيما في صعوبة التنفس هناك:

(صغر الفك السفلي الحقيقي ويرافق صغر الرأس وغالبا ما يلجأ للجراحة لتصحيح هذا العيب بواسطة التطعيم الذقني) .

- **إلتصاق الفكين** :

حالة ولادية نادرة وهي عبارة عن إلتصاق الفكين النسجية يرافقها ضمور في الفك السفلي .

- **ضخامة الفك السفلي**:

وهي حالة نادرة يكون فيها حجم الفك السفلي كبير لدرجة غيرطبيعية وغير متناسبة مع حجم الجمجمة . وهي إما تكون ضخامة كاذبة تنتج عن نقص في تكوين الفك العلوي، في حين يكون الفك السفلي ذا حجم طبيعي أو أن تكون ضخامة حقيقية. وهنا يكون الفك العلوي ذا حجم طبيعي، بينما الفك السفلي يكون ضخما وهي الحالة الأكثر مصادفة .

- **عسر التعظم الفكي الوجهي**:

وهو مرض ولادي يتصف بضخامة زوايا الفك السفلي المترافقة مع نقص في نموالقطع العظمية الطويلة . لذا فان الاسنان تكون متزاحمة بحيث تسبب سوء إطباق ملحوظ ، يعزي سبب هذه الحالة الي إضطراب النمو الطبيعي خلال التطورات الجنينية المبكرة، والتي تشمل النسيج المشتقة من القوس العظمية الأولي . ترافق هذة الإصابة عيوب كانشقاق الجفنين وانحدار الشق نحو الأسفل. وسوء تشكيل في صيوان الأذن وصمم وشقوق الوجة وتشمل كبر فتحة الفم وسوء تكون الطرفين السفليين .

- **فرط التكون النصفي للوجة** :

تدعي هذه العاهة بضخامة نصف الفك ، كما تدلي أيضا ضخامة الوجة الجزئية ، وهي حالة نادرة وفيها يكون أحد جانبي الوجة أضخم من الجانب الأخر .

تلاحظ هذة الحالة منذ الولادة وتقف عن النمو في مرحلة البلوغ ، ومازالت أسبابها مجهولة

- **نقص الوجه النصفي:**

هي مجموعة من التطورات الشاذة التي تؤدي إلي نقص النمو أوالتكوين في أحد جانبي الوجه. ويشمل النقص مختلف الأجزء ويكون في درجات مختلفة ويعود سببه إلي التطور الناقص للأقواس العظمية الأولي بسسبب فشل تزويدها بالإرواء الدموي الكافي .

- **شق جانبي الفم أو شق الوجه :**

إن الأندماج غير الكامل للقطع السفلية والعلوية للغشاء المخاطي للخد هو أمر مصادق، إلأ أن الغياب الكلي للألتحام أو كبر فتحة الفم هو أمر نادر. ويمكن ملاحظة إنضغاط أفقي في الغشاء المخاطي للفم يمتد من الخلف حتي زاوية الفم .

- **ضيق فوهة الفم الولادية :**

وهي آفة ولادية تتجلي بضيق وصغر فتحة الفم . ويعود سببها إلي شذوذ إنضمام البراعم الرشيمية التي تكون الفوهة الفموية. وضيق الفوهة الفموية إما أن يكون جزئيا، فتبدو الفوهة منكمشة فقط، وإما أن يكون كاملا فتكون الفوهة صغيرة جدا لدرجة تتعذر معها التغذية عن طريقها. يرافق هذا الشذوذ عاهات أخري أما معالجتها فهي جراحيه فقط.

- **الشفة المضاعفة:**

يمكن للطية المخاطية للشفة العلوية أو السفلية أن تصبح سميكة متموجة، فتعطي إنطباعا لشفة مضاعفة. هذه الحالة ليست شائعة الحدوث، وقد عزي سببها لإنسحاب الشفة ومصها بين القواطع.

- **ضخامة الشفتين :**

إن اسباب هذة الحالة غير معروفة، وتترافق عادة مع عاهات أخرى كضخامة الأطراف السفلية وضخامة اللسان وضخامة شفة الأرنب، فتتموضع الضخامة في الشفتين العلوية والسفلية او إحداهما فقط، وأكثر ما تشاهد اصاباتها في الشفة العلوية. كما شوهدت حالات تموضعت فيها الضخامة في نصف الشفة فقط .

- **عيب لجام الشفة:**

ترتبط كل من الشفة العلوية والشفة السفلية (وخاصة الشفة العلوية) بالنتوء السنخي الفكي بواسطة طية مخاطية رقيقة تدعي لجام الشفة، يمتد هذا اللجام في الأطفال حتي يصل إلي الحليمة الحنكية، ويمتد لجام الشفة عند البالغين في الحالات الطبيعية من الإلتواء اللثوي الشفوي حتي الحفاف اللثوي وإن أي تغير في مكان إرتباط اللجام يعزي إلي زيادة في نمو الأسناخ عند بزوغ الأسنان .

كبر حجم الأسنان:

- وهي عبارة عن زيادة في حجم السن أو مجموعة من الأسنان أو حجم كامل الأسنان، وتشاهد هذه الضخامة في الجذور أكثر من التيجان، وتعزي بشكل عام إلي الوراثة والأضرابات الهرمونية .

- **صغر حجم الأسنان:**

وتسمي أيضا الأسنان القزمة وهي عبارة عن صغر في حجم السن أو الأسنان وتشمل هذة القزامة التاج أو تشمل كامل السن أي التاج والجذر ومن الملاحظ أنها تترافق مع سوء تكون العاج الوراثي أو مع فقدان مجموعة من الأسنان في بعض الحالات الأخري وإن الشكل الوتدي المألوف بالنسبة للرباعيات المصابة بالقزامة هو أحد الأشكال الكثيرة التي تاخذها الأسنان الصغيرة .

وتعتبر الوراثة المتهمة الرئيسية في حدوث هذه الإصابة كما أن للأشعة الكثيفة المستعملة في معالجة الأورام والتي تسقط بشكل مباشر علي الأسنان خلال فترة تطورها دورا أساسيا في ذلك .

- **الأسنان الزائدة:**

هي واحدة من عيوب الأسنان الشائعة تشاهد في الفك العلوي أكثر من الفك السفلي وفي الذكور أكثر من الإناث . تختلف الأسنان الزائدة في الحجم والشكل، وربما أخذت الملامح الشكلية الطبيعية لأحد الأسنان. إن أكثر ما تتوضع الأسنان الزائدة في منطقة القواطع العلوية بالدرجة الأولي. ويمكن للأسنان الزائدة أن تبزغ كما يمكن أن تكون منطمزة في مكانها حتي تكشف بالأشعة، وليس من النادر أن تؤثر سوءا في البزوغ الطبيعي للأسنان مما يؤدي إلي سوء وضعها .

- **غياب الأسنان:**

وهو عيب شائع أيضا يمكن ملاحظته في كلا من الأسنان الدائمة والمؤقتة، ولكنه أكثر ما يصادف في الأسنان الدائمة . وسبب هذه الظاهرة وراثي أيضا إذا لوحظ حدوث غياب أسنان معينة عند بعض العائلات بشكل نظامي . غالبا ما تفقد الرباعية العلوية وكذلك الضواحك والأرحاء وخاصة السفلية منها ونادرا مايحدث غياب للأسنان. ويعود غياب الضواحك في بعض الحالات إلي إقتلاع براعمها مع الأرحاء المؤقتة أثناء خلعها .

- **الضخامة الملاطية:**

وتحدث نتيجة الرض أوسوء الإطباق، ويمكن أن تكون معممة علي جذور الأسنان كافة أو علي جذور سن واحدة أو بعدد قليل من الأسنان ، وهي عبارة عن توضع مفرط للملاط علي سطح الجذر قد يشمل

كامل الجذر أو جزءاً منه، ليس هنالك علامات سريرية مرافقة للضخامة وتكتشف أثناء التصوير الشعاعي الذي تظهر فية بشكل منسجم متماثل ومحددة بشكل واضح ويكون الرباط السنخي محيطاً بها وظاهرا علي شكل خط أسود . لا تحتاج الضخامة الملاطية إلي أية معالجة .

- سوء وضع الأسنان وسوء الإطباق:

تسببه العادات السيئة كمص الإبهام أو الأصبع وسقوط الأسنان المؤقتة غير الطبيعي، كما ينجم عن التأثيرات غير العادية الناجمة عن إستعمال آلات النفخ الموسيقية أو الأجسام الأخرى التي توضع في الفم

- إختلاف مكان الاسنان :

ليس من غير الطبيعي أن تأخذ سناً مكان أخرى وأكثرالأسنان عرضة لذلك الثنية والرباعية العلوية فغالباً ما تأخذ الرباعية العلوية مكان الخط المتوسط . أما الأنياب فيحدث إنتقالها بنسبة أقل وأندر من تلك الضواحك .

- **إلتصاق الأسنان:**

تحدث هذة الإلتصاقات غالباً بين أسنان المنطقة الأساسية من الفك . وتصبح أندر بين الأسنان الخلفية ، وتكون بين سن طبيعي وسن زائد . وإلتصاق الأسنان إما أن يكون من النوع الحقيقي أو من النوع الكاذب فالإلتصاق الحقيقي تشترك فية الأسنان في حجرة لب واحدة وقناة لبية واحدة في حين يكون لكل سن من الأسنان الملتصقة الكاذبة حجرة لبية مستقلة منفصلة وقناة لبية كذلك..

- الشقوق الثنائية الجانب :

يصيب الشق الجهتين مما يودي إلي إنقسام قبة الحنك إلي ثلاثة أجزاء مستقلة جزء أمامي يمثل الفم الذي يتصل مع الحاجز الأنفي والجزء الوسط للشفة العلوية وجزءان جانبيان يتموضعان بشكل متناظر ويحيطان بالجزء الأوسط .

الميزة الرئسية لشقوق الشفة وقبة الحنك الثنائية الجانب هي البروز المفرط لمقدمة الفك العلوي وعدم النمو والتطور الطبيعي للعضلات الشفوية وعمود الأنف.

إنتشارالإصابة بالشقوق :

تعتبر شقوق الشفة وقبة الحنك من أكثر العيوب الولادية التي تصيب منطقة الرأس كما ذكرنا سابقاً حيث تشير معظم الدراسات الإحصائية إلي أن نسبة الإصابة تبلغ حوالي 500/1 - 1000/1 ففي إحدى الدراسات الإسكندنافية كان توزع الإصابة بالشقوق علي الشكل التالي :

37%شقوق شفة علوية ومقدمة الحنك.

21%شقوق قبة الحنك.

42% شقوق شفة قبة الحنك.

26% شقوق شفة قبة الحنك ومقدمة الحنك الأحادية الجانب.

4% شقوق شفة قبة الحنك ومقدمة الحنك الثنائية الجانب.

49% شقوق شفة قبة الحنك ومقدمة الحنك الأحادية الجانب.

21% شقوق شفة قبة الحنك ومقدمة الحنك الثنائية الجانب.