صحة الفم في
الرعاية الشاملة لفلح الشفة والحنك

الموارد التعليمية للمتخصصين في صحة الفم والأسنان

المادة التدريبية للمشاركين

SmileTrain

fdi
FDI World Dental Federation

تم إعداد هذا المحتوى بواسطة فريق مهام صحة الفم في الرعاية الشاملة لفلح الشفة والحنك:
ب. موسي، موتهو أم أس، إس. يان، إم. كامبودونيكو، إل. أورينوجا

مديرا التحرير: بي. شيران وآر. إنجلاند

أُعدّ هذا المورد التعليمي باعتباره جزءًا من شراكة قائمة بين الاتحاد العالمي لطب الأسنان (FDI) ومؤسسة Smile Train، بدعم من شركة جلاكسو سميث كلاين للرعاية الصحية للمستهلكين (GSK CH). ولم تمارس شركة جلاكسو سميث كلاين للرعاية الصحية للمستهلكين أي رقابة تحريرية، باستثناء ضمان الامتثال للاعتبارات/المتطلبات القانونية والتنظيمية. وقدمت شركة جلاكسو سميث كلاين للرعاية الصحية للمستهلكين التمويل اللازم لتطوير هذا المورد التعليمي.

بدعم من:

المحتويات

صحة الفم في الرعاية الشاملة لفلح الشفة والحنك	**4**
مقدمة	4
الغرض والهدف	4
نتائج التعلم	4
اليوم الأول	5
التعاون بين المهنيين ورعاية فلح الشفة والحنك	5
تعريف الفلوح الفموية الوجهية وأسبابها	7
الوقاية من الفلح	9
حالات أمراض الفم والأسنان المرتبطة عادة بالفلح	11
تصنيف LAHSAL	16
تحديد البقع البيضاء والبقع البنية وتسوس الأسنان	17
اليوم الثاني	21
فقد الأسنان، وزيادة الأسنان، وانحشار الأسنان، وصغر الأسنان وتشوه الجذور	21
الفقدان المبكر للأسنان الأولية - الأسباب، والعواقب والإدارة السريرية	23
مبادئ طب الأسنان الأقل تخريبًا	27
إدارة الرعاية الترميمية للتحسينات التجميلية	29
متابعة صحة الفم والأسنان للأشخاص المصابين بالفلح بالفلح والحفاظ عليها	30
توفير التثقيف في مجال صحة الفم والأسنان	34
اليوم الثالث	35
التعامل مع الندبة لدى الأشخاص الذين يعانون من فلح الشفة والحنك	35
جودة الحياة وحالات الفلوح	37
تنفيذ بروتوكول السلامة والجودة الخاص بالاتحاد العالمي لطب الأسنان ومنظمة Smile Train	40

صحة الفم في الرعاية الشاملة لفلح الشفة والحنك

مقدمة

تُعد فلوح الشفة والحنك (الفلوح) أحد أكثر العيوب الخلقية شيوعًا في الوجه والفم. وتحدث حالات الفلح عندما لا تلتحم أجزاء من الشفة و/أو الحنك والأنف معًا أثناء تكون الجنين. وقد ترتبط الحالة مع الأسنان المفقودة أو الزائدة وتشوه الأسنان وهياكل الوجه. وكثيرًا ما يتعرض الأطفال الذين خضعوا لجراحة حالات الفلح بالشفة لخطر الإصابة بالتسوس وأمراض دواعم السن وغيرها من مشكلات صحة وسلامة الفم والأسنان أثناء نموهم وتطورهم. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى رعاية منتظمة لأسنانهم لضمان المراقبة الكافية والتعليم والدعم والعلاج للوقاية من أمراض الفم وتحقيق أعلى جودة ممكنة للحياة.

الغرض والهدف

يتمثل الغرض من هذه الدورة التدريبية التي تستغرق ثلاثة أيام في تحسين صحة الفم والأسنان وسلامة الأطفال الذين يخضعون لجراحة حالات فلح الشفة والحنك على المدى الطويل. وصُممت هذه الدورة التدريبية لضمان أن جميع أعضاء فريق العناية المعني بحالات الفلح على دراية بأهمية صحة الفم والأسنان وأنهم يستطيعون القيام بدور فعال في الوقاية من أمراض الفم والأسنان.

نتائج التعلم

في نهاية هذه الدورة، سيتمكن المشاركون مما يلي:

- إدراك أهمية صحة الفم والأسنان.
- التعرّف على كيفية الوقاية من أمراض الفم والأسنان وتحديدها.
- معرفة متى تتم الإحالة منذ ذلك الحين فصاعدًا.
- الاستعداد لنشر ما تعلموه في أماكن عملهم.

اليوم الأول

التعاون بين المهنيين ورعاية فلح الشفة والحنك

أهداف التعلم: فهم أهمية التعاون بين المهنيين في رعاية الأشخاص المصابين بفلح الشفة والحنك

ما هو التعاون بين المهنيين؟

يُعرَّف التعاون بين المهنيين بأنه مهنتين أو أكثر في مجال الرعاية الصحية تعملان معًا بمشاركة المرضى لضمان الخيارات المستنيرة والمتمكنة. ويُحسّن صنع القرار المشترك العلاقات بين المرضى والمهنيين ويُحسّن النتائج الصحية أيضًا.

المهن ومقدمو الرعاية الصحية المشاركون في رعاية مرضى فلح الشفة والحنك.

- **أخصائي جراحة القُحف الوجهي:** جراح تجميلي حاصل على تدريب متخصص في تشخيص حالات الجمجمة وعظام الوجه والأنسجة الرخوة وعلاجها وسيعمل عن كثب مع أخصائيين آخرين لتنسيق الخطة الجراحية؛
- **طبيب الأطفال؛** طبيب متخصص في رعاية الأطفال يتابع الطفل أثناء نموه ويساعد في تنسيق الأخصائيين المتعددين المعنيين؛
- **طبيب تقويم الأسنان:** أخصائي طب الأسنان معني بتطور الوجه والفكين والأسنان ويُقيّم وضع ومواءمة أسنان الأطفال وينسق خطة العلاج مع أخصائي الجراحة وغيره من الأخصائيين؛
- **طبيب أسنان الأطفال؛** أخصائي طب الأسنان يُقيّم أسنان الأطفال ويُوفر الرعاية اللازمة لها؛
- **اختصاصي حفظ صحة الفم والأسنان**: أخصائي صحة فم وأسنان ماهر في تنظيف الأسنان ويساعد في الوقاية من أمراض الفم والأسنان؛
- **أخصائي التخاطب واللغة:** مُتخصص في إجراء تقييم شامل للنطق بغرض تقييم القدرات التواصلية ويدعم الأطفال الذين يعانون من فلح الشفة والحنك ويراقبهم عن كثب؛
- **طبيب أمراض الأنف والأذن والحنجرة:** أخصائي أنف وأذن وحنجرة يعالج التهابات الأذن أو فقدان السمع التي قد تكون من الآثار الجانبية لحالة فلح الشفة والحنك لدى الطفل؛
- **اختصاصي السمع:** أخصائي سمعي سيساعد في تقييم صعوبات السمع ومعالجتها؛
- **مستشار وراثي:** مُتخصص يساعد في تشخيص الحالات الوراثية ويقدم المشورة للعائلات حول التشخيص بحالات الحمل في المستقبل؛
- **منسقة طاقم التمريض:** ممرضة معتمدة لديها خبرة في تمريض الأطفال وتعمل كحلقة وصل بين العائلة وطاقم حالات فلح الشفة والحنك.
- **أخصائي اجتماعي:** متخصص يقدم التوجيه والمشورة للطفل وعائلته، فضلًا عن المساعدة بموارد المجتمع والإحالات، أي: مجموعات الدعم.

أهمية التعاون المهني بين مقدمي الرعاية الصحية الفموية والفريق الواسع لرعاية فلح الشفة والحنك

يكون لدى الأطفال الذين يولدون بفلح الشفة والحنك احتياجات كبيرة من مجموعة واسعة من تخصصات الرعاية الصحية، وتعتمد الرعاية التي يتلقونها على العديد من العوامل، التي تتضمن المسافة من العيادة وتكلفة العلاج ومدى معرفة الوالدين ومعتقداتهم. وقد يوجد تأثير سلبي على جودة حياة الأطفال إذا لم يتمكنوا من الحصول على سلسلة كاملة من الخدمات، ولا سيّما علاج النطق والرعاية الصحية الفموية.

وبالتالي، من الضروري أن يتواصل جميع مقدمي الرعاية الصحية بفعالية مع الأسرة، والطفل ومقدم الرعاية والإشارة إلى الخدمات الأخرى لضمان حصول الطفل على العلا والدعم الكافيين.

ونظرًا لأن الرعاية الصحية الفموية غالبًا ما تكون غير متاحة للأطفال المصابين بفلح الشفة والحنك، فمن الأهمية بمكان أن يدرك فريق العناية بفلح الشفة والحنك بأكمله أمراض الفم وكيفية الوقاية منها. وتُعد قدرة جميع أعضاء فريق عمل فلح الشفة والحنك وثقتهم نحو "رفع الشفة" والتحقق من صحة تجويف الفم عاملًا مهمًا في الحفاظ على صحة مرضى فلح الشفة والحنك وعافيتهم.

تعريف الفلوح الوجهية الفموية وأسبابها

أهداف التعلم: فهم تعريف الفلح وأسبابه.

تعريف فلح الشفة والحنك

تُعد الفلوح أحد أكثر فروق الولادة شيوعًا التي تؤثر على بنية الوجه وتجويف الفم. تحدث حالات الفلح عندما لا تلتحم أجزاء من الشفة و/أو الحنك والأنف معًا أثناء تكون الجنين.

ويُمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات عامة:

(1) فلح الحنك وحده؛

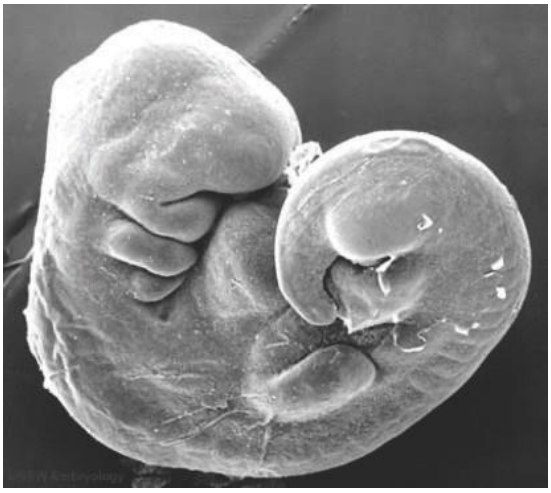
(2) فلح الشفة أحادية أو ثنائية الجانب، سواء بوجود الشق السِنخي أو بدونه؛

(3) فلح الشفة أحادية أو ثنائية الجانب وفلح الحنك؛

ويُشار إليها جميعًا باسم الفلوح الفموية الوجهية.

كيف تتطور الفلوح؟

بحلول وقت إجراء الموجات فوق الصوتية الأولى، والتي يمكن فيها التعرّف على هياكل وجه الجنين بالفعل، يكون قد حدث بالفعل انشقاق في الشفة أو الحنك. ويحدث تطور هياكل الوجه وشكله في وقت مبكر من حمل الطفل، بين الأسبوعين الرابع والثامن.



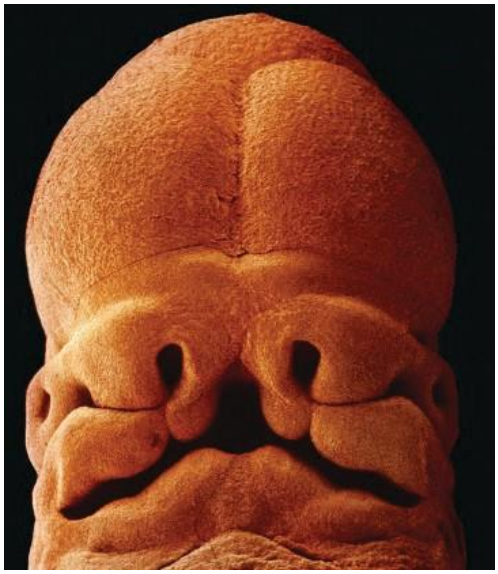
أعلى: **الجنين بعمر 28 يومًا**

يمين: **الجنين بعمر 32 يومًا**

خلال الأسبوع الرابع من التطور، تتشكل سلسلة من ست تورمات متزاوجة، يمينًا ويسارًا، بالقرب من الجمجمة أو الرأس أو نهاية الجنين. وتسمى هذه التورمات باسم الأقواس الخيشومية. وتتطور الأقواس الخيشومية إلى هياكل هامة في الرأس والرقبة وكذلك الشرايين الرئيسية في الصدر. يطور القوس الخيشومي الأول هياكل تُسمى بروز الفك العلوي والفك السفلي، والتي تشكل في النهاية الهيكل العظمي والجلد والعضلات وغيرها من الهياكل الفكية العلوية والسفلية، الفك العلوي والفك السفلي تباعًا. وفي الوسط أعلى الوجه، يوجد هيكل يُسمى بروز الجبهية الأنفية، وهو منفصل عن الأقواس الخيشومية، ويشكل، من بين أشياء أخرى، المنخران والنثرة. وتندمج البروز الفكية الوسطى مع البروز الجبهية الأنفية خلال هذا الوقت؛ ويؤدي فشل هذه العملية إلى حدوث فلح الشفة.

يتشكل الحنك أيضًا من اندماج بروز الجبهية الأنفية وبروز الفك العلوي. وعلى الرغم من أن الحنك يبدو وكأنه هيكل واحد كامل، إلا أنه يتكون من حنك أولي، خلف الأسنان الأمامية، وحنك ثانوي، والذي يضم غالبية الحنك الصلب والرخو. ويُفصل بينهما بثقبٍ في عظم الحنك يسمى الثقبة القاطعية؛ ويبدأ جانبي الحنك الثانوي في الاندماج خلال الأسبوع الثامن من التطور. ويؤدي فشل الاندماج إلى حدوث فلح الحنك.

التطور الجنيني للوجه



الجنين بعمر 49 يومًا

علم وراثة فلح الشفة والحنك

ترتبط حوالي 30% إلى 50% من الفلوح بالعوامل الوراثية. ويُمكن تصنيف حالات الفلح على أنها متلازمة أو غير متلازمة.

قد يرتبط سبب الفلح المتلازم بطفرة جينية أو اضطرابات صبغية أو عوامل ناتجة عن التشوه الخلقي أو عوامل بيئية. وغالبية حالات الفلح غير متلازمة، مما يعني حدوث الفلح فقط دون أي حالات أخرى مرتبطة به. وتحدث هذه الفلوح عادة عند الاستعداد الوراثي أو في حالة وجود عوامل بيئية.

ويُعد الفلح غير المتلازم أكثر شيوعًا عند الذكور، حيث تبلغ نسبة الذكور إلى الإناث حوالي 2:1.
تتوافق الخصائص الوراثية لفلح الحنك غير المتلازم أيضًا مع نموذج العتبة للأمراض متعددة العوامل (MFT)، ولكن معدل الإصابة أقل، وخطر التكرار مختلف. وهناك أكثر من 600 متلازمة مصحوبة بفلح الشفة أو الحنك باعتبارها سمة مرتبطة بها، ولكن ليست جميعها وراثية.

علم أوبئة فلح الشفة والحنك

على الصعيد العالمي، تؤثر حالات الفلح في حوالي 1 من كل 700 مولود حي.

يختلف معدل الإصابة بشكل كبير اعتمادًا على الأصل الجغرافي والفئة العرقية والإثنية والتعرضات البيئية والحالة الاجتماعية والاقتصادية. وأبلغ السكان الآسيويون والأمريكيون الأصليون عن معدلات انتشار تصل إلى واحد من كل 500 مولود حي. ويبلغ معدل انتشار السكان في أوروبا والولايات المتحدة حوالي واحد من كل 1000 مولود حي، في حين أن السكان الأفارقة لديهم معدل انتشار مُبلغ عنه يُقارب واحد من كل 2500 مولود حي.

الوقاية من فلح الشفة والحنك

أهداف التعلم: معرفة كيفية الوقاية من فلح الشفة والحنك.

فحص ما قبل الولادة والاستشارات الوراثية

ينبغي إجراء الفحص قبل الولادة والاستشارة الوراثية بالنسبة للعائلات التي لديها تاريخ من الفلح الفموي الوجهي. وقد يساعد تشخيص الفلح في الفحص الروتيني بالموجات فوق الصوتية قبل الولادة في استعداد العائلة.

تغذية الأم وفلح الشفة والحنك

من النصائح السليمة في مجال الصحة العامة التوصية بأن يكون لدى المرأة قبل الحمل وفي بدايته نظام غذائي صحي ومتنوع وتناول مكملات الفيتامينات إذا لزم الأمر. وأشارت العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط بين استخدام الأم لمكملات الفيتامينات المتعددة في المراحل المبكرة من الحمل وانخفاض خطر الإصابة بالفلوح الفموية والوجهية.

مكمل حمض الفوليك

يُعرف حمض الفوليك بفيتامين ب الذي قد يكون له تأثير وقائي ضد بعض حالات الفلح عند تناوله قبل الحمل. ويُوصى به بالفعل بشكل كبير لدوره في الحماية من العيوب الخلقية العصبية، مثل: السِنسنة المشقوقة وانعدام الدماغ. ويُعد المكمل اليومي الذي تتناوله جميع النساء اللواتي يخططن للحمل أمرًا أوصت به خدمة الصحة العامة بالولايات المتحدة، التي أقرتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP). ويقلل تناول 400 ميكروجرام من حمض الفوليك يوميًا من حدوث عيوب الأنبوب العصبي بنسبة تصل إلى 70%.

- هناك شكوك يكتنف دور الفيتامينات الأخرى في الوقاية من فلح الشفة والحنك.

الأدوية أثناء الحمل

ثبت تأثير بعض الأدوية على نمو الجنين؛ وتتضمن هذه الأدوية ما يلي:

- الأدوية المضادة للسرطان ومضادات الاختلاج؛
- الأدوية والمسكنات غير الستيرويدية المضادة للالتهابات؛
- المضادات الحيوية مثل أوكسي تتراسيكلين وتيتراسايكلن وأموكسيسيلين؛
- المنشّطات مثل الجلوكوكورتيكويد (الهرمونات القشرية السكرية) أو الكورتيزون.

قد يكون خطر ولادة طفل بفلح أعلى بثلاث مرات تقريبًا إذا تناولت الأم الدواء خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وينبغي توخي الحذر الشديد إذا كان الدواء ضروريًا في المراحل المبكرة من الحمل كما ينبغي استشارة الطبيب.

الكحول والتبغ

يزيد التدخين والشرب في بداية الحمل من خطر الإصابة بالفلح.

ينطوي التدخين السلبي على مخاطر مماثلة، لذلك ينبغي على الشركاء وغيرهم من الأشخاص الذين هم على اتصال وثيق بالحوامل تجنب التدخين أو الحد منه؛ كما يساهم التلوث البيئي والتلوث في زيادة المخاطر.

الوقاية من السكري الحملي وسمنة الأمهات

قد يؤدي داء السكري الحملي إلى زيادة مخاطر الإصابة بفلح الشفة والحنك. وينبغي على الأمهات طلب المشورة الطبية بشأن عاداتهن الغذائية.

- بالنسبة للمصابات بداء السكري قبل الحمل، ينبغي عليهن التحكم في نسبة السكر في الدم ومراقبتها عن كثب مع الفريق الطبي طوال فترة الحمل.
- بالنسبة للنساء الحوامل المصابات بداء السكري الحملي، ينبغي مراقبة ضغط الدم وجلوكوز الدم ووظائف الكبد والكلى وصحة الجنين عن كثب.
- كما أوضحت العديد من الدراسات إلى أن سمنة الأمهات عامل يزيد من خطر إنجاب طفل مصاب بفلح.

السيطرة على الإجهاد

- قد ينطوي على الإجهاد البدني والعاطفي أو أيًا منهما حدوث الفلوح الفموية.
- قد يؤثر القلق والاكتئاب والحالات النفسية السلبية الأخرى أثناء الحمل على حدوث فلح الشفة والحنك بسبب عدم انتظام الهرمونات.
- يُعد السلوك الإيجابي أثناء الحمل أمرًا مهمًا.

حالات أمراض الفم والأسنان المرتبطة عادة بالفلح

أهداف التعلم: فهم الأمراض والحالات المصاحبة عادة للفلح مثل التسوس وسوء الإطباق.

أهمية صحة الأسنان الأولية

تُعتبر الأسنان الأولية مهمة للأطفال للأسباب التالية:

- السماح للأطفال بالمضغ وتناول الطعام بشكل صحيح.
- مساعدة طفلك على التحدث بشكل أوضح.
- الحفاظ على مساحة لظهور الأسنان الدائمة.
- توجيه الأسنان الدائمة للظهور في مكانها الطبيعي.
- المساعدة في تشكيل وجه الرضيع.
- منع تسوس الطفولة المبكرة.
- خفض تكاليف رعاية الأسنان في المستقبل إلى أدنى حد ممكن.
- الاستغناء عن الحاجة إلى علاج تقويم الأسنان فيما بعد.
- تقليل خطر تسوس الأسنان الدائمة.

تُعتبر فحوصات الأسنان مهمة حيث يعتاد الرضع الذين يعانون من حالات الفلح على مقدمي الرعاية الصحية الموثوق بهم الذين يلمسون تجويف أفواههم.

يصعب على الأطفال المصابين بالفلوح تجنب مضاعفات الأسنان. ويمكن أن يعزى ذلك إلى:

- جفاف الفم الناجم عن عادات التنفس من الفم؛
- تنظيف طبيعي أقل للأسنان بسبب البنية؛
- نظام غذائي أو عادات تغذية متغيرة؛
- تشوهات الأسنان؛
- زيادة استهلاك الأدوية المحلاة؛
- تأخر زمن التخليص الفموي للأطعمة.

تسوس الطفولة المبكرة

يُعرَّف تسوس الطفولة المبكرة (ECC) بأنه وجود سنّ أو أكثر في حالة تسوس أو فقدان (بسبب التسوس) أو حشو في أي من الأسنان الأولية. ويتميز التسوس الحاد في مرحلة الطفولة المبكرة بنمط مميز من تسوس الأسنان عند الرضع والأطفال الصغار، وغالبًا ما يبدأ من الأسنان الأمامية للفك العلوي ويتطور بسرعة إلى الأسنان الأولية الأخرى عند ظهورها. وقد يبدأ تسوس الطفولة المبكرة بالتطور بمجرد ظهور الأسنان في الفم في عمر 6-10 أشهر، وهذا هو السبب في أهمية التقييم المبكر لصحة الفم وعلاجات ورنيش الفلورايد.

بيدو بلانيت - مراكز طب أسنان الأطفال، (تشيناي، نيودلهي)، الهند.

مركز بحوث تسوس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة،
معهد سري راماشاندرا للتعليم العالي والبحث، تشيناي، الهند

نظافة الفم والأسنان

يجد المرضى الذين يعانون من الفلج صعوبة في الحفاظ على صحة الفم والأسنان بحالة جيدة بسبب سوء الإطباق.
يؤثر التسوس واسع النطاق وفقدان الأسنان المبكر على وظيفة المضغ، وتطور الفك وتصحيح سوء الإطباق لدى المرضى الذين يعانون من الفلح. يفتقر العامة، على وجه الخصوص، إلى الوعي بتدابير العناية بالفم والأسنان عند الرضع، مثل كيفية تنظيف أسنان الطفل، ومتى يحين وقت تنظيف أسنان الطفل، وما هي وسائل الحفاظ على صحة الفم التي يتعين استخدامها واختيار معجون الأسنان وفرشاة الأسنان المناسبتين.

أمراض دواعم السن

هناك نوعان من أمراض دواعم السن: التهاب اللثة والتهاب دواعم الأسنان.

يعد التهاب اللثة هو المرحلة المبكرة من أمراض دواعم السن:

- يحدث التهاب اللثة عندما تصبح اللثة حول الأسنان حمراء ومتورمة وتنزف عند تنظيفها؛ ويمكن التخلص من هذه الأعراض عند معالجتها بسرعة.
- تظهر العلامة الأولى عند وجود دم على فرشاة الأسنان أو بعد البصق.
- في كثير من الحالات، سيعاني الأشخاص من داء رائحة الفم الكريهة.

التهاب اللثة

يعد التهاب دواعم السن هو المرحلة المتقدمة من أمراض دواعم السن:

- غالبًا ما يحدث التهاب دواعم السن لدى البالغين. مع تقدم مرض دواعم السن، يتحرك غشاء اللويحة السنية تحت حافة اللثة ويدمر ألياف اللثة والعظام الداعمة للأسنان، مما يجعل الأسنان مرتخية.
- تُعتبر الوقاية من أمراض اللثة ضرورية لأن التهاب اللثة مرض لا يُرجى شفائه وقد يُسبب فقدان الأسنان. ويُمكن إيقاف انتشاره مع العلاج المناسب.

قد تسبب الأسنان المصابة بأمراض دواعم السن مشاكل عديدة، حيث تكون مصدرًا للعدوى الموضعية أو الجهازية، والتأثير على الأكل والتحدث وجودة الحياة بشكل عام. وقد تسقط الأسنان من تجاويفها ودخولها مجرى الاستنشاق أو البلع، مما يؤدي إلى حدوث حالة طبية طارئة محتملة، فضلًا عن تأثيرها السلبي على الثقة بالنفس.

من الأهمية القصوى الوقاية من أمراض دواعم السن وعلاجها في سن مبكرة.

التهاب دواعم السنّ

تؤدي اللويحة السنية إلى زيادة الإصابة بأمراض دواعم السن. وإذا لم تتم إزالتها، تتحول المعادن الموجودة في اللعاب إلى كلس، مما يشكل القلح، والتي تحتاج إلى إزالتها من قبل متخصص في صحة الفم والأسنان. عند تراكم اللويحة السنية، تزداد البكتيريا والسموم المسببة للأمراض، مما يحفز جهاز المناعة لإصدار استجابة التهابية. يؤدي المزج بين الالتهاب ومنتجات النفايات البكتيرية إلى تدمير الهياكل التي تثبت الأسنان في مكانها.

عوامل خطر أخرى لأمراض دواعم السن

تعمل عوامل الخطر الموضعية أو الجهازية الأخرى فضلًا عن الأغشية الحيوية الفموية على تسريع حدوث أمراض اللثة ودواعم السنّ.

يُقصد بالعوامل الموضعية تلك العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على الحالة الصحية اللثوية، متضمنة سوء نظافة الفم والقلح السِنّي والعوامل التشريحية وتزاحم الأسنان وسوء إطباقها والإطباق الرضحي والنظام الغذائي الغني بالكربوهيدرات وتعاطي التبغ وانحشار الطعام.

تقلل العوامل الجهازية من مقاومة الجسم أو تزيد من حساسية الجسم للويحة السِنِّيَّة، مثل رد الفعل المناعي للمريض وداء السكري والعوامل الهرمونية وسوء التغذية وأمراض الدم والإجهاد والعوامل الوراثية.

كيف يمكن الوقاية من أمراض دواعم السن؟

- الاهتمام بنظافة الفم جيدًا، خاصة من خلال الإزالة اليدوية للغشاء الحيوي مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة والتنظيف بين الأسنان؛
- إجراء فحص الأسنان بانتظام وتنظيف وتقليح الأسنان على يد أخصائي؛
- تمكين الأشخاص من رعاية صحتهم العامة وصحة أفواههم وأسنانهم في أقرب سن ممكنة؛
- تعزيز التغيرات السلوكية اللازمة لمنع هذه الحالات.

كيفية إزالة اللويحة السِنِّيَّة؟

- يُمثل تنظيف الأسنان بالفرشاة والتنظيف بين الأسنان بفاعلية أهم السبل الرئيسية لإزالة اللويحة السنية.
- تلقي العلاج المهني المقدّم من الرعاية الصحية الفموية مثل الوقاية من أمراض الفم والأسنان؛
- يُعد التثقيف في مجال صحة الفم أمرًا ضروريًا لنظافة الفم الكافية وفهم أمراض دواعم السن.

اللويحة السنية

سوء الإطباق في مرحلة الرضع

بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الفلح الكامل للشفة والحنك، يحدث هناك كسر كامل في الشفة العليا والحنك الرخو والحنك العظمي، ويختل توازن العضلات داخل تجويف الفم وخارجه للمريض. وتصبح القوة الأمامية التي تتلقاها الفك العلوي أقوى من قوة العضلة الشفوية الأمامية، مما تسبب في تحول الفك العلوي للمريض. وينمو الحاجز الأنفي للمريض وغضاريف عميد للأنف بشكل سيئ.

سوء الإطباق في الأسنان الأولية ومرحلة الأسنان المختلطة

نظرًا لتأثير جراحة إصلاح فلح الشفة والحنك، غالبًا ما يكون نمو عظم الفك العلوي للمرضى غير كافٍ. وفي ظل الظروف العادية، يُعد سوء الإطباق الذي يُعاني منه المرضى في فترة تساقط الأسنان ليس بالأمر الخطير. ويتجلى ظهور سوء الإطباق تدريجيًا مع نمو الأسنان وتطورها.

تتضمن حالات سوء الإطباق الشائعة ما يلي:

- الإطباق المتصالب الأمامي؛
- الإطباق المتصالب الخلفي؛
- نقص الأسنان الأمامية العلوية أو الأسنان الزائدة؛
- سوء ارتصاف الأسنان الأمامية العلوية أو استدارتها؛
- علاقة غير طبيعية بين الضروس.

سوء الإطباق في الأسنان الدائمة

حيث تظهر الأبحاث أن نسبة انتشار سوء الإطباق بعد عملية إصلاح فلح الشفة والحنك تصل إلى 97%. يُعاني جميع المرضى المصابين بفلح الشفة والحنك من سوء إطباق الأسنان الدائمة؛
من بين حالات سوء الإطباق المصاحبة لفلح الشفة، يُعد الإطباق المتصالب للأسنان العلوية وتزاحمها أكثر الحالات شيوعًا. وغالبًا ما تظهر الأسنان القريبة من الشفة مشوهة ومفقودة، وبعيدة عن الشق حيث تكون الأسنان مفقودة أو زائدة عددها لدى المرضى الذين يعانون من فلح الشفة والحنك.
وينتشر انحراف خط الوسط للفك العلوي بين المرضى الذين يعانون من فلح الشفة والحنك من جانب واحد.

شذوذ ظهور الأسنان وعدد الأسنان

غالبًا ما نجد حجم الأسنان وموضعها غير طبيعي لدى المرضى الذين يعانون من الفلح. ويعاني المرضى المصابون بفلح الشفة والحنك أحادي الجانب من خلل التنسج والتواء القواطع المركزية العلوية المجاورة للفلح. وغالبًا ما تتأثر القواطع المركزية العلوية بخلل التنسج والالتواء لدى المرضى الذين يعانون من فلح الشفة والحنك ثنائي الجانب. وقد تتضمن العلامات الأخرى ما يلي:

- تأخير ظهور الأسنان الدائمة وتتابع غير طبيعي لحالة الظهور؛
- نقص الأسنان: يُعد الغياب الخلقي للقواطع الجانبية المصابة بفلح الحنك العلوي من أكثر الحالات شيوعًا للأسنان المفقودة؛
- زيادة الأسنان: غالبًا ما تظهر أسنان إضافية بالقرب من الشقوق؛
- حالات الشذوذ في بنية الأسنان: غالبًا ما يظهر نقص الكالسيوم وخلل التنسج في الضاحك الثاني.

شكل قوس الأسنان وتماثله

بعد عملية إصلاح فلح الشفة والحنك، تقل الفجوة تدريجياً ويُعاد تشكيل الجزء العلوي من الفك وتقريبه تحت تأثير العضلة الشفوية. ويُعاني حوالي 50% من المرضى المصابين بفلح الشفة والحنك الكامل أحادي وثنائي الجانب من عدم تماثل قوس الأسنان الفك العلوي بدرجات متفاوتة، في حين لا يُعاني المرضى المصابون بفلح بسيط في الحنك من عدم تماثل قوس الأسنان الفك العلوي.

سوء الإطباق وفقدان الأسنان

تصنيف LAHSAL

أهداف التعلم: سيفهم المشاركون تصنيف LAHSAL وكيفية تطبيقه.

ما هو تصنيف LAHSAL بالنسبة لفلح الشفة والحنك؟

يعتبر تصنيف LAHSAL تصنيفًا تشريحيًا دقيقًا لحالات الفلح. وهو يقوم على أساس مخطط الترميز الذي يسجل ست مناطق من الفم. وقد استُخدم على نطاق واسع لأنه:

- بسيط، بحيث يكون مقبولًا؛
- موجز، بحيث يُسجل بدقة؛
- مرن، لتفسير البيانات النادرة؛
- دقيق، لتسهيل التحليل الإحصائي؛
- قابل للتشريح، لتمكين التقييم البصري؛
- يحتوي على تخطيط رسومي، لتمثيل الشق بطريقة واضحة.

إلامَ تشير حروفه؟

يشير حرف (L) إلى الشفة، و(A) إلى فلح السنخ، و(H) إلى الحنك العظمي، و(S) إلى الحنك الرخو. ونتيجة لذلك، يمكن تسجيل وجود تجانب لكل منطقة تشريحية، بصرف النظر عن الحنك الرخو. يتم تسجيل الجانب الأيسر للمريض أولًا، يليه الجانب الأيمن.

ماذا عن الفلوح الكاملة وغير الكاملة؟

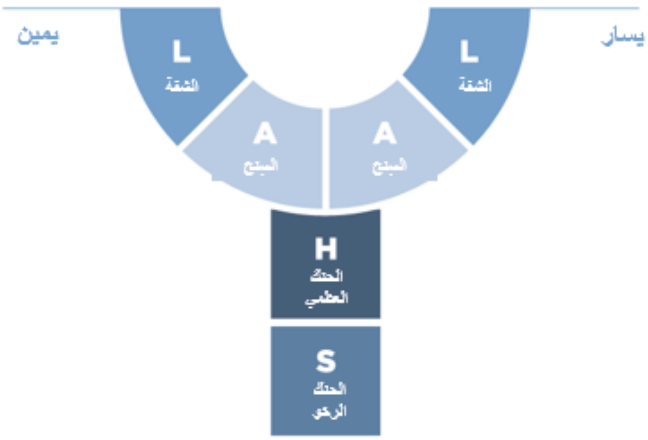
يمكن تسجيل مدى اكتمال الفلح أيضًا كما يلي: يُشار إلى الفلوح غير المكتملة بأحرف صغيرة، بينما تشير الحروف الكبيرة إلى الفلح الكامل. إذا لم يكن هناك فلح، يُستخدم خط فاصل _.
يتم تمكين تسجيل الأشكال الدقيقة، أو الفلوح غير الكاملة، من خلال استخدام علامة نجمية تحل محل الحرف للمنطقة التشريحية المعنية.

ما هي مزايا تصنيف LAHSAL عن غيره من التصنيفات؟

تتمثل الميزة الرئيسية لتصنيف LAHSAL في السماح بالوصف الدقيق والموجز وتسجيل كل فلح فمي نموذجي غير متلازمي. يمكن تسجيل جميع درجات الاكتمال وكذلك الانحراف الجانبي وأيضًا الأشكال الدقيقة، أو شريط سيمونارتس Simonarts، والجسر الظهاري عبر الفلح. وهذا لا ينطبق في معظم التصنيفات الأخرى.

تصنيف LAHSHAL وLAHSAL؟

كلاهما مترادفان؛ فقد نشأ مصطلح LAHSHAL في عام 1989 ولكن تم تبسيطه في وقت لاحق من قبل الكلية الملكية للجراحين في إنجلترا باستبعاد حرف "H." الثاني. ومع ذلك، استبعد ذلك إمكانية تصنيف الفلوح أحادية الجانب للحنك العظمي، وهي خاصية تحدث عندما يتم دمج واحد فقط من الرفوف الحنكية مع الحاجز الأنفي.



تحديد البقع البيضاء والبقع البنية وتسوس الأسنان

أهداف التعلم: سيفهم المشاركون كيفية التعرف على الآفات النخرية المبكرة.

تسوس الطفولة المبكرة (ECC)

لقد ثبت أن الأطفال المصابين بالفلح عُرضة بمستويات أعلى للإصابة بالتسوس وخاصة تسوس الطفولة المبكرة (ECC). يختلف تسوس الطفولة المبكرة عن تسوس البالغين من حيث تسببه في تدمير الأنسجة الصلبة بسرعة وله مجموعة متنوعة من عوامل الخطر. يمكن الوقاية من تسوس الطفولة المبكرة إلى حد كبير، إلا أن الحالة تتزايد بشكل كبير على مستوى العالم. يمكن أن يكون لتسوس الطفولة المكبرة تأثيرًا سلبيًا كبيرًا على نمو الطفل وسلامته.

وتشمل عوامل الخطر الكبيرة لتطور تسوس الطفولة المبكرة في الأطفال الصغار استخدام الزجاجات على المدى الطويل، وخاصة التغذية أثناء الليل، واستخدام عوامل تحلية مسببة للتسوس والاستهلاك المتكرر للسكريات الحرة.

مسببات التسوس

لكي يحدث تسوس الأسنان، هناك أربعة عوامل يجب توافرها:

- سطح الأسنان، والذي يتكون من بلورات بنية معدن هدروكسي أباتيت.
- بكتيريا اللويحة السنية؛
- الكربوهيدرات القابلة للتخمر، مثل السكر؛
- الوقت.

تعتبر اللويحة السنية، والمعروفة أيضًا باسم الغشاء الحيوي، طبقة ناعمة ولزجة ملتصقة بسطح الأسنان. يتكون الغشاء الحيوي في الغالب من الكائنات الحية الدقيقة الموجودة في الفم إلى جانب البروتينات الموجودة في اللعاب.

تترسب طبقة رقيقة من البروتينات اللعابية على سطح الأسنان مكونة "غشاء المينا المكتسب". بمجرد تشكيل هذه الطبقة، تلتصق البكتيريا والكائنات الدقيقة الفموية بهذا الغشاء، لتشكل الغشاء الحيوي.

يتميز الغشاء الحيوي (اللويحة السنية) بوجود البكتيريا الحمضية، مثل العقدية الطافرة. عندما يستهلك الطفل السكر الحر، تقوم البكتيريا بتحويل الكربوهيدرات إلى نفايات حمضية، مما يؤدي إلى انخفاض درجة الحموضة في الفم. وتتسرب المعادن الأساسية من بنية الأسنان، مما يؤدي إلى إزالة التمعدن منها.

في بيئة الفم الصحية، يزيل إنتاج اللعاب هذه البيئة الحمضية خلال فترة زمنية تتراوح من 30 إلى 40 دقيقة تقريبًا، وتحدث عملية إعادة التمعدن؛ ويتضح هذا في منحنى ستيفان. ومع ذلك، إذا كان الطفل يعاني من نظافة دون المستوى الأمثل للفم ويستهلك السكريات الحرة أو الكربوهيدرات القابلة للتخمير في كثير من الأحيان، يبقى الفم في بيئة حمضية، مما يؤدي إلى تسوس الأسنان.

في المراحل الأولية للتسوس، غالبًا ما يكون بدون ألم. ومع ذلك، ومع تقدم التسوس، يترتب على ذلك الألم وخراجات الأسنان التي تؤثر على صحة الطفل، وتحصيله الدراسي، وجودة الحياة.

يُعد دور أخصائي صحة الفم ضروريًا لإدارة تسوس الطفولة المبكرة وجميع أمراض الفم طوال فترة حياة المريض. وتُعتبر الوقاية والكشف المبكر والمعالجة عناصر أساسية لا غنى عنها.

منحنى ستيفان

البقع البيضاء/نقص التمعدن

تُعد البقع البيضاء مناطق منزوعة التمعدن على سطح الأسنان، حيث تُفقد كمية كبيرة من المعادن، مثل الكالسيوم، عادة بسبب بكتيريا اللويحة السنية وعدم الاهتمام بنظافة الفم والأسنان بالمستوى الأمثل.

قد تحدث البقع البيضاء أيضًا بسبب:

- تسمم الأسنان بالفلور: نتيجة الاستهلاك المفرط للفلورايد مع نمو الأسنان، على سبيل المثال، تناول معجون الأسنان في مرحلة الطفولة، أو وجود مستويات عالية من الفلورايد الطبيعي في إمدادات المياه؛
- رضوض الأسنان في برعم السنّ، مما يسبب عدم انتظام في بنية معدن هدروكسي أباتيت؛
- نقص التمعدن الرحوي القاطعي: نقص نمو المينا خلال مرحلة النضج، مما يؤثر على الأضراس والأسنان القاطعة؛
- إزالة التكلُّس من المينا بعد الأقواس: عدم كفاية نظافة الفم حول الأقواس التقويمية.

تتميز بلورات بنية معدن هدروكسي أباتيت بأنها ضعيفة وعرضة للتفتت. إذا تم تغيير البيئة الفموية بشكل فعال وسريع، فمن الممكن إعادة التمعدن. يمكن التعرف على البقع البيضاء عن طريق تجفيف أسطح الأسنان وفحصها. سيساعد معجون الأسنان عالي الفلورايد وتحسين إجراءات نظافة الفم على حماية الأسنان.

البقع البيضاء/إزالة التمعدن حول عنق السن

البقع البنية

قد يكون التصبغ على سطح السنّ خارجيًا - على بنية السنّ الخارجية - أو داخليًا - داخل بنية السنّ.

يمكن أن يكون التصبغ الخارجي ناتجًا بسبب البكتيريا المولدة للصبغ والعوامل الغذائية، مثل الشاي والقهوة والتوت والتدخين أو حتى مكملات الحديد. وقد تتسبب بعض أنواع غسول الفم في تصبغ الأسنان، خاصة تلك المستخدمة بعد جراحة الفم.

قد تكون البقع البنية على السطح نخرة أيضًا، لذلك من المهم تقييمها وتشخيصها بشكل صحيح.

تسوس البقع البنية والتصبغ الخارجي

التصبغ الناجم عن البكتيريا المولدة للصبغ

بيدو بلانيت - مراكز طب أسنان الأطفال، (تشيناي، نيودلهي)، الهند.

مركز بحوث التسوس في مرحلة الطفولة المبكرة، معهد سري راماشاندرا للتعليم العالي والبحوث، تشيناي، الهند

قد يحدث تصبغ الأسنان الداخلي بسبب:

- تسمم الأسنان بالفلور؛
- التلُّون بالتتراسايكلن؛
- تسوس الأسنان؛
- التسوس المتوقف - يحدث هذا الأمر إذا بدأ تسوس الأسنان ولكن توقف انتشاره بسبب العادات الغذائية المحسنة أو تحسين إجراءات نظافة الفم والأسنان؛
- نخر اللب؛
- اضطرابات النمو، مثل تخلُّق الميناء الناقص وتكوُّن الأسنان الناقص.

تسمم الأسنان بالفلور

التلّون بالتتراسايكلن

تسوس الأسنان

نخر اللب

اليوم الثاني

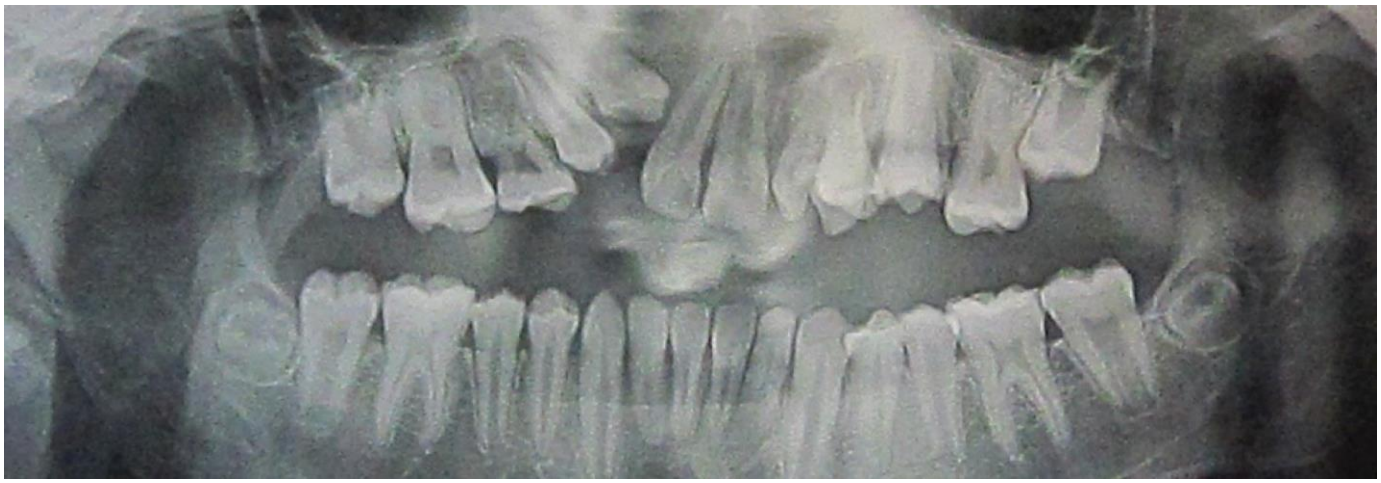
فقد الأسنان، وزيادة الأسنان، وانحشار الأسنان، وصغر الأسنان وتشوه الجذور

أهداف التعلم: فهم وتحديد حالات فقد الأسنان وزيادة الأسنان وانحشار الأسنان وصغر الأسنان وتشوه الجذور.

غالبًا ما يكون لدى الأطفال المصابين بالفلح أسنان مفقودة أو أسنان زائدة أو مشوهة، وقد يمثل ذلك تحديًا لأخصائي صحة الفم والأسنان لإدارة الحالة بفاعلية ويكون لها تأثير سلبي على النمو النفسي للطفل عندما ينخرط في المجتمع ويبدأ الدراسة.

فقد الأسنان

عادةً ما تكون هناك أسنان مفقودة خلقيًا حول منطقة الفلح تحدث أيضًا حالة فقد الأسنان في مناطق أخرى من الفم إما في الفك العلوي أو الفك السفلي؛ ويحدث ذلك بطريقة أكثر شيوعًا في الأسنان الدائمة أكثر منه في الأسنان الأولية.



الأسنان المفقودة والأسنان المحشورة كما هو مبين على مخطط العظام

زيادة الأسنان

تعتبر زيادة الأسنان، وتسمى بالأسنان الزائدة عن العدد، أكثر شيوعًا في المنطقة الأمامية للفك العلوي؛ ويحدث هذا بشكل متكرر في الأسنان الدائمة أكثر من الأسنان الأولية.

انحشار الأسنان

تتشكل الأسنان المحشورة بالكامل والتي لم تظهر داخل تجويف الفم. غالبًا ما توجد الأسنان المحشورة في منطقة الأنياب الفكية وفي منطقة الضرس الثالثة في الأسنان الدائمة. في بعض الأحيان توجد الأسنان المحشورة في الأسنان الأولية وكثيرًا ما تتعلق بورم سني أو سن إضافي.

صغر الأسنان

تُعرف حالة صغر الأسنان بأنها وجود أسنان أصغر حجمًا من الطبيعي، وعادة ما يتم ملاحظتها في منطقة الفلح وما وحولها.

صغر الأسنان وتشوه القاطع الجانبي

الجذور المشوهة

عادة ما تُلاحظ الجذور المشوهة في المنطقة الأمامية للحنك العلوي؛ ويحدث ذلك في كثير من الأحيان في الفك العلوي الأمامي للأطفال الذين يعانون من فلح الشفة والحنك.

بما أن الأطفال يمكن أن يشعروا بالخجل من فقد أسنانهم، خاصة مع بداية المرحلة الدراسية، فإنه سيكون من المقبول توفير طقم أسنان جزئي قابل للإزالة من سن السادسة فأكبر، ويجب مراجعة ذلك بشكل دوري مع نمو الطفل من أجل إجراء الملاحظة المناسبة. يجب إعطاء تعليمات للمريض ومقدمي الرعاية بشأن تنظيف ورعاية الجهاز. وينبغي أن يضمن أخصائي صحة الفم والأسنان ومقدم الرعاية تلقي المستوى المناسب من الدعم والمشورة.

سوء الإطباق وفقدان الأسنان

الفقدان المبكر للأسنان الأولية –
الأسباب والعواقب والإدارة السريرية

أهداف التعلم: سيفهم المشارك عواقب الفقدان المبكر للأسنان وكيفية إدارة ذلك سريريًا.

تُعتبر الأسنان الأولية مهمة للأطفال للأسباب التالية:

لقد ثبت أن الأطفال المصابين بالفلح عُرضة بمستويات أعلى للإصابة بالتسوس وخاصة تسوس الطفولة المبكرة (ECC). يختلف تسوس الطفولة المبكرة عن تسوس الأسنان لدى البالغين من حيث تسببه في التلف السريع للأنسجة الصلبة وما له من مجموعة متنوعة من عوامل الخطر. يمكن الوقاية من تسوس الطفولة المبكرة إلى حد كبير، إلا أن الحالة تتزايد بشكل كبير على مستوى العالم. يمكن أن يكون لتسوس الطفولة المكبرة تأثيرًا سلبيًا كبيرًا على نمو الطفل وسلامته.

وتشمل عوامل الخطر الكبيرة لتطور تسوس الطفولة المبكرة في الأطفال الصغار استخدام الزجاجات على المدى الطويل، وخاصة التغذية أثناء الليل، واستخدام عوامل تحلية مسببة للتسوس والاستهلاك المتكرر للسكريات الحرة.

أسباب الفقدان المبكر للأسنان الأولية

يمكن أن تحدث حالة الفقدان المبكر للأسنان الأولية نتيجة لما يلي:

- العيوب المرتبطة بالنمو؛
- الارتشاف المبكر للجذور بعد حدوث رضوض الأسنان، وهو أكثر شيوعًا في الأسنان الأمامية؛
- خلع الأسنان بسبب تسوس الأسنان.

الرضوض هي السبب الأكثر شيوعًا للفقدان المبكر للقواطع الأساسية المركزية بالفك العلوي. إذا لم يكن هناك مسافة تباعد في المنطقة الأمامية أو الوذمة الوسطى في الأسنان الأولية والقواطع الأولية أو وجود تصدع في الأنياب أو فقدان مبكر في الأسنان، يمكن أن تكون هناك مشاكل مع ظهور الأسنان الدائمة اللاحقة و/أو المجاورة. في حال تداخل القواطع الأولية، فيمكن أن يسبب ذلك إزاحة وتشابك الأسنان اللاحقة. في حال اقتلاعها، فسوف يؤدي ذلك إلى تأخر ظهور الأسنان اللاحقة.

يحدث الفقدان المبكر للضروس الأولية بسبب خلع الأسنان المسوسة مرتين في كثير من الأحيان في الفك السفلي كما هو الحال في الفك العلوي، ويمكن أن يؤدي إلى هجرة الأسنان المجاورة ونقص المسافة للأسنان اللاحقة. يؤثر تسوس الطفولة المبكرة الشديد الناجم عن المشروبات المحلاة والتغذية لفترة طويلة أثناء الليل وعدم الاهتمام بنظافة الفم والأسنان على القواطع وأسنان أخرى متعددة. غالبًا ما يحدث الارتشاف المبكر لجذور القواطع الأولية والأنياب نتيجة التزاحم.

العواقب

يمكن التنبؤ بآثار الفقدان المبكر للأسنان الأولية ويمكن تعويضها بتخطيط دقيق. ويؤدي فقدان الأسنان قبل وقت قصير من ظهور الأسنان اللاحقة إلى حدوث تأثير متسارع. ومع ذلك، إذا حدث فقدان الأسنان قبل وقت طويل من ظهور الأسنان اللاحقة، فقد يكون تأخر الظهور نتيجة لذلك. في مثل هذه الحالات، يكون لفقدان الأسنان الأولية في سن مبكرة عواقب سلبية أكثر من الخسارة التي تحدث في وقت لاحق. يحدث الكثير من هجرة الأسنان المجاورة في الأشهر الستة الأولى بعد الفقدان المبكر للأسنان. تعتمد حركة الأسنان الأخرى، خاصة تلك المجاورة للمسافة بين الأسنان بعد الفقدان المبكر للأسنان الأولية، على الأسنان المفقودة وكذلك على حدوث الإطباق.

تميل حالات الهجرة هذه إلى أن تحدث بسرعة أكبر وبشكل أكبر في الفك العلوي مما هو عليه في الفك السفلي. وعلاوة على ذلك، تقتصر حالات الهجرة في الفك العلوي بشكل رئيسي على حركة الضرس الدائم الأول وتناوبه. وفي الفك السفلي، تميل الأسنان البعيدة عن المسافة إلى الميل باتجاه مركز القوس الأسناني، وقد تتحرك تلك الأسنان المتوسطة بين الأسنان المفقودة بعيدًا. عادة ما يكون للفقدان المبكر للأسنان الأولية في أقواس الأسنان التي تتباعد بالفعل إما تأثير قليل أو منعدم على تطور الأسنان.

ومع ظهور القاطع الدائم المركزي للفك العلوي، قد يحدث ارتشاف لجذر القاطع الأولي الجانبي المجاور وقد يتقشر التاج، مما يسبب تحرك خط المنتصف إذا حدث ذلك من جانب واحد.
في حال الفقدان المبكر لقاطع جانبي أولي، يمكن أن يكون هناك نقص في عرض المسافة ما بين الأنياب، حيث أن الناب الأولي الموجود على هذا الجانب لن ينزاح بعيدًا أو نحو الشدق خلال ظهور القاطع الدائم المركزي. وهذا يمكن أن يؤدي بعد ذلك إلى إزاحة اللسان (أو الحنك) للقاطع الجانبي أثناء ظهوره، بسبب تضاؤل المسافة. في الفك السفلي، قد يؤدي أيضًا الفقدان المبكر للقاطع الأولي إلى ميل طفيف للخلف للقواطع الأخرى وتناقص في المسافة بين الأنياب.

في بعض الحالات، يمكن أن يسبب ظهور القواطع الجانبية العلوية الدائمة إلى الارتشاف ويؤدي إلى فقدان مبكر للأنياب الأولية. وإذا حدث هذا من جانب واحد، ستهاجر القواطع نحو هذا الاتجاه، مع ميل باتجاه مركز القوس الأسناني وتحول خط الوسط نتيجة لذلك، وعندما يظهر الناب الدائم للفك العلوي في وقت لاحق، سيتم نزوحه نحو الشدق. في حال الفقدان المبكر لكلا النابين الأوليين، سيصبح كلا النابين الدائمين خارج قوس الأسنان.

القواطع

دائمًا ما يشيع الفقدان المبكر للقواطع الأولية في الفك العلوي أكثر منه في الفك السفلي. عادة ما يكون فقدان المسافة ضئيلًا ما لم تُفقد الأسنان في سن مبكرة جدًا أو إذا كان هناك تزاحم، ولكن إذا لم يكن الطفل قد طور بعد أصوات تصدر من استعمال الأسنان مع اللسان، فقد يتأثر الكلام وقطع الأطعمة. وفي معظم الحالات، لا يلزم الحفاظ على مسافة، ولكن إذا فقدت عدة أسنان في وقت مبكر، فقد يتم تقديم جهاز يحل محل هذه الأسنان لأسباب جمالية.

الأنياب

في حال الفقدان المبكر للناب، عادة ما يرجع ذلك إلى التزاحم الشديد في منطقة القاطع مع الظهور المنتبذ للقواطع الجانبية الدائمة مما يسرع من ارتشاف جذور الناب الأولي أو كلا النابين. ويرافق ذلك عادة تحول القواطع نحو الجانب المصاب وتباين خط المنتصف الناتج. ويمكن تعويض ذلك عن طريق خلع الأنياب للجانب المقابل، ولكن مع الأخذ في الاعتبار أن هذا يمكن أن يؤدي إلى انحناء لساني لقواطع الفك السفلي وتضاؤل في عرض المسافة ما بين الأنياب، مع فقدان المسافة المتاحة في القوس. إذا كان هناك قلق، يمكن تركيب جهاز قوس لساني للجزء السفلي.

الضروس الأولى

عادة ما تسقط الضروس الأولية الأولى بسبب التسوس أو العدوى – سواء أُحادية أو ثنائية الجانب. تميل الأسنان إلى إحداث نقص في المسافة بينها خلال الأشهر الأربعة إلى الستة الأولى من خلع الأسنان، مع هجرة الأنياب الأولية والقواطع الدائمة نحو الفراغ الناتج من تساقط الأسنان في كلا القوسين. ويزداد هذا الوضع في الأقواس المزدحمة ولا يعتبر مصدرًا للقلق عندما يكون هناك مسافة تباعد. يمكن تقديم الحفاظ على المسافة، وبالنسبة للفقدان من جانب واحد، من الأفضل تركيب جهاز مكون من شريط وحلقة، أو بالنسبة للفقدان من الجانبين يمكن إرفاق قوس لساني ثابت بالضروس الدائمة الأولى.

الضروس الثانية

ينتج عن فقدان الضروس الأولية الثانية تناقص المسافة بشدة ويحدث بشكل أكبر في الفك العلوي عنه في الفك السفلي. تتفاقم الآثار عندما يحدث فقدان الأسنان قبل ظهور الضروس الأولية الأولى، وينبغي دائما النظر في الحفاظ على وجود مسافة. إذا حدث فقدان الأسنان بعد ظهور الضروس الدائمة، فإن الجهاز الثابت الثنائي يعتبر أنسب وسيلة. قبل ظهور الضرس الدائم، يعتبر وضع الأجهزة الثابتة أو الأجهزة القابلة للإزالة عند مكان ظهور هذه الضروس الدائمة لثنيها خيارًا ممكنًا.

إدارة الفقدان المبكر للأسنان الأولية

تتطلب الإدارة المناسبة للفقدان المبكر للأسنان الأولية إجراء فحوصات منتظمة للأسنان والتدخل المبكر الذي يسمح بدوره ببناء علاقة قوية بين طبيب أسنان الأطفال والوالدين والطفل. يمكن تبني عادات صحية للفم والأسنان في سن مبكرة والوقاية من التسوس أو تشخيصه على الفور.
يعتبر الحفاظ على الأسنان الأولية أمرًا ضروريًا لبناء قوس الأسنان وحدوث الإطباق بشكل طبيعي، ويعتبر الفقدان المبكر للأسنان الأولية هو عامل خطر كبير لنمو قوس معرض للتلف. يمكن أن يؤدي صغر طول القوس إلى حدوث ازدحام الأسنان الدائمة أو ظهورها في غير مكانها أو انحشارها.
تتطلب علاقة الإطباق المشوش بين الضروس والأنياب، والظهور المفرط في الأسنان المقابلة، والتغيير في تراكب العضة والتراكب الأفقي والتحولات في خط المنتصف إلى علاج، إما من خلال المعالجة الاعتراضية أو من خلال أجهزة تقويم الأسنان.
للفقدان المبكر للأسنان في مرحلة الأسنان الأولية عواقب مختلفة تعتمد على الأسنان التي تُفقد، والمحاذاة والإطباق الموجود عند الطفل، لذا يتم اعتماد استراتيجيات إدارة مختلفة.

بروتوكول الحفاظ على المسافات بين الأسنان

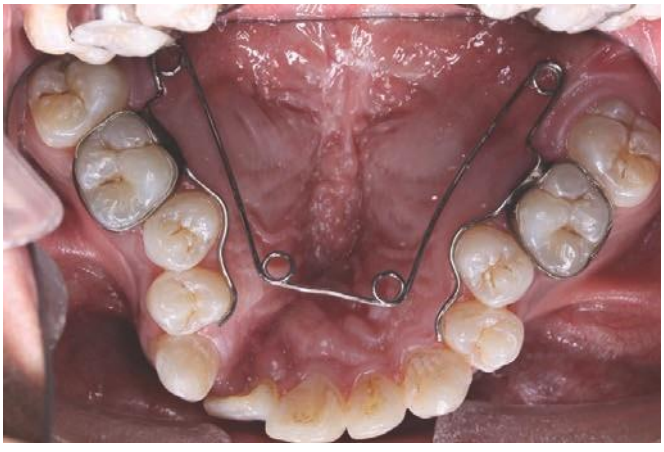
يجب الحرص على الحفاظ على المسافات بين الأسنان لدى المرضى الذين يحتاجون إلى خلع الأسنان الأولية، أو أولئك الذين لديهم ضروس لبنية ثانية على وشك أن تسقط ولديهم ازدحام أمامي في الأسنان. وهذا يفترض وجود علاقة من الفئة الأولى بين القواطع والاهتمام بنظافة الفم والأسنان.

- إذا كان التفاوت في المسافة المقاسة في ربع واحد من القوس السفلي هو 2 ملم أو أقل، فيمكن الأخذ في الاعتبار الحفاظ على المسافة. والسبب في ذلك هو أن المزيد من فقدان المسافة قد يؤدي إلى الاضطرار إلى الخلع أو استخدام علاج تقويم الأسنان المعقدة لثني الضروس. وإذا كان التفاوت في المسافة المقاسة 5 ملم أو أكثر، فيمكن الأخذ في الاعتبار الحفاظ على المسافة نظرًا لأن أي فقدان آخر في المسافة قد يتطلب خلع أكثر من وحدة واحدة في ذلك الربع.
- إذا كان المريض لديه ما بين 2-5 ملم من التباين في المسافة، فمن المرجح أن يكون هناك حاجة لخلع الضرس في أي حال، وبالتالي قد لا يكون هناك ما يبرر الحفاظ على المسافة.
- ويمكن تطبيق نفس الاعتبار على القوس العلوي في حالات الفئة الأولى. ومع ذلك، بالنسبة لحالات الفئة الثانية أو الفئة الثالثة، قد تنطبق اعتبارات تقويم الأسنان الأخرى، وينبغي طلب الرأي بخصوص تقويم الأسنان.

أنواع أجهزة الحفاظ على المسافة:

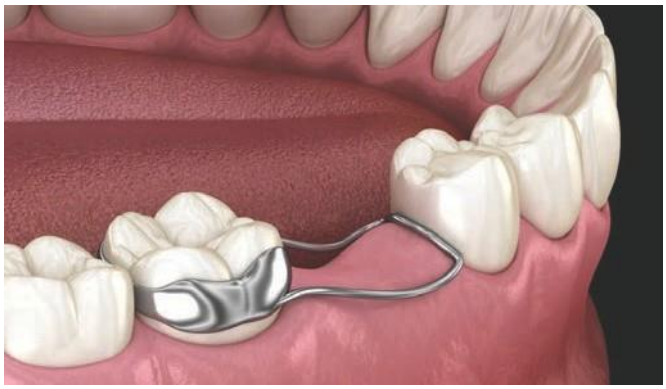
بالنسبة للفقدان الثنائي، يستعمل قوس اللسان في الفك السفلي والقوس الحنكي العابر في الفك العلوي، وعادة ما يفضل أن يكون كلاهما من الأضراس الدائمة الأولى. إذا كان الفقدان أحادي، يعتبر الجهاز المكون من شريط وحلقة هو الخيار المفضل، وأيضًا عادة ما يكون من الأضراس الدائمة الأولى.

جهاز القوس اللساني لفقدان الأسنان الجانبية السفلية



جهاز القوس الحنكي العابر لعلاج فقدان الأسنان الجانبية العلوية

جهاز التقويم ثلاثي الحلزون



جهاز الحفاظ على المسافة المكون من طوق وعروة لعلاج فقدان الأسنان الأحادي

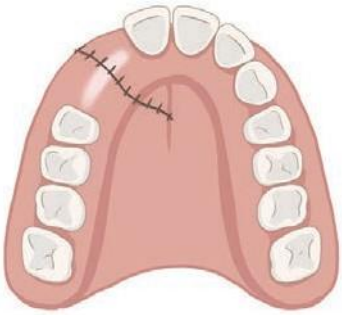
جهاز توسيع الحنك السريع

التطعيم العظمي السنخي

العناية بالأسنان: بالنسبة للطفل المصاب بفلح كامل للحنك الأولي، يجب إجراء أشعة سينية بين عمر 6 و7 سنوات لتحديد الحاجة إلى التطعيم العظمي السنخي والتوقيت المناسب. قد تكون هناك حاجة لتقويم الأسنان قبل 6 - 9 أشهر من التطعيم العظمي السنخي من أجل إعادة وضع الأسنان العلوية، وخاصة تلك المجاورة للفلح. قد تكون هناك حاجة أيضًا إلى جهاز موسع الفك العلوي الثابت أو القابل للإزالة قبل إجراء جراحة التطعيم العظمي السنخي.

التطعيم العظمي السنخي: يجب إجراء جراحة التطعيم العظمي السنخي للأطفال الذين يعانون من فلح الحنك الأولي إذا لم يكن هناك عظم كاف للظهور والحفاظ على القاطع الجانبي (إذا كان موجودًا) والأنياب حول الفلح. اعتمادا على نمط الظهور لدى المريض، عادة ما يُجرى تطعيم العظم السنخي ما بين سن 7 - 9 سنوات، قبل أن تظهر هذه الأسنان. وعادة ما يتم زرع العظام من العرف الحرقفي (الورك) ووضعها داخل الفلح وتحت قاعدة الأنف. في حال إجراء توسع الفك العلوي قبل التطعيم العظمي السنخي، يجب ارتداء جهاز ثابت أو حاجز حتى اكتمال شفاء عملية التطعيم العظمي السنخي. يجب تأجيل التصوير الإشعاعي حتى مرور 4 - 6 أشهر بعد الجراحة.

مثبت تقويم الأسنان مع مرفق الحفاظ المسافة



بعد التطعيم العظمي السنخي

قبل التطعيم العظمي السنخي

أهداف التعلم: ضمان تدريب اختصاصيي صحة الفم والأسنان على فهم طب الأسنان الأقل تخريبًا.

مقدمة في طب الأسنان التحفظي

طب الأسنان التحفظي هو فلسفة تدمج الوقاية وإعادة التمعدن والتدخل الطفيف لوضع الترميمات واستبدالها. يقصد بطب التحفظي العلاج باستخدام النهج الجراحي التحفظي ، مع إزالة الحد الأدنى من الأنسجة السليمة.

عندما تحتاج الآفة إلى ترميم، يجب إعطاء الأولوية لإزالة التسوس بأقصى قدر من الحفاظ على بنية الأسنان الصحية. بما أن عمليات الترميم "الدائمة" نادرًا ما تستمر إلى الأبد، فإننا بحاجة إلى تقليل حجم أي ترميم. وهذا من شأنه أن يمنع أو يحد من دورة الترميم التي تؤدي في نهاية المطاف إلى كسر الأسنان، والمعالجة اللُبية والتاج، و(في بعض الأحيان) كسر الجذر وخلع الأسنان.

إجراءات طب الأسنان التحفظي

تتمثل الإجراءات الأكثر شيوعًا التي يمكن أن يُطلق عليها اجراء تحفظي عند الأطفال في وضع
مادة فلوريد ثنائي أمين الفضة (SDF)، وتقنية الترميم التحفظي (ART) واستخدام التيجان من الفولاذ المقاوم للصدأ لمقاومة التسوس متعدد الأسطح في الضروس الأولية.

وضع مادة فلوريد ثنائي أمين الفضة (SDF)

ينبغي استخدام 38% من مادة فلوريد ثنائي أمين الفضة، إذا توفرت، عند حدوث التجويف. وهو يعطي تأثيرًا أكثر فعالية عند وضعه كل ستة أشهر ولكن الوضع كل عام لا يعتبر كافيًا. تعتبر مادة فلوريد ثنائي الفضة ذات فعالية في الوقاية من التسوس ومنع وصوله إلى لب السن. وهذا يمكن أن يساعد على زيادة طول عمر الأسنان الأولية على المدى الطويل.

بيدو بلانيت - مراكز طب أسنان الأطفال، (تشيناي، نيودلهي)، الهند.

مركز بحوث تسوس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة،
معهد سري راماشاندرا للتعليم العالي والبحث، تشيناي، الهند

تقنية الترميم التحفظي (ART)

في حال لزوم إجراء ترميم للأسنان الأولية، فإن تقنية الترميم التحفظي هي أسلوب علاجي أقل تخريبًا يتم فيه إزالة التسوس باليد باستخدام حفارة، على سبيل المثال. ويحتفظ ذلك بأكبر قدر ممكن من مادة الأسنان ويهدف إلى تدمير اللب. ينبغي استخدام ترميم لاصق مثل إسمنت الأيونومر الزجاجي، ويفضل الذي تحتوي على الفلوريد بطيء التحلل لإجراء الترميم.

تقنية تيجان هول:

تقنية تيجان هول هي وضع تاج تم تشكيله مسبقًا من الفولاذ المقاوم للصدأ فوق السن الأولي المسوس باستخدام إسمنت الأيونومر الزجاجي. ولا تتطلب هذه التقنية أي إعداد أو تخدير موضعي أو إزالة تسوس. ونتيجة لذلك، فإنه مفيد بشكل خاص في علاج الأطفال. ويمكن تدريسها بسهولة للمهنيين المتخصصين في صحة الفم والأسنان (OHP) وتُمارس على نطاق واسع وتلقى قبول في جميع أنحاء العالم.

تيجان هول

بيدو بلانيت - مراكز طب أسنان الأطفال، (تشيناي، نيودلهي)، الهند.

مركز بحوث التسوس في مرحلة الطفولة المبكرة، معهد سري راماشاندرا للتعليم العالي والبحوث، تشيناي، الهند

أهداف التعلم: ضمان أن المتخصصين في صحة الفم والأسنان يفهمون التقنيات الترميمية التي يمكن أن تحقق تحسينات تجميلية.

ما هي التيجان الشريطية والتيجان الزركونيوم؟

تستخدم التيجان الشريطية لاستعادة الأسنان الأمامية الأولية. يوضع التاج البلاستيكي الذي يحتوي على الراتين المركب فوق السن المسوس ثم إزالته بمجرد التحام الراتنج. ويتم ذلك من خلال إجراءات في زيارة واحدة لطفل متعاون. كما يُمكن إجراء ذلك على الأطفال في سن صغيرة جدًا (أقل من 3 سنوات) لإعادة تأهيل الفم بالكامل تحت التخدير العام.

أما التيجان الزركونيوم فهي عبارة عن ترميمات تجميلية جديدة للأسنان الأمامية والخلفية الأولية. من خلال التكيف الجيد للأنسجة مع حواف التاج، فإنها توفر ترميمات جمالية للأسنان الأولية.
وتقل فرصة تراكم اللويحة السنية على هذه الأسطح اللامعة للغاية إلى أدنى حد.

حالة 1

حالة 2

الرعاية الترميمية للتحسينات التجميلية لدى المراهقين والبالغين

أشار ما يقرب من 50٪ من آباء الأطفال قبل سن المراهقة الذين يعانون من فلح الشفة والحنك إلى أن أطفالهم أعربوا عن مخاوفهم بشأن مظهرهم. وقارنت دراسة أُجريت في الهند استجابات الشباب من فئتين: مجموعة من مرحلة ما قبل المراهقة مصابين بالفلح ومجموعة من البالغين مصابين بالفلح. باستخدام "التأثير النفسي الاجتماعي لاستبيان جماليات الأسنان" ((PIDAQ، وجد الباحثون أن فئة المُصابين بفلح الشفة والحنك في سن المراهقة سجلت درجات أكثر سلبية من حيث الثقة بالنفس في الأسنان والتأثير الاجتماعي. وخلص الباحثون إلى أن تصورات المظهر الجمالي للأسنان الأمامية تُشكل عاملًا حاسمًا في التأثير على الثقة بالذات النفسي لدى المريض والثقة الاجتماعية والحاجة العلاجية للمرضى المُصابين بفلح الشفة والحنك وغير المُصابين به. ويُصبح هذ الأمر أكثر أهمية مع نضج المريض نحو سن المراهقة والبلوغ.

بالنسبة للمرضى المُصابين بفلح الشفة والحنك، قد يتأثر تجميل الأسنان بنقص الأسنان (الذي عادةً ما يؤثر على القواطع الجانبية للفك العلوي)، وتزاحم الأسنان وعدم انتظامها وسوء الإطباق من الفئة الثالثة مع إطباق متصالب أمامي أو تسوس الطفولة المبكرة. يمكن التوجيه بإجراء تقويم الأسنان الاعتراضي لأي من الوظيفة أو التجميل، لا سيما إذا كان هناك عضة رضحية مصاحبة، وعلاج ترميمي لتحسين المظهر الجمالي إذا كان المريض يعبر عن قلقه.

وبين سن الخامسة والثامنة، يبدأ الأطفال في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الترميمات الجمالية. في حين أن ترميمات الأيونومير الزجاجي غالبًا ما يوصى بها أطباء أسنان الأطفال بسبب إطلاق الفلوريد وخصائصه المفيدة، فإن الترميمات المركبة والتيجان الزركونيوم مقبولة أيضًا لتحسين المظهر الجمالي للأسنان الأمامية الأولية.

أهداف التعلم: يجب على المشاركين فهم كيفية اتباع إرشادات الاتحاد العالمي لطب الأسنان (FDI) ومنظمة Smile Train الخاصة بصحة الفم في الرعاية الشاملة لفلح الشفة والحنك والحفاظ على صحة الفم والأسنان للمرضى في جميع الأعمار

تدخلات معينة للمرضى الذين يعانون من الفلح

تدخلات معينة للفئة العمرية حتى عمر سنتين:

- العمل مع مقدمي الرعاية لفهم احتياجات صحة الفم والأسنان لدى المرضى الذين يعانون من الفلح.
- استعراض تطهير الفم بعد كل وجبة وتنظيف الأسنان بفرشاة ناعمة أثناء ظهور الأسنان الأولية.
- استخدام القطن الرطب أو الشاش أو مناديل الرضع التي تستعمل لمرة واحدة بعد كل وجبة أو تناول طعام له أهمية قصوى في منع تسوس الطفولة المبكرة.

- إعطاء رشفة من الماء بعد كل وجبة أو تناول طعام يمكن أن يكون مفيدًا في التخلص من بقايا الطعام أو بقايا الحليب.
- شرح مسببات أمراض الأسنان ودور مقدم الرعاية في الوقاية.
- إجراء الفحص من قبل طبيب الأسنان أو طبيب أسنان الأطفال، حيثما كان ذلك متاحًا، إلزاميًا بمجرد ظهور أول سن أولي في الفم.

- توفير التعليمات حول الرعاية المناسبة وتنظيف السدادة والأجهزة للحفاظ على نظافة الفم والأسنان بشكل جيد
- بعد إجراء جراحة إصلاح الشفاه، والتي يمكن إجرائها في الأشهر الثلاثة الأولى من عمر الطفل، يجب تعريف مقدمي الرعاية بإدارة الندبات. ويمكن القيام بذلك بعد التئام الجرح تمامًا وإزالة الغرز. إرشاد الآباء أو مقدمي الرعاية بالتدليك من نهاية عُميد الأنف للندبة إلى حافة الشفة، مع الحركة لأسفل لمدة 8-10 دقائق، ثلاث مرات يوميًا.
شرح أهمية عدم تشجيع الأطفال على عادة مص الإبهام واستخدام اللهاية لمقدمي الرعاية. يمكن أن يكون لهذه العادات الضارة تأثير سلبي على وجه الطفل ونمو وتطور الفم، بالإضافة إلى مشاكل في محاذاة الأسنان وسوء الإطباق.
- يعد التحديد المبكر لآفات البقع البيضاء والبنية والعلاج باستخدام طب الأسنان الأقل تخريبًا أمرًا ضروريًا.

تدخلات معينة للمرضى الذين يعانون من الفلوح الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وست سنوات:

- العمل مع مقدمي الرعاية لفهم احتياجات صحة الفم والأسنان للمريض الذي يعاني من الفلح، مع توضيح كيفية تنظيف الفم بعد كل وجبة واستخدام فرشاة الأسنان بلطف أثناء ظهور الأسنان الأولية. شرح مسببات أمراض الأسنان ودور مقدم الرعاية في الوقاية.
- توفير التعليمات حول الرعاية المناسبة وتنظيف السدادة والأجهزة للحفاظ على نظافة الفم والأسنان بشكل جيد
- يمكن إجراء إدارة الندبات بعد شفاء موقع الجراح تمامًا. إرشاد الآباء أو مقدمي الرعاية بالتدليك من نهاية عُميد الأنف للندبة إلى حافة الشفة، مع الحركة لأسفل لمدة 8-10 دقائق، ثلاث مرات يوميًا.
- شرح أهمية عدم تشجيع الأطفال على عادة مص الإبهام واستخدام اللهاية لمقدمي الرعاية. يمكن أن يكون لهذه العادات الضارة تأثير سلبي على وجه الطفل ونمو وتطور الفم، بالإضافة إلى مشاكل في محاذاة الأسنان وسوء الإطباق.
- يعد التحديد المبكر لآفات البقع البيضاء والبنية والعلاج باستخدام طب الأسنان الأقل تخريبًا أمرًا ضروريًا.

تدخلات معينة للمرضى الذين يعانون من الفلح الذين تتراوح أعمارهم بين ست سنوات و12 سنة:

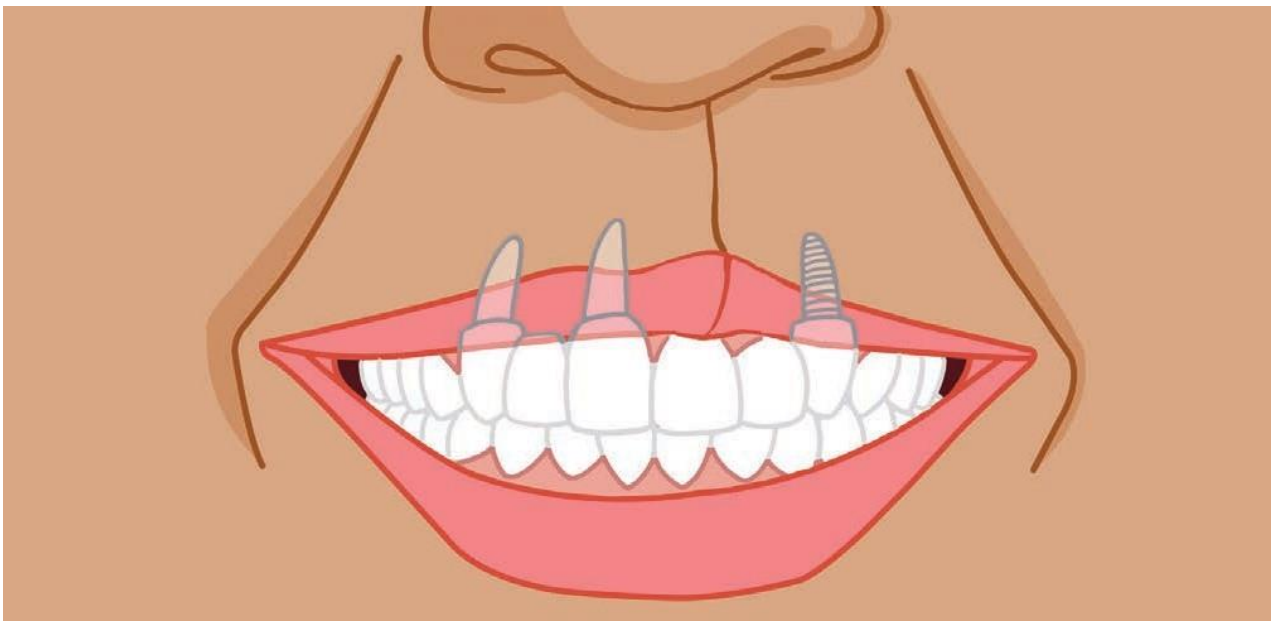
- خلال الظهور المختلط للأسنان، تظهر الأسنان الأولية والدائمة في الفم في نفس الوقت. تبدأ العديد من تدخلات طب الأسنان في هذه المرحلة. خلال النمو السريع لهيكل العظام وظهور الأسنان الدائمة، قد يحتاج بعض المرضى إجراء تقويم الأسنان الاعتراضي لتجنب حالة سوء الإطباق الشديد وخلق ظروف أفضل لنمو الوجه ووظائف الفم.
- تعتبر الرعاية الصحية للفم والأسنان وفحص الأسنان بشكل منتظم أمر ضروري للغاية في هذه المرحلة. وينبغي إجراء فحص دوري كامل للفم باستخدام الصور الشعاعية للأسنان، والوقاية من أمراض الأسنان، والعلاج بالفلورايد. وينبغي توفير تقييم مستمر حول نظافة الأسنان وأمراض دواعم السن. يزداد خطر الإصابة بالتسوس والتهاب اللثة مع وضع أجهزة تقويم الأسنان. وينبغي وضع سدادات الشقوق أثناء ظهور الأسنان الدائمة.
- توجيه النصح للآباء ومقدمي الرعاية بزيارة طبيب الأسنان كل ستة أشهر لفحص اللثة ومراقبة ظهور الأسنان الدائمة لأطفالهم.

تدخلات معينة للمرضى الذين يعانون من الفلوح الذين تتراوح أعمارهم بين 12 سنة و18 سنة:

- يلزم الاهتمام بالرعاية الصحية الجيدة للفم والأسنان خلال هذه المرحلة. وينبغي إجراء فحص كامل للفم باستخدام الصور الشعاعية للأسنان، والوقاية من أمراض الأسنان، والعلاج بالفلوريد على فترات منتظمة. وينبغي توفير تقييم مستمر حول نظافة الأسنان وأمراض دواعم السن.
- يجب تقديم تعليمات محددة عن نظافة الفم والأسنان للمرضى الذين يخضعون لتقويم الأسنان.
- يعتبر تقديم المشورة المناسبة لعمر المريض وحالته أمرًا ضروريًا، على سبيل المثال، الحد من المشروبات الغازية وعدم تناول وجبات خفيفة في المدرسة.

تدخلات معينة للمرضى الذين يعانون من الفلوح الذين تتجاوز أعمارهم 18 سنة:

- تعتبر العناية بصحة جيدة للفم والأسنان وتقديم النصيحة المناسبة لعمر المريض وحالته أمران ضروريان، على سبيل المثال، الاهتمام بحالات زراعة الأسنان والتعويضات السنية. وينبغي توفير تقييم مستمر حول نظافة الأسنان وأمراض دواعم السن.
- توفير المعلومات والأدوات اللازمة للإقلاع عن التدخين والحد من استهلاك الكحول إذا لزم الأمر. توجيه الإرشاد للمرضى حول الوقاية من الإصابات واستخدام أدوات الوقاية المناسبة للفم أثناء ممارسة الرياضة.



تعليمات العناية بالسدادة/الجهاز

من المحتمل أن يستخدم الأطفال في الفئات العمرية منذ الميلاد إلى عامين ومن عامين إلى 6 أعوام أجهزة تقويم العظام الفكية أو السدادة لتغطية الفلح الحنكي والقدرة على تناول الطعام والتحدث بشكل صحيح. ويجب تنظيف هذه الأجهزة مرتين يوميًا. وفي أول 48 ساعة بعد تركيب الجهاز، يجب إزالته وتنظيفه بعد كل رضعة. وفيما يلي بعض النقاط المهمة التي ينبغي تذكرها:

- بعد إزالة الجهاز الفموي الفكي، يُنظف بفرشاة وماء مغلي مبرد لإزالة أي قشور أو مخلفات تكونت لتجنب نمو الكائنات الحية الدقيقة فيه. ويجب تنظيف المنطقة الواقعة تحت فتحة الأنف المسطحة بعصا ذات رأس قطنية رطبة.
- يتعين الرجوع إلى أخصائي صحة الفم والأسنان المعالج إذا كان الجهاز يُسبب أي تقرح أو نزيف. وفي هذه الحالة، يجب تعديله. ويُنصح باستخدام البرافين الأبيض الناعم في الشفاه والأنسجة الرخوة عند الحاجة وفي وقت الرضاعة.
- يتعين على مقدمي الرعاية الصحية إدخال تركيبات السدادة بعناية: إلى الجانب قليلًا بالنسبة للفلح أحادي الجانب وبشكل مستقيم للفلح ثنائي الجانب

أهداف التعلم: يجب على المشاركين فهم كيفية توفير التثقيف في مجال صحة الفم والأسنان واستخدام أسلوب المقابلات التحفيزية.

توفير التثقيف في مجال صحة الفم والأسنان

قد يكون من المحبط أن تقدم للمرضى ومقدمي الرعاية رسائل متعددة حول صحة الفم والأسنان في كل موعد فقط لتجد أن السلوك السلبي لصحة الفم لم يتغير. من المهم خلق بيئة يشعر فيها المريض ومقدم الرعاية بالدعم وعدم الحكم عليه، حاول خلق حوار مفتوح والاستماع بفاعلية للصعوبات التي يواجهونها حول صحة الفم والأسنان.

التدريب الصحي/ إجراء المقابلات التحفيزية

يعرف هذا النهج نحو تغيير السلوك باسم التدريب الصحي أو إجراء المقابلات التحفيزية، وهو جزء من إعلان جنيف لعام 2015 بشأن الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الشخص. وهو نهج فعال يركز على الشخص ويسهل على الأفراد ويحفزهم ويمكنهم من أن يصبحوا واعين بأنفسهم، وأن يحددوا العقبات والميسرات نحو سلوكيات صحية. ويُشجع الأفراد على اتخاذ قرارات فعالة لتغيير نمط حياتهم أو تبني تغييرات في بيئتهم، واتخاذ إجراءات مستدامة للمضي قدمًا في طريقهم. ويركز هذا النهج على تمكين الأفراد وإشراكهم بفاعلية في عملية صنع القرار من أجل صحتهم.

اتبع الخطوات الأربع لتحسين سلوكيات صحة الفم والأسنان من خلال إجراء المقابلات التحفيزية:

1. المشاركة: تتمثل الخطوة الأولى في بناء الثقة مع المريض. اطلب الإذن لمناقشة صحة الفم والأسنان وطرح الأسئلة والسماح له بمعرفة ما ستناقشه. ويمكن أن يشمل ذلك أي مخاوف قد تكون لديه حول صحة الفم والأسنان.
2. التركيز: وهي طريقة لتوجيه المريض نحو تغيير السلوك. ساعده على التركيز على ما يريد تغييره. ويمكن مناقشة مدى احتواء نظامه الغذائي على السكر أو طريقته في استخدام فرشاة الأسنان. على سبيل المثال، بعد ملاحظة آفات البقعة البيضاء حول حواف عنق السن، ناقش النتائج مع المريض واسأله: "هل ينبغي مناقشة الطرق التي يمكننا من خلالها الوقاية من حدوث المزيد من تسوس الأسنان؟" فهذا من شأنه أن يلفت الانتباه إلى حقيقة أن المريض هو من يتخذ هذا القرار.
3. التحفيز: هذا من شأنه أن يعزز الأسباب الخاصة بالمريض التي تدفعه للتغيير. اسأله عما يعرفه عن تسوس الأسنان. ما هو تصوره لتسوس الأسنان؟ قدم له المزيد من المعلومات حول ما تراه سريريًا. دعه يتوصل إلى استنتاج مفاده ضرورة إحداث تغيير. دعه هو من يقرر ضرورة إجراء التغيير، ثم خطط معه كيفية إجراء هذا التغيير.
4. التخطيط: في النهاية، اسأل المريض عما يمكنه القيام به لإجراء هذا التغيير وقدم له المساعدة في إجراء هذا التغيير. ساعد المريض في تحديد وقت في نظامه اليومي لتنفيذ سلوك جديد في استخدام فرشاة الأسنان أو طريقة لاستبدال الوجبات الخفيفة المُحلاة ببدائل صحية.

التدريب الصحي المناسب ثقافيًا

هناك خرافات حول صحة الأسنان والتي سمعها جميع المتخصصون في صحة الفم والأسنان: إحدى تلك الخرافات الشائعة "أخذ الطفل المعادن من أسناني عندما كنت حاملًا". من السهل أن تكون رافضًا لهذه الخرافات، ولكن من المهم أن تتذكر أن هذه الخرافات قد يكون وراءها معتقدات عائلية أو ثقافية قوية.
حاول عرض الحقائق بعناية شديدة قدر الإمكان وشجع على التغيير نحو السلوك الإيجابي.

اليوم الثالث

التعامل مع الندبة لدى الأشخاص الذين يعانون من فلح الشفة والحنك

أهداف التعلم: سيفهم المشاركون تأثير الندبات على المرضى الذين يعانون من الفلح، وما هي العوامل التي تؤثر على الندبات والتعامل اليومي مع الندبة بعد إجراء الجراحة.

الندبات لدى المرضى الذين يعانون من فلح الشفة والحنك

يؤدي شفاء فلح الشفة والحنك إلى نتائج ليفية في كل من الشفة والحنك. وقد يكون للندبات في هذه الحالة مجموعة من النتائج الجمالية والوظيفية. كما يشيع حدوث التندب التضخمي بعد معالجة فلح الشفة.

يمكن أن تسبب الندبات الناجمة عن إصلاح فلح الشفة عدم تماثل الشفة مع تقلص الندبة، مما يؤدي إلى تقصير الشفة وتشوه الأنف على الجانب المصاب. وقد يتطلب هذا التندب مزيدًا من المراجعة الجراحية لاستعادة الجماليات والوظائف الطبيعية، مما يسبب ضغوطًا نفسية ومخاطر مرتبطة بعمليات جراحية إضافية والتعرض للتخدير وزيادة تكلفة العلاج بشكل كبير.

العوامل المؤثرة على التندب

- عمق الإصابة، ودرجة تلف الأنسجة، ودخول مسببات الأمراض: لحدوث التندب، يجب أن تشمل الإصابة الأدمة، ومن المرجح أن تحدث الأشكال المرضية لالتئام الجروح إذا كانت الإصابة تشمل الثلث السفلي من الأدمة أو كانت مرتبطة بالعدوى.
- يؤثر موقع الجرح على التغيرات في القوى الميكانيكية عبر الجلد في مواقع تشريحية مختلفة، مثل: على الوجه، تنشأ خطوط تجعيدية من التفاعلات بين الجلد والعضلات الكامنة في تعبيرات الوجه؛ وتعاني الجروح التي تمر عبر الخط التجعيدي من قوة عمودية أكبر ويجب أن تستجيب بمعدل ترسب أكبر للكولاجين لتماسك الجلد معًا، مما يؤدي إلى حدوث ندبة أكبر.
- الخصائص السكانية للمرضى: لقد لوحظ أن الأشخاص ذوي البشرة الداكنة والشباب معرضون بشكل أكبر لخطر الشفاء المرضي، مع وجود الندوب والجُدرات المتضخمة، على الرغم من أن الآليات المسببة التي تشرح هذه المخاطر ليست مفهومة جيدًا.

الجدرات والندبات المتضخمة

بالنسبة للجلد، يمكن أن تكون الندبات المرضية مثل الندبات المتضخمة والجدرات قبيحة الشكل وتسبب الحكة والألم. كلا النوعين من الندبات يرتفع فوق مستوى الجلد وينتج عن جروح ذات تليف مفرط، حسب تعريفهما؛ وفي حين أن الندوب المتضخمة لا تمتد إلى ما وراء الموقع الأولي للإصابة، فإن الجُدرة عادةً ما تتعدى هوامش الجرح الأصلية.

قد يُسبب التمايز السريري بين الندبات والجُدرات المتضخمة مشكلة. وقد تنتج إصابة واحدة مناطق من الندبات الطبيعية وغير الطبيعية التي تتراجع أو تتقدم بمرور الوقت. قد يؤدي التحديد الخاطئ لنوع الندبة إلى التعامل الخاطئ مع تكوين الندبة المرضية، وتساهم أحيانًا في اتخاذ قرارات خاطئة تتعلق بالجراحة الاختيارية أو التجميلية. ولسوء الحظ، تُمثل هذه العمليات الجراحية إصابة ثانية قد تلتئم مع تندب مرضي متكرر لدى بعض الأفراد.

التندب الجدري

التندب التضخمي

التندب العادي

الرعاية بعد الجراحة والتعامل مع الندبة

تعتبر الأشهر الثلاثة الأولى لما بعد إجراء الجراحة هي الوقت الذي تكون فيه عملية إعادة البناء في ذروتها أثناء عملية التئام الجروح الطبيعية. في حين أن الشقوق الجراحية المصممة والمنفذة بشكل صحيح ستستمر في الالتئام دون مشاكل ملحوظة، فإن تلك الشقوق المخصصة للاستجابة التضخمية ستبدأ في الكشف عن نفسها خلال هذه الفترة. من المناسب إجراء فحص للندبة بالعيادة كل شهر.
وينبغي تشجيع المرضى على الاستمرار في وضع اللاصقة الطبية على الجرح (ثلاث طبقات، واحدة فوق الأخرى). بالإضافة إلى ذلك، يُنصح كل مريض من المرضى بالعودة إلى العيادة في موعد سابق عن الزيارة المحددة إذا كان الجرح يبدو "متورمًا" أو "متهيجًا"، على سبيل المثال، إذا بدأ الجرح في الارتفاع فوق مستوى الجلد أو حدوث حكة غير محتملة. وقد تخضع الندبة لاستجابة تضخمية، إما خفيفة أو شديدة، أثناء هذه الفترة.

العلاجات الحالية لحالات التندب

طُورت العديد من الأساليب العلاجية المختلفة لتقليل مظهر الندوب وتأثيرها الوظيفي. وتشمل العلاجات المقدمة وقت الجرح الضمادات والأشرطة وألواح السيليكون المصممة لتقليل التجاعيد على خطوط الجرح والخياطة. كما يوصى بالعلاج بالضغط، إذا كان هناك زيادة في الأنسجة فوق مستوى الجلد الطبيعي؛ فهذا يقلل من الأوعية الدموية للندبة ويساعد في السيطرة على التضخم.

من الأهمية بمكان ألا ننسى أنه بالإضافة إلى تضخم الندبة، يجب علينا الاهتمام بدرجة الانكماش. يُقترح أن تُدلك الندبة بانتظام من عُميد الأنف إلى حدود الشفاه من ثلاث إلى خمس مرات في اليوم. ويجب خفض الوتيرة مع زيادة مرونة الندبة.

جودة الحياة والفلوح

أهداف التعلم: سيفهم المشاركون تأثير الفلح على نوعية الحياة وكذلك العوامل الاقتصادية.

تعريف جودة الحياة:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها تصور الفرد لوضعه في الحياة في سياق نُظم الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته. فهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بالصحة البدنية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بالسمات البارزة لبيئتهم.

وما يجعل القياس صعبًا هو أنه على الرغم من أن مصطلح "جودة الحياة" مفهوم على نطاق واسع، يُمكن للأفراد والجماعات تعريفه بشكل مختلف. وعلى الرغم من أن الصحة تُعد أحد المجالات الهامة لجودة الحياة عمومًا، إلا أن هناك مجالات هامة أخرى أيضًا—على سبيل المثال، الوظائف والإسكان والمدارس والحي. وتُعد جوانب الثقافة والقيم والروحانية أيضًا مجالات رئيسية لجودة الحياة الشاملة التي تزيد من تعقيد عملية قياسها.

تعريف الصحة

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الإصابة بالعجز. وتُعد مسألة تحسين الصحة أساسية لسعادة الإنسان وسلامته، في حين أن سوء الصحة له آثار ضارة على كل من الفرد والمجتمع.

ونظرًا لأن السكان الذين يتمتعون بصحة جيدة يعيشون لفترة أطول ويكونون أكثر إنتاجية ويوفرون أكثر، فإن الصحة الجيدة تساهم أيضًا بشكل كبير في التقدم الاقتصادي. وتؤثر العديد من العوامل على الحالة الصحية وقدرة الدولة على تقديم خدمة صحية جيدة الجودة لشعبها.

وهناك خمسة جوانب رئيسية للصحة الشخصية: الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية والفكرية.

أهداف التنمية المستدامة

تُعد أهداف التنمية المستدامة أحد برامج عمل الأمم المتحدة لبناء مستقبل أفضل وأكثر استدامة للجميع؛ حيث تسعى لتصدي التحديات العالمية التي نواجهها، مثل: الفقر وعدم المساواة وتغير المناخ والتدهور البيئي والسلام والعدالة. ويتمثل أحد أهدافهم في ضمان حياة صحية وتعزيز السلامة للجميع، في جميع الأعمار.

يتمحور عمل اليونيسف، صندوق الأمم المتحدة للطفولة، حول خمس مجالات شاملة لرعاية كل طفل، والتي تستند إلى خطة التنمية المستدامة لعام 2030؛ وفيما يلي هذه المجالات الخمسة:

- كل طفل يحيا ويزدهر؛
- كل طفل يتعلم؛
- حماية كل طفل من العنف والاستغلال؛
- كل طفل يعيش في بيئة آمنة ونظيفة؛
- كل طفل لديه فرصة عادلة في الحياة.

يسعى هذا النهج القائم على حقوق الإنسان إلى تحقيق رؤية لتنفيذ كافة حقوق الأطفال، وخاصة الأكثر حرمانًا، والاستجابة للدعوة إلى "عدم ترك أي طفل يتخلف عن الركب"، بحيث تُلبى حقوق كل طفل في كل مكان بالعالم.

صحة الفم

يُعرّف الاتحاد العالمي لطب الأسنان صحة الفم على النحو التالي:

تشمل صحة الفم أوجه متعددة منها القدرة على الكلام والابتسامة والرائحة والتذوق واللمس والمضغ والبلع ونقل مجموعة من المشاعر من خلال تعبيرات الوجه بثقة وبدون ألم وتعب ومرض القحف الوجهي.

تُعتبر أمراض الفم أحد أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا وتُعتبر من المشاكل الصحية العامة الهامة بسبب انتشارها وتأثيرها على الأفراد والمجتمع وتكلفة علاجها.

قدرت دراسة عبء المرض العالمي لأمراض الفم لعام 2013 أن أمراض الفم تُصيب 3.5 مليار شخص في مختلف أنحاء العالم، في حين يُعد تسوس الأسنان غير المعالج أحد أكثر الأمراض غير المعدية انتشارًا. وتحققت دراسة متابعة التكلفة العالمية. وتشترك معظم أمراض وحالات الفم في عوامل خطر قابلة للتعديل مع الأمراض غير المعدية الأربعة الأكثر أهمية، متضمنة أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري. وتتضمن عوامل الخطر تعاطي التبغ واستهلاك الكحول والأنظمة الغذائية غير الصحية التي تحتوي على نسبة عالية من السكريات الحرة؛ ويتزايد كل ذلك على الصعيد العالمي.

تكاليف العلاج الجراحي للفلح

قدرت دراسة أجرتها شركة غالاوي وآخرون في عام (2017) التكلفة المقارنة لعلاج الفلح الذي يتضمن التدخل الجراحي وعلاج صعوبات النطق واللغة (SLT) وتقويم الأسنان وجراحة تقويم الفكين.

في البلدان ذات الدخل المرتفع، حيث يُمثل توفير الدولة أو التأمين الصحي الحكومي المصدر الأكثر شيوعًا للتمويل، يبلغ متوسط التكلفة المباشرة الإجمالية لعلاج الفلح ما بين 10,000 - 13,000 دولار أمريكي في حين تبلغ التكلفة ما بين 3,000-5,000 دولار أمريكي في البيئات ذات الدخل المنخفض، حيث تتكفل المنظمات الخيرية والمرضى بالعلاج. ويلزم إجراء المزيد من البحث وتوفير بيانات أكثر اكتمالًا لدراسة الفروق في التكاليف بحيث يُدرك المرضى وأسرهم الآثار المالية لعلاج الفلح مدى الحياة في الحالات التي لا تغطي فيها الدولة أو التأمين تكاليف العلاج.

عوامل الخطر

الاختلاف في حالة صحة الفم متعدد العوامل، حيث يتراوح من العوامل الاجتماعية والبيئية والبيولوجية والسلوكية والثقافية إلى العوامل الاقتصادية والسياسية. كما تلعب محدودية الوصول إلى خدمات رعاية صحة الفم ونظم رعاية صحة الفم المعقدة ونقص مواد معلومات صحة الفم ومحو الأمية عن صحة الفم دورًا أيضًا.

تنشأ هذه الاختلافات نتيجة لعوامل خارجة إلى حد كبير عن سيطرة المجموعات السكانية، مثل الوصول إلى خدمات طب الأسنان والتعرض التفاضلي للجوانب غير الصحية للبيئات الاجتماعية. ومن العوامل المشتركة الكامنة وراء هذه التفاوتات التسلسل الهرمي الاجتماعي. ويؤثر الوضع الاجتماعي الاقتصادي على التعرض لجميع عوامل الخطر البيئية والسلوكية والنفسية الاجتماعية تقريبًا والاستجابة لها. وكلما زاد انحدار التسلسل الهرمي الاجتماعي، زاد حجم التفاوتات في الصحة.

ينبغي أن تكون الأولوية الرئيسية للتدخلات في مجال صحة الفم تعاونية، وتمكين السياسات المدعومة بالبحوث التي تتناول المحددات الرئيسية لأمراض الفم وعوامل الخطر المشتركة والقابلة للتعديل المبينة أعلاه.

أفادت دراسة أجريت على البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و64 عامًا أن الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي وتدني مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والرعاية الذاتية للأسنان، أو غيابها، وغيرها من الجوانب السلوكية الأخرى، مثل: ارتفاع استهلاك التبغ، شكلت عوامل الخطر الرئيسية لأمراض اللثة وأمراض الفم الأخرى بين الفئات ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المكافئ.

الصحة العامة والفلوح الفموية والوجهية

تعتبر الفلوح الفموية والوجهية أحد أهم التحديات التي تواجه الصحة العامة. ويصعب على الأطفال المصابين بالفلوح تجنب مضاعفات الأسنان. ويعتبر التصحيح الجراحي للفلوح، فضلًا عن المخاوف الطبية الشائعة بين الأطفال الذين يعانون من الفلح، محورًا رئيسيًا لرعايتهم والعناية بهم. ونتيجة لذلك، يُعاني معظمهم من أسنان أكثر تسوسًا وأكثر سرعة في فقدانهم وصحة فم وأسنان سيئة مقارنة بأقرانهم.

قد تعزى هذه الفروق إلى ما يلي:

- جفاف الفم الناجم عن عادات التنفس من الفم؛
- تنظيف طبيعي أقل للأسنان بسبب البنية؛
- نظام غذائي أو عادات تغذية متغيرة؛
- تشوهات الأسنان؛
- زيادة استهلاك الأدوية المحلاة؛
- تأخر زمن التخليص الفموي للأطعمة.

يساهم كل ما سبق في وجود بكتيريا أكثر نخرًا وتسوسًا في تجويف الفم للأطفال الذين يعانون من الفلح. وغالبًا ما يهتم الآباء ومقدمو الرعاية بالجوانب الأخرى للرعاية الصحية لأطفالهم، مثل: الجراحة والتغذية والصحة العقلية وتطوير النطق، لدرجة أنهم لا يولون اهتمامًا كبيرًا للرعاية الوقائية الأساسية للأسنان. كل هذه العوامل تُعرّض الطفل لخطر أكبر للإصابة بزيادة تسوس الطفولة المبكرة.

وقد يرتبط الانتشار العالي لعدم العناية بنظافة الفم والأسنان لدى الأطفال المصابين بالفلح، مع تقدمهم في العمر، بما يلي:

(أ) وجود نسيج ندبي متبقي نتيجة العمليات الجراحية المتعددة التي أُجريت في منطقة الفلح، والتي بدورها تضعف تنظيف الأسنان؛

(ب) عدم الاهتمام بصحة الأسنان والفم بسبب العديد من المشاكل الصحية الأخرى مثل التهاب الأذن الوسطى وصعوبة النطق؛

(ج) القلق الذي يشعر به الأطفال غالبًا عند تنظيف أسنانهم بالفرشاة في المنطقة المصابة بالفلح.

تشمل العوائق الأخرى التي تحول دون رعاية صحة الفم لدى هؤلاء الأطفال انخفاض مستوى التعليم لدى أولياء الأمور والسلوك الناجم عن الخوف والقلق والوضع الاجتماعي والاقتصادي وتضارب الأولويات وقلة المعرفة بالخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان المتاحة والعلاقات بين المريض وأطباء الأسنان والمعتقدات الاجتماعية والثقافية والأساطير.

تبرز جميع هذه العوامل أهمية برامج صحة الفم والأسنان الوقائية الفردية في المرضى الذين يعانون من فلح الشفة والحنك.

التحديات المرتبطة بآثار الفلوح

يعاني المرضى الذين لديهم الفلح من مشاكل تشريحية وفسيولوجية ومرضية واجتماعية متعددة الأنظمة ومعقدة. وتشمل هذه المشاكل المظهر الجمالي، والتغذية، والتخاطب، والتأخر في اللغة، وحالات شذوذ الأسنان، والتهابات الأذن، والمشاكل النفسية والاجتماعية، مثل الوصم وانخفاض جودة الحياة.

تنفيذ بروتوكول السلامة والجودة الخاص بالاتحاد العالمي لطب الأسنان ومنظمة SMILE TRAIN

أهداف التعلم:

فهم:

- كيفية استخدام بروتوكول السلامة والجودة لإجراءات طب الأسنان الخاص بالاتحاد العالمي لطب الأسنان ومنظمة ST
- أهمية ضمان الجودة
- استراتيجيات تنفيذ ضمان الجودة
- كيفية إجراء تقييم دوري لجودة الرعاية

لماذا تعد الجودة مهمة في رعاية صحة الفم والأسنان؟

- من خلال الحفاظ على جودة الرعاية الصحية المقدمة والالتزام بإجراء الفحوصات الصحية الموصي بها، يمكن لفريق الرعاية لذوي الفلح تحسين صحة المريض وتحقيق نتائج صحية أفضل، مثل تقليل ساعات الدراسة المفقودة بسبب آلام الأسنان.
- من خلال تحسين كفاءة العمليات الإدارية والسريرية، تستطيع المؤسسات تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء والمواد المهدرة والإسراف.
- تضمن العمليات الاستباقية التي تتعرف على المشاكل وتحلها قبل حدوثها موثوقية الرعاية الصحية وإمكانية التنبؤ بها.

غالبًا ما تتطور ثقافة التحسين في منظمة ملتزمة بالجودة بسبب الإبلاغ عن الأخطاء ومعالجتها.

- يمنح الالتزام بالجودة تقييمًا إيجابيًا للمنظمة، مما قد يؤدي إلى زيادة الشراكة وفرص التمويل.

نهج الجودة

تعرّف منظمة الصحة العالمية نهج الجودة على النحو التالي:

> نهج من شأنه أن يجعل من الممكن ضمان الجمع بين الإجراءات التشخيصية والعلاجية لكل مريض بما يكفل له أفضل النتائج الصحية الممكنة لهم، وفقًا للحالة الراهنة للعلوم الطبية.

هذا يعني أنه ينبغي على جميع مقدمي الرعاية الصحية تنفيذ عمليات متكررة وقابلة للتجدد وحتى "قابلة للقياس" تضمن جودة وسلامة تدخلاتهم: وهذا يُعرف بضمان الجودة.

ضمان الجودة مقابل تحسين الجودة

يتضمن ضمان الجودة تطوير مجموعة من المعايير وعملية مقارنة المعايير الحالية بالمعايير الموصي بها.

فإذا استوفيت المعايير، يُعتقد أن الخدمات ذات جودة مناسبة. وإذا حُددت الثغرات، فتُوضع خطط لتصحيحها ومعالجة المشكلة.

يتألف تحسين الجودة من إجراءات منتظمة ومستمرة تؤدي إلى تحسين قابل للقياس في خدمات الرعاية الصحية والحالة الصحية لفئات المرضى المستهدفة.

كيف نُعرّف الجودة في الرعاية الصحية للفم والأسنان؟

أحد أكثر التعاريف استخدامًا للجودة في الرعاية الصحية هو تعريف معهد الطب (IOM) ويتألف من ست مجالات: سلامة المريض والدقة في التوقيت والتركيز على المريض والإنصاف والكفاءة والفعالية.

سلامة المريض	**من أجل اعتبار الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والأسنان آمنة، ينبغي** • تجنب الأحداث السلبية أو تخفيفها أو التقليل من شأنها. • الدعوة إلى ثقافة خالية من اللوم لتسهيل تحسين الجودة. • التعلّم من حوادث السلامة لتحسين جودة الرعاية. • الالتزام بالحد الأدنى من معايير السلامة.
الدقة في التوقيت	**من أجل اعتبار الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والأسنان دقيقة التوقيت، ينبغي** • تجنب التأخيرات غير الضرورية في الوصول إلى الرعاية والاستفادة منها. • تنفيذ تنسيق الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات. • إعطاء الأولوية للوقاية؛ وتجنب الاستخدام المبكر للعلاجات الترميمية وغيرها.
التركيز على المريض	**من أجل اعتبار الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والأسنان متمركزة على المريض، ينبغي** • التعامل باحترام وتجاوب مع تفضيلات المريض الفردية واحتياجاته وقيمه ومخاوفه واهتماماته وثقافاته أو أيًا منهم. • اتباع نموذج صنع القرار المشترك عند اتخاذ القرارات السريرية. ينبغي على أخصائي الرعاية الصحية الفموية، لكسب ثقة المريض، التواصل معه والاستماع إليه، ثم إبلاغ المريض وتثقيفه وتوجيهه لضمان أن قيم المريض تشكل جميع القرارات السريرية.
الإنصاف	**من أجل اعتبار الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والأسنان منصفة، ينبغي** • عدم التفريق في الجودة والتوافر تبعًا للجنس والعرق والخلفية الثقافية والدين والمعتقد والموقع الجغرافي والوضع الاجتماعي والاقتصادي أو أيًا منهم. • معالجة عدم الإنصاف في تنفيذ خدمات صحة الفم والأسنان والتخطيط والتكليف. • دمج مبدأ الإنصاف في تنفيذ السياسة والمبادئ التوجيهية للممارسة السريرية.
الكفاءة	**من أجل اعتبار الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والأسنان كفء، ينبغي** • تشجيع الوقاية • التركيز على احتياجات صحة الفم للمرضى باعتبارها أساسًا مركزيًا لتخطيط الموارد والقوى العاملة. • أن تكون جزءًا لا يتجزأ من الطب وتثبط الانقسام الطبي السني.
الفعالية	**من أجل اعتبار الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والأسنان فعالة، ينبغي** • الاطلاع على أحدث الأدلة والمبادئ التوجيهية العلمية المتاحة. • التوافر للمرضى الذين سيستفيدون من الرعاية • الحرص لتقليل الضرر

لماذا نحتاج إلى نهج الجودة؟

يُعد نهج الجودة في الرعاية الصحية أمرًا حتميًا وينعكس في التشريعات المتنوعة:

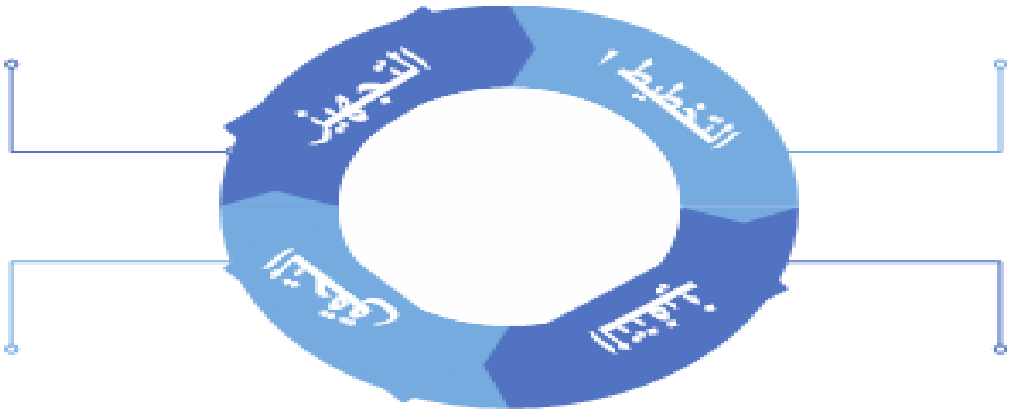
- السياق القانوني والتنظيمي: تخضع الجودة في الرعاية الصحية لمجموعة من القوانين واللوائح السارية في كل بلد.
- اللوائح الإدارية: ينبغي تدريب جميع الأطباء تدريبًا ملائمًا وتسجيلهم للممارسة في البلد المختار، والبقاء ضمن "نطاق الممارسة" المحدد في التشريعات أو اللوائح. وهناك العديد من اللوائح الإدارية الأخرى، أي الالتزام بالحصول على تأمين المسؤولية المدنية أو مختلف أنواع التأمين الأخرى.
- اللوائح الصحية وتوصيات الممارسات الجيدة: تدابير محددة لسلامة المرضى، يحددها القانون واللوائح الخاضعة لرقابة السلطات الصحية في الدولة، أي اللوائح الخاصة بالإشعاع المؤين.
- اللوائح الأخلاقية: على عكس الأعمال التجارية، تقع على عاتق مكاتب طب الأسنان والمراكز الصحية مسؤولية سلامة المرضى. وتُدعم بمدونة أخلاقية تحدد ما يمكن وما لا يمكن فعله. وتتحمل هيئة رسمية، غالبًا ما تكون المجلس الطبي أو مجلس طب الأسنان، المسؤولية عن ضمان احترام هذه القواعد الأخلاقية للسرية وسلامة المرضى.
- تشريعات العمل: ستنطبق قواعد تشريعات العمل المنصوص عليها في التشريع الوطني على الموظفين، بحيث يتعين على الممارسين الإلمام بها.

تنفيذ تحسين الجودة

يجب اختبار تنفيذ إجراءات جديدة للامتثال للجودة في معايير الرعاية الصحية، مثل نظم الاتحاد العالمي لطب الأسنان ومنظمة ST، والتحقق من صحتها، عادةً من خلال دورة من أربع مراحل مكونة من التخطيط والتجهيز والدراسة والتنفيذ - دورة PDSA:

تحديد أهداف الجودة والعمليات المطلوبة لتحقيق النتائج المرجوة.

الاستجابة والتحسين. اتخاذ التدابير التصحيحية اللازمة للحد من الثغرات والتأكد من استقرار ما تم إنجازه. تساعد كل حركة في العجلة على تقدم المشروع حتى يتم بلوغ الهدف في نهاية المطاف.



تنفيذ الخطة، وتحقيق الاهداف من الخطوة السابقة.

التحقق من ان المشروع يتجه نحو الأهداف، ودراسة النتائج، وقياس الفعالية.

خطوات تنفيذ تحسين الجودة

الخطوات	الأسئلة والتوصيات
تحديد المشكلة وتقييمها تحديد أهداف محددة	ما هي المشكلة التي تريد معالجتها؟ ما هو مقياس النتائج الذي سيظهر أن المشكلة قد تم حلها؟
تقديم وصف مكتوب لأدوار ومسؤوليات كل عضو من أعضاء فريق طب الأسنان للوصول إلى الهدف	مَن هو الأقدر على أن يكون رائد المشروع وقائده؟ مَن لديه المعرفة السريرية والمهارات القيادية ليتولى قيادة المشروع؟ مَن أعضاء الفريق الذين سيشاركون في التعاون الأساسي ويعملون بشكل استباقي على تحسين الجودة؟
تعليم وتدريب الموظفين لتنفيذ مقياس تحسين الجودة	تدريب جميع العاملين على الطريقة الجديدة المعتمدة لحل المشكلة أو تحسين النظام
إنشاء مجموعة اختبار تقوم بتنفيذ إجراءات تحسين الجودة	تقوم مجموعة الاختبار بتقييم النظام الجديد مع جميع أعضاء فريق طب الأسنان.
تنفيذ مقياس تحسين الجودة	تنفيذ التغييرات في الخطوات الصغيرة التي يمكن التحكم فيها للسماح بإجراء تقييم ومراجعة مستمرين. الحد من مخاطر الفشل والاستجابات السلبية للموظفين
التحقق من النتائج وتقييمها	مراجعة دورة التنفيذ الأولى لاستعراض العملية وإجراء أي تعديلات لازمة
تكرار عملية تحسين الجودة وتحديد أهداف جديدة إذا لزم الأمر.	يجب أن يكون لعملية التحسين الوقت الكافي للنجاح. ومن المهم إجراء المراجعة على المدى الطويل لضمان جعل السلوك والعملية الجديدين جزءًا من الروتين اليومي.

الرصد والتقييم

يعتبر تحسين الجودة عملية مستمرة، ومن المهم خلق ثقافة في عيادتك تمكن الموظفين تقديم اقتراحات مفتوحة لتحسين رعاية المرضى أو الإجراءات أو الأنظمة. يتعين على قائد الفريق الاستعانة ببروتوكول السلامة والجودة لإجراءات طب الأسنان الخاص بالاتحاد العالمي لطب الأسنان ومنظمة ST باعتباره أساسًا لضمان الحد الأدنى من معايير السلامة والرعاية والنظافة والاستمرار في تطوير هذا المورد لتحسين المعايير التي تقدمها باستمرار.

ينبغي أن يجري الرصد والتقييم بصورة روتينية، مع اتخاذ تدابير جديدة لتحسين الجودة. وينبغي تكليف شخص واحد بهذه المسؤولية، وعادة ما يكون مدير العيادة.

Smile Train