

Caries Risk Assessment تقييم درجة الخطورة النخرية

يعتبر تقييم درجة الخطورة النخرية لدى المريض Caries Risk Assessment حجر الزاوية في معالجة النخر السني، وفي أية خطة وقائية

معايير تقدير خطورة النخر وفق جمعية طب الأسنان الأمريكية:

يصنف المريض إلى ثلاث درجات من الخطورة:

1. خطورة منخفضة للإصابة بالنخر (low risk)
2. خطورة متوسطة للإصابة بالنخر (middle risk)
3. خطورة عالية للإصابة بالنخر (high risk)

1. خطورة منخفضة للإصابة بالنخر (low risk): موضحة في الجدول التالي:

أطفال / يافعين	بالغين
عدم حدوث أية آفة نخرية خلال العام الماضي	عدم حدوث أية آفة نخرية خلال 3 أعوام الماضية
تم تطبيق المادة السادة للشقوق والميازيب	عدم وجود أية حفرة نخرية
صحة فموية جيدة	صحة فموية جيدة
استخدام صحيح وكاف للفلورايد	استخدام صحيح وكاف للفلورايد
تفريش الأسنان بشكل منتظم	تفريش الأسنان بشكل منتظم

2. خطورة متوسطة للإصابة بالنخر (middle risk): موضحة في الجدول التالي:

أطفال /يافعين	بالغين
حدوث نخر واحد خلال العام الماضي	حدوث نخر واحد خلال الثلاثة أعوام الماضية
ميازيب وشقوق عميقة	انكشاف جذور الأسنان
صحة فموية متوسطة	صحة فموية متوسطة
نقص في استخدام الفلورايد	نقص في استخدام الفلورايد
نخر بدئي على السطوح الملء و/ أو الملاصقة	نخر بدئي على السطوح الملء و/ أو الملاصقة
تفريش غير منتظم للأسنان	تفريش غير منتظم للأسنان
معالجة تقويمية	معالجة تقويمية

3. خطورة عالية للإصابة بالنخر (high risk): موضحة في الجدول التالي:

أطفال /يافعين	بالغين
حدوث نخرين أو أكثر خلال العام الماضي	حدوث نخرين أو أكثر خلال الثلاثة أعوام الماضية
نخر السطوح الملء	نخر جذور الأسنان
شقوق وميازيب عميقة	انكشاف جذور الأسنان
ارتفاع عدد الجراثيم (mutane Steptokokken)	ارتفاع عدد الجراثيم (mutane Steptokokken)
استهلاك متكرر للسكريات	استهلاك متكرر للسكريات
قلة افراز اللعاب	قلة افراز اللعاب
تفريش غير منتظم للأسنان	تفريش غير منتظم للأسنان

معايير منظمة العمل والعناية بأسنان الشباب الألمانية (DAJ) لتحديد الأطفال ذوي الخطورة العالية للإصابة بالنخر:

عمر الطفل	DMFT / dmft
3-2 سنوات	0 < dmft
4 سنوات	2 < dmft
5 سنوات	4 < dmft
7-6 سنوات	0 < DT أو 5 < DMFT / dmft
9-8 سنوات	2 < DT أو 7 < DMFT / dmft
12-10 سنة	DMFS على السطوح الملاصقة/ الملتصقة < 0

عموما وبشكل مبسط يمكن تحديد الخطورة النخرية عن طريق قراءة وتقييم المعلومات التالي:

- تقدير الخبرات النخرية السابقه والحالية للمريض
- عدد البقع البيضاء و الآفات النخرية البدئية
- قيم بعض المؤشرات كمؤشر DMFT ومؤشر تراكم اللويحة،
- مؤشرات التهاب اللثة والنسج الداعمة
- مستوى الصحة الفموية بشكل عام
- فحص خواص اللعاب (قوام درجة التدفق – قدرة التعديل)
- وفحص التعداد الجرثومي لتقييم الفعالية الجرثومية لكل من L-POP, CarioCheck SM and SM, LB(Cario LB, CRT)

Risk diagnosis تقييم درجة الخطورة النخرية

- التاريخ المرضي السني
- تقييم السلوك الغذائي
- تقييم الوارد الفلوري
- مؤشر التزف – API / QHI عدد النخور الفعالة – مؤشر اللويحة
- الفحوص اللعابية (الجرثومية / الفيزيائية / الكيميائية) PBI PBISBI / اللثوي

وجود غالبية العلامات التالية يضع المريض في خانة الخطورة النخرية العالية:

- آفات بدئية
- حشوات متعددة
- تدفق لعابي غير كاف أو لزج
- ازدحام أسنان - ميازيب عميقة
- نخور الجذور
- وارد فلوري منخفض
- استهلاك سكر متكرر
- صحة فموية سيئة
- مستويات جرثومية عالية
- مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض

توزع انتشار النخور (الاستقطاب)

الدول الصناعية

20 % من السكان لديهم < 80 % من النخور

80 % من السكان لديهم > 20 % من النخور

الدول العربية:

20 % من السكان caries free

80 % من السكان لديهم 100 % نخور برامج الوقاية على نطاق واسع منذ ثلاثينات القرن

تغير الهدف بتغير الفئة العمرية

تحت 6 سنوات	نخور سطوح ملساء 60 %	40% نخور إطباقيه
6-12 سنة	30 % نخور سطوح ملساء	نخور إطباقيه 70 %
بعد عمر 12 سنة	70 % نخور سطوح ملساء	30 % نخور إطباقيه
بعد عمر 50 سنة	40% نخور التاج	نخور الجذور 60%

مقياس النخر السنّي DMF بحسب Paalcer , Klein

يهدف مقياس النخر السنّي إلى تحديد العدد الإجمالي للأسنان المنخورة، المرممة والمفقودة بسبب آفة نخرية. يرتكز هذا المقياس إلى فحص:
28 سن دائمة (D.M.F. T)
و20 سن مؤقتة (d.m.f. t).

• D.M.F.T: يعتبر السن وحدة قياسية.

• D.M.F.S: يعتبر سطح السن وحدة قياسية.

• انتشار المرض: معرفة مدى انتشار المرض أو وبائيته بين أفراد المجتمع (يعتبر الشخص كوحدة قياس) ويحسب بالقانون التالي:

$$\bullet \text{ انتشار المرض} = \frac{\text{عدد المصابين}}{\text{عدد المفحوصين}} \times 100$$

• حدة المرض أو شدته: عدد الأسنان المصابة عند الشخص الواحد (يعتبر السن كوحدة قياس وليس الشخص) ويحسب وفق القانون:

$$\bullet \text{ حدة المرض} = \frac{\text{عدد الأسنان المصابة}}{\text{عدد المفحوصين}}$$

معايير مقياس النخر السنّي DMF

- يستبعد من الفحص:
 - الأرحاء الثالثة.
 - الأسنان الزائدة.
 - الأسنان المفقودة بالأسباب التالية: الغائبة ولاديا، نتيجة معالجة تقويمية، الأسنان المنظرة.
 - الأسنان المرممة لسبب تجميلي أو بسبب كسر نتيجة رض.
 - الحشوات الوقائية السادة على الوهاد والميازيب العميقة إن وجدت.
 - الأسنان المؤقتة الباقية على القوس السنّي بعد بزوغ الأسنان الدائمة.

طريقة الفحص:

يتم فحص كافة السطوح السنّيّة بواسطة مرآة ومسبر بقطر 0.4 ملم، إن استعمال المسبر يتم فقط من أجل التأكد من التشخيص العياني، يبدأ الفحص من الربع العلوي الأيمن فالأيسر ثم الربع السفلي الأيسر فالأيمن.

يعتبر السن مصاباً بأفة نخرية باعتماد الأسس التالية:

- عندما تكون المينا ملونة وفاقدة للتمعدن بشكل واضح سريرياً ونهاية المسبر تنغرس في نسيج عاجي متلين وعندما ينغرس المسبر بشكل يحتاج إعادة نزعه إلى قوة خفيفة.
- أما الأفات النخرية أكبر من 1 ملم فلا ينصح بسرورها لتجنب إحداث آلام للمريض (لا داعي للمسبر نظراً لأن التشخيص العياني يعد كافياً في هذه الحالة).

يمكننا حساب المقاييس التالية:

- مقياس نخر فقد حثي للأسنان الدائمة DMFT.
- مقياس نخر فقد حثي للأسنان المؤقتة dmft.
- مقياس نخر فقد حثي لسطوح الأسنان الدائمة DMFS.
- مقياس نخر فقد حثي لسطوح الأسنان المؤقتة dmfs.

• دليل متطلبات المعالجة = D

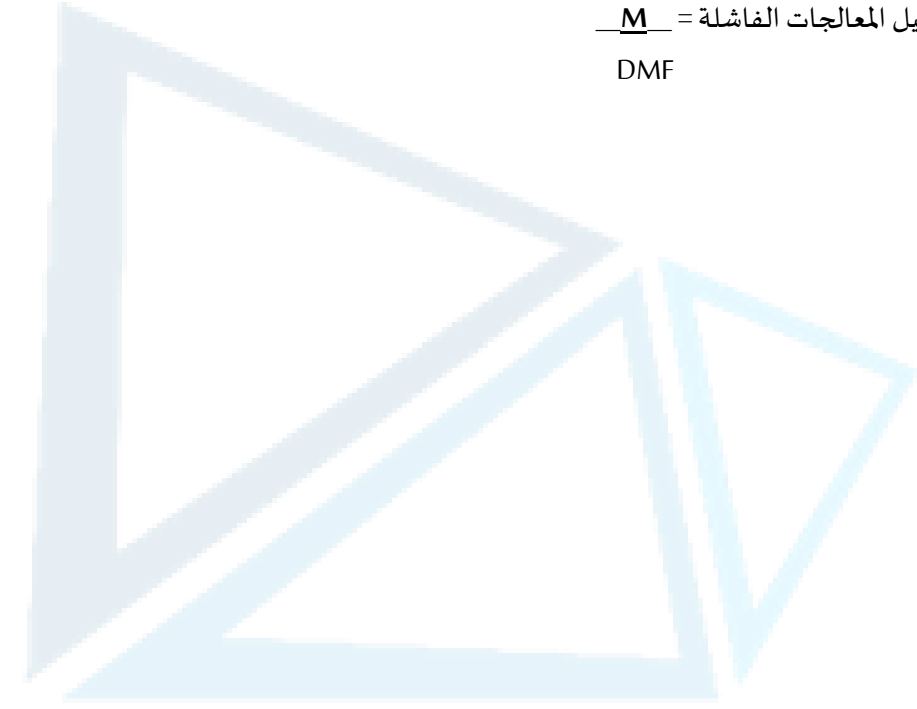
DMF

• دليل المعالجة السنوية = F

DMF

• دليل المعالجات الفاشلة = M

DMF



جَامَعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

لحساب مقياس نخر فقد حشي للأسنان الدائمة: DMFT

تتم عملية جمع بسيطة لعدد الآفات النخرية والحشوات والأسنان المفقودة المسجلة وفق التالي:

$$DMFT = D + M + F$$

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	

D =	M =	F =	DMFT = D + M + F
-----	-----	-----	------------------

ولحساب مقياس نخر فقد حشي لسطوح الأسنان الدائمة: DMFS

يتم فحص 48 سطحاً للأسنان الأمامية:

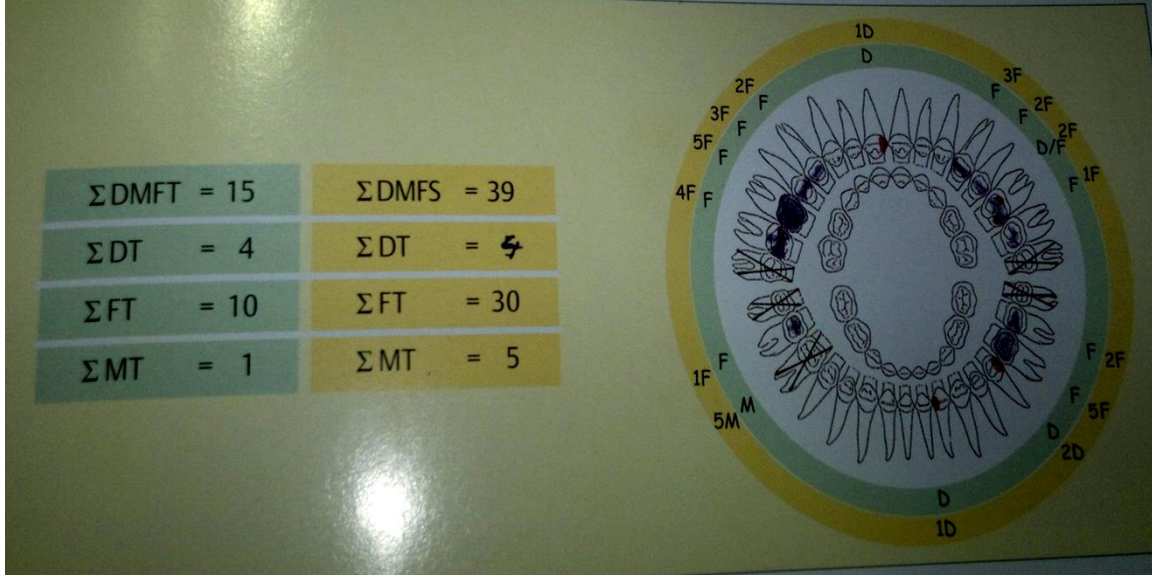
(دهليزي، لساني، أنسي، وحشي) أي 48 (12×4= 48) سطحاً.

أما بالنسبة للأسنان الخلفية فيتم فحص خمسة سطوح:

(دهليزي، لساني، أنسي، وحشي، وإطباقي) أي 80 سطحاً (16×5= 80).

أي يتم فحص 128 سطحاً (128 = 80 + 48)

مثال لحساب مشعر DMFT- DMFS:



كما يمكن استنتاج معدل المعالجة السنوية وذلك باعتماد الصيغة التالية $F/(D+F)$ يتراوح معدل المعالجة السنوية لكل طفل من 0 إلى 1 حيث تمثل القيمة صفر طفل لم يتلق أي معالجة سنوية والقيمة واحد تمثل طفل تمت معالجة الأفات النخرية لديه بشكل كامل أما باقي القيم بين هذين الحدين فتمثل نسبة المعالجة السنوية الجزئية.