

عدد الأعمال المطلوبة للجانب السريري لطب أسنان



الأطفال / 2 / سبعة أعمال

تحضير حفرة محافظة صنف ثاني على الأرحاء المؤقتة عند طفل بالإضافة إلى ترميمها
بالأملغم (واحدة علوية وواحدة سفلية, أو أولى وثانية).

(8=2×4 علامات)

- قمنا في السنة الماضية بتحضير الأعمال المحافظة على الأسنان الإكليلية مخبرياً
أما الآن فسنقوم بالتعامل مع الأرحاء المؤقتة سريرياً ، و المطلوب هو تحضير حفر نظامية
معدة للترميم بالأملغم وكما نعلم يجب أن تصمم هذه الحفر بحيث يعتمد التثبيت فيها على
الناحية الميكانيكية.
- لذا يجب معرفة الفروق التشريحية ما بين الأسنان المؤقتة والأسنان الدائمة ذات
التأثير على الحفر والترميمات ، ويتطلب أيضاً معرفة أسس تهيئة الحفر التي سنستعرضها
بعد قليل وقد مرت معكم في السنة الماضية .

إجراء بتر لب دوائي على الأرحاء المؤقتة عند طفل
(واحدة علوية وواحدة سفلية. أو أولى وثانية).

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

(10=2×5 علامات)

فكما قمنا بهذا العمل في السنة الماضية على الأسنان الطبيعية المقلوعة سنطبقها هذا الفصل لكن على أسنان الطفل سريرياً و تحت الحاجز المطاطي .

إجراء معالجة لبية كاملة مخبرياً على رحي مؤقتة مقلوعة عدد 1
(علوية أو سفلية).



(3 علامات)

1. يجب أن تكون الرحي قابلة للترميم بالألمع وغير ممتصة الجذور .
2. المعالجة اللبية الكاملة تقسم إلى ثلاثة مراحل متتالية :

- المرحلة المحافظة (تشمل تخطيط الحفرة أولاً ثم تجريف النخر). [?]
- مرحلة بتر اللب (تشمل إزالة سقف الحجرة اللبية ثم تجريف اللب من الحجرة اللبية) [?]
- .
- مرحلة معالجة الأقنية (استئصال اللب من الأقنية ثم تحضير الأقنية ثم الغسيل فالحشو). [?]

تطبيق مادة سادة للوهاد والمبازيب على رحي أولى دائمة



3 علامات

التطبيق الموضوعي للفلور: جل أو طلاء



2 علامة

بطاقة فحص الطفل في عيادة الأسنان مع صورة مجانية .

2 علامة

(تشخيص الحالة الفموية) نركز فيها الشكوى الرئيسية وعلى درجة تعاون الطفل ثم نقوم بالفحص العام والموضعي، من المفترض أن نلتزم بأصول تشخيص الحالة حيث نبدأ بالشكوى الرئيسية التي جاء بسببها الطفل إلى العيادة، ثم نجري الفحوص حسب البروتوكول المتبع

قراءة صورة أشعة بانورامية للفكين عند طفل (ليس ضروريا وجود الطفل).

2 علامة

- ❑ المطلوب معرفة عمر الطفل التقريبي ودرجة التطور السني والعلامات الطبيعية والعلامات المرضية إن وجدت . (سيتم ثقبها بعد قراءتها) .
- ❑ والهدف من الصورة أن يعرف الطالب كيف يقرأ الصورة الشعاعية .

الفحص والتشخيص و تخطيط المعالجة في طب أسنان الأطفال



**Clinical
Examination and
Treatment
Planning in
Pediatric Dentistry**

د. عبد الوهاب نور الله



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

DEPO801 طب أسنان الأطفال 2

(الساعات الفعلية 3: نظري 2 عملي 2)

مفردات المتهاج:

يعرف المقرر الأول (2) طالب السنة الرابعة على تشخيص ومعالجة اللثة المرضية والشاذة المختلفة والوقاية السنية والفكية عند الأطفال و استخدام أساليب التدبير السلوكي في العيادة من خلال تغطية المواضيع التالية: التدبير السلوكي للأطفال والتشخيص وتخطيط المعالجة والتخدير الموضعي - المعالجات المحافظة عند الأطفال - المعالجات اللبية في الأسنان المؤقتة - التقويم الوقائي في طب أسنان الأطفال - الوقاية في طب الأسنان - بزوغ الأسنان والاضطرابات التطورية للأسنان - التهابات اللثة والنسج الداعمة عند الأطفال - الرض السني.

- 1- التشخيص و تخطيط المعالجة في طب أسنان الأطفال
- 2- التدبير السلوكي في العيادة السنية
- 3- التخدير الموضعي في طب أسنان الأطفال
- 4- المعالجات المحافظة عند الأطفال
- 5- المعالجات اللبية عند الأطفال
- 6- المادة السادة للوهاد و الميازيب
- 7- التقويم الوقائي (تدبير المسافة) في طب أسنان الأطفال
- 8- الوقاية في طب أسنان الأطفال
- 9- بزوغ الأسنان و الاضطرابات التطورية
- 10- أمراض النسج حول السنية عند الأطفال

الأساس

• النجاح بشكل عام يأتي غالباً بعمل منظم و نادراً ما يأتي بالصدفة

- معالجة المرضى و شفائهم أولوية مطلقة لدى الطبيب، و لا تحتل ترك نجاحها للصدفة.
- من واجب الطبيب و حق المريض أن تكون معالجته معتمدة على التخطيط العلمي السليم و تواكب الحداثة ما أمكن و أن لا يهمل بدائل جيدة لها لا يدركها المريض كونه بعيد عن المجال الطبي.

• وضع خطة المعالجة و تنفيذها و كأن المريض ابنك أو ابنتك، و بذلك تضمن النجاح المميز.

الهدف

- التعرف على كيفية فحص المريض الطفل للوصول إلى وضع تشخيص المشكلات الفموية والسنية انتهاء بوضع خطة المعالجة المناسبة.





أولاً. فحص الفم والبنى الأخرى ذات الصلة Examination of the Mouth and Other Relevant Structures

- من الضروري الحصول على جميع معلومات المريض (الشخصية و التاريخ الطبي) والأسرة ذات الصلة، والحصول على موافقة الوالدين.
- وإجراء فحص كامل قبل الشروع في برنامج رعاية صحة الفم الشامل للطفل
- يتعلم طبيب الأسنان تقليدياً إجراء فحص فم كامل للمريض ووضع خطة علاج بناءً على نتائج الفحص.
- يقوم طبيب الأسنان بعد ذلك بتقديم عرض الحالة للمريض أو الأهل، موضحاً مسار العلاج المقترح.
- يجب أن تتضمن الخطة توصيات مصممة لتصحيح مشاكل الفم الموجودة أو وقف تطورها)

- يجب أن تتضمن هذه العملية تقديم خطة وقائية تحدد برنامج رعاية صحة الفم الشامل والمستمر للمريض في المنزل (Dental Home) و تطويرها حسب الحاجة ودرجة استجابة المريض.

• إن مصطلح الدليل الاستباقي **Anticipatory guidance** (خارطة

الطريق) هو المصطلح الذي يستخدم غالباً لوصف مناقشة وتنفيذ مثل هذه الخطة مع المريض و/ أو الأهل.

- يتم بعدها اعتماد (إقرار) برنامج الرعاية الصحية الفموية الشاملة

Comprehensive Oral Health Care Program •

مرتكزات خطة المعالجة

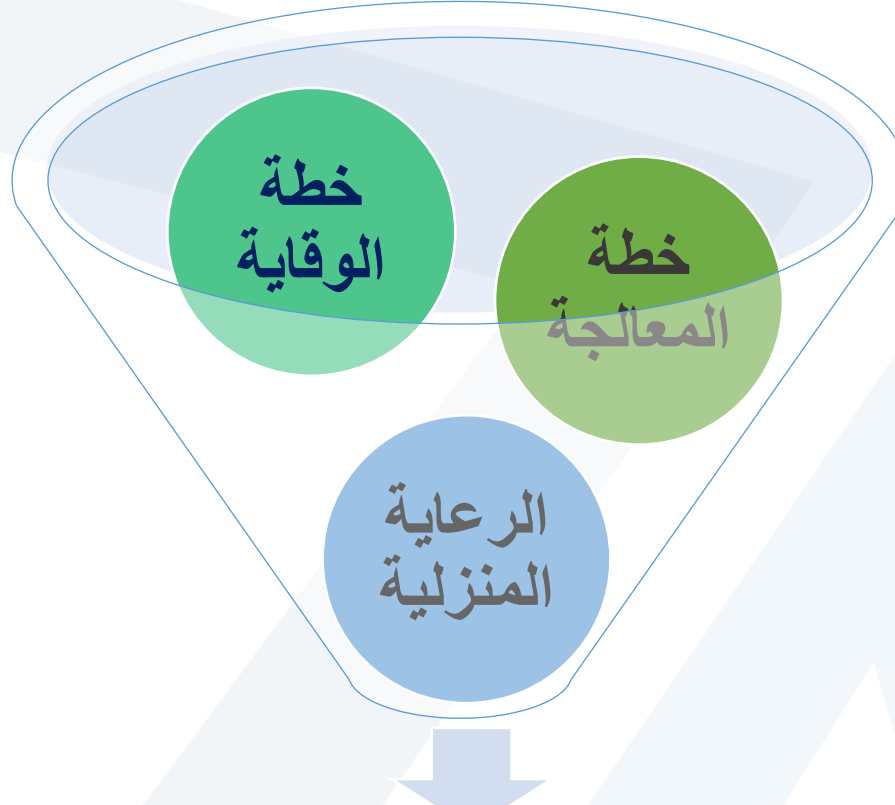
اجراء الفحص الفموي الشامل (داخل و خارج الفم) بعد
الحصول على القصة المرضية و التاريخ الطبي

التشخيص و وضع خطة المعالجة المقترحة (الدليل
الاستباقي)

عرض و مناقشة الخطة أو الحالة و إقرارها

تنفيذ الخطة الموضوعية

مراقبة النتائج و تقييمها و ربما تعديل الخطة وفق استجابة المريض



برنامج الرعاية الصحية الفموية الشامل
COMPREHANSIVE ORAL HEALTH CARE PROGRAM



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

العمر	AAPD				
12 سنة	12-6	6-2	24-12	12-6	
سنة وأكبر	سنة	سنوات	شهر	شهر	
•	•	•	•	•	فحص القم سريرياً
•	•	•	•	•	فحص نمو و تطور القم
•	•	•	•	•	فحص خطورة الضرر
•	•	•	•	•	فحص شعاعي
•	•	•	•	•	الوقاية والتفريد الموضوعي
•	•	•	•	•	المصمات القلورية
•	•	•	•	•	التوجيه الاستباقي/ فحيم المشورة
•	•	•	•	•	فحيم المشورة الصحة النفسية
•	•	•	•	•	فحيم المشورة العصبية
•	•	•	•	•	فحيم المشورة الوقاية من الرض
•	•	•	•	•	فحيم المشورة المعدات، غير العدائية
•	•	•	•	•	فحيم المشورة تطور الكلام واللغة
•	•	•	•	•	فحيم ومعالجة تطور سوء الإطباق
•	•	•	•	•	فحيم المواد السادة للولادة والميلارب
•	•	•	•	•	فحيم المشورة بشأن الصاطي
•	•	•	•	•	فحيم المشورة بخصوص الـ Piercing
•	•	•	•	•	فحيم و/أو قلع الأرحاء الدالة
•	•	•	•	•	العبور إلى الرعاية السنية للبالغ

<https://manara.edu.sy/>

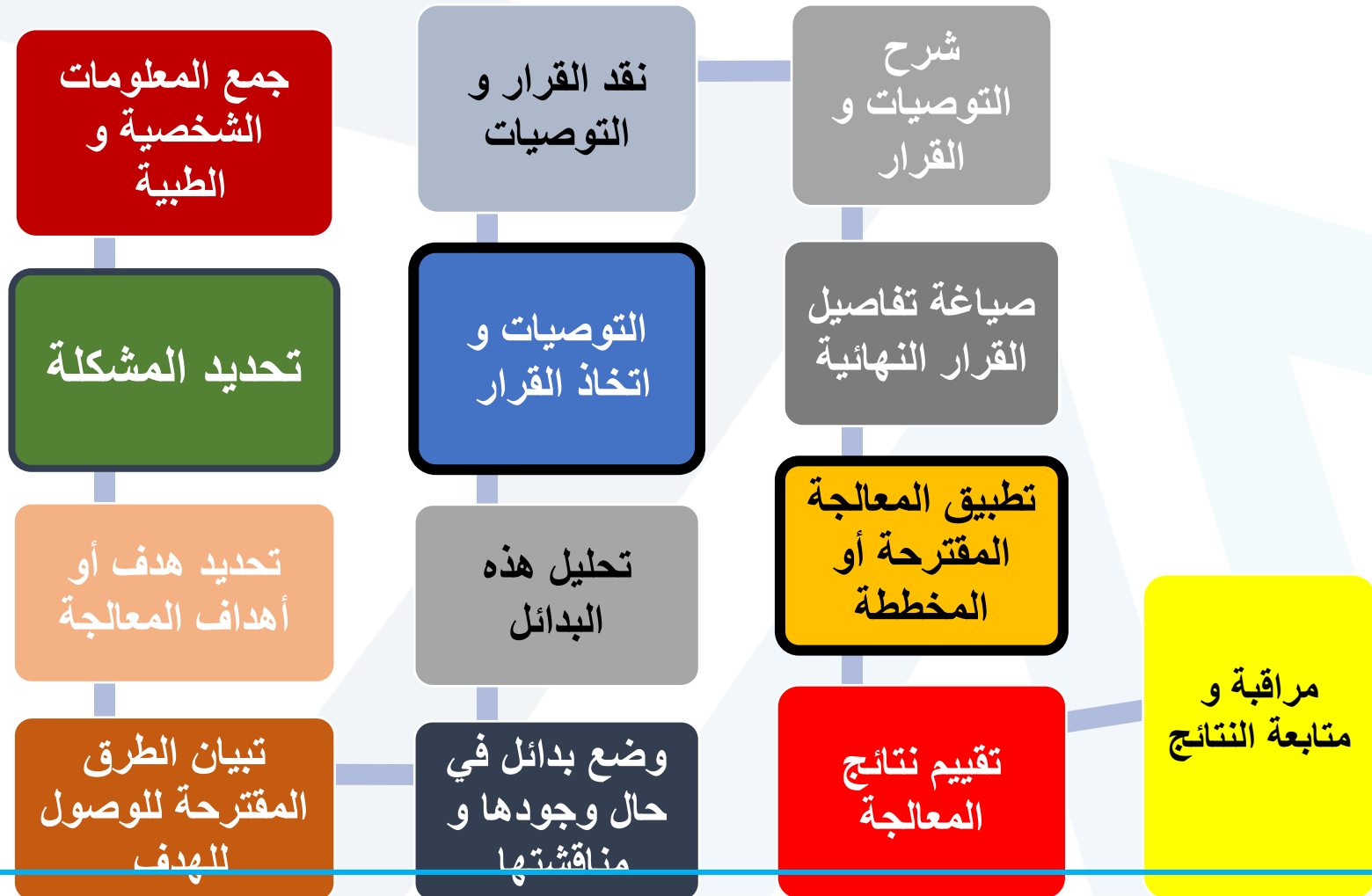
جدول يوضح الخطوط
الإرشادية و التوصيات
اللازم تطبيقها لتحقيق
خطة الرعاية الشاملة
لدى الأطفال وفقاً للفئة
العمرية. وضع من قبل
الأكاديمية الأمريكية
لطب أسنان الأطفال
AAPD

يتم ترجمة و تحميل المعلومات المستقاة من المريض و من الفحص (على أنواعه: السريري و الشعاعي و المخبري...) على محاور أربعة أساسية:

1. المشكلة الحالية (الشكوى الرئيسية Chief complaint or Discomfort) و معالجتها
2. مشكلة الوقاية
3. مشكلة تصحيح التخرب و إعادة البناء
4. مشكلة المتابعة و الرعاية المستمرة

اتخاذ القرار العلمي في طب الأسنان السريري

Scientific Decision-making in Clinical Dentistry



يجب الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية



- يجب إعطاء كل مريض من الأطفال فرصة لتلقي رعاية سنية كاملة.
- يجب أن لا يحاول طبيب الأسنان أن يقرر ما سيقبله الطفل أو الأهل أو الوصي أو ما يستطيع تحمله (مسبقاً أو نيابة عنه).
- إذا رفض الأهل جزءاً أو كل التوصيات، فإن طبيب الأسنان يكون قد أوفى على الأقل بالتزام تثقيف الطفل والوالدين حول أهمية الإجراءات الموصى بها.
- عادة ما يجد الأهل حتى ذوي الدخل المتوسط وسيلة للحصول على رعاية صحية فموية إذا ما أوضح طبيب الأسنان أن صحة فم الطفل حالياً أو في المستقبل أو حتى الصحة العامة مرتبطة بتصحيح العيوب الفموية.



الاتصال الأولي للأهل مع عيادة طب الأسنان INITIAL PARENTAL CONTACT WITH THE DENTAL OFFICE

- غالباً ما يكون الاتصال الأول للأهل بعيادة طب الأسنان عبر الهاتف.
- هذه المحادثة الأولية بين الوالد/الوالدة وموظف الاستقبال في العيادة مهمة للغاية.
- إنها توفر الفرصة الأولى للمتلقين للاهتمام بمخاوف الأهل من خلال الرد على الأسئلة بشكل لطيف ودقيق ومن خلال تقديم موعد في العيادة.
- يجب أن يتمتع موظف الاستقبال بصوت دافئ وودود وبالقدرة على التواصل بوضوح. يجب أن تؤكد ردود موظف الاستقبال للوالد أن راحة ورفاهية الطفل هي الشاغل الرئيسي.

- تشكل المعلومات التي يسجلها موظف الاستقبال خلال هذه المحادثة سجل الأسنان الأولي للمريض.
- يعد ملء استمارة معلومات المريض (سواء هاتفياً أو بوجود الطفل و الأهل بالانتظار) طريقة مناسبة لتجميع المعلومات الأولية الضرورية.
- كما يمكن الحصول على هذه المعلومات عبر التواصل الإلكتروني إذا ما كان متاحاً و معتمداً من العيادة. حيث يتوجب على المتواصل مع العيادة ملئ استمارة الكترونية تمهيداً للتواصل و حجز موعد.

طريقة التشخيص THE DIAGNOSTIC METHOD

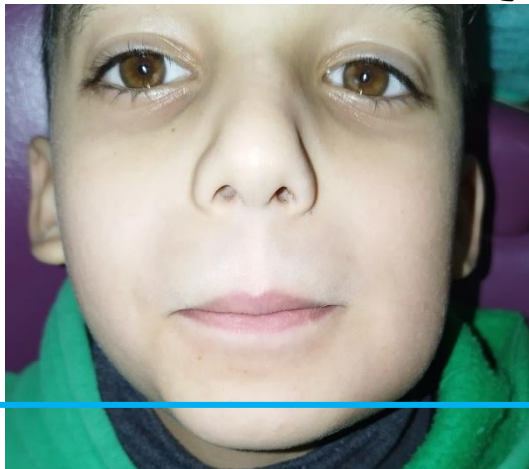
- قبل إجراء التشخيص ووضع خطة العلاج، يجب على طبيب الأسنان جمع وتقييم الحقائق المرتبطة باهتمام الطفل أو الوالدين (الشكوى الرئيسية للمريض) وأية مشاكل أخرى تتم ملاحظتها قد تكون غير معروفة للمريض أو الوالدين.
- قد تؤدي بعض العلامات المرضية إلى تشخيص فوري تقريباً.
- على سبيل المثال، قد يترافق تورم اللثة الواضح ووجود تصريف مع رحي مؤقتة منخورة بشكل كبير.



• على الرغم من ترابط (الأعراض و العلامات و شكوى المريض) التي يتم جمعها وتقييمها بسرعة، إلا أنها توفر تشخيصاً لمنطقة أو مشكلة واحدة فقط.

• إلا أنه في بعض الأحيان يتوجب تأجيل إجراء تشخيص شامل لجميع مشاكل المريض أو المشاكل المحتملة حتى يتم حل الحالات الأكثر إلحاحاً. أو حتى ظهور نتائج استقصاءات و فحوص مساعدة (مثل تصوير شعاعي أو مخبري أو ...)

• على سبيل المثال، يحتاج المريض المصاب بالتهاب اللثة التقرحي التمتوتي أو التاج المكسور حديثاً إلى علاج فوري، ولكن من المحتمل أن يكون العلاج ملطفاً فقط (لتغطية شكوى الألم مثلاً)، وستكون هناك حاجة إلى مزيد من إجراءات التشخيص والعلاج لاحقاً



يتضمن الفحص الشامل لمريض أسنان الأطفال تقييم ما يلي:



1. النمو العام والصحة العامة
2. تقييم الأنسجة الرخوة خارج الفم والمفصل الفكي الصدغي
3. الشكوى الرئيسية مثل الألم
4. تقييم الأنسجة الرخوة داخل الفم
5. الأنسجة الصلبة داخل الفم
6. الصحة الفموية او الصحة حول السنية
7. تطور الإطباق
8. تقييم الخطورة النخرية

• غالبًا ما تكون هناك حاجة أيضًا إلى وسائل تشخيصية إضافية، مثل الصور الشعاعية، وأمثلة الدراسة، والصور الضوئية، واختبارات اللب، وفي حالات قليلة فحوص مخبرية.

• في بعض الحالات الاستثنائية، قد تكون كل هذه الوسائل التشخيصية ضرورية لإجراء التشخيص الشامل.





الطبية السنية السابقة PRELIMINARY MEDICAL AND DENTAL HISTORY

- أخذ القصة المرضية و التاريخ الطبي للمريض خصوصاً الطفل هو فن و موهبة
- يجب أن يكون طبيب الأسنان على دراية بالتاريخ الطبي والسني للمريض الطفل.
- قد يكون التاريخ العائلي أيضاً ذا صلة بحالة المريض الفموية وقد يوفر معلومات تشخيصية مهمة في بعض الاضطرابات الوراثية.
- قبل أن يفحص طبيب الأسنان الطفل، يمكن للمساعدة السنية الحصول على ما يكفي من المعلومات لتزويد طبيب الأسنان بمعلومات عن صحة الطفل العامة ويمكنها تنبيه طبيب الأسنان بالحاجة إلى الحصول على معلومات إضافية من الأهل أو من طبيب

MEDICAL / DENTAL HISTORY

Patient Name: _____ Birth Date: _____ Gender: ☐ Female ☐ Male
 City & State of Birth: _____ Race: _____ Height: _____ Weight: _____
 Primary Care Physician: _____ Previous Dentist: _____
 Physician Address: _____ Dentist Phone: _____
 Physician Phone: _____ Last Dental Visit: _____
 Date of Last Medical Exam: _____ Last Dental X-rays: _____

Dental History:

What is the primary reason for today's visit? _____
 Is patient in pain? ☐ YES ☐ NO Explain: _____
 Has patient had an injury to the mouth, teeth, or jaw? ☐ YES ☐ NO Explain: _____
 What is patient's primary water source: ☐ Private Well ☐ City Water, City Name: _____ ☐ Other: _____
 Was/is patient ☐ Breastfed or ☐ Bottle-fed Until what age? Breastfed: _____ Bottle-fed: _____
 How often does patient brush teeth? _____ ☐ With Help ☐ Without Help How often does patient floss? _____
 Does patient _____
 Yes / No Yes / No Yes / No
☐ ☐ Suck Thumb/Fingers ☐ ☐ Bite/Chew Finger Nails ☐ ☐ Clench/Grind Teeth
☐ ☐ Use Pacifier ☐ ☐ Have Speech Issues ☐ ☐ Mouth Breather

Medical History:

Is patient currently under the care of a doctor? ☐ YES ☐ NO Explain: _____
 Does patient have allergies? ☐ YES ☐ NO Explain: _____
 Is patient taking medications? ☐ YES ☐ NO Please list all medications and natural remedies. Additional items may be listed on the back.
 Medication Name: _____ Dose: _____ Frequency of Use: _____

 Has patient had surgery or been hospitalized? ☐ YES ☐ NO
 Hospital Facility: _____ When: _____ Reason: _____

Does patient have / or had any of the following:

Yes / No	Yes / No	Yes / No
☐ ☐ Congenital Heart Defect/Disease	☐ ☐ Visual/Hearing Impairment	☐ ☐ Failure to Thrive
☐ ☐ Heart Surgery	☐ ☐ Abnormal Bleeding Issues	☐ ☐ Eating Disorders
☐ ☐ Heart Murmur	☐ ☐ Sickle Cell Trait/Disease	☐ ☐ Born Prematurely
☐ ☐ High Blood Pressure	☐ ☐ Hemophilia	☐ ☐ Immunizations
☐ ☐ Rheumatic Fever	☐ ☐ Anemia	☐ ☐ Hepatitis A, B, C
☐ ☐ Asthma/Breathing Issues	☐ ☐ Kidney Problems	☐ ☐ Blood/Blood Product Transfusion
☐ ☐ Cerebral Palsy	☐ ☐ Liver Problems	☐ ☐ HIV/AIDS
☐ ☐ Seizures/Convulsions/Epilepsy	☐ ☐ Diabetes	☐ ☐ Varicella Vaccine / Chicken Pox
☐ ☐ Learning/Communication Problems	☐ ☐ Muscle/Joint/Bone Problems	☐ ☐ MRSA
☐ ☐ Autism	☐ ☐ Thyroid/Glandular Problems	☐ ☐ Limited Mobility
☐ ☐ ADD/ADHD	☐ ☐ Skin Problems / Hives / Cold Sores	

النموذج الموضح في الشكل
 يمكن للوالد إكماله. ومع ذلك،
 فمن الأكثر فاعلية أن تقوم
 مساعدة طبيب الأسنان بطرح
 الأسئلة بشكل غير رسمي ثم
 تقديم النتائج إلى طبيب
 الأسنان وتقديم الملاحظات
 الشخصية وملخصاً للحالة.
 ستوفر الأسئلة المدرجة في
 النموذج أيضاً معلومات حول
 أي معالجة سنية سابقة.

- إن المعلومات المتعلقة بالتطور المنطقي والاجتماعي والنفسي للطفل تعتبر أيضاً مهمة جداً.
- يصعب أحياناً الحصول على معلومات دقيقة تعكس مشاكل التعلم أو السلوك أو التواصل لدى الطفل في البداية، خاصةً عندما يكون الأهل على دراية باضطراب نمو طفلها ولكنها يترددان في مناقشته.
- قد يحتاج الطبيب لطرح أسئلة متعكسة و على فترات لكشف أي معلومة يريد المريض اخفائها أو قد أعطاها بشكل مختلف.
- غالباً ما ترتبط مشاكل السلوك في عيادة الأسنان بعدم قدرة الطفل على التواصل مع طبيب الأسنان واتباع تعليماته. قد يُعزى هذا العجز إلى اضطراب التعلم.
- يمكن عادة الحصول على إشارة إلى اضطرابات التعلم من قبل مساعدة طبيب الأسنان عند طرح أسئلة حول عملية تعلم الطفل؛ على سبيل المثال، سؤال طفل في سن المدرسة عن أحواله في المدرسة هو سؤال رئيسي جيد. و يجب أن تكون الأسئلة مناسبة لعمر الطفل

• إذا تم إدخال طفل صغير إلى المستشفى سابقاً لتخدير عام وإجراءات جراحية،
فيجب تسجيل ذلك.

• يمكن أن يكون الاستشفاء والإجراءات التي تتضمن التخدير العام تجربة نفسية
مؤلمة لطفل ما قبل المدرسة وقد تجعل الطفل حساساً تجاه الإجراءات التي ستتم
مواجهتها لاحقاً في عيادة الأسنان .

• إذا كان طبيب الأسنان على علم بأن الطفل قد تم إدخاله إلى المستشفى سابقاً أو أن
طفل يخشى الغرباء الذين يرتدون زي العيادة، عندها يمكن التخطيط للوقت
والإجراءات اللازمة لمساعدة الطفل على التغلب على الخوف وقبول المعالجة
السنية

- عندما يبلغ الوالدان عن اضطرابات كبيرة، فمن الأفضل لطبيب الأسنان إجراء مقابلة للتحقق من التاريخ الطبي والسني.
- عندما يجتمع الأهل مع طبيب الأسنان على انفراد، فمن المرجح أن يناقشوا مشاكل الطفل بشكل صريح، وهناك فرصة أقل لسوء الفهم فيما يتعلق بطبيعة الاضطرابات .
- بالإضافة إلى ذلك، فإن المشاركة الشخصية لطبيب الأسنان في هذا الوقت المبكر تعزز ثقة الوالدين.
- عند الإشارة إلى مرض جهازى حاد أو مزمن أو شذوذ، يجب على طبيب الأسنان استشارة طبيب الطفل لمعرفة وضع الحالة، والإنذار على المدى البعيد، والعلاج الدوائى الحالى.

- عندما يتم تسجيل القصة الطبية أو القصة السنية للمريض، فإن وجود الأمراض الحالية أو تاريخ لاضطرابات ذات الصلة يشير إلى الحاجة إلى عناية خاصة.
- بالإضافة إلى استشارة طبيب الطفل، قد يقرر طبيب الأسنان تسجيل بيانات إضافية تتعلق بحالة الطفل الصحية العامة الحالية، مثل ضغط الدم ودرجة حرارة الجسم وأصوات القلب والطول والوزن والنبض والتنفس. قبل بدء العلاج، وقد تستطب بعض الفحوص المخبرية، وقد يلزم اتخاذ احتياطات خاصة.
- قد يكون من المناسب اتخاذ قرار بتقديم العلاج في المستشفى والذي قد يتضمن التخيير العام

• يجب أن يكون طبيب الأسنان والفريق الطبي أيضاً في حالة تأهب
لتحديد الحالات المعدية السارية التي قد تهدد صحة المريض
والآخرين.

• إن معرفة الجدول الزمني الحالي الموصى به لتلقيح الأطفال مفيد.

• يُنصح بتأجيل الرعاية غير الطارئة للمريض الذي تظهر عليه علامات
أو أعراض مرض حاد أو معدٍ حتى يتعافى المريض (عدا الألم).

- يمكن نقل الحقائق ذات الصلة من القصة الطبية إلى سجل (الفحص الفموي) ليسهل على طبيب الأسنان - الرجوع إليها. الشكل التالي.
- يعد الملخص الموجز للمعلومات الطبية المهمة بمثابة تذكير مناسب لطبيب الأسنان والفريق، الذين سيعودون إلى هذه السجلات و إلى خطة المعالجة في كل زيارة علاجية لتحديد أي مستجد.



سجل المريض (اضبارة المريض) و تحتوي المعلومات الشخصية و التاريخ الطبي و التشخيص و مخصص المعالجة.

ORAL EXAMINATION RECORD			
Address: Same ☐ New ☐ Telephone: Same ☐ New ☐			
*** New address and/or phone number must be noted here and updated in practice address			
MEDICAL HISTORY SUMMARY	Last History Completed: _____ Update Due: _____ Weight: _____ Current Medication Status & Medication Usage: _____		
DENTAL HISTORY SUMMARY	Date of Last Exam: _____ Last Radiographs: B.W.: _____ A.O.: _____ P.A.: _____ F.M.: _____ Appliances: _____ Last Cemented: _____ Last Replaced: _____ Description of Present Problem: _____ Summary of Prior Treatment: _____		
EXTRA-ORAL FINDINGS	Head: _____ Neck: _____ Face: _____ Lips: _____ Hands: _____		
INTRA-ORAL FINDINGS	Palate and Oropharynx: _____ Alveoli: I II III IV Tongue and Floor of Mouth: _____ Buccal Mucosa: _____ Frena: _____ Gingivae and Periodontium: _____		
OCCLUSION REVIEW	Facial Profile: _____ Molar Relationship: PRIMARY (Terminal Plane) R L PERMANENT: R L Straight ☐ ☐ Molar ☐ ☐ Mes. Step ☐ ☐ End to End ☐ ☐ Dist. Step ☐ ☐ Class ☐ ☐ Primate Space ☐ ☐ Canine ☐ ☐ Relationship ☐ ☐ Relationship ☐ ☐ Midline: Normal ☐ Deviated ☐ Maxilla _____mm R L Mandible _____mm R L Mandibular: Shift R ☐ L ☐ Ant. ☐ _____mm Incisor Relationship: Overjet _____mm Overbite _____% Openbite _____mm Arch Length: (General Impression) Maxilla Adequate ☐ Inadequate ☐ Mandible Adequate ☐ Inadequate ☐ Eruption Sequence & Timing: Normal ☐ Describe ☐ TMJ and Function: Opening Path: Normal ☐ Deviated ☐ Closing Path: Normal ☐ Deviated ☐ Opening: _____mm Normal ☐ Limited ☐ Muscle Tenderness: _____ Tongue Function: _____ Crossbite: _____ Oral Habits: _____ Analysis Recommended: YES ☐ NO ☐ Joint Sounds: None Left Right Opening ☐ ☐ ☐ Closing ☐ ☐ ☐ Creptus ☐ ☐ ☐ Supernumerary Teeth/ Congenitally Missing Teeth: _____ Ectopic Eruption: _____ Other Anomalies: _____		

ORAL EXAM RECORD			
Patient Name: _____		Date of Birth: _____	
Date of Birth: _____		ACT# _____	
HARD TISSUE EXAMINATION			
Clinical		Radiographic	
1		16	
2		15	
3		14	
4		13	
5		12	
6		11	
7		10	
8		9	
A		J	
B		I	
C		H	
D		G	
E		F	
P	25	O	24
Q	26	N	23
R	27	M	22
S	28	L	21
T	29	K	20
	30		19
	31		18
	32		17
Plaque Score: A B C D F			
Prior Score: _____			
Fluoride Status: _____			
Brushing / Flossing: _____			
Habits: _____			
Periodontal: _____			
Periodontal Screening & Recording: _____			
DIAGNOSTIC SUMMARY			
Behavior: _____			
Eruption sequence: _____			
Occlusion: _____			
Caries: _____			
Caries Risk Assessment: Low Moderate High			
TREATMENT PROPOSED			
Upper Right		Upper Left	
Lower Right		Lower Left	
Treatment sequence, additional notations:			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
5. _____			
Instructions given:			
Assessment		Recommendation	
_____		_____	

- يجب أيضاً تلخيص القصة السنية للمريض في مخطط الفحص. يجب أن يتضمن ذلك سجلاً للرعاية السابقة في عيادة طبيب الأسنان والحقائق المتعلقة بالمريض والأهل فيما يتعلق بالرعاية السابقة، إن وجدت، في عيادة أخرى .
- إن المعلومات المتعلقة بعادات الصحة الفموية الحالية والسابقة للمريض والتعرض الحالي للفلورايد تساعد طبيب الأسنان على تطوير برنامج فعال للوقاية من أمراض الأسنان.
- على سبيل المثال، إذا كانت الأسرة تشرب مياه الآبار، فيمكن إرسال عينة إلى معمل تحليل المياه لتحديد تركيز الفلورايد.

CLINICAL EXAMINATION الفحص السريري



• يتم الحصول على معظم الحقائق اللازمة للتشخيص الفموي الشامل للمريض الصغير من خلال الفحص السريري والشعاعي الشامل.

• بالإضافة إلى فحص بنى الحفرة الفموية، فقد يرغب طبيب الأسنان في بعض الحالات في ملاحظة حجم المريض أو قامته أو مشيته أو حركاته اللاإرادية. قد يأتي الدليل الأول لسوء التغذية من ملاحظة الحجم أو القامة غير الطبيعية للمريض.

• وبالمثل، يمكن التعرف على شدة مرض الطفل، حتى لو كان من منشأ فموي، من خلال ملاحظة مشية ضعيفة وغير مستقرة من الخمول والشعور بالضييق أثناء دخول المريض إلى العيادة.



• يجب تسجيل جميع المعلومات ذات الصلة على سجل الفحص الفموي والذي يصبح جزءاً دائماً من إضبارة المريض.

• يجب أن يكون الفحص السريري، سواء كان الفحص الأول أو فحص المراجعة الدورية، شاملاً.

• يمكن لطبيب الأسنان جمع معلومات مفيدة أثناء التعرف على مريض جديد. يجب أن يكون الاهتمام بشعر المريض و رأسه ووجهه ورقبته و يديه من بين الملاحظات الأولى التي يقوم بها طبيب الأسنان بعد جلوس المريض على الكرسي.

- قد تكشف أيدي المريض عن معلومات ذات صلة بالتشخيص الشامل. أو قد يكتشف طبيب الأسنان أولاً ارتفاع درجة الحرارة عن طريق إمساك يد المريض.
- قد تكون الأيدي الباردة أو المتدلية أو أظافر الأصابع أول مؤشر على القلق غير الطبيعي لدى الطفل.
- يشير الإصبع النظيف أو المتصلب (المتقرن) بشكل غير عادي إلى عادة مص إصبع مستمرة.
- يشير تبقرط الأصابع أو اللون المزرق في فراش الظفر إلى الإصابة بأمراض القلب الخلقية، والتي قد تتطلب احتياطات خاصة أثناء علاج الأسنان.



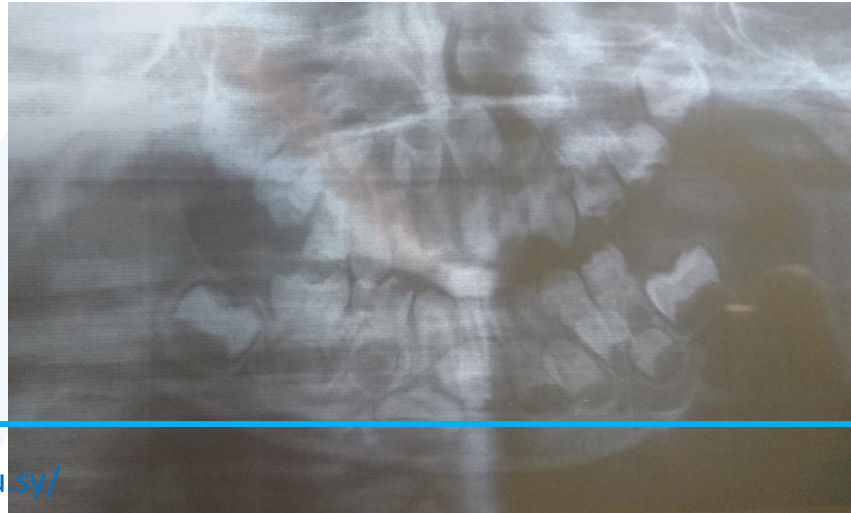
- يستطب أيضا تحري وجس رأس وعنق المريض. قد يلاحظ طبيب الأسنان وجود أمراض جلدية، أو علامات مشاكل مثل قمل الرأس أثناء الفحص.
- يشار إلى الإحالة المناسبة على الفور، خصوصاً أن بعض هذه الحالات معدية. بعد أن يشرف طبيب الطفل على العلاج للسيطرة على الحالة، قد يتم إعادة تحديد موعد أسنان للطفل.
- إذا تم تحديد حالة معدية ولكن الطفل يعاني أيضاً من حالة طارئة في الأسنان، يجب على طبيب الأسنان والفريق اتخاذ الاحتياطات المناسبة لمنع انتشار المرض للآخرين أثناء تدبير حالة الطوارئ.
- يجب تأجيل باقي المعالجات حتى يتم السيطرة على الحالة المعدية.
- كما يجب تسجيل التغيرات في الحجم أو الشكل أو التناظر أو وظيفة بنى الرأس والرقبة.
- قد تشير الشذوذات في هذه البنى إلى متلازمات أو حالات مختلفة مرتبطة بشذوذات فموية.

تقييم المفصل الفكي الصدغي

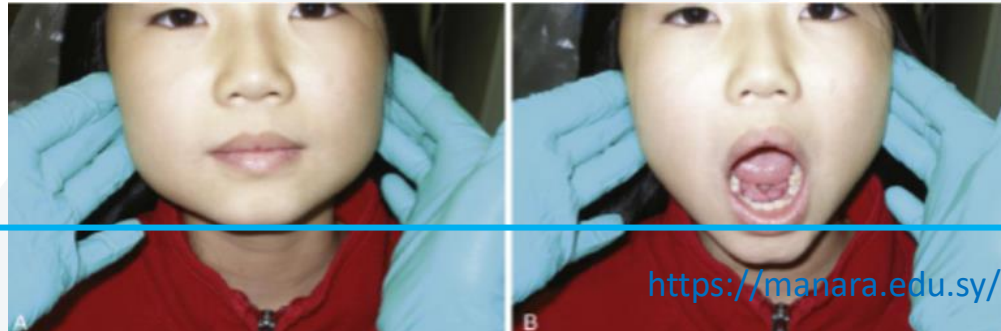
TEMPOROMANDIBULAR EVALUATION



- نشر Okeson تقريراً خاصاً عن اضطرابات المفصل الفكي الصدغي عند الأطفال.
- أشار Okeson إلى أنه على الرغم من أن العديد من الدراسات شملت الأطفال من سن 5 إلى 7 سنوات، فقد تم إجراء معظم الملاحظات على المراهقين الصغار.
- وضعت الدراسات النتائج في فئات الأعراض أو العلامات - تلك التي أبلغ عنها الطفل أو الأهل وتلك التي حددها طبيب الأسنان أثناء الفحص .
- يزداد انتشار العلامات والأعراض مع تقدم العمر وقد تحدث عند 30 % من المرضى



- يجب تقييم وظيفة المفصل الصدغي الفكي (TMJ) (بجس رأس كل لقمة في الفك السفلي وملاحظة المريض أثناء إغلاق الفم وفي حالة الراحة، وفي أوضاع مختلفة لفتح الفم)
- يجب ملاحظة حركات اللقمتين أو الفك التي لا تحدث بسلاسة أو التي تنحرف عن الطبيعي المتوقع. ويجب تسجيل أي فرقة يمكن سماعها أو تحديدها عن طريق الجس وكذلك أية أصوات غير طبيعية أخرى.
- قد يشير ألم العضلات الماضغة أيضاً إلى اضطراب وظيفة المفصل الفكي الصدغي.
- قد تتطلب هذه الانحرافات عن وظيفة المفصل الفكي الصدغي الطبيعي مزيداً من التقييم والعلاج. هناك إجماع على أن اضطرابات المفصل الفكي الصدغي عند الأطفال يمكن تدبيرها بشكل فعال من خلال العلاجات المحافظة والقابلة للعكس التالية: تثقيف المريض، والعلاج الطبيعي الخفيف، و



• يتابع الفحص خارج الفم بجس رقبة المريض والمنطقة تحت الفك السفلي بحثاً عن عدم تناظر أو ضخامة عقد لمفية مثلاً....

• يجب ملاحظة الانحرافات عن الوضع الطبيعي، مثل ألم بالجس أو انتباج غير عادي، وإجراء اختبارات المتابعة أو الإحالات عندما تستطب.

• إذا كان الطفل كبيراً بما يكفي للتحدث، فيجب تقييم الكلام أيضاً.

• قد توفر مواضع اللسان والشفيتين والعضلات المحيطة بالفم أثناء الكلام وأثناء البلع

وفي حالة الراحة معلومات تشخيصية مفيدة





جامعة
المنارة

- يجب أن يكون الفحص داخل الفم للمريض الطفل شاملاً.
- قد ينشغل الطبيب بالبحث أولاً عن الآفات النخرية الواضحة.
- على الرغم من أهمية السيطرة على حالات النخر، يجب على طبيب الأسنان أولاً تقييم حالة النسيج الرخوة للفم وحالة الإطباق الآخذ بالتطور.
- إذا لم تتم ملاحظة الأنسجة الرخوة والإطباق في وقت مبكر من الفحص، فقد يصبح طبيب الأسنان منهمكاً جداً في رسم مخططات الآفات النخرية والتخطيط لترميمها بينما يتم التغاضي عن حالات شاذة هامة أخرى في الفم.
- بالإضافة إلى ذلك، يجب أيضاً تسجيل أية روائح غير طبيعية في التنفس وكمية غير طبيعية أو قوام اللعاب.

- يجب تحري وجس النسج الخدية و الشفاه وقاع الفم واللثة بعناية.
- أوصى Clerehugh and Tugnait ببدء الفحص حول السني تالياً لبزوغ القواطع والأرحاء الأولى الدائمة.
- واقترحا فحصاً روتينياً عند هؤلاء الأطفال عند المولد الأول للطفل وتكرر مواعيد الرعاية في نفس التوقيت سنوياً وهكذا تكتشف المشاكل حول السنية مبكراً وتعالج بالشكل المناسب.
- الأطفال المضعفين مناعياً معرضين بشكل خاص للفقد المبكر للدعم العظمي. يستطب أحياناً تقييم أكثر تفصيلاً للثة ،حتى عند الأطفال الصغار من هذه الفئة.

تجري وجس النسيج الخدية والشفاه وقاع الفم





جامعة
المنارة

• يجب فحص اللسان والبلعوم عن كُثب، قد يكون تضخم اللوزتين المصحوب بإفراز صديدي هو العلامة الأولية لعدوى المكورات العقدية، والتي يمكن أن تؤدي إلى الحمى الرثوية.

• عند الاشتباه في عدوى البلعوم بالمكورات العقدية، تستطب الإحالة الفورية إلى طبيب الأطفال.

• في بعض الحالات، قد يكون من المفيد للطبيب والمناسب لطبيب الأسنان الحصول على مسحة بلعومية لزرعتها أثناء وجود الطفل في عيادة الأسنان، مما يساهم في تشخيص مبكر ونهائي للعدوى.

• بعد فحص الأنسجة الرخوة للفقمة بدقة، يجب على طبيب الأسنان فحص الإطباق وتسجيل أية اضطرابات سنية أو هيكلية.

• قد يخضع الإنسان والإطباق الناتج لتغير كبير أثناء الطفولة والمراهقة المبكرة. حيث تحدث عملية النمو الديناميكية هذه في جميع المستويات الفراغية الثلاثة.

• ومع التقييم الدوري يمكن لطبيب الأسنان اعتراض التغييرات غير المرغوب فيها والتأثير عليها بشكل إيجابي ينعكس على بروفيل وجه المريض وتناظره؛ علاقات الأرحاء و الناب، والقطاع الأمامي؛ الخطوط المتوسطة السنية

- كما يجب رصد العلاقة بين طول القوس وحجم الأسنان بشكل روتيني في الفحص السريري.
- يستطب تقييم وتحليل أكثر تفصيلاً عند وجود تناقضات كبيرة أثناء مراحل النمو والتطور الحرجة. حيث يمكن أن تستطب أحياناً الأمثلة وتحاليل السيفالومترية التشخيصية في وقت مبكر نسبياً في مرحلة الأسنان المختلطة وأحياناً في الإنسان المؤقت و ذلك بالاشتراك مع اختصاصي التقويم.

وصلنا لفحص الأسنان بالخاصة (المبادئ)



- أخيراً يجب فحص الأسنان بعناية بحثاً عن دليل على وجود آفات نخرية أو شذوذات وراثية أو مكتسبة.
- يجب أيضاً عد الأسنان وتحديدّها بشكل فردي لضمان التعرف على الأسنان الزائدة أو المفقودة.
- يعد التعرف على الآفات النخرية مهم عند المرضى من جميع الأعمار ولكنه مهم بشكل خاص عند المرضى الصغار لأن الآفات قد تتطور بسرعة في الطفولة المبكرة إذا لم يتم السيطرة عليها.
- إن القضاء على مسببات نشاط النخر، والتدبير الوقائي لتطور النخر، وترميم الآفات النخرية سوف يمنع الألم وانتشار الإنتان وسوف يساهم في استقرار الإطباق الآخذ بالتطور



جامعة
منارة
MANARA UNIVERSITY

• نظراً لأنه من الأفضل لطبيب الأسنان إجراء الفحص السريري لمريض طفل جديد قبل إجراءات التصوير الشعاعي والوقاية، فقد يكون من الضروري ربط نتائج التصوير الشعاعي أو غيرها من النتائج المشكوك فيها مبدئياً بنتائج فحص فموي ثاني قصير.

• هذا صحيح بشكل خاص عندما يكون المريض الجديد يعاني من قلة نظافة الفم. لا يمكن إجراء فحص وتحري دقيق للأسنان والأنسجة الرخوة بشكل كافٍ حتى يكون الفم خالياً من البقايا

خارجية المنشأ (أي بمعنى يجب أن تكون الأسنان و الفم

نظيفين حتى نتمكن من التشخيص الصحيح)

• أثناء الفحص السريري للآفات النخرية، يجب تجفيف كل سن على حدة وفحصه تحت إضاءة جيدة.

• يجب وضع روتين محدد للفحص (مشابه لروتين تفريش الأسنان). على سبيل المثال، قد يبدأ طبيب الأسنان دائماً في الربع الأيمن العلوي، ويسير على طول قوس الفك العلوي، وينتقل للفك السفلي إلى الربع السفلي الأيسر، وإنهاء الفحص في الربع السفلي الأيمن.

• غالباً ما يمكن اكتشاف العيوب المورفولوجية والالتحام غير الكامل للمينا عند قاع الحفر والشقوق في الأرحاء بسهولة عن طريق الفحص البصري والسبر بعد تنظيف الأسنان وتجفيفها.

- عند المرضى ذوي النخور السننية الشديدة، قد تساهم اختبارات نشاط النخر وتحليل النظام الغذائي في عملية التشخيص من خلال المساعدة في تحديد العوامل المسببة.
- ربما يكون لهذه الإجراءات قيمة أكبر في مساعدة المريض و/ أو الوالدين على فهم عملية آلية مرض النخر السنني وفي تحفيزهم على إجراء التغيرات السلوكية اللازمة للسيطرة على المرض.
- يجب أن تتضمن المعلومات المقدمة لهم تعليمات حول التحكم في اللويحة والتوصيات المناسبة للتعرض للفلورايد.

- يعتمد تسجيل التشخيص الشامل لطبيب الأسنان على إكمال العديد من الإجراءات والتي تحتاج لاعتماد نظام ترميز و ترقيم واحد.
- يجب وصف أي انحراف عن الحجم والشكل واللون والاتساق المتوقع أو المرغوب فيه للأنسجة الرخوة أو الصلبة بالتفصيل.
- أثناء الفحص الأول وفي المواعيد اللاحقة، يجب أن يكون طبيب الأسنان والمساعدون متيقظين لعلامات وأعراض إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم. يزداد انتشار هذه المشاكل، ويمكن لطبيب الأسنان أن يلعب دوراً هاماً في اكتشاف علاماتها وأعراضها.

الفحص الأولي بتاريخ:



18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

A خراج	R بقايا جذر	D تهدم	C نخر	(C) نخر بدني
S مادة سادة	T رض	M سوء تكون	E سن أخذ بالبروغ	Fs ناسور
X سن غير موجود	SM حافظة مسافة	P تعويض	SSC تاج متانلس	F حشوة

مثال: الفحص الأولي بتاريخ: 2018 / 2 / 10

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
X	X	E	X	E	X	X	X	X	X	X	X	X	E	X	X

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
X	D							C	X

SSC	F				X			(C)	M
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

XX			XXXX				E	E	XXXX				MXX		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ملاحظة: تعني الخانة الفارغة أن السن موجودة وسليمة وبازغة بشكل نهائي، أما E فيعني أن السن في طور البروغ ولكن لم يكتمل وصولها إلى الإطباق

الفحص المبكر Early Examination



- تم تصميم رعاية الأسنان للأطفال في المقام الأول لمنع آلام الفم، وحدوث نخور الأسنان وتطورها، وفقدان الأسنان المؤقتة المبكر، وفقدان طول القوس السنية، وتطوير العلاقة بين الخوف والرعاية السنية.
- إن طبيب الأسنان هو المسؤول عن توجيه الطفل والأهل وحل الاضطرابات الفموية قبل أن تؤثر على الصحة وارتصاف الأسنان وعن الوقاية من أمراض الفم. لذلك فإن أهداف رعاية أسنان الأطفال هي في المقام الأول وقائية.

- إن فرصة طبيب الأسنان لإجراء فحص فموي أولي مبكر وتقديم الاستشارة لأهل الرضيع هي عنصر أساسي في تحقيق هذه الأهداف والحفاظ عليها .

- يجب بعض أطباء الأسنان، وخاصة أطباء أسنان الأطفال، تقديم المشورة للوالدين المستقبليين قبل ولادة طفلهم. فهم يعتبرون أنه من المناسب مناقشة الأمهات الحوامل حول أهمية التغذية الجيدة أثناء الحمل وحول الممارسات التي يمكن أن تؤثر على صحة الطفل العامة وصحة الأسنان.

• من المناسب أيضاً الاستفسار عن الأدوية التي تتناولها الأم الحامل. على سبيل المثال، قد يؤدي تناول التتراسايكلين لفترات طويلة إلى ظهور أسنان مؤقتة متلونة، مصطبغة، وحتى ناقصة التنسج.

• يجب تشجيع الأم الحامل على زيارة طبيب أسنانها وترميم جميع الآفات النخرية. يمكن أن يؤدي وجود نخر الأسنان النشط وما يصاحبه من مستويات عالية من المكورات العقدية الطافرة إلى انتقالها من الأم إلى الرضيع مما قد يكون مسؤولاً عن تطور آفات نخرية لديه في سن مبكرة جداً.

• لا يقصد أن يأخذ طبيب أسنان الأطفال دور ومسؤولية طبيب الأم الحامل في التوصية بالممارسات الغذائية؛ بدلاً من ذلك، يجب على طبيب الأسنان تعزيز التوصيات الغذائية الجيدة

التي يقدمها الزملاء الأطباء.

- يجب أن يُنظر إلى زيارة رعاية صحة الفم للرضع على أنها الأساس الذي يمكن أن يُبنى عليه مدى الحياة من التعليم الوقائي والعناية بالأسنان للمساعدة في ضمان صحة الفم المثلى في مرحلة الطفولة.
- يمكن للفحص الفموي المبكر بما في ذلك التنقيف الوقائي والتدخل العلاجي المناسب للرضيع أن يعزز فرصة التحرر مدى الحياة من أمراض الفم التي يمكن الوقاية منها.
- تضمنت إرشادات الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال لعام 2021 بشأن رعاية صحة فم الأطفال التوصيات التالية:

سنة إلى 12 شهراً



1. إكمال الفحص السريري الفموي باستخدام أدوات التشخيص المساعدة (على سبيل المثال، الصور الشعاعية على النحو الذي تحدده القصة المرضية للطفل، والموجودات السريرية، وقابلية الإصابة بأمراض الفم) لتقييم نمو الفم وتطوره، و/ أو الأمراض، و/ أو الإصابات؛ وتقديم التشخيص.
2. **تقييم خطورة النخر .**
3. تقديم استشارات الصحة الفموية للأهل.
4. **تنظيف الأسنان وإزالة التصبغات فوق اللثة وتحت اللثة حسب الاستطباب.**
5. **تقييم مصادر الفلور الجهازى والموضعي للطفل (بما في ذلك نوع حليب الأطفال المستخدم، إن وجد، واستخدام معجون الأسنان المفلور) وتقديم المشورة بشأن الفلورايد بشكل عام.**

سنة إلى 12 شهراً



6. تقييم مدى ملائمة ممارسات الرضاعة، بما في ذلك الرضاعة الصناعية والرضاعة الطبيعية، وتقديم المشورة عندما تستطب؛ تقديم المشورة الغذائية المتعلقة بصحة الفم .
7. تقديم المشورة للوقاية من الرضوض الفموية الوجهية حسب للعمر
8. تقديم المشورة بشأن عادات الفم غير الغذائية (على سبيل المثال، مص الإصبع، اللهايات) .
9. تقديم العلاج المطلوب و/ أو الإحالة المناسبة من أجل أي أمراض أو رضوض فموية .
10. تقديم التوجيه الاستباقي (خارطة الطريق)
11. تقييم النمو والتطور بشكل عام، وإجراء الإحالة المناسبة لتقديم الخدمات العلاجية إذا لزم الأمر .
12. استشارة طبيب الطفل حسب الحاجة .
13. تحديد الفترة الزمنية لإعادة التقييم الدوري.

- من المناسب لطبيب الأسنان إجراء فحص فم الطفل الرضيع في أي عمر، حتى حديثي الولادة، ويوصى بإجراء فحص في أي وقت يتصل فيه الوالد أو طبيب الطفل لطرح أسئلة تتعلق بمظهر أنسجة الفم عند الرضيع.
- حتى في حالة عدم وجود مشاكل معروفة، فإن أول زيارة سنوية وفحص لفم الطفل يجب أن تتم بعمر 1 سنة على الأقل.
- تتيح هذه الزيارة المبكرة للأسنان لطبيب الأسنان وللأهل مناقشة طرق رعاية صحة الفم الممتازة قبل أن تتطور أية مشاكل خطيرة.
- يعد الفحص الفموي المناسب للرضيع بسيطاً ومختصراً بشكل عام، ولكنه قد يكون الخطوة الأولى المهمة نحو حياة صحية ممتازة للفم

• قد يفضل بعض أطباء الأسنان "الجلسة الأولى" بأكملها مع الرضيع والوالدين. وقد يرغب البعض الآخر في تفويض بعض الجوانب التعليمية للجلسة إلى أعضاء مساعدين من فريق العيادة ثم إجراء الفحص والإجابة على أية أسئلة لم تتم الإجابة عليها بعد.

• في كلتا الحالتين، من الضروري في بعض الأحيان أن يكون هناك مساعد متاح للمساعدة في جذب انتباه الطفل حتى يتمكن الأهل من التركيز على المعلومات المهمة التي يذكرها طبيب الأسنان.

• ليس من الضروري دائماً إجراء الفحص الفموي للرضيع على كرسي طب الأسنان، ولكن يجب أن يتم ذلك حيث يكون هناك ضوء كافٍ للفحص العياني.

• قد يجد طبيب الأسنان أنه من الملائم إجراء الفحص في غرفة الاستشارة الخاصة أثناء الاجتماع الأولي مع الطفل والوالدين. قد تشمل إجراءات الفحص فقط الرؤية المباشرة والجس الإصبعي.

• ومع ذلك، إذا كانت الأرحاء المؤقتة بازغة أو إذا كانت هناك حاجة إلى أدوات يدوية، فيجب إجراء الفحص في منطقة يمكن فيها نقل الأدوات بين مساعدة طبيب الأسنان وطبيب الأسنان بسلاسة

• يجب إبلاغ الوالدين قبل الفحص أنه سيكون من الضروري تثبيت الطفل برفق وأنه من الطبيعي أن يبكي الطفل أثناء العملية.

• يُحمل الرضيع في حضن أحد الوالدين، وعادة ما تكون الأم. توفر هذه المشاركة المباشرة للأب أو الأم الدعم العاطفي للطفل وتسمح له/ لها بالمساعدة في تثبيت الطفل. يجوز لكلا الوالدين المشاركة أو على الأقل التواجد أثناء الفحص.

• يجب أن يقوم طبيب الأسنان بمحاولة قصيرة للتقارب مع الرضيع وإظهار الدفء والاهتمام به. ومع ذلك، فإن العديد من الرضع والأطفال الصغار لا يهتمون بشكل خاص بتكوين صداقات جديدة مع الغرباء، ولا ينبغي أن يحبط طبيب الأسنان إذا تجنب الرضيع النهج الودود. حتى إذا اختار الطفل المقاومة (وهو أمر شائع وطبيعي)، فلا يلزم سوى بذل جهد إضافي ضئيل لإجراء الفحص.

- لا ينبغي لطبيب الأسنان أن يرتبك بسبب سلوك النكاء والمقاومة ويجب أن يمضي في الفحص دون استعجال ولكن بكفاءة.
- يجب أن يظل صوت طبيب الأسنان غير متوتر ولطيفاً أثناء الفحص. كما يجب أن يطمئن سلوك طبيب الأسنان الطفل ويخفف من قلق الوالدين بشأن الإجراء السني الأول.

• طريقة اجراء الفحص للطفل الرضيع في العيادة موضحة في الشكل المرفق.

• طبيب الأسنان والوالد يجلسان وجهاً لوجه وركبتيهما ملامستين. تشكل أرجلهم (الجزء العلوي) "طاولة الفحص" للطفل. تتباعد رجلا الطفل وتمتد لتحيط جسد الوالد ،مما يسمح للوالد بتقييد رجلي الطفل ويديه.

• يوجد مساعدة طبيب الأسنان لتسجيل نتائج فحص طبيب الأسنان كما تم إملأؤها وللمساعدة في تثبيت الطفل إذا لزم الأمر. هذه الوضعية مفيدة أيضاً في لتوضيح إجراءات العناية بالصحة الفموية للوالدين



وضعية الفحص
للأطفال الصغار
جداً

وضعية الفحص
للأطفال الصغار



• غالباً ما يتم إجراء الفحص الفموي للرضع عن طريق الرؤية المباشرة الدقيقة والجس

الإصبعي.

- قد يحتاج طبيب الأسنان إلى إضاءة جيدة فقط للرؤية والشاش لتجفيف.
- في بعض الأحيان يكون خافض اللسان وفرشاة الأسنان ذات الشعيرات الناعمة مفيدة.
- يجب أن يبدأ الفحص بالتحري الإصبعي المنظم واللطيف للأنسجة الرخوة بدون أية أدوات.
- قد يجد الطفل هذا التماس اللطيف مهدئاً، خاصةً عند تدليك النتوءات السنخية في مناطق التسنين.
- قد يساعد الفحص الإصبعي على استرخاء الطفل وتقليل المقاومة.
- إذا كانت هناك حاجة إلى أدوات يدوية، يجب أن يتأكد طبيب الأسنان من الحصول على استناد ثابت لأصابعه قبل إدخال أداة في فم الطفل.

- على الرغم من قلة الاتصال الفعال بين طبيب الأسنان والمريض، إلا أن الطفل يدرك عند انتهاء الفحص أنه لم يحدث أي شيء "سيء" وأن الإجراء سمح به من قبل الوالدين، اللذين كانا حاضرين وساعدا بالفعل في الفحص.
- لن يحمل الطفل ضغينة دائمة ضد أي شخص، ولن يكون للتجربة تأثير ضار على سلوك الطفل المستقبلي كمريض أسنان.
- على العكس من ذلك، تدل التجارب إلى أن مثل هذه الفحوصات المبكرة التي تليها فحوصات متابعة منتظمة تساهم غالباً في أن يصبح هؤلاء مرضى أسنان ممتازين دون خوف في سن مبكرة جداً. وبالتالي يتم تعزيز فرص هؤلاء الأطفال في التمتع بصحة الفم الممتازة طوال حياتهم.

12- 24 شهراً :



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- 1 . كرر إجراءات 6 - 12 شهر كل 6 شهور أو عند الاستطباب حسب حاجات الطفل الفردية أو خطر المرض.
- 2 . قيم بشكل مناسب عمليات التغذية (ضمناً الرضاعة من الزجاجاة، من الثدي، وقارورة الرياضيين) واعط المشورة إذا استطبت.
- 3 . راجع وضع الفلوريد لدى المريض واعط المشورة.
- 4 . قم بالتطبيق الموضعي للفلوريد كل 6 شهور أو كما يستطب تبعاً لحاجات الطفل الفردية أو خطورة أو احتمالية المرض

12- 24 شهراً :



ملاحظة: إن الفحص المبكر قبل عمر السنتين له أهمية خاصة في كشف نقص التنسج الذي هو أكثر ما يكون عند الخط الولادي ويؤدي إلى فقد في ثخانة الميناء ويكون مكاناً لتجمع بقايا الطعام وجراثيم النخر مما يؤدي إلى تهدم سريع للأسنان الأمامية خاصة في الأعمار الصغيرة جداً، تسمى الحالة عندها نخور الطفولة المبكرة الشديدة المترافقة مع نقص التنسج، وقد أظهرت دراسة حدوث نقص التنسج عند 20 % من الأطفال الصغار في مدينة اللاذقية

من سنتين إلى ست سنوات

- 1- تكرار الإجراءات لمدة 12 إلى 24 شهراً كل ستة أشهر أو كما هو مبين في الاحتياجات الفردية للطفل أو حالة الخطر/ القابلية للإصابة بالمرض. تقديم تعليمات نظافة الفم المناسبة للعمر .
- 2- تقليم الأسنان وتنظيفها كل ستة أشهر أو حسب احتياجات المريض الفردية .
- 3- توفير مواد سادة للشقوق والوهاد للأسنان الأمامية والخلفية المؤهلة لحدوث النخر للأسنان المؤقتة والدائمة
- 4- تقديم المشورة والخدمات (على سبيل المثال، واقيات الفم) حسب الحاجة للوقاية من رضوض الفم والوجه .
- 5- تقديم التقييم/ العلاج أو الإحالة لتطور سوء الإطباق حسب احتياجات المريض الفردية .
- 6- توفير العلاج المطلوب و/ أو الإحالة المناسبة لأي أمراض أو عادات أو رضوض بالفم حسب الاستطباب .
- 7- تقييم تطور الكلام واللغة وتقديم الإحالة المناسبة عندما تستطب.

Hypomineralised Second Primary Molar نقص تمعدن الأرحاء الثانية المؤقتة
HSPM يشبه نقص التمعدن الرحوي القاطعي MIH في الأسنان الدائمة، ينتج أثناء تطور الميناء
عن اضطراب تمعدنه في الأرحاء الثانية المؤقتة مما يؤدي إلى عيب واضح بصرياً في شفافية
الميناء لتصبح حاوية على مناطق محددة كامدة يتراوح
لونها بين أبيض مصفر إلى بني.

في مدينة اللاذقية سجل حدوثها عند 41 % من أطفال بعمر ما قبل المدرسة

- نقص تمعدن الأرحاء الثانية المؤقتة
Hypomineralised Second
Primary Molar HSPM



من 6 - 12 سنة:

1- تكرار الإجراءات لعمر سنتين إلى ست سنوات كل ستة أشهر أو وفقاً لاحتياجات الطفل الفردية.

2 . تقديم المشورة بشأن التعاطي (مثل التدخين أو المخدرات) و/ أو الإحالة إلى مقدمي الرعاية الأولية أو أخصائيي الصحة السلوكية/ الإدمان إذا لزم الأمر.

3 . تقديم المشورة بشأن ال Piercing داخل الفم / حول الفم.

تشخيص النخر السني:

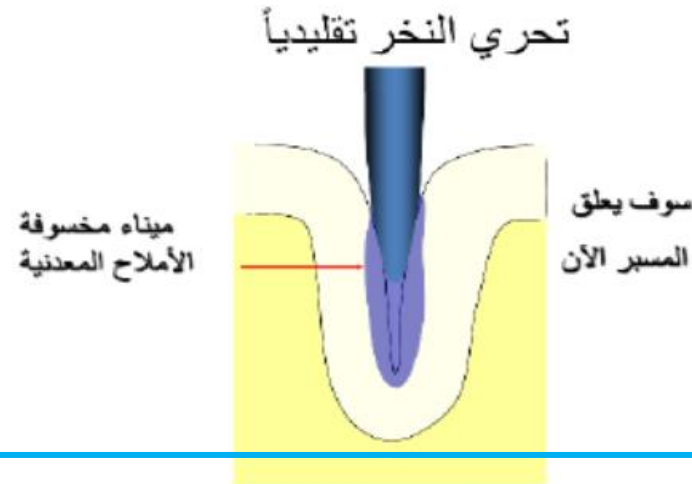
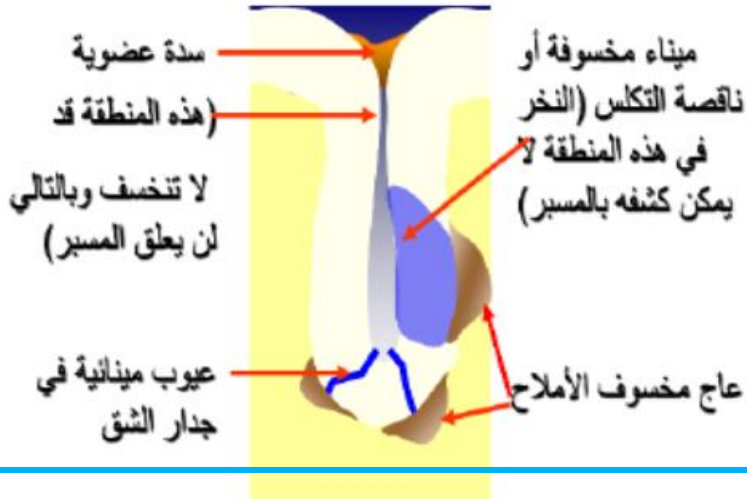


- عادة يستعان بالرؤية المباشرة والمسبر السني لتشخيص وجود النخر الطاحن، والصور الشعاعية لكشف النخور الملاصقة.
- إن **استخدام المسبر الحاد** واعتبار أن يعلق المسبر دليل على وجود النخر طريقة خاطئة تؤدي إلى تخرب الميناء مخسوف الأملاح المعدنية، مما يضيع فرصة لإعادة تمعدنه
- بالمقابل فإن وجود سدة عضوية أو عدم انخساف الأملاح المعدنية في بداية الميزاب قد لا تسمح للمسبر بالدخول وبالتالي لن يعلق مما يجعل الفاحص يظن أن السن خالية من النخر رغم امتداده بشكل واسع في العاج.

• في هذه الحالة يكون جهاز Diagnodent Laser مفيداً . المجس الضوئي يمسح السن مطلقاً شعاع ليزر ديود.



• عندما يصل الليزر إلى النخر تحت السطح فإنه يمتصه، ثم يطلق النخر ضوءاً متألّقاً يتلقاه المجس أو الحساس ويترجمه إلى رقم يدل على النخر.



- يجب تنظيف الأسنان قبل الفحص أياً كانت الوسيلة المستخدمة



- يفيد الجهاز DIAGNOdent Laser في كشف النخور الطاحنة والملاصقة



ثانياً. التقنيات الشعاعية

Radiographic Techniques



المبادئ الأساسية الثلاثة للحماية من الأشعة هي التالية:

مبدأ المبرر: The Justification Principle : ينص هذا المبدأ

على أنه يجب تعريض المرضى للإشعاع المؤين فقط إذا لم تتوفر طريقة أخرى للحصول على معلومات تشخيصية أو إذا كان هذا التعريض سيؤثر بشكل إيجابي على التشخيص والمعالجة وعلى صحة المريض.

يتطلب هذا المبدأ أنه يجب محاولة الحصول على الصور المأخوذة سابقاً أنها تتضمن معلومات مهمة وقد تنفي الحاجة لتصوير شعاعي جديد.

قد لا يكون مرضى الاحتياجات الخاصة والأطفال دائماً متعاملين بشكل جيد مع إجراءات التصوير الشعاعي. إذا لم يكن من المحتمل أن تؤدي تعاون المريض إلى صورة جيدة النوعية، يجب عندها الامتناع

عن تعريض المريض للإشعاع المؤين.



قواعد الحماية الشعاعية

THE BASICS OF RADIATION PROTECTION

مبدأ الحد (القيد) :The Limitation Principle

ينص هذا المبدأ على أنه يجب دوماً محاولة إبقاء جرعة الأشعة بأدنى حد معقول

يمكن تحقيقه. As Low As Reasonably Achievable (ALARA)

- تساعد الخيارات الرقمية الحالية من أجهزة تصوير شعاعي و أفلام إلكترونية... الطبيب على تحقيق مبدأ حد الجرعة.

مبدأ التحسين :The Optimization Principle

يعني

التحسين أنه يجب الحصول على صورة شعاعية بأفضل نوعية ممكنة، مع مراعاة المبدأين السابقين.

ولكن قد يعني هذا استعمال التقنية التي تعرض المريض لجرعة إشعاع أعلى، الأمر الذي يكون مبرراً فقط إذا كانت التقنية تقدم الفائدة الأعظم للمريض و صحته.

• الهدف من الالتزام بالمبادئ الثلاثة المذكورة أعلاه هو أن الأشعة السينية يمكنها نقل الطاقة إلى المادة التي تعبرها، فإذا كانت هذه المادة نسيجاً حياً، فقد تحدث بعض الأذيات البيولوجية.

• على الرغم من توفر معلومات كثيرة بشأن المستويات العالية من الإشعاع (على سبيل المثال، العلاج الشعاعي للسرطان، والحوادث النووية) والضرر التالي، فإن القليل معروف عن تأثيرات الإشعاع المؤين منخفض الطاقة (كالمستخدم في التشخيص الشعاعي وفي طب الأسنان على وجه الخصوص) على



جامعة
المنارة

• تستند افتراضاتنا للضرر على استقرار البيانات من المستويات العالية إلى المستويات المنخفضة من الإشعاع. لذلك تم ابتكار نموذجين لشرح هذه التأثيرات:

• **نموذج اللاعتبة The non-threshold X-rays**

• يقترح أن أية جرعة من threshold X-rays يمكن أن تسبب أذى بيولوجي.

• **بينما نموذج العتبة The threshold model** يقترح عدم حدوث أي آثار ضارة للإشعاع المؤين دون مستوى أو "عتبة" معينة من التعرض للأشعة السينية.

• في عام 2012 أفاد White & , Mallaya أنه إلى أن يثبت أن الإشعاع المؤين منخفض

الطاقة خالٍ من المخاطر، يجب على أخصائيي صحة الأسنان حماية أنفسهم المرضى وفقاً

لذلك.



تقديم الطفل للفحص الشعاعي داخل الفم

- استخدم (أخبر - أري - أفعل) مع تشبيه بالكاميرا

- ضع الفيلم بوضعية مريحة للطفل (مع استخدام حوامل الصور بأشكالها المختلفة)

- قم بإجراء الصورة الأسهل أولاً

- جهز كل شيء قبل وضع الفيلم في فم الطفل بسبب منعكس الإقياء أو الانزعاج أو قصر مدة الانتباه

- قد يكون من المفيد الطلب من الطفل أن يغلق عينيه

الطفل قد يشبه بالمعطف قد يبدد بعض القلق



التوصيات:

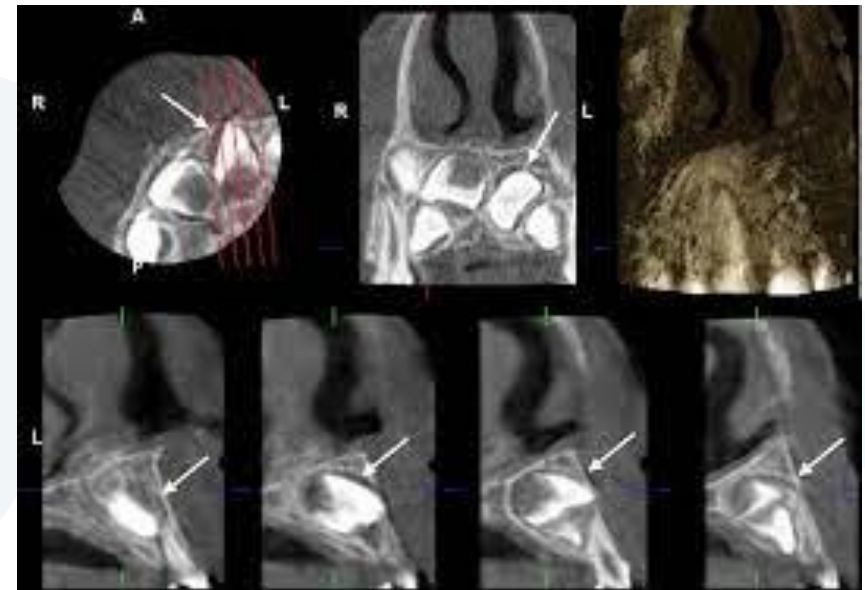
• يجب الحفاظ على التصوير داخل الفم كأداة تشخيصية قياسية. يجب النظر في استخدام CBCT عندما تكون الصور الشعاعية التقليدية غير كافية لاستكمال التشخيص وتخطيط العلاج والفوائد المحتملة تفوق مخاطر جرعة الإشعاع الإضافية.

• يجب ألا يتم وصفه بشكل روتيني لأغراض التشخيص أو الفحص في حالة عدم وجود مؤشرات سريرية.

تتضمن المبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية لاستخدام CBCT ما يلي:

- 1- استخدام حجم الصورة المناسب (النافذة) أو مجال الرؤية .
- 2- تقييم مخاطر جرعة الإشعاع
- 3- تقليل تعرض المريض للإشعاع
- 4- الحفاظ على الكفاءة المهنية في إجراء وتفسير صور الـ CBCT، يلزم استكمال التصوير الناتج بتقرير مكتوب في سجلات المريض يتضمن تفسيراً كاملاً للنتائج.

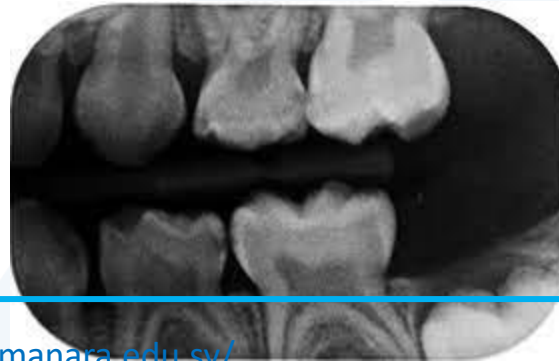
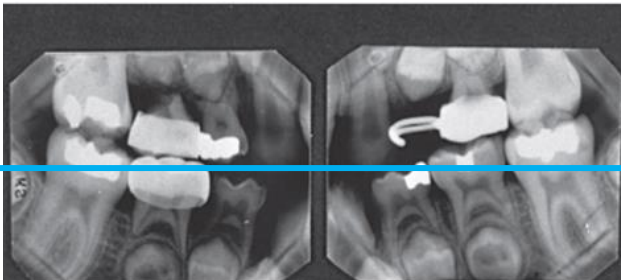
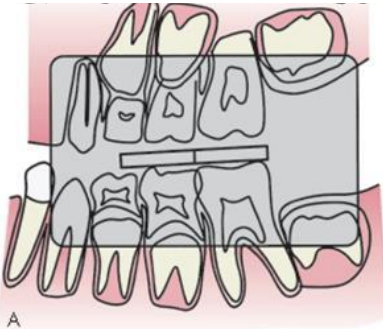
CBCT in Pedodontics



الصورة المجنحة الخلفية: Bitewing x ray

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- تستطب عند توقع أو لتأكيد حالة مرضية، خصوصاً النخور الملاصقة و النخور في الوهاد و الميازيب و منطقة مفترق الجذور و عندما يكون الطفل متعاوناً
- تكرارها: عند الحاجة لتشخيص ومعالجة أو لمراقبة حالة مريض
- ملاحظة: يصعب تمييز النخر الطاحن بالصورة الشعاعية إذا كان أصغر من 2 - 3 مم بعمق العاج أو أقل من ثلث المسافة الدهليزية اللسانية

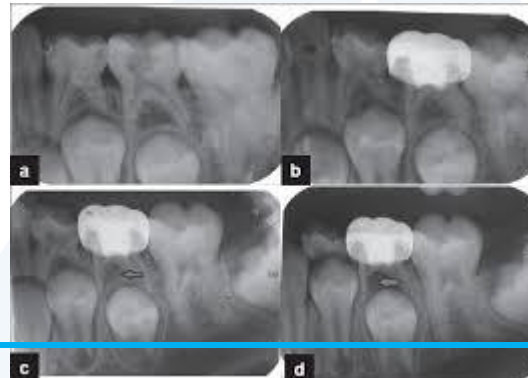


Periapical x ray : الصورة الذروية

• تستطب عند توقع أو لتأكيد حالة مرضية (كحالة المنطقة الذروية و
البراعم الخلف.....)

• وعندما يكون الطفل متعاوناً

تكرارها: عند الحاجة لتشخيص ومعالجة أو لمراقبة حالة مريض



الصورة الشعاعية البانورامية:

- تستطب في الإطباق المختلط عند بزوغ أول سن دائمة في الفحص الأولي إضافة للمجنحة الخلفية وفي فحوص المتابعة لتقييم النمو والتطور.
- يوصى بالبدء بعد الأسنان عند قراءة الصورة الشعاعية البانورامية لتحري نقص أو زيادة فيها.
- يجب معرفة البنى التشريحية الطبيعية في الصورة البانورامية و تميزها عن المرضية
- دون أن ننسى بأنها صورة ذات بعدين لشكل مجسم، الأمر الذي قد يحدث تراكب في البنى التشريحية أو يخفي و يصعب التمييز و التشخيص

تخطيط المعالجة (وضع خطة المعالجة) Treatment Planning



- وضع قائمة المشاكل: تساعد على فصل الحالات غير الطبيعية التي تتطلب التدبير عن الحالات التي يجب تحديدها فقط. مثال النخر في منطقتين بعمر 6 سنوات
- تحديد سبب المشكلة هام لتقرير معالجة طويلة أو قصيرة الأمد؛ فالسبب القابل للتدبير يؤدي إلى نجاح على المدى القصير والطويل مثال النخر سببه بيئي بدرجة كبيرة وبالتالي فإن تدبير السبب ممكن، في حين تكون الميناء الناقص سببها وراثي وبالتالي إنذاره محدد.

تخطيط المعالجة (وضع خطة المعالجة) Treatment Planning

- من أجل معظم المرضى لا يوجد مخطط معالجة وحيد مثالي، يجب الأخذ بالاعتبار عدة بدائل على أساس صحة الطفل والتعاون والقدرة المادية للأهل والفوائد المتوقعة من المعالجة.
- يتشارك طبيب الأسنان مناقشة هذه المواضيع مع الأهل. مثال قلع سن مؤقتة في حال أرجحية عدم نجاح المعالجة اللبية. أو ترميم بتاج ستانلس ستيل بدل حشوة أملغم لسن منخور في ثلاث سطوح والمريض ذو خطورة نخر عالية

تخطيط المعالجة (وضع خطة المعالجة)

Treatment Planning

- وفقاً لتصنيف سلوك الطفل حسب فرانكل وتقييم درجة التعاون، يجب تضمين طريقة تدبير السلوك في تخطيط المعالجة من أجل الحصول على الموافقة المستنيرة ومن أجل التأمين .
- بشكل عام الألم الحاد والإنتان يعالج أولاً.
- الآفات النخرية الواسعة المنتشرة تجرف وترمم بشكل أولي بالإسمنت الزجاجي الشاردي
- في الآفات العميقة مع اشتغال لبني مزمن وغير مؤلم تخطط مع المعالجة الربعية أو السدسية بدلاً من المعالجة الفورية.

تخطيط المعالجة (وضع خطة المعالجة)

Treatment Planning

- إذا كانت كل العوامل متعادلة من الأسهل البدء بالأسنان العلوية الخلفية ثم السفلية الخلفية وأخيراً الأمامية العلوية بسبب التخدير ولأن بعض الأهل قد لا يكملون المعالجة إذا حصلوا على نتيجة تجميلية جيدة بترميم الأمامية أولاً .
- عند الانتهاء من الترميم وإذا أظهر الطفل والأهل أن بإمكانهم المحافظة على صحة فموية جيدة يمكن القيام بالتقويم الوقائي أو التصحيحي
- يفضل وضع حافظات المسافة خلال ال 6 أشهر الأولى التالية للقلع تجنباً لضياع المسافة

مراحل خطة المعالجة الشاملة

Comprehensive Oral Health Care Program stages



1. المرحلة الإسعافية Emergency phase: ويتم فيها معالجة الألم المسبب للشكوى الرئيسية
2. مرحلة التحفيز Promotive phase: و يتم فيها تحفيز الصحة الفموية و العامة و تقديم استشارة حول النظام الغذائي، أو حول العادات الفموية في حال وجودها
3. المرحلة الوقائية Preventive phase: يتم فيها تطبيق المادة السادة للوهاد و الميازيب، و تطبيق الفلور و تنظيف الأسنان
4. المرحلة العلاجية Curative phase : و يتم فيها وضع الترميمات و اجراء القلع المستتبة إضافة للعلاجات حول السنية في حال الحاجة لها
5. مرحلة إعادة التأهيل Rehabilitative phase: وضع تعويض في حال الضرورة
6. مرحلة العناية و المراقبة Maintenance phase: عبر الزيارات الدورية

كل العمليات السابقة من الحصول على القصة المرضية و الطبية و الفحص السريري و الشعاعي و وضع خطة المعالجة، يتم اجرائها بمرحلة واحدة و سريعة ما أمكن في حال المريض الإسعافي خصوصاً مرضى الرضوض السنية و الوجهية.

