

الفحص والتشخيص وخطة المعالجة في طب أسنان الأطفال
**Examination, Diagnosis and treatment planning in Pediatric
Dentistry**

يختلف الأطفال عن البالغين من ناحية النضج الجسدي، العاطفي، والنفسي، وتعد مرحلة الطفولة من أكثر مراحل النمو والتطور أهمية. لا يقتصر هدف المعالجة السنية لدى الأطفال على ترميم الأسنان فقط، بل يسعى طبيب الأسنان إلى:

- 1- تكوين خبرة سنية إيجابية، وعلاقة جيدة بينه وبين الطفل
- 2- تأسيس عادات غذائية صحيحة
- 3- تأسيس عادات صحية فموية كتفريش الأسنان، واستخدام الخيط السني منذ الطفولة المبكرة .

تتطلب معالجة أسنان الأطفال مهارات نوعية في التعامل مع الطفل وتدريب سلوكيته، والقدرة على فحص وتشخيص ووضع خطة المعالجة لدى الطفل بشكل يختلف عما هو عليه عند تدبير المرضى البالغين بالإضافة إلى معرفة الفروق التشريحية الهامة بين الأسنان المؤقتة والأسنان الدائمة.

❖ أخذ القصة(المساءلة) والفحص السريري والتشخيص وخطة المعالجة:

History taking, clinical examination, diagnosis and treatment

planning:

يجب على الطبيب جمع المعلومات التي تتعلق بالشكوى الرئيسية وما يرافقها، بالإضافة إلى المشاكل المتوقع حدوثها في المستقبل والتي تعد ضرورية لوضع التشخيص وخطة المعالجة المناسبين، ولا يتم ذلك إلا بأخذ القصة المرضية للطفل أي بتحقيق أو الحصول على الأمور التالية:

- التواصل مع الطفل
- الشكوى الرئيسية
- تاريخ المرض الحالي
- التاريخ السني الماضي
- التاريخ الطبي
- تاريخ ما قبل الولادة وتاريخ الولادة
- التاريخ الشخصي (الصحة الفموية والعادات والنظام الغذائي)
- الفحص خارج الفموي
- الفحص داخل الفموي للنسج الرخوة والصلبة
- التحاليل الإطباقية
- التحاليل المخبرية
- التحاليل الشعاعية
- موجودات أخرى

ومن ثم يقوم طبيب أسنان الأطفال بوضع : التشخيص الأولي، التشخيص التفريقي، والتشخيص النهائي، وأخيراً خطة المعالجة.

أخذ القصة :History taking:

تأمين التواصل Establishment of communication: إن تأمين تواصل جيد مع الطفل والأهل مهم جداً للحصول على تاريخ صحيح للطفل، ويجب على الطبيب استخدام مهاراته العملية في مجال طب الأسنان، بالإضافة إلى قدرته على تدبير سلوكية الطفل من خلال استخدام طريقة " أخبر، أري، أعمل " "Tell , Show , Do Technique".

يجب الحصول على كل المعلومات الشخصية الخاصة بالطفل مثل اسم الطفل وعمره ووزنه. اسم الأب ومكان الإقامة وماهي مدرسته لأخذ فكرة عامة عن المستوى الاجتماعي والاقتصادي للعائلة وانعكاسات ذلك على الوعي الصحي لديهم وتقبل المعالجة السنية.

يتم تسجيل لقب الطفل المحبب في العائلة لاستخدامه في العيادة فهذا يضفي شعوراً بالثقة والاطمئنان لدى الطفل تجاه طبيب الأسنان، بالإضافة إلى تدوين اسم طبيب الأطفال الخاص بالطفل من أجل التواصل معه في حال الضرورة.

كما يجب على الطبيب الحصول على معلومات حول أداء الطفل المدرسي من خلال الأهل لأخذ فكرة عن تطوره المعرفي.

الشكوى الرئيسية Chief complaint: ويقصد بها جمع العرض أو مجموعة الأعراض المتعلقة بالمشكلة الحاضرة كما وصفها المريض وبكلماته (يمكن أن تسجل وفقاً لأقوال الطفل أو الأهل).

تاريخ المرض الحالي History of presenting illness: يتضمن معلومات حول الشكوى الرئيسية مثل: منذ متى تعاني من هذا الألم؟ ما هي العوامل التي تزيد من مشكلتك أو التي تخفف منها؟ ما هي الأدوية أو المعالجة التي تتبناها؟.

التاريخ السني الماضي Past dental history: يتضمن معلومات حول أي مشاكل سنية تمت معالجتها، والأدوية التي تم تناولها، والتحسس من المخدرات الموضعية أو الأدوية، بالإضافة إلى سلوك الطفل في المواعيد السنية السابقة، وكيف تم تدبير هذا السلوك. إن السجل التشخيصي السابق يساعد على إجراء مقارنة مع التشخيص الحالي ويفيد في الإقلال من تكرار الصور الشعاعية، كما تفيد معرفة سلوك الأطفال في المواعيد السابقة في إعطاء فكرة حول استراتيجيات تدبير السلوك المتوقع استخدامها في الزيارات المستقبلية. يتم تسجيل سلوك الطفل في العيادة السنية عند زيارته الأولى ولاحقاً بعد إجراء المعالجة وفقاً لمقاييس تقييم السلوكية المتعلقة بالأطفال (راجع فصل طرائق تدبير سلوك الطفل في عيادة طبيب الأسنان في مقرر علم النفس السلوكي ومهارات التواصل).

يفيد تقييم خوف وقلق الطفل في الزيارة الأولى في تحديد إمكانية معالجة الطفل من قبل ممارس عام، أم ضرورة إجراء المعالجة من قبل اختصاصي في طب أسنان الأطفال. يمكن قياس قلق الطفل اعتماداً على مقياس القلق السني المعدل (Humphris 1995) **The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)**، ويعتمد على الإجابة على 5 أسئلة ولكل منها نقاط محددة وفق نوع الإجابة (يتراوح مجموع النقاط من 5 إلى 25)، ففي حال حصل الطفل على 19 نقطة فما فوق، عندها يجب تحويل المعالجة لطبيب أسنان اختصاصي بالأطفال بسبب القلق المتزايد لدى الطفل.

يبين الجدول (1) الأسئلة المطروحة في هذا التقييم، في حين يظهر الجدول (2) درجات القلق.

السؤال المطروح
- ما هو شعورك إن كنت ستعالج أسنانك غداً؟
- ما هو شعورك وأنت تنتظر المعالجة؟
- ما هو شعورك إن كان الطبيب سيقوم بحفر سنك؟
- ما هو شعورك إن كنت ستخضع لتقليل أسنانك وتنعيمها؟
- ما هو شعورك إن كنت ستخضع لتخدير موضعي في السن العلوي الخلفي

الجدول (1): أسئلة مقياس القلق السنوي المعدل

الدرجة	شدة القلق
1	غير قلق
2	قلق بشكل قليل
3	قلق بشكل متوسط
4	قلق
5	قلق بشكل شديد

الجدول (2): درجات القلق في مقياس القلق السنوي المعدل

من جهة أخرى يستطيع الأهل تقدير مخاوف الطفل من خلال بعض الأسئلة التي يسألها الطبيب وكلما كان رد الأهل سلبياً كلما دلّ ذلك على ازدياد المشكلة السلوكية، من هذه الأسئلة :

-كيف كان رد فعل الطفل خلال آخر فحص طبي له؟(جيد جداً/ جيد/ لا بأس/سيء).

-كيف تقيّم قلق طفلك في الوقت الحالي؟(عالي/ فوق المعتدل/ تحت المعتدل/ منخفض).

-هل يعتقد الطفل أنه يشكو من مشكلة سنوية، مثل نخر، حبة على اللثة، سن مكسور؟ (نعم/ لا).

-كيف تتوقع سلوك طفلك أثناء المعالجة؟ (جيد جداً/ جيد/ لا بأس/ سيء).

التاريخ الطبي Medical history: يشمل التاريخ الطبي معلومات حول الأمراض الجهازية التي تتطلب عناية خاصة، أو الإعاقات التطورية والتحمس من الأدوية، بالإضافة إلى سلوكية الطفل تجاه الفحص الطبي العام لأخذ فكرة مسبقة عن مخاوف الطفل وقلقه، كما يتوجب على الطبيب طرح بعض الأسئلة على الطفل (حول المدرسة مثلاً) لمعرفة التطور العقلي لديه. من المشاكل الطبية الواجب الحذر منها عند معالجة أسنان الأطفال: الأمراض الدموية واضطرابات النزف والتخثر إذ يكون القلع لدى هؤلاء الأطفال مضاد استقلابي ويجب على الطبيب المحافظة على السن إن كانت قابلة للترميم بإجراء البتر أو الاستئصال اللبي الكامل. كذلك يجب الانتباه لاحتمال إصابة الأطفال بالأمراض القلبية أو كونهم مثبطين مناعياً، ففي مثل هذه الحالات يفضل قلع الأسنان ذات النخر النافذ خوفاً من حدوث التهاب شغاف القلب (عند وجود مرض قلبي)، كما تعطى الصادات الحيوية وقائياً في الحالتين.

تاريخ ما قبل الولادة وتاريخ الولادة Prenatal and natal history: ويتضمن صحة الأم أثناء الحمل، تغذيتها، الأدوية التي تناولتها (فلور.. تتراسكلين..)، نوع الولادة والمشاكل الحاصلة أثناء الولادة، وذلك لمعرفة دورها في إحداث أية اضطرابات تطورية لدى الطفل.

التاريخ الشخصي Personal history: تتضمن معلومات حول العناية السنية، والمواد والطرائق المستخدمة لتفريش الأسنان، وتواترها. بالإضافة إلى معلومات حول النظام الغذائي مثل الرضاعة نوعها ومتى تم الفطام، محتوى السكريات في الغذاء، والعادات الفموية السيئة مثل دفع اللسان، قضم الأظافر، مص الإصبع، عض الشفاه، التنفس الفموي ..

الفحص خارج الفموي Extraoral examination :

❖ يتوجب على طبيب الأسنان ملاحظة بعض الأمور فور دخول الطفل إلى العيادة السنية وجلسه على كرسي المعالجة: مثل حجم الطفل وتقدير وزنه، وحركته، مشيته، ونشاطه .
قد يتعرف طبيب الأسنان على ارتفاع درجة حرارة الطفل مباشرة من خلال مسك يد الطفل، كما قد تدل الأيدي الباردة والمرتجة على خوف الطفل، يمكن أن يحدث ارتفاع في درجة حرارة الطفل بعد

تناول الطعام أو بعد التمرين أو في حالات الطقس الرطب والحر، كما يمكن أن تؤدي الخراجات السنية أو الآفات اللثوية الحادة والإنتانات الفموية الأخرى والتنفسية إلى ارتفاع درجة حرارة الطفل. يفيد فحص الأظافر في التحري عن وجود عادة قضم الأظافر، كما يدل فحص الأصابع على وجود عادة مص الإصبع، وقد يدل ازرقاق سرير الأظافر على وجود أمراض قلبية لدى الطفل. بالإضافة إلى كل ذلك يتضمن الفحص خارج الفموي معلومات حول نمو وتطور الطفل.

❖ فحص الرأس والعنق:

حجم وشكل الرأس: يشاهد الشكل غير الطبيعي للرأس بسبب الانغلاق المبكر لدروز الجمجمة أو نتيجة التداخل على نمو عظام القحف، أو نتيجة الضغط غير الطبيعي داخل الجمجمة. فيمكن أن يُشاهد كبر حجم الرأس Macrocephaly وسببه الشائع اضطراب رضي تطوري أو مبكر.

أما صغر حجم الرأس Microcephaly فيمكن أن يحدث بسبب اضطراب النمو، المرض أو الرض الذي يؤثر على الجهاز العصبي المركزي.

يجب ملاحظة المنظر الجانبي Profile وتناظر الوجه Facial symmetry أو انعدام تناظره :

- يعتبر عدم التناظر الوجهي البسيط حالة طبيعية.
- يمكن أن يحدث عدم تناظر الوجه المرضي نتيجة ضغط غير طبيعي داخل الرحم، أو شلل العصب القحفي، سوء التصنع الليفي العظمي، بالإضافة إلى اضطرابات وراثية عائلية، كما تعد الانتانات الجرثومية والفيروسية والرض، أسباب رئيسة لحدوث عدم التناظر الوجهي لدى الطفل.

الشعر والجلد: لا يشاهد الصلع أو فقدان الشعر الكامل بشكل شائع لدى المرضى الصغار.

في حين يكون الصلع في منطقة صغيرة محددة ومستديرة هو الشائع ويتميز بوجود خط مرتفع

وملتهب ومتصلب ويكون التشخيص هو الإطابة بالسعفة (القوباء) Ringworm

أو إصابة فطرية، في حال وجود أمراض جلدية معدية في منطقة الشعر مثل القمل، يجب تأجيل المعالجة الفموية بعد إحالة الطفل للطبيب المختص.

يلاحظ لدى الأطفال المصابين بسوء تصنع خلقي في الوريقة الخارجية خفة الشعر، ونعومته

ولونه الفاتح، وقد يكون غائباً أحياناً، وغالباً ما تشاهد هذه الأمراض لدى الذكور أكثر من الإناث،

ومن الهام ذكره أن هذه المتلازمة تترافق مع غيبة الأسنان.

قد تسبب بعض الاضطرابات الهرمونية فقداناً للشعر في حين يسبب التناول الزائد للهرمونات ما يسمى بالشعرانية Hirsutism أو فرط نمو الشعر.

الأننان: يجب أن يتحرى طبيب أسنان الأطفال عن أي نقص في سمع الطفل، وأن يفحص صماخ السمع الظاهر للتحري عن وجود تفريغ قيحي، كما يجب الانتباه إلى أن الألم المسبب عن بزوغ الأسنان قد يسبب ألماً في الأذن.

العينان: قد يمتد التهاب الأسنان العلوية إلى منطقة الحجاج مما يسبب انتباج الأجفان. كما يلاحظ انتباج الأجفان لدى الأطفال المصابين بالانتانات في الطرق التنفسية العلوية.

الأنف: يجب التحري عن وجود عيوب في شكل، حجم ولون الأنف كما يجب التحري عن وجود تفريغ من الأنف في الطرق التنفسية العلوية.

يدل وجود ندبة في الأنف على وجود ترميم جراحي لعيب تطوري أو رضي. كما أن امتداد الكيس أو الورم من داخل الحفرة الفموية عادة ما يجتاح الممرات الأنفية.

يجب فحص الشفاه والعضلات حول الفموية أثناء الكلام والبلع، وعند الاسترخاء. كما يجب التقصي أيضاً عن وجود أية آفات جلدية تحيط بالحفرة الفموية، مثل التهاب الفم الصواري Angular Stomatitis ، شق الشفة وقبة الحنك Cleft lip- palate .

فحص المفصل الفكي الصدغي TMJ examination:

يجب التحري عن أية إعاقة أثناء حركة المفصل الفكي الصدغي، والإصابة بتحت الانخلاع، سوء التوضع، انحراف الفك السفلي، الألم والفرقة (يمكن فحص أصوات ال TMJ بالسماعة) **طريقة الفحص**: يجلس الطبيب بمواجهة الطفل ويضع يديه على منطقتي ال TMJ بشكل لطيف، يطلب من الطفل أن يفتح فمه ويغلقه ببطء ومن ثم يطلب منه أن يحرك فكه بالاتجاهات الجانبية بدءاً من العلاقة المركزية، وذلك بالطلب منه أن يمضغ ببطء على أسنانه الخلفية. يتم جس المفصل الفكي الصدغي من الجهتين عندما يفتح المريض فمه بالحد الأقصى وذلك لمرتين أو ثلاث مرات .

يقتصر جس عضلات الفك على العضلات الماضغة والصدغية للكشف عن اضطرابات المفصل.

فحص العنق: يجب التحري بالجس وبالرؤية عن وجود آفات جلدية وندبات ناتجة عن عمليات جراحية :

يقف طبيب الأسنان عند فحص العنق خلف الطفل؛ ويمرر باطن أصابعه وبشكل تدريجي فوق منطقة الغدة النكفية إلى الأسفل من جسم الفك السفلي وفي المنطقة تحت الفك العلوي والمنطقة تحت اللسانية إلى أن يتم جس العنق.

يجب أن يبحث طبيب الأسنان عن أي انتباج خارجي في العنق، إن ضخامة الغدة النكفية الشديد غير من المحيط الخارجي للوجه وقد يرفع شحمة الأذن، كما هو الحال عند الإصابة بالنكاف. لتقييم وظيفة الغدة النكفية يتم تجفيف مخاطية الخد حول فوهة كل قناة، ثم يتم تمسيد الغدة النكفية خارجياً وتراقب المادة المفرزة . يكون التصريف حراً وصافياً في الغدة النكفية الطبيعية في حين يدل التفريغ المتقطع واللزج، والعكر والقيحي على انتانات الغدة النكفية.

لفحص الغدد تحت اللسان وتحت الفك السفلي، يستخدم الجس ثنائي الجانب حيث يتم إدخال السبابة بالقرب من اللسان في قاع الفم ويتم التحري عن الغدتين اللعابيتين باستخدام إصبع ثانٍ يتم وضعه خارج الفم، بالإضافة إلى فحص العقد اللمفية تحت الفك السفلي من خارج الفم للتحري عن حجمها، وقوامها، ووجود أي طراوة أو عقدية فيها.

يتضمن فحص العنق أيضاً فحص العقد اللمفية تحت الذقنية المتوضعة تحت الذقن والعقد اللمفية تحت اللسانية والعقد اللمفية العنقية ، حيث يطلب من الطفل مدّ عنقه ويتم فحص عضلات الترقوة Clavicle ، العضلة القصية الخشائية Sternomastoid muscle ، والعضلة شبه المنحرفة Tapezius muscle ، والتي تشكل المثلثين الأمامي والخلفي للعنق.

يجب جس العظم اللامي Hyoid bone ، الغدة الدرقية، الغضروف الحلقي Cricoids cartilage، و الرغامى Trachea ، ويتم التحري عن أي سوء توضع أو طراوة .

يتم فحص الوريد الوداجي الظاهر External Jugular vein بما أنه يعبر العضلة القصية الخشائية .

يجب جس العقد اللمفية أمام الأذن Preauricular nodes والتي تقع أمام صيوان الأذن، بالإضافة إلى جس العقد خلف الأذنية Posterior auricular nodes والعقد القذالية (القفوية) Occipital nodes، وذلك في الخشاء وفي قاعدة الجمجمة.

تتوضع العقد اللمفية الرقبية العلوية فوق العضلة القصية الخشائية ويتم جسها تماماً فوق الترقوة إلى جانب رباط العضلة القصية الخشائية. في حين تتوضع العقد اللمفية الرقبية العميقة بين اللفافة الرقبية والقصية الخشائية ؛ ومن أجل فحص العقد اللمفية العنقية العميقة يطلب من المريض أن يجلس وأن يميل رأسه إلى أحد الاتجاهات وأن يرخي العضلة القصية الخشائية . يستخدم الطبيب السبابة والأصابع الأربعة لجس أسفل الحافة الأمامية والخلفية للعضلات المسترخية ، تكرر العملية بالاتجاه المعاكس ويتم جس العقد اللمفية العنقية الخلفية في المثلث الخلفي بالقرب من الحافة الأمامية من العضلة شبه المنحرفة.

الفحص داخل الفموي Intraoral examination: يتضمن معلومات حول آفات النسيج الرخوة وحالتها، بالإضافة إلى فحص النسيج الصلب، الذي يشمل المشاكل المتعلقة بعظام الفكين والأسنان :

التنفس Breath:

تكون رائحة فم الطفل مقبولة في الحالة الطبيعية. من جهة أخرى، يمكن أن يعزى بخر الفم Halitosis إلى عوامل موضعية أو جهازية؛ من العوامل الموضعية: الصحة الفموية السيئة، اندخال الأطعمة بين الأسنان إما بسبب ازدحامها أو بسبب الأجهزة السنية، أو بسبب التهاب النسيج حول السنية أو بسبب جفاف اللثة لدى الأطفال ذوي التنفس الفموي. من العوامل الجهازية المسببة لبحر الفم: التهاب الجيوب Sinusitis، آفات الكبد، السكري، الآفات الخبيثة في السبيل الهضمي العلوي، حمى التيفوئيد، وإنتانات النسيج الغدية (الناميات) وانسداد السبيل الهضمي وإنتاناته.

المخاطية الفموية Oral mucosa:

يتم فحص المخاطية بدءاً من السطح الداخلي للشفاه حتى الوصول إلى المخاطية الخدية بما فيها مخاطية الميزاب السنخي العلوي والسفلي. يجب فحص الشفاه، شكلها، لونها، قوامها، ويجب أن تجس باستخدام الإبهام والأصابع الأربعة الباقية.

قبة الحنك the palate :

يتم إرجاع الطفل قليلاً إلى الوراء ويتم فحص لون، حجم، ووجود أية آفات أو انتباجات في قبة الحنك. يجب التحري عن وجود ندبة ناتجة عن رض سابق أو ترميم جراحي لاضطرابات تطورية مثل شق الشفة وقبة الحنك Cleft lip & palate ؛ قد يتغير لون قبة الحنك نتيجة وجود أورام وإنتانات أو أمراض جهازية أو رض أو عوامل كيميائية.

اللسان : يتم فحص مخاطية اللسان وقاع الفم بعد تبعيد اللسان بمساعدة مرآة فموية أو خافض لسان ويشمل الفحص جس اللسان، التحري عن وجود تقرحات، تغيرات في اللون، انتباجات أو نواسير. كما يجب فحص حركته، شكله وحجمه.

قد تتراقق **ضخامة اللسان** المرضية مع القماءة Cretinism، المنغولية، الأكياس، وأورام النسيج اللساني.

كما يرافق بعض الأمراض كعوز الفيتامين، وفقر الدم، والاضطرابات التنفسية **تغيرات في مخاطية اللسان.**

يجب فحص لجام اللسان، فاللجام القصير يؤدي إلى بعض العيوب اللفظية (يمكن إجراء قطع اللجام في هذه الحالة).

لفحص ظهر اللسان **Dorsum of the tongue**: يتم مسك ذروة اللسان بقطعة شاش بين الإبهام والأصابع الأربعة مع رفع اللسان بلطف، ويتم البحث عن أية آفات بالجس، ويتم التحري عن حجمها، شكلها و قوامها.

من أسباب **جفاف اللسان Dryness of the tongue** : التنفس الفموي، جفاف الفم Xerostomia في حالة نقص نمو الغدد اللعابية.

يجب فحص قاع الفم وجانبي اللسان للبحث عن الأكياس، التقرحات أو ورم كيس تحت اللسان. تسبب الضخامات في قاع الفم ارتفاع اللسان مما يؤثر على النطق وحركة اللسان. يسبب انسداد فوهات الغدد اللعابية تحت اللسانية وتحت الفك تشكل كيس مخاطي تحت اللسان.

عند فحص **القنزعة السنخية** يجب الاهتمام بشكل خاص إلى أي انتباج صغير، أو تراجع في اللثة ؛ والذي قد يكون له علاقة بأفة جذرية حول ذروية أو في المفترق.

اللغاب: يجب أن يتم فحص اللغاب لمعرفة معدل جريانه، قوامه ولونه، كميته ونوعيته .
يمكن أن تكون كمية اللغاب قليلة جداً أو كثيرة أو ذات طبيعة لزجة.
يدل الإفراز الغزير، أو التفريغ القيجي من مجرى الغدد اللعابية على إنتانات الغدد اللعابية.

اللثة Gingiva: يجب فحص حجمها، تجانس لونها، الهشاشة الوعائية فيها، قوامها، ميلها للنزف.
حيث تجفف اللثة قبل الفحص ويجرى الجس اللطيف مع الفحص بالرؤية للتحرري عن التغيرات
المرضية كتفريغ القيج.

يتم فحص النسج حول السنوية بشكل عام للبحث عن وجود أمراض حول سنوية و باستخدام طرق
بسيطة لسبر الميزاب اللثوي؛ ويجب إجراء فحص روتيني لكل القواطع الدائمة
والأرحاء الأولى الدائمة عند بزوغها؛ إذ يمكن بهذه الطريقة اكتشاف المرض حول السني في
مراحله الأولى.
كما يجب التحري عن تراكم اللويحة السنوية وإزالتها قبل إجراء فحص الأسنان إذ قد تخفي تحتها
نخوراً سنوية .

فحص البلعوم واللوزة Pharynx and tonsils examination:

يجرى الفحص بخفض اللسان إما بمرآة فموية أو بخافض لسان لملاحظة تغيرات اللون، التقرحات،
والانتباجات. يمكن أن تكون اللوزتان الحنجريتان Laryngeal tonsil ضخمتين لدرجة وجود
مسافة صغيرة جداً بينهما للسماح للهواء والماء والطعام بالمرور وهذا يؤدي إلى ظهور عادة دفع
اللسان لدى الطفل وزيادة منعكس الإقياء لديه.
وقد يدل تضخم اللوزتين المترافق مع نتح قيجي على علامة أولية لوجود إنتان بالمكورات العقدية
مما يقود إلى حمى رثوية Rheumatic fever.

فحص الأسنان Examination of the teeth:

يتم فحص كل من الأسنان المؤقتة والدائمة، عددها، شكلها، لونها، وحجمها، شكل الإطباق:

عدد الأسنان Number of the teeth:

- غياب الأسنان الكامل Anodontia(Absence of teeth) : حالة نادرة.

- غياب الأسنان الجزئي (Oligodontia) وغياب سن واحدة: هو حالة أكثر شيوعاً من غياب الأسنان الكامل.

إن فقدان سن واحدة هو أكثر أهمية في الأسنان الدائمة بالمقارنة مع الأسنان المؤقتة.

أكثر الأسنان غياباً هي الضواحك الثانية السفلية والرباعيات العلوية الدائمة.

- تعدد الأسنان Supernumerary teeth: غالباً ما يشاهد في الخط المتوسط من الفك العلوي ولكن يمكن أن يحدث في أي مكان وفي كلا الفكين. (مثال: الأسنان الأنسية أو المتوسطة Mesiodens، والمجاورة الرحوية Paramolar).

حجم الأسنان Size of the teeth:

ضخامة الأسنان Macrodontia ، أو صغر الأسنان Microdontia ؛ هي حالات نادرة. تبدو الأسنان في ضخامة الأسنان كبيرة، كما هو الحال في الأسنان التوأمية Geminatio، أو الإلتحام Fusion.

لون الأسنان : تشاهد التصبغات الخارجية بسبب جراثيم مولدة للون، أغذية ملونة، فنتلون الأسنان باللون الأخضر أو الأسود أو بتصبغات أخرى.

سوء تشكل الأسنان Malformation of the teeth:

تعد الرضوض أو أذيات الأسنان من أكثر أسباب سوء شكل الأسنان ونقص تصنيع الميناء Enamel hypoplasia. وقد تكون الأسنان متلونة، صغيرة الحجم، توأمية، ملتحمة، بسبب اضطرابات عديدة جهازية أو تطورية.

التحري عن النخور Caries detection:

يتم التحري عن النخور البدئية باستخدام إضاءة جيدة ومرآة سنية ومسبر لإبعاد اللويحة والفضلات.

وتستخدم الصور المجنحة لكشف الآفات ما بين السنية وخاصة بين سطوح التماس الواسعة بين الأرحاء المؤقتة.

يتم إجراء الفحص بشكل متسلسل : يجب أن يبدأ الطبيب بفحص الربع العلوي الأيمن وهكذا باتجاه العلوي الأيسر، ومن ثم الانتقال إلى الربع السفلي الأيسر والانتهاء بفحص الربع السفلي الأيمن . ويتم فحص الأسنان وتسجيل حالة بزوغها (إن كانت دائمة أو مؤقتة) لتحديد العمر السني للطفل بالإضافة إلى الأسنان المنخورة والمفقودة والمحشوة كل ذلك وفقاً لترقيم نظام للاتحاد الدولي لطب الأسنان FDA System.

يجب فحص الحفرة الفموية لدى الطفل وتحري النخور للمرة الأولى عند إكماله العام الأول أو خلال الأشهر الستة التالية لبزوغ أول سن مؤقتة وعادة ما يكون هؤلاء الأطفال غير متعاونين فيفضل في هذه الحالة عدم فحصهم على الكرسي السني وإنما بوضع الطفل الصغير في حجر الأم ووجهه مقابل لوجهها . في حين يجلس طبيب الأسنان مقابل لها و يقوم بإمالة رأس الطفل ليستقر على ركبتيه. يتم توجيه ضوء الكرسي السني أو أي ضوء صغير داخل فم الطفل ويفحص الطبيب الأسنان بعد تأمين الإنارة الجيدة وباستخدام مرآة ومسبر سني لإزالة فضلات الطعام في حين تمسك الأم يدي طفلها لمنعها من إعاقة عمل الطبيب وقد تساعد المساعدة السنية بتثبيت الرأس في حال كان الطفل كثير الحركة.

التحاليل الإطباقية Occlusal analysis : يطلب من الطفل أن يطبق على أسنانه الخلفية، ويقوم الطبيب بتوجيه الفك السفلي بلطف إلى الوضعية الأكثر خلفية (العلاقة المركزية)، عند ذلك تتم دراسة علاقات الأرحاء المؤقتة، وعلاقات الأسنان الدائمة، علاقات الأنياب المؤقتة والدائمة، والخط المتوسط السني وعلاقات تراكب العضة Overbite، والبروز Overjet بالإضافة إلى الفراغات ما بين السنية وازدحام الأسنان الموجود، والعلاقة بين طول القواس السنية وحجم الأسنان والتحري عن وجود أية شذوذات هيكلية أو سنية.

التحاليل المخبرية والشعاعية Laboratory and radiographic Investigations :

التحاليل المخبرية: مثل صيغة الدم الكاملة Complete blood picture. التحاليل البولية أو النسجية المرضية، وكل الصور الشعاعية التشخيصية التي يعتقد بأنها تفيد في الحصول على التشخيص التفريقي والوصول إلى التشخيص النهائي. من التحاليل الشائعة الأخرى المجرة في طب الأسنان : فحوص حيوية اللب، الفحوص

اللعباية مثل فحوصات تقييم خطورة النخر (يجب إجراؤها لدى المرضى ذوي الخطورة العالية للإصابة بالنخر، بالإضافة إلى تحاليل النظام الغذائي لمعرفة العوامل المسببة للنخر السني)، وفحوصات التنفس القموي.

الفحص الشعاعي: نتبع عند الأطفال مبدأ الحصول على تشخيص شعاعي نوعي بتعريض الطفل شعاعياً بالحدود الدنيا ويتم ذلك باستخدام القمع الطويل، والمرشحات واستخدام الصور الشعاعية الحساسة السريعة، ومن الأفضل الاعتماد على التصوير الرقمي.

ملاحظات هامة تتعلق بالتصوير الشعاعي لدى الأطفال:

- يعد تعاون الطفل من الشروط الأساسية لإجراء الصور الشعاعية، وفي حال عدم تعاونه يفضل تأجيل الصورة الشعاعية.
- يجب شرح عملية التصوير لدى الطفل وخاصة لدى الطفل الخائف فعلى سبيل المثال يتم تشبيه الفيلم بالصورة وجهاز الأشعة بالكاميرا.
- وقد يفيد الصاق فيلم الأشعة بلوى المصاصة لتصوير الأسنان الأمامية لكسب ثقة الطفل وتعاونه .
- وفي حال الأطفال الصغار ولإجراء الصورة الشعاعية يجب وضع الطفل في حضن الأم وعليها تثبيت رأسه جيداً لمنع من الحركة .
- تستخدم أفلام الأشعة الذروية ذات القياسات التالية :
 - قياس صفر (22×35 ملم) لتصوير أسنان الأطفال دون الـ6 سنوات لتجنب تحريض منعكس الإقياء أو جرح المخاطية قاع الفم .
 - قياس 1 (24×40 ملم) ضيقة نسبياً وتستخدم للأسنان الأمامية .
 - قياس 2 (31×41 ملم) القياس المعياري المستخدم للبالغين.
- عند التصوير في الفك السفلي أو في الصورة المجنحة يجب ثني زاوية الفيلم الأنسية قليلاً لمنع أذية النسيج الرخوة لدى الطفل، كما يمكن ثني الزاوية الوحشية لمنع حدوث منعكس الإقياء (قد يفيد تطبيق المخدر الموضعي في الأماكن التي يثار فيها حس منعكس الإقياء) .
- يطلب من الطفل أن يتنفس من الأنف.

- تستخدم الصور المجنحة لفحص تيجان الأرحاء العلوية والسفلية، ومناطق التماس، والنتوء السنخي، وتستخدم للتحري عن النخور الملاصقة وخاصة البدئية، وتقييم نجاح وفشل بتر اللب.
- في الصور المجنحة تستخدم الأفلام ذات القياس صفر للأطفال تحت الست سنوات والقياس 2 للأطفال الأكبر سناً واليافعين . يكون الشعاع المركزي عمودياً على فيلم الأشعة وبزاوية + 8 و حتى + 10 ليتلاءم مع الفك العلوي والسفلي .

وسيتم في مقرر طب أسنان أطفال 2 الحديث عن القواعد المتبعة لوصف إجراء الصور الشعاعية بالإضافة إلى طرائق التصوير الشعاعي لدى الأطفال.

موجودات أخرى Any other findings : أي البحث عن الموجودات التي ليس لها علاقة بالشكوى الرئيسة مثل الاضطرابات التطورية في حجم الأسنان وشكلها وعددها، الأسنان المكسورة أو المتلونة وكل الموجودات التي لم يذكرها المريض أو الأهل والتي وجدها الطبيب أثناء الفحص السريري.

بعد الحصول على القصة المرضية، يقوم الطبيب بوضع التشخيص الأولي، ومن ثم التشخيص التفريقي، والتشخيص النهائي ليصل إلى مرحلة وضع خطة المعالجة:

التشخيص الأولي Provisional diagnosis: هو تشخيص مبدئي للحالة دون الانتهاء من دراسته والإقرار به بشكله النهائي؛ وهو يعتمد على التاريخ الطبي والسنني وعلى موجودات الفحص السريري؛ ويتم الاعتماد عليه ريثما يتم الانتهاء من وضع التشخيص النهائي بالاعتماد على التحاليل المطلوبة.

التشخيص التفريقي Differential diagnosis: يعرف التشخيص التفريقي بأنه التمييز ما بين الآفات ذات الصفات المتشابهة بمقارنة علاماتها وأعراضها. تساعد كل من التحاليل المخبرية والصور الشعاعية في عملية التشخيص التفريقي.

التشخيص النهائي Final diagnosis: هو التشخيص الذي يتم الحصول عليه بعد جمع كل المعلومات وتحليلها وتفسيرها.

خطة المعالجة Treatment planning:

تعطى الأهمية الأكبر في خطة المعالجة إلى الشكوى الرئيسية؛ ويجب الأخذ بعين الاعتبار عوامل أخرى مثل سلوكية الطفل في العيادة السنية وتعاون الأهل ؛ وقدرتهم المادية ويتم وضع خطة المعالجة وفقاً للمراحل التالية:

المرحلة المباشرة Immediate phase (المعالجة الإسعافية): وتتم بتأمين راحة المريض بشكل فوري. وفي طب أسنان الأطفال يعتبر الهدف الأول هو تخفيف ألم الطفل وقلق الأهل (كما هو الحال في الآفات النخرية العميقة، ورضوض الأسنان)، ويتشارك ذلك مع وصف الصادات الحيوية والمسكنات والمهدئات .

أما في حال كانت المراجعة السنية دورية دون وجود حالة إسعافية عندها يتم حذف هذه المرحلة.

المرحلة الجهازية Systemic phase: في هذه المرحلة تتم العودة إلى طبيب العائلة العام في حال وجود أمراض عامة بهدف معالجتها والحصول على استشارة قبل القيام بالمعالجة السنية؛ مثال: وصف الصادات الحيوية وقائياً للوقاية من التهاب شغاف القلب .

المرحلة التحضيرية Preparatory phase (المعالجة الوقائية): من خلال القيام بالتوعية حول الصحة الفموية والوقاية الفموية بتطبيق المواد السادة للوهاد والميازيب، والمركبات الفلورية، والأدوية التحضيرية لتدبير المريض وذلك بعد تحديد الأطفال ذوي الخطورة العالية للإصابة بالنخر.

المرحلة العلاجية أو التصحيحية أو الترميمية Corrective phase: أي التخطيط بشكل مرحلي لكل الإجراءات الترميمية والمعالجات اللبية والمعالجات الجراحية والمعالجات التقويمية والتعويضية وعمليات إعادة البناء .

مرحلة المحافظة Maintenance phase (الرعاية المستمرة): يتم فيها إعطاء التعليمات للمريض بعد إتمام المعالجة السنية للسيطرة على اللويحة السنية وطرق الوقاية المختلفة بالإضافة إلى جدول الزيارات الدورية.

مع شرح طرق تمريضه، إذ بطيحه صنع بـ الصنعك تبغرضن آخذ من آلفنك:

✓ إن معالجة الأسنان الدائمة أكثر أهمية من معالجة الأسنان المؤقتة، كما تعدّ معالجة الأرحاء المؤقتة أكثر أهمية من معالجة الأسنان الأمامية المؤقتة؛ إذ تبقى الأرحاء حتى بلوغ الطفل عمر ال 11-12 سنة .

✓ يجب إجراء معالجة كل طرف لدى الطفل في جلسة واحدة لإنجاز أكبر قدر من العمل بأقل تخدير ممكن، وأقل عدد زيارات ممكنة لأن الطفل يتعب ويشعر بالملل وينقلب سلوكه المتعاون إلى سلوك غير متعاون في حال تعدد الجلسات.

يفضل تأجيل القلع إلى مراحل متأخرة من مراحل المعالجة لكسب ثقة الطفل ولأن عملية القلع تبقى المعالجة الراضة لدى الأهل والطفل (إلا في حال كان القلع هو معالجة إسعافية والسن الواجب قلعه يسبب الشكوى السنية الرئيسة لدى الطفل).

تجرى المعالجة التعويضية والتقويمية (مثل تطبيق حافظات المسافة، الأجهزة التقويمية ..) في المرحلة الأخيرة بعد تجريف كامل النخور وترميم الأسنان ووقاية الأسنان السليمة.

م.د.جنى السالم